

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»

**2014 год**

**«О состоянии санитарно-  
эпидемиологического  
благополучия населения  
в Республике Адыгея»**

*Государственный доклад*

г. Майкоп, 2015

## СОДЕРЖАНИЕ

	<b>Введение</b> .....	4
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года (2012-2014 годы)</b> .....		8
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	11
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания Республики Адыгея (уровень, динамика, ранжирование проблем).....	11
1.1.2.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья Республики Адыгея..	65
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения в Республике Адыгея..	67
1.2.1.	Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения, (динамика, ранжирование проблем, влияние на показатели смертности, ожидаемой продолжительности жизни и др.).....	67
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Адыгея.....	86
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Республики Адыгея (уровень, динамика, ранжирование проблем).....	97
<b>Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения в Республике Адыгея</b> .....		121
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Республике Адыгея.....	121
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения в Республике Адыгея.....	143
2.3.	Основные меры по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Республике Адыгея.....	146
<b>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</b> .....		151
3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Адыгея.....	151

3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	162
3.3.	Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	163
<b>IV. Заключение. Общие выводы и рекомендации.....</b>		<b>166</b>

## Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея в 2014 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. Сформированная система социально-гигиенического мониторинга позволяет осуществлять динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, факторами среды обитания, определять основные тенденции и прогнозировать изменения санитарно-эпидемиологической обстановки.

Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея ведет реестр уведомлений о начале осуществления отдельных видов деятельности юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями. С момента установления уведомительного порядка начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности (с 2009 года) зарегистрировано 2043 уведомления, из них 422 в 2014 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. В течение года в рамках межведомственного электронного взаимодействия с использованием электронных сервисов Роспотребнадзора было направлено 450 запросов.

Основные положения Указов Президента реализуются посредством мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения» в части организации обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В 2014 г. обеспечено достижение главной цели программы – снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

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. Реализация указа Президента Российской Федерации от 07.05.12 г. № 606 и приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в республике позволила достигнуть высоких уровней охвата профилактическими прививками.

Ежегодно в республике проводится иммунизация более 110 тысяч человек против основных инфекционных заболеваний управляемых средствами специфической профилактики, в результате чего управляемые средствами специфической профилактики

инфекции в структуре инфекционной заболеваемости составляют лишь 2,5%, отмечено снижение и стабилизация заболеваемости вирусным гепатитом В, коклюшем, эпидемическим паротитом, не регистрируются случаи краснухи, дифтерии, полиомиелита. Реализация мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости позволила достичь стабилизации и снижения заболеваемости по 21 нозологической форме, в республике особо опасные инфекции не регистрировались.

При осуществлении массовой иммунизации населения против гриппа за последние 5 лет снизился удельный вес ОРВИ и гриппа на 10% (в 2009г. он составлял 90,4%, в 2014 г.- 80,5%), что прямо коррелирует с количеством привитых лиц. Охват прививками против гриппа составил 26,72% от общей численности населения Республики Адыгея, обеспечена профилактика массовой неинфекционной заболеваемости.

Здоровье детей и подростков в любом обществе, в любых экономических и политических условиях является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как в значительной степени определяет будущее страны, генофонд нации, являясь при этом, наряду с другими демографическими показателями барометром развития страны.

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.

Анализ сведений о заболеваемости детей и подростков республики алиментарно-зависимыми заболеваниями свидетельствует о том, что имеется тенденция увеличения роста таких заболеваний как ожирение, язвенная болезнь желудка, гастрит и дуоденит при продвижении ребенка по «образовательной лестнице».

В республике актуальной является проблема организации школьного питания. В 147 общеобразовательных учреждениях Адыгеи обучается 44 939 учащихся, из них полноценное питание получают 70,3% детей при среднероссийском показателе – 88,0%. В 2014 году ниже республиканских показателей охват организованным горячим питанием отмечается в образовательных учреждениях Кошехабльского района (69,3%), г. Майкопа (63,0%), Красногвардейского (58,3%) и Майкопского (50,7%) 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. Итоги летней оздоровительной кампании 2014 года, позволяют констатировать, что проведенные профилактические и противоэпидемические мероприятия в совокупности позволили не допустить групповой заболеваемости в летних оздоровительных учреждениях Республики Адыгея и достичь запланированных показателей эффективности оздоровления детей и подростков. По результатам обследований выраженный оздоровительный эффект составил 92,8% (в 2013г. - 92%), слабый оздоровительный эффект - 6,7% (в 2013г. - 7,5%), отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,5% детей (в 2013г. - 0,5%).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея обеспечен федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением требований к условиям содержания и режиму работы детских учреждений, достигнуты запланированные в соответствии с Планом реализации майских указов Президента Российской Федерации индикативные показатели по увеличению удельного веса детских учреждений относящихся к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия и

снижению удельного веса детей с патологией органов зрения до 2,47 % (показатель по РФ 7,25 %) и со сколиозом до 1,3 % (показатель по РФ 1,85 %) от числа осмотренных.

В рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, в соответствии с утвержденной Доктриной продовольственной безопасности и реализацией мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, Управлением осуществлялся федеральный государственный надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Проводимый Управлением мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о снижении удельного веса продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям.

В 2014 году проведены контрольно-надзорные мероприятия на 1298 пищевых объектах, проинспектировано более 1,5 тысяч тонн пищевых продуктов, пресечено более 1000 правонарушений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. По предписаниям должностных лиц Управления изъято из оборота 753 партии некачественных и опасных пищевых продуктов, общим объемом 74,9 тонн.

Осуществляя федеральный государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции, за оборотом табачных изделий на территории республики Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея принимало активное участие в реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов употребления табачной и алкогольной продукции, профилактике алкоголизма и табакокурения среди населения. 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%.

Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой относится к числу факторов, непосредственно влияющих на здоровье населения, в связи с чем федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией водоснабжения остается приоритетным направлением в деятельности Управления.

В Республике Адыгея 96,1% населения употребляют питьевую воду, соответствующую требованиям санитарного законодательства. По результатам гигиенической оценки качества питьевой воды 80,6% населения (359683 человек) обеспечено доброкачественной водой, 15,6% (69469 человек) обеспечено условно доброкачественной водой и 3,9% населения (17254 человека) потребляют недоброкачественную питьевую воду. На протяжении ряда лет наиболее распространенным показателем неудовлетворительного качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения по-прежнему остается мутность, повышенное содержание железа и марганца которое обуславливает высокий уровень цветности.

Радиационная обстановка в республике оставалась удовлетворительной, радиационный фон в пределах нормы и не превышал характерных многолетних сложившихся значений.

В 2014 году реализовывались мероприятия, направленные на улучшение условий труда работающих на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта, профилактику профессиональной заболеваемости на территории Республики Адыгея.

Актуальными остаются вопросы несоответствия ученической мебели ростовозрастным особенностям учащихся образовательных учреждений; отсутствия программы по организации школьного питания и региональной программы здорового питания населения республики; обеспечения физической и экономической доступности продовольствием населения и увеличение уровня потребления основных продуктов питания до рекомендуемых норм рационального питания; ликвидации мест стихийной торговли пищевыми продуктами в неустановленных местах; повышения санитарно-

гигиенической грамотности населения и работников сферы оборота пищевых продуктов; выполнения требований федерального закона «О водоснабжении и водоотведении»; отсутствия на территориях муниципальных образований республики, являющихся зонами повышенного риска возникновения природно-очаговых инфекционных заболеваний переносчиками которых являются комары целевых программ и планов по проведению систематических аккарицидных, дезинсекционных и лаврицидных, дератизационных обработок; санитарного содержания населенных мест.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Адыгея в 2014 году» подготовлен на основе системного анализа данных социально-гигиенического мониторинга, позволивших выделить факторы среды обитания человека, оказывающие негативное воздействие на здоровье населения, а также оценить влияние комплекса санитарно-эпидемиологических и социально-экономических факторов.

Приоритетными проблемами при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики являются неблагоприятное влияние факторов среды обитания, связанных с условиями обучения и воспитания детей и подростков; факторов образа жизни, прежде всего потребление алкоголя, табакокурение, уровень сбалансированности питания; факторов, определяющих состояние инфекционной и паразитарной заболеваемости.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Адыгея в 2014 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.

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

Решение сложной и многообразной проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости требует выработки и осуществления единой государственной политики в этой области на региональном и муниципальном уровнях, а также совершенствования механизмов ее реализации.

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

**С.А. Завгородний**

## **Раздел I. Результаты социально- гигиенического мониторинга за 2014 год и в динамике за последние три года**

В соответствии со статьей 45 Федерального закона Российской Федерации от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2006 г. № 60 "Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга" осуществляется работа по формированию регионального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга, характеризующего состояния здоровья, среды обитания человека и социального-экономическое развитие Республики Адыгея.

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.

За период 2012 - 2014 гг. санитарно-эпидемиологическая обстановка в целом по Республике Адыгея характеризуется как стабильная с небольшой положительной тенденцией. Группы факторов по комплексной химической, биологической, физической нагрузкам, формирующим состояние здоровья населения в 2014 г., остались на уровне 2013 г.

Факторы среды обитания, связанные с условиями труда, условиями обучения и воспитания детей, оказывают влияние на формирование популяционного здоровья населения и приобретают наибольшую значимость в условиях экономического, промышленного и демографического развития республики.

В 2014 г. по результатам социально-гигиенического мониторинга (СГМ) подготовлен 16 проектов управленческих решений, из них приняты 12, что составило 75 % (таблица №1).

Таблица №1  
**Количество управленческих решений по результатам ведения СГМ**

Показатель	Годы		
	2012	2013	2014
Количество предложенных проектов управленческих решений по результатам СГМ	10	8	16
Количество принятых проектов управленческих решений по результатам СГМ	8	4	12

В 2014 г. из общего количества принятых управленческих решений 6 (50 %) составляют решения в рамках региональных целевых программ.

Результаты социально-гигиенического мониторинга, проводимого Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея совместно с Министерством образования и науки Республики Адыгея легли в основу принятия распоряжений Кабинета Министров Республики Адыгея от 19.08.2014 г. № 176-р «О ходе подготовки образовательных учреждений к началу 2014-2015 учебного года» и от 08.09.2014г. «О готовности образовательных организаций к началу 2014-2015 учебного года». В рамках подготовки общеобразовательных организаций Республики Адыгея к новому учебному году выделено и освоено: на текущий и выборочный капитальный ремонт 59 936 тыс. руб., на обеспечение санитарно-эпидемиологического состояния – 14 781 тыс. руб., закупка учебников для обучающихся общеобразовательных организаций – 20 млн. руб. Также в



рамках подготовки к новому учебному году в 1 школе расположенной в сельской местности (Майкопский район, х. Пролетарский), в которой было децентрализованное водоснабжение, проведены работы по подводу централизованного водоснабжения к помещениям, тем самым 100% общеобразовательных учреждений имеют централизованное водоснабжение.

Также используя данные СГМ, Управлением и его территориальными отделами направлялись информации главам администраций муниципальных образований Республики Адыгея о качестве и безопасности питьевой воды, продовольственного сырья и пищевых продуктов поступающим в образовательные учреждения, алиментарно-зависимым заболеваниям среди контингентов детей, распространенности патологий «школьной среды».

Так, в МО «Майкопский район» в рамках муниципальной программы «Развитие образования на 2014-2016 годы» подпрограмма «школьное питание» освоено в 2014 году 2 487,8 тыс.руб. для организации льготного питания отдельных категорий учащихся. В МО «Гиагинский район» в рамках муниципальной программы «Школьное питание» освоено в 2014 году 1407 тыс. руб. на проведение следующих мероприятий: приобретение оборудования и инвентаря для школьных пищеблоков; ремонт школьных пищеблоков; организация питания школьников по 1-4 классов (дотации на питание); организация питания детей с трудным материальным положением. В МО «Город Адыгейск» в рамках муниципальной программы «Школьное питание» освоено в 2014 году 1823 тыс. руб. на проведение следующих мероприятий: приобретение оборудования и инвентаря для школьных пищеблоков; ремонт школьных пищеблоков; организация питания школьников 1-4 классов (дотации на питание); организация питания детей с трудным материальным положением. В МО «Теучежский район» в рамках муниципальной программы «Школьное питание на 2011-2015 годы» освоено в 2014 году 776 тыс. руб. на проведение следующих мероприятий: организация питания школьников 1-4 классов (дотации на питание); организация питания детей с трудным материальным положением.

Реализация данных программ позволила достигнуть запланированных индикативных показателей в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в части:

- снижения удельного веса детей с патологией органов зрения, от числа осмотренных детей не более 7,20% (фактически – 2,47%);
- снижения удельного веса детей со сколиозом от числа осмотренных не более 1,80% (фактически – 1,3%);
- увеличения охвата горячим питанием учащихся с 63,3 % до 70,3%.

По информации из базы данных «Условия труда и профессиональная заболеваемость» о числе лиц, работающих в контакте с вредными и опасными факторами производственной среды и трудового процесса, сведения о прохождении периодических медицинских осмотров, уровне профессиональной заболеваемости Управлением представлялись материалы для рассмотрения на Межведомственной комиссии по охране труда при министерстве труда и социального развития Республики Адыгея. По результатам рассмотрения приняты решения:

- от 25.07.14 г. № 3 «О результатах надзорной деятельности за исполнением законодательства по условиям труда работающих на промышленных объектах Республики». В результате реализованы мероприятия по улучшению условий труда работающих на ООО "КСМ ЖБИ Кошехабльский", ООО "Регион Продукт", ООО "Адыгейское", ООО "Майкопский машиностроительный завод", ФГУППХ "Майкопское" Россельхозакадемии. Так работающие с вредными условиями труда обеспечены СИЗ и спецодеждой, приведены в соответствие гигиеническим требованиям уровень освещенности и параметры микроклимата на рабочих местах, проведена ревизия систем вентиляции, проведена специальная оценка условий труда на 72 рабочих местах; 21 работающий в пищевой промышленности и машиностроении переведен в допустимые

условия труда; проведен ремонт санитарно-бытовых помещений за счет средств субъектов хозяйственной деятельности; ведется мониторинг канцерогенноопасных производств и за условиями труда и профессиональной заболеваемостью работающих.

- от 28.11.14 г. № 3 «Об организации и проведении предварительных и периодических медосмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда. Состояние профессиональной заболеваемости в республике». Предусмотрены мероприятия по привлечению специалистов участвующих в медосмотрах, обеспечению полного объема лабораторных, инструментальных и функциональных исследований с учетом специфики действующих производственных факторов; обучено 32 руководителя промышленных предприятия по вопросам организации предварительных и периодических медицинских осмотров за счет средств субъектов хозяйственной деятельности; ведется мониторинг периодических медосмотров работающих с вредными производственными факторами.

Также, используя данные СГМ за качеством питьевой воды, Управлением и его территориальными отделами направлялась информация Главному федеральному инспектору аппарата полномочного представителя Президента РФ в Южном федеральном округе по Республике Адыгея о реализации государственной программы «Обеспечение устойчивого развития сельских населенных пунктов» подпрограммы «Развитие водоснабжения в сельской местности; Главам муниципальных образований МО «Город Майкоп» и МО «Майкопский район» («О состоянии водоснабжения населения г. Майкопа», «О состоянии водоснабжения пос. Совхозный, х. Грозный МО «Побединское сельское поселение», «О состоянии водоснабжения х. Пролетарский МО «Кировское сельское поселение»). Однако управленческие решения органами местного самоуправления приняты не в полном объеме. Информация о состоянии водоснабжения населения х. Пролетарский, пос. Совхозный и х. Грозный так же была направлена в прокуратуру Майкопского района для принятия мер прокурорского реагирования.

В рамках реализации подпрограммы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014 - 2017 годы и на период до 2020 года в Республике Адыгея» государственной программы Республики Адыгея «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия» на 2013 - 2020 годы», утвержденной Постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 27 ноября 2012 г. № 254 освоено 48565,18 тыс. рублей - построены и введены в эксплуатацию водопроводы в ст. Келермесской Гиагинского района; а. Егерухай и а. Ходзь Кошехабльского района; проведено строительство водопроводной сети в х. Шунтук Майкопского района и разводящих сетей водопровода микрорайона «Соцгородок» п. Каменноостского Майкопского района; х. Веселый МО «Абадзехское сельское поселение» Майкопского района; проведена реконструкция системы водоснабжения в х. Псекупс г. Адыгейска; строительство системы водоснабжения аулов Кабехабль и а. Пшичо Шовгеновского района; осуществляется мониторинг за качеством и безопасностью питьевой воды, подаваемой населению.

По данным мониторинга о контаминации продовольственного сырья и пищевых продуктов, мониторинга наркотизации населения и бытовых отравлений, в том числе алкоголем, в рамках реализации мероприятий комплексной программы «Профилактика правонарушений на 2012-2014 годы», утвержденной постановлением Кабинета министров Республики Адыгея от 13.06.2012 г. № 142 и плана работы Антинаркотической комиссии Республики Адыгея в течение года проводились контрольно-надзорные мероприятия, мероприятия по формированию здорового образа жизни и представлялась информация в государственной власти республики. По итогам рассмотрения вопросов в органах государственной власти приняты решения: о реализации мер по противодействию оборота контрафактной, фальсифицированной и некачественной продукции, выявлению и пресечению фактов изготовления и сбыта нелегальной алкогольной продукции, а также профилактики наркомании; продолжить межведомственную работу по формированию

здорового образа жизни, пропаганде знаний о вреде курения; продолжить работу по предотвращению незаконной торговли табачной продукцией, курительных смесей и др.

По результатам анализа данных СГМ в течение года в органы государственной власти республики и органы местного самоуправления было направлено 20 информационно-аналитических материалов.

## 1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Адыгея

### Состояние атмосферного воздуха и его влияние 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 4 основным показателям, таким, как CO, NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>, взвешенные вещества, углеводороды, бензапирен, акролеин.

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга по результатам исследований атмосферного воздуха на территории городских поселений показывает, что в 2014г. процент проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по сравнению с 2013г. увеличился на 0,39% (таблица №2). В том числе уровень загрязнения атмосферного воздуха вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки в 2014г. по сравнению с 2013г. увеличился на 0,2%, что связано с увеличением количества автотранспорта. В 2014г. процент проб, превышающих гигиенические нормативы в сельской местности увеличился на 0,5%.

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 №3).

