

This document was created by Unregistered Version of Word to PDF Converter

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

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

**2013 год**

Unknown Format

***Государственный доклад***

**г. Майкоп, 2014**

УДК 614.4

ББК 51.1(2Рос-Адыг)1

0-11

О-11 О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Адыгея в 2013 году:  
Государственный доклад /Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея.  
– Майкоп: ООО «Качество», 2014 г. - с.

**ISBN 978-5-9703-0308-5**

This document was created by Unregistered Version of Word to PDF Converter

Доклад подготовлен авторским коллективом под руководством руководителя Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея, главного государственного санитарного врача по Республике Адыгея С.А.Завгороднего и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» под руководством доктора медицинских наук, профессора А.Х.Агирова

**ISBN 978-5-9703-0308-5**

## **Введение**

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея в 2013 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, предусматривала реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Адыгея.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея продолжалась работа по реализации пятилетнего плана деятельности Роспотребнадзора по исполнению указов Президента Российской Федерации № 596-606 от 7 мая 2012 года и поручений Правительства Российской Федерации. Комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил достигнуть запланированных индикативных показателей реализации мероприятий вышеназванного плана в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обеспечить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку и эффективно реализовать возложенные на органы и учреждения Роспотребнадзора в Республике Адыгея задачи по выполнению 9 государственных функций и оказанию 4 государственных услуг населению.

Создана единая информационная система, организован сбор информации в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга, налажена работа по актуализации реестра субъектов надзора осуществляющих предпринимательскую деятельность на территории республики.

Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея ведет реестр уведомлений о начале осуществления 60 видов деятельности юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями. С момента установления уведомительного порядка начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности (с 2009 года) зарегистрировано 1621 уведомление, из них 470 в 2013 году. Управлением обеспечен переход на межведомственное электронное взаимодействие по предоставлению государственной услуги по приему уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности через Единый портал государственных и муниципальных услуг.

Для достижения цели «Увеличение к 2018 году ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации до 74 лет» осуществлялись мероприятия по профилактике, выявлению, предупреждению распространения и ликвидации инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики. В республике достигнуты высокие уровни охвата прививками. Реализация указа Президента Российской Федерации от 07.05.12 г. № 606 и приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения позволила уменьшить уровень инфекционной заболеваемости.

План профилактических прививок против основных инфекционных заболеваний (дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, туберкулеза), управляемых средствами специфической иммунизации, выполнен на 98,7% .

Продолжалась работа по государственному эпидемиологическому надзору за энтеровирусными инфекциями, социально обусловленными заболеваниями, внутрибольничными, природно-очаговыми инфекциями. Реализация мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости позволила достичь

стабилизации и снижения заболеваемости по 18 нозологиям. В 2013 году особо опасные инфекции не регистрировались.

В рамках выполнения задач по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма, наркомании, противодействие потреблению табака и исполнения мероприятий по реализации Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея осуществлялся федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением обязательных требований к организации питания детей образовательных учреждений. Несмотря на то, что в 2013 году охват школьников начальных классов горячим питанием в республике составил 94 %, проблема организации школьного питания является актуальной. В 156 общеобразовательных учреждениях Адыгеи обучается 43 918 учащихся, из них полноценное питание в школах получают 63,3% детей. В 2013 г. ниже республиканских показателей охват организованным горячим питанием отмечается в образовательных учреждениях города Майкопа, Красногвардейского, Тахтамукайского, Гиагинского и Майкопского районов.

Одним из приоритетных направлений деятельности являлось осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарно-противоэпидемических требований к условиям содержания, образования, отдыха и оздоровления детей. В 2013 году на территории Республики Адыгея функционировало 101 летнее оздоровительное учреждение, в котором оздоровлено 15 629 детей или 100% от запланированного числа детей. За период летней оздоровительной кампании 2013 года в Республике Адыгея случаев пищевых отравлений, массовых инфекционных заболеваний, аварийных ситуаций не зарегистрировано. В 2013 г. улучшились показатели эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях по сравнению с 2012 годом. Выраженный оздоровительный эффект составил 92%, слабый оздоровительный эффект 7,5%, отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,5% детей.

Обеспечен федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением требований к условиям содержания и режиму работы детских учреждений, достигнуты запланированные показатели по увеличению удельного веса детских учреждений относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия и снижению удельного веса детей с патологией органов зрения до 2,76 % (показатель по РФ 7,3 %) и со сколиозом до 1,38 % (показатель по РФ 1,9 %).

В рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения и в соответствии с утвержденной Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации, осуществлялся федеральный государственный надзор за соблюдением требований национальных технических регламентов и технических регламентов Таможенного союза.

Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея принимало активное участие в реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов употребления табачной и алкогольной продукции, профилактики алкоголизма и табакокурения среди населения на период до 2020 года. Осуществлялся федеральный государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции, за оборотом табачных изделий на территории республики. В ходе исполнения «дорожных карт» по снижению масштабов употребления табачной и алкогольной продукции, профилактике алкоголизма и по противодействию потреблению табака обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной и табачной

продукции в местах ее ограничения по месту и по времени на уровне запланированных 90 %.

В течение года Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проинспектировано более 1400 тысяч тонн пищевых продуктов, изъято из оборота 378 партий некачественных и опасных пищевых продуктов, общим объемом 6915кг.

В Республике Адыгея 96,0% населения употребляют питьевую воду, соответствующую санитарно-гигиеническим требованиям. Обеспечены доброкачественной питьевой водой 364758 человек, что составляет 82,0% от общей численности населения, условно доброкачественной водой обеспечено 61478 человек (14%); недоброкачественной водой - 18167 человек (4 %), источниками, водоснабжения которых являются нецентрализованная система водоснабжения. На протяжении ряда лет наиболее распространенными показателями неудовлетворительного качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения по-прежнему остаются повышенное содержание железа и марганца, которое обуславливает высокий уровень цветности и мутности.

Актуальными остаются вопросы сбора и утилизации отходов производства и потребления. Основными причинами загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться: отсутствие схем очистки населенных мест или их несовершенство, увеличение количества твердых бытовых отходов, недостаток специализированной техники и контейнеров для сбора и удаления отходов, отсутствие центральной системы канализации в ряде населенных пунктов республики, неудовлетворительное состояние канализационных сетей, отсутствие условий для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров, отсутствие селективного сбора отходов от населения, возникновение несанкционированных свалок.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Адыгея в 2013 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти Республики Адыгея, местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия и мерах, позволяющих обеспечить реализацию задач в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Адыгея.

В докладе представлен анализ, сложившейся в республике санитарно-эпидемиологической обстановки, определены приоритетные задачи, решение которых позволит в дальнейшем уменьшить вредное воздействие факторов среды обитания на здоровье населения Республики Адыгея.

Аналитические материалы, представленные в докладе, могут быть использованы при разработке планов социально-экономического развития территорий и региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

**Руководитель Управления Роспотребнадзора  
по Республике Адыгея,  
Главный государственный санитарный врач  
по Республике Адыгея**

**С.А. Завгородний.**

## **Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2013 год и в динамике за последние три года**

В последние годы обращается серьезное внимание на состояние здоровья населения в связи с возможным вредным воздействием факторов окружающей и социальной среды, определением последствий их влияния для здоровья населения.

Для оценки, выявления изменений и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания, установления и устранения вредного воздействия на человека факторов среды обитания осуществляется социально-гигиенический мониторинг, который представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания человека для принятия мер по устранению вредного воздействия на населения факторов среды обитания человека.

Проведение социально-гигиенического мониторинга обеспечивает: установление факторов, оказывающих вредное воздействие на человека, и их оценку; прогнозирование состояния здоровья населения и среды обитания человека; определение неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания человека на здоровье населения; разработку предложений для принятия решений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; информирование органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении мониторинга.

### **1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения**

#### **1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Адыгея. Санитарно-эпидемиологическое состояние атмосферного воздуха**

Среди факторов, формирующих здоровье населения, экологические факторы являются наиболее существенными.

Атмосферный воздух является важнейшим компонентом и неотъемлемой частью среды обитания человека, с которым он соприкасается наиболее тесным образом. В процессе эволюции человек приспособился к существованию в воздушной среде с определенными свойствами, и поэтому вполне понятно, что изменение

химического состава этой среды или ее физических свойств, сказываются на состоянии здоровья, самочувствии и работоспособности человека.

На территории Республики Адыгея находятся: 1514 промышленных и сельскохозяйственных предприятия, 2749 единиц автотранспорта (не считая личный автотранспорт), 497 коммунальных предприятий, 324 предприятия пищевой промышленности, являющихся потенциальными источниками загрязнения атмосферного воздуха. Основной вклад в уровень загрязнения атмосферного воздуха по-прежнему вносит автотранспорт, предприятия жилищно-коммунального хозяйства, стройиндустрии, сельского хозяйства, деревообрабатывающей промышленности. Автомобильный транспорт, является основным источником загрязнения воздуха окисью углерода, окислами азота, двуокисью серы, углеводородами и другими газами.

В Республике Адыгея один пост наблюдения, позволяющий определять максимально разовые и среднесуточные концентрации по 9 наименованиям загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, рассчитать экспозицию, проводить оценку влияния концентраций загрязняющих веществ на здоровье населения.

Лабораторный контроль качества атмосферного воздуха населенных мест республики проводился ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» на 7 мониторинговых точках, расположенных в местах интенсивного движения автотранспорта и в зоне жилой застройки ежемесячно по 7 основным показателям, таким, как СО, NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>, взвешенные вещества, углеводороды, бензапирен, акролеин.

По данным информационного фонда социально гигиенического мониторинга, основными веществами, контролируемыми на территории Республики Адыгея являлись: формальдегид, оксид углерода, взвешенные вещества, диоксид азота, диоксид серы. В республике отмечается тенденция к уменьшению удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением ПДК (таблица № 1).

Таблица № 1

**Уровни загрязнения атмосферного воздуха за 2011-2013 годы**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях (%)	1,4	1,47	1,01
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях (%)	0	0,64	0,34
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0	0	0
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0	0	0
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0	0	0
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5,1 ПДКсс по приоритетным веществам (%)	0	0	0



Ранжирование загрязнителей атмосферного воздуха по удельному весу проб, превышающих ПДК, свидетельствует о том, что приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха являются взвешенные вещества и оксид углерода, под влияние которых попадает население города Майкопа. В течение года содержание вредных веществ в атмосферном воздухе выше 2,1 ПДК по основным загрязняющим веществам не регистрировались.

Анализ воздействия состояния атмосферного воздуха на заболеваемость населения показал, что загрязнение атмосферного воздуха выше гигиенических нормативов создает опасность неинфекционной заболеваемости детского населения. Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов по содержанию химических примесей увеличивает число болезней органов дыхания, кожных заболеваний, заболеваний слизистых оболочек глаз, резко обостряются различные хронические заболевания. Рост атмосферных загрязнений снижает также общую резистентность организма.

Решению задач уменьшения выбросов вредных веществ в атмосферный воздух препятствует: низкое качество транспортной инфраструктуры (дорог, транспортных развязок), их низкая пропускная способность, не соответствующая темпам роста автотранспортного парка, значительный износ, отсутствие или не эффективная работа пылегазоулавливающего оборудования, нарушение технологических процессов.

### **Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы**

Основными причинами загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться: отсутствие схем очистки населенных мест или их несовершенство, увеличение количества твердых бытовых отходов, недостаток специализированной техники и контейнеров для сбора и удаления отходов, отсутствие центральной системы канализации в ряде населенных пунктов республики, неудовлетворительное состояние канализационных сетей, отсутствие условий для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров, отсутствие селективного сбора отходов от населения, возникновение несанкционированных свалок.

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

- изменение воздушной среды. При разложении отходов в воздух выделяется аммиак, сероводород, метан, индол, скатол;
- резко возрастает загрязненность открытых водоемов, а также грунтовых вод и других водоносных горизонтов;
- загрязнение поверхности на территории населенных пунктов. Вместе с тем через твердые бытовые отходы могут передаваться возбудители инфекций и инвазий (желудочно-кишечных инфекций, гельминтозов, вирусных инфекций, зоонозных инфекций, инфекций, в распространении которых играют роль грызуны, пылевых инфекций).

По данным Регионального отдела Федерального экологического надзора по Республике Адыгея в 2013 году населением республики (444403 человека) образовано

1000698,9 т отходов, в том числе: промышленных - 490391,3 т, бытовых - 482122,0 т; медицинских отходов всех классов – 1750,15т, из них класса А -740,86 т, класса Б – 1009,28 кг, класса В - 0,0 кг, класса Г - 1,6 кг, класса Д - 1,0 кг.

В 2013 году контроль за химическим, микробиологическим и паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся на 17 мониторинговых точках по 13 показателям. Из химических показателей контролировались: свинец, кадмий, цинк, ртуть, мышьяк, медь, нитраты. Из микробиологических показателей - индекс БГКП, индекс энтерококков, патогенные бактерии, в т.ч. сальмонеллы. Из паразитологических показателей - личинки куколок мух, яйца гельминтов.

В целом на территории Республики Адыгея 7,1% проб отобрано в зоне влияния промышленных предприятий и автомагистралей; 9,7% проб отобрано в местах производства растениеводческой продукции; 1,6% проб на территории животноводческих комплексов; 78,7% проб на селитебной территории (в т.ч. 18,1% на территории детских площадок ДОУ) и 4,5% на территории зон санитарной охраны источников водоснабжения.

В 2013г. состояние почв населенных мест характеризовалось общим ростом доли проб с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, не обнаруживалось проб, превышающих гигиенические нормативы по содержанию тяжелых металлов и радиоактивных веществ (таблица №2).

Таблица № 2

**Доля проб почвы населенных мест за 2011-2013 годы**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	0,96
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	1,8	0,74	8,18
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	1,4	1,97	2,23
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	0
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям (%)	1,85	0,92	9,53
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	1,19	2,10	2,11
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	0
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям (%)	0,21	1,15	2,0
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим	0	0,22	0,68

нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям (%)			
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

В 2013 году в 13,6 % проб отобранных с мест производства растениеводческой продукции отмечается превышение содержания пестицидов. Доля проб почвы, не отвечающей гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, увеличилась на 7,44 %, по паразитологическим показателям на 0,26% по сравнению с 2012 г.

### **Санитарно-эпидемиологическое состояние водоснабжения населенных мест**

Водоснабжение играет особую роль в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Многолетнее ведение социально-гигиенического мониторинга за состоянием водных объектов показывает, что практически все источники водоснабжения как поверхностные, так и подземные, подвергаются антропогенному и техногенному воздействию с различной степенью интенсивности.

Одним из основных экологических факторов, формирующих и влияющих на здоровье населения, является вода и состояние питьевого водоснабжения населенных мест.

На территории Республики Адыгея находится 372 источника централизованного водоснабжения (в 2012 году – 374 источника), из них подземных источников водоснабжения 368. Имеют организованные, в соответствии с санитарными требованиями, зоны строгого режима 94,4 % источников.

Количество источников, не отвечающих санитарным правилам и нормам по организации зоны санитарной охраны в 2013 году составило 21 - 5,6% в 2012 году 26 - 7,0%. Число источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (ЗСО), снизился на 1,4%.

Из 225 населенных пунктов республики имеют централизованное водоснабжение 82 населенных пункта, смешанный тип водоснабжения - 60 и только нецентрализованное водоснабжение - 83 населенных пункта.

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея была дана оценка организации водоснабжения 68 сельских населенных пунктов 17 муниципальных образований, в которых проживает более 50 тысяч человек. Численность населения охваченных централизованным водоснабжением на территории республики составляет 348573 чел. (78,4%). Численность населения использующих воду из не централизованных источников водоснабжения (общественных шахтных колодцев, индивидуальных шахтных и трубчатых колодцев) составляет 95830 чел. (21,6%).

В течение года производственный лабораторный контроль качества питьевой воды и горячей воды осуществлялся по 34 показателям: запах, привкус, цветность, мутность, рН, хлориды, аммиак, нитраты, нитриты, железо, сухой остаток, жесткость, сульфаты, АПАВ, окисляемость, фториды, фенол, нефтепродукты, остаточный хлор, кремний, свинец, селен, цинк, ртуть, стронций, марганец, алюминий, медь, ОМЧ, ОКБ, ТКБ,  $\alpha$  – радиоактивность,  $\beta$  – радиоактивность, радон. Также в течение года осуществлялся мониторинг за качеством и безопасностью питьевой воды по 43 показателям в 19 мониторинговых точках.

В Республике Адыгея 96% населения употребляют питьевую воду, соответствующую санитарно-гигиеническим требованиям. Из них обеспечены доброкачественной питьевой водой 364758 человека, что составляет 82% от общей численности населения 444403 человека, в 2012 году - 69,1%, условно доброкачественной 61478 человек (14%), в 2012 году - 26,9% и недоброкачественной питьевой водой 18167 человек (4%), в 2012 году - 4% источниками, водоснабжения которых являются нецентрализованная система водоснабжения.

Количество источников нецентрализованного водоснабжения (общественные колодцы) на территории сельских населенных мест республики составляет 119. В 2013 году на санитарно-химические показатели исследовано 178 проб питьевой воды из общественных колодцев и каптажей, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 75 проб или 42% (2012 году - 4,1%), по микробиологическим показателям в 2013 г. исследовано 178 проб воды, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 8 проб или 4,5% (в 2012 году - 3,8%).

За период 2013г. было исследовано 897 проб питьевой воды из подземных источников водоснабжения по санитарно-химическим показателям, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 15 проб - 1,7%, (в 2012 году - 2,4%); по микробиологическим показателям из исследованных 845 проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям не обнаружено (в 2012 году - 0,2 %).

Водопроводная сеть республики представлена 193 водопроводами. Из них все соответствуют требованиям санитарных норм и правил. За период 2013г. было исследовано 4723 проб питьевой воды из распределительной сети по санитарно-химическим показателям, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 27 проб - 0,6%, (в 2012 году - 0,8%); по микробиологическим показателям из исследованных 5274 проб воды, не соответствовало гигиеническим нормативам 17 проб - 0,3%, (в 2012 году - 0,4%). Одним из факторов влияющим на качество питьевой воды является состояние водопроводных сетей. Износ водопроводных сетей в целом по Республике Адыгея более 70 %, темпы замены водопроводов низкие.

Качество питьевой воды не соответствует гигиеническим требованиям по органолептическим показателям (по мутности) и санитарно - химическим показателям (по содержанию железа). Железо в концентрациях превышающих ПДК в 1-3 раза.

В 2013г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея изучены, внедрены и применяются «Критерии существенного ухудшения качества питьевой воды и горячей воды, показателей качества питьевой воды, характеризующих ее безопасность, по которым осуществляется производственный контроль качества питьевой воды, горячей воды и требований к частоте отбора проб воды» утвержденные Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 28 декабря 2012 г. № 1204.

По результатам анализа фактических значений загрязняющих веществ питьевой воды, по результатам лабораторных исследований проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» за период 2013г. на территории республики Адыгея фактов существенного ухудшения качества питьевой воды не обнаружено.

Постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 11.05.2011 года №79 в целях обеспечения населения Республики Адыгея питьевой водой, соответствующей требованиям безопасности и безвредности, установленными санитарно-эпидемиологическими правилами утверждена долгосрочная целевая программа Республики Адыгея «Чистая вода» на 2011-2015 годы».

В 2013г. данная программа не финансировалась мероприятия, запланированные по развитию водоснабжения на территории республики, не выполнены.

Вместе с тем, за период текущего года на территории республики пробурены и введены в эксплуатацию 2 артезианские скважины. В 2013 году в городе Майкопе построена насосная станция, смонтирована водонапорная башня и проложено 4,110 км водопроводных сетей. На территории республики так же построены и введены в эксплуатацию водопроводы общей протяженностью 36,296 км.

### **Состояние водных объектов в местах водопользования**

В Республике Адыгея к 1 категории поверхностных водоемов, используемых в качестве источника питьевого водоснабжения, относятся 3 водоема, ко 2 категории водопользования относится 70 водоемов, из них 65 находятся в сельской местности. В 2013 г. лабораторные исследования проб, по санитарно-химическим и микробиологическим показателям не проводились, на водных объектах, используемых в качестве питьевого водоснабжения (1 категория).

#### **1.1.2 Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Адыгея**

В сравнении с 2011 годом в 2012 году расходы на образование в пересчете на 1 человека выросли в среднем на 17%, что позволяет говорить о повышении качества предоставляемых образовательных услуг (таблица №3, рис.№1).

Таблица №3

Показатель	Единицы измерения	Годы		
		2010	2011	2012
Расходы на образование	руб./чел.	5768,0	7824,0	9380,7
Расходы на здравоохранение	руб./чел.	3554,0	6626,0	7614,1
Количество жилой площади на 1 человека	м <sup>2</sup> /чел.	24,3	25,3	24,5
Процент квартир, не имеющих водопровода	%	33,2	33,1	32,9
Процент квартир, не имеющих канализации	%	38,1	38,0	37,2
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	%	39,3	39,1	39,8
Стоимость минимальной продуктовой корзины	руб./чел.	4444,0	4921,0	4052,0
Среднедушевой доход населения	руб./чел.	12373,0	14154,0	16995,0
Прожиточный минимум	руб./чел.	4725,0	5236,0	5458,0
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	%	15,8	14,8	11,4

**Рис.№1. Расходы на здравоохранение и образование.**

**Р  
ис.№  
2.  
Дина  
мика  
соци  
альн  
ых  
факт  
оров  
Респ  
убли  
ки  
Ады  
гея  
за  
2010-  
2012  
годы**

**Рис.3. Динамика социальных факторов Республики Адыгея за 2010-2012 годы**

Питание является важнейшим условием поддержания здоровья, работоспособности, творческого потенциала нации. В Республике Адыгея проблема продовольственной безопасности населения остается актуальной и во многом зависит от социально-экономического уровня развития республики. Стоимость продуктовой корзины в республике в 2013 г. составила 2751 руб.

По данным статистики за период 2007 – 2012 гг. увеличился уровень потребления некоторых пищевых продуктов по сравнению с 2005г.: ягод и фруктов с 54 до 71 кг/год; мяса и мясопродуктов с 56 до 76 кг/год; овощей и бахчевых с 101 кг/год до 112 кг/год.

Однако сохраняется негативная тенденция к снижению потребления наиболее значимых продуктов с точки зрения рационального питания: молочных продуктов с 390 кг до 266 кг; хлеба с 111 кг/год до 106 кг/год; яиц с 215 шт. до 202 шт.; растительного масла с 13 кг/год до 12 кг/год; картофеля с 62 кг/год до 49 кг/год; рыбы с 14 кг/год до 13 кг/год.

Потребление основных продуктов питания в 2012 году от рекомендуемых норм составляет: хлеба - 95%, картофеля - 42%, овощей - 81%, фруктов и ягод - 91%, сахара и кондитерских изделий - 76%, рыбы - 55%, молока и молочных продуктов - 68%, масла растительного - 92%, мясо и мясопродуктов – 97 %, что в результате приводит к несбалансированности рациона, и недостатку поступления основных пищевых веществ в организм человека.

Потребление на душу населения ниже рекомендуемого уровня мяса, молока и молочных продуктов, рыбы, яиц, овощей, фруктов, приводит к недостатку белка, витаминов – «С», группы В, микроэлементов, энергии. Болезни, связанные с дефицитом йода в организме человека, составляют значительную часть от всех болезней эндокринной системы (таблица №4).

Таблица №4

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

Наименование продуктов	Рекомендуемые нормы	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.
Хлеб	117	100	96	90	104	106	106
Картофель	117	49	51	50	57	56	49
Овощи, бахчевые	139	93	86	98	113	121	112
Фрукты и ягоды	80	50	62	69	71	75	73
Сахар, кондитерские изделия	38	28	28	28	29	31	29
Мясо, мясопродукты.	78	65	64	66	72	77	76
Рыба	23,7	14	12	14	14	14	13
Молоко, молочные продукты.	390	218	234	249	259	261	266
Яйца	291	167	175	190	202	214	202
Масло растительное	13	12	11	10	12	11	12

Таблица 5

**Сведения о прожиточном минимуме населения Республики Адыгея за 2008- 2013гг. (руб.)**

годы	Величина прожиточного минимума на душу населения	в том числе по социально-демографическим группам населения		
		трудоспособное население	пенсионеры	дети
2008г.	4102	4421	3399	4029
2009г.	4359	4654	3667	4340
2010г.	4725	5040	3966	4725
2011г.	5236	5570	4390	5277



2012г.	5458	5845	4573	5403
2013г.	6249	6692	5125	6252

Современный уровень потребления продовольствия населения республики выше уровня недостаточного питания или недоедания, однако, не соответствует рекомендуемым объемам потребления, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.08.2010 г. № 593. Уровень потребления зависит от экономической доступности пищевых продуктов, от темпов роста денежных доходов населения и цен на продовольственные товары (таблица 5).

Физическая доступность продовольствия в республике обеспечена развитием инфраструктуры объектов торговли, 99,2% населения проживает в населенных пунктах республики, имеющих развитую торговую сеть с необходимым ассортиментом пищевых продуктов. Отсутствуют торговые объекты в 45 населенных пунктах республики, где проживает 3838 человек, в том числе:

- в 5 населенных пунктах Теучежского района - проживает 60 чел;
- в 16 населенных пунктов Гиагинского района -1315 чел;
- в 3 населенных пункта Кошехабльского района - 946 чел;
- в 8 населенных пунктов Шовгеновского района - 670 чел;
- в 12 населенных пунктов Майкопском районе - 847 чел.

За последние 3 года в Адыгее существенно не изменился рост производства мяса птицы, молочной и соковой продукции, напитков, масла растительного, кондитерских и хлебобулочных изделий.

**Рис.№4. Производство основных продуктов сельского хозяйства в хозяйствах всех категорий (мясо - тыс. т, молоко - тыс. т, яйцо – млн. шт.)**

Обеспеченность населения республики продуктами собственного производства колеблется от 0 до 70%: потребности в мясе покрываются на 13,9%, мясе птицы -52%, в молочной продукции на 65%, в хлебобулочных изделиях до 70%, практически отсутствует производство яиц и рыбной продукции.

Так, по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея в январе-декабре 2013г. в хозяйствах всех категорий (включая подсобные хозяйства) произведено мяса (в живом весе) 56,5 тыс. тонн, молока – 113,9 тыс. тонн, яиц – 52,6 млн. штук (рис.№4).

Выпускаемая в Республике Адыгея продукция соответствует по качеству и безопасности техническим регламентам, что позволяет производителям республики оборачивать продукцию, как на территории Адыгеи, так и в других регионах Российской Федерации.

При годовом товарообороте до 4 миллионов тонн пищевых продуктов, около 80% потребляемой населением республики продукции завозится из других регионов России, что является одним из факторов риска продовольственной безопасности и требует более тщательного контроля за ее качеством и безопасностью на всех этапах оборота.

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

В обороте пищевых продуктов в Республике Адыгея участвуют 3330 объектов, на которых работают до 10 тыс. человек и более 700 единиц специализированного автотранспорта.

По результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора установлено, что удельный вес продукции оборачиваемой в ненадлежащих условиях от числа проинспектированной составляет до 2,0 % в 2011-2013 гг., в 2009г. – 5,4 %, т.е. снизился в 2 раза.

Причинами оборота пищевых продуктов в ненадлежащих условиях явились практическое отсутствие специализированных оптовых предприятий торговли, имеющих оборудованные складские помещения на территории республики, недостаточное количество изотермического спецтранспорта, низкая укомплектованность квалифицированными кадрами, не выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий, санитарных и дезинфекционных режимов, нестабильность работы предприятий, что приводит к нарушению производственной дисциплины, технологии изготовления, правил хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов. Нарушение вышеуказанных условий приводит к загрязнению пищи возбудителями острых кишечных инфекций, что является фактором риска возникновения массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений.

Учитывая роль рационального и сбалансированного питания для здоровья населения, Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проводится анализ нарушений структуры и качества питания в организованных коллективах, оценка влияния на здоровье таких факторов риска, как избыточное потребление жиров, соли, алкоголя, недостаточное употребление витаминов и микронутриентов, которые являются основными факторами распространения алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний.

Нарушения в структуре питания населения Республики Адыгея, и в первую очередь недостаток полноценных белков, потребление жиров и сахара выше физиологической нормы, снижение по сравнению с рекомендуемыми нормами потребление овощей, фруктов и ягод, являющихся важными источниками биологически ценных компонентов, не могут не отразиться на составе рационов и развитии заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью. Одним из научно обоснованных путей решения проблемы рационального питания является применение биологически активных добавок к пище (БАД), оборот которых в последние годы значительно вырос и на потребительском рынке находится большое количество БАД как отечественного, так и импортного производства.

Уровень общественного здоровья складывается под воздействием не только социально-экономического положения региона, но и образа жизни.

Среди населения активно проводится работа по разъяснению необходимости употребления продуктов питания, обогащенных микронутриентами, витаминами. В лечебно-профилактических учреждениях распространяются средства наглядной агитации: брошюры, плакаты. Опубликовано статьи, содержащие рекомендации по профилактике макро и микронутриентной недостаточности.

На сегодняшний день на потребительском рынке республике обеспечена физическая доступность целого ряда продуктов лечебно-профилактического и функционального назначения для различных возрастных групп населения. Это хлебобулочные, кондитерские изделия, молочная продукция, соки и бутылированная вода.

В республике достигнуты планируемые показатели снижения заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью. Так, в 2013 г уровень заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, составил 569,7 на 100тыс, при планируемом показателе по РФ - 1818 на 100тыс.

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

Отравления развиваются вследствие попадания в организм человека химических веществ различной природы в количестве, способном нарушить жизненно важные функции и создать опасность для жизни. Чем выше токсичность химического вещества, тем меньшее количество (доза) способно вызвать отравление.

Острые отравления могут быть результатом случайного и преднамеренного приема различных веществ. Случайные отравления включают случаи передозировки лекарственных средств, алкогольной интоксикации при приеме внутрь больших количеств алкоголя и его суррогатов, ошибочного приема внутрь какого-либо химического вещества вместо лекарства или алкогольного напитка. Преднамеренные отравления протекают особенно тяжело, поскольку в этих случаях принимается яд в заведомо больших дозах, рассчитанных на летальный исход – так называемые суицидальные отравления.

У детей отравления обычно связаны с неправильным домашним хранением медикаментов и химических веществ, в результате чего они становятся доступными для детей. Предоставленные сами себе, дети, особенно в раннем возрасте, по ошибке могут принять ядовитые вещества вместо витаминов или пищевых продуктов.

### **Пищевые отравления**

В Республике Адыгея регистрируются спорадические случаи пищевых отравлений от употребления ядовитых грибов.

В сравнении с 2012 г. увеличилось количество отравлений грибами. В 2013 году были зарегистрированы 50 случаев отравлений грибами с числом пострадавших 70 человек (в 2012 году – 13 случаев с числом пострадавших – 17 человек, в 2011 г. 13 случаев с числом пострадавших 27 человек).

По результатам санитарно-эпидемиологических исследований случаев отравлений грибами установлены основные причины грибных отравлений: не умение распознавать съедобные и ядовитые грибы, неправильное приготовление блюд из некоторых съедобных грибов, употребление в пищу грибов совместно с алкоголем, что приводит к активизации ряда токсинов и возникновению отсроченного токсического

синдрома. Для предупреждения грибных отравлений большое значение имеет санитарное просвещение населения и правильная технологическая обработка грибов.

Анализ алиментарно-зависимых заболеваний населения Республики Адыгея за период с 2010 -2012 гг. показывает, что в 2012 г. отмечается рост заболеваний в следующих нозологических группах: анемии у подростков от 15 до 17 лет - в 1,7 раз и у взрослых в 1,3 раза; болезни эндокринной системы у детей до 14 лет - рост в 1,2 раза, у подростков – в 1,5 раз; болезни органов пищеварения – у детей до 14 лет – в 1,5 раз; язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки - рост на 7,6% у подростков с 15-17 лет и у взрослых в 1,3 раза; гастрит и дуоденит – рост на 11,6 % среди подростков от 15-17 лет.

Снижение числа заболеваний отмечается по следующим нозологическим группам: болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением - снижение у взрослого населения на 7 %, у подростков в 5,2 раза, у детей до 14 лет в 1, 3 раза; болезни органов пищеварения - снижение на 9,6% у подростков 15-17 лет, у взрослых на 3,7% (таблица №6).

Таблица №6

**Динамика алиментарно-зависимых заболеваний среди населения  
Республике Адыгея (на 100тыс. населения)**

Нозология	Дети до 14 лет				Подростки 15-17лет				Взрослые			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	15,7	8,5	16,4	13,1	82,7	57,7	177,9	34,2	311,2	592,2	582,0	541,1
Анемии	653,1	902,4	919,6	797,3	177,2	205,2	254,1	437,6	103,4	75,6	88,9	115,3
Болезни эндокринной системы	2015,1	2052,4	2066	2113,7	2522,9	1596,9	1620,2	2516,2	538,2	558,9	705,7	632,6
в том числе ожирение	267,8	247,7	623,1	426,9	602,7	679,8	889,5	902,5	41,6	45,9	200,4	70,9
Болезни органов пищеварения	4505,7	5700,4	5655,4	5310,6	7745,9	9279,8	8386,8	8157,3	1085,3	1651,5	1859,8	1790,4
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	27,2	22,8	34,2	34,3	29,5	115,4	95,3	102,6	70,5	62,1	72,8	97,8
Гастрит и дуоденит	767,7	815,6	855,3	835,5	2298,4	3270,7	2357,2	2632,5	191,8	521,4	603,5	595,9

Анализ заболеваний, связанный с йодной недостаточностью за период 2009-2012гг. показывает, что идет рост диффузного (эндемического) зоба на 12% в возрастной группе детей от 0 до 14 лет, в 2,1 раза в группе подростков от 15 до 17 лет, субклинического гипотиреоза в 1, 7 раз у подростков от 15-17 лет, тиреоидита в 1, 3 раза у детей от 0-14 лет (таблица №7).

Ранжирование населения по заболеваемости, связанной с микронутриентной

недостаточностью показывает необходимость принятия срочных и эффективных мер в детских коллективах, направленных на профилактику заболеваемости.

За 2013 г. на территорию Республики Адыгея завезено 279,113 тонн йодированной соли (в 2012 г. – 259, 170 тонн, в 2011 г. -343,6 тонн), что составляет 52,8% от нормы общей гигиенической потребности населения Республики Адыгея и выше на 8%, чем в 2012 г. Детские дошкольные образовательные учреждения, средние и высшие учебные заведения были обеспечены йодированной солью на 94,4 %, 78,4 %, 15,5 % соответственно. На 100% были обеспечены йодированной солью лечебно-профилактические учреждения.

Таблица №7

**Динамика заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью  
с впервые установленным диагнозом за период 2009-2012 гг.  
по Республике Адыгея (на 100тыс. населения)**

Нозология	Дети до 14 лет				Подростки 15-17лет				Взрослые			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Синдром врожденной йодной недостаточности	5,7	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, и другие формы нетоксического зоба	1407,8	1450,3	1069,9	1083,2	1613,0	583,5	432,0	916,2	79,5	69,7	184,4	51,1
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	15,7	2,8	15,0	-	29,5	-	-	123,1	90,4	60,5	358,7	59,9
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и др.	12,8	14,2	45,1	27,6	-	-	31,7	54,7	22,7	28,5	176,5	63,8
Тиреотоксикоз	1,4	-	8,2	-	11,8	-	12,7	6,8	10,2	8,9	62,9	30,2

(гипертиреоз)												
Тиреоидит	-	2,8	4,1	5,3	-	12,8	6,4	-	22,2	18,2	110,2	34,8

Обеспеченность йодированной солью неорганизованного населения республики через объекты розничной торговли и общественного питания составила 52,8%, (в 2012 г. 44,9%, в 2011 г. 68,1 %). В профилактических целях через сеть аптечных киосков реализовываются медицинские препараты, БАДы с содержанием йода. В торговой сети осуществляется реализация морской капусты, консервированных салатов из морской капусты, сухих бульонов с содержанием йодированной соли. На ПТПО хлебокомбинат «Тульский» осуществляется производство хлеба «Целебного» с добавлением йодказеина. Объем производства обогащенного хлеба составил в 2013 г.- 93,55 тонн (в 2012 году – 1923,9 тонн), что на 1830,4 тонны меньше по сравнению с 2012 годом.

Таблица №8

**Исследования йодированной соли, отобранной на лабораторные исследования с различных предприятий за 2010-2013 годы**

Объекты	Всего исследовано проб				Из них не отвечают гигиеническим требованиям			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	-	1	-	-	-	-
Предприятия торговли	3	11	6	4	-	-	-	-
Детские дошкольные и подростковые лечебно-профилактические учреждения	25	16	37	3	-	-	-	-
Прочие	-	-	1	-	-	-	-	-
Всего:	28	28	43	8	-	-	-	-
в т.ч. импортируемой соли	27	8	43	7	-	-	-	-

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о хорошем качестве реализуемой в республике йодированной соли (таблица №8).

В 2013 г. по данным экстренных извещений, предоставленных из лечебно-профилактических учреждений, среди населения Республики Адыгея зарегистрировано 309 случая острых отравлений химической этиологии, показатель заболеваемости составил 69,5 на 100 тыс. населения (в 2012 г.- 274 случая отравлений, показатель заболеваемости - 61,9 на 100 тыс. населения, в 2011 г.- 272 случая отравлений, показатель заболеваемости составил 61,5 случай на 100 тыс. населения).

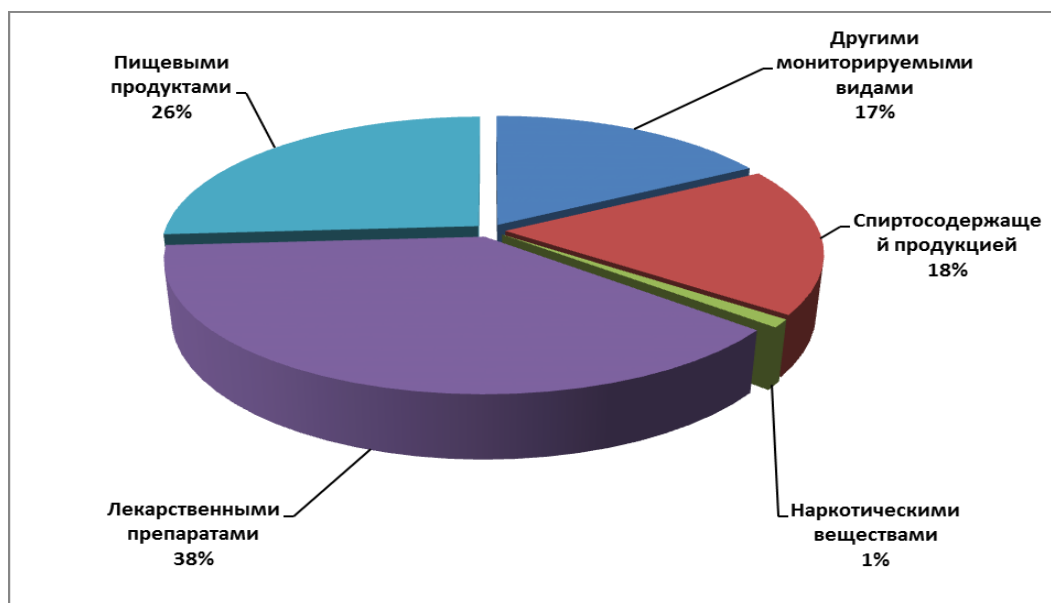
В 2013 году наблюдается уменьшение отравлений, вызванных спиртосодержащей продукцией, лекарственными препаратами, но отмечается рост заболеваемости отравлениями, вызванными пищевыми продуктами и другими

мониторируемыми видами. В 2013 г. количество отравлений спиртосодержащей продукцией снизилось на 29,5 % и составило – 12,4 случая на 100 тыс. населения (в 2012 году - 78 случаев, показатель заболеваемости 17,6 на 100 тыс. населения, в 2011 году - 104 случая, показатель заболеваемости 23,5 случаев на 100 тыс. населения). Также снизилась заболеваемость, вызванная отравлениями лекарственными препаратами на 6,3 % (118 случаев) и составила 26,6 случая на 100 тыс. населения (в 2012 году – 126 случаев, показатель заболеваемости – 28,4 на 100 тыс. населения, в 2011 г. - 134 случая, показатель заболеваемости 30,3 на 100 тыс. населения). Заболеваемость отравлениями, вызванная другими мониторируемыми видами увеличилась в 1,2 раза и составила в 2013 г. 11,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2012 году – 45 случаев, показатель заболеваемости 10,2 на 100 тыс. населения, в 2011 г. - 2,3 случая на 100 тыс. населения). Увеличилась в 2013 году заболеваемость отравлениями, вызванными пищевыми продуктами в 3,4 раза по сравнению с 2012 годом и составила 17,8 случаев на 100 тыс. населения (в 2012 году - 23 случая, показатель 5,2 на 100 тыс. населения, в 2011 году - 5,4 случая на 100 тыс. населения, число случаев 24). В 2013 году увеличилась на 2 случая заболеваемость, вызванная наркотическими отравлениями и составила 0,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2012 году – 2 случая, показатель заболеваемости 0,5 на 100 тыс. населения). Половозрастная структура наркотических отравлений не меняется, контингентом риска остаются мужчины трудоспособного возраста.

Таблица №9

**Структура причин острых отравлений в 2011-2013гг.  
(число отравлений на 100 тыс. населения)**

Показатель	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения
Острые (бытовые, производственные, техногенные) отравления химической этиологии, в том числе:	272	61,5	274	61,9	309	69,5
Спиртосодержащей продукцией	104	23,5	78	17,6	55	12,4
Наркотическими веществами	-	-	2	0,5	4	0,9
Лекарственными препаратами	134	24,1	126	28,4	118	26,6
Пищевыми продуктами	24	5,4	23	5,2	79	17,8
Другими мониторируемыми видами	10	2,4	45	10,2	53	11,9



**Рис. №5. Этиологическая структура отравлений в 2013 году**

В этиологической структуре отравлений в течение последних трех лет преобладают отравления лекарственными средствами, в 2013 году – 38,2 % от всех случаев отравлений химической этиологии (в 2012 г.– 45,9 %, в 2011г. – 49,2 %). В 2013 году в этиологической структуре отравлений увеличился удельный вес отравлений, вызванных пищевой продукцией и составил 25,6% от всех случаев отравлений (в 2012 году – 8,3 от всех случаев отравлений, в 2011 году – 8,8% от всех случаев отравлений). Удельный вес отравлений, вызванных спиртосодержащей продукцией составил в 2013 году – 17,8 % (в 2012 году - 28,5%, в 2011г. – 38%), отравления другими мониторируемыми видами – 17,2% (в 2012 году- 16,4%, в 2011 г.- 3,7%), удельный вес отравлений, вызванных наркотическими средствами в 2013 году составил 1,3 % (в 2012 году -0,7%) (таблица №9, рис.№5).

На протяжении трех лет в республике ежегодно регистрируется по 2 случая смерти от отравлений химической этиологии (таблица №10). В 2013 году зарегистрированы 2 смертельных случая: 1 случай от отравления спиртосодержащей продукцией и 1 случай от отравления лекарственными препаратами, показатель смертности составил 0,45 на 100 тыс. населения.

Таблица № 10

**Смертность от острых отравлений химической этиологии за период с 2011 -2013 гг.**

Показатель	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения
Всего	2	0,45	2	0,45	2	0,45

В этиологической структуре отравлений в возрастной группе 0-14 лет преобладают отравления лекарственными средствами - 61% от общего числа отравлений (в 2012 году - 54,4% от общего числа отравлений, в 2011 г. - 79,7%), отравления другими мониторируемыми видами – 29,5% (в 2012 году - 32,9%, в 2011 г.- 5,4%) (таблица №11).



**Структура причин острых отравлений в возрастной группе от 0-14 лет  
в 2011-2013гг. (число отравлений на 100 тыс. населения)**

Показатель	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения
Острые (бытовые, производственные, техногенные) отравления химической этиологии	74	101,1	79	107,9	95	125,2
В т.ч. спиртосодержащей продукцией	4	5,7	4	5,5	3	4,0
Наркотическими веществами	-		-			
Лекарственными препаратами	59	80,6	43	58,7	58	76,4
Пищевыми продуктами	7	10,0	6	8,2	6	7,9
Другими мониторируемыми видами	4	5,7	26	35,5	28	36,9

Анализ заболеваемости острыми отравлениями химической этиологии по возрастным группам показывает, что в группе от 0-14 лет заболеваемость острыми отравлениями химической этиологии увеличилась на 16 % (в 2013 году число случаев отравлений - 95, показатель заболеваемости 125,2 на 100 тыс. населения, в 2012 г. - 79 случаев, показатель заболеваемости - 107,9, в 2011 г.- 74 случая, показатель заболеваемости 101,1 на 100 тыс. населения).

Увеличение заболеваемости произошло за счет увеличения числа отравлений, вызванных лекарственными препаратами на 30% по сравнению с 2012 годом, (в 2013 году - 58 случаев отравлений, показатель заболеваемости - 76,4 на 100 тыс. населения, в 2012 году - 43 случая отравлений, показатель заболеваемости - 58,7 на 100 тыс. населения) и за счет увеличением числа отравлений, вызванных другими мониторируемыми видами на 4% (в 2013 году -28 случаев, показатель 36,9 на 100 тыс. населения, в 2012 г. число случаев отравлений 26, показатель заболеваемости составил 35,5 на 100 тыс. населения, в 2011 г. 4 случая, показатель заболеваемости 5,5 на 100 тыс. населения).

В этиологической структуре отравлений в возрастной группе 15-17 лет преобладают отравления лекарственными средствами - 53 % от общего количества отравлений (в 2012 году - 60 %, в 2011 г. - 80 %). В 2013 г. произошло увеличение заболеваемости на 2 случая, показатель заболеваемости составил 116,2 на 100 тыс. населения (в 2012 году -15 случаев, показатель -95,3 на 100 тыс. населения, в 2011 г. - 20 случаев, показатель заболеваемости 127,1 на 100 тыс. населения) (таблица №12).

Увеличение общей заболеваемости отравлениями химической этиологии в данной возрастной группе произошло за счет увеличения числа отравлений, вызванных пищевыми продуктами на 3 случая в сравнении с 2012 годом и за счет увеличения заболеваемости, вызванной отравлениями другими мониторируемыми видами на 4 случая в сравнении с 2012 годом.

**Структура причин острых отравлений в возрастной группе от 15-17 лет  
в 2011-2013гг. (число отравлений на 100 тыс. населения)**

Показатель	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения
Острые (бытовые, производственные, техногенные) отравления химической этиологии	20	127,1	15	95,3	17	116,2
В т.ч. спиртосодержащей продукцией	16	101,7	6	69,9	1	6,8
Наркотическими веществами	-	-	-	-	-	-
Лекарственными препаратами	16	101,7	9	57,2	9	61,5
Пищевыми продуктами	-	-	-	-	3	20,5
Другими мониторируемыми видами	1	6,4	-	-	4	27,4

Анализ заболеваемости острыми отравлениями в возрастной группе от 15-17 лет так же показывает снижение числа отравлений спиртосодержащей продукцией на 5 случаев по сравнению с 2012 годом (в 2012 г. число случаев отравлений 6, показатель заболеваемости 69,9 на 100 тыс. населения, в 2011 г. - 16 случаев, показатель заболеваемости 101,7 на 100 тыс. населения) (таблица № 19). В 2013 году в возрастной группе от 15-17 лет зарегистрирован 1 смертельный случай лекарственного отравления, показатель смертности составил 6,8 на 100 тыс. населения.

В этиологической структуре отравлений острой химической этиологии среди взрослого населения в 2013 году преобладают отравления пищевыми продуктами- 35,5 % от общего количества отравлений (в 2012 году – 9,4 %), лекарственными средствами –25,8% от общего количества отравлений (в 2012 году -41,1%), спиртосодержащей продукцией – 25,8 % от общего количества отравлений (в 2012 г. 37,7%).

Анализ заболеваемости острыми отравлениями химической этиологии в возрастной группе старше 18 лет показывает, что заболеваемость острыми отравлениями в данной возрастной группе в 2013 г. увеличилась на 9,2 %, число случаев 197, показатель заболеваемости 55,6 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 180 случаев, показатель заболеваемости – 50,9, в 2011 г. - 178 случаев, показатель заболеваемости 50, на 100 тыс. населения). Увеличение заболеваемости произошло за счет увеличения числа отравлений пищевыми продуктами в 4,1 раза в сравнении с 2012 годом (в 2013 году – 70 случаев, показатель – 19,7 на 100 тыс. населения, в 2012 году – 17 случаев, показатель 4,8 на 100 тыс. населения) (таблица №13).

В 2013 году наблюдается уменьшение числа отравлений лекарственными препаратами на 31%, (в 2013 году -51 случай, показатель заболеваемости 14,4, в 2012 г. число случаев 74, показатель заболеваемости 20,9 на 100 тыс. населения, в 2011 г. число случаев 59, показатель заболеваемости 16,7 на 100 тыс. населения), уменьшение

числа отравлений, вызванных спиртосодержащей продукцией на 25% (в 2013 году – 51 случай, показатель заболеваемости – 14,4 на 100 тыс. населения, в 2012 году -68 случаев, показатель заболеваемости – 19,2 на 100 тыс. населения, в 2011 году -97 случаев, показатель заболеваемости – 27,5 на 100 тыс. населения).

Таблица №13

**Структура причин острых отравлений в возрастной группе старше 18 лет в 2011-2013гг. (число отравлений на 100 тыс. населения)**

Показатель	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения
Острые (бытовые, производственные, техногенные) отравления химической этиологии	178	50,4	180	50,9	197	55,6
В т.ч. спиртосодержащей продукцией	97	27,5	68	19,2	51	14,4
Наркотическими веществами	-	-	2	0,6	4	1,1
Лекарственными препаратами	59	16,7	74	20,9	51	14,4
Пищевыми продуктами	17	4,8	17	4,8	70	19,7
Другими мониторируемыми видами	5	1,4	19	5,4	21	5,9

В 2013 г. по данным экстренных извещений зарегистрировано 4 случая отравлений наркотическими препаратами в возрастной группе старше 18 лет, показатель заболеваемости составил 1,1 на 100 тыс. населения, в 2012 году – 2 случая наркотических отравлений, в 2011 г. наркотические отравления не зарегистрированы.

В 2013 г. зарегистрировано 55 случаев отравлений, вызванных спиртосодержащей продукцией, из них летальных случаев -1, показатель смертности – 0,2 на 100 тыс. населения (в 2012 году зарегистрировано 78 случаев алкогольных отравлений, из них - 2 смертельных случая, показатель смертности – 0,45 на 100 тыс. населения).

Массовых отравлений суррогатами алкоголя в Республике Адыгея не зарегистрировано.

Анализ структуры отравлений спиртосодержащей продукцией показывает, что в 2013 г. снизилась заболеваемость, связанная с употреблением спирта неуточненного на 38 %, число случаев 34, показатель 7,7 на 100 тыс. населения, (в 2012 году – 55 случаев, показатель 12,4 на 100 тыс. населения, в 2011 г.- 52 случая, показатель 11,7 на 100 тыс. населения), снизилась заболеваемость, вызванная отравлением этиловым спиртом, этанолом в на 13 %, в 2013 году - 20 случаев, показатель 4,5 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 23 случая, показатель – 5,2 на 100 тыс. населения, в 2011 г. - 52 случая, показатель 11,7 на 100 тыс. населения) (таблица №14).

Таблица №14

**Анализ структуры отравлений спиртосодержащей продукцией**

Показатель	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения
Отравления этиловым спиртом, этанолом	52	11,7	23	5,2	20	4,5
Отравления спиртом неуточненным	52	11,7	55	12,4	34	7,7

Анализ возрастной структуры отравившихся спиртосодержащей продукцией показывает, что 92,7 % (51 случай) приходится на взрослое население, подростки 15-17 лет составляют 1,8 % (1 случай), дети до 14 лет 5,5 % (3 случая) (рис.№6). Во всех возрастных группах преобладают случаи отравлений среди мужчин.

#### Рис.№6. Структура отравлений спиртосодержащей продукцией

В структуре пострадавших от острых отравлений химической этиологии по социальному статусу наибольший удельный вес отравлений с 2011-2013 гг. отмечен среди безработного населения: в 2013 году – 41,4 % от общего количества отравлений, в 2012 г. - 49,6 % от общего количества отравлений (в 2011 г. – 45,2 %). Высокий удельный вес пострадавших от острых отравлений химической этиологии по социальному статусу с 2011 – 2013 гг. также наблюдается у неорганизованных детей: в 2013 году – 23,3 %, в 2012 г. – 20%, (в 2011 г. – 19,8%) (таблица №15).

Таблица №15

#### Структура пострадавших от острых отравлений химической этиологии по социальному статусу

Социальное положение пострадавших	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %
Неорганизованные дети (0-14 лет)	54	19,8	55	20	72	23,3
Дети, посещающие ДДУ (3-6 лет)	9	3,3	5	1,8	14	4,5

Школьники (7-17 лет)	26	9,6	29	10,6	18	5,8
Учащиеся ПТУ, техникумов, ВУЗов	5	1,8	6	2,2	7	2,3
Работающее население	30	11	21	7,7	39	12,6
Безработные	123	45,2	136	49,6	128	41,4
Пенсионеры	22	8	21	7,7	31	10,0
БОМЖи	3	1,1	1	0,4	-	-

В структуре характера отравлений в 2011-2013 г.г. первое место занимают случайные отравления (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, непереносимость или побочное действие, пищевое немикробной этиологии) - 251 случай или 81,2% от общего числа зарегистрированных в 2013 г. отравлений (в 2012 году - 211 случаев, 77% от общего числа отравлений), в то время как преднамеренные отравления (суицидальные, криминальные, наркотические, с целью одурманивания, с целью прерывания беременности) составили в 2013 году 58 случаев или 18,7% от общего числа отравлений (в 2012 г.- 20,4% от общего числа зарегистрированных отравлений (56 случаев), в 2011 г.-19,8% (54 случая) (таблица №16).

Таблица № 16

#### Структура характера отравлений

Обстоятельство отравления	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %
Преднамеренные отравления (суицидальные, криминальные, наркотические, с целью одурманивания, с целью прерывания беременности)	54	19,8	56	20,4	58	18,7
Случайные (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, производственное, техногенная авария, контакт с ядовитым животным/растением, медицинская ошибка, непереносимость или побочное действие, пищевое немикробной этиологии)	211	75,8	211	77,0	251	81,2

В 2013 г. зарегистрировано 2 случая отравлений со смертельным исходом: 1 случай от употребления суррогатов алкоголя (в возрастной группе 50-59 лет), 1 случай от употребления лекарственных средств (отравление – в возрастной группе – 15-17 лет), показатель смертности составил 0,45 на 100 тыс. населения (в 2012 г. показатель смертности составил 0,45 на 100 тыс. населения, в 2011 г. – 0,45 на 100 тыс. населения).

Среди детей от 0-14 лет смертельных случаев отравлений с 2011-2013 г.г. не регистрировалось.

Анализ структуры преднамеренных (суицидальных) отравлений по этиологическому признаку показывает, что наибольший удельный вес отравлений,

связанных с суицидом с 2011 -2013 г.г. приходится на лекарственные отравления. (таблица № 17).

Таблица № 17

**Анализ структуры преднамеренных (суицидальных) отравлений по этиологическому признаку**

Отравления	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %	Удельный вес, %	Всего, чел.
Отравления спиртосодержащей продукцией	-	-	-		-	
Отравления наркотическими веществами	-	-	-		-	
Лекарственные препараты	52	96,2	54	96,4	51	95,8
Отравление уксусной кислотой	2	3,7	1	1,8	2	3,8

Анализ структуры преднамеренных (суицидальных) отравлений по социальному положению пострадавших показывает, что наибольший удельный вес суицидальных отравлений с 2011-2013 г.г. приходится на безработное население (таблица № 18).

Таблица № 18

**Анализ структуры преднамеренных (суицидальных) отравлений по социальному положению пострадавших**

Социальное положение пострадавших	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %
Безработные	48	88,8	50	89,2	53	91,3
Работающее население	2	3,7	6	6,9	2	3,4
Школьники (7-17 лет)	1	1,8	1	1,8	1	1,7
Пенсионеры	3	5,5	3	5,4	2	3,4

Анализ острых отравлений химической этиологии по муниципальным образованиям Республики Адыгея за период с 2011 -2013 г.г. показывает, что наибольший удельный вес отравлений приходится на г. Майкоп - 58,8% от общего числа отравлений зарегистрированных в 2013 году (в 2012 году - 46,7% от общего числа отравлений, в 2011 г. – 51,4%). Также территориями неблагополучными по отравлениям являются Майкопский и Гиагинский районы, удельный вес отравлений в которых составляет 18,4% и 14,6 % от общего числа отравлений в 2013 г. соответственно (таблица №19).

Таблица № 19

**Анализ острых отравлений химической этиологии по муниципальным образованиям Республики Адыгея**

Муниципальные образования	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %
г. Майкоп	140	51,4	128	46,7	182	58,8
Гиагинский район	78	28,6	72	26,2	45	14,6
Майкопский район	19	6,9	49	17,8	57	18,4
Красногвардейский район	4	1,5	-	-	-	-
Шовгеновский район	5	1,8	4	1,5	3	1,0
Кошехабльский район	5	1,8	11	4,0	11	3,7
Тахтамукайский район	4	1,5	-	-	-	-
г. Адыгейск	2	0,7	-	-	6	1,9
Теучежский район	15	5,5	10	3,6	5	1,6
Всего	272		274		309	

В течение 2012-2013 гг. не регистрировалось случаев отравлений химической этиологии в Красногвардейском и Тахтамукайском районах.

## **1.2. Анализ радиационной обстановки и физической безопасности в Республике Адыгея**

Для решения задачи постоянного и эффективного мониторинга за радиационной безопасностью в республике внедрена радиационно-гигиеническая паспортизация и система учета доз облучения населения. Радиационная обстановка в республике за последние годы не изменилась, радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

В соответствии с Федеральным Законом от 9 января 1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» в Республике Адыгея в рамках единой государственной системы контроля и учёта индивидуальных доз облучения (ЕСКИД) осуществляется контроль и учёт индивидуальных доз облучения населения от всех источников ионизирующего излучения, к которым относятся: природные и медицинские источники; техногенные источники в условиях нормальной эксплуатации и источники облучения, являющиеся следствием прошлых радиационных аварий. Постоянный и эффективный контроль всех этих параметров является одной из важнейших задач в проблеме обеспечения радиационной безопасности населения Республики Адыгея.

Анализ радиологических исследований за период 2010-2013 годы показал, что радиационная обстановка на территории Республики Адыгея стабильная и удовлетворительная.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Республики Адыгея за счёт всех источников ионизирующего излучения в 2012 г. составила 2393.11 чел.-Зв в год, что соответствует 5,409 мЗв в год в среднем на одного жителя. При этом 92,63 % дозы дают природные источники, 7,27 % - медицинское облучение. На долю всех других источников приходится менее 0,10 % (рис.№4).

Средняя годовая эффективная доза на жителя Республики Адыгея за счёт всех источников ионизирующего излучения и вклад отдельных компонентов в среднюю годовую эффективную дозу представлен в таблице № 20:

Таблица № 20

**Средняя годовая эффективная доза на жителя Республики Адыгея за счёт всех источников ионизирующего излучения и вклад отдельных компонентов в среднюю годовую эффективную дозу**

<b>Виды облучения населения территории</b>	<b>2010 г.</b>	<b>2011 г.</b>	<b>2012 г.</b>	<b>Россия, 2012 г.</b>
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	0,001	0,001	0,001	0,002
--- персонала	0,001	0,001	0,001	
--- населения, проживающего в зонах наблюдения				
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	0,005	0,005	0,005	0,009
--- за счет глобальных выпадений	0,005	0,005	0,005	
--- за счет радиационных аварий прошлых лет				
в) природных источников, в том числе:	5,719	3,399	5,010	3,335
--- от радона	4,228	2,044	3,660	
--- от внешнего гамма-излучения	0,801	0,665	0,650	
--- от космического излучения	0,400	0,400	0,400	
--- от пищи и питьевой воды	0,120	0,120	0,130	
--- от содержащегося в организме К-40	0,170	0,170	0,170	
г) медицинских исследований	0,505	0,310	0,393	0,565
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году				
<b>ВСЕГО:</b>	<b>6,230</b>	<b>3,715</b>	<b>5,409</b>	<b>3,910</b>

Специфика формирования индивидуальной и коллективной доз облучения на территории республики обусловлена особенностями региона (рис.№7). Все радиационные объекты республики относятся к 4 категории, для которых не предусмотрена зона наблюдения.

Дозы облучения населения за счёт техногенного фона складываются из доз облучения за счёт глобальных радиационных выпадений в результате атмосферных ядерных испытаний и за счёт прошлых радиационных аварий. Доза за счёт глобальных выпадений была принята равной 0,005 мЗв/год, в соответствии со среднемировой оценкой, приведённой в докладе Научного Комитета ООН по действию атомной радиации за 2000 год. Территория Республики Адыгея не пострадала в результате аварии на ЧАЭС, поэтому дополнительные дозы за счёт проживания на заражённых территориях для неё отсутствуют.



**Структура коллективных доз облучения населения Республики Адыгея и Российской Федерации в 2012 г. (%):  
Российская Федерация**

**Республика**

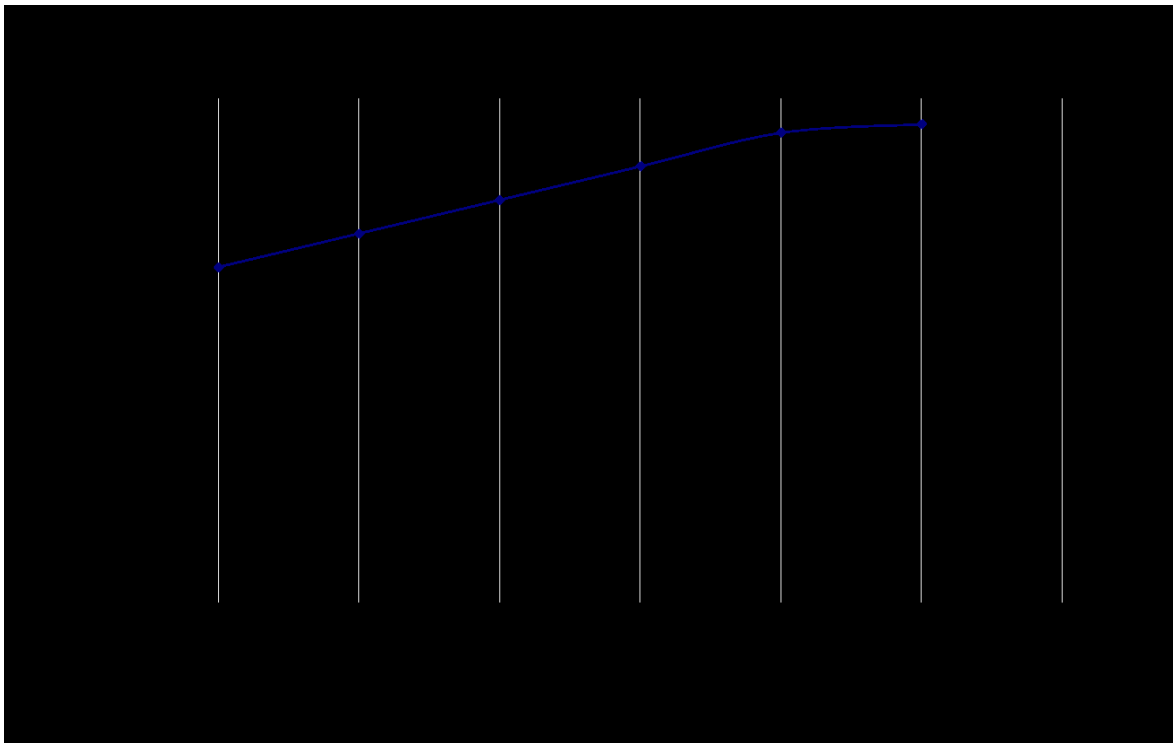
**Адыгея**

**Рис.№ 7. Структура коллективных доз облучения населения Республики Адыгея и Российской Федерации в 2012 г. (%).**

Заключение о состоянии радиационной обстановки на территории Республики Адыгея в 2012 году дано на основе данных радиационно-гигиенических паспортов 57 организаций, использующих источники ионизирующих излучений.

Из 59 организаций Республики Адыгея, использующих источники ионизирующего излучения, государственные статистические формы 1-ДОЗ и радиационно-гигиенические паспорта за 2012 год предоставили 57 организаций, т.е. 96,6 % от их общего числа. В том числе медучреждений – 52, промышленных – 5. Не представлены радиационно-гигиенические паспорта организациями, зарегистрированными на территории республики, но не осуществляющими своей деятельности с источниками ионизирующего излучения в течение года (ОМОН и Адыгейский таможенный пост Краснодарской таможни).

Необходимо отметить, что число организаций, представляющих форму №1-ДОЗ и радиационно-гигиенические паспорта организаций, постоянно увеличивается (рисунок №8).



**Рис.№8. Динамика числа организаций, представивших формы федерального государственного статистического наблюдения**

На указанных объектах используются следующие типы установок с источниками ионизирующего излучения: 147 рентгеновских медицинских аппарата, 2 гамма-установки, 4 закрытых радионуклидных источника, 10 дефектоскопов рентгеновских.

### **Характеристика радиоактивного загрязнения окружающей среды**

#### **1. Характеристика содержания радионуклидов в почве и атмосферном воздухе**

На территории Республики Адыгея исследования по этим показателям не проводятся. Данные о плотности радиоактивного загрязнения почвы на территории республики цезием-137 и стронцием-90 и о загрязнении атмосферного воздуха радиоактивными веществами в радиационно-гигиенических паспортах территории Республика Адыгея приведены на основании официальных данных Росгидромета, полученных расчётным путём методом усреднения данных по географическим районам Российской Федерации:

- уровень радиоактивного загрязнения почвы:
- плотность загрязнения почвы цезием-137 -  $0,45 \text{ кБк/м}^2$ ;
- плотность загрязнения почвы стронцием-90 -  $0,10 \text{ кБк/м}^2$ .
- уровень содержания радионуклидов в атмосферном воздухе:
- содержание цезия-137 -  $0,4 \cdot 10^{-6} \text{ Бк/м}^3$ ;
- содержание стронция-90 -  $0,08 \cdot 10^{-6} \text{ Бк/м}^3$ ;

- суммарная бета-активность -  $85 \cdot 10^{-6}$  Бк/м<sup>3</sup>.

На территории Республика Адыгея нет зон техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, а так же нет объектов, являющихся потенциальными источниками радиационных загрязнений (АЭС, ТЭЦ, предприятий по добыче, переработке и использованию минерального сырья с повышенным содержанием природных радионуклидов и т.д.). Среднее значение мощности эквивалентной дозы гамма-излучения на территории Республики Адыгея по результатам замеров при обследовании жилого сектора за период 2001-2013 годы колеблются в пределах  $0,06 \div 0,22$  мкЗв/ч, среднее значение – 0,11 мкЗв/ч. Радиационных аномалий и загрязнений не обнаружено.

## 2. Состояние водных объектов

Таблица №21

### Число исследованных проб воды в местах водопользования населения по показателям: суммарная альфа-бета-активность, цезий-137, стронций-90

Год	Суммарная альфа-активность, Бк/кг		Суммарная бета-активность, Бк/кг		Цезий-137, Бк/кг		Стронций-90, Бк/кг	
	кол-во	среднее/макс	кол-во	среднее/макс	кол-во	среднее/макс	кол-во	среднее/макс
2011	128	0,07/0,18	128	0,09/0,27	18	0,100/0,18	18	0,020/0,030
2012	54	0,09/0,17	54	0,14/0,48	9	0,007/0,01	9	0,010 /0,029
2013	32	0,09/0,19	32	0,12/0,39	9	0,005/0,009	9	0,006/0,011

Анализ проб на содержание цезия-137 и стронция-90 проводился в радиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» с применением радиохимических методик пробоподготовки и радиометрическим окончанием на низкофономом альфа-бета-радиометре УМФ-2000. Превышений контрольных уровней по суммарной альфа-бета-активности и по техногенным радионуклидам не обнаружено. Незначительное снижение значений по содержанию цезия-137 и стронция-90 обусловлены увеличением коэффициента концентрирования пробы при пробоподготовке (таблица №21).

## 3. Состояние питьевого водоснабжения

Для оценки соответствия питьевой воды требованиям радиационной безопасности используются измеренные значения суммарной альфа- и бета-активности проб (таблица №22).

Таблица №22

### Исследования воды источников питьевого централизованного и нецентрализованного водоснабжения и из распределительной сети на суммарные альфа-, бета-активности

Годы	Количество проб	
	Всего	Из них превышающие рекомендованные уровни
2010	772	2

2011	372	2
2012	225	-
2013	153	4

Превышения контрольных уровней по суммарным альфа- и бета-активностям в 2010 году определены в двух пробах воды из скважин в пос. Каменноостровский Майкопского района (альфа-активность: 0,47 Бк/кг и 0,32 Бк/кг; бета-активность - 1,44 Бк/кг). Незначительные превышения контрольных уровней по суммарной альфа-активности в 2011 году обнаружены в двух пробах воды из скважины в а. Хакуринохабль Шовгеновского района (0,38 Бк/кг и 0,33Бк/кг). Превышения контрольных уровней по суммарной альфа-активности в 2013 году обнаружены в четырёх пробах воды частных колодцев в Айрюмовском сельском поселении (0,24 Бк/кг, 0,30 Бк-кг, 0,44Бк/кг и 0,48Бк/кг). Радионуклидный анализ с использованием методик радиохимподготовки показал, что превышений уровней вмешательства по содержанию природных радионуклидов в пробах 2011-2013 годов не обнаружено и  $\sum(A_i/УВ_i) < 1$ . Для всех остальных источников питьевого водоснабжения выполняется условие:  $\alpha$ -активность  $\leq 0,2$  Бк/л и  $\beta$ -активность  $\leq 1,0$  Бк/л, что гарантирует не превышение уровня дозы 0,1 мЗв/год, установленного СанПиН 2.6.1.2523-09 (Нормы радиационной безопасности-99/2009) (таблица №23).

Таблица №23

**Состояние питьевого водоснабжения за период 2010-2013 годы**

Показатель	2010	2011	2012	2013
Источники централизованного водоснабжения				
Число источников централизованного водоснабжения	380	374	374	372
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, %	9,47	29,41	33,42	26,6
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности, %	0,53	0,53	-	-
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	1,84	10,70	7,49	4,0
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	-	4,28	5,35	4,3
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих уровни вмешательства для радионуклидов, %	-	-	-	-
Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	-	-	-	-
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\sum(A_i/УВ_i) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	-	-	-	-
Источники нецентрализованного водоснабжения				

Число источников нецентрализованного водоснабжения	146	141	119	119
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, %	11,64	1,42	10,92	20,17
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности, %	-	-	-	3,36
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	-	-	-	3,36
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих уровни вмешательства для радионуклидов, %	-	-	-	-

Продолжение таблицы №23

Перечень радионуклидов, по которым имеется превышение УВ	-	-	-	-
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\sum(A_i/U_{Vi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	-	-	-	-

Проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год, и требующей проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке, не зарегистрировано.

Средние значения годовой эффективной дозы облучения одного жителя за счет потребления питьевой воды по районам республики в 2012 году представлено в таблице №24:

Таблица №24

**Средние значения годовой эффективной дозы облучения одного жителя за счет потребления питьевой воды по районам республики**

Название муниципального образования	$^{226}\text{Ra}$	$^{228}\text{Ra}$	$^{210}\text{Pb}$	$^{210}\text{Po}$	$^{238+234}\text{U}$	$^{222}\text{Rn}$	$^{137}\text{Cs}$	$^{90}\text{Sr}$	Годовая эффективная доза, мЗв/год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г.Майкоп	0,020	0,008	0,005	0,002	0,009	5,46	0,002	0,009	0,013
г.Адыгейск	0,040	0,003	0,003	0,002	0,010	1,99	0,009	0,033	0,014
Майкопский район	0,036	0,002	0,002	0,005	0,037	5,61	0,002	0,022	0,016
Кошехабльский район	0,017	0,038	0,005	0,003	0,023	4,18	0,003	0,010	0,029
Тахтамукайский район	0,052	0,005	0,002	0,002	0,009	2,87	0,003	0,025	0,016
Шовгеновский	0,035	0,008	0,002	0,002	0,003	2,61	0,004	0,026	0,015

район									
Красногвардейский район	0,052	0,006	0,002	0,003	0,088	1,87	0,005	0,012	0,020
Теучежский район	0,061	0,015	0,002	0,002	0,019	2,76	0,002	0,008	0,024
Гиагинский район	0,045	0,008	0,003	0,003	0,080	3,74	0,002	0,011	0,020
Республика Адыгея	0,042	0,011	0,003	0,003	0,029	3,454	0,003	0,016	0,019

#### 4. Пищевые продукты

В 2013 году Центром гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея исследовано 463 пробы пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (цезия-137 и стронция-90). Все исследованные пробы отвечают гигиеническим нормативам (таблицы №№25,26).

Таблица №25

#### Исследования проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90

Год	Всего		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие пищевые продукты	
	кол-во	из них с радиохимической пробоподготовкой	кол-во	из них с радиохимической пробоподготовкой	кол-во	из них с радиохимической пробоподготовкой	кол-во	из них с радиохимической пробоподготовкой
2010	255	3	8	1	57	1	-	-
2011	530	21	14	3	67	3	6	3
2012	669	21	39	3	77	3	5	3
2013	463	21	16	4	55	3	6	6

Таблица 26

#### Средние значения годовой эффективной дозы облучения одного жителя Республики Адыгея за счет потребления продуктов питания местного производства

Продукты питания	Потребление, кг/год	ЧИ	<sup>137</sup> Cs	ЧИ	<sup>90</sup> Sr	Годовая эффективная доза облучения одного жителя, мЗв/год
Хлеб	133,7	3	81	3	44	0,034
Картофель	107,6	3	72	3	22	0,007
Молоко	238,2	3	80	3	24	0,025
Мясо	37,2	3	162	3	65	0,005
Рыба	16,0	3	151	3	64	0,029

## 5. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счёт природных источников в 2012 году составила 2216,68 чел.-Зв/год. Средняя индивидуальная эффективная доза на жителя - 5,01 мЗв/год (таблица №27).

Таблица №27

### Вклад отдельных компонентов природного облучения в среднюю годовую эффективную дозу по Республике Адыгея в 2012 году

2012 год		мЗв/год	Космическое, мЗв/год	Внешнее облучение мЗв/год	мЗв/год	Питьевая вода, мЗв/год	Продукты питания, мЗв/год	Итого, мЗв/год
Республика Адыгея	мЗв/год	0,17	0,40	0,65	3,66	0,13		5,01
	%	3,39	7,99	12,97	73,06	2,59		100,00
Россия	мЗв/год	0,17	0,40	0,66	1,96	0,143	0,033	3,366
	%	5,05	11,88	19,61	58,23	3,98	0,98	100,00

Учтены также дозы облучения населения за счет поступления  $^{137}\text{Cs}$  и  $^{90}\text{Sr}$  с питьевой водой и продуктами питания. Вклад в суммарную дозу внутреннего облучения от  $^{222}\text{Rn}$ , содержащегося в организме людей, принят равным для всех регионов Российской Федерации - 0,17 мЗв/год. Среднее значение годовой эффективной дозы облучения жителей Республики Адыгея за счет космического излучения принято равным 0,4 мЗв/год также по среднероссийским данным.

**Рис.№.9. Структура облучения населения Республики Адыгея за счёт природных источников излучения, (%).**

При средней дозе природного облучения одного жителя республики, равной 5,01мЗв/год, вклад дозы внутреннего облучения за счёт ингаляции изотопов радона составляет 73,06%, доля внешнего природного облучения от источников земного происхождения составляет 12,97% суммарной дозы, вклад космического излучения - 7,99%. На долю облучения от пищи и питьевой воды приходится 2,59% (рис.№9).

В 2012 г. для расчёта доз облучения населения от природных источников облучения проводились исследования в г. Майкопе, г. Адыгейске, Кошехабльском

районе (а. Кошехабль), в Тахтамукайском районе (а. Тахтамукай), в Гиагинском районе (ст. Дондуковская), в Теучежском районе (а. Вочепший), в Красногвардейском районе (а. Уляп), в Шовгеновском районе (а. Хакуринохабль), в Майкопском районе (п. Тульский). При обследовании жилого сектора в 2012 году обнаружены превышения эквивалентной равновесной объемной активности (ЭРОА) радона и продуктов его распада в двух домовладениях ст. Дондуковская Гиагинского района (таблицы №№29,30).

Таблица №29

**Средние значения мощности эквивалентной дозы гамма-излучения на местности и в жилых зданиях, данные о средних значениях ЭРОА радона и продуктов его распада**

Населенный пункт	Мощность дозы, мкЗв/ч				ЭРОА радона, Бк/м <sup>3</sup>		
	Д	1К	МК	ОМ	Д	1К	МК
г.Майкоп	0,09	0,09	0,09	0,09	69,4	50,3	59,9
г.Адыгейск		0,08	0,09	0,07		29,5	27,5
п.Тульский	0,09	0,09	0,09	0,09	33,5	18,2	13,8
а.Кошехабль	0,14	0,14	0,14	0,13	33,9	49,9	36,5
а.Тахтамукай		0,14	0,15	0,12		41,6	24,1
а.Хакуринохабль		0,09	0,09	0,09		33,6	25,2
а.Уляп		0,09		0,09		31,7	
а.Вочепший		0,15		0,13		48,5	
ст.Дондуковская		0,09		0,08		137,1	

Примечание: Д – деревянные здания; 1К – одноэтажные каменные здания; МК – многоэтажные каменные здания.

Таблица №30

**Средние значения индивидуальной годовой эффективной дозы облучения жителей за счёт внешнего и внутреннего природного облучения**

Населенный пункт	Годовая эффективная доза, мЗв/год						
	К-40	Космика	ВО	Радон	Пища	Вода	Полная
г.Майкоп	0,17	0,40	0,55	3,97	0,12	0,01	5,23
г.Адыгейск	0,17	0,40	0,50	2,00	0,12	0,01	3,21
п.Тульский	0,17	0,40	0,56	1,29	0,12	0,02	2,56
а.Кошехабль	0,17	0,40	0,82	3,35	0,12	0,03	4,90
а.Тахтамукай	0,17	0,40	0,86	2,48	0,12	0,02	4,05
а.Хакуринохабль	0,17	0,40	0,55	2,30	0,12	0,01	3,57
а.Уляп	0,17	0,40	0,55	2,22	0,12	0,02	3,49
а.Вочепший	0,17	0,40	0,88	3,34	0,12	0,02	4,94
ст.Дондуковская	0,17	0,40	0,55	9,23	0,12	0,02	10,49

Особенностью учета и оценки доз природного облучения является ежегодное пополнение банка данных новыми результатами мониторинга контролируемых объектов, расположенных на территориях Республики Адыгея (таблица №31). Результаты текущего мониторинга зависят при этом от того, какие конкретные объекты



выбраны для текущего контроля. Результаты отдельного года не могут быть представительными для целого региона, однако по мере накопления новых данных, средние оценки будут с каждым годом все точнее отражать средние уровни облучения.

Таблица №31

**Дозы облучения от природных источников, рассчитанные по данным измерений параметров радиационной обстановки, за 2001-2012 годы по Республике Адыгея и по России**

Территория	мЗв/год	Космика, мЗв/год	Внешнее облучение, мЗв/год	мЗв/год	Питьевая вода, мЗв/год	Продукты питания, мЗв/год	Атм. воздух, мЗв/год	Итого, мЗв/год
Республика Адыгея, Зв/год %	0,17	0,40	0,71	2,30	0,122	0,023	0,006	3,73
	4,56	10,72	19,03	61,66	3,26	0,61	0,16	100,00
Россия, Зв/год %	0,17	0,40	0,66	1,96	0,143	0,033	0,006	3,37
	5,04	11,87	19,58	58,16	4,24	0,98	0,18	100,00

Таблица №32

**Динамика исследований содержания радона в воздухе жилых зданий за 2001-2013 годы и распределение концентрации радона по диапазонам**

Годы	ЭРОА, Бк/м <sup>3</sup>			
	Количество точек измерения	из них		
		до 100 Бк/м <sup>3</sup>	от 100 Бк/м <sup>3</sup> до 200 Бк/м <sup>3</sup>	более 200 Бк/м <sup>3</sup>
2001	133	129(96,99%)	4(3,01%)	-
2002	113	110 (97,34%)	2 (1,77%)	1 (0,89%)
2003	363	361 (99,45%)	2 (0,55%)	-
2004	1043	725 (69,51%)	18 (30,49%)	-
2005	814	743 (91,28%)	54 (6,63%)	17 (2,09%)
2006	561	555 (98,93%)	4 (0,71%)	2 (0,36%)
2007	653	649 (99,39%)	4 (0,61%)	-
2008	638	619 (97,02 %)	15 (2,35%)	4 (0,63%)
2009	301	295 (98,01 %)	4(1,33 %)	2 (0,66 %)
2010	260	247 (95,00 %)	9(3,46 %)	4 (1,54 %)
2011	572	560 (96,68 %)	17(2,97 %)	2 (0,35 %)
2012	433	389 (89,84 %)	36 (8,31 %)	8 (1,85%)
2013	426	385 (90,37%)	26(6,11%)	15(3,52%)

При обследовании жилого сектора в 2013 году обнаружены превышения ЭРОА радона и продуктов его распада в одном домовладении ст. Гиагинская Гиагинского района (2 точки), в одном домовладении п. Большесидоровский Красногвардейского района (2 точки), в четырёх домовладениях п. Натырбово Кошехабльского района (6 точек), одном домовладении а. Джиджихабль Теучежского района (1 точка), в двух домовладениях п. Дукмасов Шовгеновского района (4 точки) (таблицы №№32,33).