Таблица №2

#### Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %

Место отбора проб воздуха	2012г.	2013г.	2014г.	Темп прироста к 2012г., %
Всего городские поселения	1,5	1,0	1,4	- 6,7
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	0,9	1,0	1,2	33,3
Всего сельские поселения	0,6	0,3	0,8	33,3

Таблица №3

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

Вещество	Количество исследованных проб			Темп прироста к 2012г, %	Удельный вес			Темп прироста к 2012г, %
	2012	2013	2014		2012	2013	2014	
Городские поселения								
Формальдегид	1230	14	24	- 98,05	0	0	0	0,00

Пыль	762	578	654	- 14,2	3,9	3,5	5,4	38,4
Сельские поселения								
Формальдегид	54	40	0	- 98,1	0	0	0	0,00
Пыль	258	164	642	148,8	3,1	2,4	2,8	- 9,7

Приоритетным остаётся загрязнение атмосферного воздуха взвешенными веществами.

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.

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 и другое.

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

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

На территории Республики Адыгея находится 357 источников централизованного водоснабжения, что на 4% меньше чем в предыдущем году (в 2013 году – 372 источника). Из них: подземных источников водоснабжения - 353, поверхностных - 4. Количество источников уменьшилось за счет затомпонирования и ликвидации 15 артезианских скважин в Красногвардейском районе, в том числе: СПК совхоз «Хатукайский» п.Лесной, с.Преображенское МТФ №1, с.Новосевастопольское СПК «ЮР-АН», с.Еленовское «Откормбаза», с.Еленовское МТФ №3, МБОУ СОШ №12 а.Бжедугхабль, с. Верхненазаровское МТФ №1, а.Бжедугхабль, МТФ №3, с.Садовое МТФ №2, с. Садовое СТФ, Еленовское Кирпичный завод, с.Красногвардейское МТФ №2, с.Красногвардейское МТФ №3, с.Красногвардейское п/л Ягодка, с.Белое кирпичный завод.

Имеют организованные в соответствии с санитарными требованиями зоны строгого режима 95,2% источников, в том числе подземные источники - 96,03%.

Количество источников, не отвечающих санитарным правилам и нормам по организации зон санитарной охраны в 2014 году составило 17 источников или 4,8%, в 2013 г. 21 источник или 5,6%. Удельный вес источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны в 2014 г. по сравнению с 2013 г. снизилось на 0,8 % (таблица №4).

Из 225 населенных пунктов республики с численностью населения 446406 человек имеют централизованное водоснабжение 82 населенных пункта, смешанный тип водоснабжения - 60 и только нецентрализованное водоснабжение - 83 населенных пункта.

Численностью населения охваченных централизованным водоснабжением на территории республики составляет 352419 чел. (79%).

Численность населения использующих воду из нецентрализованных источников водоснабжения (общественных шахтных колодцев, индивидуальных шахтных и трубчатых колодцев) составляет 93987 чел. (21%). Наибольшее количество населенных пунктов, не имеющих централизованное водоснабжение находятся в Гиагинском, Майкопском, Шовгеновском и Кошехабльском районах, где проживает 71396 чел. Наибольшее количество населения использующих воду из не централизованных источников проживает в ст. Ханская МО «Город Майкоп» и составляет 11660 чел.

В Республике Адыгея в 2014г. 96,1% населения употребляло питьевую воду, соответствующую санитарно-гигиеническим требованиям. Из них: обеспечены доброкачественной питьевой водой 359683 человека, что составляет 80,6% от общей численности населения (в 2013 году - 82,0%), условно доброкачественной 69469 человек, что составило 15,7% (в 2013 году 14,0%) и недоброкачественной питьевой водой 1008 человек (0,2%), в 2013 году – 18167 человек (4%) (таблица №6)

Питьевая вода должна быть безопасна в эпидемическом и радиационном отношении, безвредна по химическому составу и иметь благоприятные органолептические свойства.

В течение года осуществлялся производственный лабораторный контроль качества питьевой воды и горячей воды 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 53 показателям на 20 мониторинговых точках.

За период 2014г. было исследовано 856 проб питьевой воды централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям. Из них не соответствовало гигиеническим нормативам 18 проб – 2,1%, (в 2013 году - 1,7%); по микробиологическим показателям из исследованных 829 проб воды гигиеническим требованиям не соответствовала 1 проба (0,1%). В 2013 году проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям обнаружено не было.

Железо в концентрациях, превышающих ПДК отмечалось в воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в г. Майкопе, х. Косинов, г. Адыгейске, а.Понежукай, а.Нешукай Теучежского района, а. Панахес, п.Энем Тахтамукайского района, ст.Гиагинской, х.Прогресс, Гиагинского района, х.Северо-Восточные сады, х.Пролетарский, а. Мафехабль Майкопского района.

Количество источников нецентрализованного водоснабжения (общественные колодцы) на территории сельских населенных мест республики в 2014г. составляет 119.

В 2014 году по санитарно-химическим показателям исследовано 489 проб питьевой воды из общественных колодцев и каптажей. Из них не соответствовало гигиеническим нормативам 18 проб или 3,7% (2013 г.- 42%), по микробиологическим показателям в 2014 г. исследовано 501 проба воды, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 10 проб или 0,2% (в 2013 г. – 4,5%) (таблица №5).

Водопроводная сеть республики представлена 178 водопроводами (в 2013г-193). Количество водопроводов уменьшилось за счет недействующих 15 водопроводов Красногвардейского района. За период 2014г. было исследовано 5498 проб питьевой воды из распределительной сети по санитарно-химическим показателям. Из них не соответствовало гигиеническим нормативам 25 проб - 0,45%, (в 2013 году - 0,6%); по микробиологическим показателям из исследованных 5679 проб воды, не соответствовало гигиеническим нормативам 9 проб - 0,16%, (в 2013 году - 0,3%). Наиболее высокий процент проб питьевой воды не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечался в пробах, отобранных из распределительных сетей Красногвардейского, Гиагинского, Теучежского и Майкопского районов. Одним из факторов влияющим на качество

питьевой воды является состояние водопроводных сетей. Износ водопроводных сетей в целом по Республике Адыгея составляет более 70%, темпы замены водопроводов низкие.

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

Проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год, и требующей проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке в 2014г. не зарегистрировано.

Таблица №4

**Состояние питьевой воды систем централизованного  
хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Показатель	2012	2013	2014	Темп прироста к 2012г., %
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно – эпидемиологическим требованиям, %	7,0	5,6	4,7	- 32,8
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно – эпидемиологическим требованиям, %	0	0	0	0,00
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно – эпидемиологическим требованиям, %	7,0	5,7	4,0	- 42,8
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно – эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	100	100	100	0,00
Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно – эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	0	0	0	0,00
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно – эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	100	100	100	0,00
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	0	0	0	0,00
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, %	0	0	0	0,00
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия обеззараживающих установок, %	0	0	0	0,00
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	2,3	1,7	2,1	- 8,7
Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	0,2	0	0,1	- 50,0

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	0,00
Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	0	0	25	0,00
Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	0	0	0	0,00
Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	0,00
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	2,4	1,7	2,1	- 12,5
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	0,2	0	0,1	- 50,0
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно - химическим показателям, %	0,8	0,6	0,5	- 37,5
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	0,4	0,3	0,2	- 50,0
Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	0,00

Таблица №5

**Состояние питьевой воды систем нецентрализованного  
хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Показатель	2012	2013	2014	Темп прироста к 2012г., %
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	8,4	8,4	8,4	0,00
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %	8,4	0,8	8,4	0,00
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	4,1	42	3,7	- 9,8
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	3,8	4,5	0,2	- 94,7

Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	0,00
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	4,1	42	3,7	- 9,8
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	3,8	4,5	0,2	- 94,7
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	0,00

Таблица №6

**Сведения об обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой**

Показатель	2012	2013	2014	Темп прироста к 2012г., %
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, %	41,9	46,5	44,0	5,01
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, %	58,1	53,5	56,0	- 3,62
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях, %	0	0	0	0,00
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях, %	0	0	0	0,00

**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 61 водоем, из них: 56 находятся в сельской местности. Контроль за качество воды водоемов осуществлялся в постоянных створах наблюдения.

Состояние водных объектов, используемых в рекреационных целях (2 категория) по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям в 2014г. ухудшилось.

В 2014г. исследована 1 проба воды водоемов 1-й категории по санитарно-химическим показателям. Не соответствующих гигиеническим нормативам проб не выявлено. В 2013 году лабораторные исследования проб воды водоемов 1-й категории не проводилось. По микробиологическим показателям исследовано 17 проб, из которых не соответствовало гигиеническим требованиям – 2 пробы (11,7%).

В 2014г исследовано проб воды водоемов 2-й категории по санитарно-химическим показателям 35 проб, из которых выявлено 2 пробы, не соответствующих гигиеническим нормативам, что составило 5,7% (в 2013г удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам составлял 1,2%). По микробиологическим показателям



исследовано в 2014г. 47 проб, из которых 5-несоответствовали гигиеническим нормативам (10,6%). В 2013г. этот показатель составил 2,7% (таблица №7).

По паразитологическим показателям исследовано 7 проб воды водоемов 2-й категории. Из них не соответствовали по гигиеническим нормативам 2 пробы (28,5%). В 2013г. этот показатель был 1,5%.

Таблица №7

#### Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Показатель	2012	2013	2014	Темп прироста к 2012г., %
Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	0	0	0	0,00
Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	0	0	11,7	0,00
Доля проб из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	0	0	0	0,00
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, %	0	1,2	5,7	0,00
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, %	4,7	2,7	10,6	125,5
Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, %	1,8	1,5	28,5	148,3

#### 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 и низкая культура населения.

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

- изменение воздушной среды. При разложении отходов в воздух выделяется аммиак, сероводород, метан, индол, скатол;
- резко возрастает загрязненность открытых водоемов, а также грунтовых вод и других водоносных горизонтов;

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

В 2014 году контроль за химическим, микробиологическим и паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся на 15 мониторинговых точках по 16 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 4,2% проб отобрано в зоне влияния промышленных предприятий и автомагистралей; 2,8% проб отобрано в местах производства растениеводческой продукции; 0% проб на территории животноводческих комплексов; 82,4% проб на селитебной территории (в т.ч. 17,5% на территории детских площадок ДОУ) и 8,8% на территории зон санитарной охраны источников водоснабжения.

В 2014г. 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 №8).

Таблица №8

**Доля проб почвы населенных мест за 2012-2014 годы**

<b>Показатель</b>	<b>2012 год</b>	<b>2013 год</b>	<b>2014 год</b>
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	0	0,96	1,75
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	0,74	8,18	8,81
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	1,97	2,23	1,98
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, %	0,92	9,53	8,54
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям, %	2,10	2,11	2,14
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, %	1,15	2,0	17,3
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям, %	0,22	0,68	1,34

Доля проб почвы, не отвечающей гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, увеличилась на 0,63 %, по паразитологическим показателям уменьшилось на 0,25% по сравнению с 2013 годом.

### **Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние питания на здоровье населения**

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

Обеспечение безопасности продовольствия невозможно без развития сельского хозяйства и пищевой промышленности республики, расширения торговых сетей и ассортимента вырабатываемой продукции, а также от социально-экономического уровня развития республики. Анализ данных характеризующих состояние питания населения республики свидетельствует о положительных тенденциях. Стоимость потребительской корзины (продукты питания) в республике в 2013г увеличилась по сравнению с 2012г в 1,2раза и составила 2729 руб.

По данным Территориального органа Росстата в республике отмечается рост цен на мясо, яйца куриные, пшено и огурцы. При этом существенно не изменились цены на сыры, карамель, вермишель, картофель, морковь, помидоры и яблоки. Стоимость продовольственных товаров в Адыгее выросла на 0,4%, а с начала года цена минимального набора продуктов выросла на 9,8%. Отметим, что по данным Росстата, самая дорогая продуктовая корзина среди субъектов ЮФО в июне была в Краснодарском крае, Астраханской области, Калмыкии и Адыгее. В целом по России минимальный набор продуктов питания подорожал на 1,4% и составляет сейчас 3281 руб., а в Республике Адыгея на 22,3% и составило 2729 руб.

Работа по контролю за соблюдением рекомендуемых торговых надбавок на социально значимые продовольственные товары первой необходимости оставалась приоритетной в 2014г. При проведении надзорных мероприятий на предприятиях продовольственной торговли специалистами Управления осуществляется мониторинг доступности продовольственных товаров для населения и розничных цен на отдельные виды социально значимых продовольственных товаров первой необходимости. В соответствии с Указом Главы Республики Адыгея от 19.10.2007г № 225 «О мерах по стабилизации цен на отдельные виды социально значимых продовольственных товаров в Республике Адыгея» специалисты Управления работали в составе рабочей группы по вопросам ценообразования на продовольственном рынке Республики Адыгея. При проведении надзорных мероприятий особое внимание обращалось на не превышение рекомендуемого 10-процентного уровня торговой надбавки и результаты проверок с указанием наименований предприятий, на которых выявлены отклонения еженедельно направлялись в Управление государственного регулирования цен и тарифов Республики Адыгея для последующего информирования населения и органов местного самоуправления.

За прошедшие три года (2011-2013 гг.) отмечены улучшения в состоянии питания населения Республики Адыгея за счет изменения структуры потребления пищевых продуктов (увеличения доли мясных, фруктов). Жители республики больше чем в среднем по России и Южному федеральному округу потребляли мясную продукцию и фруктов. Значительно ниже отмечен уровень потребления картофеля.

Однако некоторый дисбаланс в структуре питания все-таки отмечается, так уровень потребления молока и молочных продуктов составляет 82,2% от нормы потребления,

рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации, рыбы – 72%, яйца – 77,3%, овощей – 81,5%, картофель – 50,5%, а потребление сахара и мясопродукции в 1,1 раза выше указанной нормы. Таким образом, вопрос о дефиците в рационе питания населения белков животного происхождения, пищевых волокон, микронутриентов и избыточной калорийности рациона сохраняется. По энергетической ценности в суточном рационе домашнего питания населения Республики Адыгея остается углеводный компонент (таблица №9).

Таблица №9

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

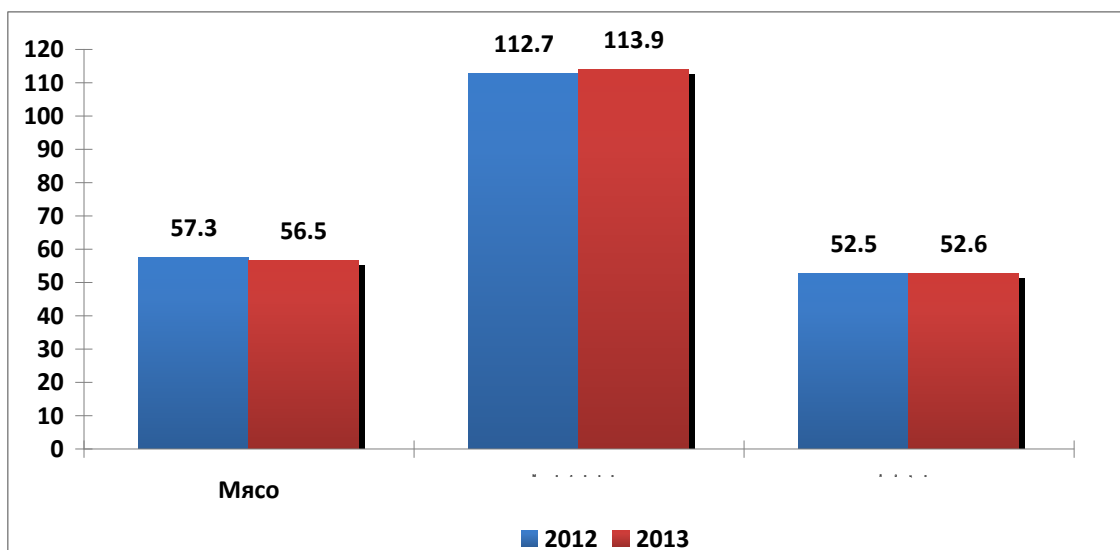
<b>Наименование продуктов</b>	<b>Нормы потребления, рекомендованные Минздравом РФ</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Хлеб	95 - 105	106	106	106
Картофель	95 - 100	56	49	48
Овощи, бахчевые	120 - 140	121	112	106
Фрукты и ягоды	90 - 100	75	73	81
Сахар, кондитерские изделия	24 - 28	31	29	30
Мясо, мясопродукты.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

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

Физическая доступность продовольствия в республике обеспечена развитием инфраструктуры объектов торговли, 99,9% населения проживает в населенных пунктах республики, имеющих развитую торговую сеть с необходимым ассортиментом пищевых продуктов. Отсутствуют торговые объекты в 44 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.№1. 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 - 37%, в молочной продукции - 65%, масло растительное - 44%, в хлебобулочных изделиях до 75%, практически отсутствует производство яиц и рыбной продукции.

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 3490 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%. 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. Опубликованы 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 бутилированная 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 100 тыс., 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.

Среди общечеловеческих ценностей – здоровье, занимает одну из самых верхних ступеней. Однако под влиянием ухудшения окружающей среды, его все тяжелее

сохранять. Здоровье является одним из величайших социальных благ, который накладывает отпечаток на любую сферу жизни человека.

Сегодня уровень здоровья находится в прямой зависимости от множества экономических и социальных факторов.

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

Общепризнано, что здоровье социально обусловлено. Это значит, что формирование группового, индивидуального и общественного здоровья напрямую зависит от социальных факторов.

Изучение социально-экономических факторов, в сочетании с анализом региональных особенностей антропотехногенных, социально-гигиенических факторов позволяет реализовать комплексный подход к оценке влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

### **Пищевые отравления**

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

В сравнении с 2013 годом в 3 раза сократилось количество отравлений грибами: в 2013 году было зарегистрировано 50 случаев с числом пострадавших 70 человек, в 2014 году – 17 случаев с числом пострадавших 19 человек (в 2012 году – 13 случаев с числом пострадавших 17 человек).

Основными причинами отравлений грибами, как показывают результаты санитарно-эпидемиологических исследований, являются: неумение отличить ядовитые грибы от съедобных, неправильная технологическая обработка грибов, нарушения при приготовлении из них блюд, часто к активизации токсинов и возникновению токсического синдрома приводит одновременное употребление грибов с алкогольными напитками.

Санитарное просвещение играет важную роль для профилактики грибных отравлений.

Анализ алиментарно-зависимых заболеваний населения Республики Адыгея показывает, что в 2013 году отмечается рост заболеваний в следующих нозологических группах: болезни эндокринной системы у детей до 14 лет на 5,2%, в том числе ожирение – на 22,6%; у взрослых – на 8,3%, в том числе ожирение – на 38,5%; у подростков 15-17 лет также отмечается рост случаев ожирения на 9,4%; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением у взрослых - на 4,3%; у детей до 14 лет - болезни органов пищеварения на 2,9% и гастриты, дуодениты – на 4,6% (таблица №10).

Снижение числа заболеваемости отмечается по следующим нозологическим группам: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением у подростков 15-17 лет – на 5%; анемии у детей до 14 лет – на 14%; у подростков 15-17 лет – на 47,2 %; у взрослых снизились язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и гастриты и дуодениты соответственно на 11% и 5%.

Рост заболеваемости болезнями эндокринной системы, в том числе за счет ожирения практически во всех группах населения вызывает особую озабоченность и позволяет, в который раз, подтвердить роль полноценного и сбалансированного питания для здоровья

населения и необходимость утверждения региональной программы здорового питания населения Республики Адыгея.

Таблица №10

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

Нозология	Дети до 14 лет				Подростки 15-17лет				Взрослые			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	8,5	16,4	13,1	13,2	57,7	177,9	34,2	32,5	592,2	582,0	541,1	564,2
Анемии	902,4	919,6	797,3	686,4	205,2	254,1	437,6	231,1	75,6	88,9	115,3	114,2
Болезни эндокринной системы	2052,4	2066	2113,7	2223,1	1596,9	1620,2	2516,2	2389,7	558,9	705,7	632,6	685,3
в том числе ожирение	247,7	623,1	426,9	523,7	679,8	889,5	902,5	987,2	45,9	200,4	70,9	98,2
Болезни органов пищеварения	5700,4	5655,4	5310,6	5467,9	9279,8	8386,8	8157,3	8235,4	1651,5	1859,8	1790,4	1789,6
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	22,8	34,2	34,3	35,3	115,4	95,3	102,6	103,2	62,1	72,8	97,8	87,1
Гастрит и дуоденит	815,6	855,3	835,5	874,3	3270,7	2357,2	2632,5	2589,9	521,4	603,5	595,9	566,7

Анализ заболеваний, связанных с йодной недостаточностью за период 2010-2013 гг. показывает, что у взрослых идет рост диффузного (эндемического) зоба на 2%, многоузлового (эндемического) зоба на 7,3%, субклинического гипотиреоза – на 3,3%; у детей до 14 лет - тиреоидиты на 7,5%; у подростков 15-17 лет – тиреотоксикоз (гипертиреоз) – на 5,8% (таблица №11).

Таблица №11

**Динамика заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью  
с впервые установленным диагнозом за период 2010-2013 гг.  
по Республике Адыгея (на 100тыс. населения)**

Нозология	Дети до 14 лет				Подростки 15-17лет				Взрослые			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Синдром врожденной йодной недостаточности	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, и другие	1450,3	1069,9	1083,2	1080,3	583,5	432,0	916,2	925,1	69,7	184,4	51,1	52,1



формы нетоксического зоба												
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	2,8	15,0	-	-	-	-	123,1	124,3	60,5	358,7	59,9	64,3
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и др.	14,2	45,1	27,6	26,3	-	31,7	54,7	45,3	28,5	176,5	63,8	65,9
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	-	8,2	-	-	-	12,7	6,8	7,2	8,9	62,9	30,2	30,1
Тиреоидит	2,8	4,1	5,3	5,7	12,8	6,4	-	-	18,2	110,2	34,8	32,7

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. Продажа алкогольных напитков в республике составила 200 тыс. дал в абсолютном алкоголе, потребление на душу населения существенно не изменилось по сравнению с 2013г – 4,5л.

Управление в 2014 г. участвовало в реализации мер по выполнению Концепции демографической политики РА на период до 2025 года, в том числе в принятии дополнительных мер, направленных на снижения алкоголизации населения республики, курения табака, профилактики наркотических средств особенно среди детей и подростков. По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея реализовано табачных изделий на сумму 792,3 млн. руб. Объем продаж составил - 1,7 тыс. штук на душу населения.

По данным экстренных извещений, представленных из лечебно-профилактических учреждений в 2014 г., среди населения Республики Адыгея зарегистрировано 220 случаев острых отравлений химической этиологии, в том числе отравления от употребления спиртосодержащей продукции - 41 случаев (1 случай с летальным исходом в г. Майкопе), от употребления наркотических средств - 11 случаев, лекарственными препаратами - 103 случая, пищевыми продуктами - 22 случая, другими мониторируемыми видами - 43 случая.

Анализ заболеваемости от острых отравлений химической этиологии показывает, что:

- заболеваемость от отравлений спиртосодержащей продукцией приходится на взрослое население - 34 случая (83%), 3 случая в возрастной группе от 0-14 лет (7,3%) и 4 случая в возрастной группе 15-17лет (9,7%). Территорией неблагополучной по отравлениям отмечается Гиагинский район - 19 случаев, в г. Майкопе зарегистрировано 15 случаев (1 случай с летальным исходом), Майкопском районе - 3 случая, в

Кошехабльском и Шовгеновском районах по 2 случая;

- заболеваемость, вызванная от отравления наркотическими веществами, приходится на взрослое население - 9 случаев (81,8%) и 2 случая в возрастной группе 15-17 лет (18,2%). Все случаи отравлений наркотическими веществами приходится на г. Майкоп;

- заболеваемость, вызванная от отравлений лекарственными препаратами приходится поровну на взрослое и детское население - 46 случая (44,6%) и 11 случаев в возрастной группе 15-17 лет (10,6%) соответственно. Территорией неблагополучной по отравлениям являются г. Майкоп - 72 случая, Майкопский - 17 случаев, Гиагинский - 9 случаев, Шовгеновский - 3 случая и Кошехабльский районы - 2 случая;

- заболеваемость от отравлений пищевыми продуктами, в основном от употребления ядовитых грибов приходится на взрослое население - 18 случаев (81,8%), остальные 4 случая приходится на детское и подростковое население. Территорией неблагополучной по отравлениям являются г. Майкоп - 12 случаев, Майкопский - 9 случаев и Кошехабльский районы - 1 случай;

- отравления другими мониторируемыми видами приходится на: взрослое население - 21 случай (48,8%), в возрастной группе 0-14 лет - 16 случаев (37,2%), в возрастной группе 15-17 лет - 6 случаев (13,9%). Территорией неблагополучной по отравлениям являются г. Майкоп-30 случаев, Майкопский - 6 случаев, Гиагинский - 5 случаев и Шовгеновский районы - 2 случая.

В структуре пострадавших по социальному статусу наибольший удельный вес отравлений отмечен среди безработного населения - 77 случаев (35%) и среди неорганизованных детей - 60 случаев (27,2%) от общего числа пострадавших.

Анализ преднамеренных (суицидальных) отравлений по этиологическому признаку показывает, что наибольший удельный вес отравлений, связанных с суицидом приходится на безработное население, лекарственными препаратами.

В структуре характера отравлений первое место занимают случайные отравления (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, производственное, контакт с ядовитым животным, растением, медицинская ошибка, непереносимость или побочное действие, пищевое немикробной этиологии) - 145 случаев или 65,9 % от общего числа зарегистрированных случаев. Преднамеренные отравления (суицидальные, наркотические, с целью одурманивания) составляют 19% от общего количества отравлений или 42 случая.

В 2014 году, по сравнению с 2013г. наблюдается уменьшение заболеваемости вызванной спиртосодержащей продукцией, лекарственными препаратами, пищевыми продуктами и другими мониторируемыми видами, но выросла заболеваемость от употребления наркотических средств в 2,7 раза.

Так, заболеваемость отравлениями спиртосодержащей продукцией снизилась на 25% (на 14 случаев), в 2013 году установлено 55 случая. Снизилась заболеваемость, вызванная отравлениями лекарственными препаратами на 12,7% (15 случаев), в 2013г зарегистрировано 118 случаев. Снизилась заболеваемость, вызванная отравлениями пищевыми продуктами (грибы) на 72% (на 57 случаев), в 2013г-79 случаев. Заболеваемость другими мониторируемыми видами снизилась на 18,8 % (на 10 случаев), в 2013 году - 53 случая. Увеличилась в 2014 году заболеваемость, вызванными от употребления наркотических средств на 63,6% (на 7 случаев). Половозрастная структура наркотических отравлений не меняется, контингентом риска остаются мужчины трудоспособного возраста.

В этиологической структуре отравлений в течение последних трех лет преобладают отравления лекарственными средствами, в 2014 году - 46,8 % от всех случаев отравлений химической этиологии (в 2012 г. - 45,9%, в 2013 г. - 38,2%). В 2014 году в этиологической структуре отравлений уменьшился удельный вес отравлений, вызванных пищевой продукцией и составил 10% от всех случаев отравлений (в 2012 году - 8,3% от всех

случаев отравлений, в 2013 году – 25,6 % от всех случаев отравлений). Удельный вес отравлений, вызванных спиртосодержащей продукцией, составил в 2014 году – 18,6 % (в 2012 году - 28,5%, в 2013г. – 17,8 %), отравления другими мониторируемыми видами – 19,5 % (в 2012 году - 16,4%, в 2013 г. - 17,2%), удельный вес отравлений, вызванных наркотическими средствами в 2014 году составил 5 % (в 2012 году - 0,7%, в 2013 году 1,3 %).

На протяжении трех лет в республике ежегодно регистрируется по 1-2 случая смерти от отравлений химической этиологии (таблицы №12, 13). В 2014 году зарегистрирован 1 смертельный случай от отравления спиртосодержащей продукцией, показатель смертности составил 0,225 на 100 тыс. населения.

Таблица №12

**Смертность от острых отравлений химической этиологии  
за период с 2012 -2014 гг.**

Показатель	2012 г.		2013 г.		2014 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	1	0,225

Таблица №13

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

Социальное положение пострадавших	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %
Неорганизованные дети (0-14 лет)	55	20	72	23,3	60	27,2
Дети, посещающие ДДУ (3-6 лет)	5	1,8	14	4,5	-	-
Школьники (7-17 лет)	29	10,6	18	5,8	-	-
Учащиеся ПТУ, техникумов, ВУЗов	6	2,2	7	2,3	-	-
Работающее население	21	7,7	39	12,6	-	-
Безработные	136	49,6	128	41,4	77	35
Пенсионеры	21	7,7	31	10,0	-	-
БОМЖи	1	0,4	-	-	-	-

В структуре характера отравлений в 2012-2014 г.г. первое место занимают случайные отравления (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, непереносимость или побочное действие, пищевое немикробной этиологии) - 145 случаев или 65,9% от общего числа зарегистрированных в 2014 г. отравлений, в то время как преднамеренные отравления (суицидальные, криминальные, наркотические, с целью одурманивания, с целью прерывания беременности) составили в 2014 году 42 случая или 19% от общего числа отравлений (таблица №14).

## Структура характера отравлений

Обстоятельство отравления	2012 г.		2013 г.		2014 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)	56	20,4	58	18,7	42	19
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	77,0	251	81,2	145	65,9

В 2014 г. по данным экстренных извещений, предоставленных из лечебно-профилактических учреждений, среди населения Республики Адыгея зарегистрировано 220 случаев острых отравлений химической этиологии, показатель заболеваемости составил 49,7 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). Структура причин острых отравлений приведена в таблице №15.

Таблица №15

Структура причин острых отравлений в 2012-2014гг.  
(число отравлений на 100 тыс. населения)

Показатель	2012 г.		2013 г.		2014 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:	274	61,9	309	69,5	220	49,7
Спиртосодержащей продукцией	78	17,6	55	12,4	41	9,2
Наркотическими веществами	2	0,5	4	0,9	11	2,5
Лекарственными препаратами	126	28,4	118	26,6	103	23,2
Пищевыми продуктами	23	5,2	79	17,8	22	4,9
Другими мониторируемыми видами	45	10,2	53	11,9	43	9,6

## Мониторинг условий 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.

Одним из критериев санитарно-эпидемиологической обстановки в образовательных организациях является распределение организаций по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). За последние несколько лет увеличилось количество организаций отнесенных к первой группе по уровню СЭБ с 53,7% (2011г.) до 62% (2014 г.), при этом с 2009 года организаций, отнесенных к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия не зарегистрировано на территории Республики Адыгея (таблица №16).

Таблица №16

**Структура объектов, по категориям санитарно-эпидемиологического благополучия за 2012-2014 годы**

Объекты	2014 г.				2013 г.				2012 г.			
	всего	I	II	III	всего	I	II	III	всего	I	II	III
Всего объектов ГДиП, в т.ч.	500	310	190	-	510	317	193	-	491	299	192	-
ДОУ	138	84	54	-	132	78	54	-	130	77	53	-
Общеобразовательные учреждения	154	85	69	-	166	81	85	-	154	76	78	-
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	6	4	2	-	5	5	-	-	-	-	-	-
Детские санатории	1	1	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-
Учреждения для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей	3	3	-	-	4	4	-	-	4	4	-	-
Организации дополнительного образования детей	75	38	37	-	75	38	37	-	76	39	37	-
Профессиональные образовательные организации	15	9	6	-	13	9	4	-	12	8	4	-
Организация отдыха детей и их оздоровления	96	80	16	-	101	94	7		101	87	14	

Прочие типы организаций для детей и подростков	12	6	6	-	12	6	6	-	12	6	6	-
--	----	---	---	---	----	---	---	---	----	---	---	---

В Республике Адыгея централизованным водоснабжением обеспечено 100% организаций (в 2014 году организован подвод централизованного водоснабжения в школу х. Пролетарский Майкопского района). Результаты лабораторных исследований из разводящей сети представлены в таблице №19.

Количество учреждений, не имеющих централизованной системы канализования, в 2014г. составило 1,8% от общего количества детских организаций (2013г. - 2,2%), в том числе:

- общеобразовательные организации – 5 организаций: г. Майкоп (МБОУ СОШ№14 №24, МБОУ ООШ№25, МБОУ ООШ№27, МБОУ НОШ№26);

- организации дополнительного образования – 4 организации: г. Майкоп- 3 (МБОУ ДОД ДШИ №5, УПК, Центр диагностики и консультирования), Гиагинский район: 1 МБОУ ДОД ДШИ ст. Дондуковской.

Центральным отоплением обеспечено 99,6% организаций (за исключением 2 дошкольных организаций МО «Майкопский район: МБДОУ № 11 п. Победа, МБДОУ № 9 п. Каменноостровский (таблица №17).

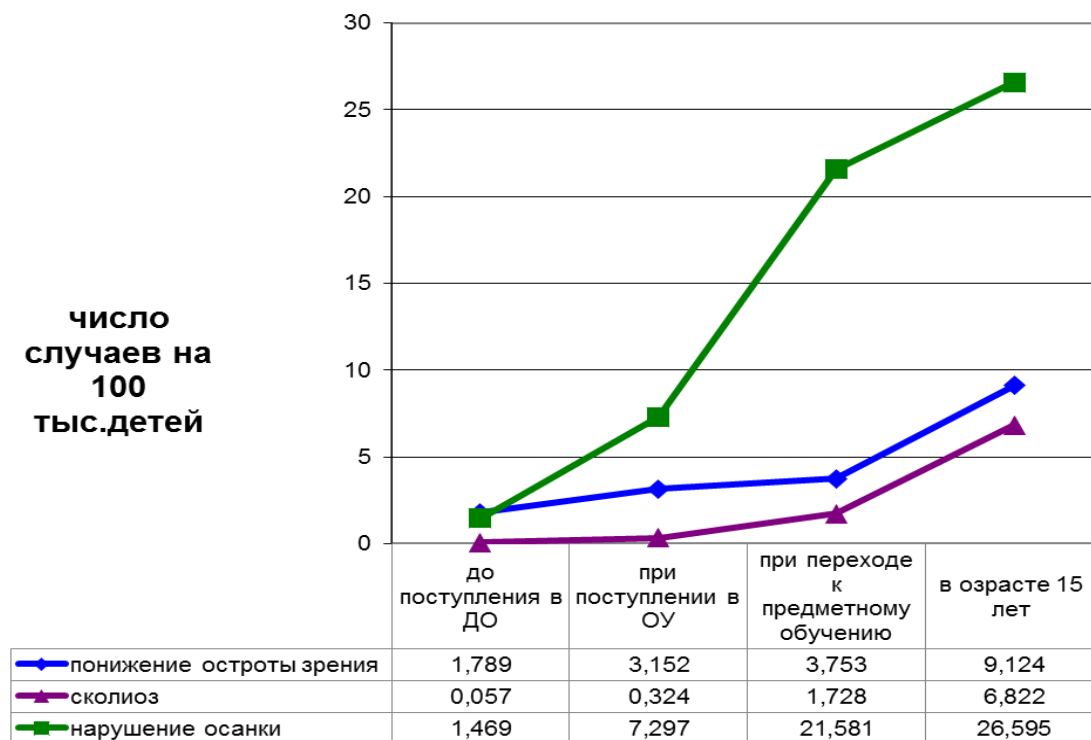
Таблица №17

**Санитарно-техническое состояние организаций для детей и подростков  
Республики Адыгея в 2012-2014 гг.,%**

Показатели санитарно-технического состояния	Доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, %		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Требуется капитальный ремонт	11,6	11,6	1,0
Не канализовано	2,6	2,2	1,8
Отсутствует централизованное водоснабжение	0,4	0,2	-
Отсутствует центральное отопление	1,8	0,6	0,4

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

особенностям развития детей, о чем свидетельствует динамика профилактических осмотров детей и подростков, как при поступлении в образовательное учреждение, так и его продвижение по «образовательной лестнице», например: перед поступлением в дошкольное учреждение данный показатель составляет – 1,5%, перед поступлением в школу – 7,3%, при переходе к предметному обучению (4-5 классы) – 21,6%, в возрасте 15 лет – 26,6% (рис.№2).



**Рис.№2. Динамика роста школьно-обусловленных заболеваний при продвижении ребенка по образовательной лестнице (с диагнозом, установленным впервые)**

Наибольший удельный вес детей с нарушением осанки от числа осмотренных отмечен в МО «Город Майкоп» и составил 19,6%, в остальных муниципальных образованиях Республики Адыгея данный показатель составил от 1,01% (Теучежский район) до 2,9% (Гиагинский район).