Таблица №33

**Исследования в жилых и общественных зданиях за 2010-2013г.г.**

Показатель	2010	2011	2012	2013
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения (МД)	579	501	448	426
Доля помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	-	-	-	-
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	579	501	433	426
Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	-	-	-	-
Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	1,02	1,38	2,13	3,52

В 2013 году на содержание природных радионуклидов в строительном сырье и материалах было исследовано 20 проб: 19 проб относятся к первому классу, 1 проба (ООО «Перлит», г. Адыгейск, перлит строительный) – ко второму (таблицы №№34,35):

Таблица №34

**Содержание природных радионуклидов в строительном сырье и материалах в 2013 году**

Тип продукции, материала	Местного производства					Импортируемые				
	Число исследованных проб					Число исследованных проб				
	Всего	из них класса				Всего	из них класса			
I		II	III	IV*	I		II	III	IV*	
Строительные материалы	20	19	1	-						

Таблица №35

**Содержание природных радионуклидов в строительных материалах за 2013 год**

Строительные материалы	Удельная эффективная активность природных радионуклидов, Бк/кг
------------------------	----------------------------------------------------------------

	max	min	Ср.зн.
	414	9	131,4

## 6. Медицинское облучение

Данные по облучению населения при проведении медицинских диагностических рентгенорадиологических процедур за 2012 год представили все медицинские организации Республики Адыгея.

Всего в Республике Адыгея в 2012 году проживало 442,451 тыс.человек. В 2012 году проведено 659,099 тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,49 процедуры на одного жителя Республики Адыгея). На одного жителя Российской Федерации в 2012 году приходится в среднем 1,74 рентгенорадиологической процедуры. Коллективная доза медицинского облучения населения Республики Адыгея в 2012 году составила 173,88 чел.Зв., а средняя эффективная доза на одного жителя – 0,39 мЗв/год. Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счёт медицинского облучения – 7,27%. По Российской Федерации эта величина составляет 14,44%.

Таблица №36

### Количество процедур за 2006-2012 годы

Виды процедур	Количество процедур, шт./год						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Флюорографические	175,524	158,281	184,710	190,343	171,308	175,281	203,917
Рентгенографические	293,184	336,825	373,140	403,623	428,853	407,460	435,605
Рентгеноскопические	4,373	6,056	7,300	5,754	3,702	2,556	3,513
Компьютерная томография	0,861	-	7,390	8,237	11,667	13,562	15,370
Специальные иссл.			0,280	0,543	0,421	0,43	0,694
Всего:	365,112	501,162	572,820	608,500	615,951	599,290	659,100

Данные о количестве процедур в динамике за 2006-2012 годы представлены в таблице №36. Они получены с учётом данных, приведённых в радиационно-гигиенических паспортах организаций.

По сравнению с 2011 годом увеличилось количество рентгенографических и флюорографических исследований. Наибольший рост имеет место для компьютерной томографии как для одного из информативных методов диагностики. За последние пять лет количество компьютерных томографий увеличилось в 2,08 раза.

В последние годы наблюдается устойчивая тенденция к снижению количества рентгеноскопий. За предпоследние четыре года их количество уменьшилось в 2,86 раза. Однако, в 2012 году количество рентгеноскопий возросло на 37,4% по сравнению с 2011 годом.

Таблица №37

### Динамика коллективной дозы облучения населения Республики Адыгея по видам процедур за 2006-2012 годы

Виды процедур	Коллективная доза, чел.-Зв/год
---------------	--------------------------------

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Флюорографические	104,511	42,067	52,210	32,648	29,825	28,943	34,560
Рентгенографические	118,209	75,434	79,552	87,068	78,14	72,706	78,000
Рентгеноскопические	15,656	34,920	38,081	37,353	20,034	15,495	20,520
Компьютерная томография	4,293	-	39,139	46,718	69,34	20,173	36,620
Специальные исследования			4,130	9,260	7,798	0,006	4,100
Всего:	242,669	152,42	213,112	213,047	205,14	137,323	173,800

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов в 2012 году внесли рентгенографические исследования (44,88%) и компьютерная томография (21,07%). Вклад флюорографических исследований составил 19,88%, рентгеноскопических исследований – 11,81%. На долю специальных исследований приходится 2,36% (таблица №37, рис. №10):

**Рис. №10. Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения в 2012 г. (доля).**

Годовая эффективная доза медицинского облучения в среднем на одного жителя Республики Адыгея в 2012 году составила 0,39 мЗв/год. Динамика изменения годовой эффективной дозы медицинского облучения одного жителя республики представлена в таблице №38:

Таблица №38

**Эффективная доза медицинского облучения**

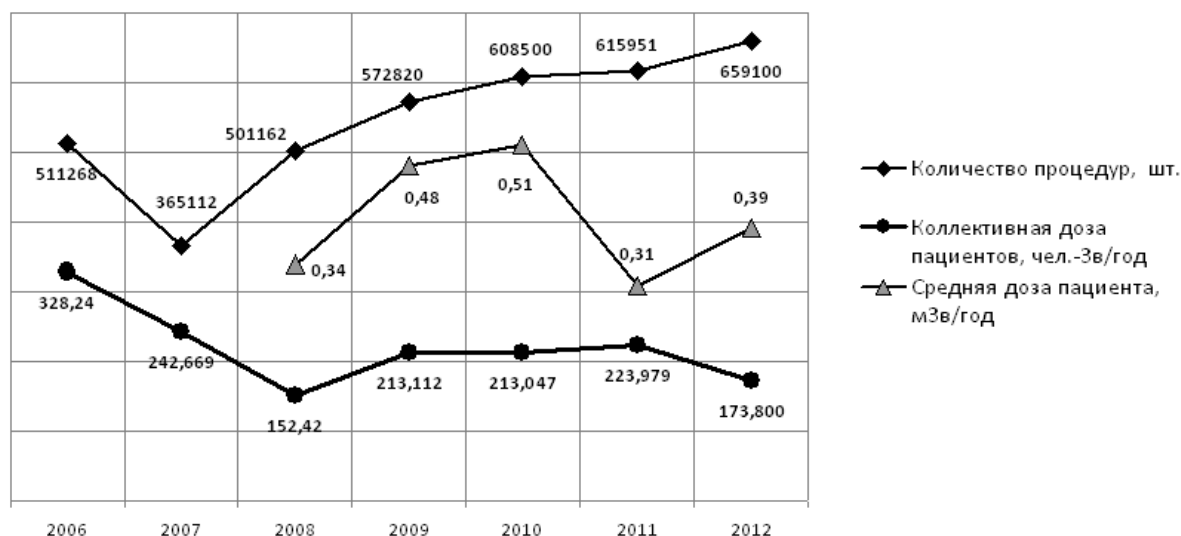
Виды процедур	Средняя индивидуальная доза по Республике Адыгея, мЗв на жителя	Россия

	2008	2009	2010	2011	2012	2012
Флюорографические	0,10	0,07	0,07	0,07	0,08	0,07
Рентгенографические	0,17	0,20	0,19	0,16	0,18	0,19
Рентгеноскопические	0,07	0,08	0,05	0,04	0,05	0,07
Компьютерная томография	-	0,11	0,18	0,05	0,08	0,16
Специальные иссл.	-	0,02	0,02	<0,01	0,01	0,04
Всего:	0,34	0,48	0,51	0,31	0,39	0,55

Средние дозы облучения населения Республики Адыгея и России в 2012 году за счёт медицинских диагностических исследований (в расчёте на одного жителя) приведены на рисунке №11.

**Рис.№ 11. Средняя доза облучения одного жителя за 2012 год, мЗв.**

Динамика количества рентгенологических процедур, коллективной дозы облучения населения Республики Адыгея и годовой эффективной дозы медицинского облучения одного жителя республики приведена в графическом виде на рис.12:



**Рис.№12. Количество рентгенологических процедур, коллективная доза облучения населения и средняя доза облучения одного жителя республики в 2006-2012 годах.**

Повышение средней дозы медицинского облучения населения в расчёте на одного жителя в 2012 году увеличилась по сравнению с 2011 годом за счёт увеличения общего количества исследований в 2012 году в 1,1 раза (на 9,7%) по сравнению с 2011 годом и увеличением доли компьютернотомографических (КТ) исследований. Увеличение количества КТ исследований связано с возрастающей популярностью этого метода диагностики, а также с расширением парка аппаратуры. В 2013 году введены в эксплуатацию 2 компьютерных томографа (ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» и ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»).

Динамика изменения годовой эффективной дозы медицинского облучения на одну процедуру от отдельных видов процедур представлена в таблице №39:

Таблица №39

**Эффективная доза медицинского облучения**

Виды процедур	Средняя индивидуальная доза по Республике Адыгея, мЗв/процедуру							Россия
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012
Флюорографические	0,59	0,27	0,28	0,17	0,17	0,17	0,17	0,12
Рентгенографические	0,40	0,22	0,21	0,22	0,20	0,18	0,18	0,17
Рентгеноскопические	3,58	5,77	5,22	6,49	5,41	6,06	5,84	4,74
Компьютерная томография	4,98	-	5,3	5,67	6,89	1,49	2,38	4,98
Специальные иссл.			14,54	17,05	18,52	0,01	5,91	6,98
Всего:	0,66	0,30	0,37	0,35	0,36	0,23	0,26	0,33

В таблице №40 представлено сопоставление доз облучения пациентов при проведении рентгенологических диагностических процедур, оцененных на основе

инструментальных измерений (инструментальные дозы) или посредством присваивания табулированных значений доз (расчётные дозы), рекомендованных в методических рекомендациях по заполнению формы №3-ДОЗ. Следует отметить, что использование табличных значений доз было предусмотрено лишь в 2007 году (первый год после введения новых форм государственного статистического наблюдения). После 2007 года оценка доз облучения должна проводиться в соответствии с МУК 2.6.1.1797-03 «Контроль эффективных доз облучения пациентов при медицинских рентгенологических исследованиях». В Республике Адыгея в 2012 году измеренные эффективные дозы составляют от общего количества проведённых исследований всего лишь 17,5 % (в 2011 году - 18,4%).

Таблица №40

	Коллективная доза		Количество, (шт.)		Средняя доза (мЗв) на	
	чел.-Зв	%	процедуру	исследований	процедуру	исследования
Рассчитанные	143,451	82,5	555438	406350	0,26	0,35
Измеренные	30,429	17,5	103662	70837	0,29	0,43
Итого	173,88		659100	477187	0,26	0,39

Из приведённых данных следует, что фактическое значение дозы медицинского облучения на население республики в 2012 году несколько занижено.

## 7. Техногенные источники

Численность персонала группы А в Республике Адыгея в 2012 г. составила 227 человек, а персонала группы Б – 80 человек. Коллективная доза облучения персонала групп А и Б за 2012 г. оценивается величинами 0,270 чел.-Зв/год и 0,069 чел.-Зв/год, соответственно. Средняя индивидуальная доза персонала группы А в 2012 г. равна 1,19 мЗв/год, а персонала группы Б – 0,87 мЗв/год. Средняя индивидуальная доза персонала группы А по России в 2012 г. составила 1,24 мЗв/год, а персонала группы Б – 0,27 мЗв/год.

Во всех организациях, работающих с источниками ионизирующих излучений, имеются индивидуальные средства защиты. Весь персонал группы А организаций, осуществляющих эксплуатацию источников ионизирующего излучения, обеспечен индивидуальными термолюминесцентными дозиметрами для проведения ежеквартального индивидуального дозиметрического контроля. Превышения допустимых доз в период с 2010-2012 не обнаружены. Распределение численности персонала по индивидуальным годовым дозовым интервалам за 2012 год приведены в таблице №41 и на рис.№13.

Таблица №41

### Распределение численности персонала по индивидуальным годовым дозовым интервалам

Группа персонала	Численность, чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:	Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		мЗв/год		

		0-1	1-2	2-5	5-1 2,5	12,5 -20	20- 50	>50	мЗв/год	чел.-Зв/го д
Группа А	227	133	76	14	2	2			1,191	0,27025
Группа Б	80	55	23	2					0,866	0,06926
Всего	307				-	-	-	-	1,106	0,33951

### Распределения численности персонала по дозовым интервалам

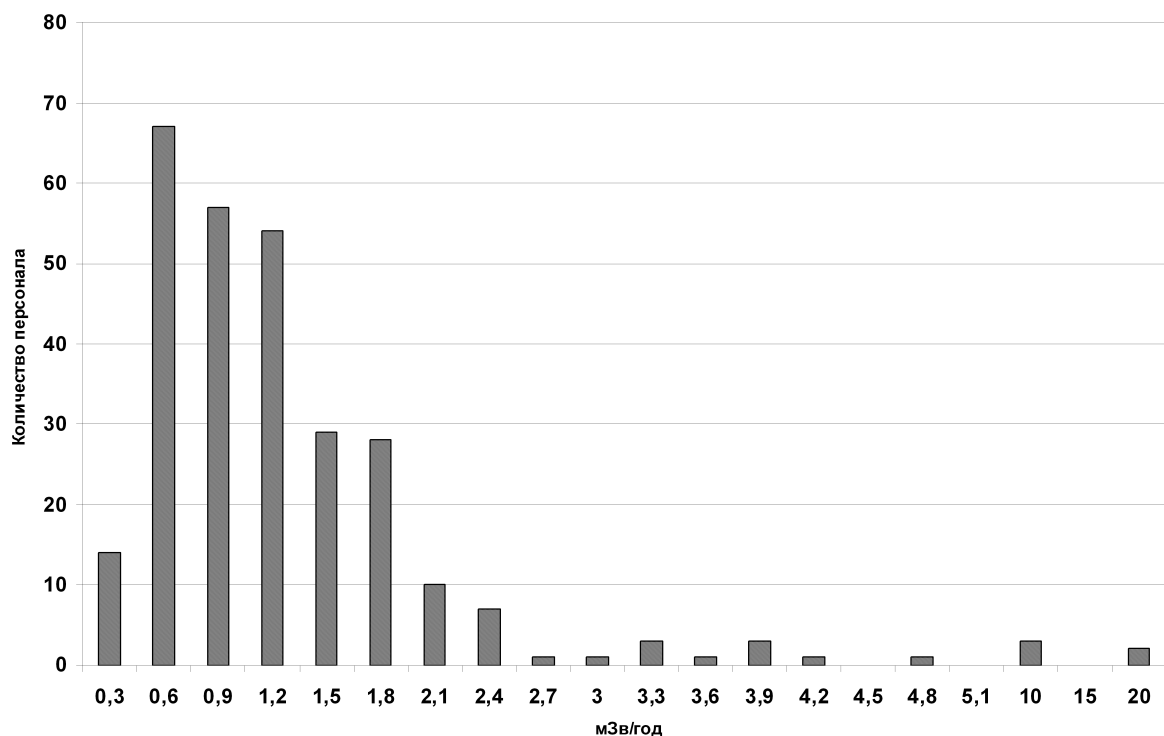


Рис. №13. Распределения измеренных индивидуальных годовых эффективных доз облучения персонала (по данным форм государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ)

Таблица №42

Динамика численности персонала, включённого в банк данных по Республике Адыгея, средних и коллективных доз облучения за 2009-2012г.г.

Год	Численность, чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне, мЗв/год							Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	Коллективная доза, чел.-Зв/год
		0-1	1-2	2-5	5-1 2,5	12, 5-2 0	20- 50	>50		
2009	281	184	68	26	1	1	1	-	1,15	0,323
2010	297	196	66	30	5				1,07	0,318
2011	299	207	67	19	6				0,98	0,294
2012	307	188	99	16	2	2			1,11	0,340



Фактическая численность персонала, отражённого в форме №1-ДОЗ, меньше, поскольку лица, совмещающие свою работу в нескольких организациях, учитываются в формах статистического наблюдения несколько раз (таблица №42).

Из общей численности персонала 307 человек 21 человек в 2012 г. совмещали свою работу в 2-3 различных организациях. Анализ доз облучения, полученных этими лицами, показывает, что средняя суммарная доза в этой группе составила в 2012 г. 1,85 мЗв, в то время как в среднем по Республике Адыгея - 1,11 мЗв. Максимальное значение средней годовой дозы – 6,50 мЗв/год. Несмотря на то, что в данной группе в 2012 году не было превышений суммарной дозы 20 мЗв, важно в течение всего календарного года усилить контроль за накоплением доз облучения лицами, совмещающими работу с источниками ионизирующих излучений в нескольких учреждениях (таблица № 43).

Таблица №43

**Распределение численности персонала (совместителей) по индивидуальным годовым дозовым интервалам за 2012 год .**

Группа персонала	Численность, чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне, мЗв/год							Средняя индивидуальная доза, мЗв/год	Коллективная доза, чел.-Зв/год
		0-1	1-2	2-5	5-12,5	12,5-20	20-50	>50		
До 45 лет	12		8	4	-	-	-	-	2,07	0,019
Старше 45 лет	9	3	4	2	-	-	-	-	1,64	0,015
Женщины	15	4	8	3					1,78	0,021
Мужчины	6	1	2	3					2,02	0,012
Итого	21	5	10	6					1,85	0,048

В 2009 г. численность лиц, совмещающих работу с источниками ионизирующих излучений в нескольких учреждениях, составляла – 19 человек, в 2010 году – 18 человек, в 2011 году – 18 человек, в 2012 году – 21 человек.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала всех объектов Республики Адыгея не превышают основные пределы доз, регламентированные Нормами радиационной безопасности (НРБ-99/2009).

**Физическая безопасность**

Проблема физической безопасности населения по отношению к воздействию источников физических факторов неионизирующей природы возрастает с каждым годом в связи ростом числа объектов – источников физических факторов: новых видов связи, компьютеров и т.д. Вычислительная техника становится все более значимым источником воздействия ЭМП на население и, в том числе на детей и подростков. Санитарно-эпидемиологический надзор за источниками потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы осуществляется на предприятиях, на территории вокруг промышленных объектов, на территории населенных мест, в жилых

и общественных зданиях, в учебных заведениях, детских и лечебно-профилактических учреждениях.

Из общего числа обследованных объектов в ходе осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проведения совместных проверок с прокуратурой и при осуществлении производственного контроля не отвечало санитарно-гигиеническим требованиям по уровню шума – 49,5 %, вибрации – 2,4 %, микроклимату – 3,78 %, освещенности – 5,8 % (таблица №44)

Таблица №44

**Количество замеров физических факторов за 2011-2013 гг.**

Год	Шум	Вибрация	Микроклимат	Освещенность	ЭМИ	Прочее
2011	680	517	6436	4896	3680	6898
2012	664	491	7592	4920	5180	8749
2013	749	517	5795	3893	651	8921

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов, прежде всего шума и вибрации, на организм работающих остается в деревообрабатывающей промышленности из 11 проверенных объектов 100% (ИП Волков К.Н., ИП Гайденок А.В., ИП Бабаян В.И., ИП Кудрицкий В.В., ООО «Каштан и К», ИП Ачмиз А.И., ООО «Клен»), в сельском хозяйстве из 22 объектов 68,2% (ООО «Синдика Агро», ООО «Адыгейское», ЗАО «Киево-Жураки АПК», ООО «Адыгейская пеньковая компания», ООО «Адыгейский комбикормовый завод», ЗАО «Радуга», ООО СХП «Кубань», КФХ ИП Химишева Р.Х., КФХ ИП Ахтенчукова Н.Н., КФХ ИП Абрегова М.А., КФХ Чиназирова Э.Р., КФХ ИП Бархатова, КФХ ИП Абрегова, КФХ ИП Тешева, КФХ ИП Андриянина, ООО «Георгиевское»), в строительной промышленности из 9 объектов 55,5% (ЗАО КСМ «Энемский», ЗАО «Нерудстройком», ЗАО «Кошехабльский карьер нерудных материалов», ГУП РА «Тахтамукайский дорожный ремонтно-строительный участок») не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям (таблица №48).

Главными причинами превышения допустимого уровня физических факторов на рабочих местах по-прежнему являются: износ машин, несовершенство технологических процессов и оборудования, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состоянием условий и охраны труда.

Определенный вклад в ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки на промышленных предприятиях внесли ликвидация службы контроля и ведомственных санитарно-промышленных лабораторий, невыполнение планово-предупредительных работ, отсутствие программ производственного контроля.

Таблица №45

**Исследования физических факторов**

Показатель	2011г.	2012г.	2013г.
------------	--------	--------	--------

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)	52,9	48,13	53,2
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)	0	0	1,6
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)	9,1	15,6	7
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)	4,76	4,99	3,2

В 2013 г. в различных отраслях экономики республики увеличилась доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму и вибрации (таблицы №№45,46).

Таблица №46

**Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2011-2013гг., % (от общего числа обследованных рабочих мест)**

Год	Шум	Вибрация	Микроклимат	Освещенность	ЭМИ
2011	44,5	2,1	3,4	3,7	1,1
2012	38,7	2,4	4,4	2,1	-
2013	39,9	1,7	2,3	1,46	-

Вычислительная техника становится все более значимым источником воздействия ЭМП на население, в том числе на детей и подростков. Увеличение числа пользователей персональными компьютерами, интенсивное оснащение компьютерных классов учебных заведений ведет к необходимости санитарно-эпидемиологического контроля над ними.

В детских дошкольных и образовательных учреждениях из физических факторов контролируются главным образом освещенность, микроклимат и электромагнитные поля. В течение 3 лет наблюдается снижение процента обследованных детских и подростковых учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам.

В населенных пунктах наибольший удельный вес в структуре неблагоприятных в санитарно-гигиеническом отношении факторов занимает шум. Главным источником шумового загрязнения в Республике Адыгея являются транспортные средства – автомобили и железнодорожные поезда.

Эквивалентный уровень шума от автотранспорта в жилой застройке составляет в среднем 66 дБА (при норме 55 дБА), максимальный 69 дБА, что на 2 дБА больше по сравнению с 2012 годом и на 4 дБА по сравнению с 2011. Это связано с увеличением количества автотранспорта в населенных пунктах.

В последнее время так же актуальна проблема защиты населения от шума, создаваемого объектами, расположенными на первых этажах жилых зданий. К сожалению, при размещении таких объектов не рассматриваются вопросы шумозащиты (звукоизоляции). Основной источник шума – технологическое оборудование пищевых объектов (сеть магазинов «Океан», «Магнит», «Централь») и наружные блоки сплит систем магазинов, аптек, административных офисов.

Не менее значимым источником акустического шума и вибрации воздействующего на население, являются различные внутридомовые источники, встроенные в эксплуатируемые жилые здания предприятий и инженерно-технологическое оборудование (вентиляционное, холодильное оборудование, наружные блоки систем кондиционирования, лифты и т.д.). За 2013 год было рассмотрено 25 жалоб от населения, превышение уровня шума установлено на 2-6 дБА (таблица №47, рис.№14). Необходимо отметить, что основная масса измерений шума приходится на ночное время суток с 23-00 до 07-00 час. Это связано с тем, что в ночное время фоновые уровни шума значительно ниже дневных, поэтому в ночное время суток можно проводить достоверную гигиеническую оценку источника шума.

Таблица №47

**Структура заявлений граждан по физическим факторам за 2011-2013 гг.**

Фактор	Шум		Вибрация		Микроклимат		Освещенность		ЭМП		Всего
	Кол-во	уд.вес, %	Кол-во	уд.вес, %	Кол-во	уд.вес, %	Кол-во	уд.вес, %	Кол-во	уд.вес, %	
2011	29	4,1	1	0,1	22	3,1	8	1,1	12	1,7	708
2012	21	2,9	4	0,6	20	2,8	12	1,7	17	2,4	723
2013	25	3,2	3	0,4	26	3,3	14	1,8	11	1,4	779

**Рис.№14 Структура заявлений граждан по физическим факторам за 2011-2013 гг.**

Все более актуальной становится проблема электромагнитной безопасности населения, так как с каждым годом увеличивается в республике количество передающих радиотехнических объектов (далее - ПРТО). В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея выдано 157 санитарно-эпидемиологических

заклучений на проектную документацию, из них 6 не соответствующих требованиям санитарного законодательства.

На территории республики 437 передающих радиотехнических объектов (телевизионных станций – 22, радиовещательных станций – 20, базовых станций сотовой и транкинговой связи – 395).

Как правило, базовые станции не создают уровней электромагнитных полей, превышающих гигиенические нормативы. Поэтому наиболее значимыми в гигиеническом отношении продолжают оставаться радио- и телепередающие центры, а так же рабочие места, оснащенные ПЭВМ и оргтехникой.

С учетом постоянного увеличения количества источников неионизирующих излучений в республике, их потенциального влияния на работающих и население, основными задачами эффективного контроля следует считать:

1. Лабораторное обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея при проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по контролю за физическими факторами.

2. Усиление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований к параметрам физических факторов на промышленных предприятиях, пищевых, коммунальных объектах, детских и подростковых учреждениях, в том числе при использовании вычислительной техники.

3. Выявление и замена устаревшего оборудования промышленных и сельскохозяйственных предприятий с целью уменьшения риска возникновения профессиональных заболеваний, связанных с воздействием акустического шума и вибрации.

4. Упорядочение градостроительной ситуации в населенных пунктах, где расположены промышленные объекты и производства, требующие организации санитарно-защитных зон.

Таблица №48

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности**

<b>Показатель</b>	<b>2011г.</b>	<b>2012г.</b>	<b>2013г.</b>
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего (%)	0,024	0,008	0,007
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, коммунальные объекты (%)	0,043	0,02	0,018
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты (%)	0,0	0,0	0,00
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения (%)	0,0	0,0	0,0
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (%)	0,033	0,0	0,0

**1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости**

## **Республики Адыгея**

### **Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения**

В 2013 году в Республике Адыгея было зарегистрировано 35004 случая инфекционных заболеваний (с учетом УФСИН и МВД) по 35 нозологическим формам, что ниже числа случаев инфекционных заболеваний, зарегистрированных в 2012 году (47152 случая) на 25,8% с учетом гриппа, острых респираторных вирусных инфекций, а без учета гриппа и ОРВИ - выше на 10,7%.

В 2013 году имел место рост заболеваемости по 17 нозологическим формам, снижение и стабилизация по 18.

Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имели грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходится 82% (28582 случая) (рис.№15).

#### **Рис.№15 Структура инфекционной заболеваемости.**

В 2013 году по сравнению с предыдущим 2012 годом снизился показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями на 31,1%.

Вместе с тем в 2013 году имел место рост заболеваемости энтеровирусными инфекциями в 6,5 раза, корью на 26 случаев, ветряной оспой на 24,1%, внебольничными пневмониями на 16,1%, скарлатиной на 13,2%, болезнью, вызванной ВИЧ на 33,9%, ОКИ неустановленной этиологии на 9,8%, гриппом в 4 раза, инфекционным мононуклеозом на 2,6%, вирусным гепатитом А на 12 случаев.

Особо опасные и карантинные инфекции в 2013 году на территории республики не регистрировались.

В 2013 году осуществлялась практическая реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, составной частью которого является иммунопрофилактика инфекционных болезней, профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов В и С.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2013

году охвачено трехкратной аппликацией прививками против вирусного гепатита В - 2182 человека или 100% от числа подлежащих.

Против гриппа в рамках приоритетного национального проекта привито 120000 человек из групп риска или 27,1% от численности населения.

Антиретровирусную терапию в 2013 году получали 99 ВИЧ-инфицированных, что составляет 99% от числа подлежащих. В 2013 году от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 7 детей.

### **1. Группа инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики**

В 2013 году по ряду инфекций, для профилактики которых имеются специфические средства, сохранялось эпидемиологическое благополучие. Как несомненный результат проводимых мероприятий по иммунизации населения в 2013 году в Республике Адыгея не регистрировались дифтерия, столбняк, сибирская язва, туляремия, краснуха, полиомиелит.

Таблица №49

#### **Заболееваемость воздушно-капельными инфекциями**

Нозологическая форма	2011г.		2012г.		2013г.	
	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.
Дифтерия	0	0	0	0	0	0
Коклюш	6	1,4	8	1,8	14	3,2
Эпидемический паротит	4	0,9	1	0,2	1	0,2
Корь	1	0,2	10	2,3	36	8,1
Краснуха	0	0	0	0	0	0
Грипп	130	29,5	54	12,2	233	52,7
Гепатит В	14	3,2	8	1,8	7	1,6
Полиомиелит	0	0	0	0	0	0

В 2013 году в Республике Адыгея не регистрировались дифтерия, столбняк, полиомиелит, краснуха.

Повысились показатели заболеваемости коклюшем на 6 случаев (с 1,8 до 3,2 на 100 тыс. нас.), корью на 26 случаев (с 10 до 36 случаев, в РФ в 2013г. – 1,62 на 100 тыс. нас.) (таблица № 49).

Заболееваемость менингококковой инфекцией в 2013 году осталась на уровне заболеваемости прошлого года - показатель 0,5 на 100 тыс. нас. (в 2012 году – 2 случая, в 2011г. – 9 случаев). Зарегистрировано 2 случая генерализованной формы менингококковой инфекции.

В 2013 году в рамках приоритетного национального проекта проводилась иммунизация против вирусного гепатита В, охвачено трехкратной иммунизацией 2182 человека или 100% от подлежащих; против кори взрослых до 35 лет привито 1218 человек или 100% от подлежащих; против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной вакцинировано 4696 человек или 100% от подлежащих.

**Контингенты детей, получивших профилактические прививки  
против инфекционных заболеваний в декретированном возрасте**

<b>Возраст</b>	<b>Вид прививки</b>	<b>2011 г.,%</b>	<b>2012г.,%</b>	<b>2013г.,%</b>
12 мес.	Прививки против дифтерии, V	96,8	97,0	96,6
24 мес.	Ревакцинация	97,0	97,0	96,3
12 мес.	Прививки против коклюша, V	96,1	96,1	96,14
24 мес.	Ревакцинация	96,4	96,4	96,1
12 мес.	Прививки против полиомиелита, V	97,2	97,2	96,6
24 мес.	Ревакцинация	97,6	97,6	97,0
24 мес.	Прививки против кори, V	98,2	98,2	97,8
24 мес.	Прививки против эпидпаротита, V	98,2	98,2	97,8
24 мес.	Прививки против краснухи, V	98,2	98,2	97,8
Новорожденные (30 дней)	Прививки против туберкулеза, V	98,7	98,0	98,45
12 мес.	Прививки против вирусного гепатита В, V	97,2	97,2	96,7

В 2013 году в Республике Адыгея продолжалась работа по увеличению охвата населения профилактическими прививками. План профилактических прививок против основных инфекционных заболеваний (дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, туберкулеза, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза вирусного гепатита В, краснухи, гриппа, гемофильной инфекции), управляемых средствами специфической иммунизации, выполнен на 98-100%.

В Республике Адыгея продолжалась работа по реализации программы ликвидации полиомиелита. В соответствии с национальным планом действий по ликвидации полиомиелита в России в лечебно-профилактических учреждениях республики осуществлялся эпидемиологический надзор за больными с явлениями острых вялых параличей, вирусологический мониторинг за объектами окружающей среды (исследование сточных вод).

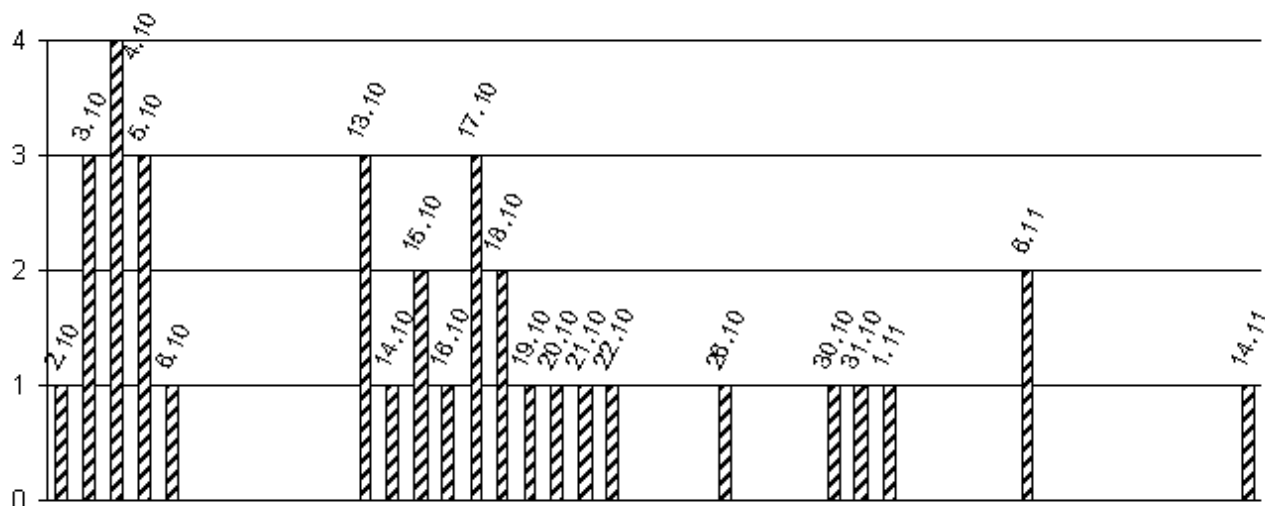
Случаи острого паралитического полиомиелита, вызванные «диким» полиовирусом, в Республике Адыгея не регистрируются с 1964 года. В отчетном году «дикий» вирус полиомиелита из объектов окружающей среды не выделялся.

На основании постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.03.2013г. №7 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в Российской Федерации в 2013 году» в 16 населенных пунктах 3 муниципальных образований республики (Шовгеновский, Тахтамукайский и Кошехабльский районы) с 22 апреля 2013 г. по 26 апреля 2013 г. проведен 1 тур «подчищающей» дополнительной иммунизации детей в возрасте от 1 года до 3 лет (2 года, 11 мес., 29 дней). В 1 туре охвачено прививками против полиомиелита 434 ребенка или 100% от подлежащих. С 20 мая 2013 г. по 24 мая 2013 г. проведен 2 тур дополнительной иммунизации против полиомиелита, во 2 туре охвачено прививками 427 детей или 98,4% от подлежащих (таблица № 51).



	1 тур	2 тур
Подлежало	434	434
Привито	434	427
% охвата	100%	98,4%
Количество не привитых в туре, в т.ч.:	0	7
- отказы	0	1
- мед.отводы	0	4
- выбыли	0	2

В Республике Адыгея в 2013 году зарегистрирована групповая заболеваемость корью в Майкопском районе (х.Советский, х.Северо-Восточные Сады) и г.Майкопе (п.Северный). Зарегистрировано среди населения 34 случая кори, в том числе среди мигрирующих цыган 27 человек. Среди заболевших дети до 18 лет - 22 человека (рис.№ 16) .



**Рис.№16 Динамика заболеваний корью в рамках групповой заболеваемости**

Охват вакцинацией против кори в декретированный возраст составляет 97,8% (таблица № 50). Выполнение плана профилактических прививок против кори детей по вакцинации и ревакцинации 99,5%. Эффективность и качество проводимых прививок оценивается по состоянию напряженности иммунитета. На напряженность иммунитета к кори обследовано 982 человека, процент серонегативных в пределах нормативных требований (к кори – 3,8 %).

В Республике Адыгея с 1997 года не регистрируются случаи заболевания дифтерией. Охват прививками детей в декретированные возрасты поддерживаются в пределах нормируемых показателей – 96,3%. С целью определения эффективности проведенной иммунизации против дифтерии и столбняка проводился серологический мониторинг за напряженностью иммунитета среди детей и взрослых - в 2013 году обследовано 1016 человек. Серонегативных к дифтерии выявлено 100 человек (9,8 %, - норма не более 20%), к столбняку серонегативных человек (1,7%).

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия среди

населения по кори необходимо продолжить работу по увеличению охвата иммунизацией населения против кори, проводить работу: с отказниками от прививок, среди мигрирующего и цыганского населения, по информированию населения о необходимости вакцинации.

## 2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)

В группе инфекционных болезней с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя по-прежнему доминирующее значение имеют грипп и острые респираторные вирусные инфекции. На их долю в 2013 году пришлось 82% всех регистрируемых инфекционных заболеваний. В 2013 году заболеваемость гриппом была связана циркуляцией вирусов гриппа А (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)-SW 09, гриппа А (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) и гриппа В. Показатель заболеваемости ОРВИ и гриппом (28745 случаев), что ниже уровня прошлого года на 30,7% (41500 случаев) (таблица № 52).

Таблица №52

### Заболеваемость гриппом, ОРВИ, пневмониями

	2011г.		2012г.		2013г.	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
ОРВИ	55638	12635,6	41446	9367,4	28512	6444,1
Грипп	130	29,5	54	12,2	233	52,7
Пневмонии	1047	237,8	1220	275,7	1416	320,0

В настоящее время одной из основных задач по борьбе с гриппом является защита населения из групп риска за счёт иммунизации современными противогриппозными вакцинами. Всего в предэпидемический сезон привито 120000 человек или 27,1% населения республики (таблица № 53).

Таблица №53

### Сезонная иммунизация противогриппозными вакцинами

2011/2012гг.			2012/2013гг.			2013/2014гг.		
привито против гриппа за счет всех источников финансирования	в т.ч. по Нац. проекту	% от численности населения субъекта РФ	привито против гриппа за счет всех источников финансирования	в т.ч. по Нац. проекту	% от численности населения субъекта РФ	привито против гриппа за счет всех источников финансирования	в т.ч. по Нац. проекту	% от численности населения субъекта РФ
75852	75000	17,2	78300	78000	17,7	120000	120000	27,1

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

по гриппу необходимо продолжить работу по увеличению суммарного охвата иммунизацией против гриппа и продолжить работу по информированию населения о необходимости вакцинации.

### **Эпидемиологический надзор за энтеровирусной инфекцией**

В 2013 году зарегистрированы 52 случая энтеровирусной инфекции, в т.ч. 34 серозных энтеровирусных менингита (65.4%), рост в 6,6 раза по сравнению с прошлым годом (2012 год 8 сл.). Случаи зарегистрированы в 5 из 9 муниципальных образованиях (г.Майкоп- 6 сл., Красногвардейский район– 6 сл., Тахтамукайский район- 31 сл., Теучежский район- 4 сл., г.Адыгейск- 5 сл.). Среди заболевших дети составили – 90,4% (47 сл.), взрослые 9,6% (5 сл.) (таблица № 54).

Таблица №54

#### **Заболеваемость энтеровирусными инфекциями**

	2011г.		2012г.		2013г.	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Энтеровирусная инфекция	0	0	8	1,8	52	11,8
Энтеровирусный менингит	0	0	1	0,2	34	7,7

Обследования больных с подозрением на ОКИ и энтеровирусную инфекцию проводятся методом ПЦР на базе микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея». В 2013г. обследовано 611 человек, выявлены 23 (3,8%) положительные пробы (от больных ЭВИ и серозными менингитами), из них у 3 человек выделен ЭВ 71 типа. Осуществлялось взаимодействие по генотипированию выделенных энтеровирусов с референс-центром ФБУН "Нижегородский НИИЭМ им. ак.И.Н.Блохиной" и ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора.

В Республике Адыгея осуществлялся вирусологический контроль за циркуляцией полио- и энтеровирусов в окружающей среде - исследования фекально-бытовых сточных вод в 5 стационарных точках. Исследования проводились в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае», исследованы 19 проб сточной воды на полио- и энтеровирусы, выделены энтеровирусы в 2 пробах (Cox B и Echo 11).

Проводился санитарно-микробиологический мониторинг плавательных бассейнов и открытых водоемов. Администрацией городского парка культуры и отдыха в летний период был организован производственный лабораторный контроль качества воды плавательного бассейна МУП «Городской парк культуры и отдыха» МО «Город Майкоп» по органолептическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

### **3. Вирусные гепатиты**

В 2013 году уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами был выше уровня 2012 года на 38,9%, показатель заболеваемости в целом по республике составил 5,0 на 100 тыс. населения (в 2012 г.- 3,6).

Доля вирусного гепатита А в структуре вирусных гепатитов увеличилась с 12,5% в 2012 г. до 63% в 2013 году. В 2013 году отмечен рост заболеваемости вирусным

гепатитом А в 7 раз (зарегистрировано 14 случаев), показатель на 100 тыс. населения составил 3,2 (в 2012 г. зарегистрировано 2 случая, ИП – 0,5).

Заболеваемость регистрировалась на 3 из 9 административных территориях (г.Адыгейск, Майкопский и Гиагинский районы) (таблица № 55). Среди детей до 14 лет зарегистрировано 5 случаев ВГА.

В 2013 году показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения уменьшился на 11,1% по сравнению с 2012 годом и составил 1,6. Зарегистрировано 7 случаев (в 2012 году - 8 случаев, ИП – 1,8).

Заболеваемость регистрировалась на 3 из 9 административных территориях (таблица № 56). Показатели заболеваемости на 100 000 населения варьировались от 1,7 (Майкопский район) до 3,2 в Красногвардейском районе при среднереспубликанском уровне заболеваемости 1,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость ВГВ среди детей до 14 лет не регистрировалась.

В 2013 число заболевших острым вирусным гепатитом С уменьшилось в сравнении с 2012 годом в 6 раз, показатель заболеваемости составил 0,2 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 1,4, зарегистрировано 6 случаев).

Заболеваемость зарегистрирована на 1 административной территории – в Теучежском районе. Показатель заболеваемости составил 4,8 на 100 тыс. населения при среднереспубликанском уровне заболеваемости 0,2 на 100 тыс. населения.

Впервые выявлено 25 случаев хронического гепатита В, что на 3,4% больше, чем в 2012 году (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 5,7, в 2012 году 5,9).

Заболеваемость регистрировалась на 5 из 9 административных территориях. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения варьировались от 1,7 в Майкопском районе до 16,5 в Кошехабльском районе. Среди детей до 14 лет заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В не регистрировалась.

В 2013 году выявлено 114 случаев хронического гепатита С, что на 1,2% больше, чем в 2012 году (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 25,8). Заболеваемость регистрировалась на всех территориях республики. Выше среднереспубликанского уровня (25,8 на 100 тыс. населения) заболеваемость регистрировалась в г.Майкопе (35,9), Гиагинском (37,8), Шовгеновском (35,4) и Кошехабльском (59,3) районах. Среди детей до 14 лет зарегистрировано 4 случая хронического гепатита С (г.Майкоп, Кошехабльский, Теучежский районы).