По итогам подготовки общеобразовательных учреждений Республики Адыгея к новому 2014-2015 учебному году было установлено, что обеспеченность ученической мебелью в соответствии с росто-возрастными особенностями развития детей в ряде муниципальных образованиях не соответствовала возрастным особенностям развития детей, а именно:

- МО «Город Майкоп» - группа мебели №2 – 21% от потребности, группа мебели №3 – 82%;
- МО «Майкопский район» - группа мебели №2 - 76,2%;
- МО «Кошехабльский район» - группа мебели №4 – 79,8;
- МО «Город Адыгейск» - группа мебели №1 – 50%.

При этом обеспеченность ученической мебелью группами №5 и №6 во всех муниципальных образованиях составляет от 120 до 500% (таблица №18).

**Гигиеническая характеристика детских учреждений Республики Адыгея по факторам среды обитания за 2012-2014 годы**

Факторы среды обитания	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Мебель на соответствие росто-возрастным особенностям детей	6,4	22,9	30,2
Освещенность	1,4	-	-
Микроклимат	9,6	1,2	1,5
Уровень ЭМИ	-	-	-

Таблица №19

**Результаты лабораторного контроля (питьевой воды) в образовательных организациях Республики Адыгея за 2012-2014 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
<b>В разводящей сети:</b>			
Санитарно-химические показатели	0,3	0,3	1,5
Микробиологические показатели	0,4	0,5	1,2

В целях обеспечения доступности дошкольного образования на территории республики осуществляют образовательные услуги и услуги по уходу и присмотру за детьми 144 хозяйствующих субъекта подконтрольные Управлению Роспотребнадзора по Республике Адыгея. Структура объектов представлена следующим образом: 134 муниципальных бюджетных дошкольных образовательных организации, 6 муниципальных бюджетных общеобразовательных организаций, на базе которых функционируют дошкольные группы полного дня, 1 негосударственное некоммерческое дошкольное образовательное учреждение, 3 индивидуальных предпринимателя.

В целях обеспечения к 2016 году стопроцентной доступности дошкольного образования для детей в возрасте от трех до семи лет в рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» в республике реализуется План мероприятий («дорожная карта») Республики Адыгея «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки», утвержденный распоряжением Главы Республики Адыгея № 30-рг от 28 февраля 2013 года. «Дорожная карта» отражает комплекс мер, включающий строительство новых дошкольных организаций (далее – ДО), реконструкцию (в том числе возвращенных зданий ДО), открытие дошкольных групп на базе общеобразовательных учреждений, развитие альтернативных форм дошкольного образования. Во исполнение Плана во всех муниципальных образованиях Республики Адыгея приняты муниципальные программы для создания дополнительных мест полного дня в существующих дошкольных организациях, проведения капитальных ремонтных работ, создания групп кратковременного пребывания детей.

Благодаря совместной деятельности органов государственной власти Республики Адыгея и органов местного самоуправления в 2014 году увеличилось число дошкольных организаций за счет открытия 6 ДОУ в г. Майкопе на 1260 мест:

- 3 вновь построенных: МБДОУ №21, МБДОУ №22, МБДОУ № 24;
- 3 после реконструкции: МБДОУ №38, МБДОУ №26, МБДОУ №33.



По состоянию на 01.01.2015 года в Республике Адыгея дошкольным образованием охвачено 20 503 ребенка, что составляет 69% от числа всех детей, нуждающихся в устройстве в ДО или 95,6% от числа детей, нуждающихся в устройстве в возрасте от 3 до 7 лет. Нуждается в устройстве в дошкольные организации 9222 ребенка, из них 8277 – дети в возрасте от 0 до 3 лет (90%), 945 – дети в возрасте от 3 до 7 лет (10%).

По состоянию на 01.01.2015 года в результате осуществленных мер по обеспечению доступности дошкольного образования и ликвидации очередности в детские сады для детей в возрасте от 3 до 7 лет ликвидирована полностью очередность данной категории детей в МО «Город Майкоп», тогда как за аналогичный период 2013 года данная очередность по МО «Город Майкоп» составляла 49,4% от числа детей в возрасте от 3 до 7 лет. В остальных муниципальных образованиях Республики Адыгея очередность составляет от 1,3% до 29,6% от числа детей в возрасте от 3 до 7 лет.

Из 144 учреждений 111 или 77,1% учреждений это отдельно стоящие здания, в которых воспитывается 91,8% детей (18 837), 24 учреждения – приспособленные (16,7% учреждений), в них воспитывается 5,7% детей от числа всех детей, посещающих ДОО.

Для организации питания детей в 98% учреждений оборудованы пищеблоки, работающие на сырье, в трех организациях (2%) питание детей осуществляется в буфетах-раздаточных. Индивидуальными предпринимателями, осуществляющими услуги по уходу и присмотру для организации питания детей заключены договора на поставку готовой кулинарной продукции с объектами общественного питания.

В 2014 году осуществлен федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в отношении 77 дошкольных организаций. В результате проведенных контрольно-надзорных мероприятий пресечено 184 правонарушения в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. По выявленным нарушениям должностными лицами управления составлен 81 протокол об административных правонарушениях по ст. ст. 6.3, 6.4, 6.6, 6.7 ч.1, 19.5 ч.1 КоАП РФ, вынесено 80 постановлений о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на сумму 149 600 рублей и 1 предупреждение.

Для организации образовательного процесса на территории Республики Адыгея осуществляют деятельность 147 общеобразовательных учреждений (154 учреждения с учетом филиалов), которые в своем составе имеют 209 учебных корпусов, из которых 78% учреждений расположены в учреждениях типовой постройки, а 22 % учреждений в приспособленных помещениях.

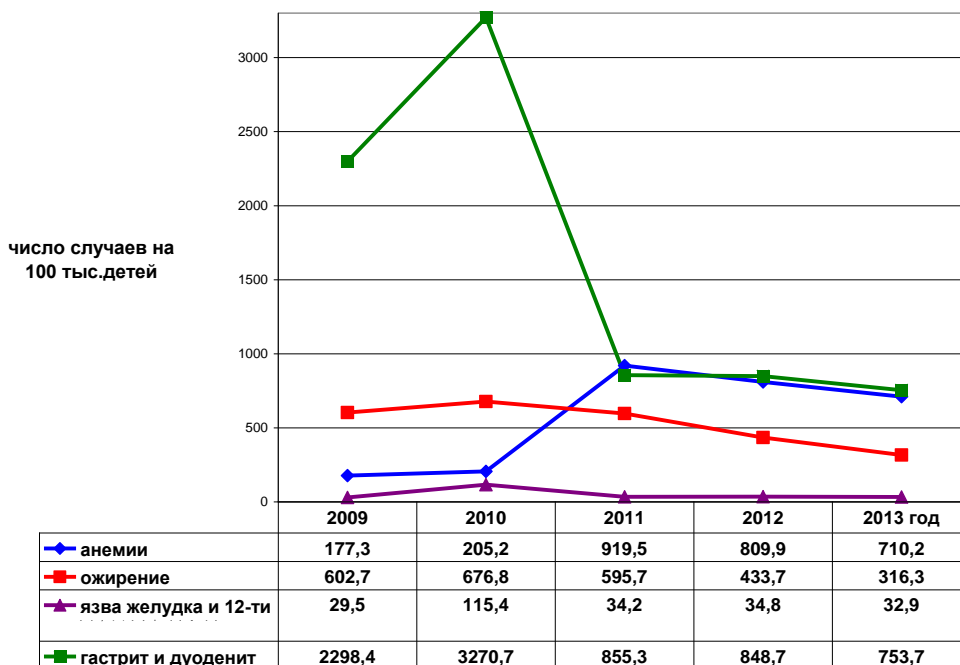
В соответствии с ч.3 ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» организация оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся осуществляют органы исполнительной власти в сфере здравоохранения, для чего в 131 школе республики оборудованы медицинские кабинеты, 110 из которых обеспечены подводом централизованного холодного водоснабжения (83,9% учреждений). Отсутствуют медицинские кабинеты в 18 учреждениях или 12,2% учреждений от общего числа школ. Медицинское обслуживание учащихся школ, не имеющих медпункты, осуществляется работниками ФАП по договору с территориальными учреждениями здравоохранения.

Одним из основных вопросов оказания качественного медицинского обслуживания учащихся является дефицит медицинских кадров закрепленных за образовательными учреждениями и ответственных за организацию санитарно-противоэпидемических мероприятий, что приводит к присутствию медицинских работников в организациях либо несколько часов в день, а то и в неделю, что способствует некачественной организации режимов, в том числе и утреннего фильтра, как в дошкольных, так и в общеобразовательных учреждениях с нарушением требований санитарного законодательства, особенно в неблагоприятные эпидемические периоды года.

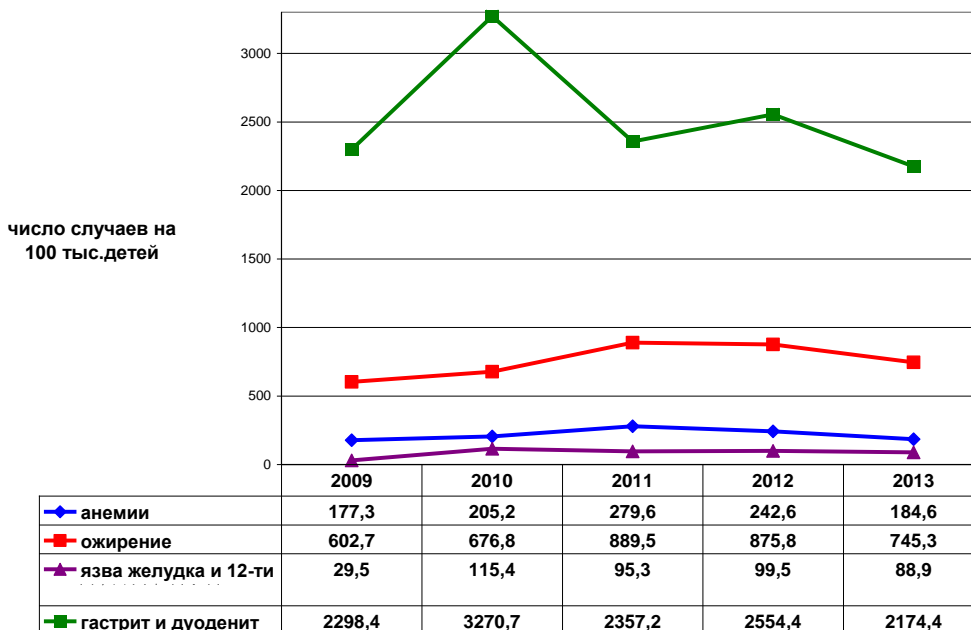
В 2014 году осуществлен федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в отношении 111 общеобразовательных организаций. В результате проведенных контрольно-надзорных мероприятий пресечено 216 правонарушений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. В сегменте нарушений преобладали нарушения в организации питания детей такие как: использование столовой посуды с трещинами, сколами, отбитыми краями; нарушение точности 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 составлено 116 протоколов об административных правонарушениях по ст. ст. 6.3, 6.4, 6.6, 6.7 ч.1, 19.5 ч.1 КоАП РФ, вынесено 104 постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на сумму 221 900 рублей.



**Рис.№3. Динамика заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет (с диагнозом, установленным впервые)**



**Рис.№4. Динамика заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет (с диагнозом, установленным впервые)**

Анализ сведений о заболеваемости детей и подростков Республики Адыгея алиментарно-зависимыми заболеваниями свидетельствует о том, что имеется тенденция увеличения роста таких заболеваний как ожирение, язвенная болезнь желудка, гастрит и дуоденит при продвижении ребенка по «образовательной лестнице». Так, например, ожирение детей в возрасте от 0 до 14 лет составляет 316,3 на 100 тысяч, а возрасте 15-17 лет - 745,3 на 100 тысяч; язвенная болезнь желудка – 32,9 и 88,9 соответственно; гастрит и дуоденит – 753,8 и 2174,4 соответственно (рис.№3,4).

При этом с 2014 года в Республике Адыгея отсутствует региональная программа «Школьное питание», предусматривающая вопросы увеличения числа школьников, охваченных горячим питанием, улучшения материально-технических баз пищеблоков и качества питания школьников. Лишь в 5 муниципальных образованиях Республики Адыгея (МО «Город Майкоп», МО «Город Адыгейск», МО «Гиагинский район», МО «Теучежский район», МО «Майкопский район») имеются муниципальные программы, предусматривающие вопросы финансирования для организации школьного питания. Основными мероприятиями данных программ являются: модернизация материально-технической базы школьных столовых, пищеблоков и буфетов (комплектование школьных пищеблоков холодильным и технологическим оборудованием, капитальные ремонты помещений пищеблоков и инженерных коммуникаций), рационализация питания (внедрение в рацион питания школьников молока, проведение сезонной витаминизации блюд, использование йодированной соли при приготовлении блюд школьного питания), повышение привлекательности и доступности питания для более широкого числа учащихся образовательных учреждений.

Несмотря на это, по итогам 2014 года в Республике Адыгея охват горячим питанием школьников составил 70,3% или 31954 школьников (от общего количества учащихся 44939 чел.), что на 7% выше уровня прошлого года (таблица №20). Ниже республиканских показателей охват горячим питанием детей отмечен в муниципальных образованиях: Кошехабльский район – 69,3%, г. Майкоп – 63%, Красногвардейский район - 58,3%, Майкопский район - 50,7% (таблица №21). По данным государственного доклада «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Российской Федерации в 2013 году» Республика Адыгея вошла в десятку территорий с охватом школьников горячим питанием менее 75 %.

Таблица №20

**Охват учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием за 2012-2014 гг.**

<b>Показатели</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>	<b>2014 г.</b>
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, всего, %	57,3	63,3	70,3
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы, %	86,2	88,4	83,8
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы, %	38,2	46,1	59,2

Таблица №21

**Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных  
организаций Республики Адыгея в разрезе муниципальных образований  
в 2012-2014 годы**

Муниципальное образование	2014 г.			2013 г.			2012 г.		
	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор. питание	% охвата от всех уч-ся	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор. питание	% охвата от всех уч-ся	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор. питание	% охвата от всех уч-ся
Кошехабльский район	3156	2190	69,3	3228	2236	69,3	3308	3024	91,4
Теучежский район	1734	1401	80,7	1701	1279	74,8	1742	1422	82,5
Шовгеновский район	1808	1605	88,7	1906	1602	84,0	1820	1520	83,5
Гиагинский район	3318	2805	84,5	3380	2029	60,0	3240	2029	62,6
г. Адыгейск	1659	1575	94,9	1669	1528	91,5	1608	1006	62,6
Майкопский район	5906	2999	50,7	5673	3222	56,8	5636	3150	55,9
г. Майкоп	16813	10575	62,8	16348	10168	62,2	16373	8505	52,0
Тахтамукайский район	7071	6407	90,6	6613	3918	59,3	6203	2892	46,6
Красногвардейский район	3496	2037	58,3	3400	1818	53,5	3437	1301	37,8
<b>Республика Адыгея</b>	<b>44939</b>	<b>31594</b>	<b>70,3</b>	<b>43918</b>	<b>27800</b>	<b>63,3</b>	<b>43349</b>	<b>24849</b>	<b>57,3</b>

В 2014 году в Республике Адыгея охват горячим питанием обучающихся начальных классов более 94% достигнут в следующих муниципальных образованиях: г. Адыгейск – 100%, Шовгеновский район – 100%, Гиагинский район – 100%, Кошехабльский район – 95% (таблица №22)

Таблица №22

**Охват горячим питанием обучающихся 1-4 классов Республики Адыгея  
в разрезе муниципальных образований за 2012-2014 годы**

Муниципальное образование	2014 г.			2013 г.			2012 г.		
	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор. питание	% охвата от всех уч-ся	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор. питание	% охвата от всех уч-ся	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор. питание	% охвата от всех уч-ся
Кошехабльский район	1288	1221	94,8	1318	1249	94,7	1302	1161	89,2
Теучежский район	1228	903	73,5	689	689	100	703	667	94,9
Шовгеновский район	675	675	100	669	669	100	646	646	100

Гиагинский район	1468	1468	100	1432	1142	79,7	1418	1337	94,3
г. Адыгейск	736	736	100	734	593	80,7	710	494	69,5
Майкопский район	2703	1810	66,9	2535	1860	73,3	2496	1450	58,1
г. Майкоп	7318	5965	81,5	5989	5940	99,2			
Тахтамукайский район	3284	2981	90,7	2958	2636	89,1	2849	2097	73,6
Красногвардейский район	1536	1205	78,4	1503	1003	66,2	1322	954	72,2
<b>Республика Адыгея</b>	<b>20236</b>	<b>16964</b>	<b>83,8</b>	<b>17837</b>	<b>15781</b>	<b>88,4</b>	<b>17286</b>	<b>14893</b>	<b>86,2</b>

В Республике Адыгея школьные столовые имеются в 105 школах, из которых 91 работают на сырье, 14 - на полуфабрикатах и 38 буфетов-раздаточных, 9-буфетов.

В 2-х общеобразовательных учреждениях республики, в которых обучается 185 школьников, отсутствуют помещения для приема пищи: г. Майкоп - (НОУ «Православная гимназия во имя Преподобного Сергия Радонежского» - 138 учащихся, НОУ ШИРР АГУ – 47 учащихся). Питание учащихся Православной гимназии организовано на базе буфета-раздаточной МБОУ ООШ №20, учащихся НОУШИРР АГУ на базе столовой ГБОУ РА «Адыгейской республиканской гимназии».

В 2014 году выделялись бюджетные средства для организации питания 14 554 учащихся определенных категорий (из малообеспеченных семей), в том числе: г. Майкоп – 3963 чел, Теучежский район -1603 чел., Тахтамукайский район – 6372 чел., г. Адыгейск – 1607 чел., Гиагинский район – 539 чел. (таблица №23). Количество школьников, получающих бесплатное горячее питание увеличилось по сравнению с прошлым годом на 15,2%. Средняя стоимость питания по муниципальным образованиям представлена в таблице №24.

В муниципальных образованиях Красногвардейского, Шовгеновского, Кошехабльского районов средства из муниципальных бюджетов для организации питания учащихся не выделялись.