Таблица №55

**Гепатит А**

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения			Темп прироста
	2011 год	2012 год	2013 год	
Республика Адыгея	1,1	0,5	3,2	+6,4 раза
г. Майкоп	2,4	0,6	0	-1 сл.
г. Адыгейск	6,8	0	6,8	+1 сл.
Майкопский район	0	1,7	11,9	+7 сл.
Тахтамукайский район	0	0	0	0
Красногвардейский район	0	0	0	0
Теучежский район	0	0	0	0

Гиагинский район	0	0	18,9	+6 сл.
Кошехабльский район	0	0	0	0
Шовгеновский район	0	0	0	0

Таблица №56

#### Гепатит В

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения			Темп прироста
	2011 год	2012 год	2013 год	
Республика Адыгея	3,2	1,8	1,6	-1 сл.
г. Майкоп	0,6	1,8	3,0	+2 сл.
г. Адыгейск	6,8	0	0	0
Майкопский район	0	0	1,7	+1 сл.
Тахтамукайский район	11,4	2,8	0	-2 сл.
Красногвардейский район	6,5	3,2	3,2	0
Теучежский район	0	9,6	0	-2 сл.
Гиагинский район	3,1	0	0	0
Кошехабльский район	3,3	0	0	0
Шовгеновский район	0	0	0	0

#### 4. Внутрибольничные инфекции

В 2013 году в Республике Адыгея зарегистрировано 13 случаев внутрибольничных инфекций, что на 7 случаев меньше, чем в 2012 году (20 случаев) (таблица № 57). Наибольшее число случаев внутрибольничных инфекций зарегистрировано в родовспомогательных учреждениях (69,2%) и в амбулаторно-поликлинических (23,1 %). Зарегистрирован 1 случай внутриутробной инфекции. Случаев сепсиса у родильниц, внутрибольничной пневмонии, внутрибольничного инфицирования мочеполовой системы не зарегистрировано.

Таблица №57

#### Структура ВБИ в ЛПУ

Год	ГСИ новорожд.		ГСИ родильн.		п/опер. инфекц.		п/инъекц ионные абсцессы		ОКИ		ВГ		инф. мочев. путей		прочие		все го
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	
2010	2	14,3	1	7,1	1	7,1	10	71,5	-	-	-	-	-	-	-	-	14
2011	4	25,0	1	6,2	-	-	11	68,8	-	-	-	-	-	-	-	-	16
2012	13	65,0	1	5,0	-	-	6	30,0	-	-	-	-	-	-	-	-	20
2013	9	69,2	-	-	-	-	3	23,1	-	-	-	-	-	-	1	7,7	13

В 2013 году проведено 125 обследований лечебно-профилактических учреждений, в т.ч. 7 обследований в родовспомогательных, детских отделениях и

стационарах. В ходе надзорных мероприятий было выявлено 501 нарушение законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. За выявленные правонарушения в 2013 году было наложено 116 штрафов на общую сумму 81700 рублей, вынесено 11 предупреждений. Все контрольно-надзорные мероприятия проводились с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования.

## 5. Острые кишечные инфекции

Уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями (суммарно) в 2013 году выше уровня заболеваемости 2012 года на 5,3%. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 371,6 (в 2012 году 352,8), зарегистрировано 1644 случая острых кишечных инфекций. В структуре острых кишечных инфекций 56,5% составили острые кишечные инфекции с неустановленным возбудителем (таблицы №№ 58,59).

Из общего числа случаев ОКИ было зарегистрировано 112 случаев сальмонеллеза, 15 случаев дизентерии, 589 случаев острых кишечных инфекций с установленным возбудителем, 929 случаев острых кишечных инфекций неустановленной этиологии.

Таблица №58

### Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения			Темп прироста
	2011 год	2012 год	2013 год	
Республика Адыгея	182,1	191,0	209,7	+9,8
г. Майкоп	166,4	191,0	158,1	-17,2
г. Адыгейск	327,2	425,5	337,7	-20,6
Майкопский район	236,1	245,2	374,6	+52,8
Тахтамукайский район	300,3	239,5	366,2	+52,9
Красногвардейский район	0	71,0	38,7	-45,5
Теучежский район	202,9	177,2	148,4	-16,3
Гиагинский район	37,8	63,0	107,2	+70,2
Кошехабльский район	200,4	161,4	161,4	0
Шовгеновский район	82,3	123,9	47,2	-61,9

Таблица №59

### Острые кишечные инфекции, вызванные установленными возбудителями

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения			Темп прироста
	2011 год	2012 год	2013 год	
Республика Адыгея	135,8	133,8	133,1	-0,5
г. Майкоп	212,0	188,6	189,8	+0,6
г. Адыгейск	34,1	141,8	60,8	-57,1
Майкопский район	162,5	136,2	207,7	+52,5
Тахтамукайский район	68,6	105,6	74,7	-29,3
Красногвардейский район	85,0	100,0	96,8	-3,2
Теучежский район	77,3	62,3	47,9	-23,1
Гиагинский район	22,0	56,7	69,3	+22,2
Кошехабльский район	141,3	102,1	52,7	-48,4
Шовгеновский район	29,4	47,2	59,0	+25

В 2013 году отмечено снижение заболеваемости сальмонеллезом на 5,9% по сравнению с 2012 годом, показатель заболеваемости составил 25,3 на 100 тыс. населения (в 2012 году 26,9). Выше среднереспубликанского показателя (25,3 на 100 тыс. населения) уровень заболеваемости зарегистрирован в г.Майкопе (36,5), Красногвардейском районе (35,5), Майкопском районе (30,6) (таблица № 60). В этиологической структуре сальмонеллеза преобладают сальмонеллы группы Д (87,5%).

Таблица №60

## Сальмонеллёз

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения			Темп прироста, %
	2011 год	2012 год	2013 год	
Республика Адыгея	28,6	26,9	25,3	-5,9
г. Майкоп	39,6	40,7	36,5	-10,3
г. Адыгейск	34,1	13,5	6,8	-49,6
Майкопский район	37,6	23,8	30,6	+28,6
Тахтамукайский район	21,5	25,4	22,5	-11,4
Красногвардейский район	16,3	16,1	35,5	+2,2 раза
Теучежский район	4,8	9,6	4,8	-1 сл.
Гиагинский район	6,3	6,3	0	-2 сл.
Кошехабльский район	26,3	13,2	6,6	-2 сл.
Шовгеновский район	11,8	23,6	11,8	-2 сл.

В 2013 году уровень заболеваемости дизентерией выше заболеваемости по сравнению с 2012 годом в 3 раза. Показатель заболеваемости составил 3,4 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 15 случаев (в 2012г. - 1,1, зарегистрировано 5 случаев). Выше республиканских отмечены показатели заболеваемости в г.Майкопе, Кошехабльском и Майкопском, Тахтамукайском, Шовгеновском районах (таблица № 61). Заболевания дизентерией подтверждены бактериологически в 93,3% случаев. В этиологической структуре возбудителей на долю шигелл Зонне приходится 86,7%.

Таблица №61

### Дизентерия

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения			Темп прироста, %
	2011 год	2012 год	2013 год	
Республика Адыгея	4,3	1,1	3,4	+3 раза
г. Майкоп	4,8	1,8	3,6	+3 сл.
г. Адыгейск	6,8	0	0	0
Майкопский район	6,8	1,7	1,7	0
Тахтамукайский район	0	0	4,2	+3 сл.
Красногвардейский район	6,5	0	0	0
Теучежский район	4,8	0	0	0
Гиагинский район	0	0	0	0
Кошехабльский район	9,9	3,3	13,2	+3 сл.
Шовгеновский район	0	0	5,9	+1 сл.

## 6. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Республика Адыгея является территорией эндемичной по туляремии, лептоспирозу и сибирской язве. Туляремия в Республике Адыгея не регистрируется с 1992 года, сибирская язва – с 1997 года. Из указанной группы инфекционных заболеваний в 2013 году среди населения Республики Адыгея регистрировался только лептоспироз. В 2013 году зарегистрировано 5 случаев лептоспироза, что на 3 случая больше прошлого года (2 сл. в Тахтамукайском районе, 2сл. в Гиагинском районе, 1сл. в г.Майкопе).

Случаи заболеваний людей Крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Западного Нила, клещевым боррелиозом, клещевым вирусным энцефалитом, бешенством в 2013 году не регистрировались.

В 2013 году осуществлялась иммунизация декретированного населения против природно-очаговых инфекций. Против туляремии привито 11442 человека, против сибирской язвы – 70 человек, против лептоспироза – 453 человека. Результаты мониторинга за циркуляцией возбудителей инфекционных заболеваний среди грызунов показывают их инфицированность туляремией, листериозом, иерсиниозами,



псевдотуберкулезом в 17,8 % от числа исследованных особей. По результатам лабораторных исследований полевого материала, проведенных в 2013 году, установлена пораженность туляремией 4,2 % исследованных особей, листериозом - 3,1 %, псевдотуберкулезом – 3,8 %, иерсиниозами - 3,4%.

### **Энтомологическая характеристика территории Республики Адыгея**

Случаи заболеваний малярией, клещевым весенне-летним энцефалитом, клещевым боррелиозом, Крымской геморрагической лихорадкой в 2013 году не регистрировались.

Энтомологические наблюдения за численностью иксодовых клещей в сезон 2013 года проводились в различных районах республики путём сбора на флаг, снятия имаго и личинок с людей, собак, домашнего скота. Было обнаружено 4 вида. Пик активности клещей в природных условиях республики в 2013 году приходился на период с 6 мая по 1 июля.

В целях профилактики клещевых инфекций перед началом летнего отдыха на территориях мест массового отдыха, летних оздоровительных учреждений, дошкольных образовательных учреждений и прилегающих территорий, в местах проведения культурно-массовых мероприятий и др. местах проведены акарицидные обработки на площади 658 га. Об эффективности обработок свидетельствует отсутствие случаев присасывания клещей на территориях летних оздоровительных учреждений, дошкольных образовательных учреждений.

По данным оперативного эпидемиологического мониторинга за 12 месяцев 2013 года в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью по поводу присасываний клещей обратилось 458 человек, в т.ч. 201 ребенок или 43,8% от числа обратившихся. Случаи присасывания клещей регистрировались во всех административных территориях республики

В микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» внедрены методы экспресс-исследований инфицированности клещей. В 2013 году проведено 1161 исследование клещей, обнаружены антитела к ВКЭ (в 1 случае), Лайм-боррелиозу (в 4 случаях).

В целях проведения дифференциальной диагностики клещевых инфекции в лечебно-профилактических учреждениях проводятся исследования крови больных с диагнозами: лихорадка неясной этиологии, менингиты, менингоэнцефалиты, острые респираторные вирусные инфекции и с симптомами очаговых поражений головного и спинного мозга неустановленной этиологии. При мониторинговых исследованиях сывороток крови доноров, лихорадящих больных, лиц, укушенных клещами, в 2013 г. выявлены анamnестические антитела у 5 лиц к вирусу клещевого энцефалита (1,3% от числа обследованных) в Гиагинском, Теучежском, Майкопском районах, городе Майкопе, у 25 лиц к вирусу ЛЗН в 5 муниципальных образованиях (г.Майкоп, Гиагинском, Красногвардейский, Теучежский, Майкопском районах) в 6 населенных пунктах (6,8% от числа обследованных), у 21 лица к хантавирусам (5,8% от числа обследованных) в 6 муниципальных образованиях (г.Майкоп, Кошехабльский, Тахтамукайский, Шовгеновский, Красногвардейский, Гиагинский район), у 16 человек к Лайм-боррелиозу (4,4% от числа обследованных), проживающих в г.Майкопе, поселках Гончарка, Энем, станицах Гиагинская, Абадзехская, Ханская. В референс-центр по мониторингу за возбудителем лихорадки Западного Нила при ФКУЗ «Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт» для

лабораторного подтверждения направлены 19 проб сыворотки крови, результаты отрицательные.

В связи с тем, что территория республики не является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту, вакцинация населения не предусмотрена. Однако, работники микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея», проводящие исследования на клещевой вирусный энцефалит методом иммуноферментного анализа, привиты от клещевого вирусного энцефалита.

По результатам эпизоотологических обследований, проведенных специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея», численность клещей на территории Республики Адыгея выше в 1,5 раза данных 2012 года. Средний индекс их обилия на животных выше порога эпидемической опасности в четырех административных территориях республики (Кошехабльский, Шовгеновский, город Майкоп, Красногвардейский районы). При проведении энтомологических обследований в 2013 году проводился сбор клещей для исследования на наличие антигена клещевых инфекций (клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, КГЛ, ЛЗН) и определение их видового состава (таблица № 62).

Таблица №62

**Исследования клещей и комаров  
на наличие возбудителей природно-очаговых инфекций за 2013 год**

	Серологические исследования клещей и комаров			
	КВЭ (ИФА)	КГЛ (ИФА)	Клещевой боррелиоз (ПЦР)	ЛЗН (ПЦР)
2013г.				
Всего исследований	1161	1161	1161	1762
из них положительных	1	0	4	0
2012г.				
Всего исследований	837	837	837	1129
из них положительных	1	0	1	0
2011г.				
Всего исследований	937	937	937	937
из них положительных	0	0	0	0

Всего за 2013 год было исследовано на ЛЗН комаров рода *Aedes* – 186экз., *Anopheles* - 194 экз., *Culex* - 221 экз., результаты отрицательные.

В связи с вовлечением иксодовых клещей в циркуляцию ВЛЗН в природных очагах проведено исследований 1161 экз. (*Ixodes ricinus* - 437, *Ixodes persulcatus* - 323, *Dermocentor marginatus* – 401), результаты отрицательные. В 2013 году проведены 383 исследования клещей методом ПЦР на моноцитарный эрлихиоз человека и гранулоцитарный анаплазмоз человека. Результаты отрицательные

В Республике Адыгея имеются благоприятные природно-климатические условия для завершения биологического цикла развития переносчиков и возбудителей малярии. Свыше 570 временных и постоянных водоемов республики заселены комарами рода *Anopheles* - переносчиками малярии.

В условиях республики вылет с мест зимовок комаров происходит при температуре 5-7<sup>0</sup>С и попадает на «февральские окна». Вылет первой генерации комаров

происходит при температуре 14-17<sup>0</sup>С, уход на зимовку при температуре 7-10<sup>0</sup>С. За 2013 год было всего 9 генераций малярийных комаров. Сезон передачи малярии при данных условиях происходил с 10 июня 2013г. по 15 сентября 2013 года (98 дней). Наибольшая численность комаров *Anopheles* наблюдается в равнинных районах республики с уменьшением при продвижении в горы (низкая численность представителей этого рода в горном Майкопском районе). Неблагополучными по численности комаров рода *Aedes* являются пойменные леса рек Белая, Пшиш, Лаба.

Результаты проведенных зооэнтомологических наблюдений за численностью комаров в 2013 г. в населенных пунктах республики показали наличие 23 видов кровососущих комаров.

Видовой состав комаров представлен в республике:

- комары рода *Culex* – 65%,
- комары рода *Anopheles* – 30%,
- комары рода *Aedes* – 5 %.

Осложнение ситуации происходит за счет практически круглогодичного выплода комаров в подвалах многоэтажных домов. Завозные случаи малярии не регистрируются с 2004 года.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению численности комаров и видового состава кровососущих насекомых, представляющих большую эпидемиологическую опасность для людей.

Наиболее неблагополучными населенными пунктами по распространенности кровососущих насекомых являются 4 населенных пункта Теучежского (а.Джиджихабль, а.Тауйхабль, а.Кунчукохабль, х.Городской) и 6 населенных пунктов Красногвардейского районов (а.Адамий, х.Чумаков, а.Хатукай, а.Джамбичи, а.Уляп, с.Штурбино), где допустимые показатели численности в местах дневного пребывания превышены в десятки раз.

На базе лечебно-профилактических учреждений проведены семинары для врачей–специалистов и фельдшеров ФАП по вопросам клиники, лабораторной диагностики, лечения и профилактики природно-очаговых инфекций. Проводилась активная санитарно-просветительная работа с населением по профилактике заболеваний, передающихся трансмиссивным путем, по мерам защиты от нападения клещей, комаров и других кровососущих насекомых. В республиканских и местных печатных изданиях опубликовано 26 статей, проведено 12 выступлений на телевидении и радио по профилактике природно-очаговых и зооантропонозных инфекций.

## **7. Группа социально-обусловленных инфекций**

В 2013 году в республике было зарегистрировано 262 случая впервые выявленного заболевания туберкулезом среди всего населения республики, а среди постоянного населения зарегистрирован 221 случай. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 59,2 на 100 тыс. населения, что на 10,6% ниже показателя заболеваемости 2012 года, среди постоянного населения – 49,9 на 100 тыс. населения, что на 13,4% ниже показателя заболеваемости 2012 года,

В структуре заболеваемости удельный вес туберкулёза органов дыхания составляет 96,9%. Показатель заболеваемости составил 57,4 на 100 тыс. населения (2012 год – 63,5 на 100 тыс. населения.)

Отмечается снижение показателя заболеваемости бациллярным туберкулёзом на 22,0% (с 35,9 на 100 тыс. населения 2012 году до 28,0 в 2013 году) (таблица № 63).

Число случаев заболеваний туберкулёзом детей до 14 лет в 2013 году уменьшилось с 3 до 1, показатель заболеваемости – 1,3 на 100 тыс. детского населения, в 2012 году – 4,0.

Таблица №63

**Заболеваемость туберкулезом**

Нозология	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Туберкулез	70,6	66,2	59,2
в т.ч. органов дыхания	69,9	63,5	57,4
из них бациллярных	37,2	36,9	28,0

Смертность всего населения республики от туберкулеза снизилась с 12,4 сл. на 100 тыс. населения в 2012 году (55 случаев) до 10,6 сл. на 100 тыс. населения в 2013 году (47 случаев).

В 2013 году заболеваемость сифилисом снизилась по сравнению с предыдущим годом на 31,7% и составила 13,6 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 19,9). В структуре клинических форм преобладает скрытый ранний сифилис, он составил 36,7% (таблица № 64). Неработающее население в структуре всех заболевших составило 73,3%. Наибольший удельный вес от числа заболевших составляют лица в возрасте от 20 до 30 лет – 38,3%.

Таблица №64

**Динамика заболеваемости сифилисом**

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
2011 г.	2012 г.	2013 г.
15,0	19,9	13,6

Заболеваемость гонореей в 2013 году снизилась на 48,9% по сравнению с 2012 годом, показатель заболеваемости составил 9,0 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 17,6) (таблица № 65) . Показатель заболеваемости выше среднереспубликанского отмечается в г.Майкопе (12,0 на 100 тыс. населения) и Майкопском (22,1 на 100 тыс. населения), Теучежском (14,4 на 100 тыс. населения) районах. В структуре возрастных групп заболевания гонореей также преобладают лица в возрасте от 20 до 30 лет и составляют 62,5%. Неработающее население в структуре всех заболевших составило 55%.

Таблица №65

**Динамика заболеваемости гонореей**

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
2011 г.	2012 г.	2013 г.
18,4	17,6	9,0

В Республике Адыгея общее число зарегистрированных случаев ВИЧ - инфекции с 1997 года по 31.12.2013 года составило 587 случаев. На территории Республики Адыгея в 2013 году выявлено 85 новых случаев ВИЧ-инфекции. Отмечен рост заболеваемости на 17,8%, показатель заболеваемости составил 19,2. на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 16,3) (таблица № 66). Среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции лица молодого возраста (до 40 лет) составляют до 70%. Наибольший удельный вес среди инфицированных составили мужчины (59%). Всего за весь период регистрации ВИЧ-инфекции в Республике Адыгея было зарегистрировано 130 случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных, из которых 56 – вследствие ВИЧ-инфекции (в 2013 умерло 27 человек, в т.ч. вследствие ВИЧ-инфекции – 13).

Таблица №66

#### Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
2011 г.	2012 г.	2013 г.
12,0	12,7	19,2

### 8. Паразитарные болезни

Заболеваемость паразитарными болезнями в Республике Адыгея в 2013 году оставалась высокой. В республике зарегистрировано 545 случаев паразитарных заболеваний (в 2012 году – 555 случаев), что на 2,2% меньше чем в 2012 году. На детей до 14 лет приходится 88,9 % от всех заболевших (485 случаев).

В этиологической структуре паразитарной заболеваемости 90,1% составляют гельминтозы и 9,9 % протозоозы. Наиболее распространенным протозоозом среди населения является лямблиоз. Из 40 нозологических форм паразитарных заболеваний, регистрируемых на территории Российской Федерации, в Республике Адыгея зарегистрировано 10 нозологий (таблица № 67).

Таблица №67

#### Структура паразитарных заболеваний в Республике Адыгея за 2011-2013 гг.

Нозологические формы	2011 г.		2012 г.		2013 г.		Рост/снижения (2012 г., 2013г.)
	число случаев в	показатель на 100 тыс. населения	число случаев в	показатель на 100 тыс. населения	число случаев в	показатель на 100 тыс. населения	
Лямблиоз	42	9,5	47	10,6	54	12,2	+14,0
Аскаридоз	60	13,5	45	10,2	57	12,9	+26,5

Продолжение таблицы №67

Трихоцефалез	4	0,9	1	0,2	2	0,5	+1сл.
Тениоз	4	0,9	3	0,7	0	0	0
Гименолепидоз	5	1,1	7	1,6	4	0,9	- в 1,7раза

Энтеробиоз	478	107,9	433	97,9	414	93,6	-4,9
Описторхоз	2	0,5	1	0,2	1	0,2	-
Трихинеллёз	0	0,0	1	0,2	0	0	-
Токсокароз	19	4,3	16	3,6	10	2,3	-36,1
Дифиллоботриоз	1	0,2	0	0	0	0	-
Дипилидиоз	0	0,0	1	1	1	0,2	-
Эхинококкоз	4	0,9	0	0	0	0	-
Дирофиляриоз	0	0	0	0	1	0,2	+1сл.
Токсоплазмоз	0	0	0	0	1	0,2	+1сл.

По административным территориям Республики Адыгея показатели заболеваемости выше республиканских (123,2) в Гиагинском (233,2), Шовгеновском (188,8), Кошехабльском (144,9), Красногвардейском (132,3), Майкопском (163,4) районах и г.Майкопе (140,7) (таблица № 68).

Таблица №68

### Паразитарные заболевания

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Адыгея	138,7	125,4	126,0
Шовгеновский район	429,7	348,1	188,8
Красногвардейский район	247,5	258,1	132,3
Майкопский район	210,5	226,4	163,4
г. Майкоп	111,8	126,3	140,7
Гиагинский район	264,8	88,2	233,2
Кошехабльский район	64,5	42,8	144,9
Тахтамукайский район	48,2	38,0	28,2
Теучежский район	41,1	19,2	4,9
г. Адыгейск	75,7	0	13,5

Ведущее место в структуре паразитарной заболеваемости занимает энтеробиоз, удельный вес которого составляет 75,9%. Второе ранговое место занимает – аскаридоз – 10,5 %, третье – 9,9 % лямблиоз.

Среди контактных гельминтозов энтеробиоз является единственной инвазией, которая характеризуется резко выраженным участием детей в формировании показателей заболеваемости - 94,9% от всех заболевших.

В 2013 году показатель заболеваемости энтеробиозом всего населения составил 93,6 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2012 года на 4,8 % (в 2012 году – 98,3). Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась на всех административных территориях Республики Адыгея (таблица № 69).

Таблица №69

### Заболеваемость энтеробиозом в Республике Адыгея за 2011-2013гг.

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Адыгея	107,9	97,9	93,6
Шовгеновский район	380,7	312,7	165,2
Красногвардейский район	244,3	258,1	132,3
Майкопский район	154	172,0	112,4
г. Майкоп	81,2	83,2	100,6
Гиагинский район	255,6	81,9	204,8
Кошехабльский район	19,3	36,2	118,6
Тахтамукайский район	12,1	28,2	12,7
Теучежский район	20,6	14,4	0
г. Адыгейск	55,0	0	6,8

Из всех зарегистрированных больных 96,3% составляют дети до 14 лет, среди которых показатель заболеваемости понизился с 585,0 в 2012 году до 567,9 в 2013 году.

Таблица №70

#### Аскаридоз

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Адыгея	13,5	10,2	12,9
Шовгеновский район	32,6	23,6	17,7
Майкопский район	15,3	18,7	27,2
г. Майкоп	8,6	13,2	13,2
Гиагинский район	6,1	0	12,6
Кошехабльский район	9,7	3,3	9,9
Красногвардейский район	3,2	0	0
Тахтамукайский район	28,6	9,9	12,7
Теучежский район	20,6	0	0
г. Адыгейск	13,8	0	0

В группе паразитозов с фекально-оральным путем передачи аскаридоз занимает 2 место. В 2013 году отмечался рост уровня заболеваемости аскаридозом: показатель составил 12,9 на 100 тыс. населения против в 10,2 в 2012 году (таблица № 70). Из всех зарегистрированных больных 56,1% составляли дети до 14 лет, среди которых показатель заболеваемости повысился на 39,1% по сравнению с 2012 годом и составил в 2013 году 45,5 против 32,7.

Наиболее часто аскаридоз регистрировался среди детей в возрастной группе 3-6 лет. Среди взрослого населения заболеваемость аскаридозом регистрировалась только в возрастной группе 20-49 лет. Преобладающими факторами передачи являлись фрукты, ягоды, зелень, зараженные яйцами гельминтов. Выявляемость возбудителей геогельминтов при санитарно-паразитологических исследованиях объектов

окружающей среды в 2013 году составила 0,3% (25 из 8573 исследований). В пробах почвы в 2,2% случаев обнаружены яйца геогельминтов, в смывах - 0,08%, в воде плавательных бассейнов – 3,2%, сточной воде - 2,7%, в воде водоемов - 2,7%.

В 2013 году отмечалось повышение заболеваемости лямблиозом на 14%. Показатель заболеваемости в 2013 году составил 12,2 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 10,7), 79,6% которых составляют дети до 14 лет. Среди взрослого населения наибольшая заболеваемость лямблиозом регистрировалась в возрастной группе 20-49 лет.

Зарегистрировано 10 сл. токсокароза, из них 7 - дети до 14 лет. Заболеваемость токсокарозом снизилась на 26,5 % по сравнению с 2012 годом (16сл.). В 2013 году зарегистрированы 4 случая геминтолепидоза, 2 случая трихоцефалеза, по 1 случаю дифилофиляриоза, описторхоза, дипилидиоза. В 2013 году в городе Майкопе зарегистрирован случай дифилофиляриоза у 14-летней девочки, в эпиданамнезе которой контакт с собаками и укусы комарами (паразит был выделен из гнойного содержимого абсцесса на коленном суставе).

В 2013 году на гельминтозы и протозоозы исследовано 37897 проб биологического материала от людей. Выявлен 221 инвазированный, что составляет 0,6 %, в т. ч. с обнаружением остриц – 0,9 %, аскарид - 0,08 %, лямблий - 0,09 %.

В 2013 году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» проведено 6821 серологическое исследование на паразитарные заболевания. Общий процент положительных проб составил 12,1% (в 2012г. - 6,5%), в том числе обнаружены антитела на эхинококкоз в 0,3% проведенных исследований, на токсокароз - в 13,5%, на лямблиоз - 7,3%, аскаридоз - 10,9%, токсоплазмоз - 41,6%. Отмечается увеличение процента положительных проб по токсокарозу, лямблиозу и аскаридозу. Также в 2013 году лабораторией ФБУН РостовНИИМП Роспотребнадзора проводились серологические исследования сыворотки крови условно здорового населения на паразитарные заболевания. Частота обнаружения специфических антител на эхинококкоз составила 8,4%, на аскаридоз - 25,7%, на токсокароз - 39,8%.

В республике в 2013 году случаи заболеваний трихинеллезом не регистрировались.

В референс-центре по санитарно-паразитологическому мониторингу и мониторингу за ларвальными гельминтозами, созданном на базе ФБУН РНИИМП Роспотребнадзора, в соответствии со схемой осуществлена санитарно-паразитологическая характеристика территории Республики Адыгея с организацией мониторинга с исследованием почвы, воды поверхностных водоемов и сточных вод. В результате проведенных исследований отмечено, что доля нестандартных проб почвы составила 19,2% (выявлены яйца токсокар, аскарид и дикроцелия), проб воды открытых поверхностных водоемов - 12,5% (обнаружены жизнеспособные яйца токсокар и аскарид), проб сточных вод очистных сооружений - 18,7%.

В клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений и лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» в 2013 году проведены исследования на малярию у 335 человек, из них у лихорадящих с неустановленным диагнозом – 152 человек, у лиц, прибывших из эндемичных стран (студенты Майкопского государственного технологического университета) - 183 человек. В препаратах крови возбудители малярии не обнаружены.

## **9. Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций**



Решением Санитарно-противоэпидемической комиссии Республики Адыгея от 29.04.2010 г. №1 «О мерах по совершенствованию профилактики клещевых инфекций, мероприятий по санитарной охране территории Республики Адыгея от завоза распространения особо опасных инфекций» утвержден «Комплексный план организационных санитарно-противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Республики Адыгея от завоза и распространения инфекционных болезней, приводящих к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2010 – 2014 гг.», в 2013 году проведена его корректировка. Указанным планом утвержден состав подвижных консультативных бригад по диагностике болезней, приводящих к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, список должностных лиц, подлежащих оповещению при выявлении больного, подозрительного на ООИ, план развертывания и охраны специализированных стационаров, состав эпидемиологических, дезинфекционных бригад.

В Республике Адыгея отсутствует пункт пропуска через государственную границу РФ.

В 2013 году выборочно проверена готовность 15 лечебно-профилактических учреждений на случай выявления больного особо опасной инфекцией. Во всех лечебно-профилактических учреждениях имеются: схемы оповещения на случай выявления больных, ассоциируемых с риском возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, имеющих международное значение; укладки для забора материала от больного (трупа), подозрительного на ООИ; соответствующее количество противочумных костюмов.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях проводится оценка знаний алгоритма действий медицинского персонала в случае регистрации особо опасных инфекций и подозрений на них.

Ежегодно, с мая по июнь, в т.ч. в 2013 году в лечебно-профилактических учреждениях проводились теоретические и практические занятия по проведению первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного или подозрительного особо опасной инфекцией с вводом условного больного и оформлением протокола практического занятия. Медицинский персонал учреждений здравоохранения обучен на семинарах по вопросам диагностики, лечения и профилактики особо опасных инфекций с проведением тренировочных учений и отработкой знаний функциональных обязанностей и практических навыков. Для специалистов лечебной сети, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» в сентябре проведен семинар-совещание с участием специалистов ФКУЗ «Причерноморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

Согласно СП 3.1.1.2521–09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации» территория Республики Адыгея относится ко 2 типу по эпидемическим проявлениям холеры.

В летний период 2013 года осуществлялся мониторинг за циркуляцией холерного вибриона в окружающей среде по 96 стационарным точкам. Всего отобрано и исследовано 1147 проб воды поверхностных водоемов Республики Адыгея. Холерные вибрионы 01 и 0139-серогрупп не выделялись. В диагностических целях обследовано на холеру 720 человек. Больных холерой и вибрионосителей не выявлено.

На ГУП РА «Аптечная база» создан неснижаемый запас противомалярийных препаратов (хинин, примахин).

Случаев особо опасных инфекционных заболеваний, малярии на территории республики в 2013 году не зарегистрировано.

#### **1.4. Анализ заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Республики Адыгея**

##### **1.4.1. Демографическая ситуация в Республике Адыгея**

Республика Адыгея - один из субъектов Российской Федерации, входящих в Южный федеральный округ. Территория республики составляет 7,8 тыс. кв. км, численность населения на начало 2014 года - 446,6 тыс. чел.

Адыгея - один из самых густонаселенных субъектов Южного федерального округа: плотность населения республики - 57,3 чел. на 1 кв. км (в целом по РФ 8,4 чел., по Южному федеральному округу - 33,0 чел.). В Адыгее 47% населения проживает в городской местности, 53% - в сельской местности (в целом по Южном федеральному округу городское население составляет 62%, в РФ - 74%). Третья часть населения Республики Адыгея проживает в г. Майкопе - столице Адыгеи. На конец 2013 года из 225 населенных пунктов республики в семи не осталось населения, а в 14 населенных пунктах проживало менее 25 жителей.

Таблица №71

##### **Динамика численности населения, мужчин и женщин, тысяч человек**

Годы	Общая численность	в том числе:		Удельный вес в общей численности населения, в %	
		мужчины	женщины	мужчины	женщины
2004	444,8	206,8	238,0	46,5	53,5
2005	443,3	206,0	237,3	46,5	53,5
2006	441,0	204,7	236,3	46,5	53,6
2007	438,6	203,7	234,9	46,4	53,6
2008	437,9	203,4	234,5	46,4	53,6
2009	439,4	204,1	235,3	46,4	53,6
2010	439,8	204,4	235,4	46,5	53,5
2011	439,9	204,5	235,4	46,5	53,5
2012	444,4	206,9	237,5	46,5	53,5

За период 1997-2012 годов минимальный показатель рождаемости был достигнут в 1997 году – 8,6 человека на 1000 населения, по сравнению с ним в 2012 году этот показатель увеличился на 50%. За этот же период самый высокий показатель смертности достигнут в 2003 году – 15,5 человека на 1000 населения, в сравнении с ним в 2012 году показатель снизился на 14%.

С 2002 года отмечается стабильное уменьшение естественной убыли населения, данный показатель снизился в 10 раз – с 2175 человек в 2002 году до 224 в 2012 году. Анализ динамики демографических процессов с 2002 по 2012 годы показывает

определенные позитивные сдвиги: тенденцию увеличения числа родившихся и снижения числа умерших, которая стала обозначаться с 2007 года (таблицы № 72,73).

В Республике Адыгея, так же как и в целом в Российской Федерации, с 1992 года регистрируется превышение числа умерших над числом родившихся и процесс депопуляции имеет устойчивый долговременный характер.

Таблица №72

**Динамика общих показателей рождаемости, смертности и естественного прироста по Республике Адыгея (показатели на 1000 населения) за 2002-2012 годы**

Годы	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Родилось	10,2	10,4	10,4	10,3	10,4	11,8	12,7	12,4	12,9	12,6	12,9
Умерло	15,1	15,5	14,9	15,2	15,1	14,6	14,8	14,0	14,1	13,8	13,4
Естественный прирост (+), убыль (-)	-4,9	-5,1	-4,5	-4,9	-4,7	-2,8	-2,1	-1,6	-1,2	-1,2	-0,5

Таблица №73

**Демографические показатели населения Республики Адыгея за 2002-2012 годы, человек**

Годы	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Родилось	4540	4634	4648	4550	4606	5210	5601	5513	5688	5546	5700
Умерло	6715	6929	6645	6726	6686	6454	6558	6219	6188	6081	5924
Естественная убыль (-)	2175	2295	1997	2176	2080	1244	957	706	500	535	224
миграционный прирост	1778	596	1193	473	544	1221	1659	1099	474	3051	2176
Общий прирост (+), убыль (-)	-397	-169 9	-804	-170 3	-1536	-23	702	393	-26	2516	1952

Естественная ежегодная убыль населения (за последние три года) колеблется в пределах 535–224 человека. Эти потери компенсируются миграционным приростом населения.

**Миграция.** На численность населения Республики Адыгея с 2004 по 2012 годы оказал существенное влияние положительный миграционный прирост, который составил за эти годы 11890 человек (таблица № 74).

Таблица №74

**Общие итоги миграции населения Республики Адыгея, человек**

Годы	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Прибыло всего	9105	8029	8652	9382	8641	7175	6900	13094	14910
Выбыло всего	7912	7556	8108	8161	6982	6076	6426	10043	12734
Сальдо миграции	1193	473	544	1221	1659	1099	474	3051	2176

**Структура населения.** Доля лиц старше трудоспособного возраста составила 24%, моложе трудоспособного – 18%, трудоспособного возраста 58%, что является признаком демографически «старого» типа населения согласно международным критериям.

Существенное снижение численности населения моложе трудоспособного возраста привело к увеличению показателя демографической нагрузки: соотношение числа детей и числа людей старше трудоспособного возраста к числу людей трудоспособного возраста.

Уровень смертности мужчин Республики Адыгея значительно выше уровня смертности женщин. Это сформировало более чем на 10 лет разрыв в средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами. В настоящее время в структуре населения в возрасте 65 лет и старше женщины составляют 66%. Численный перевес женщин в составе населения отмечается после 30-34 лет, и с возрастом он все более увеличивается. Так в возрасте 55-59 лет женщин больше чем мужчин на 30%, а после 70 лет женщин больше в 2 раза (таблица № 71).

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 увеличилась на 1584 человека и составила 90510 человек (в 2011 году – 88926 человек).

**Рождаемость.** В Республике Адыгея число родившихся в 2012 году по сравнению с предыдущим годом увеличилось на 154 ребенка.

На протяжении многих лет сельское население Адыгеи сохраняет более высокий уровень рождаемости по сравнению с городским населением. В 2012 году показатель рождаемости в сельской местности превысил среднереспубликанский на 5,4 и городской на 13,3% (таблица № 75). Стабильная положительная тенденция рождаемости, начиная с 2006 года, наблюдается у городского населения.

Таблица №75

**Показатели рождаемости сельского и городского населения  
в Республике Адыгея за 2005-2012 годы, число родившихся на 1000 человек**

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Всего по республике	10,3	10,4	11,8	12,7	12,4	12,9	12,6	12,9
Городское население	9,2	9,8	10,6	11,5	11,3	12,3	12,4	12,0
Сельское население	11,4	11,1	13,1	13,9	13,7	13,6	12,8	13,6

Показатель рождаемости выше, чем в среднем по республике, в г. Майкопе (13,3 родившихся на 1000 населения), в районах: Майкопском (15,1), Кошехабльском (13,9), Шовгеновском (13,3). Низкий уровень рождаемости в Тахтамукайском районе - 10,4 родившихся на 1000 населения, Красногвардейском районе - 11,8.

**Рис.  
№17.  
Структура  
причин**

**и смертности населения республики в 2011 году**

**Смертность** Наиболее объективно отражает состояние популяционного здоровья показатель смертности населения.

Показатель смертности в Республике Адыгея с 2004 года имеет постоянную тенденцию к снижению, и составил в 2012 году 13,4 человек на 1000 населения. Наибольшее снижение смертности отмечается среди сельского населения (таблица № 76).

Таблица №76

**Показатели смертности сельского и городского населения в Республике Адыгея за 2005-2012 годы, число умерших на 1000 человек**

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Всего по республике	15,2	15,1	14,6	14,8	14,0	14,1	13,8	13,4
Городское население	14,2	14,4	13,9	13,9	13,6	13,6	13,5	13,3
Сельское население	16,2	15,9	15,4	15,8	14,5	14,5	14,1	13,4

Показатель смертности в Республике Адыгея в 2012 году снизился по сравнению с прошлым годом на 2,9% и составил 13,4 человек на 1000 населения.

При сопоставлении причин смертности в 2012 году можно сделать вывод, что приоритетными, как и в прошлые годы, продолжают оставаться болезни системы кровообращения - они послужили причиной смерти 3659 человек (61,8% от всех случаев смерти). Большие потери население республики несет от новообразований (умерло 992 человека, 16,7 %) и неестественных причин (423 человека; 7,1 %). Именно эти три причины в 2012 году стали приоритетными факторами 86% от всех смертей. Эти же три причины явились ведущими (76% от всех смертей) в смертности трудоспособного населения (рис.№17).

Среди трудоспособного возраста была высока смертность мужчин. Она составила 80,1% от умерших в трудоспособном возрасте (таблица № 77, рис.№18). Уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте значительно выше уровня смертности женщин: от инфекционных и паразитарных болезней и внешних причин в 6

раз, от болезней системы кровообращения в 5 раз, от болезней пищеварения в 4 раза, от болезней органов дыхания в 3 раза.

Таблица №77

**Смертность трудоспособного населения республики по полу и основным классам причин смерти в 2012 году, удельный вес от всех умерших трудоспособного возраста**

	<b>От инфекционных и паразитарных болезней</b>	<b>От болезней системы кровообращения</b>	<b>От болезней органов дыхания</b>	<b>От болезней органов пищеварения</b>	<b>От внешних причин</b>	<b>От других заболеваний</b>
Всего умерших, из них:	6,2	29,4	3,8	9,1	28,5	23,0
мужчин	6,7	30,3	3,5	8,9	30,4	20,2
женщин	4,2	25,8	4,9	9,8	20,8	34,5

**Рис.№18. Структура причин смертности трудоспособного населения республики в 2012 году**

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

В Республике Адыгея в 2012 году показатель младенческой смертности увеличился на 37,5% по сравнению с 2011 годом и составил 7,7 на 1000 родившихся живыми (2010 г. – 5,6) (таблица № 78, рис.№19)). Анализ младенческой смертности по городам и районам республики показал, что в трех территориях показатель младенческой смертности выше республиканского на 15- 35% (Красногвардейский

район – 16,3, Кошехабльский район – 14,3, г. Адыгейск – 9,5). Низкие показатели младенческой смертности в Майкопском – 4,5, Гиагинском районах – 4,8.

Показатель ранней неонатальной смертности в 2012 году увеличился в 1,8 раз по сравнению с 2011 годом и составил 2,8 на 1000 детей родившихся живыми (2011 г. – 1,6).

В структуре причин ранней неонатальной смертности самая высокая смертность приходится на синдром дыхательных расстройств и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 46,7% (21 случай). В структуре причин постнеонатальной смертности ведущие места занимают несчастные случаи и отравления, болезни органов дыхания и врожденные аномалии – по 4 случая (по 25%).

Таблица №78

#### **Динамика младенческой смертности в Республике Адыгея за 2007-2012 годы**

	Умерло, детей	Показатель на 1000 родившихся
2007 год	46	9,0
2008 год	47	8,5
2009 год	40	7,2
2010 год	41	7,3
2011 год	31	5,6
2012 год	45	7,7

В причинах смерти младенцев преобладают состояния, возникшие в перинатальный период, и врожденные аномалии. Врожденные аномалии - класс причин смертности, который считается трудноуправляемым. Тем не менее, существуют возможности для профилактики рождения детей с подобной патологией.

Проведенный мониторинг врожденных пороков развития показал, что риск рождения детей с врожденными аномалиями резко увеличивается у курящих матерей, а также у родителей употребляющих алкоголь и наркотики. Также некоторые инфекционные факторы и болезни (краснуха, цитомегаловирус, простой герпес, грипп, эпидемический паротит, ветряная оспа, токсоплазмоз, сифилис, хламидиоз, уреаплазмоз) сопутствующие беременности, повышают вероятность возникновения врожденных пороков развития. Не исключены из числа факторов, влияющих на формирование плода, качество и сбалансированность питания беременной женщины.





Все население	68,76	68,27	68,77	68,67	69,93	69,95	71,54	71,62
Мужчины	62,60	62,66	62,77	62,78	64,36	64,28	64,79	64,68
Женщины	75,24	74,07	74,97	74,80	75,59	75,74	76,25	76,38

На протяжении 2001-2008 гг. средняя продолжительность жизни в Адыгее оставалась почти на одном уровне, с 2009 года она стала немного повышаться. В 2012 году средняя продолжительность жизни в Адыгее составила 71,62 лет, что на 1,38 лет выше, чем в среднем по России (таблица № 79). По предварительным данным в 2013 году средняя продолжительность жизни в Адыгее увеличилась до 71,8 года.

Необходимо отметить что, несмотря на то, что в Адыгее с 90-х годов в результате неблагоприятных факторов показатель продолжительности жизни ухудшался, вместе с тем он оставался более высоким, чем в других субъектах Российской Федерации. Однако средняя продолжительность жизни в Адыгее ниже, чем в других северокавказских республиках. Продолжительность жизни женщин республики заметно превышает продолжительность жизни мужчин: из жителей старше 75 лет всего 30% составляют мужчины, из 104 жителей республики старше 100 лет только 5 мужчин.

**Структура населения.** Согласно международным критериям население считается старым, если доля лиц в возрасте 65 лет и старше во всем населении превышает 7%. В настоящее время 14%, или каждый шестой житель Адыгеи находится в вышеуказанном возрасте. Многолетнее снижение уровня естественного воспроизводства населения увеличило численность людей старших возрастов, а резкий спад рождаемости в 90-е годы его ускорил. С 1989 г. по 2011 годы в Адыгее общий показатель численности населения моложе трудоспособного возраста снизился на 28,5%, а старше трудоспособного увеличился на 11,0%.

Уровень смертности мужчин Республики Адыгея значительно выше уровня смертности женщин. Это сформировало более чем на 10 лет разрыв в средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами. В настоящее время в структуре населения в возрасте 65 лет и старше женщины составляют 66%. Численный перевес женщин в составе населения отмечается после 31 года, и с возрастом он все более увеличивается. Такое неблагоприятное соотношение сложилось из-за высокой смертности мужчин. Особенно велика преждевременная смертность мужчин в трудоспособном возрасте, по уровню превышающая смертность женщин в 4 раза. Существенное снижение численности населения моложе трудоспособного возраста привело к сокращению показателя демографической нагрузки: соотношение числа детей и числа людей старше трудоспособного возраста к числу людей трудоспособного возраста. Коэффициент нагрузки на трудоспособное население на начало 2012 года в Республике Адыгея выше, чем в Российской Федерации, на 10,5% и на 6,8% выше, чем в Южном федеральном округе.

Таким образом, демографическая ситуация в 2012 году характеризовалась увеличением численности постоянного населения, ростом рождаемости и снижением смертности, увеличением численности населения в основном за счет миграционного прироста.

#### **1.4.2. Заболеваемость населения Республики Адыгея**

По данным обращаемости населения Республики Адыгея в лечебно-профилактические учреждения в 2012 году показатель общей заболеваемости

всего населения республики (с диагнозом, установленным впервые в жизни) составил 1283,6 случаев на 1000 населения (таблица №80, рис.№20).

Таблица №80

**Общая заболеваемость населения по данным обращаемости  
по классам болезней (на 1000 человек )**

Классы болезней МКБ	2010	2011	2012
Всего	1284,6	1296,8	1283,6
Некоторые инфекционные паразитарные болезни	38,1	40,2	41,5
Новообразования	36,9	36,8	38,6
Болезни крови, кроветворных органов	4,3	4,6	4,8
Болезни эндокринной системы	50,5	51,7	61,5
Психические расстройства и расстройства поведения	63,6	61,4	58,4
Болезни нервной системы	69,5	65,5	67,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	81,5	80,1	82,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	31,2	31,8	33,3
Болезни системы кровообращения	155,9	163,4	161,7
Болезни органов дыхания	253,2	253,5	243,5
Болезни органов пищеварения	77,6	79,7	77,6
Болезни кожи, подкожной клетчатки	74,8	70,8	65,7
Болезни костно-мышечной системы	115,8	118,8	120,0
Болезни мочеполовой системы	84,2	88,7	89,4
Беременность, роды и послеродовой период	152,9	126,9	129,5
Врожденные аномалии	6,2	5,7	5,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, неклассифицированные в других рубриках	16,4	16,4	14,3
Травмы, отравления	80,6	83,5	85,4

**Рис.№20. Структура заболеваемости населения в 2012 году,  
удельный вес от всей заболеваемости**

**Онкологическая заболеваемость**

Уровень заболеваемости среди населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по сравнению с 2011 годом уменьшился на 0,2% и составил в 2012 году 690,3 на 1000 населения (2011 г. – 691,9 на 1000 населения) (таблица № 81).

Таблица №81

**Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни  
(на 1000 населения)**

Классы болезней МКБ	2010	2011	2012
Всего	689,5	691,9	690,3
Некоторые инфекционные паразитарные болезни	22,9	26,7	28,1
Новообразования	7,7	8,7	9,1
Болезни крови, кроветворных органов	2,2	2,4	2,4
Болезни эндокринной системы	8,3	9,6	9,5
Психические расстройства и расстройства поведения	4,2	3,9	3,9
Болезни нервной системы	27,0	24,7	23,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	33,9	36,9	38,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	27,9	26,3	25,4
Болезни системы кровообращения	35,8	35,5	34,6

Болезни органов дыхания	218,2	217,7	215,6
Болезни органов пищеварения	25,6	27,3	26,1
Болезни кожи, подкожной клетчатки	68,1	65,1	60,6
Болезни костно-мышечной системы	36,5	38,3	36,5
Болезни мочеполовой системы	46,5	45,7	48,6
Беременность, роды и послеродовой период	127,8	101,3	103,8
Врожденные аномалии	1,0	1,1	1,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, неклассифицированные в других рубриках	9,6	8,8	7,3
Травмы, несчастные случаи, отравления	79,3	82,7	84,5

Уровень заболеваемости среди взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по сравнению с 2011 годом остался на прежнем уровне и составил в 2012 году 553,6 на 1000 населения (2011 г. – 553,2 на 1000 населения) (таблица № 82).

Таблица №82

**Заболеваемость взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни  
(на 1000 населения соответствующего возраста)**

Классы болезней МКБ	2010	2011	2012
Всего	557,4	553,2	553,6
Некоторые инфекционные паразитарные болезни	20,1	23,3	24,9
Новообразования	9,4	10,6	11,0
Болезни крови, кроветворных органов	0,8	0,9	1,1
Болезни эндокринной системы	5,6	7,1	6,3
Психические расстройства и расстройства поведения	4,5	3,9	4,1
Болезни нервной системы	21,9	20,2	18,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	31,7	34,7	35,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	24,4	26,1	28,5
Болезни системы кровообращения	41,5	42,4	42,8
Болезни органов дыхания	123,3	114,2	112,7
Болезни органов пищеварения	16,5	18,7	17,9
Болезни кожи, подкожной клетчатки	63,2	60,6	56,3
Болезни костно-мышечной системы	35,6	38,9	36,8
Болезни мочеполовой системы	50,2	50,0	53,2
Беременность, роды и послеродовой период	127,2	100,6	103,3
Врожденные аномалии	0,05	0,06	0,02
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, неклассифицированные в других рубриках	1,6	1,6	1,2

Травмы, несчастные случаи, отравления	66,2	68,0	69,6
---------------------------------------	------	------	------

Показатель смертности населения от болезней системы кровообращения уменьшился по сравнению с 2011 годом на 4,3% и составил в 2012 году 827,0 на 100 тыс. населения (2011 г. – 863,9 на 100 тыс. населения) (таблица № 83).

Таблица №83

### Структура смертности населения от болезней системы кровообращения

Причины смертности	2010		2011		2012	
	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %
Всего заболеваний системы кровообращения, в том числе	3750	100,0	3801	100,0	3659	100,0
Ревматические болезни сердца (острые и хронические)	10	0,3	6	0,2	5	0,1
Гипертоническая болезнь	130	3,5	164	4,3	280	7,7
Острый инфаркт миокарда	240	6,4	212	5,6	231	6,3
Кардиосклероз атеросклеротический	439	11,7	626	16,5	617	16,9
Ишемическая болезнь сердца	987	26,3	984	25,9	863	23,6
Другие формы болезней сердца	364	9,7	389	10,2	361	9,9
Сосудистые поражения мозга	1459	38,9	1342	35,3	1235	33,8
Болезни сосудов	121	3,2	78	2,1	67	1,8

В структуре общей заболеваемости взрослого населения ведущие места занимают:

- болезни системы кровообращения – 16,6% / 196,5 на 1000 взрослого населения,
- болезни органов дыхания – 11,8% / 140,1 на 1000 взрослого населения,
- болезни костно-мышечной системы – 9,9% / 117,4 на 1000 взрослого населения,
- болезни мочеполовой системы – 8,4% / 99,0 на 1000 взрослого населения,
- болезни органов пищеварения – 5,7% / 67,8 на 1000 взрослого населения.

### Болезни системы кровообращения

Заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по сравнению с 2011 годом практически не изменилась и составила в 2012 году 4287,7 на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2011 г. – 4245,9).

При этом заболеваемость ишемической болезнью сердца увеличилась на 3,5% (1215,4 в 2011 г. против 1257,7 в 2012 г.), в то же время заболеваемость острым инфарктом миокарда – увеличилась на 5,1% (с 192,0 в 2011 г. до 201,8 в 2012 г.). Обращает на себя внимание рост на 27,8% числа случаев повторного инфаркта миокарда (с 41,0 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 52,4 в 2012 г.).

Распространенность болезней системы кровообращения среди взрослого населения по сравнению с 2011 годом осталась на прежнем уровне и составила в 2012 году 19656,0 на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2011 г. – 19835,4).

Увеличилась заболеваемость стенокардией на 1,5% (с 1833,5 в 2011 году до 1861,0 на 100 тыс. населения в 2012 г.).

В структуре причин смертности от болезней системы кровообращения первое место занимают сосудистые поражения головного мозга (33,8%), второе место – ишемическая болезнь сердца (23,6%), третье место – атеросклеротический кардиосклероз (16,9%).

Сохраняющийся высокий уровень заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний является одним из важнейших факторов формирования неблагоприятной демографической ситуации в республике.

#### **Онкологическая заболеваемость**

В 2012 году в целом по республике зарегистрирован уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями – 409,3 на 100 тыс. населения (в 2011 году - 377,7 в 2010 году - 382,8, в 2009 году - 359,6; в 2008 году – 373,1) (табл. 59). Уровень заболеваемости по сравнению с 2011 годом вырос на 8,3%, т.е. сохраняется постоянная тенденция роста злокачественными заболеваниями (табл. 85).

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями ведущие места занимают: рак кожи (с меланомой) – 24,4%, рак молочной железы – 11,3%, рак легких – 9,05%. Высокий удельный вес злокачественных новообразований кожи по видимому обусловлен чрезмерным воздействием ультрафиолетового излучения. Проблема избыточной инсоляции (воздействия солнечного света) у жителей нашей республики существует. Возможно это связано с числом солнечных дней в году (в среднем до 250). Причем, переехавшие в республику на постоянное место жительства имеют больше шансов заболеть, чем изначально проживающие на протяжении нескольких поколений.

В 2012 году показатель смертности от злокачественных заболеваний по сравнению с 2011 годом увеличился на 6,6% и составил 222,2 смертей на 100 тыс. населения (в 2011 году – 208,5).

#### **Травмы, отравления и некоторые последствия воздействия внешних причин**

Уровень общей заболеваемости травмами и отравлениями в 2012 году по сравнению с 2011 годом увеличился на 2,1% и составил в 2012 году 8536,1 на 100 тыс. населения (2011 г. – 8352,6).

При этом среди взрослого населения отмечается увеличение на 3,5 % уровня автодорожного травматизма, не связанного с производством, интенсивный показатель составил в 2012 году 312,4 на 100 тыс. населения (2011 г. – 301,9). Данный показатель значительно выше республиканского в г. Адыгейске (1032,2), Тахтамукайском (358,5) и Майкопском (349,9) районах.

Доля транспортных травм среди взрослого населения, не связанных с производством, от общего числа травм осталась на прежнем уровне и составила 4,6%. Доля автодорожных травм на не изменилась и составила в 2012 году 4,6% от общего числа травм (2012 г. – 4,6%).

Школьный травматизм снизился на 7,3% (с 586,3 в 2011 году до 543,7 на 100 тыс. детского населения школьного возраста в 2012 году).

В 2012 году зарегистрирован рост травм у детей на 26,8 %, в том числе бытового травматизма – на 7,8% (с 11267,8 в 2011 г. до 14288,1 на 100 тыс. детского населения в 2012 г.). Уровень спортивного травматизма вырос в 2,2 раза - с 175,4 до

386,6 на 100 тыс. детского населения.

Число транспортных травм среди детского населения увеличилось на 35,2% и составило в 2012 году 196,1 случая на 100 тыс. детского населения от 0 до 17 лет (2011 г. – 145,1 на 100 тыс. детского населения).

Обращает на себя внимание снижение роста смертности от дорожно-транспортных травм на 5,6 % с 30,2 в 2011 году до 28,5 на 100 тыс. населения в 2012 году.

### **Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения**

В 2012 году заболеваемость психическими расстройствами по сравнению с 2011 годом снизилась с 156,4 на 100 тыс. населения до 145,7 ,на 6,8%.

В структуре заболеваемости 60,6% занимают психические расстройства непсихотического характера; 2-ое место психозы и слабоумие – 27,9%, органические психозы – 71%, шизофрения – 15%, другие формы психозов – 14%; 3-е место в структуре заболеваемости – умственная отсталость.

В 2012 г. увеличилось число заболеваний лиц старше трудоспособного возраста и составляет 32 % от всех заболевших.

Распространенность психическими расстройствами составляет 2360 человек на 100 тыс. населения.

Увеличился в 2012 г. первичный выход на инвалидность на 100 тыс. населения до 37,7 случаев, что на 10 % больше по сравнению с 2011 г.

### **Наркологическая заболеваемость**

В 2012 году впервые выявленная наркологическая заболеваемость населения республики в сравнении с 2011 годом снизилась на 9,9% и в 2012 году составила 250,2 на 100 тыс. населения (2011 г. – 277,8).

Выше республиканского уровня показатель зарегистрирован в следующих территориях:

- на 2,0% – в Майкопском районе (255,4 на 100 тыс. населения),
- на 74,9% в Красногвардейском районе (1000,2 на 100 тыс. населения),
- на 21,2% в г.Адыгейске (317,4 на 100 тыс.населения).

В остальных административных территориях уровень заболеваемости ниже республиканского:

- на 11,8 % в г.Майкопе (200,0 на 100 тыс. населения),
- на 71,7% в Шовгеновском районе(70,8 на 100 тыс. населения),
- на 29,1% в Кошехабльском районе(191,0 на 100 тыс. населения),
- на 73,2% в Теучежском районе (67,0 на 100 тыс. населения),
- на 39,7% в Тахтамукайском районе (150,7 на 100 тыс. населения).

Впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость наркоманиями в сравнении с 2011 годом уменьшилась на 18,4% и составила в 2012 году 12,4 на 100 тыс. населения (2011 г. – 15,2 на 100 тыс. населения).

Выше республиканского уровень заболеваемости наркоманией:

- на 20,5% в г.Майкопе (15,6 на 100 тыс. населения),

- на 72,6% в Красногвардейском районе (45,2 на 100 тыс. населения).

На остальных территориях показатель заболеваемости наркоманией ниже республиканского показателя:

- на 7,4,2 % в Гиагинском районе(3,2 на 100 тыс. населения),

- на 61,3% в Теучежском районе (4,8 на 100 тыс. населения),

- на 22,6% в г.Адыгейске (9,6 на 100 тыс. населения),

- на 20,2% в Тахтамукайском районе (9,9 на 100 тыс. населения).

Не выявлено больных наркоманией в Кошехабльском и Шовгеновском районах.

Больных токсикоманией в 2011, 2012 годах в Республике Адыгея не было выявлено.

За 2011-2012 г. не выявлено ни одного случая заболеваемости наркоманией среди несовершеннолетних.

Злоупотребляющих наркотическими средствами:

- подростков (15-17 лет) в 2012 году было выявлено 5 человек (и.п. – 32,9 на 100 тыс. населения), в 2011 г. – 2 человека (и.п. – 12,7 на 100 тыс. населения),

- детей (0-14 лет) в 2012 г. – 2 человека (и.п. – 2,7 на 100 тыс. населения), в 2011 году не выявлено

## **Раздел II. Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея**

### **2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания в Республике Адыгея**

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея была дана оценка организации водоснабжения 68 сельских населенных пунктов 17 муниципальных образований, в которых проживает более 50 тысяч человек.

В ходе проверок муниципальных образований было оценено состояние 46 зон санитарной охраны (далее - ЗСО) на территории, которых находятся 53 источника водоснабжения. Нарушения требований СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения» по организации и эксплуатации ЗСО были выявлены на 36 водозаборах (78,3%) эксплуатируемых МП «Теплосети» МО «Гиагинское сельское поселение», МП «Труд» МО «Айрюмовское сельское поселение», МПЖКХ «Теучежского района», ООО «УК Элит» МО «Дмитриевское сельское поселение», ООО «Жилкомсервис» МО «Заревское сельское поселение».

Основными нарушениями в организации ЗСО являются: территории первого пояса не спланированы для отвода поверхностного стока за её пределы; отсутствуют дорожки к сооружениям с твердым покрытием; имеют место факты отсутствия и повреждения ограждений ЗСО первого пояса, загрязнения твердыми бытовыми отходами, несвоевременной ликвидации сорной растительности и заболоченности территории; не проводятся мероприятия по герметизации и опломбированию резервуаров запаса чистой воды, выявлению, тампонированию или восстановлению всех старых, бездействующих скважин, что создает угрозу загрязнения водоносного



горизонта; не разработаны планы мероприятий по улучшению санитарного состояния территории ЗСО, комплекс мероприятий, направленных на предупреждение ухудшения качества воды; отсутствуют обозначения границ второго пояса ЗСО столбами со специальными знаками, что является нарушением ст. 11, 18 Федерального закона от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения».

За допущенные нарушения требований санитарного законодательства к организации и эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея использованы все предоставленные КоАП РФ полномочия, в соответствии с которыми виновные привлечены к административной ответственности по ч. 2 ст. 8.42 КоАП РФ. В целях устранения выявленных нарушений юридическим и должностным лицам выданы предписания с указанием сроков их устранения, выполнение предписаний взято на контроль.

Постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 11.05.2011 года № 79 в целях обеспечения населения Республики Адыгея питьевой водой, соответствующей требованиям безопасности и безвредности утверждена долгосрочная целевая программа Республики Адыгея «Чистая вода» на 2011-2015 годы».

За период 2013г. года на территории республики пробурены и введены в эксплуатацию 2 артезианские скважины, в а.Блечепсин Кошехабльского района и х.Шевченко Теучежского района. В 2013 году в городе Майкопе построена насосная станция, смонтирована водонапорная башня и проложено 4,110 км водопроводных сетей. На территории республики так же построены и введены в эксплуатацию водопроводы в а.Блечепсин протяженностью 12,8 км, в а. Егерухай - 2,2 км Кошехабльского района; в х. Шевченко Теучежского района - 3,575 км; в х.Пролетарский - 2,965 км, в п.Совхозный - 4,076 км Майкопского района. Завершены мероприятия по строительству водозаборных сооружений и реконструкции существующих водопроводных сетей протяженностью 10,68 км в ст. Гиагинская Гиагинского района.

Согласно информации представленной Министерством строительства, транспорта, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Республики Адыгея во исполнение ст. 38 Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» главами муниципальных образований, разработаны и утверждены схемы водоснабжения и водоотведения на территориях муниципальных образований: Натырбовское сельское поселение, Вольненское сельское поселение, Егерухайское сельское поселение, Понежукайское сельское поселение, Джиджихабльское сельское поселение.

Так же договора на разработку схем заключены следующими муниципальными образованиями: Кошехабльское сельское поселение, Игнатьевское сельское поселение, Майское сельское поселение, Блечепсинское сельское поселение, Ходзенское сельское поселение, Кужорское сельское поселение, Тульское сельское поселение, Тимирязевское сельское поселение, Айрюмовское сельское поселение, Келермесское сельское поселение и Дондуковское сельское поселение.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея по жалобам населения и поручению прокуратуры г. Майкопа проводилось обследование полигона твердых бытовых отходов (далее – ТБО) в городе Майкопе. В ходе проведения внеплановых надзорных мероприятий было установлено, что администрацией ООО «Транс Сервис», планомерно-регулярной системой очистки охвачено 13 населенных пунктов

расположенных на территории МО «Город Майкоп», МО «Каменноостокское сельского поселения», МО «Победенское сельское поселение», МО «Тимирязевское сельское поселение» и п. Тульский Майкопского района. Численность населения охваченного плано-регулярной системой очистки составило 140483 человека. Количество организаций, предприятий и учреждений, которым оказываются услуги по вывозу ТБО с последующей утилизацией на полигоне ТБО города Майкопа, составляет 2750. За период текущего года утилизировано на полигоне 320 тыс. куб. м. твердых бытовых отходов, в том числе от населения - 196601 куб/м., от предприятий - 123399 куб/м. При складировании отходов задействовано 11 единиц специализированного транспорта, в том числе 5 - бульдозеров, 2 - пожарные машины, 3 - поливомоечные машины и 1 дезинфекционная установка Комарова.

В ходе оценки соблюдения гигиенических требований к устройству и содержанию полигона твердых бытовых отходов г. Майкопа установлено, что ООО «Транс Сервис» допущены нарушения Санитарных правил 2.1.7.1038-01 «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов».

Вопросы организации санитарной очистки на территории сельских поселений, контроль за соблюдением населением законодательства в сфере обращения отходов согласно Федеральному закону от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и правилам благоустройства, обеспечения чистоты и порядка на территориях муниципальных образований относятся к компетенции муниципальных образований. Однако органы местного самоуправления не принимают должных мер по реализации Федеральных законов от 30.03.1999 года, № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и от 24.06.1998 г. № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» на территориях муниципальных образований.

В 2013 г. плановые надзорные мероприятия за санитарным состоянием территорий проведены в 68 сельских населенных пунктах 17 муниципальных образований, в которых проживает более 50 тысяч человек. В ходе проверки выявлены нарушения требований санитарного законодательства и виновные юридические (муниципальные образования) и должностные лица (главы поселений) привлечены к административной ответственности по ст. 8.2 и 6.3 КоАП РФ.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения главам муниципальных образований (поселений) необходимо:

- обеспечить рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание бытовых отходов. Разработать и утвердить Генеральные схемы очистки территорий муниципальных образований;

- шире применять меры административного воздействия, предусмотренные законом Республики Адыгея от 19.04.2004 г. № 215 «Об административных правонарушениях» в отношении жителей, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей нарушающих требования санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления;

- принять меры по оборудованию контейнерных площадок, укомплектованию муниципальных образований специализированным автотранспортом для сбора ТБО, обеспечить условия для мойки и проведения дезинфекционных мероприятий мусорных контейнеров, автотранспорта;

- принять меры по приведению в соответствие канализационных сетей и канализованию населенных пунктов.

## 2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению условий труда в Республике Адыгея

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

Негативным последствием процесса перехода на рыночные отношения явилось ухудшение условий труда во многих отраслях экономики. На многих предприятиях республики износ основных производственных средств, включая машины и оборудование, достигает 60-80%.

На предприятиях и организациях Республики Адыгея трудятся около 154 тысяч человек, что составляет 34,65% от общего числа жителей Республики Адыгея, из них более 79 тысяч женщин. Наиболее неблагоприятные условия труда наблюдаются на транспорте, в производстве строительных материалов, в металлообрабатывающей и деревообрабатывающей промышленности, в сельском хозяйстве, в которых занято около 25% работающих. Наиболее неблагоприятными профессиональными группами по воздействию на работающих вредных производственных факторов по-прежнему остаются: механизаторы, электрогазосварщики, станочники, водители автомобилей, шлифовальщики, дробильщики, кузнецы.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора были оценены условия труда на 15 тысячах рабочих местах, в том числе с использованием лабораторных методов исследований оценено 13695, что составляет 91,3% от обследованных рабочих мест (таблица № 88).

Таблица №88

### Гигиеническая характеристика обследованных рабочих мест, не отвечающих нормативным требованиям по отдельным факторам

Факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Содержание вредных веществ в воздухе рабочей зоны	2,9	4,72	3,71	2,1
Шум	49,0	45,5	38,7	39,9
Вибрация	2,0	2,1	2,4	1,7
ЭПМ	3,4	1,1	0	0
Микроклимат	3,4	3,4	4,4	2,3

Освещенность	2,8	3,7	2,1	1,46
--------------	-----	-----	-----	------

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

В 2010-2013гг. санитарно-гигиеническая обстановка по воздействию физических факторов неионизирующего излучения продолжала оставаться неблагоприятной. Из общего числа обследованных объектов не отвечало санитарно-гигиеническим требованиям по уровню шума – 49,5%, по уровню вибрации – 2,4%, по параметрам микроклимата – 3,7%, по уровню освещенности- 2,5% (таблица № 89).

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов, прежде всего шума и вибрации, на организм работающих остается в деревообрабатывающей промышленности, в сельском хозяйстве в строительной промышленности, на транспорте (таблица № 90, рис.№23).

Таблица №89

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны**

<b>Показатели</b>	<b>2011г.</b>	<b>2012г.</b>	<b>2013г.</b>
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, %	2,2	1,13	2,1
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, %	7,9	6,4	7,9
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, %	8,2	5,48	10,7
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, %	13,6	11,5	22,2
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, %	0	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, %	0	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, %	0	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК в детских и подростковых учреждениях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, %	0	0	0

Таблица №90

**Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по показателям, %**

<b>Показатели</b>	<b>2010 г.</b>	<b>2011г.</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013г.</b>
Шум	50,3	52,9	48,1	53,2
Вибрация	0,3	0	0	1,6
Микроклимат	10,7	13,5	15,6	7,0
Электромагнитные поля	4,2	0	0	0
Освещенность	5,5	11,8	4,98	3,2
Ионизирующее излучение	0	0	0	0

**Рис. № 23. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по показателям**

Причинами высокого уровня воздействия физических факторов на рабочих местах являются: износ машин и оборудования, несовершенство технологических процессов, ликвидация службы контроля и ведомственных санитарно-промышленных лабораторий, невыполнение планово-предупредительных работ, отсутствие программ производственного контроля на предприятиях.

Наметилась тенденция к снижению доли рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (таблица № 91).

Таблица № 91

**Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам (от общего числа обследованных рабочих мест), %**

<b>Год</b>	<b>Шум</b>	<b>Вибрация</b>	<b>Микроклимат</b>	<b>Освещенность</b>	<b>ЭМИ</b>
2010	49,0	5,66	5,61	5,26	3,42
2011	45,5	2,1	3,4	3,7	1,1
2012	38,7	2,4	4,4	2,1	0
2013	39,9	1,7	2,3	1,46	0

С целью профилактики профессионального рака Управлением Роспотребнадзора в Республике Адыгея продолжается работа по паспортизации канцерогеноопасных организаций. В 2013 году Управлением согласовано 7 паспортов

(за 2010-2012гг. – 6 паспортов), хотя по имеющимся данным канцерогенноопасные факторы имеются на 153 предприятиях (на которых трудятся 1528 человек). В основном это объекты деревообработки, асфальтобетонное производство, предприятия по ремонту автотранспортных средств, дорожное строительство, АЗС, производство строительных материалов, на которых работники контактируют с древесной пылью, минеральными маслами, толуолом, формальдегидом, бензапиреном, бензолом, отработанными газами дизельных двигателей и т.д.

За 2009-2013 года в Республике Адыгея аттестация рабочих мест проведена на 1420 объектах и 21356 рабочих местах, на которых занято 32919 человек.

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

Несмотря на значительный удельный вес работающих в промышленности и сельском хозяйстве (22% и 27% соответственно), аттестация рабочих мест на данных объектах проводится медленными темпами. Аттестация рабочих мест в сельском хозяйстве, где сохраняется тенденция к ухудшению условий труда, проведена только на 1,1% объектов.

В 2013 году отмечается положительная динамика в проведении работ по аттестации рабочих мест (таблица №92).

Таблица № 92

#### **Динамика аттестации рабочих мест в 2009-2013 годах**

<b>Год</b>	<b>Количество объектов</b>	<b>Количество рабочих мест</b>	<b>Количество работающих, человек</b>
2009	217	717	2447
2010	230	4684	7048
2011	267	3422	5015
2012	298	5098	7087
2013	318	7435	11322

По результатам аттестации рабочих мест, проведенной в 2013 году, условия труда на 4882 рабочих местах (43,2 % аттестованных р.м.) отнесены к допустимым (в 2012г. – 44,3%) и 56,8% - к вредным, в основном по показателю тяжести трудового процесса (в 2012г. – 55,3%). Однако руководители предприятий не заинтересованы в результатах аттестации и не используют ее данные для разработки мероприятий по улучшению условий труда.

#### **Профессиональная заболеваемость и медицинские осмотры**

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

Целью осуществления предварительных и периодических медицинских осмотров является сохранение здоровья, работоспособности и трудового долголетия работников посредством динамического наблюдения за состоянием их здоровья,

выявления ранних признаков профессиональных, профессионально обусловленных и общих заболеваний и своевременной эффективной их реабилитации.

Однако качество организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров в республике не отвечает предъявляемым требованиям. Профессиональные заболевания выявляются несвоевременно, когда уже проявляются ограничения трудоспособности и требуется возмещение ущерба, нанесенного здоровью.

По данным федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора лечебно-профилактические учреждения республики не обеспечивают необходимый объем лабораторно-инструментальных методов исследований. Не проводятся – аудиометрия, виброчувствительность, спирометрия, не проверяется работа вестибулярного аппарата, объем аккомодации, рефракции, паллестезиометрия, скиаскопия, не определяется метгемоглобин, щелочная фосфатаза, холинэстераза в крови, капропорферин в моче, соли тяжелых металлов и другие исследования. По данным главного профпатолога Республики Адыгея в республике сертифицированных специалистов – профпатологов, имеющих первичную переподготовку (586 часов) по профпатологии 19 человек и 89 врачей узких специальностей, прошедших курс усовершенствования по профпатологии.

Слабая материально-техническая база лечебных учреждений и отсутствие подготовленных квалифицированных специалистов не обеспечивает должного качества проведения медосмотров, особенно в сельских районах, где нет возможности привлечь необходимых специалистов из других лечебных организаций. По результатам таких осмотров невозможно оценить состояние здоровья и дать заключение о профессиональной пригодности.

Таким образом, недостаточная оснащенность ЛПУ необходимым оборудованием и реактивами затрудняет проведение анализа по установлению причинно – следственных связей между условиями труда и патологическими изменениями, выявляемыми у обследуемых, не позволяет своевременно диагностировать профессиональную патологию. О низком качестве проведения периодических медицинских осмотров в лечебных организациях республики говорит и то, что редкие случаи установления профессиональных заболеваний выявляются не при прохождении периодических медосмотров в лечебных учреждениях, а при непосредственном обращении самих больных к профпатологам. Чаще это клинически запущенные случаи, ведущие к инвалидизации по профзаболеваниям. Так, по данным отчетов лечебно-профилактических учреждений Республики Адыгея среди осмотренных при прохождении периодических медосмотров в 2013 г. выявлено 7 случаев подозрения на хроническое профессиональное заболевание.

На конец 2013 г. в республике состоит на учете 175 человек с профессиональными заболеваниями. Ежегодно регистрируется 2-3 новых случая профессиональных заболеваний. В 2013 г. было установлено 3 случая профессионального заболевания (у пилота ГУП РА «Кубаньспецавиа» - двусторонняя сенсоневральная тугоухость легкой степени; у пилота АООТ «Кубаньавиауслуга» - двусторонняя сенсоневральная тугоухость легкой степени; у обработчика птицы ЗАО «Майкопский птицекомбинат» - невралгия срединного нерва справа (синдром запястного сустава). Также в 2013 году выявлено подозрение на профессиональное заболевание у 7 работающих: механизатора ООО «Георгиевское», рабочей цеха сулугуни ОАО Молзавод «Гиагинский» и у 5 работников ЗАО «Картонтара» с предварительным диагнозом нейросенсорная тугоухость (таблица № 93).

Установленные профессиональные заболевания за 2009-2013г.г.

Год	Диагноз	Профессия	Предприятие, ОКВЭД	Пол	Возраст	Стаж работы	Проф. вредности
2009	Двусторонняя нейросенсорная тугоухость значительной степени	Авиатехник по радиооборудованию	I 62 деятельность воздухопото транспорта	Муж	60	43 года, с профвр.- 39 лет 5 мес.	производственный шум

Продолжение таблицы №93

2009	Астма, смешанная форма контролируемая (аллергия на производственные химические вещества, лекарственные в-ва). Шейноплечевая двусторонняя C5-C6 радикулопатия со стойким выраженным болевым синдромом.	парикмахер	O 93 предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг	Жен	54	38 лет 8 мес., профвр.- 32 года 1 мес.	Химические в-ва-аллергены, физические перегрузки
2010	Хронический катаральный отит	преподаватель, доцент	M 80 образование	Жен	48	23 года 11 мес., с профвр.- 19 лет 2 мес.	Речевая нагрузка на голосовой аппарат
2010	Очаговый туберкулез S2 правого легкого в фазе рассасывания и уплотнения МБТ 1 АМБТ	медсестра	N85 здравоохранение и предоставление социальных услуг	Жен	38	20 лет 10 мес., с профвр.- 3 года 1 мес.	Контакт с инфекционными б-ми, с инфицированными материалом
2011	Инfiltrативный туберкулез легких в фазе рассасывания и уплотнения МБТ 1 АМБТ	медсестра	N85 здравоохранение и предоставление социальных услуг	Жен	39	15 лет, с профвр.- 3 года 10 мес.	Контакт с инфекционными б-ми, с инфицированными материалом
2011	Пояснично-крестцовая	газоэлек	DJ 28	Муж	49	22 года 6	Вынужденная



	я радикулопатия с левосторонним S1 корешковым синдромом, стадия нестойкой ремиссии, смешанного генеза на фоне поясничного остеохондроза, деформирующего спондилеза	тросварщик	производство готовых металлических изделий			мес., с профвр. – 21 год 7 мес.	рабочая поза. Физические нагрузки
2011	Двусторонняя нейросенсорная тугоухость справа умеренной, слева – значительной степени	Слесарь-сборщик металлоконструкций	ДК 29 производство машин и оборудования	Муж	60	39 лет 2 мес., с профвр.- 36 лет 2 мес.	производственный шум

## Продолжение таблицы №93

2011	Хронический первичный бруцеллез, непрерывно рецидивирующий, суставная форма. Артроз обоих плечевых суставов 3 степени	скотник	А 01 Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях	Муж	44	22 года 3мес., с профвр. – 1 год 6 мес.	Контакт с больными животными, инфицированными материалом
2012	Двусторонняя нейросенсорная тугоухость справа легкой степени стадии «Б», слева – умеренной степени	пилот	I 62 деятельность воздушного транспорта	Муж	58	26 лет 3 мес., с профвр.- 21 год 3 мес.	производственный шум, общая и локальная вибрация, инфразвук
2013	Двусторонняя сенсоневральная тугоухость легкой степени, стадия «Б»	Пилот (летчик)	I 62 деятельность воздушного транспорта	муж	60	28 лет 4мес; с профвр. – 24г 9мес	производственный шум, общая и локальная вибрация
2013	Двусторонняя сенсоневральная тугоухость легкой степени, стадия «Б»	Пилот (летчик)	I 62 деятельность воздушного транспорта	муж	58		производственный шум, общая и локальная вибрация
2013	Невропатия	обработч		жен	51	29 лет	охлаждающий

	срединного нерва справа (синдром запястного канала)	ик птицы				5мес; с профвр – 7 лет 7мес	микроклимат, тяжесть трудового процесса
--	-----------------------------------------------------------	-------------	--	--	--	--------------------------------------	--------------------------------------------------

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

Анализ профессиональной заболеваемости показывает, что среди работников мужчины наиболее подвержены риску возникновения профессиональной патологии. Это такие профессии, как пилоты, слесари, механизаторы, газосварщики. Среди работающих женщин наибольший риск возникновения профессиональных заболеваний отмечен у медицинских сестер, преподавателей. Наибольшему риску возникновения профессионального заболевания подвержены работники в возрасте от 45 до 60 лет. Заболевания мужчин в этой возрастной категории составляют около 70%. Средний контакт с профессиональной вредностью составил около 22 лет. Это свидетельствует о низком качестве проводимых медицинских осмотров.

Низкое качество медосмотров во многом также обусловлено переводом данной деятельности исключительно в экономическую плоскость и возникновением финансовой зависимости медицинских учреждений от работодателя. Многие работодатели (малого и среднего бизнеса) организуют профмедосмотры формально, зачастую в поликлиниках по месту жительства, где вместо осмотров проводится диспансеризация работников или медосмотр декретированного контингента, при этом утрачивается целенаправленность проведения медосмотров. Не создан правовой и экономический механизм, побуждающий работодателя принимать эффективные меры по обеспечению здоровых и безопасных условий труда, вследствие чего требования охраны труда и, прежде всего – гигиены труда, на многих предприятиях не выполняются.

Результаты проверок показывают низкий уровень знаний руководителями предприятий требований нормативных документов по организации периодических медицинских осмотров, что приводит к неполному учету лиц, подлежащих медосмотру.

Свертывание профилактической работы на предприятиях, сокращение лиц, занятых вопросами охраны труда, привело к нарушению системы медицинского обеспечения и, соответственно, к неполному учету лиц, подлежащих медосмотру и всех вредных производственных факторов, действующих на рабочем месте, уменьшению охвата работников медицинскими осмотрами и ухудшению их качества.

В 2013 году подлежало медицинским осмотрам 19446 человек, работающих с вредными производственными факторами, осмотрено – 18808 (95,2%), следовательно, руководителями предприятий было допущено к работе 938 человек, не прошедших медицинское освидетельствование, что создало угрозу для жизни и здоровья этих людей.

Отсутствие динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих в комплексе с действующими на них вредными производственными факторами способствует сохранению высокого уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее – ВУТ), заболеваемость продолжает оставаться высокой, не смотря на тенденцию к снижению обращаемости за медицинской помощью.

Проблема качества проведения медосмотров работающих с вредными и опасными производственными факторами сегодня продолжает оставаться актуальной и требует скорейшего решения.

Итогом реализации мер, направленных на обеспечение прав граждан на охрану здоровья, явилось увеличение охвата работающих с вредными и опасными производственными факторами периодическими медицинскими осмотрами.

Процент охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих, с вредными и опасными производственными факторами в Республике Адыгея в 2013 году составил 95,2 %, в том числе по муниципальным образованиям (таблица № 94):

Таблица № 94

**Охват периодическими медицинскими осмотрами работающих, с вредными и опасными производственными факторами в Республике Адыгея в 2010-2013 г.г.**

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
г. Майкоп	98%	96,3%	96,3%	96,0%
Майкопский р-н	93%	91,3%	98,3%	91,3%
Тахтамукайский р-н	98%	94%	100%	99,3%
Теучежский р-н	92,2%	100%	100%	94%
г. Адыгейск	93,6%	91,2%	85,3%	100%
Гиагинский р-н	95,2%	100%	99,3%	92,2%
Шовгеновский р-н	57%	52,6%	64,6%	83,4%
Кошехабльский р-н	80,5%	93,6%	93,6%	95,5%
Красногвардейский р-н	90,9%	95%	100%	100%
Республика Адыгея	93,4%	93,44%	95 %	95,2%

**Заболеваемость с временной утратой трудоспособности**

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в расчете на 100 работающих в 2012 году снизилась в случаях на 5,1% (с 48,5 в 2011 г. до 46,0 в 2012 г.), и в днях на 10,3% (с 660,7 в 2011 г. до 592,3 в 2012 г.).