Таблица №23

**Выделение финансовых средств муниципальными образованиями  
Республики Адыгея для питания учащихся общеобразовательных учреждений  
в 2014 году**

<b>Муниципальное образование</b>	<b>Количество детей</b>	<b>Сумма 1 ребенка в день, руб.</b>
Гиагинский район	539	20,06
г. Майкоп	3963	33,75
Теучежский район	1401	3,0
Теужеский район	202	30,0
г. Адыгейск	1577	8,0
г. Адыгейск	30	30,0
Тахтамукайский район	6372	10,0
Майкопский район	470	25,0
Всего	14554	

## Средняя стоимость питания

Муниципальное образование	Завтраки, руб.	Обеды, руб.
Кошехабльский район	15-20	27-30
Теучежский район	30	25-30
Шовгеновский район	25	50-55
Гиагинский район	28-30	50-55
г. Адыгейск	18-20	28-45
Майкопский район	25	40-50
г. Майкоп	33,75	48-52
Тахтамукайский район	15-25	25-35
Красногвардейский район	25	25-50

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. В 2014 году при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий исследовано 16 проб йодированной соли, проб, не соответствующих требованиям не установлено.

Таблица №25

## Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2011-2014 гг.

Показатели	Удельный вес нестандартных проб, %			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Санитарно - химические	-	-	0,6	-
Микробиологические	0,4	0,3	0,4	0,2
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.

Наибольший удельный вес детей с нарушением осанки от числа осмотренных отмечен в МО «Город Майкоп» и составил 19,6%, в остальных муниципальных

образованиях Республики Адыгея данный показатель составил от 1,01% (Теучежский район) до 2,9% (Гиагинский район).

Одним из приоритетных направлений социальной политики в республике является организация летнего отдыха и оздоровления детей и подростков. В республике Адыгея летний отдых был организован в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 31.03.2010 года №50 «О мерах по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей» и Программы по развитию системы отдыха и оздоровления детей на 2012-2015 годы, утвержденной распоряжением Кабинета Министров Республики Адыгея от 28 ноября 2011 года № 382-р.

Всего в летний период 2014 года на территории Республики Адыгея функционировало 97 летних оздоровительных учреждений. Структура летних оздоровительных учреждений представлена следующим образом: 88 - лагеря с дневным пребыванием детей, 7 - загородные стационарные учреждения, 1 – детский санаторий, 1 – загородный стационарный лагерь санаторного типа.

В 2014 году произошло уменьшение количества оздоровительных учреждений на 4 учреждения (101 учреждение в 2013 году) по следующим причинам:

- 2 загородных стационарных учреждения (частные) - проведение капитальных ремонтных работ (реконструкции зданий и территорий учреждений), в том числе в 1 из них смена собственника;

- 1 загородное стационарное учреждение санаторного типа «Шапсуг» (подведомственное учреждение Министерства труда и социального развития Республики Адыгея) – ликвидация учреждения;

- 1 детский санаторий «Солнышко» (подведомственное учреждение Министерства здравоохранения Республики Адыгея) – реорганизация под дошкольную организацию.

В летний период 2014 года на территории Республики Адыгея оздоровлено 10 923 ребенка, также за пределами республики оздоровлено 2 283 ребенка. Всего в летний период оздоровлено 13 215 детей Республики Адыгея. Охват детей летним отдыхом составил 100% от запланированного.

В целях профилактики клещевого энцефалита и геморрагической лихорадки с почечным синдромом перед началом летней оздоровительной кампании 2014 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-профилактических учреждениях не зарегистрировано обращений по поводу присасывания клещей на территориях летних оздоровительных учреждений республики и прилегающих к ним территориях. 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 2014 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.

Массовые инфекционные заболевания, пищевые отравления, случаи смерти, в летних оздоровительных лагерях в сезон 2014 года не регистрировались.

В целях реализации поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 28.02.2014г. №ОГ-П12-1435 и исполнения приказа №157 от 06.03.2014г. «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения летней оздоровительной кампании 2014 года» в период подготовки к летней оздоровительной кампании 2014 года специалистами Управления были проведены внеплановые проверки в отношении летних оздоровительных учреждений. В период подготовительных работ в ЛОУ отобрано и исследовано 192 пробы питьевой воды, не стандартных проб не установлено.

В период функционирования летних оздоровительных учреждений проведены внеплановые контрольно-надзорные мероприятия в отношении 97 летних оздоровительных учреждений Республики Адыгея (107 проверок с учетом повторных проверок) и 8 поставщиков продуктов питания и продовольственного сырья в ЛОУ. Специалистами Управления составлено 52 административных материала в отношении летних оздоровительных учреждений и поставщиков продуктов питания и продовольственного сырья.

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; также имелись нарушения по соблюдению требований к эксплуатации зданий, строений, сооружений, оборудованию помещений соответствующей мебелью; организации и проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий по качественному проведению уборки помещений, соблюдению дезинфекционных мероприятий в полном объеме.

По результатам рассмотрения административных материалов вынесены постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на сумму 143 000 рублей и 7 предупреждений.

Административные материалы составлены по следующим статьям КоАП РФ:

- по ст. 6.3 КоАП РФ составлено 11 протоколов, вынесено 11 постановлений о привлечении к административной ответственности, из них 7 предупреждений и 4 постановления в виде штрафов на сумму 2 000 руб.;

- по ст. 6.4 КоАП РФ составлен 1 протокол, вынесено 1 постановление о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на сумму 1000 руб.;

- по ст. 6.6 КоАП РФ составлено 17 протоколов, вынесено 17 постановлений о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на сумму 34 000 руб.;

- по ст. 6.7 ч.1 КоАП РФ составлен 19 протоколов, вынесено 19 постановлений о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на сумму 84 000 руб.;

- по ст. 6.7 ч.2 КоАП РФ составлено 2 протокола, вынесено 2 постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на сумму 20 000 руб.;

- по ст. 14.15 КоАП РФ составлено 2 протокола, вынесено 2 постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на сумму 2 000 руб.

С целью предупреждения инфекционных заболеваний и оценки качества оказываемых услуг летними оздоровительными учреждениями в период функционирования ЛОУ отобрано:

- 299 проб питьевой воды по микробиологическим показателям и санитарно-химическим показателям, не стандартных проб не выявлено;

- 324 пробы готовой кулинарной продукции по микробиологическим показателям, не стандартных проб не выявлено;

- 382 пробы готовой кулинарной продукции по санитарно-химическим показателям, не стандартных проб не выявлено;



- 103 пробы почвы по микробиологическим показателям, санитарно-химическим показателям и паразитологическим показателям, 3 (2,9 %) из которых не соответствуют нормируемым требованиям;

- 3445 смывов с объектов внешней среды, 12 (0,4%) из которых не соответствуют нормируемым требованиям.

Итоги летней оздоровительной кампании 2014 года, позволяют, констатировать факт, что проведенные профилактические и противоэпидемические мероприятия в совокупности позволили не допустить групповой заболеваемости в летних оздоровительных учреждениях Республики Адыгея и достичь результатов оздоровления не ниже показателей, предусмотренных планом по реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012г. (достижение выраженного оздоровительного эффекта в 2014г – 88,5%). По результатам обследований итоговая эффективность оздоровления составила: выраженный оздоровительный эффект - 92,8% (в 2013г. - 92%), слабый оздоровительный эффект - 6,7% (в 2013г. - 7,5%), отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,5% детей (в 2013г. - 0,5%) (таблицы №26,27,28).

Из числа оздоровленных детей:

- 59,9% - дети в возрасте от 7 до 10 лет;
- 31,5% - дети в возрасте от 11 до 14 лет;
- 8,6% - дети в возрасте старше 14 лет.

Таблица №26

**Удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом в 2012-2014 гг.**

Показатель	Годы		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Удельный вес детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом	89,8	92,0	92,8

Таблица №27

**Эффективность оздоровления детей в 2014 году  
в загородных стационарных лагерях**

Наименование ЛОУ	Всего детей	Выраженный оздоровительный эффект, чел.	Слабый оздоровительный эффект, чел.	Отсутствие оздоровительного эффекта, чел.
Лань	1420	1329 (93,5%)	91 (6,5%)	0
Горная	1404	1283 (91,4%)	93 (6,6%)	28 (2%)
Кавказ	958	908 (94,7%)	50 (5,3%)	0
Город мастеров	120	115 (95,8%)	5 (4,2%)	0
Зубренок	279	252 (90,3%)	24 (8,6%)	3 (1,1%)
Энэктур	54	50 (92,0%)	4 (8%)	0
Росинка	240	236 (98,6%)	4 (1,4%)	0

**Эффективность оздоровления детей в 2014 году в оздоровительных учреждениях  
с дневным пребыванием детей**

Наименование ЛОУ	Всего детей	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
Майкопский район	475	419 (88,2%)	52 (10,9%)	4 (0,9%)
Красногвардейский район	328	302 (92,1%)	26 (7,9%)	-
г. Майкоп	1801	1696 (94,2%)	94 (5,2%)	11 (0,6%)
г. Адыгейск	452	401 (88,7%)	48 (10,7%)	3 (0,6%)
Тахтамукайский район	810	684 (84,5%)	120 (14,8%)	6 (0,7%)
Теучежский район	471	418 (88,8%)	53 (11,2%)	-
Кошехабльский район	971	827 (85,2%)	141 (14,5%)	3 (0,3%)
Шовгеновский район	477	430 (90,1%)	47 (9,9%)	-
Гиагинский район	472	438 (92,8%)	34 (7,2%)	-

По итогам диспансеризации детского населения в 2014 году Министерством здравоохранения Республики Адыгея представлены сведения о числе детей, нуждающихся в оздоровлении в 2015 году и о профиле заболеваний детей. Нуждается в оздоровлении в 2015 году 29,7% от общего числа школьников (в 2014 году - 37% от числа школьников) или 31,0% от числа детей, состоящих на Д-учете (в 2014 году - 34,2% от числа детей, состоящих на Д-учете).

Распространенность форм нозологических заболеваний среди детей и подростков по Республике Адыгея распределена следующим образом:

- 1) заболевания органов пищеварения – 28,3%;
- 2) заболевания опорно-двигательного аппарата – 21,8%;
- 3) заболевания органов дыхания – 19,8%;
- 4) заболевания нервной системы – 12,4%;
- 5) эндокринологические заболевания – 9,3%;
- 6) заболевания сердечно-сосудистой системы – 4,7%;
- 7) болезни мочеполовой системы – 3,6%.

### Анализ радиационной обстановки в Республике Адыгея

В соответствии с Федеральным Законом «О радиационной безопасности населения» №3-ФЗ от 9 января 1996 г., 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.

Радиационная обстановка в Республике Адыгея за последние годы существенно не изменилась, остается стабильной, в целом удовлетворительной, и

радиационный фактор не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

Для постоянного и эффективного наблюдения за радиационной обстановкой в Российской Федерации внедрена единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему учета доз облучения населения России (ЕСКИД).

Основным показателем радиационной безопасности субъекта федерации является годовая коллективная эффективная доза (КЭД) облучения населения от всех источников ионизирующего излучения, в 2013 году по Республике Адыгея составила 2416,30 чел. м<sup>3</sup>/год, что соответствует 5,437 м<sup>3</sup>/год в среднем на одного жителя, при среднероссийском показателе – 3,9 м<sup>3</sup>/год.

Структура дозы облучения на 1 жителя области по состоянию на 01.01.2014 года сформирована следующим образом: 92,09% - от природных источников и 7,80% – медицинское облучение, на долю всех остальных источников приходится – 0,11% (структура облучения населения РФ на аналогичный период составляла 88,24% - природные источники; 11,58% - медицинское облучение и 0,16% - прочие источники соответственно) (рис.№5).

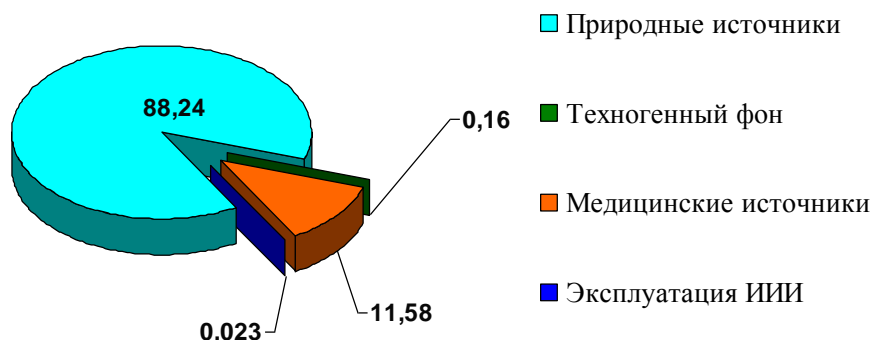
Средняя годовая эффективная доза на жителя Республики Адыгея за счёт всех источников ионизирующего излучения и вклад отдельных компонентов в среднюю годовую эффективную дозу представлен в таблице №29.

Таблица №29

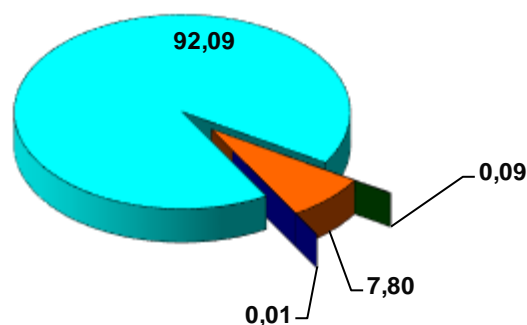
**Средняя годовая эффективная доза на жителя Республики Адыгея за счёт всех источников ионизирующего излучения**

<b>Виды облучения населения территории</b>	<b>2011 г.</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>	<b>РФ, 2013 г.</b>
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе:	0,001	0,001	0,001	0,001
--- 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	0,006
--- засчетглобальныхвыпадений	0,005	0,005	0,005	-
--- за счет радиационных аварий прошлых лет	-	-	-	-
в) природных источников, в том числе:	3,399	5,010	5,007	3,40
--- отрадона	2,044	3,660	3,660	-
--- отвнешнегогамма-излучения	0,665	0,650	0,647	-
--- откосмическогоизлучения	0,400	0,400	0,400	-
--- от пищи и питьевой воды	0,120	0,130	0,130	-
--- от содержащегося в организме К-40	0,170	0,170	0,170	-
г) медицинскихисследований	0,310	0,393	0,424	0,55
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	-	-	-	-
<b>ВСЕГО:</b>	<b>3,715</b>	<b>5,409</b>	<b>5,437</b>	<b>3,95</b>

## Российская Федерация



## Республика Адыгея



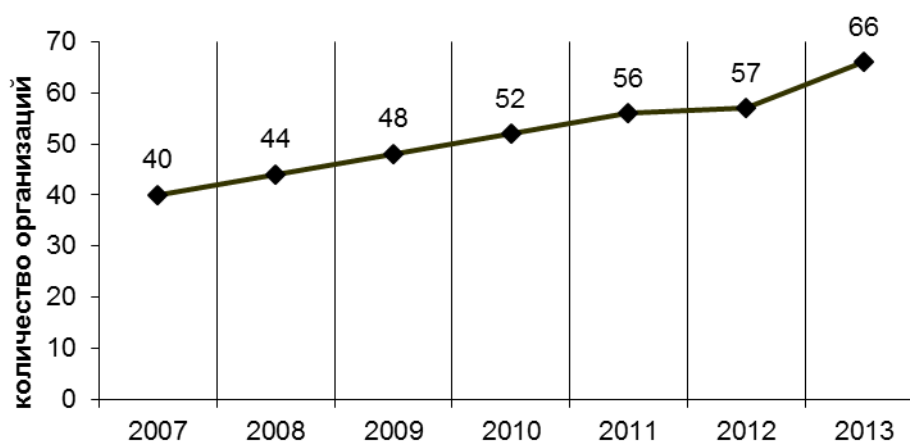
**Рис.№5. Структура коллективных доз облучения населения Республики Адыгея и Российской Федерации в 2013 г., %**

На территории Республики Адыгеи объекты 1 и 2 категории отсутствуют.

Доза облучения населения республики за счет глобальных выпадений и прошлых радиационных аварий, как и в других регионах Российской Федерации, на которых отсутствует радиоактивное загрязнение территории, остается величиной постоянной и рассчитывается исходя из 0,005 мЗв/год на человека (доклад Научного Комитета ООН по действию атомной радиации, 2000 г.).

За 2013 год из 68 организаций Республики Адыгея 66(в том числе медучреждений – 61, промышленных – 5) предоставили государственные статистические формы 1-ДОЗ и радиационно-гигиенические паспорта, использующих источники ионизирующего излучения, что составляет 97,06% от общего числа. Двумя организациями (ОМОН и Адыгейский таможенный пост Краснодарской таможни) не представлены радиационно-гигиенические паспорта, не осуществляющие свою деятельность с ИИИ в течение года.

Необходимо отметить, что число организаций, представляющих форму №1-ДОЗ и РГП организаций, постоянно увеличивается (Рис.№6).



**Рис.№6. Динамика числа организаций, представивших формы федерального государственного статистического наблюдения**

Надзор за деятельностью этих организаций осуществляет Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея. На указанных объектах используются следующие типы установок с источниками ионизирующего излучения: рентгеновские медицинские аппараты - 159, гамма-установки - 2, закрытыерадионуклидные источники - 4, дефектоскопы рентгеновские - 9.

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

#### **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:

1. уровень радиоактивного загрязнения почвы:
  - плотность загрязнения почвы цезием-137 -  $0,45 \text{ кБк/м}^2$ ;
  - плотность загрязнения почвы стронцием-90 -  $0,10 \text{ кБк/м}^2$ .
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 -  $85 \cdot 10^{-6} \text{ Бк/м}^3$ .

На территории Республики Адыгея отсутствует зона 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

2001-2014 годы колеблются в пределах 0,05 мкЗв/ч, среднее значение – 0,11 мкЗв/ч. Радиационных аномалий и загрязнений не обнаружено.

### Состояние водных объектов и питьевого водоснабжения

Проведенные исследования воды из водных объектов водопользования населения проводились в основном по показателю суммарной альфа- и бета-активности, и указывают на спокойную обстановку по содержанию радионуклидов в открытых водоемах, которые являются источниками питьевого водоснабжения.

Таблица №30

#### Число исследованных проб воды в местах водопользования населения по показателям

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.
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
2014	21	0,08/0,19	21	0,12/0,23	10	0,005/0,009	10	0,005/0,008

Для предварительной оценки качества воды открытых водоемов по показателям радиационной безопасности использованы измерения удельной суммарной альфа- и бета-активности, проведенные специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея». Превышений контрольных уровней по суммарной альфа- и бета-активности не зарегистрировано. Количество исследованных проб в воде открытых водоемов Республики Адыгея в динамике за 3 года представлено в таблице №30.

Для оценки соответствия питьевой воды требованиям радиационной безопасности используются измеренные значения суммарной альфа- и бета-активности проб (таблица №31).

Таблица №31

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

Годы	Число исследованных проб воды	
	Всего	из них превышающие рекомендованные уровни
2010	772	2
2011	372	2
2012	225	-
2013	156	4
2014	255	2

Превышения контрольных уровней по суммарным альфа- и бета-активностям в 2010 году определены в двух пробах воды 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 в а. Хакуринохабль Шовгеновского района (0,38 Бк/кг и 0,33 Бк/кг). Превышения контрольных уровней по суммарной альфа-активности в 2013

году обнаружены в четырёх пробах воды в Айрюмовском сельском поселении (0,24 Бк/кг, 0,30 Бк-кг, 0,44Бк/кг и 0,48Бк/кг). Превышения контрольных уровней по суммарной альфа-активности в 2014 году обнаружены в одной пробе воды в пос. Каменноостровский Майкопского района (0,29 Бк/кг) и в одной пробе в а. Блечепсин Кошехабльского района (0,23 Бк/кг).

Радионуклидный анализ с использованием методик радиохимподготовки показал, что превышений уровней вмешательства по содержанию природных радионуклидов в пробах 2010-2014 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).

В таблице №32 приведено число эксплуатируемых источников централизованного водоснабжения в республике и доля источников водоснабжения, исследованных по показателям радиационной безопасности за 5 лет.

Таблица №32

**Число эксплуатируемых источников централизованного водоснабжения и доля источников водоснабжения, исследованных по показателям радиационной безопасности**

Показатель	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
<b>Источники централизованного водоснабжения</b>					
Число источников централизованного водоснабжения	380	374	374	374	357
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, %	9,47	29,41	33,42	35,29	70,59
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности, %	0,53	0,53	-	-	0,56
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	1,84	10,70	7,49	16,67	5,88
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	-	4,28	5,35	6,82	3,08
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, %	-	-	-	-	-
<b>Источники нецентрализованного водоснабжения</b>					
Число источников нецентрализованного водоснабжения	146	141	119	119	119

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, %	11,64	1,42	10,92	20,17	2,52
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- и бета-активности, %	-	-	-	16,67	-
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	-	-	-	16,67	-

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 2013 году представлено в таблице №33.

Таблица №33

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

Название района (населенного пункта)	<sup>226</sup> Ra	<sup>228</sup> Ra	<sup>210</sup> Pb	<sup>210</sup> Po	<sup>238+234</sup> U	<sup>222</sup> Rn	<sup>137</sup> Cs	<sup>90</sup> Sr	Годовая эффективная доза, мЗв/год
Майкоп	0,061	0,002	0,002	0,002	0,023	0,992	0,002	0,003	0,017
Адыгейск	0,044	0,007	0,004	0,002	0,015	4,05	0,002	0,002	0,016
Майкопский р-н	0,029	0,009	0,003	0,002	0,023	4,35	0,002	0,002	0,015
Кошехабльский р-н	0,052	0,008	0,004	0,002	0,023	1,25	0,003	0,005	0,019
Тахтамукайский р-н	0,037	0,006	0,004	0,002	0,018	3,05	0,002	0,002	0,015
Шовгеновский р-н	0,037	0,011	0,003	0,002	0,016	13,7	0,002	0,002	0,017
Красногвардейский р-н	0,030	0,007	0,002	0,002	0,014	3,07	0,005	0,005	0,013
Теучежский р-н	0,051	0,008	0,003	0,002	0,016	2,22	0,002	0,002	0,018
Гиагинский р-н	0,032	0,040	0,006	0,002	0,032	4,00	0,002	0,002	0,032
Республика Адыгея, среднее значение	0,039	0,016	0,004	0,002	0,022	3,99	0,002	0,003	0,020

**Исследования пищевых продуктов**

За трехлетний период исследовались пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание цезия-137 и стронция-90. Концентрация радионуклидов в продуктах питания, как местного производства, так и поступивших в Республику Адыгею с территорий других субъектов Российской Федерации, не превысила гигиенических нормативов. В 2014 году проводились исследования пищевого сырья и пищевых продуктов радиохимическим методом в соответствии с МУК 2.4.3.2503-09 и МУК 2.4.3.2504-09; всего радиохимическим методом исследовано 625 проб пищевых продуктов, отобранных в республике для целей радиационно-гигиенической паспортизации (таблица №34).



**Динамика исследования проб продовольственного сырья  
и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ**

Год	Всего		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты		Дикорастущие пищевые продукты	
	кол-во	из них с р/х пробоподг.	кол-во	из них с р/х пробоподг.	кол-во	из них с р/х пробоподг.	кол-во	из них с р/х пробоподг.
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
2014	625	28	16	1	114	6	5	5

**Средние значения годовой эффективной дозы облучения одного жителя за счет  
потребления продуктов питания местного производства**

2013 г.	Продукты питания	Потребление, кг/год	ЧИ	<sup>137</sup> Cs, мБк/кг	ЧИ	<sup>90</sup> Sr, мБк/кг	Годовая эффективная доза, мЗв/год
Республика Адыгея	Хлеб	133,7	3	60	3	40	0,034
	Картофель	107,6	3	40	3	10	0,007
	Молоко	238,2	3	40	3	10	0,010
	Мясо	37,2	4	70	3	40	0,025
	Рыба	16,0	3	90	3	10	0,005

Исследования пищевых продуктов местного производства показали, что содержание радионуклидов цезия и стронция находится в пределах гигиенических нормативов (таблица №35). Из вышеизложенного следует, что содержание радионуклидов в пищевых продуктах и пищевом сырье основного набора продуктов потребительской корзины, не вносит существенного вклада во внутреннее облучение жителей республики и не превышает средних показателей по Российской Федерации.

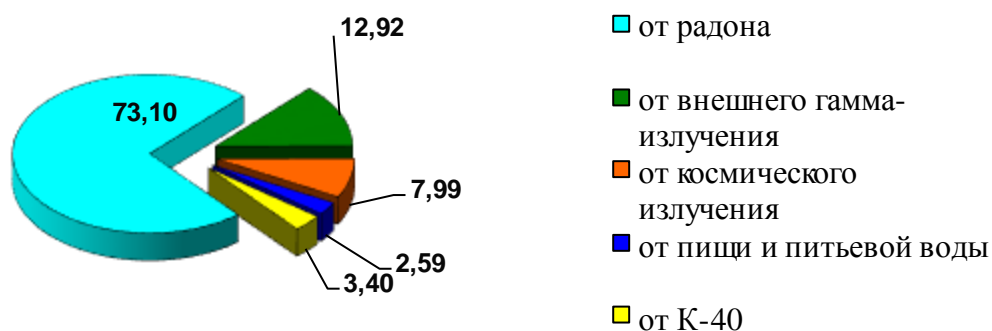
**Облучение от природных источников ионизирующего излучения**

Основной вклад в годовую эффективную дозу облучения населения Республики Адыгея вносит природное облучение. Средняя годовая эффективная доза облучения на одного жителя Республики Адыгея от природного облучения за последние три года держится на уровне 5,001-5,007 мЗв/год, что превышает в 1,5 раза средний показатель по РФ в 3,211 мЗв/год. На 1 января 2014 года средняя годовая эффективная доза от природного облучения на одного жителя Республики Адыгея составила 5,007 мЗв/год (таблица №36). Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики составила 2225,18 чел.-Зв/год.

**Вклад отдельных компонентов природного облучения в среднюю годовую эффективную дозу по Республике Адыгея в 2013 году**

2013 г.		<sup>40</sup> K мЗв/год	Космика, мЗв/год	Внешнее облучение мЗв/год	<sup>222</sup> Rn мЗв/год	Питьевая вода, мЗв/год	Продукты питания, мЗв/год	Итого, мЗв/год
Республика Адыгея	мЗв/год	0,17	0,40	0,647	3,66	0,13		5,007
	%	3,40	7,99	12,92	73,10	2,59		100,00

Учтены дозы облучения населения за счет поступления <sup>137</sup>Cs и <sup>90</sup>Sr с питьевой водой и продуктами питания. Вклад в суммарную дозу внутреннего облучения от <sup>40</sup>K, 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, согласно среднероссийским данным (рис.№7).



**Рис.№7. Структура облучения населения Республики Адыгея за счёт природных источников излучения, %.**

При средней дозе природного облучения одного жителя республики, равной 5,007мЗв/год, вклад дозы внутреннего облучения за счёт ингаляции изотопов радона составляет 73,10%, доля внешнего природного облучения от источников земного происхождения составляет 12,92% суммарной дозы, вклад космического излучения - 7,99%. На долю облучения от пищи и питьевой воды приходится 2,59%.

При обследовании жилого сектора в 2013 году обнаружены превышения эквивалентной равновесной объемной активности (ЭРОА) радона и продуктов его распада в домовладениях: ст. Гиагинская Гиагинского района (2 точки), п.Большесидоровский Красногвардейского района (2 точки), п.Натырбово Кошехабльского района (6 точек), а. Джиджихабль Теучежского района (1 точка) и п.Дукмасов Шовгеновского района (4 точки). Данные о средних значениях мощности эквивалентной дозы гамма-излучения на местности и в жилых зданиях, данные о средних значениях ЭРОА радона и продуктов его распада приведены в таблице №37, 38.

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

Название населенного пункта	Мощность дозы, мкЗв/ч				ЭРОА района, Бк/м <sup>3</sup>		
	Д	1К	МК	ОМ	Д	1К	МК
г. Майкоп		0,07	0,07	0,07		34,0	37,2
г. Адыгейск		0,09	0,08	0,08		23,7	19,2
п. Каменноостровский	0,06		0,06	0,07	14,3		18,0
п. Дружба		0,06		0,06		24,4	
х. Натырбово		0,09	0,09	0,07		88,2	65,8
п. Энем			0,06	0,06			28,8
а. Козет		0,10	0,10	0,08		46,6	27,2
х. Дукмасов	0,09	0,09		0,07	59,7	192,5	
с. Красногвардейское		0,07				40,7	
х. Большесидоровский		0,09	0,10	0,08		69,2	137,4
а. Понежукай		0,06		0,06		38,3	
ст. Гиагинская	0,10	0,10	0,09	0,08	71,4	131,1	31,0

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

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

Название района населенного пункта	Годовая эффективная доза, мЗв/год						
	К-40	Космика	ВО	Радон	Пища	Вода	Полная
г. Майкоп	0,17	0,40	0,41	2,52	0,02	0,12	3,65
г. Адыгейск	0,17	0,40	0,51	1,53	0,02	0,12	2,76
п. Каменноостровский	0,17	0,40	0,38	1,11	0,01	0,12	2,20
п. Дружба	0,17	0,40	0,38	1,73	0,01	0,12	2,81
х. Натырбово	0,17	0,40	0,50	5,79	0,02	0,12	7,01
п. Энем	0,17	0,40	0,37	2,02	0,01	0,12	3,10
а. Козет	0,17	0,40	0,59	3,13	0,01	0,12	4,43
х. Дукмасов	0,17	0,40	0,53	11,56	0,02	0,12	12,80
с. Красногвардейское	0,17	0,40	0,32	2,81	0,01	0,12	3,84
х. Большесидоровский	0,17	0,40	0,57	5,08	0,01	0,12	6,35
а. Понежукай	0,17	0,40	0,37	2,66	0,01	0,12	3,73
ст. Гиагинская	0,17	0,40	0,57	6,02	0,03	0,12	7,31

Особенностью учета и оценки доз природного облучения является ежегодное пополнение банка данных новыми результатами мониторинга контролируемых объектов, расположенных на территориях Республики Адыгея. 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. Динамика измерительных параметров радиационной обстановки представлена в таблице №39.

Таблица №39

**Дозы облучения от природных источников, рассчитанные по данным измерений параметров радиационной обстановки, за 2001-2013 годы по Республике Адыгея и РФ**

Населенный пункт	$^{40}\text{K}$ мЗв/год	Космика, мЗв/год	Внешнее облучение мЗв/год	$^{222}\text{Rn}$ 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	0,69	2,44	0,122	0,023	0,006	3,85
%	4,40	10,39	17,92	63,38	3,17	0,59	0,15	100,00
РФ, Зв/год	0,17	0,40	0,66	1,97	0,141	0,034	0,006	3,38
%	5,02	11,83	19,52	58,28	4,17	1,00	0,18	100,00

Таблица №40

**Динамика исследований содержания радона в воздухе жилых зданий в динамике за период с 2012 по 2014 годы и ранжированием концентрации радона**

Годы	ЭРОА, Бк/м <sup>3</sup>			
	Всего 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>
2012	433	389 (89,84 %)	36 (8,31 %)	8 (1,85%)
2013	426	385 (90,37%)	26(6,11%)	15(3,52%)
2014	633	597(94,32%)	28(4,42%)	8 (1,26%)

При обследовании жилого сектора в 2014 году обнаружены превышения ЭРОА радона и продуктов его распада в четырёх домовладениях х. Тамбовского Гиагинского района (7 точек) и в одном домовладении а. Пшичо Шовгеновского района (1 точка).

В 2014 году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» обследовано 633 эксплуатируемых помещений, что в 1,5 раза больше, чем в прошлом году (таблицы №40, 41).

Все обследованные помещения отвечают гигиеническим нормативам по МД и ЭРОА радона.

Таблица №41

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

Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения (МД)	448	426	633
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)	433	426	633
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, %	2,13	3,52	1,26

### Содержание природных радионуклидов в строительных материалах

Результатами исследований образцов стройматериалов установлено, что удельная эффективная активность (Аэфф) естественных радионуклидов (радия, тория, калия) находилась в основном в пределах до 269 Бк/кг (таблица №42). Исследованные образцы соответствовали I классу стройматериалов и допущены к использованию без каких-либо ограничений. Превышения удельной эффективной активности (Аэфф) естественных радионуклидов (радия, тория, калия) за три отчётных года не зарегистрировано.

Таблица №42

### Содержание природных радионуклидов в строительном сырье и материалах в 2014 году

Строительный материал	Местного производства				
	Число исследованных проб				
	Всего	из них класса			
I		II	III	IV*	
Количество проб	20	20	-	-	-
Активность, Бк/кг	Средняя	83,7	-	-	-
	min	14,0	-	-	-
	max	269,0	-	-	-

### Медицинское облучение

Медицинское облучение по-прежнему вносит второй по величине вклад в коллективную дозу облучения населения Республики Адыгея составляет в среднем 7,87%, что ниже среднероссийских данных (11,58%).

В 2013 году проведено 688,75тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,55 процедуры на одного жителя Республики Адыгея). Коллективная доза медицинского облучения населения Республики Адыгея в 2013 году составила 180,01 чел.Зв/год (таблица №43).

**Количество процедур за период 2011-2013 годы**

Виды процедур	Количество процедур, шт./год		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Флюорографические	175,281	203,917	231,21
Рентгенографические	407,460	435,605	438,85
Рентгеноскопические	2,556	3,513	2,36
Компьютерная томография	13,562	15,370	15,20
Специальные иссл.	0,43	0,694	1,14
Всего:	599,290	659,100	688,75

Долевой вклад медицинских рентгенологических процедур в дозовую нагрузку на населения республики в основном складывается за счет флюорографических и рентгенографических исследований, а за последнее время связан и с увеличением исследований при помощи компьютерной томографии.

С 2012 года увеличилось количество флюорографических исследований. Небольшое снижение имеет место для компьютерной томографии. За последние три года количество медицинских процедур увеличилось в 1,1 раз. В последние годы наблюдается устойчивая тенденция к снижению количества рентгеноскопий.

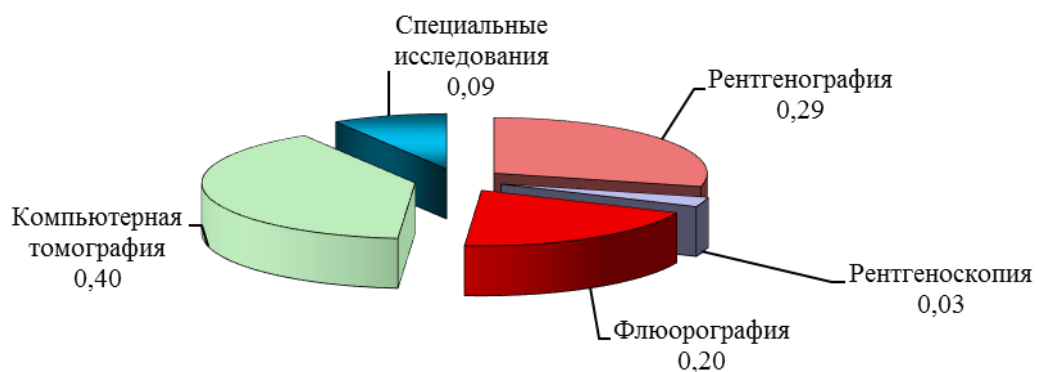
Динамика коллективной дозы облучения населения Республики Адыгея за 2011-2013 год по видам процедур представлена в таблице №44.

Таблица №44

**Динамика коллективной дозы облучения населения Республики Адыгея по видам процедур за 2011-2013 годы**

Виды процедур	Коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2011	2012	2013
Флюорографические	28,943	34,560	35,46
Рентгенографические	72,706	78,000	51,47
Рентгеноскопические	15,495	20,520	5,01
Компьютерная томография	20,173	36,620	72,33
Специальные исследования	0,006	4,100	15,74
Всего:	137,323	173,800	180,01

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов в 2013 году внесли компьютерная томография (40,18%) и рентгенографические исследования (29,00%). Вклад флюорографических исследований составил 19,70%, рентгеноскопических исследований – 2,78%. На долю специальных исследований приходится 8,74% (рис.№8).



**Рис.№8.Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения в 2013 г., доля.**

Годовая эффективная доза медицинского облучения в среднем на одного жителя Республики Адыгея в 2013 году составила 0,41 мЗв/год. Динамика изменения годовой эффективной дозы медицинского облучения одного жителя республики представлена в таблице №45.