В структуре временной нетрудоспособности ведущие места занимают болезни органов дыхания – 27,3 %, болезни костно-мышечной системы -14%, травмы и отравления -13,8%, болезни системы кровообращения 13,7% (таблица № 95).

Таблица № 95

**Временная нетрудоспособность по отдельным причинам (на 100 работающих)**

<b>Причины нетрудоспособности</b>	<b>Число случаев на 100 работающих</b>			<b>Число календарных дней временной нетрудоспособности на 100 работающих</b>		
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>

Инфекционные и паразитарные болезни	0,7	0,6	0,6	16,2	14,2	13,1
Новообразования	2,1	1,9	2,2	49,3	40,1	38,2
Болезни крови	0,1	0,4	0,1	1,1	0,9	1,9
Болезни эндокринной системы	0,5	0,4	0,3	8,0	6,0	5,2
Психические расстройства	0,2	0,1	0,1	4,0	2,5	2,3
Болезни нервной системы	1,2	1,3	1,1	16,0	17,0	11,7
Болезни глаза	0,8	0,8	0,7	10,7	10,2	8,8
Болезни уха	0,6	0,4	0,4	5,9	4,2	3,2
Болезни системы кровообращения	7,1	6,5	6,3	117,8	111,3	97,2
Болезни органов дыхания	16,4	15,5	12,6	145,1	136,8	107,5
Болезни органов пищеварения	3,0	2,5	2,4	39,6	33,2	29,0
Болезни кожи	1,4	1,3	1,2	17,4	15,5	14,3
Болезни костно-мышечной системы	7,0	6,2	6,5	109,3	96,1	88,3
Болезни мочеполовой системы	3,2	2,9	2,7	35,8	32,2	29,1
Беременность, роды	5,6	4,8	4,9	73,9	62,8	62,2
Врожденные аномалии	0,03	0,02	0,02	0,4	0,2	0,3
Травмы, отравления	5,3	5,4	6,4	106,8	107,5	110,7
Всего по заболеваниям	52,8	48,5	46,0	721,0	660,7	592,3
Итого по всем причинам	59,8	55,1	53,6	776,9	714,4	652,8

### Инвалидизация населения

В 2012 году в Республике Адыгея впервые признаны инвалидами 3231 человек, из них детей – 219, что составляет 6,7 %. Среди взрослого населения 51,3% составляют лица трудоспособного возраста (таблица №96).

Таблица № 96

#### Показатели инвалидизации населения (впервые признаны инвалидами)

Годы	Всего признаны инвалидами, человек	В т.ч. инвалиды трудоспособного возраста, человек
2012	3231	1575
2011	3086	1444
2010	3712	1842
2009	3059	1376
2008	2360	1116

2007	1869	918
2006	2220	911
2005	4172	1534

В 2012 году удельный вес инвалидов 1 группы инвалидности – 17,3% (в 2011г.-15,8%), 2 группы – 41,6% (в 2011 г. -44,3%), 3 группы – 41,1% (в 2011 г. – 39,9%). В структуре впервые признанных инвалидами 0,1% (4 человека) составляют инвалиды вследствие трудового увечья или профзаболевания (таблица № 97).

В структуре первичной инвалидности ведущие места занимают: у взрослого населения – болезни системы кровообращения – 919 человек, злокачественные новообразования – 747, болезни костно-мышечной системы – 147; у детей – психиатрические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии (пороки развития) (таблица № 98).

Таблица № 97

### Структура инвалидизации населения в 2012 году

Наименование показателей	Всего	в том числе:			
		В трудоспособном возрасте	из них в сельских поселениях	В пенсионном возрасте	из них в сельских поселениях
Впервые признанные инвалидами граждане в возрасте 18 лет и старше					
Всего, из них	3012	1575	780	1437	670
Из общего числа признаны инвалидами вследствие трудового увечья или профзаболевания	4	4	2	0	0
инвалиды из числа бывших военнослужащих	77	77	21	0	0
инвалиды детства	8	8	1	0	0
Повторно освидетельствованные граждане в возрасте 18 лет и старше					
Всего, из них	11440	6129	2728	5311	2020
инвалидами не признано	377	272	120	105	25
признано инвалидами	6544	3405	1562	3139	1329
из них женщин	2987	1326	606	1661	669
Из общего числа признаны инвалидами: вследствие трудового увечья или профзаболевания	34	25	11	9	0
Лица, которым установлена связь инвалидности с работами по ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф	11	10	3	1	0
Инвалиды из числа бывших военнослужащих	171	155	45	16	1
из них вследствие военной	24	21	5	3	0

травмы					
Инвалиды детства	317	313	151	4	0

Таблица № 98

**Структура первичной инвалидизации взрослого населения в 2012 году**

Ранговое место	Взрослое население		
	Нозология	2012 год	2011 год
1 место	Болезни системы кровообращения	35,8%	38,4%
2 место	Злокачественные новообразования	29,1%	25,2%
3 место	Болезни костно-мышечной системы	5,7%	7,1%
4 место	Болезни нервной системы	5,6%	3,3%

Роль государства заключается в обеспечении достойных условий жизни лицам с ограниченными возможностями и доступе к реабилитационным, образовательным, социальным экономическим и медицинским службам.

В 2012 году разработано 13139 индивидуальных программ реабилитации инвалида, выдано индивидуальных программ реабилитации, в том числе всего при первичном освидетельствовании – 2565, из них инвалидам I группы – 443, инвалидам II группы – 1066, инвалидам III группы – 1056; всего при переосвидетельствовании 10574, из них инвалидам I группы – 1215, инвалидам II группы – 4002, инвалидам III группы – 5357.

Таблица № 99

**Структура инвалидизации среди детей по полу и возрасту**

Всего	в том числе по возрасту и полу:							
	0-3 года		4-7 лет		8-14 лет		15 лет и старше	
	мальчи-ков	девочек	мальчи-ков	девочек	мальчи-ков	девочек	мальчи-ков	девочек
Впервые признанные инвалидами дети в возрасте до 18 лет:								
219	48	34	32	11	45	20	19	10
Повторно признанные инвалидами дети в возрасте до 18 лет:								
898	33	36	93	65	291	156	131	93

В структуре инвалидизации детей (таблица № 99) преобладают: психиатрические расстройства и расстройства поведения (30,1%), болезни нервной системы (18,7%), врожденные аномалии (пороки развития) (16,9%), болезни эндокринной системы (6,4%), новообразования (5,9%).

По наименованию и классам болезней преобладают: психиатрические расстройства и расстройства поведения (37,3%), врожденные аномалии (пороки развития) (15%), болезни нервной системы (14,7%), болезни уха и сосцевидного отростка (7,6%), болезни эндокринной системы (6,8%).

**2.3 Основные результаты деятельности и мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения Республики Адыгея.**

В современных условиях количество проблем, связанных с безопасностью и качеством пищевых продуктов и продовольственного сырья увеличилось из-за роста урбанизации, загрязнения окружающей среды, а также снижения ответственности производителей за качество и безопасность выпускаемой продукции.

С продуктами питания в организм человека поступает значительная часть веществ, опасных для его здоровья. В сложившихся условиях Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» ведется мониторинг за загрязнением пищевых продуктов и продовольственного сырья потенциально опасными загрязнителями различной природы.

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проинспектировано более 1400 тысяч тонн пищевых продуктов, из них выявлено до 2% пищевых продуктов оборачиваемых в ненадлежащих условиях, по предписаниям должностных лиц управления изъято из оборота 378 партии (в 2012 г. - 570 партий, в 2011 г.- 249 партий) некачественных и опасных пищевых продуктов общим объемом более 6,9 тонн (таблицы №100, 101, рис.№24).

**Рис.№24 Изъятие пищевой продукции в 2013г.**

Таблица №100

**Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, кг**

<b>Вид продукции</b>	<b>2011г.</b>	<b>2012г.</b>	<b>2013г.</b>
Всего	6891,6	40490,97	6900,5
Из них импортируемые	363,9	661,15	50
Мясо и мясопродукты	117,8	81,6	20
Из них импортируемые	-	5,5	-

Птица и птицеводческие продукты	158,9	21633,57	52
Из них импортируемые	-	-	-
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	283,9	893,7	79
Из них импортируемые	-	1,5	-
Масложировые продукты	7	4,5	4
Из них импортируемые	-	-	-
Рыба, рыбные продукты, морепродукты	74,9	388,7	77
Из них импортируемые	51,5	1	-
Кулинарные изделия	103,2	25,4	26
Из них импортируемые	-	-	-
Мукомольно- крупяные и хлебобулочные	20,6	200	72
Из них импортируемые	10,7	-	-
Кондитерские изделия	21	76	7
Из них импортируемые	-	-	-
Сахар	31	11	8
Из них импортируемые	-	-	-
Флодоовощная продукция	857,9	5670,4	3751
Из них импортируемые	235,8	266,85	24
в т.ч. картофель	455,3	323,2	174
В т.ч. импортируемый	200	10,5	-
В т. ч. бахчевые культуры	420,3	4120	2480
Плоды, ягоды	440,2	749,8	61,5
Из них импортируемые	20	361,5	24
Масличное сырье и жировые продукты	0,9	19,5	72
Из них импортируемые	-	-	-
Безалкогольные напитки	35	5618	26
Из них импортируемые	-	6,1	-
Алкогoльные напитки	4442,3	76,2	1503
Из них импортируемые	-	-	2
В т. ч. пиво	842,3	37,8	734
Мед и продукты пчеловодства	0,5	2,5	51
Из них импортируемые	-	-	-
Продукты детского питания	0,8	18,5	-
Из них импортируемые	-	5,5	-
Консервы	44,6	15,3	21
Из них импортируемые	0,4	3,7	-
Зерно и зерновые продукты	4,4	0,5	-

Продолжение таблицы №100

Из них импортируемые	-	-	-
Минеральные воды	-	1760	-
Из них импортируемые	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	12,28	157,6	-



Из них импортируемые	-	-	-
Прочие	39,2	3055,3	1070

Причины изъятия: не соответствие условий реализации пищевых продуктов до 56%, нарушения маркировки и отсутствие полной информации о товаре, ТСД до 26%, не соответствие требованиям нормативным требованиям по результатам лабораторных испытаний, истекшему сроку годности и наличию явных признаков недоброкачества до 15%, фальсифицированных пищевых продуктов до 3% (рис.№25).

**Рис.№25.Причины изъятия**

Таблица № 101

**Удельный вес забракованных пищевых продуктов и продовольственного сырья от общего количества проинспектированного продовольственного сырья и пищевых продуктов 2011-2013 гг.**

Годы	Удельный вес забракованных пищевых продуктов в %
2011	0,8
2012	2,7
2013	0,5

В 2013 г. удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к I группе, составил - 68,1 % (в 2012 году - 64,3%, в 2011 г.- 63%). В 2013 г. объекты III группы категории, занятые производством и обращением пищевых продуктов отсутствуют, так же как и в 2012 году, что подтверждает наметившуюся положительную тенденцию к росту удельного веса объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, соответствующих санитарно- эпидемиологическим требованиям (таблица №102).

Таблица № 102

**Удельный вес объектов III категории занятых производством и обращением пищевых продуктов за 2010 -2013 гг.**

Годы	Удельный вес объектов III категории, %
------	----------------------------------------

2011	0,03
2012	0
2013	0

По структуре объектов наибольший удельный вес (до 54%) некачественной продукции приходится на продукцию, реализуемую на объектах мелкорозничной сети и в неустановленных местах, на розничных рынках, ярмарках.

Причинами оборота некачественной продукции, как и в прежние годы, является низкая подготовка предпринимателей малого и среднего бизнеса, неукомплектованность штатов профессиональными специалистами, низкая оснащенность лабораторий предприятий, упрощение и несоблюдение технологических регламентов, отсутствие должного производственного контроля на предприятиях, в том числе лабораторного.

При проведении надзорных мероприятий на предприятиях продовольственной торговли специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея осуществляется мониторинг доступности продовольственных товаров для населения и розничных цен на отдельные виды социально значимых продовольственных товаров первой необходимости. В республике принят Указ Президента Республики Адыгея от 19.10.2007г № 225 «О мерах по стабилизации цен на отдельные виды социально значимых продовольственных товаров в Республике Адыгея». Специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея входят в состав рабочей группы по вопросам ценообразования на продовольственном рынке Республики Адыгея. При проведении надзорных мероприятий особое внимание обращается на не превышение рекомендуемого 10-процентного уровня торговой надбавки. Результаты проверок с указанием наименований предприятий, на которых выявлены отклонения еженедельно направляются в Управление государственного регулирования цен и тарифов Республики Адыгея для последующего информирования населения и органов местного самоуправления, в том числе через средства массовой информации.

В ходе федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями, осуществляющими розничную торговлю пищевыми продуктами в 2013г. выявлены и пресечены нарушения к порядку ценообразования продуктов детского питания, государственное регулирование на которые осуществляется уполномоченным органом исполнительной власти Республики Адыгея в области государственного регулирования цен. Так, осуществлялась реализация детского питания (пюре, десерты, соки) с превышением предельного размера максимальной торговой надбавки 20%, предусмотренной для предприятий розничной торговли в соответствии с постановлением Правительства РФ от 07.03.1995г. №239 «О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)», Приказа Управления государственного регулирования цен и тарифов Республики Адыгея от 14.02.2013г. №19-п «О предельных оптовых и розничных надбавках к ценам на продукты детского питания (включая пищевые концентраты)». Также, факты превышения торговых надбавок были пресечены при организации школьного питания. За допущенные нарушения виновные лица привлечены к административной ответственности по ч.1 ст.14.6, ст.6.6 КоАП РФ.

Особое внимание при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2013г. уделялось качеству и безопасности пищевых продуктов при поставках в детские и лечебные учреждения, а также эпидзначимым группам пищевых продуктов (молочной, мясной).

Так, пресечены факты поставки некачественной продукции: ООО «Цезарь» в лечебные учреждения Майкопского района, ИП Соламатиной, РАО «Снегурочка» в детские дошкольные учреждения Кошехабльского и Тахтамукайского районов, ИП Бородина в детские дошкольные учреждения г.Майкопа.

В 2013 году проведено 557 надзорных мероприятий за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов при обороте пищевой продукции:

- Технический регламент на молоко и молочную продукцию (Федеральный закон № 88-ФЗ от 12.06.2008 г.);

- Технический регламент на масложировую продукцию (Федеральный закон №90-ФЗ от 24.06.2008 г.);

- Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей (Федеральный закон № 178-ФЗ от 27.10.2008 г.).

- Технический регламент на табачную продукцию (Федеральный закон от 22.12.2008 г. № 268-ФЗ);

- ТР ТС 021/2011 "О безопасности пищевой продукции"

- ТР ТС 022/2011 "Пищевая продукция в части ее маркировки"

- ТР ТС 015/2011 "О безопасности зерна"

- ТР ТС 024/2011 "Технический регламент на масложировую продукцию"

- ТР ТС 023/2011 "Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей"

- ТР ТС 029/2012 "Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств"

- ТР ТС 027/2012 "О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания".

Ситуация на потребительском рынке по реализации требований Технических регламентов показывает, что производство и реализация некачественной фальсифицированной и контрафактной продукции наряду с намеренным введением потребителя в заблуждение относительно свойств и происхождения продуктов может наносить прямой ущерб здоровью населения и способствует недобросовестной конкуренции на продовольственном рынке. В последнее время становится актуальной проблема ложной или вводящей в заблуждение маркировки пищевых продуктов. Неправильные и необоснованные заявления изготовителей при этикетировании продукции могут касаться существенных композиционных характеристик, пищевой ценности или экономических показателей продовольствия, то есть непосредственно затрагивать сферу безопасности и законных личностных прав потребителей.

Объектом наиболее частой фальсификации является натуральная молочная продукция. Так, в ходе проверок выявлены и пресечены нарушения требований технического регламента при обороте молочной продукции производства:

- ОАО маслосырзавод «Славянский» (Краснодарский край, г. Славянск-на Кубани)- творог, не отвечающий требованиям по микробиологическим показателям и пищевой ценности;

- ЗАО «Приморско-Ахтарский молочный завод»- молока питьевого пастеризованного м.д. жира 2,5% ТМ «Твороговъ». Готовлю по старинке» выработанного по ГОСТ Р 52090-2003, дата выработки-30.09.2013г.,- по наличию нейтрализующего вещества- сода и несоответствие жирнокислотного состава; масло сливочное «Крестьянское» высший сорт, «Масло сливочное «Крестьянское» 72,5%, «Творог 9% ТМ «Твороговъ». Готовлю по старинке», «Сметана 15%», несоответствие

жирнокислотного состава жировой части продукта (присутствие в жировой фазе жиров не молочного происхождения) т.е. фальсифицированной молочной продукции;

- ОАО «Мытищинский молочный завод» - масла сладко-сливочного несоленого высший сорт по жирнокислотному составу;

- ИП Фоменко Е.В. Агрофирма «Солнечная» «Масло сливочное «Крестьянское» высший сорт по жирнокислотному составу;

- ООО «Хладокомбинат Лабинский» «Масло сливочное «Крестьянское» м.д. жира 72,5% по жирнокислотному составу.

Информация по фактам возможных поставок некачественной продукции в республику своевременно доводилась до сведения органов власти, руководителей пищевых предприятий и населения республики, в том числе через средства массовой информации, интернет-сайт.

В целях контроля за соблюдением требований Федерального закона от 12.06.08г № 88 «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» на потребительском рынке Республики Адыгея в 2013 году проведены плановые мероприятия по надзору на 191 объектах, реализующих молоко и молочные продукты, 10 объектах по переработке молока и производству молочной продукции в ассортименте. В ходе осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора выявлено около 350 правонарушений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей. Основными нарушениями при обороте молока и продуктов переработки в торговой сети являются нарушения требований ст. 17, 20, 22, 36 Федерального закона от 12.06.08г. № 88 «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», а именно: прием молочной продукции для реализации в отсутствие полной товароведческой экспертизы соответствия маркировки, товаросопроводительных документов, нарушения производственного контроля за условиями транспортировки, хранения и реализации молочных продуктов, нарушения правил личной гигиены.

При оценке производства молочной продукции на объектах установлены нарушения дезинфекционного режима, не осуществляется необходимый контроль за соблюдением требований безопасности технологических процессов на этапах производства, нарушаются объем и периодичность проведения лабораторных исследований сырья и готовой продукции, нарушается кратность проведения микробиологического контроля санитарной обработки оборудования, рук работников, нарушаются требования к условиям труда, выявлены случаи не соответствия рабочих мест гигиеническим нормативам по уровню эквивалентного шума, не ведется учет канцерогеноопасных веществ в процессе выполнения работ, не проводятся мероприятия по профилактике онкологических заболеваний, не проведена паспортизация и не оформлены санитарно-гигиенические паспорта канцерогеноопасного учреждения. В микробиологическом отделении производственной лаборатории ЗАО «Молкомбинат Адыгейский», ООО «Красногвардейский молочный завод» выявлены нарушения требований СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней» - допуск к осуществлению лицензируемого вида деятельности лица, не имеющего подготовки и стажа работы по специальности «микробиология», отсутствие утвержденных инструкций по утилизации отходов, не в полном объеме организовано проведение внутреннего лабораторного контроля. За выявленные нарушения при обороте молочной продукции виновные 2 юридических и 127 должностных лиц привлечены к административной

ответственности по ст.ст. 6.3, 14.43 ч1, 14.1 ч1 КоАП РФ, вынесено штрафов на сумму 337600руб.

При проведении надзора за оборотом масложировой продукции выявлены нарушения ст.5, 9, 10, 17, 18 ФЗ-90 «Технический регламент на масложировую продукцию» в части нарушения режимов сырья и продукции, обработки технологических емкостей и оборудования, организации и осуществлении производственного контроля за качеством продукции, санитарным состоянием предприятий. (ООО Агрофирма «Лаба», ИП Сикунова Т.А).

При проведении надзорных мероприятий за оборотом соковой продукции выявлены и пресечены нарушения обязательных требований ст.13,19, 21 ФЗ-178 от 27.10.08г «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» в части отсутствия полной информации о продукции, нарушения условий хранения и перевозок, осуществления производственного контроля на объектах торговли. Факты выработки соковой продукции, не соответствующей требованиям технического регламента выявлены на 2 предприятиях республики:

- ООО фирма «Комплекс Агро» по наличию нерегламентированных пищевых добавок и несоответствию по микробиологическим показателям,
- ООО «Корпорация Южный Альянс» по несоответствию содержания сухих веществ.

За допущенные нарушения предприятия - изготовители привлечены к административной ответственности по ст.14.4ч. 1, 2 КоАП РФ, в виде штрафов на сумму 320 тыс.руб.

Выявлена и пресечена реализация фальсифицированной продукции для питания спортсменов: концентрированных растительных протеинов с минералами и витаминами «Атлет Хард Масс», согласно маркировки на потребительской упаковке изготовленной ООО «Мегамакс», (Республика Башкортостан). Реализация осуществлялась ИП Лукашовым Э.П. в магазин «Диабет» (г.Майкоп) в отсутствие документа изготовителя, подтверждающего безопасность, полных и достоверных сведения о товаре; маркировки продукции единым знаком обращения. На основании результатов лабораторных испытаний было установлено, что продукция не соответствует п. 56 Единых санитарно-эпидемиологических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), п.3.31 СанПиН 2.3.2.1078-01, информации на этикетке по заниженному содержанию белка, завышенному содержанию влаги и углеводов. Продавец некачественной продукции привлечен к административной ответственности по ст.14.43ч1 КоАП РФ, наложен штраф в размере 20 тысяч руб. Материалы для пресечения незаконных поставок некачественной и опасной пищевой продукции на территорию Республики Адыгея, определения виновных лиц и рассмотрения вопроса о возможности возбуждения уголовного дела по признакам преступления ст.238 УК РФ направлены в МВД по Республике Адыгея.

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.12.2012г № 58, Приказа руководителя Роспотребнадзора от 13.11.2012г №1091 «О проведении внеплановых проверок деятельности по производству и обороту мяса свинины» и писем Роспотребнадзора от 02.04.2012г. №01/3290-12-32, от 03.04.2012г. №01/3310-12-32, в 2013г. проводились надзорные мероприятия за производством и оборотом мяса свинины. В ходе проверок установлено и пресечено более 300 правонарушений санитарного законодательства, основными из которых являются: реализация мяса и мясных продуктов при наличии сопроводительных документов, подтверждающих их происхождение и безопасность,

оформленных с нарушением требований нормативных документов; условий транспортировки, хранения и реализации мясопродуктов; в отсутствии на продукции маркировки, содержащей сведения, предусмотренные законом (информации о производителе, о дате выработки, условиях и сроках годности, о пищевой ценности, НДС в соответствии с которой произведена продукция, обязательным требованиям, которым должен соответствовать товар); нарушение дезинфекционного режима предприятия, не соблюдение правил личной гигиены персоналом.

Проблема предупреждения влияния некачественной и потенциально опасной алкогольной и спиртосодержащей продукции на здоровье населения по-прежнему остается актуальной и приоритетной.

Злоупотребление алкогольной продукцией приводит к преждевременной смерти людей от предотвратимых причин и является одной из основных причин социальной деградации определенной части общества, которая выражается в росте преступности, насилия, сиротства, в ухудшении здоровья, росте инвалидности и случаев суицида. Особую тревогу вызывает все более активное приобщение к потреблению алкоголя подростков. Раннее приобщение детей и молодежи к алкогольной продукции в несколько раз увеличивает риск развития алкоголизма и насильственной смерти в будущем.

В 2013 году Управлением проводился анализ показателей токсикологического мониторинга, по результатам которого установлено, что количество отравлений спиртосодержащей продукцией и летальных исходов снизилось.

Управление участвовало в реализации мер по выполнению Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, в том числе в принятия дополнительных мер, направленных на снижение алкоголизации населения республики, курения табака, профилактику наркозависимости особенно среди детей и подростков.

Информация об объеме и структуре продажи алкогольных напитков и пива населению по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея представлена в таблице (таблица №103).

Таблица № 103

**Объем и структура продажи алкогольных напитков и пива населению**

	2009г	2010г	2011г	2012г	2013г
Алкогольные напитки в абсолютном алкоголе, тыс. дкл:	257,5	237,3	229,5	210,7	-
на душу населения, литров	5,8	5,4	5,2	4,8	4,7
В натуральном выражении, тыс. дкл:					
водка и ликероводочные изделия	327,1	290,7	304,3	246,2	285,9
вино	300,8	272,4	145,1	135,6	216,6
коньяк	52,5	43,3	33,2	30,0	34,1
шампанское	69,4	69,6	54,5	57,9	-
пиво	1383,3	1386,2	1580,4	1528,0	1581,8

Объем розничной продажи алкогольной продукции в Республике Адыгея составил - 2,121 млн. дкл. В структуре продаж преобладают: пиво – 74 %, водка и ликероводочные изделия - 14%, вина -10%. Потребление на душу населения алкоголя существенно не изменилось по сравнению с 2012 г. и составило – 4,7 л.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея в 2013 году реализовано табачных изделий на сумму 926193,2 тыс. руб. Объем продаж составил - 1,2 тыс. штук на душу населения.

С 19 января 2013 г. вступило в силу Постановление Правительства РФ №1425 «Об определении органами государственной власти субъектов РФ мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции, а также определения органами местного самоуправления границ прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции», согласно которому органы местного самоуправления вправе дифференцировано определять границы прилегающих территорий и способы расчета данных расстояний.

В республике во исполнение указанного Постановления в 8 из 9 муниципальных образованиях Республики Адыгея приняты Постановления глав муниципальных образований. В одном муниципальном образовании – МО «Майкопский район» приняты постановления по 10 сельским поселениям. Среднее значение расстояний в республике от торговых объектов, осуществляющих реализацию алкогольной продукции, до детских, образовательных, медицинских учреждений и объектов спорта составило 60м, до мест нахождения источников повышенной опасности, вокзалов и военных объектов -40м, до рынков-55м. Также, принят закон Республики Адыгея от 7 ноября 2013 г. N 245 «О внесении изменения в статью 1 Закона Республики Адыгея "О регулировании отдельных вопросов в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции"

В соответствии с требованиями Федерального закона от 22.11.1995г. № 171- ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» в 2013 г. Управлением осуществлялся государственный надзор за соблюдением ограничения розничной продажи по месту и времени, качеством и безопасностью пива и алкогольной продукции в целях защиты потребительского рынка республики от поступления и оборота потенциально опасной и недоброкачественной продукции. Так, за текущий период 2013г. проверено 243 объекта торговли и общественного питания, выявлено более 300 правонарушений, в том числе:

- реализация пива в 20 нестационарных торговых объектах,
- нарушения ограничений времени продажи алкогольной продукции на 6 объектах (ООО «Элит» г.Майкоп, ООО «Захаров» Гиагинский район, ИП Панченко, ИП Жаданов, ООО «Империя» и т.д.);
- реализация алкогольной продукции в отсутствие лицензий на 5 объектах (ИП Меджажев Т.А., ИП Акоюн А.А, ИП Вержбицкая, ИП Харитонов Н.И, ООО «Империя»);
- реализация алкогольной продукции в отсутствие необходимой информации о продавце и товаре на 15 объектах;

- реализация алкогольной продукции в отсутствии надлежаще оформленных товаросопроводительных документов на 5 объектах (ИП Меджажев Т.А., ИП Акопян А.А, ИП Вержбицкая, ИП Харитонов Н.И, ООО «Империя»);
- реализация алкогольной продукции в отсутствии специальной марки - на 3 объектах (ООО «Лазурит», ООО «Батыр», ООО «Валентина»);
- реализация пива с истекшим сроком реализации - на 3 объектах (ООО «Светлана», ООО «Артем» и т.д.);
- реализация пищевых продуктов (в том числе алкогольных) в отсутствии производственного контроля за качеством реализуемой продукции, необходимого набора помещений, с нарушением санитарного и дез.режимов предприятий, правил личной гигиены на 95 объектах.

В целях исполнения поручения Председателя правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 10.10.2013г № ДМ-П11-73пр и приказа руководителя Федеральной службы по надзору в сфер защиты прав потребителей и благополучия человека от 29.10.2013г. № 794 в 2013г совместно с Межрегиональным управлением Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка по Южному федеральному округу, МВД по Республики Адыгея, Управлением Федеральной налоговой службы по Республике Адыгея проведены контрольно-надзорные мероприятий за розничной реализацией табачной и алкогольной продукции. На 70% от числа проверенных объектов, реализующих алкогольную продукцию установлены нарушения п.33 Правил продажи отдельных видов товаров, утв. постановлением Правительства РФ от 19 января 1998 г. N 55 в части отсутствия контроля за подлинностью федеральных специальных марок и акцизных марок визуально, а также с использованием доступа к информационным ресурсам Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка, что может привести к нелегальному обороту некачественной и опасной продукции. По результатам совместных проверок специалистами Межрегионального управления Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка по Южному федеральному округу в отношении 2 субъектов возбуждены дела об административном правонарушении и проведении административного расследования по ст.15.12 ч.2 КоАП РФ за оборот алкогольной продукции, маркированной ФСМ, имеющими визуальные признаки поддельности сведений.

По предписаниям должностных лиц управления владельцами изъята из оборота 166 партии алкогольной продукции в количестве 1503 л, в том числе 66 партий пива в количестве 734л по причине нарушений условий реализации (отсутствие стационарных торговых помещений, надлежаще оформленных документов, подтверждающих происхождение и легальность оборота (накладных, справок к товаротранспортным накладным, несоблюдение сроков годности).

За допущенные нарушения при обороте алкогольной продукции по протоколам специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея к административной ответственности в соответствии со ст. 6.3, 6.4, 6.6, 14.1ч.2, 14.15, 14.8ч1, 14.5ч1. 14.2, 14.16ч3, 15.12ч2, 14.43ч1,2 Кодекса об административных правонарушениях РФ привлечено 182 виновных лиц, вынесены штрафы на сумму 517 тыс. рублей.

В соответствии с Федеральными законами от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», от 22.12.08 № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию», Постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.04.2009г. № 23 «Об усилении надзора за реализацией



курительных смесей», от 08.12.09г № 72 «О мерах по пресечению оборота курительных смесей на территории Российской Федерации», Указом Президента Республики Адыгея от 23.05.2007г №160 «О мерах по упорядочению торговли семенами мака пищевого» осуществлялся государственный контроль за реализацией мака пищевого, курительных смесей и смесей, не отвечающих требованиям безопасности и здоровья граждан, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, а также табачных изделий на потребительском рынке Республике Адыгея.

В 2013 году проведены плановые надзорные мероприятия на 159 объектах торговли и общественного питания, реализующих табачные изделия, из них на 62 объектах торговли выявлены нарушения в том числе:

- на 49 объектах выявлены нарушения требований п. 19 Постановления Правительства Российской Федерации № 55 от 19.01.1998г «Правила продажи отдельных видов товаров», а, именно, осуществлялась реализация табачных изделий в отсутствие единообразных и четко оформленных ценников;

- на 2 объектах осуществлялась реализация табачных изделий с превышением МРЦ;

- на 8 объектах выявлены нарушения требований п.1 ст. 9 ФЗ от 07.02.1992г № 2300-1 «О защите прав потребителей» в отсутствие необходимой и достоверной информации о продавце;

- на 1 объекте выявлена и пресечена поштучная реализация сигарет в количестве 2 партии 2 пачки, что является нарушением требований ч.6. ст.19 ФЗ N 15 от 23 февраля 2013г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

- на остальных объектах выявлены нарушения санитарных и дезинфекционных режимов, правил личной гигиены.

По материалам ОМВД России по Майкопскому району специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея составлены 2 протокола об административном правонарушении по факту реализации табачных изделий несовершеннолетнему, что является нарушением ст. 20 ФЗ N 15 от 23 февраля 2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

За выявленные нарушения при реализации табачных изделий к административной ответственности привлечены 60 должностных лиц и 2 юридических лица по ст. ст. 14.8.ч.1, 14.15, 14.53 ч.1, 14.53 ч.3; 14.6 ч.1; 6.3 КоАП РФ, наложено 62 штрафа на сумму 185586 рублей.

Фактов реализации в Республике Адыгея запрещенных курительных смесей, и иных смесей, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья граждан, мака пищевого на объектах общественного питания и розничной торговли специалистами управления не зарегистрировано.

В рамках взаимодействия, по поручению прокуратуры г. Майкопа Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проведены 19 экспертиз документов с информацией для потребителей о продаже курительных смесей и их аналогов, выставленных на интернет-сайтах. Установлено, что в нарушении п.5 «Правила продажи товаров дистанционным способом», утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации № 612 от 27.09.07г. в каталоге представляемых товаров под видом курительных смесей, спайсов предлагается открытая продажа энтеогенов и миксов в состав которых входят голубой лотос (*Nymphaeа caerulea*), шалфей предсказателей (*Salvia divinorum*), гавайская роза, «JWH-018» «Амфетамин»,

«Мефедрон», «Героин», внесенные в список наркотических средств и психотропных веществ, запрещенных к реализации в Российской Федерации согласно Постановления Правительства РФ от 31.12.2009г. № 1186. На основании результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз по направленному прокуратурой г. Майкопа исковому заявлению, Майкопским городским судом вынесено решение в защиту прав неопределенного круга лиц о прекращении обеспечения технической возможности доступа пользователей к вредоносным Интернет - ресурсам в отношении 6 Интернет - провайдеров: ООО «Строй-Телеком – Юг», ООО «Оргтехсервис», ООО «Ростелеком», ЗАО «Адыгейская телефонная компания», ООО «Медиагранд», ООО «Паскаль».

В соответствии с Межведомственным планом взаимодействия по контролю за ввозом на территорию Республики Адыгея сельскохозяйственной продукции из наркоопасных регионов железнодорожным и автомобильным транспортом на 2013г. проведен мониторинг за оборотом сельскохозяйственной продукции на потребительском рынке республики. Совместно с сотрудниками МВД по Республике Адыгея, специалистами органами местного самоуправления, Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея в 2013г. проведены рейдовые проверки несанционированных мест торговли. Проинспектировано до 100 тонн продовольственного сырья и пищевых продуктов. В ходе проверок выявлены нарушения законодательства требований ст.ст.10,11,15,32 ФЗ-52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СП 2.3.6.1066-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям торговли и обороту в них продовольственного сырья и пищевых продуктов», в части нарушения требований при хранении и реализации сельскохозяйственной плодоовощной продукции. Установлено, что наибольший удельный вес некачественной продукции приходится на плодоовощную продукцию, реализуемую в отсутствие необходимой информации о происхождении и безопасности товаров, в неустановленных местах г.Майкопа и на трассе Дон-4.

Актуальной остается проблема незаконной установки некапитальных объектов торгового назначения и бытового обслуживания, использования арендаторами земельных участков, предоставленным для размещения торговых объектов, не по назначению, предоставлению необорудованных торговых мест, осуществления неполного учета и контроля за деятельностью нестационарных предприятий, ведения торговых реестров. Отсутствие должного контроля за размещением нестационарных предприятий приводит к функционированию объектов с неустановленным юридическим статусом и бесконтрольной деятельности недобросовестных продавцов и ухудшению качества реализуемых товаров, что создает потенциальную опасность для благополучия населения.

Так, в 2013 г. управлением выявлены факты сдачи в аренду за плату имущества общего пользования города Майкопа – необорудованной территории ул.Пионерской. По данному факту направлено письмо в Прокуратуру г. Майкопа для правовой оценки законности заключенных договоров между гражданином Шаковым Р.М. и предпринимателями. В связи, с чем прокуратурой в отношении гр. Шакова Р.М. возбуждено дело об административном правонарушении, предусмотренном ст.19.1 КоАП РФ. Кроме того, 12.06.2013г Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея в Администрацию МО «Город Майкоп» направлено Представление об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения от 12.07.2013г № 369, в котором предлагало обеспечить действенную работу структурных подразделений по обеспечению общественного порядка и ликвидации незаконной торговли на территории г. Майкопа.

Уведомительный характер открытия объектов после переоборудования ранее существующих не позволяет предотвратить нарушения обязательных требований к устройству торговых объектов, приводит к нарушениям при их эксплуатации, что оказывает неблагоприятное действие на условия проживания и отдыха людей и к обоснованным обращениям граждан на работу таких организаций.

В 2013 г. были проведены надзорные мероприятия за деятельностью организаций, осуществляющих услуги оптовой торговли. Установлено, что наиболее типичными и часто повторяющимися являются нарушения допущенные организаторами ярмарок и руководителями торговых комплексов, центров в части оказания услуг не соответствующих заявленному типу предприятия, до сведения потребителей не доводится необходимая и достоверная информация о порядке оказания услуг и продавцах, не утверждается и не контролируется ассортимент реализуемой продукции, предоставляются необорудованные торговые места. В нарушение установленных требований не обеспечивается наличие площадок для парковки и стоянок в границах территории ярмарок, торговых центров, наличие удобных подъездных путей и пешеходных доступов к входу, наличие необходимых справочно-информационных указателей.

Руководителями предприятий, не осуществляется контроль за использованием торгово-складских помещений по назначению, не проводятся мероприятий по благоустройству территории, мест общего пользования, организацией сбора и вывоза мусора. Отсутствие должного контроля приводит к росту несанкционированной торговли неизвестными лицами на территориях комплексов и ним прилегающим, к обороту пищевых продуктов в ненадлежащих условиях, ухудшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики, к нарушением общественного порядка.

Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за производством и оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных источников, на территории республики является одним из приоритетных направлений деятельности.

Проводится постоянный мониторинг за производством на основании экспертизы, сопроводительной документации и образцов, поступающей на рынок продукции при проведении мероприятий по контролю предприятий пищевой промышленности, организаций торговли и общественного питания.

В целях исполнения постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 31.12. 2004г. № 13 «Об усилении надзора за пищевыми продуктами, полученными из ГМО», от 30.11.200г № 80 «О надзоре за оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО», за 2013г. исследовано качественным методом 129 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на наличие компонентов, полученных с применением генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО). В исследованных пробах ГМО не обнаружены.

В рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 6 марта 2007г. № 8 «Об усилении надзора за производством и оборотом БАД» Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея в 2013г. проводилась работа по контролю за оборотом БАД к пище. Проведены плановые надзорные мероприятия в 23 аптечных учреждениях, лабораторно исследовано 10 проб БАД к пище. В ходе надзорных мероприятий были установлены нарушения требований СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)»: осуществление производственного контроля на этапах хранения, транспортирования не

в полном объеме, несоответствие рабочих мест гигиеническим нормативам по показателям микроклимата, хранение БАД с нарушением температурного режима, нарушения дезинфекционного режима, правил личной гигиены, сроков прохождения медицинского осмотра и курса санитарно-гигиенического обучения.

Итогом реализации мер направленных на обеспечение населения безопасными пищевыми продуктами явилось:

- стабилизация доли продукции, оборачиваемой в надлежащих условиях;
- отсутствие массовых пищевых отравлений населения, массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- улучшение качества реализуемых на потребительском рынке Республики Адыгея пищевых продуктов, снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам;
- увеличения числа потребителей, обслуживающихся на объектах 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия.

## **2.4 Основные результаты деятельности и мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологической благополучия детского населения Республики Адыгея.**

### **Условия воспитания и обучения.**

Согласно компетенции Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея осуществляет федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарно-противоэпидемических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения. Согласно ст. 28 Федерального закона от 30.03.1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в организациях отдыха и оздоровления детей, дошкольных и других образовательных учреждениях независимо от организационно-правовых форм должны осуществляться меры по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья детей, в том числе меры по организации их питания, и выполняться требования санитарного законодательства.

На территории Республики Адыгея проживает 93144 ребенка в возрасте от 0 до 18 лет, из них: 41 050 дети дошкольного возраста, 43918 дети школьного возраста, 8 179 подростки. В целях реализации права каждого человека на образование на территории Республики Адыгея осуществляют услуги образования, ухода и присмотра, отдыха и оздоровления детей 499 субъектов (510 объектов), находящихся под федеральным государственным санитарно-эпидемиологическим надзором Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея (таблица №104).

Таблица № 104

### **Распределение объектов по категориям благополучия по Республике Адыгея за 2011-2013гг.**

Виды деятельности объектов надзора	Всего объектов			из них:								
				I группы			II группы			III группы		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Детские и	510	491	503	317	299	270	193	192	233	-	-	-

подростковые учреждения – всего				(62,1 %)	(60,8 %)	(53,7 %)	(37,8 %)	(39,2 %)	(46,3 %)		
---------------------------------	--	--	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	--

### Организация школьного питания детей.

Здоровье детей и подростков остается в прямой зависимости от условий воспитания, обучения, пониженной двигательной активности, неправильного чередования нагрузки и отдыха, условий семейного воспитания и от неправильного питания. В современных условиях проблема организации рационального сбалансированного питания приобрела особую актуальность. Это обусловлено также и устойчивыми негативными тенденциями в состоянии здоровья детей.

Постоянный контроль за организацией питания, участие в разработке, осуществлении и оценке эффективности программ, нацеленных на коррекцию и профилактику имеющихся дефицитов питания, оптимизация количества и качества продуктов, потребляемых подрастающим поколением – одна из важных функций Роспотребнадзора.