Таблица №45

#### Эффективная доза медицинского облучения

Виды процедур	Средняя индивидуальная доза по Республике Адыгея, мЗв на жителя					РФ
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2013 г.
Флюорографические	0,07	0,07	0,07	0,08	0,08	0,05
Рентгенографические	0,20	0,19	0,16	0,18	0,12	0,14
Рентгеноскопические	0,08	0,05	0,04	0,05	0,01	0,04
Компьютерная томография	0,11	0,18	0,05	0,08	0,16	0,16
Специальные иссл.	0,02	0,02	<0,01	0,01	0,04	0,04
Всего:	0,48	0,51	0,31	0,39	0,41	0,45

Средние дозы облучения населения Республики Адыгея и России в 2013 году за счёт медицинских диагностических исследований (в расчёте на одного жителя) приведены на рис. №9.

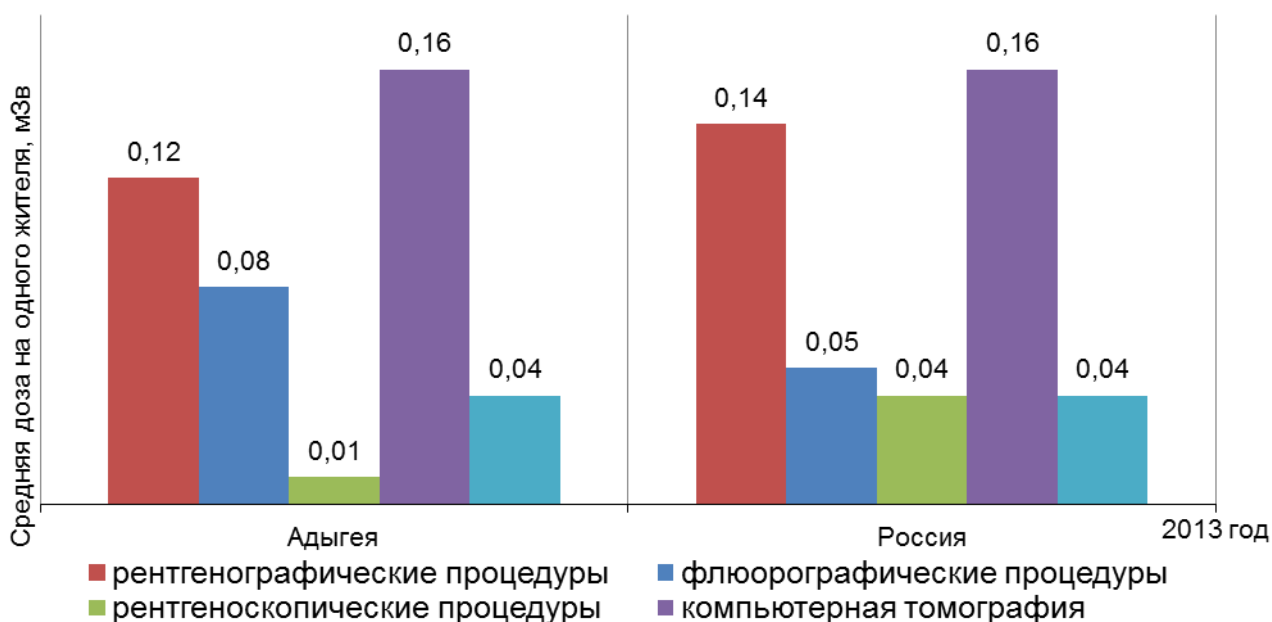


Рис. №9. Средняя доза облучения одного жителя за 2013 год, мЗв.

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. №10.

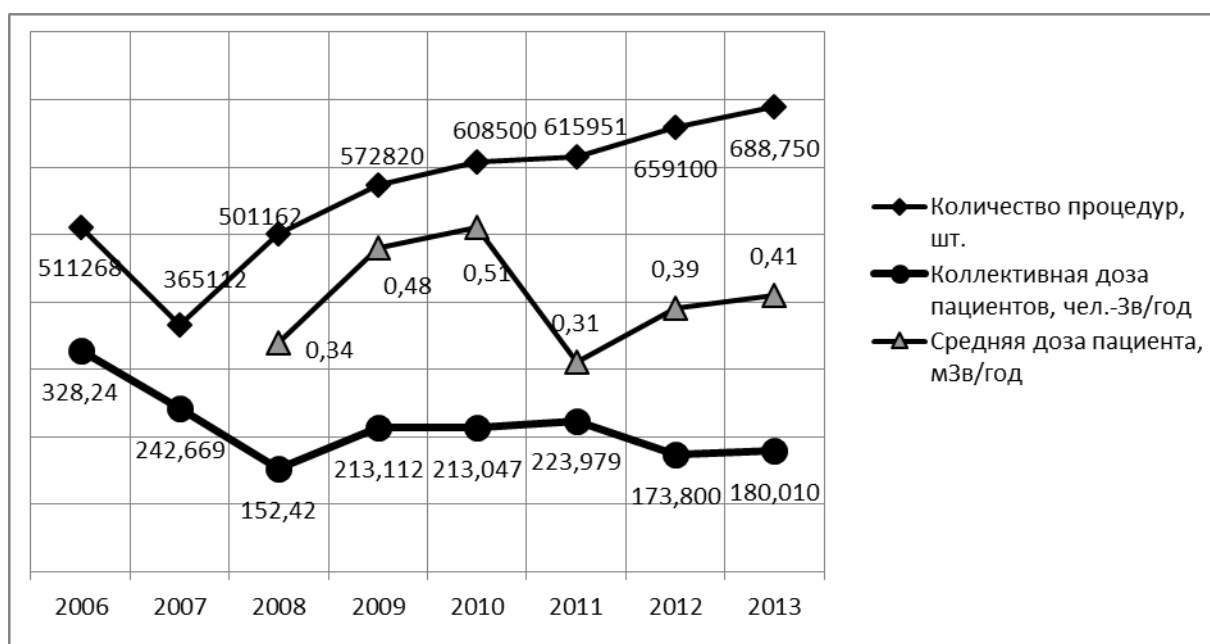


Рис. №10. Количество рентгенологических процедур, коллективная доза облучения населения и средняя доза облучения одного жителя республики в 2006-2013 годах.

Повышение средней дозы медицинского облучения населения в расчёте на одного жителя в 2013 году увеличилась по сравнению с 2012 годом за счёт увеличения общего количества исследований в 2013 году в 1,04 раза (на 3,6%) по сравнению с 2012 годом и увеличением доли компьютерных томографических (КТ) исследований и специальных видов 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»). В 2014 году введены в эксплуатацию ещё 2 компьютерных томографа (ГКУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический противотуберкулёзный диспансер» и ГБУЗ РА «Красногвардейская центральная районная больница»)

Динамика изменения годовой эффективной дозы медицинского облучения на одну процедуру от отдельных видов процедур представлена в таблице №46.

Таблица №46

**Эффективная доза медицинского облучения**

Виды процедур	Средняя индивидуальная доза по Республике Адыгея, мЗв/процедуру							Россия
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2013 г.
Флюорографические	0,27	0,28	0,17	0,17	0,17	0,17	0,15	0,09
Рентгенографические	0,22	0,21	0,22	0,20	0,18	0,18	0,12	0,13
Рентгеноскопические	5,77	5,22	6,49	5,41	6,06	5,84	2,13	3,17
Компьютерная томография	-	5,3	5,67	6,89	1,49	2,38	4,76	3,48
Специальные иссл.		14,54	17,05	18,52	0,01	5,91	13,84	5,83
Всего	0,30	0,37	0,35	0,36	0,23	0,26	0,26	0,26

В таблице №47 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 2013 году измеренные эффективные дозы составляют от общего количества проведённых исследований всего лишь 17,0 % (в 2012 году - 17,5%).

Таблица №47

**Инструментальные измерения коллективных доз**

	Коллективная доза		Количество, (шт.)		Средняя доза (мЗв) на	
	чел.-Зв	%	процедур	исследований	процедуру	исследование
Рассчитанные	149,408	83,0	564865	393508	0,265	0,380
Измеренные	30,602	17,0	123885	80398	0,247	0,380
Итого	180,010		688750	473906	0,26	0,38

Из приведённых данных следует, что фактическое значение дозы медицинского облучения на население республики в 2013 году несколько завышено.

## Облучение от техногенных источников ионизирующего излучения

Численность персонала группы А в Республике Адыгея в 2013 г. составила 245 человек, а персонала группы Б – 77 человек. Коллективная доза облучения персонала групп А и Б за 2013 г. оценивается величинами 0,272 чел.-Зв/год и 0,062 чел.-Зв/год, соответственно. Средняя индивидуальная доза персонала группы А в 2013 г. равна 1,11 мЗв/год, а персонала группы Б – 0,80 мЗв/год. Средняя индивидуальная доза персонала по Республике Адыгея составила в 2013 году 1,04 мЗв/год, а по России – 1,03 мЗв/год.

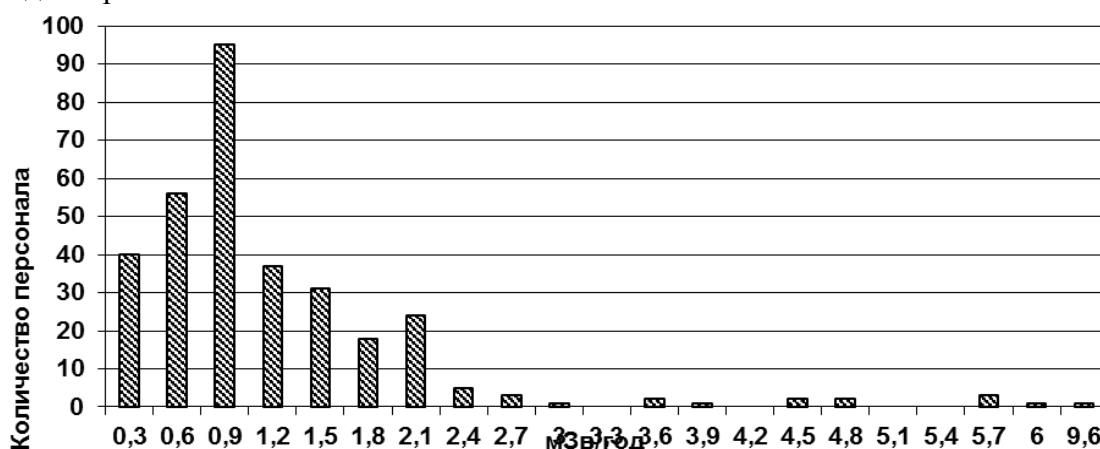
Во всех организациях, работающих с источниками ионизирующих излучений, имеются индивидуальные средства защиты. Однако радиационный контроль индивидуальных средств контроля проводился в 2013 году только лишь в 6 организациях. Весь персонал группы А организаций, осуществляющих эксплуатацию источников ионизирующего излучения, обеспечен индивидуальными термомлюминесцентными дозиметрами для проведения ежеквартального индивидуального дозиметрического контроля. Превышения допустимых доз в период с 2011-2013 не обнаружены. Распределение численности персонала по индивидуальным годовым дозовым интервалам за 2013 год приведены в таблице №48.

Таблица №48

**Распределение численности персонала по индивидуальным годовым дозовым интервалам**

Группа персонала	Численность, чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза мЗв/год	Коллективная доза чел.-Зв/год
		мЗв/год								
		0-1	1-2	2-5	5-12,5	12,5-20	20-50	>50		
Группа А	245	153	73	14	5				1,11	0,2720
Группа Б	77	56	19	2					0,80	0,0618
Всего	322	209	92	16	5				1,04	0,3338

Распределения численности персонала по дозовым интервалам приведены в графическом виде на рис.№11.



**Рис. №11. Распределения измеренных индивидуальных годовых эффективных доз облучения персонала (по данным форм государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ)**

Динамика численности персонала, включённого в банк данных по Республике Адыгея, средних и коллективных доз облучения за период с 2009г по 2013г приведена в таблице №49.

Таблица №49

**Динамика численности персонала, включённого в банк данных по Республике Адыгея, средних и коллективных доз облучения за 2011-2013 г.г.**

Год	Численность, чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		мЗв/год								
		0-1	1-2	2-5	5-12,5	12,5-20	20-50	>50	мЗв/год	чел.-Зв/год
2011	299	207	67	19	6				0,98	0,294
2012	307	188	99	16	2	2			1,11	0,340
2013	322	209	92	16	5				1,04	0,334

Из общей численности персонала 322 человека 24 человека в 2013 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 2013 г. 2,67мЗв, в то время как в среднем по Республике Адыгея - 1,04мЗв. Максимальное значение средней годовой дозы – 5,69мЗв/год. Несмотря на то, что в этой группе в 2013 году не было превышений суммарной дозы 20 мЗв, важно в течение всего календарного года усилить контроль за накоплением доз облучения лиц, совмещающих работу с источниками ионизирующих излучений в нескольких учреждениях. Распределение численности персонала (совместителей) по индивидуальным годовым дозовым интервалам за 2013 год приведены в таблице №50.

Таблица №50

**Распределение численности персонала (совместителей) по индивидуальным годовым дозовым интервалам за 2013 год.**

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	5-12,5	12,5-20	20-50	>50	мЗв/год	чел.-Зв/год
До 45 лет	15	1	5	8	1	-	-	-	2,67	0,040
Старше 45 лет	9		4	5	-	-	-	-	2,61	0,024
Женщины	16		7	8	1				2,53	0,041
Мужчины	8	1	2	5	-	-	-	-	2,88	0,023
Итого	24	1	9	13	1				2,67	0,064

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) (таблица №51).

**Средняя годовая эффективная доза персонала**

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счёт внешнего гамма-излучения, мЗв/год	2011 год - 0,655
	2012 год – 0,650
	2013 год – 0,647
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счёт радона, мЗв/год	2011 год - 2,044
	2012 год - 3,660
	2013 год - 3,660
Доля измерения концентрации радона (эквивалентной равновесной объёмной активности изотопов радона), не соответствующие санитарным нормативам, %	2010 год – 0,35
	2011 год – 1,00
	2012 год – 1,85
	2013 год – 3,52
	2014 год – 1,26
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях, осуществляющих работы с источниками ионизирующего излучения, %	2010 год – 0
	2011 год – 0
	2012 год – 0
	2013 год – 0
	2014 год – 0

**Обеспечение физической безопасности**

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.

Обстановка по их воздействию продолжала оставаться неблагоприятной, что наиболее выражено в условиях производства.

Из общего числа обследованных объектов в ходе осуществления надзорных мероприятий, совместных проверок с прокуратурой Республики Адыгея и производственного контроля не отвечало санитарно-гигиеническим требованиям по уровню шума- 37,2%, вибрации – 2,6 %, микроклимату – 3,8 %, освещенности - 2,8 % (таблицы №52,53).

## Количество замеров физических факторов за период 2012-2014 гг.

год	шум	вибрация	микроклимат	освещенность	ЭМИ	прочее
2012	664	491	7592	4920	5180	8749
2013	749	467	5795	3893	2604	8921
2014	917	551	7238	5016	4284	9008
Темп прироста к 2012г, %	38,1	12,21	- 4,67	1,95	- 17,3	2,96

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов, прежде всего шума, на организм работающих остается в деревообрабатывающей, строительной, полиграфической, пищевой промышленности и сельском хозяйстве ( ЗАО « Кужорский кирпичный завод», ОАО « Майкопский машиностроительный завод», ООО «Качество», ООО «Агрокомплекс Шовгеновский», СПХ КФХ «Животновод», ООО «Сергеевское КФК»), ЗАО КСМ «Энемский», ЗАО « Агротранс», ООО « ЭКОПАК», ООО « Майкоппромэнерго») не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям.

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 карт аттестации на предприятиях.

## Исследования физических факторов

Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г, %
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму, %	48,13	62,0	20,7	- 57
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации, %	0	2,5	1,8	0,0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату, %	15,6	12,2	2,3	- 85,26
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям, %	0	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности, %	4,99	3,2	2,76	- 44,7
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по шуму, %	6,0	10,0	0,76	- 87,4
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по вибрации, %	0	0	0	0
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по микроклимату, %	3,37	2,0	1,12	- 66,77
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по электромагнитным полям, %	0	0	0	0

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на коммунальных объектах по освещенности, %	1,64	2,8	0,49	- 70,2
---	------	-----	------	--------

Относительное число рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по отдельным физическим факторам за отчетный год уменьшилось (шум, вибрация и т.д.) по Республике (таблица №54). Это уменьшение было не только относительным, но и выраженным в абсолютных значениях, т.к. общее число рабочих мест также уменьшилось.

Таблица №54

**Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2012-2014гг., % (от общего числа обследованных рабочих мест)**

год	шум	вибрация	микроклимат	освещенность	ЭМИ
<b>2012</b>	38,7	2,4	4,4	2,1	-
<b>2013</b>	39,0	1,7	2,26	1,4	-
<b>2014</b>	21,4	1,8	1,4	1,1	-
<b>Темп прироста к 2012г, %</b>	- 44,8	- 25	- 68,19	- 47,7	-

Санитарно-гигиеническая характеристика объектов используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности представлена в таблицах № 55 и № 56.

Таблица №55

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

Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, %	<b>0,008</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, коммунальные объекты, %	<b>0,02</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты, %	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые учреждения, %	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, %	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Таблица №56

**Гигиеническая характеристика детских учреждений Республики Адыгея по факторам среды обитания за 2012-2014 годы**

Факторы среды обитания	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Освещенность	1,4	-	-
Микроклимат	9,6	1,2	1,5
Уровень ЭМИ	-	-	-

Вычислительная техника становится все более значимым источником воздействия ЭМП на население и, 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.

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

Так эквивалентный уровень шума от автотранспорта составляет в среднем 65 дБА (при норме 55 дБА), максимальный 68 дБА, что на 1 дБА больше по сравнению с 2013 годом и на 3 дБА по сравнению с 2012. Это связано с увеличением количества автотранспорта.