Так, с целью оптимизации школьного питания и профилактики алиментарных заболеваний в республике Постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 19.04.2011 г. № 66 утверждена долгосрочная целевая программа «Школьное питание» на 2011-2013 годы. Основными мероприятиями которой являлись: модернизация материально-технической базы школьных столовых, пищеблоков и буфетов (комплектование школьных пищеблоков холодильным и технологическим оборудованием, капитальные ремонты помещений пищеблоков и инженерных коммуникаций), рационализация питания (внедрение в рацион питания школьников молока, проведение сезонной витаминизации блюд, использование йодированной соли при приготовлении блюд школьного питания), повышение привлекательности и доступности питания для более широкого числа учащихся образовательных учреждений.

Для достижения цели по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма, наркомании, противодействие потреблению табака и исполнения мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года Управлением осуществлялся федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением обязательных требований к организации питания детей в образовательных учреждениях. По итогам 2013 года в общеобразовательных учреждениях Республики Адыгея горячим питанием охвачено 27 800 учащихся, что составляет 63,3% от общего количества учащихся. Количество школьников, охваченных горячим питанием, в сравнении с 2010г. увеличилось на 11,3% (таблица №105). При том, что заболевания органов пищеварения у подростков занимают 4 место в списке самых распространённых болезней и отмечается тенденция к росту данных заболеваний.

Таблица № 105

#### Процент охвата учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием за 2010-2013гг.

Показатели	2010г.	2011г.	2012 г.	2013г.
------------	--------	--------	---------	--------

Охват учащихся организованным горячим питанием, %	52	54,5	57,3	63,3
Охват учащихся буфетной продукцией, %	54,9	51,7	48,9	48,9

Учащиеся 1-4 классов охвачены, горячим питанием в количестве 15 781 чел., что составляет 94% от общего числа учащихся начальных классов (в 2012г. – 86,2%), а учащиеся 5-11 классов 12 019 чел., что составляет 27,3% (в 2012 году – 23%) от общего числа учащихся.

Высокие показатели охвата школьников горячим питанием (выше среднереспубликанских) отмечаются в г. Адыгейске – 91,5%, Шовгеновском районе- 84,0%, Теучежском районе- 74,8%, г. Адыгейск-62,6 %, в Кошехабльском районе-69,3% (таблица №106).

Охват организованным горячим питанием ниже среднереспубликанских показателей отмечается в школах Красногвардейского района – 53,5%, Тахтамукайского района – 59,3%, Майкопского района -56,8%.

Таблица № 106

**Охват горячим питанием учащихся Республики Адыгея  
в разрезе муниципальных образований.**

Муниципальное образование	2013 год			2012 год		
	Кол-во уч. всего	число уч., получающ их гор. питание	% охвата от всех уч.	Кол-во уч.всего	число уч., получающ их гор. питание	% охвата от всех уч.
Кошехабльский район	3228	2236	69,3	3308	3024	91,4
Теучежский район	1701	1279	74,8	1724	1422	82,5
Шовгеновский район	1906	1602	84,0	1820	1520	82,5
Гиагинский район	3380	2029	60,0	3240	2029	62,6
г. Адыгейск	1669	1528	91,5	1608	1006	62,6
Майкопский район	5673	3222	56,8	5636	3150	55,9
г. Майкоп	16348	10168	62,2	16373	8505	52,0
Тахтамукайский район	6613	3918	59,3	6203	2892	46,6
Красногвардейский район	3400	1818	53,5	3437	1301	37,8
Республика Адыгея	43918	27800	63,3	43349	24849	57,3

В Республике Адыгея школьные столовые имеются в 104 школах, из которых 95 работают на сырье, 9 - на полуфабрикатах и 43 буфетов-раздаточных.

В 2-х образовательных учреждениях республики, в которых обучается 195 школьников, отсутствуют помещения для приема пищи: г. Майкоп - 1 учреждение (НОУ Православная гимназия), Шовгеновский район -1 учреждение (МБОУ СОШ №10 х. Хапачев). Питание учащихся православной гимназии организовано на базе буфета-раздаточной МБОУ ООШ №20, ученики МБОУ СОШ №10 организовано питаются на базе столовой МБОУ СОШ №6 а. Пшичо. Также отсутствуют помещения

для приема пищи в 7 вечерних школах республики, где в соответствии с требованиями санитарного законодательства не предусмотрена организация питания.

В 2013 году выделялись бюджетные средства для организации питания 12 636 учащихся определенных категорий (из малообеспеченных семей), в том числе: г. Майкоп - 4285 чел, Теучежский район -127 чел., Тахтамукайский район - 6613 чел., г. Адыгейск - 754 чел., Майкопский район – 840 чел. (таблицы №107. 108)

В Красногвардейском, Шовгеновском, Кошехабльском, Гиагинском районах средства из муниципального бюджета для организации питания учащихся не выделялись.

Организацию школьного питания учащихся осуществляют индивидуальные предприниматели и юридические лица на основании государственных контрактов, так в МО «Город Майкоп» для учащихся общеобразовательных учреждений осуществляют услуги общественного питания 5 организаций (ООО «Столовая №12», ООО «Мамхег», ООО «Волшебница», ООО «Ростайм», ИП Мкртчян Р.А.). Поставка продуктов питания и продовольственного сырья в общеобразовательные учреждения республики осуществляется 39 поставщиками, в дошкольные организации республики - 30 поставщиков.

Таблица № 107

**Выделение финансовых средств для питания муниципальными образованиями Республики Адыгея в 2013 году**

<b>Муниципальное образование</b>	<b>Количество детей, для которых выделены средства из муниципальных бюджетов</b>	<b>Сумма 1 ребенка в день, руб.</b>
Майкопский район	840	40
г. Майкоп	4285	32
Теучежский район	127	3
Тахтамукайский район	6613	7,2
г. Адыгейск	754	8
г. Адыгейск	17	Бесплатное одноразовое питание за счет средств арендаторов школьных столовых (ИП Бешкок К.А., ИП Мамиек Р.Н.)
Всего	12636	-

Таблица № 108

**Средняя стоимость питания.**

<b>Муниципальное образование</b>	<b>Завтраки, руб.</b>	<b>Обеды, руб.</b>
Кошехабльский район	10-15	27 - 30
Теучежский район	20	25-30

Шовгеновский район	16-18	28-35
Гиагинский район	24-25	40
г. Адыгейск	20-30	25-30
Майкопский район	10-15	30-35
г. Майкоп	32	48
Тахтамукайский район	15-23	25-30
Красногвардейский район		25-42

С целью ликвидации микронутриентной недостаточности и в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 119 от 05.10.99г. «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода» в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях республики в питании детей постоянно используется йодированная соль.

Анализ результатов федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью продовольственного сырья и готовых блюд в организованных коллективах показывает, что в 2013г. удельный вес готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил - 0,4% (в 2012г. – 0,3%).

Удельный вес проб готовой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по калорийности и полноте вложений в 2013г. составил 0,8%, в 2012г. – 0,2% (таблица №109).

Таблица № 109

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах за 2010- 2013гг.**

Показатели	Удельный вес нестандартных проб, %			
	2010	2011	2012	2013
Санитарно - химические показатели	-	-	-	0,6
Микробиологические показатели	2,0	0,4	0,3	0,4
Калорийность и полнота вложения продуктов	-	0,7	0,2	0,8

Проблемными вопросами по организации питания школьников остаются:

- несоответствие набора и площадей производственных помещений пищеблоков, что приводит к нарушению поточности технологических процессов, пересечению потоков сырья и готовой продукции, чистой и грязной посуды;
- недостаточный контроль со стороны должностных лиц образовательных учреждений и медицинских работников за качественным и количественным составом рациона питания, качеством и безопасностью поступающих продуктов, правильностью закладки и приготовлением пищи, ассортиментом используемых пищевых продуктов и продовольственного сырья;
- недостаточный уровень квалификации и высокая текучесть персонала организаций, осуществляющих питание в школьных столовых и медработников;
- недостаточная работа администрациями общеобразовательных учреждений с родителями учащихся о целесообразности организованного питания детей, об ответственности за непринятие своевременных мер,



- недостаточный уровень культуры питания учащихся образовательных учреждений.

### **Общеобразовательные учреждения.**

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проводилась работа по контролю подготовки общеобразовательных учреждений республики к новому 2013-2014 учебному году. На территории республики с 02.09.2013 года приступили к функционированию в 2013-2014 учебном году 157 государственных и муниципальных общеобразовательных учреждений, в которых обучается 43 918 детей, из них 4 807 первоклассников.

Основными по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия по воспитанию и обучению детей в общеобразовательных учреждениях Республики Адыгея являются требования к: состоянию и содержанию зданий и помещений; организации физиологически полноценного питания и условий для приема пищи; оборудованию учебных помещений необходимой гигиенически адекватной ростовой мебелью; наличию и оснащению необходимым оборудованием медицинских кабинетов; наличию необходимого набора помещений, в том числе учебных кабинетов, физкультурных залов, спортивных площадок и оборудованию их соответствующим инвентарем; состоянию систем водоснабжения, канализования, отопления, санитарно-технического оборудования.

Проведен контроль выполнения 157 планов-заданий с количеством мероприятий 1642. За неисполнения и несвоевременное выполнение предписаний привлечено к административной ответственности по ст. 19.5 ч.1 КоАП РФ 19 должностных лиц.

В 2013 году подготовка общеобразовательных учреждений к новому учебному году осуществлялась в основном за счёт средств, предусмотренных для выполнения мероприятий комплекса мер по модернизации общего образования. В рамках этих мероприятий, а также с целью создания оптимальных условий для детей в осенне-зимний период по состоянию на 02.09.2013 года в 37 общеобразовательных учреждениях республики проведена замена оконных блоков, в 11 школах ремонт системы отопления, в 16 учреждениях проведены ремонт и замена кровли. Планы по закупке школьной мебели реализованы на 83%, технологического и холодильного оборудования для пищеблоков школ реализованы на 100%.

Усиление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований к условиям содержания и режиму работы детских учреждений направлено на улучшение их материально-технического состояния, недопущение возникновения основных рисков. Реализация требований санитарного законодательства позволила достичь запланированного результата по удельному весу детских учреждений относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (показатель по Республике Адыгея в 2013 г. 62 %, в 2012 г. – 60 % при среднероссийском 45%) и снижению удельного веса детей:

- с патологией органов зрения до 2,76 % (показатель по РФ 7,3 %);
- со сколиозом до 1,38 % (показатель по РФ 1,9 %).

Не удалось добиться результата по снижению удельного веса детей с нарушением осанки до 7 %. По результатам медицинских осмотров данный показатель в республике составляет 8,93 %. Нарушение осанки у детей школьного возраста связано с недостаточным количеством ученической мебели соответствующей росту-возрастным особенностям развития детей. Так, по результатам контрольно-надзорных мероприятий

проведенных в 2013 году выявлено не соответствие ученической мебели в соответствии с росто-возрастными особенностями развития детей в 14 учреждениях республики:

- дошкольные образовательные учреждения – 3 Красногвардейский район (МБДОУ №6 с. Красногвардейское, МБДОУ №8 с. Красногвардейское, МБДОУ № 15 а. Бжедугхабль);

- образовательные учреждения – 11

1) г. Майкоп – 4 (МБОУ СОШ №№ 28, 3, 13, Гимназия №22);

2) Красногвардейский район – 1 (МБОУ СОШ №3 а. Адамий);

3) Кошехабльский район – 6 (МБОУ СОШ №1 а. Кошехабль, МБОУ СОШ №3 а. Егерухай, МБОУ СОШ №7 п. Майский, МБОУ СОШ №9 с. Вольное, МБОУ СОШ №10 х. Игнатьевский, МБОУ СОШ №11 а.Ходзь).

### **Дошкольные организации.**

На территории республики находится 132 дошкольные организации (ДО), реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования.

При реализации поэтапной программы («дорожной карты») по ликвидации очередности в муниципальные дошкольные организации и обеспечения детей различными формами дошкольного образования установлено, что по состоянию на 01.01.2014 года дошкольным образованием охвачено 68% или 19 851 детей от числа детей, нуждающихся в устройстве в ДО, в июле 2012 года процент охвата дошкольным образованием составлял – 58%.

В целях выполнения решений совещания, проведенного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации В.Ю. Сурковым по вопросу развития системы дошкольного образования Министерством образования и науки Республики Адыгея разработана поэтапная программа («дорожная карта») по ликвидации очередности в дошкольные учреждения Республики Адыгея, которая включена в «Дорожную карту» Российской Федерации.

В целях реализации поэтапной программы по устранению дефицита мест в дошкольных учреждениях республики Кабинетом Министров Республики Адыгея утверждено постановление «Развитие образования на 2011-2015гг». В рамках республиканской долгосрочной целевой программы предусмотрено выделение на выполнение мероприятий 15 млн. руб. ежегодно. Кроме этого, программа предусматривает мероприятия по материальной поддержке дошкольных организаций по 300 тыс. руб. ежегодно десяти лучшим ДО.

В соответствии с Поэтапной программой («дорожной картой») ликвидации очередности в период с 2012 года по 2015 год в Республике Адыгея планируется ввести 3201 новых мест, что позволит удовлетворить 81% очередности детей по указанной категории (19% планируется охватить услугами групп кратковременного пребывания, групп по подготовке к школе, негосударственных учреждений).

В январе 2013 года общая очередь в дошкольные организации составляла 11228 детей, из них в возрасте от 3 до 7 лет – 3581 детей. По состоянию на 01.01.2014г. общая очередь составила 9356, из них в возрасте от 3 до 7 лет – 1679 детей. За счет принятых мер очередь для детей в возрасте от 3 до 7 лет по состоянию на октябрь 2013 года полностью ликвидирована в трех муниципальных образованиях Республики Адыгея (МО «Город Адыгейск», МО «Теучежский район», МО «Шовгеновский район») (таблица №110).

**Очередность детей в дошкольные организации в возрасте от 3-х до 7-ми лет**

<b>Муниципальное образование</b>	<b>Число детей, посещающих ДО</b>	<b>Число детей, нуждающихся в устройстве в ДО</b>
Город Майкоп	6807	854
Город Адыгейск	671	0
Тахтамукайский район	2592	72
Теучежский район	489	0
Майкопский район	1513	484
Красногвардейский район	760	226
Гиагинский район	937	68
Кошехабльский район	1127	24
Шовгеновский район	309	0

При финансовой поддержке из федерального бюджета в Республике Адыгея в 2013 году начато и ведется строительство 3 новых дошкольных организаций на 720 мест (по 240 мест каждое учреждение). Сдача данных объектов в эксплуатацию планируется в 2014 году.

Средства федеральной субсидии, предусмотренные в 2013 году в Соглашении по Республике Адыгея по модернизации региональных систем дошкольного образования, составили 227803,2 тыс. рублей. Объем средств регионального бюджета, предусмотренный в Соглашении по модернизации региональных систем дошкольного образования составляет 57191,2 тыс.рублей.

В рамках реализации поэтапной программы на территории Республики Адыгея количество новых мест для дошкольников составило в 2013 год 1191, из них за счет:

- возврата в систему дошкольного образования ранее переданных зданий детских садов – 4 учреждения на 715 мест;
- капитальный ремонт – 7 учреждений на 132 места;
- приспособления зданий и помещений дошкольных организаций под реализацию программ дошкольного образования – 4 дополнительные группы в 4 ДО на 70 мест;
- групп кратковременного пребывания – 15 групп на 274 ребенка.

В 2013 году осуществлен федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в отношении 63 дошкольных организаций. В результате проведенных контрольно-надзорных мероприятий пресечено более 430 правонарушений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. В сегменте нарушений преобладают нарушения в организации питания детей такие как: использование столовой посуды с трещинами, сколами, отбитыми краями; нарушение поточности технологических процессов приготовления кулинарных изделий, отсутствие производственного лабораторного контроля за качеством изготавливаемой кулинарной продукции, санитарным состоянием учреждений, не соблюдались рекомендуемые среднесуточные наборы пищевых продуктов, не обеспечивалась сбалансированность рациона питания, отсутствие должного производственного контроля за качеством хранения пищевых продуктов и т.д.

По выявленным нарушениям должностными лицами Управления составлены 75 протоколов об административном правонарушении по ст. ст. 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7 ч.1,

10.8, 19.5 ч.1 КоАП РФ, вынесено постановлений о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на сумму 86 000 рублей.

Как один из механизмов ликвидации очередности детей в дошкольные организации Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея считает целесообразным и необходимым внести предложения в Правительство Российской Федерации в части изменения возраста приема детей в дошкольные организации, при этом право выбора посещения детских дошкольных организаций детьми в возрасте от 1 года до 4 лет предоставить родителям (законным представителям) или как альтернативный вариант рассмотреть возможность воспитания детей в возрасте от 1 года до 4 лет, так называемыми «городскими (сельскими) нянями». Функции таких «нянь» могут осуществлять как родители (законные представители), так и близкие родственники (бабушки, дедушки, взрослые члены семьи), которым будут выплачивать ежемесячные компенсации равные расходам субъекта на содержание ребенка в месяц в дошкольной организации. Это позволит без изменений приоритетов ребенка, воздействующих на его психо-эмоциональное развитие (новый детский коллектив, воспитатель) продолжить «семейное воспитание» и создаст преференции для определенного контингента родителей. Данным способом снизится очередность нуждающихся в устройстве в дошкольные организации детей ясельного и младшего дошкольного возраста. Обязательным считать посещение дошкольных организаций детьми в возрасте от 5-7 лет с целью подготовки ребенка к освоению программы общеобразовательного учреждения.

#### **Летние оздоровительные учреждения.**

В 2013 году на территории Республики Адыгея функционировало 101 летнее оздоровительное учреждение, в котором оздоровлено 15 778 детей или 100% от запланированного числа детей, с выездом на побережье Черного моря оздоровлено 3615 детей или 101,3% от числа запланированных (3570 детей), при этом нарушений по вопросам организации питания и медицинского обслуживания, находившихся в пути следования к местам отдыха и обратно организованных групп детей, не установлено.

Структура летних оздоровительных учреждений представлена следующим образом: 88 - лагеря с дневным пребыванием детей, 9 - загородных стационарных учреждения, 2 – детских санатория, 1 – загородный стационарный лагерь санаторного типа, 1 – палаточный лагерь.

Перед открытием каждый лагерь был обследован в пределах компетенции, что позволило принять детские учреждения с первого предъявления и своевременно организовать отдых детей при наличии разрешительных документов, выданных в установленном порядке. Превышение фактической вместимости над проектной в летних оздоровительных учреждениях республики в период функционирования не установлено.

Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях проводилась в соответствии с Методическими рекомендациями № 2.4.4.01-09 «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях» и в загородных учреждениях в соответствии с Методическими рекомендациями 2.4.4.0011-10 «Методика оценки и эффективности оздоровления в загородных учреждениях отдыха и оздоровления детей». По результатам обследований эффективность оздоровления детей составила: выраженный оздоровительный эффект – 92,0% (в 2012г. – 89,8%), слабый оздоровительный эффект – 7,5% (в 2012г. – 9,5%), отсутствие оздоровительного

эффекта – 0,5% (в 2012г. – 0,7%) (таблица №111).

Таблица № 111

**Удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом за 2011-2013 гг.**

Показатель	Годы		
	2011	2012	2013
Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	88,7	89,8	92,0

Продолжительность смен во всех оздоровительных учреждениях составила – 21 день. Перерывы между сменами составили от 2 до 3 дней, что соответствует установленным требованиям.

В целях профилактики клещевого энцефалита и геморрагической лихорадки с почечным синдромом перед началом летней оздоровительной кампании 2013 года были проведены энтомолого-зоологические обследования и противоклещевые обработки в местах размещения ЛОУ и по ходу туристических и экскурсионных маршрутов. Общая площадь проведенных обработок составила 320 тыс.м<sup>2</sup>, что составляет 100% от территории подлежащей обработке. В течение летней оздоровительной кампании также проводились зоолого-энтомологические обследования мест дислокации ЛОУ, туристических и экскурсионных маршрутов. В лечебно-профилактические учреждения по поводу присасывания клещей на территориях летних оздоровительных учреждений республики и прилегающих к ним территориях не зарегистрировано. Случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом и крымской геморрагической лихорадкой в Республике Адыгея не зарегистрировано.

Питание детей и подростков осуществлялось в соответствии с согласованными с Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея перспективными меню. Организация питания детей осуществлялась на базе пищеблоков загородных и санаторных ЛОУ, а детей, отдыхающих в ЛОУ с дневным пребыванием детей, на базе пищеблоков образовательных учреждений. Учреждения, функционировавшие в период летней оздоровительной кампании 2013 года, обеспечены необходимым технологическим и холодильным оборудованием, кухонной и столовой посудой. В учреждениях с круглосуточным пребыванием детей организовано 5-ти разовое питание, в лагерях с дневным пребыванием детей – 2-х разовое. Фактическая стоимость питания одного дня каждого ребенка составляла: ЛОУ на базе санаториев – 113 руб., загородные оздоровительные учреждения – 220-230 руб., оздоровительные площадки с дневным пребыванием детей – 93 руб.

За период летней оздоровительной кампании 2013 года на территории Республики Адыгея зарегистрировано два случая травмы детей (1 в ЛОУ с дневным пребыванием, 1 в загородном стационарном учреждении санаторного типа). Детям своевременно оказана медицинская помощь.

Аварийных ситуаций в летних оздоровительных учреждениях Республики Адыгея за период летней оздоровительной кампании 2013 не зарегистрировано.

С целью предупреждения инфекционных заболеваний и оценки качества оказываемых услуг летними оздоровительными учреждениями в период подготовки и функционирования исследовано:

- 220 проб питьевой воды по микробиологическим показателям и санитарно-химическим показателям;
- 303 пробы готовой кулинарной продукции на санитарно-химические показатели, - 303 пробы по микробиологическим показателям;
- 15 проб на вложение витамина С;
- 10 проб воды бассейнов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям;
- 52 пробы почвы по паразитологическим показателям;
- 3270 смывов на наличие бактерий группы кишечной палочки (БГКП) с объектов внешней среды.

В соответствии с приказом Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 04.04.2013г. № 187 «О проведении внеплановых проверок деятельности детских оздоровительных лагерей в 2013 году» специалистами Управления проведено 106 внеплановых проверок летних оздоровительных учреждений с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей.

В сегменте нарушений преобладали нарушения в организации питания детей:

- некачественное оформление документации, что не позволяло четко установить картину питания;
- использование столовой посуды с трещинами, сколами, отбитыми краями;
- превышение численности детей при формировании отрядов (ЛОУ Предгорье Кавказа, при норме 30 человек, фактически сформирован отряд – на 38 детей).
- выезд детей по заявлению родителей на выходные дни с последующим возвращением без предоставления справки об эпид.окружении и состоянии здоровья;
- отсутствие контроля за соблюдением детьми личной гигиены, качеством хранения пищевых продуктов, оставленных детям при посещении родителями;
- представление недостоверных списков детей отдохавших в лагере и т.д.

По фактам выявленных нарушений специалистами Управления составлены административные материалы в отношении 24 должностных лиц ЛОУ по ст.ст. 6.3, 6.6, 6.7 ч.1 КоАП РФ, вынесено штрафов на сумму 46 500 руб. В мировые суды Республики Адыгея направлено 2 материала по ст.19.7 КоАП РФ (ООО ГТК «Лань», палаточный передвижной лагерь), по которым приняты решения о привлечении к административной ответственности на сумму 3300 руб. Также прокуратурой Гиагинского района по материалам Управления привлечены к административной ответственности 5 должностных лиц на сумму 1500 руб.

В целом, итоги летней оздоровительной кампании 2013 года, позволяют констатировать факт, что проведенные профилактические и противоэпидемические мероприятия в совокупности позволили не допустить групповой заболеваемости в летних оздоровительных учреждениях Республики Адыгея. Комплекс контрольно-надзорных мероприятий осуществленный Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея и взаимодействие с ведомствами республики позволил пресечь более 110 правонарушений в оздоровительных учреждениях Республики Адыгея и не допустить развития случаев пищевых отравлений, массовых инфекционных заболеваний среди организованных групп детей. Также случаев несанкционированного открытия ЛОУ без разрешительных документов и надлежащего уведомления на территории Республики Адыгея не установлено.

В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека разработан План деятельности по реализации указов Президента Российской

Федерации № 598, 599 от 07.05.2012г. и Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018г.

План Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по исполнению указов Президента Российской Федерации предусматривает выполнение ряда мероприятий, одним из которых является достижение выраженного оздоровительного эффекта в результате осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в организациях отдыха и оздоровления детей и подростков (не менее 90% к 2018г.). Согласно результатов эффективности оздоровления отдохнувших детей в период летней оздоровительной кампании 2013 года возможно констатировать, что выраженный оздоровительный эффект отмечен у 92% детей (План на 2013г. – 88%) .

Также согласно «Программы по развитию системы отдыха и оздоровления на 2012-2015 годы», которая принята Распоряжением Кабинета Министров Республики Адыгея от 28 ноября 2011 года №382-р, п.4 раздела III «Мероприятия программы» определена одна из четырех задач - сохранение системы организаций отдыха и оздоровления детей, укрепление их материально-технической базы. В рамках реализации Программы должны быть предусмотрены мероприятия, направленные на недопущение перепрофилирования организаций отдыха и оздоровления детей. При этом согласно представленной информации Министерства труда и социального развития Республики Адыгея о подготовке к проведению летней оздоровительной кампании 2014 года возможно изменение деятельности ГБУ РА «Детский санаторий «Солнышко» и ГБУ РА «Реабилитационный центр «Шапсуг», что приведет к снижению количества оздоровительных учреждений и детей, подлежащих оздоровлению (2013г. – 15 328 детей, 2014г. – 14 770 детей).

## **2.5. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Адыгея**

В 2013 году в Республике Адыгея было зарегистрировано 35004 случая инфекционных заболеваний (с учетом УФСИН и МВД) по 35 нозологическим формам, что ниже числа случаев инфекционных заболеваний, зарегистрированных в 2012 году (47152 случая) на 25,8% с учетом гриппа, острых респираторных вирусных инфекций, а без учета гриппа и ОРВИ - выше на 10,7%.

В 2013 году имел место рост заболеваемости по 17 нозологическим формам, снижение и стабилизация по 18.

Реализация мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости позволила в 2013 году достичь снижения заболеваемости по 15 нозологиям из 35 зарегистрированных (таблица №112).

Таблица № 112

### **Снижение инфекционной заболеваемости**

<b>Нозологическая форма инфекционного заболевания</b>	<b>Количество зарегистрированных случаев</b>	<b>Показатель на 100 тыс. населения</b>	<b>Снижение заболеваемости в %</b>
Сальмонеллез	112	25,3	5,9

Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями	589	133,1	0,5
Туберкулез	262	59,2	10,6
Вирусный гепатит В	7	1,6	11,1
Вирусный гепатит С	1	0,2	85,7
Хронический гепатит В	25	5,7	3,4
Микроспория	129	29,2	24,9
Гонорея	40	9,0	48,9
Сифилис	60	13,6	31,7
Педикулез	84	19,0	28,0
Острые инфекции верхних дыхательных путей	28512	6444,1	31,2
Чесотка	37	8,4	58,2
В р о ж д е н н а я цитомегаловирусная инфекция	1	0,2	77,8
Цитомегаловирусная болезнь	8	1,8	43,8
Укусы клещами	458	103,5	15,0

В 2013 году отмечен рост инфекционной заболеваемости по 16 нозологиям из 35 зарегистрированных (таблица №113).

Таблица № 113

**Рост инфекционной заболеваемости**

<b>Нозологическая форма инфекционного заболевания</b>	<b>Количество зарегистрированных случаев</b>	<b>Показатель на 100 тыс. населения</b>	<b>Рост заболеваемости в %</b>
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями	928	209,7	9,8
Дизентерия	15	3,4	209,1
Болезнь, вызванная ВИЧ	85	19,2	17,8
Коклюш	14	3,2	77,8
Скарлатина	34	7,7	13,2
Ветряная оспа	2224	502,7	24,1

Продолжение таблицы №113

Корь	36	8,1	252,2
Вирусный гепатит А	14	3,2	540,0
Хронический гепатит С	114	25,8	1,2
Инфекционный мононуклеоз	35	7,9	2,6
Лептоспироз	5	1,1	120,0
Укусы, ослюнения животными	1293	292,2	0,4



Грипп	233	52,7	332,0
Энтеровирусные инфекции	52	11,8	555,6
Внебольничная пневмония	1416	320,0	16,1
Легионеллез	1	0,2	1 сл.

В 2013 году на уровне прошлого года остались показатели заболеваемости по 3 нозологическим формам (таблица №114)

Таблица № 114

**Стабильные показатели инфекционной заболеваемости**

<b>Нозологическая форма инфекционного заболевания</b>	<b>Количество зарегистрированных случаев</b>	<b>Показатель на 100 тыс. населения</b>
Менингококковая инфекция	2	0,5
Эпидемический паротит	1	0,2
Носители вирусного гепатита В	26	5,9

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проведены проверки в отношении 41 субъекта проверки (125 лечебно-профилактических учреждений), в т.ч. 7 обследований в родовспомогательных, детских отделениях и стационарах. В ходе надзорных мероприятий было выявлено 501 нарушение законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. За выявленные нарушения в 2013 году было наложено 116 штрафов на общую сумму 81700 рублей, вынесено 11 предупреждений. Все контрольно-надзорные мероприятия проводились с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования.

В целях недопущения возникновения и распространения энтеровирусной инфекции в Республике Адыгея проведены мероприятия:

- 18.07.2013 г. проведено заседание республиканской Санитарно-противоэпидемической комиссии «О дополнительных мерах по профилактике энтеровирусных инфекций», решением которой утвержден «План мероприятий по профилактике энтеровирусной инфекции на территории Республики Адыгея на 2013 – 2015 годы»;

- выданы предписания Главного государственного санитарного врача по Республике Адыгея: главам муниципальных образований о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение возникновения и распространения энтеровирусной инфекции и руководителям оздоровительных учреждений о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в учреждении;

- подготовлены совместные приказы Министерства здравоохранения Республики Адыгея и Управления Роспотребнадзора по РА: «О мерах по недопущению распространения энтеровирусной инфекции, вызванной ЭВ 71 типа в Республике Адыгея», от 14.06.2013 №447/114; «О мониторинге за энтеровирусной инфекцией и серозными менингитами в Республике Адыгея» от 28.06.2013 г. №519/135.

- проведен республиканский семинар совещание с повесткой дня «Энтеровирусные инфекции, клиника, диагностика, эпидемиология, профилактика. Организация медицинской помощи и первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении случаев заболеваний с респираторной симптоматикой у детей, не

исключающих ЭВИ». Приняли участие в совещании медицинские работники дошкольных образовательных и средних общеобразовательных и детских летних оздоровительных учреждений, заместители главных врачей по лечебной работе, врачи-инфекционисты, эпидемиологи, помощники эпидемиологов лечебной сети и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» и его филиалов. Лечебно-профилактическими учреждениями республики проведены аналогичные семинары и совещания, которыми охвачено 245 медицинских работников.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период проведения летней оздоровительной кампании и во исполнение приказа Роспотребнадзора от 04.04.2013 г. №187 «О проведении внеплановых проверок деятельности детских оздоровительных лагерей в 2013 году», изданного по поручению Правительства РФ от 20.03.2013 г. №ОГ-П12-1696, Управлением осуществлялись надзорные мероприятия по оценке готовности ЛОУ к функционированию и в ходе их функционирования.

В ходе проверок выявлены нарушения требований санитарного законодательства: отсутствие контроля за соблюдением детьми личной гигиены, качеством хранения пищевых продуктов, оставленных детям при посещении родителями; предоставление недостоверных списков детей, посещавших летнее оздоровительное учреждение в первую смену (ЛОУ Предгорье Кавказа). За допущенные нарушения требований санитарного законодательства специалистами Управления в отношении 13 должностных лиц ЛОУ по ст. 6.3, 6.6, 6.7 ч.1 КоАП РФ были возбуждены дела об административных правонарушениях, виновные привлечены к административной ответственности в виде штрафов на сумму 26000 руб. По материалам Управления Мирowym судом Майкопского района ООО ГТК «Лань» привлечено к административной ответственности по ст. 19.7 КоАП РФ на сумму 3000 руб. Также прокуратурой Гиагинского района по материалам Управления привлечены к административной ответственности 5 должностных лиц на сумму 1500 руб.

По поручению прокуратуры проводились совместные внеплановые проверки детских дошкольных и детских летних оздоровительных учреждений в Гиагинском, Шовгеновском, Красногвардейском районах по оценке проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях недопущения распространения энтеровирусной инфекции. По результатам надзорных мероприятий и экспертных заключений выявлены нарушения требований санитарного законодательства. За допущенные нарушения требований санитарного законодательства специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея возбуждены административные дела по ст. 6.3 КоАП РФ в отношении 5 должностных лиц, заведующих МБДОУ, виновные привлечены к административной ответственности в виде штрафов на сумму 2500 руб.

Проводимые профилактические и противоэпидемические мероприятия в совокупности позволили не допустить групповой заболеваемости в летних оздоровительных учреждениях Республики Адыгея. Комплекс контрольно-надзорных мероприятий, осуществляемый Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея, и взаимодействие с ведомствами республики позволил пресечь более 110 правонарушений в оздоровительных учреждениях Республики Адыгея и не допустить развития случаев пищевых отравлений, массовых инфекционных заболеваний среди организованных групп детей.

В Республике Адыгея в 2013 году зарегистрирована групповая заболеваемость корью в Майкопском районе (х. Советский, х. Северо-Восточные Сады) и г. Майкопе

(п. Северный). Зарегистрировано среди населения 34 случая кори, в том числе среди мигрирующих цыган - 27 случаев. Среди заболевших дети до 18 лет - 22 человека.

При проведении эпидемиологического расследования случаев заболеваемости корью выявлены нарушения по организации и проведению иммунопрофилактики населения: выявлены факты отсутствия сведений о прививках против кори и данных переписи населения на территории обслуживания ГБУЗ РА «Майкопская городская поликлиника №3»; сведений о проведении иммунизации против кори лицам 18-35 лет; не определены границы очага инфекционного заболевания; в ГБУЗ РА «Майкопская центральная районная больница»: не осуществлялся контроль за регистрацией и учетом инфекционных болезней, проведением напряженности иммунитета к кори на территории Майкопского района за период с 2011 по 2013 годы; выявлены факты нарушения порядка регистрации проведенных прививок против кори; выполненные прививки против кори не в 100% случаев вносились в медицинскую документацию; не осуществлялось наблюдение в регламентированные сроки за привитыми против кори.

При эпидемиологическом расследовании установлено, что 3 случая кори зарегистрированы у лиц, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая инфекционная больница» в период стационарного лечения заболевших корью цыган, которые эпидемиологически расценены как внутрибольничные. В ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая инфекционная больница» при проведении эпидемиологического расследования выявлены нарушения требований санитарных правил, требований к организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий, нарушение требований к функционированию воздушно-капельных отделений, дезинфекционного режима.

За выявленные нарушения санитарного законодательства к административной ответственности привлечены: юридическое лицо - ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая инфекционная больница» и 4 должностных лица по ст. 6.3 КоАП РФ. Выдано Представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. Кроме того, к административной ответственности за нарушения требований санитарного законодательства к организации иммунопрофилактики по ст. 6.3 КоАП РФ привлечены 5 должностных лиц ГБУЗ РА «Майкопская центральная районная больница», ГБУЗ РА «Майкопская городская поликлиника №3».

Материалы по результатам эпидрасследования рассмотрены на Республиканской санитарно-противоэпидемической комиссии и переданы в прокуратуру РА для принятия мер прокурорского реагирования.

**Реализация ВЦП «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Республике Адыгея (Стоп - инфекция)» и мероприятий приоритетного национального проекта по дополнительной иммунизации населения, Национального календаря профилактических прививок**

В Республике Адыгея продолжалась работа по увеличению охвата населения профилактическими прививками. Благодаря реализации мероприятий ВЦП «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний в Республике Адыгея (Стоп-инфекция)» и приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, кори, полиомиелита и гриппа в 2013г. план профилактических прививок против основных инфекционных заболеваний (дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори,

эпидемического паротита, туберкулеза), управляемых средствами специфической иммунизации, выполнен на 98,7 - 100% к годовому плану.

Таблица № 115

**Контингенты детей, получивших профилактические прививки против инфекционных заболеваний в декретированном возрасте по Республике Адыгея**

Возраст	Вид прививки	2013г., %
12 мес.	Прививки против дифтерии , V	96,60
24 мес.	Ревакцинация	96,30
12 мес.	Прививки против коклюша , V	96,14
24 мес.	Ревакцинация	96,11
12 мес.	Прививки против полиомиелита, V	96,62
24 мес.	Ревакцинация 2	96,99
24 мес.	Прививки против кори, V	97,78
24 мес.	Прививки против эпидемического паротита, V	97,78
24 мес.	Прививки против краснухи, V	97,79
Новорожден. (30 дн.)	Прививки против туберкулеза, V	98,45
12 мес.	Прививки против вирусного гепатита B, V	96,69

В 2013г. достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками в установленные сроки - 96,0–98,9% против дифтерии, коклюша, эпидемического паротита, кори, вирусного гепатита B, туберкулеза, краснухи и полиомиелита (таблицы №115, 116).

Таблица № 116

**Выполнение плана профилактических прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок в 2013 года**

Наименование	План, чел.	Выполнение, чел.	Выполнение, %
Вакцинация против коклюша	5652	5576	98,7
Ревакцинация против коклюша	5692	5648	99,2
Вакцинация против дифтерии	7074	7002	99,0
Ревакцинация против дифтерии	34253	34098	99,5
Вакцинация против столбняка	7074	7002	99,0
Ревакцинация против столбняка	34253	34098	99,5
Вакцинация против полиомиелита	5726	5697	99,5
Ревакцинация против полиомиелита	15531	15419	99,3
Вакцинация против кори	5979	5990	100,2
Ревакцинация против кори	6242	7022	112,5
Вакцинация против эпидемического паротита	5798	5742	99,0
Ревакцинация против эпидемического паротита	5208	5191	99,7
Вакцинация против краснухи	5923	5873	99,2

Ревакцинация против краснухи	5329	5284	99,2
Прививки против туберкулеза	6109	6080	99,5
в т.ч. новорожденным	4805	4885	101,7
Вакцинация против ВГВ детей	5648	5648	100
Прививки против гемофильной инфекции	15	15	100
Прививки против гриппа	120000	120000	100
Прививки против пневмококковой инфекции	5	5	100

Вопросы организации и проведения профилактических прививок населению Республики Адыгея рассмотрены в декабре 2013 года на заседании республиканской Санитарно-противоэпидемической комиссии «О состоянии инфекционной заболеваемости, управляемой средствами специфической профилактики в Республике Адыгея» с принятием решения.

В 2013 году проведено 50 обследований лечебно-профилактических учреждений по контролю за выполнением требований санитарного законодательства по вакцинопрофилактике. В ходе надзорных мероприятий было выявлено 46 нарушений законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. За выявленные правонарушения в 2013 году было наложено 33 штрафа на общую сумму 19250 рублей.

В 2013 году проведено 4 республиканских семинара-совещания. С медицинскими работниками обсуждался вопрос по дополнительной иммунизации населения; о планировании иммунизации населения РА на 2014 год в рамках национального календаря профилактических прививок и приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации. Лечебно-профилактическими учреждениями республики проведены аналогичные семинары и совещания для переподготовки медицинского персонала, привлекаемого к проведению дополнительной иммунизации, охвачено 625 медицинских работников.

Итогом реализации мер, направленных на обеспечение государственного эпидемиологического надзора за инфекционной заболеваемостью, явилось достижение количественных целевых индикаторов:

1. Стабилизация заболеваемости:

- эпидемическим паротитом - показатель заболеваемости 0,2 на 100 тыс. населения в 2012 и 2013г.г., прогнозируемый показатель заболеваемости на 2013 год по ВЦП – 1,2.

Снижение заболеваемости:

- вирусным гепатитом В с 1,8 на 100 тыс. населения в 2012г. до 1,6 на 100 тыс. населения в 2013г., прогнозируемый показатель заболеваемости ВГВ на 2013 год по ВЦП – 3,1.

Не регистрировались случаи заболевания дифтерией, краснухой, столбняком, туляремией, псевдотуберкулезом, бруцеллезом, холерой, чумой, геморрагическими лихорадками, сибирской язвой, бешенством, орнитозом, риккетсиозами, листериозом, малярией и др. ООИ. Поддержан статус территории Республики Адыгея свободной от полиомиелита (не зарегистрированы случаи заболевания, вызванные «диким» полиовирусом).

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея подготовлено 2 проекта решений о депортации иностранных граждан или лиц без гражданства из Азербайджана, Узбекистана в связи с выявленными инфекционными заболеваниями (далее, Решений) в установленные сроки. По направленным проектам решений Роспотребнадзором принято 2 решения.

**Раздел III. Достигнутые результаты улучшения**  
**санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Адыгея,**  
**имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении**  
**санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры**  
**по их решению**

**3.1. Оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Адыгея в 2013 году**

В 2013 году деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея была направлена на обеспечение стабильной санитарно-эпидемиологической обстановки в республике, реализацию мероприятий плана деятельности Роспотребнадзора по исполнению указов Президента Российской Федерации № 596-606 от 7 мая 2012 года и поручений Правительства Российской Федерации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, обеспечение реализации всех поставленных задач по выполнению 9 государственных функций и оказанию 4 государственных услуг населению.

В 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проведено 1325 комплексных проверок за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей. Из них 791 проверка только за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в отношении юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в том числе 272 плановые проверки, что составляет 34,4 %. Все плановые надзорные мероприятия проведены в соответствии с утвержденным и согласованным прокуратурой Республики Адыгея ежегодным планом проведения плановых проверок. Выполнение плана составляет 100%.

В течение года проведено 519 внеплановых проверок, что составляет 65,6%, из них 328 проведено в рамках исполнения предписаний, выданных по результатам ранее проведенной проверки, 7 по заявлениям о возникновении угрозы и о причинении вреда жизни, здоровью граждан, 182 на основании приказов (распоряжений) руководителя органа государственного контроля (надзора), изданных в соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации, 2 на основании приказов (распоряжений) руководителя органа государственного контроля (надзора), изданных в соответствии с требованиями органов прокуратуры, в 18 случаях специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея привлекались органами прокуратуры для участия в проверках.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея в 2013 г. было направлено для согласования в органы прокуратуры 7 заявлений о проведении внеплановых проверок при подозрении хронического профессионального заболевания (все проверки согласованы). По результатам проверок нарушения требований санитарного законодательства установлены во всех случаях, виновные привлечены к административной ответственности. Все проверки были проведены в установленные сроки. Отсутствуют проверки, результаты которых признаны недействительными.

В 2013 г. доля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых были проведены проверки, составила 11,7 % от общего количества юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на территории республики. Среднее количество проверок проведенных в отношении одного юридического лица и индивидуального предпринимателя составила 1,6 (в 2012 г. – 1,4).

Доля плановых проверок, по итогам которых выявлены правонарушения, составила 96,3 % от общего числа проведенных проверок, что выше показателя 2012 г. на 6,3 %. Удельный вес плановых проверок, при которых не выявлены правонарушения – 3,7 при показателе 2012 г. – 9,4 % (таблица №117).

Таблица №117

**Результаты деятельности**

Показатель	Годы		
	2011	2012	2013
Доля проведенных плановых проверок, в структуре проверок, в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294 (ред. от 28.07.2012) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения).	44,3	46	34,4
Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294 (ред. от 28.07.2012) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения).	55,7	54	65,6
Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	95,2	90,6	96,3
Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	45,8	33,3	15,4
Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований.	3810	1235	1461

Число составленных протоколов об административном правонарушении.	1420	1220	1461
Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания.	1158	1212	1162
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, в том числе по субъектам надзора.	18,7	18,7	7,9
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, в том числе по субъектам надзора.	81,3	81,3	92,2

Продолжение таблицы №117

Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ	44,5	54,3	54,9
Общая сумма наложенных административных штрафов, тыс. руб.	2226,5	2981,4	4369,0
Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов, тыс. руб.	2018,8	2510,0	3592,7
Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.	44	153	16
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды.	259	192	238
Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания.	88,4	90,1	89,1
Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания: административного приостановления деятельности, административного штрафа и конфискации, административного приостановления деятельности и конфискации, административного штрафа.	217	157	209
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства.	1	0	1
Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично).	0	0	100
Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел.	2	3	0
Доля вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, на основании которых возбуждены уголовные дела, %.	0	0	0

Доля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в деятельности которых выявлены нарушения обязательных требований, явившиеся причиной причинения вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также возникновения чрезвычайных ситуаций природного и



техногенного характера остается на уровне 2012 года и составляет 0,1 % от общего числа проверенных лиц.

Доля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в деятельности которых выявлены нарушения обязательных требований, представляющие непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан, окружающей среде, безопасности государства, а также угрозу чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера составила 0,2 % от общего числа проверенных лиц, что выше показателя предыдущего года (0,1 %).

Из числа лиц привлеченных к административной ответственности 61 % приходится на должностных лиц, 27,3 % на индивидуальных предпринимателей и 11 % на юридических лиц и 4,3 % на граждан.

На рассмотрение в Управление Роспотребнадзора по подведомственности поступило 23 материала, составленных сотрудниками МВД и прокуратуры. По подведомственности на рассмотрение в суды передано 238 материалов, из них 89,1 % рассмотрены, виновные лица привлечены к ответственности, 26 дел находятся на рассмотрении.

В 2013 году средняя нагрузка на одного работника по количеству проверок за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 37,9 проверок, в 2012 году данный показатель составлял 34 проверки.

### **Обеспечение качества атмосферного воздуха**

Анализ результатов лабораторных исследований атмосферного воздуха на территории городских поселений показывает, что в 2013г. процент проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по сравнению с 2012г. снизился на 0,5% (таблица №118). В том числе уровень загрязнения атмосферного воздуха вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки в 2013г. по сравнению с 2012г. увеличился на 0,1%, что связано с увеличением количества автотранспорта. В 2013г. процент проб превышающих гигиенические нормативы в сельской местности снизился на 0,3%.

Ранжирование загрязнителей атмосферного воздуха по удельному весу проб, превышающих ПДК, свидетельствует о том, что приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха являются взвешенные вещества, под влияние которых попадает население всего города. В течение года содержание вредных веществ в атмосферном воздухе выше 1-2 ПДК по основным загрязняющим веществам не регистрировались (таблица №119).

Таблица №118

#### **Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%)**

<b>Место отбора проб воздуха</b>	<b>2011г.</b>	<b>2012г.</b>	<b>2013г.</b>
Всего городские поселения	1,5	1,5	1,0
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	0,9	0,9	1,0
Всего сельские поселения	0	0,6	0,3

Таблица №119

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

Вещество	Количество исследованных проб			Удельный вес		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Городские поселения						
Формальдегид	524	1230	14	0	0	0
Пыль	762	762	578	4,7	3,9	3,5
Сельские поселения						
Формальдегид	86	54	40	0	0	0
Пыль	368	258	164	0	3,1	2,4

В 2013г. уменьшилось количество населения проживающего в санитарно-защитных зонах по сравнению с 2011-2012 годами (таблица №120) за счет прекращения функционирования объектов.

На территории Республики Адыгея мероприятия по отселению населения проживающих в санитарно-защитных зонах не проводились.

Таблица №120

**Число лиц, проживающих в пределах санитарно-защитных зон**

	Коммунальные объекты	Предприятия пищевой промышленности	Промышленные предприятия
2011	25	1499	3239
2012	25	1499	3239
2013	25	1445	3105

**Обеспечение качества водоснабжения населенных мест**

Питьевая вода должна быть безопасна в эпидемическом и радиационном отношении, безвредна по химическому составу, и иметь благоприятные органолептические свойства.

Из 372 источников централизованного водоснабжения, в том числе подземных, имеют организованную в соответствии с требованиями санитарного законодательства зону строгого режима 94,4% источников. Количество источников водоснабжения, не отвечающих санитарным правилам и нормам по организации зоны санитарной охраны в 2013 году составило 21 -5,6% (в 2012 году (26 -7,0%).

Доля источников не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны снизилось на 1,4% (таблица №121).

Таблица №121

**Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)**

<b>Источники централизованного водоснабжения</b>	<b>2011г.</b>	<b>2012г.</b>	<b>2013г.</b>
Всего, не соответствующих гигиеническим нормативам	7,0	7,0	5,6
Поверхностные источники централизованного водоснабжения	0	0	0
Подземные источники централизованного водоснабжения	7,0	7,0	5,6

Данные лабораторных исследований питьевой воды источников централизованных систем водоснабжения по микробиологическим и паразитологическим показателям показали отсутствие проб воды, не соответствующей нормативным требованиям в 2013г. (в 2012г. удельный вес-0,2%). В 2013г. произошло снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на 0,6% по санитарно-химическим показателям (табл.122).

Таблица №122

**Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим и паразитологическим показателям**

	<b>2011г.</b>	<b>2012г.</b>	<b>2013г.</b>
Количество исследованных проб воды по санитарно-химическим показателям - всего	1511	901	897
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам (%)	1,7	2,3	1,7
Количество исследованных проб воды по микробиологическим показателям - всего	1204	906	845
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам (%)	0,5	0,2	0
Количество исследованных проб воды по паразитологическим показателям	24	16	6
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам (%)	0	0	0

Водопроводная сеть республики представлена 193 водопроводами. Из них все соответствуют требованиям санитарных норм и правил, в том числе имеют зоны санитарной охраны (таблица №124).

Таблица №124

**Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе: из-за отсутствия комплекса очистных сооружений, обеззараживающих установок, ЗСО**

<b>Годы</b>	<b>2011г.</b>	<b>2012г.</b>	<b>2013г.</b>
Количество водопроводов, всего	192	194	193
из них: не отвечают санитарным нормам и правилам (%)	0	0	0

Численность населения республики, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением в 2013 году составляет 364758 человека или 82% (таблица №125).

Таблица №125

**Численность населения республики, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением в 2013 году**

	2011	2012	2013
Численность населения республики обеспеченного холодным централизованным водоснабжением	338046	343822	364758
Доля населения обеспеченного холодным централизованным водоснабжением от общего числа населения в субъекте (%)	76,8	77,7	82

Согласно информации представленной Министерством строительства, транспорта, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Республики Адыгея во исполнение ст. 38 Федерального закона от 07.12.2011г. №416 «О водоснабжении и водоотведении» главами 5 муниципальных образований, разработаны и утверждены схемы водоснабжения и водоотведения. Так же договора на разработку схем заключены 11 муниципальными образованиями.

В соответствии с п.5 ст.23 Федерального закона от 07.12.2011г. №416 «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея направлены в органы местного самоуправления поселений, городских округов – 7 уведомлений и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение направлено – 5 уведомлений о несоответствии нормативам качества питьевой воды.

На начало 2014 года количество согласованных Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея программ производственного контроля качества питьевой воды, горячей воды составляет 27, из которых 25 на холодное водоснабжение и 2 горячего водоснабжения.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея согласовано 15 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями.

По данным 2013г. доля проб воды водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила - 0,6% (в 2012г. – 0,8%), по микробиологическим показателям - 0,4% (в 2012г. – 0,8%) (таблица №126).

Таблица №126

**Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям, (%)**

	2011г.	2012г.	2013г.
Количество исследованных проб воды водопроводной сети по санитарно-химическим показателям - всего	6223	5086	4723
из них: не соответствуют	1,0	0,8	0,6

гигиеническим нормативам (%)			
Количество исследованных проб воды водопроводной сети по микробиологическим показателям -всего	6163	5184	5274
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам (%)	0,5	0,4	0,3
Количество исследованных проб воды водопроводной сети по паразитологическим показателям	0	3	0
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам (%)	0	0	0

В 2013г. доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой увеличилась по сравнению с 2011-2012 годами (таблица №127).

Таблица №127

**Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой(%)**

Показатель	2011г.	2012г.	2013г.
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях	67,4	61,9	81,2
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях	65,4	76,05	82,8

В 2013г. доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой уменьшилась по сравнению с 2011-2012 годами (таблица №128).

На территории Республики Адыгея нет населенных пунктов, которые обеспечиваются привозной водой.

Таблица №128

**Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой(%)**

Показатель	2011г.	2012г.	2013г.
Доля населенных пунктов обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях	50	25	20
Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях	79,5	88,5	78,1

Всего по республике 85 населенных пунктов с количеством населения 38903 человек, употребляющих воду из источников нецентрализованных систем водоснабжения. Из них 58% населения обеспечено доброкачественной водой, а 2,7% недоброкачественной.

На территории Республики Адыгея 119 источников нецентрализованного водоснабжения из них не отвечают требованиям санитарных норм 10, что составляет 8,4%. В 2013г. удельный вес источников нецентрализованного водоснабжения, не

соответствующих санитарным нормам и правилам остается на прежнем уровне (таблица №129).

Таблица №129

**Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)**

Годы	2011	2012	2013
Количество источников - всего	141	119	119
в том числе: не отвечают санитарным нормам и правилам (%)	7,0	8,4	8,4
Из них: источников в сельских поселениях	136	119	119
В том числе: не отвечают санитарным нормам и правилам	7,4	8,4	8,4

Анализ лабораторных исследований питьевой воды нецентрализованных систем водоснабжения показывает, что в 2013г. удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 4,5%, в основном за счет Майкопского района, а по санитарно-химическим показателям составил 42%. за счет Майкопского, Гиагинского, Кошехабльского и Шовгеновского районов (таблица №130).

Таблица №130

**Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям (%)**

	2011г.	2012г.	2013г.
Количество исследованных проб воды по санитарно-химическим показателям - всего	1043	390	178
Не соответствуют гигиеническим нормативам	5,9	4,1	42
Количество исследованных проб воды по санитарно-химическим показателям в сельских поселениях	1016	390	178
Из них: не соответствуют гигиеническим нормативам	6,1	4,1	42
Количество исследованных проб воды по микробиологическим показателям - всего	922	399	178
Не соответствуют гигиеническим нормативам	2,3	3,8	4,5
Количество исследованных проб воды по микробиологическим показателям в сельских поселениях	902	399	178
Не соответствуют гигиеническим нормативам	8,9	2,3	4,5
Количество исследованных проб воды по паразитологическим показателям - всего	0	0	0

Не соответствуют гигиеническим нормативам (%)	0	0	0
Количество исследованных проб воды по паразитологическим показателям в сельских поселениях	0	0	0
Не соответствуют гигиеническим нормативам	0	0	0

### Состояние водных объектов в местах водопользования населения

В Республике Адыгея к 1 категории поверхностных водоемов, используемых в качестве источника питьевого водоснабжения, относятся 3 водоема, ко 2 категории водопользования относятся 70 водоемов, из них 65 находятся в сельской местности (таблицы №131, 132).

Таблица №131

#### Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

Категори и водоемов	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2011	2012	2013	Динами ка к 2013г.	2011	2012	2013	Динами ка к 2013г.
1 кат.	5,9	0	0	0	0	0	0	0
2 кат.	5,6	0	0	0	11,0	4,7	0	-4,7

Таблица №132

#### Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих по паразитологическим показателям

Категории водоемов	Паразитологические показатели (%)			
	2011	2012	2013	Динамика к 2013г.
1	0	0	0	0
2	4,8	0	0	0

Медленными темпами решается проблема организации сброса хозяйственно-бытовых сточных вод от населения, водоотведения от пищевых, коммунальных объектов и промышленных предприятий. Очистные сооружения республики не могут обеспечить прием и эффективную очистку сточных вод. Особенно это актуально для таких населенных пунктов как п.г.т. Яблоновский, п.г.т. Энем, а. Кошехабль, г. Адыгейск, п. Каменноосткий, ст. Даховская, а. Шовгеновский, ст. Гиагинская, ст. Дондуковская.

На территории республики из 44 очистных сооружений общей мощностью 147244 тыс.м<sup>3</sup>/сут, функционирует только 27. Общая протяженность канализационных сетей составляет более 482,91 км, их износ превышает 80%. Подлежит замене более 340 км канализационных сетей. Анализ состояния канализационных и очистных сооружений показывает, что проблема очистки сточных вод сохраняет свою актуальность. Попадание в водные объекты недостаточно очищенных сточных вод, использование не отвечающих современным требованиям канализационных и очистных сооружений, слабый производственный контроль, неудовлетворительная эксплуатация морально и физически устаревших и не соответствующих по своей мощности и объему сброса сточных вод очистных сооружений создает угрозу для здоровья населения.

### **Обеспечение химической безопасности продуктов питания**

Продукты питания являются потенциальными носителями загрязнителей химической природы. Этому способствуют антропогенное загрязнение водоемов, воздуха, почвы, токсичные соединения, образующиеся в результате их метаболизма.

С пищей в организм может поступать более 70% всех загрязнителей (контаминантов). При разбалансированном питании, дефиците основных компонентов пищи (белков, незаменимых аминокислот, микроэлементов, витаминов) возрастает опасность вредного воздействия контаминированных продуктов питания на органы и системы организма, показатели здоровья в целом.

За последние 3 года санитарно-эпидемиологическая ситуация в области химической безопасности и качества продовольствия имеет тенденцию к улучшению. Доля проб продовольственного сырья и продуктов питания, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, за 2013 г. снизилась по сравнению с 2012 годом и составила 1,0% (1,6% - в 2012 г., 1,9% - в 2011 г.) (таблица №132).

Несоответствие обусловлено в основном не наличием в продуктах питания опасных химических и токсических веществ, а несоответствием продукции нормативным требованиям по показателям качества (содержанием сахара, белка, жира, кислотность, влажность, массовая доля глазури и т.д.).

Лабораторный контроль является важнейшим инструментом диагностики и оценки влияния среды обитания на здоровье, и обязательным условием осуществления санитарно-эпидемиологического надзора.

В ходе проведения надзорных мероприятий и в соответствии с программами производственного контроля за 2013 года было исследовано 3753 проб пищевых продуктов по санитарно - химическим показателям.

В структуре нестандартных проб по санитарно- химическим показателям основное место за 2013 г. заняли: рыба и рыбные продукты 20,8% от количества исследованных проб в данной группе продуктов (10,9% за 2012 год), масложировые продукты- 12,5% (в 2012 г. - 0%); хлебобулочные и мукомольно - крупяные изделия – 1,2 % (в 2012 г.- 0,4); мясо и мясные продукты-0,6% (в 2012 году – 0%); плодоовощная продукция – 0,9% (в 2012 -1,1%), прочие продукты – 3,3% (в 2012 году -1,8%).

В сравнении с 2012 года произошло значительное снижение доли нестандартных проб в следующей группе продовольственного сырья и пищевых продуктов: птица и птицеводческие продукты с 27 % в 2012 году до 0% за 2013 года.

В сравнении с 2012 годом произошло увеличение доли нестандартных проб по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: масложировые



продукты с 0% в 2012 году до 15,5% в 2013 году; рыба и рыбные продукты – с 10,8 % в 2012 году до 20,8 % в 2013 году, хлебобулочные и мукомольно- крупяные изделия с 0,4 до 1,2 % в 2013 году, прочие продукты с 1,8 % в 2012 г. до 3,3% в 2013 году.

В сравнении с 2012 годом произошло снижение доли нестандартных проб по санитарно- химическим показателям по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: молоко и молочные продукты с 1,3 % в 2012 году до 0,8% в 2013 году, кулинарные изделия с 0,9% в 2012 году до 0,4 % в 2013 году, кондитерские изделия с 0,9% в 2012 году до 0% в 2013 году, плодоовощная продукция с 1,1 % в 2012 году до 0,9 % в 2013 году (таблица №133).

При исследовании импортной продукции по санитарно - химическим показателям в 2013 г. выявлены 3 нестандартных пробы «филе минтая мороженое», производитель Китай, доля нестандартной импортной продукции составила 0,1% от общего количества исследованных проб. В 2011 г. выявлена 1 нестандартная проба импортной рыбы «филе пангасиуса мороженое», производитель Вьетнам, доля нестандартной импортной продукции составила 0,02% от общего количества исследованных проб. В 2012 г. нестандартных проб импортной продукции по санитарно- химическим показателям не было выявлено (таблица №134).

Таблица № 133

**Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за 2011-2013гг.**

Наименование продуктов	Доля нестандартных проб, %		
	2011 год	2012 год	2013 г.
Всего	1,9	1,1	0,9
Мясо и мясные продукты	0,5	0	0,6
Птица и птицеводческие продукты	0	26,9	0
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	1,8	1,3	0,8
Рыба, рыбные продукты и другие продукты моря	12	10,8	20,8
Масложировые продукты	0	0	12,5
Кулинарные изделия	2,9	0,3	0,4
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	0,1	0,4	1,2
Кондитерские изделия	5,1	0,9	0
Сахар	0	0	0
Плодоовощная продукция	3,7	1,1	0,9
в т. ч. картофель	0	2,8	0
В т.ч. бахчевые культуры	4,7	2,1	0
Плоды и ягоды	0	0	0
Грибы	0	0	0
Жировые растительные продукты	0	0	0
Безалкогольные напитки	5,1	0	0
Соки	2,7	0	0

Алкобольные напитки и пиво	0,6	0,4	0
Продукты детского питания	0	0	0
Консервы	3,4	0	0
Зерно и зерновые продукты	0	0	0
Минеральная вода	0	0	0
Биологически активные добавки к пище	0	0	0
Продукция предприятий общественного питания	0,4	0,3	0,5
Прочие продукты	3,3	1,8	3,3

Таблица №134

**Доля проб импортного продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за 2011-2013 гг.**

Доля нестандартных проб в % в 2011 г.	Доля нестандартных проб в % в 2012 г.	Доля нестандартных проб в % в 2013 г.
0,02	0	0,1

В исследованных пробах пищевых продуктов токсичные элементы, радионуклиды, нитрозамины, антибиотики обнаруживались в количествах, не превышающих гигиенические нормативы.

Превышение содержания уровня нитратов в плодоовощной продукции (свекла) подтверждается нарушением режимов выращивания и уборки овощей, бесконтрольным внесением удобрений.

Превышение установленного уровня содержания пестицидов в Республики Адыгея не выявлено, исследования проводились только по 12 показателям из более 486 нормируемых ГН 1.2.2701-10 «Гигиенические нормативы содержания пестицидов в объектах окружающей среды» и 50 возможно используемых в республике, что показывает необходимость расширения области исследуемых показателей и целенаправленности исследований, повышения эффективности надзора за качеством и безопасностью плодоовощной продукции.

При ранжировании территорий по доле проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно - химическим показателям, разброс показателей в 2013 году составил от 0% до 4,4% (за 2012 г.- от 0,2 % до 4,8%) (рис.№.26)

**Рис.№26. Ранжировании территорий по доле проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно - химическим показателям**

Выше среднереспубликанских показателей доля нестандартных проб по санитарно- химическим показателям отмечается в Тахтамукайском районе- 1,2%, в г. Адыгейске – 1,7%, в Теучежском районе – 1,9%, в Кошехабльском районе -4,4%. В Красногвардейском и Шовгеновском районах не установлено проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно - химическим показателям (таблица №135).

Таблица № 135

**Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно- химическим показателям по муниципальным образованиям с 2011 – 2013 гг. (%)**

<b>Наименование территорий</b>	<b>2011 г.</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>
Республика Адыгея	1,9	1,1	0,9
г. Майкоп	2,4	0,8	0,9
г. Адыгейск	-	-	1,7
Гиагинский район	0,2	0,2	0,3
Кошехабльский район	-	-	4,4
Красногвардейский район	5,4	1,5	0
Майкопский район	2,8	0,9	0,4
Тахтамукайский район	1,7	4,8	1,2
Теучежский район	-	-	1,9
Шовгеновский район	-	-	0

## Обеспечение биологической безопасности продуктов питания

Продукты питания, как фактор передачи возбудителей инфекционных заболеваний и пищевых отравлений обращают на себя особое внимание. При хранении пищевых продуктов наличие благоприятных условий для жизнедеятельности микроорганизмов приводит к возникновению процессов плесневения, гниения, брожения. Эти процессы вызываются микроорганизмами трех групп: бактерии, дрожжи, плесень.

Интенсивность развития микроорганизмов находится в тесной зависимости от внешних условий (влажности, температуры и др.). Температура – один из важнейших факторов, обуславливающих интенсивность развития микроорганизмов. Микробиологическая чистота продуктов питания зависит от санитарно-технического состояния пищевых объектов, наличия современного технологического и холодильного оборудования, соблюдения температурного режима хранения и сроков годности, условий транспортировки и оборота продуктов питания, товарного соседства при их реализации, а так же профессиональной подготовки персонала, соблюдение правил личной гигиены и своевременного прохождения медицинских осмотров. Нарушение вышеперечисленных условий приводит к загрязнению пищи возбудителями острых кишечных инфекций, пищевым отравлениям.

В ходе проведения надзорных мероприятий и в соответствии с программами производственного контроля за 2013 года было исследовано 5508 проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям.

Доля проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила в 2013 г.- 1% , против 1,6% в 2012 году. Несоответствие обусловлено в основном не обнаружением в продуктах питания патогенных микроорганизмов, а наличием в пищевой продукции микроорганизмов порчи (плесень, дрожжи), санитарно-показательных микроорганизмов (бактерии группы кишечных палочек) и условно-патогенных микроорганизмов (золотистый стафилококк, кишечная палочка).

В структуре нестандартных проб по микробиологическим показателям основное место в 2013 г. заняли: рыба и рыбные продукты – 10 %, плодоовощная продукция- 3,5%, продукция предприятий общественного питания – 1,2 %.

В 2013 году в сравнении с 2012 годом произошло снижение удельного веса нестандартных проб по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: кулинарные изделия с 0,3% в 2012 г до 0,1 %, в 2013 году, плодоовощная продукция - с 4,8 % до 3,5 %, продукция предприятий общественного питания с 1,9 % до 1, 2 %.

В 2013 году в сравнении с 2012 годом произошло увеличение удельного веса нестандартных проб по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: рыба и рыбные продукты с 2,0 % в 2012 году до 10% в 2013 году, кондитерские изделия - с 0,9% до 1,5%, прочие продукты с 0,4% - до 1,0% (таблица №136).

Таблица № 136

**Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2011 – 2013 гг.**

Наименование продуктов	Доля нестандартных проб, %
------------------------	----------------------------

	2011 год	2012 год	2013 год
Всего	0,8	1,6	1,0
Мясо и мясные продукты	0,8	2,5	1,3
Птица и птицеводческие продукты	3,4	12,2	0
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	0,3	0,9	1,0
Масложировые продукты	2,6	0	0
Рыба, рыбные продукты и другие продукты моря	2,4	2,0	10
Кулинарные изделия	0,2	0,3	0,1
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	0,1	0,1	0
Кондитерские изделия	0,1	0,9	1,5
Сахар	0	0	0
Флодоовощная продукция	3,1	4,8	3,6
Плоды и ягоды	0	0	0
Жировые растительные продукты	0	0	0
Безалкогольные напитки	1,6	0	0
Алкогoльные напитки и пиво	1,4	0	0
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0
Продукты детского питания	0	0	0
Консервы	0	0	0
Зерно и зерновые продукты	0	0	0
Минеральная вода	0	5,4	0
Биологически активные добавки к пище	0	0	0
Продукция предприятий общественного питания	0,8	1,9	1,1
Прочие продукты	1,1	0,4	1,0

При исследовании импортной продукции по микробиологическим показателям за период с 2011 – 2013 гг., в 2013 году выявлена 1 нестандартная проба грибов (производство Китай), доля проб импортного продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 0,02 % от общего количества проб.

Таблица №137

**Доля проб импортного продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за 2011 – 2013 гг.**

Доля нестандартных проб % в 2011 г.	Доля нестандартных проб % в 2012 г.	Доля нестандартных проб % в 2013 г.
0	0	0,02

При ранжировании территорий по доле проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям разброс показателей составил за 2013 г. от 0% до 2,3 %, за 2012 г.- от 0% до 3,2% (рис.№27).

**Рис.№27. Ранжирование территорий по доле проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям**

Территорией «риска» по доле нестандартных проб по микробиологическим показателям является г. Майкоп – 2,3% (показатели превышают среднереспубликанские в 2,3 раза). В Теучежском, Кошехабльском и Шовгеновском районах не установлено проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям (таблица №138).

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям составила в 2012 г. 0,5 % (1 проба «минтай потрошенный б/з свежемороженый», производитель ООО «ТД – Холдинг», Краснодарский край, Динской район) от общего числа проб исследованных на паразитологию, в 2011 г. и 2013 г. нестандартных проб продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям не было выявлено.

Таблица № 138

**Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по муниципальным образованиям за период с 2011-2013 г.г. (%)**

Наименование территорий	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Адыгея	0,8	1,6	1,0
г. Майкоп	1,2	3,2	2,3

г. Адыгейск	-	-	0,4
Гиагинский район	0,4	0,5	0,7
Кошехабльский район	0,4	0,4	0
Красногвардейский район	0,8	0,6	0,5
Майкопский район	1,4	1,5	0,7
Тахтамукайский район	0,9	2,6	0,6
Теучежский район	-	-	0
Шовгеновский район		-	0

**Лабораторный контроль пищевой продукции, полученной и/или с использованием сырья растительного происхождения, имеющего генетически модифицированные аналоги на наличие ГМИ**

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Адыгея за 2012 г. исследовано качественным методом 129 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на наличие компонентов, полученных с применением генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО), из них: мясо и мясопродукты – 5 пробы, масложировые продукты- 2 проба, кондитерские -1, жировые растительные продукты – 2 пробы, алкогольные напитки и пиво – 18 проб, консервы - 2 пробы, продукты детского питания – 88 проб, соки – 9 проб, прочие продукты –2 пробы, нестандартные пробы на наличие ГМИ за период с 2011-2013 г.г. не выявлены.

**Лабораторный контроль за качеством и безопасностью биологически активных добавок к пище (БАД)**

В рамках реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.03.2012 г. №8 «Об усилении надзора за производством и оборотом БАД», СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» с целью оценки качества и безопасности в ходе надзора в 2013 г. лабораторно исследовано 10 проб БАД по санитарно- химическим и 3 пробы по микробиологическим показателям (таблица №139).

Таблица № 139

**Результаты лабораторных исследований БАД**

Годы	По санитарно-химическим показателям		По микробиологическим показателям		На биологически активные вещества	
	всего	доля нестандартных проб, %	всего	доля нестандартных проб, %	всего	доля нестандартных проб, %

2010	7	42,8	1	0	2	0
2011	5	0	4	0	1	0
2012	18	0	5	0	1	0
2013	10	0	3	0	2	0

**Основные показатели эффективности деятельности по достижению  
индикативных показателей**

Итогом реализации мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей, явилось достижение целевых индикативных показателей:

- на протяжении ряда лет не регистрировались дифтерия, столбняк, полиомиелит, краснуха, острый паралитический полиомиелит, особо опасные и карантинные инфекции;

- отмечается стабилизация и снижение заболеваемости по 18 нозологическим формам;

- отмечается снижение заболеваемости по сравнению с 2012 годом по:

- Сальмонеллезу – на 5,9%

- ОКИ установленной этиологии – на 0,5 %

- Вирусному гепатиту В – на 1 случай

- Вирусному гепатиту С – на 5 случаев

- Хроническому гепатиту В – на 1 случай

- Туберкулезу – на 13,4 %

- ОРЗ - на 31,3 %

- Сифилису – на 31,7 %

- Гонорее - на 48,9 %

- Чесотки – на 58,2 %

- Врожденной цитомегаловирусной инфекции – на 3 случая

- Микроспории – на 24,9 %

- Педикулезу – на 39,5 %

- Укусам клещами – на 20,1 %;

- план профилактических прививок в рамках Национального календаря прививок выполнен на 98,6 - 100%;

- охват лицензированием деятельности, связанной с использованием источников ионизирующего излучения, как и в 2012 г. составил 100 %;

- охват лицензированием деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, как и в 2012 г. составил 100 %;

- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой централизованных систем водоснабжения, соответствующей требованиям санитарного законодательства остался на уровне 2012 г. и составил 96 %;

- забраковано и изъято из оборота 378 партий некачественных и опасных пищевых продуктов объемом около 7 тонн, употребление которых могло привести к угрозе пищевых отравлений среди населения. Удельный вес нестандартных проб пищевых продуктов отобранных на исследования в ходе проведения надзорных мероприятий в 2013 году составил 1%, что ниже показателей 2012г. - 1,6%;

- удельный вес охвата работающих профилактическими медицинскими осмотрами – 95,2 % (в 2012 г. 95 %);

- удельный вес охвата школьников горячим питанием – 63,3 % (в 2012 г. 57,3



%);

- охвату школьников начальных классов горячим питанием - 94 %, при среднероссийском показателе 93 %. В 2012 г. данный показатель составлял 86,2 %;
- выраженный оздоровительный эффект среди детей посетивших летние оздоровительные учреждения республики в летний период 2013 года составил 92% (в 2012 г. – 89,8 %) при среднероссийском показателе – 88%;
- удельный вес детских учреждений относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2013 г. составил 62 %, в 2012 г. – 60 % при среднероссийском 45%;
- снизился удельный вес детей с патологией органов зрения до 2,76 % (показатель по РФ 7,3 %) и со сколиозом до 1,38 % (показатель по РФ 1,9 %).

### **Заключение**

В целях реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и принятия мер по устранению вредного воздействия на население факторов среды обитания человека необходимо обеспечить реализацию мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения, среды его обитания, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Решение задач в области профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости требует координации деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, органов и организаций Роспотребнадзора Республики Адыгея в области охраны атмосферного воздуха, питьевой воды гарантированного качества, безопасного обращения с отходами, реализацию государственной политики в области здорового питания, в том числе школьного питания, профилактики алкоголизма и табакокурения.

В Республике Адыгея остаются актуальными проблемы:

- отсутствия на территориях муниципальных образований республики, являющихся зонами повышенного риска возникновения природно-очаговых инфекционных заболеваний переносчиками которых являются по комары (Теучежский, Красногвардейский районы) и клещи (Кошехабльский, Шовгеновский, Красногвардейский районы, ст. Ханская, п. Родниковский), целевых программ, планов по проведению систематических аккарицидных, дезинсекционных и лаврицидных, дератизационных обработок, а также финансирования на проведение профилактических мероприятий;
- отсутствия централизованных источников водоснабжения для 95830 человек проживающих на территории республики (21,6%). Наиболее остро данная проблема стоит в Гиагинском, Шовгеновском, Кошехабльском районах и ст. Ханской МО «Город Майкоп»;
- санитарного содержания населенных мест (канализование, сбор и удаление твердых бытовых отходов);
- несоответствие ученической мебели росту-возрастным особенностям учащихся;
- планируемого сокращения в 2014 году числа загородных детских оздоровительных учреждений и числа детей, подлежащих оздоровлению, при том, что выраженный оздоровительный эффект в основном наблюдается у детей оздоровленных

на базе загородных лагерей, а отдых на базах ЛОУ с дневным пребыванием не является полноценным оздоровлением;

- организации школьного питания, полноценное питание в школах получают 63,3% детей при среднероссийском показателе – 88,0%;

- размещения объектов торгового назначения и бытового обслуживания, ПРТО.

В республике необходимо обеспечить разработку и реализацию республиканских программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также предъявление исков о возмещении вреда среде обитания человека причиненного в результате нарушения санитарного законодательства Российской Федерации.

### **Предложения для органов государственной власти:**

1. Разработать региональную программу здорового питания населения Республики Адыгея, направленную на улучшение питания населения и снижение распространенности заболеваний, связанных с питанием и формированием здорового образа жизни.

2. Усилить межведомственный муниципальный контроль за размещением в республике объектов торгового назначения и бытового обслуживания, использованием арендаторами земельных участков, предоставленным для размещения торговых объектов, по назначению, ведением торговых реестров.

3. Обеспечить проведение комплекса мероприятий, направленных на повышение охвата сбалансированным горячим питанием в организованных детских коллективах.

4. Усилить контроль за безопасностью пищевых продуктов при заключении договоров поставок для питания в детских организованных коллективах.

5. Обеспечить создание экономической и материальной базы, обеспечивающей производство в необходимых объемах продовольственного сырья и пищевых продуктов, доступность пищевых продуктов для всех слоев населения, высокое качество и безопасность продуктов, пропаганду среди населения принципов рационального здорового питания.

6. Способствовать росту производства новых видов продуктов питания, обогащенных витаминами и минеральными веществами и имеющих лечебно-профилактическую направленность.

7. Реализовать комплекс мер, направленных на ликвидацию очередности в дошкольных организациях.

8. Принять меры по улучшению материально-технического состояния общеобразовательных учреждений с целью снижения уровня заболеваемости детей с патологией органов зрения, сколиозом, с нарушением осанки.

9. Совершенствовать систему питания учащихся общеобразовательных учреждений, расширяя ассортимент блюд, улучшая качество питания, организовать питание детей в соответствии с принципами здорового питания; добиться достижения уровня обеспечения сбалансированным горячим питанием в организованных коллективах до 80%, и снижения заболеваемости среди детей и подростков, связанной с питанием.

10. Принять меры по улучшению материально-технического состояния общеобразовательных учреждений, летних оздоровительных учреждений, увеличить процент детей, охваченных летним отдыхом и получение детьми выраженного оздоровительного эффекта.

**В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения главам муниципальных образований (поселений) необходимо:**

1. Определить для централизованных систем холодного водоснабжения городских и сельских поселений гарантирующую организацию.
2. Обеспечить согласование вывода объектов централизованных систем горячего водоснабжения, холодного водоснабжения в ремонт и из эксплуатации.
3. Обеспечить утверждение схем водоснабжения городских и сельских поселений.
4. Обеспечить утверждение технических заданий на разработку инвестиционных программ.
5. Обеспечить не реже одного раза в год размещение в средствах массовой информации и на официальном сайте муниципального образования в сети "Интернет" (в случае отсутствия такого сайта на сайте субъекта Российской Федерации в сети "Интернет") сведений о качестве питьевой воды, подаваемой абонентам с использованием централизованных систем водоснабжения на территории поселений, о планах мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями и об итогах исполнения этих планов.
6. Обеспечить рациональный сбор, быстрое удаление, надежное обезвреживание бытовых отходов. Разработать и утвердить Генеральные схемы очистки территорий муниципальных образований.
7. Шире применять меры административного воздействия, предусмотренные законом Республики Адыгея от 19.04.2004 г. № 215 «Об административных правонарушениях» в отношении жителей, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей нарушающих требования санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления.
8. Принять меры по оборудованию контейнерных площадок, укомплектованию муниципальных образований специализированным автотранспортом для сбора ТБО, обеспечить условия для мойки и проведения дезинфекционных мероприятий мусорных контейнеров, автотранспорта.
9. Принять меры по приведению в соответствие канализационных сетей и канализованию населенных пунктов.

**Управлению Роспотребнадзора по Республике Адыгея, Федеральному бюджетному учреждению «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея»:**

Принять меры по достижению запланированных показателей по исполнению указов Президента Российской Федерации №596-606 от 7 мая 2012 года и поручений Правительства Российской Федерации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, приоритетного национального проекта «Здоровье», реализации программы «Обеспечение устойчивого развития сельских населенных пунктов» подпрограммы «Развитие водоснабжения в сельской местности».

Усилить федеральный государственный надзор за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г., Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы; положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», Национального плана действий по гигиене окружающей среды; Федерального закона от 24.07.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления».

Совершенствовать федеральный государственный надзор за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, организацией питания в детских образовательных и оздоровительных учреждениях, обеспечить повышение охвата питанием в школах до среднероссийских показателей.

Усилить федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением требований к условиям содержания и режиму работы детских учреждений, их материально-техническому состоянию с целью недопущения возникновения основных рисков.

Усилить работу по взаимодействию и информированию органов государственной власти, местного самоуправления и населения о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения и по вопросам входящим в компетенцию Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея.

Обеспечить качественное и своевременное выполнение ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» государственных услуг в соответствии с поручениями Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея и планом основных организационных мероприятий на 2014 год.

Совершенствовать методологию организации и ведения социально-гигиенического мониторинга.

Обеспечить федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения, ведение и дальнейшее совершенствование системы контроля и учета доз облучения населения в рамках государственной системы контроля и учета доз облучения, повышение качества собираемой информации и развитие программного обеспечения деятельности;

Обеспечить государственную регистрацию лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.

Обеспечить ведение социально-гигиенического мониторинга влияния среды обитания на состояние здоровья детского и подросткового населения, использовать его результаты при разработке мероприятий по оптимизации факторов среды обитания.

Совершенствовать федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов при поставках в детские и лечебные учреждения, за организацией безопасного и качественного питания в детских, образовательных и оздоровительных учреждениях, обеспечить повышение охвата сбалансированным горячим питанием в организованных детских коллективах.

Продолжить работу по пропаганде основ рационального и сбалансированного питания и здорового образа жизни среди детей и подростков.

Продолжить работу по взаимодействию с администрациями учреждений, педагогическими работниками и другими заинтересованными лицами и организациями в области создания благоприятных условий обучения, воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков.

Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований технических регламентов, направленного на снижение загрязнения продовольственного сырья и продуктов питания до гигиенических нормативов.

Совершенствовать деятельность по ведению мониторинга за контаминацией пищевых продуктов химической и микробиологической природы, совершенствовать

процедуру оценки соответствия продукции и процессов обязательным требованиям, внедрять новые лабораторные методы выявления фальсификации пищевых продуктов.

Реализовать комплекс мер, направленных на снижение удельного веса пищевой продукции, реализуемой в неустановленных местах.

Осуществлять мониторинг доступности продовольственных товаров для населения и розничных цен на отдельные виды социально значимых продовольственных товаров первой необходимости, в том числе порядка ценообразования продуктов детского питания.

Участвовать в реализации мер по выполнению Концепции демографической политики Республики Адыгея на период до 2025 года, в том числе в принятии дополнительных мер, направленных на снижения алкоголизации населения республики, курения табака, профилактики употребления наркотических средств особенно среди детей и подростков.

Усилить федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за условиями труда на предприятиях с вредными и опасными условиями труда, осуществлять мониторинг условий труда и состояния здоровья работников, в том числе женщин.

Усилить федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением требований к параметрам физических факторов на промышленных предприятиях, пищевых и коммунальных объектах, детских и подростковых учреждениях, в том числе при использовании вычислительной техники.

Обеспечить контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Вакцинопрофилактика», а также за проведением работ по поддержанию высокого уровня охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок.

Обеспечить реализацию Республиканского Комплексного Плана мероприятий по подготовке Республики Адыгея к пандемии гриппа.

Усилить надзор за организацией и проведением на территориях муниципальных образований Республики Адыгея профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на недопущение возникновения и распространения заболеваний передающихся через укусы клещей и кровососущих насекомых.

Обеспечить реализацию мероприятий по поддержанию статуса территории свободной от полиомиелита и программы ликвидации эндемичной кори.