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). Одним из основных источников шума – технологическое оборудование пищевых объектов (сеть магазинов «Океан», «Магнит», «Централь», ООО «СтолСПЛИТ», ИП Женетль Р.А, ООО «Пластиктрейд») и наружные блоки сплит систем магазинов, аптек и 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 2014 год было рассмотрено 29 жалоб, превышение шума установлено на 2-7 дБА. Необходимо отметить, что основная масса измерений шума приходится на ночное время суток с 23-00 до 07-00 час (таблица №57, рис.№12). 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 №57

**Структура заявлений граждан по физическим факторам за 2012-2014г. г.**

Фактор	Шум		Вибрация		Микроклимат		Освещенность		ЭМП		Всего
	заявлений	уд. вес, %	заявлений	уд. вес, %	заявлений	уд. вес, %	заявлений	уд. вес, %	заявлений	уд. вес, %	
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
2014	29	7,6	2	0,5	12	3,2	9	2,3	18	4,7	380

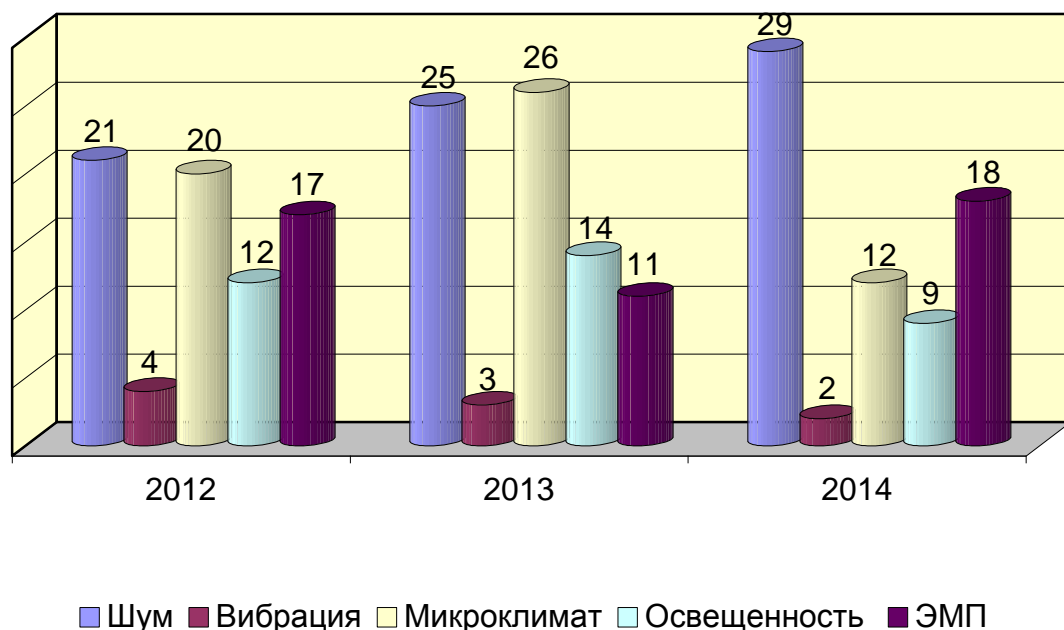


Рис. №12. Заявления граждан по физическим факторам в 2012-2014 г.г.

Все более актуальной становится проблема электромагнитной безопасности населения, так как с каждым годом увеличивается в республике количество передающих радиотехнических объектов (далее - ПРТО). В 2014 году ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея » выдано 206 экспертных заключений на эксплуатацию таких объектов. Основная часть ПРТО – базовая станция (далее – БС) сотовой связи. Для обеспечения радиопокрытия территории республики БС сотовой связи должны устанавливаться в возвышенных точках и на небольшом расстоянии (около 1-2 км) друг от друга. Высотных зданий в г. Майкопе не так много, поэтому используются все относительно высокие здания, в том числе жилые, общественные, включая лечебно-профилактические учреждения и др. Это допускается действующими санитарными правилами и нормами, но вызывает необходимость чрезвычайно жесткого контроля за ПРТО как на стадии проектирования, так и при вводе в эксплуатацию и эксплуатации данных объектов. Следует иметь в виду, что, с точки зрения излучения, здание на котором установлены антенны базовых станций, является самым безопасным местом, поскольку излучение принципиально не распространяется вниз.

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

На территории республики имеется 463 передающих радиотехнических объекта (телевизионных станций – 22, радиовещательных станций – 21, базовых станций сотовой и транкинговой связи – 420).

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

1. Обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора при проведении контрольно-надзорных мероприятий по контролю физических факторов.
2. Усиление контроля 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.

### **1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Адыгея**

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

Приоритетным фактором, формирующим дополнительные случаи заболеваний населения, является также загрязнение питьевой воды. Повышенные уровни жёсткости воды, железа, марганца, нитратов в питьевой воде централизованных и нецентрализованных источников водоснабжения являются причинами формирования заболеваний органов пищеварения, кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм.

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

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

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

Республика Адыгея относится к субъектам с наиболее благоприятными показателями санитарно-эпидемиологической ситуации и средним уровнем социально-экономических показателей (1 тип). Отмечается незначительная частота превышения гигиенических нормативов качества атмосферного воздуха от 0,8% проб в сельских поселениях до 1,4% в городских поселениях, умеренная частота несоответствий качества питьевых вод гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям; наименьшая доля проб почв, превышающих гигиенические нормативы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Для данного типа характерно наиболее низкие значения коэффициентов смертности и заболеваемости населения, ассоциированных с санитарно-гигиеническими факторами.

### **Социальные факторы**

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

С этой целью проведено ранжирование административных территорий Республики Адыгея по 10 показателям социально-экономического развития. Для

анализа использовались показатели по данным органов государственной статистики за 2011–2013 годы.

За период 2011-2013 гг. в Республике Адыгея наблюдалась положительная динамика по ряду социально-экономических показателей. Увеличились расходы на образование в сравнении с 2012 г. на 13,4% (в сравнении с 2011 г – на 27,8%), что позволяет говорить о повышении качества предоставляемых образовательных услуг. В 2013 г. вырос среднедушевой доход населения в сравнении с 2012 г. на 8,2% (в среднем за три года увеличился на 23,5%).

В 2013 г. показатели благоустройства жилищного фонда в сравнении с 2012 г. характеризуются уменьшением количества квартир, не имеющих водопровода на 34,7%, уменьшением количества квартир, не имеющих канализации на 30,6%. (таблица №58).

Таблица №58

**Основные социально–экономические индикаторы уровня жизни населения  
Республики Адыгея в 2011-2013г.г.**

Показатели/годы	2011	2012	2013	Динамика к 2012 г.	
				графическое выражение	количественное выражение
Расходы на здравоохранение (руб./чел.)	6626,0	7614,1	6094,7	↓	- 20%
Расходы на образование (руб./чел.)	7824,0	9380,7	10837,8	↑	+ 13,4%
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	14154,0	16995,0	18513,0	↑	+ 8,2%
Прожиточный минимум (руб./чел.)	5236,0	5458,0	6124,0	↑	+ 10,9%
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	4921,0	4052,0	5749,0	↑	+ 29,5%
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	14,8	11,4	12,0	↑	+ 5%
Количество жилой площади на 1 человека (м <sup>2</sup> / чел.)	25,3	24,5	24,4	↓	- 0,4%
Процент квартир, не имеющих водопровода, %	33,1	32,9	21,6	↓	- 34,4%
Процент квартир, не имеющих канализации, %	38,0	37,2	25,8	↓	- 30,6%
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	39,1	39,8	38,2	↓	- 4%

В 2013 г. количества жилой площади, оборудованной центральным отоплением уменьшилось на 4% в сравнении с 2012 г. Возможно, динамика этого показателя объясняется увеличением частного жилищного фонда Республики Адыгеи, обеспеченного индивидуальным отоплением.

Отрицательными моментами социально-экономического развития Республики Адыгеи в 2013 г. явились:

- уменьшение расходов на здравоохранение в сравнении с 2012 г. на 20%;
- увеличение стоимости минимальной продуктовой корзины в сравнении с 2012 г. на 29,5%;
- увеличение в сравнении с 2012 г. на 10,9% прожиточного минимума, который представляет собой стоимостную оценку потребительской корзины, содержащей минимальные наборы продуктов питания, непродовольственных товаров

и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, а также обязательные сборы и платежи;

- увеличение численности населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в сравнении с 2011 г. на 5%. Сведения о прожиточном минимуме населения Республики Адыгея за период 2012- 2014 гг. представлены в таблице №59.

Таблица №59

**Сведения о прожиточном минимуме населения Республики Адыгея  
за период 2012- 2014 гг., руб.**

годы	Величина прожиточного минимума на душу населения	в том числе по социально-демографическим группам населения		
		трудоспособное население	пенсионеры	дети
2012г.	5458	5845	4573	5403
2013г.	6249	6692	5125	6252
2014г.	7164	7674	5921	7104

**1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания**

**Демографическая ситуация в Республике Адыгея**

Медико-демографическая ситуация в Республике Адыгея характеризуется ростом численности постоянно проживающего населения. На 1 января 2015 года общая численность населения Республики Адыгея составила 449,2 тыс. человек, за 3 года (2011-2013 гг.) численность населения увеличилась на 1,5%.

Адыгея - одним из самых густонаселенных субъектов Южного федерального округа: плотность населения республики составляет 57,3 чел. на 1 км<sup>2</sup> (в целом по РФ 8,6 чел., по ЮФО - 33,2 чел. соответственно). В 2014 г. в Адыгее проживало 446406 чел., в том числе 209929 чел. (47%) - в городской местности и 236477 чел. (53%) - в сельской местности.

Таблица №60

**Динамика численности населения за период 2011 – 2013 годы  
(соотношение мужчин и женщин), тыс.чел.**

Годы	Общая численность	в том числе:		Удельный вес в общей численности населения, в %	
		мужчины	женщины	мужчины	женщины
2011	439,9	204,5	235,4	46,5	53,5
2012	444,4	206,9	237,5	46,5	53,5
2013	446,4	208,0	238,4	47,0	53,0

Согласно международным критериям население (ООН) считается старым, если доля в нем лиц в возрасте 65 лет и более превышает 7%. По данным Росстата, почти каждый восьмой россиянин, находится в данном возрасте. В настоящее время 14% или каждый шестой житель Адыгеи находится в вышеуказанном возрасте. Доля лиц старше трудоспособного возраста в 2014 г. составила 25%, моложе трудоспособного – 17%, трудоспособного возраста - 58%.

В структуре населения в возрасте 65 лет и старше женщины составляют 66%. Численный перевес женщин в составе населения отмечается после 34 лет, и с возрастом он все более увеличивается. Так, в возрасте 55-59 лет женщин больше чем мужчин на 23%, а после 70 лет женщин больше в 2 раза (таблица №60).

По сравнению с 2012 г. в 2013 г. в республике общий показатель численности населения моложе трудоспособного возраста увеличился на 2%, а старше трудоспособного снизился на 2%. Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 988 чел. (1,1%) и составила 91498 чел. (в 2012 году – 90510 чел.).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея число родившихся в Республике Адыгея за 2013 год составило 5568 человек. Показатель рождаемости за 2013 г. составил – 12,5 на 1000 населения, что на 2,3% ниже показателя 2012 г. (12,9 на 1000 насел.) и ниже на 5,3%, чем по Российской Федерации (13,2 на 1000 населения) (таблицы №61,62).

Таблица №61

**Динамика общих показателей рождаемости, смертности и естественного прироста по Республике Адыгея (показатели на 1000 населения) за 2011-2013 годы**

Годы	2011	2012	2013	РФ
Родилось	12,6	12,9	12,5	13,2
Умерло	13,8	13,4	13,1	13,0
Естественный прирост (+), убыль (-)	-1,2	-0,5	-0,6	0,2

Таблица №62

**Демографические показатели населения Республики Адыгея за период 2011-2013 годы, человек**

Годы	2011	2012	2013
Родилось	5546	5700	5568
Умерло	6081	5924	5814
Естественная убыль (-)	535	224	246
миграционный прирост	3051	2176	2249
Общий прирост (+), убыль (-)	2516	1952	2003

В Республике Адыгея число родившихся в 2013 году по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 132 ребенка.

За последние 3 года, как и на протяжении многих лет, сельское население Адыгеи сохраняет более высокий уровень рождаемости по сравнению с городским населением. В 2013 году показатель рождаемости в сельской местности превысил среднереспубликанский на 7,2% и городской на 14,2% (таблица №63).

Таблица №63

**Показатели рождаемости сельского и городского населения в Республике Адыгея за 2011-2013 годы, число родившихся на 1000 человек**

Годы	2011	2012	2013
Всего по республике	12,6	12,9	12,5
Городское население	12,4	12,0	11,5
Сельское население	12,8	13,6	13,4

Наиболее высокая рождаемость отмечается в г. Майкопе (12,6 родившихся на 1000 насел.), г. Адыгейске (13,3), Майкопском (14,9), Кошехабльском (13,3),

Красногвардейском (12,9), Гиагинском (12,8) районах. Ниже среднереспубликанского уровня показатель рождаемости установлен в Тахтамукайском и Теучежском (10,3) районах.

Наиболее объективно отражает состояние популяционного здоровья показатель смертности населения.

За 2013 г. умерло 5814 человек (2012 г. – 5924, 2011 г. – 6081). Показатель смертности населения за 2013 г. составил 13,1 на 1000 населения, что ниже на 1,5% уровня показателя 2012 г. (2012 г. – 13,4) и на 0,8% выше, чем показатель в Российской Федерации (13,0 на 1000 населения). Снижение отмечается как среди сельского, так и городского населения (таблица №64).

Таблица №64

**Показатели смертности сельского и городского населения в Республике Адыгея за 2011-2013 годы, число умерших на 1000 человек**

Годы	2011	2012	2013
Всего по республике	13,8	13,4	13,1
Городское население	13,5	13,3	12,6
Сельское население	14,1	13,4	13,5

В трех районах Республики Адыгея показатель смертности выше среднереспубликанского (13,1 умерших на 1000 населения).

При анализе и ранжировании РИФ по муниципальным образованиям, самые высокие показатели смертности отмечаются в Гиагинском (15,7), Майкопском (14,6), Кошехабльском (13,3) районах и г. Адыгейск (13,8). Самые низкие показатели смертности в Тахтамукайском (11,5) и Теучежском (11,6) районах

В 2013 году естественная убыль населения составила 246 чел. (0,6 на 1000 нас.). С 2011 года отмечается уменьшение естественной убыли населения, данный показатель снизился в 2 раза – с 1,2 в 2011 году до 0,6 в 2013 году.

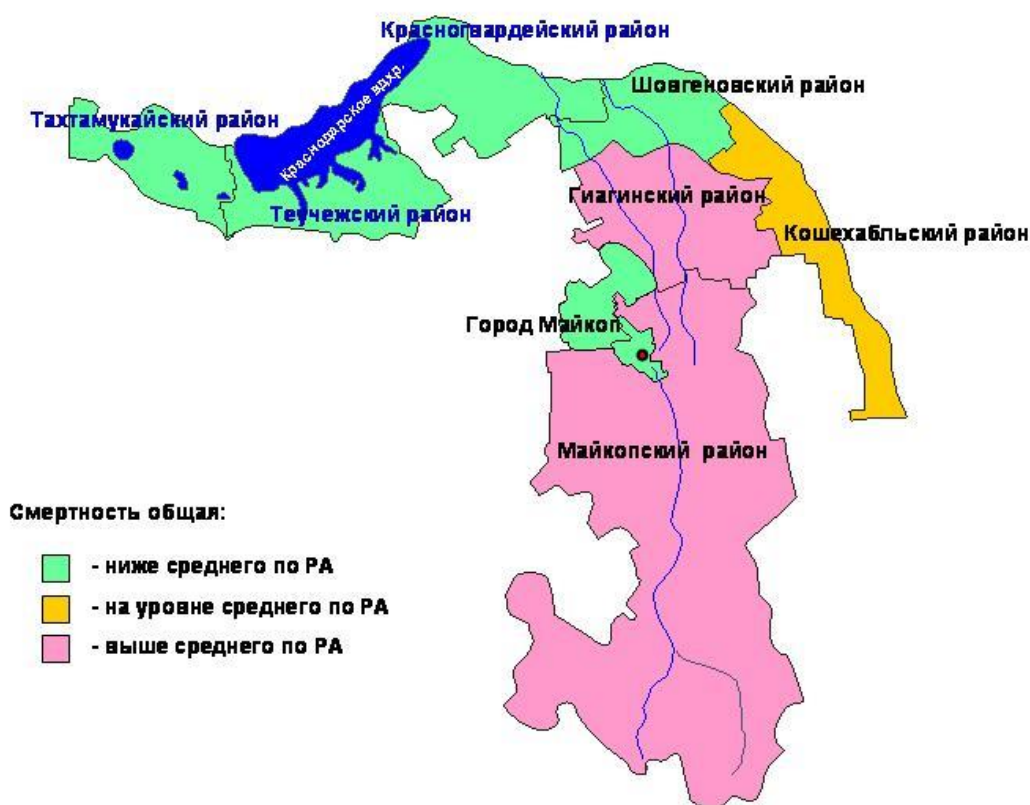


Рис. №13. Показатели общей смертности населения

Общероссийский уровень рождаемости в 2013 году впервые с начала девяностых годов превысил уровень смертности, в Республике Адыгея сохраняется устойчивый характер процесса депопуляции с 1992 года.

Естественная ежегодная убыль населения (за последние три года) колеблется в пределах 535–246 человек. Эти потери компенсируются миграционным приростом населения. Показатели общей смертности населения представлены на рис. №13.

На численность населения Республики Адыгея с 2011 по 2013 годы оказал существенное влияние положительный миграционный прирост, который составил за эти годы 7476 человек (таблица №65).

Таблица №65

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

Годы	2011	2012	2013
Прибыло всего	13094	14910	16249
Выбыло всего	10043	12734	14044
Сальдо миграции	3051	2176	2249

В структуре причин смерти населения Республики Адыгея приоритетными, как и в предыдущие годы, остаются болезни системы кровообращения – 60,4% (3512 человек) (2012 г. – 61,7 %), новообразования – 16,9% (умерло 980 чел.) (2012 г. – 16,7%) и неестественные причины - 459 человек (7,9%)

Именно эти три причины в 2013 году стали приоритетными факторами более 85% от всех смертей. Эти же три причины явились ведущими (76% от всех смертей) в смертности трудоспособного населения (таблица №66).

Таблица №66

**Показатели смертности населения Республики Адыгея по основным классам причин смерти (на 100 тыс. нас.) за период 2012 -2013 г.г., по данным статистики Адыгеи**

Причины смертности	2012 г.	2013 г.
Всего умерших, от всех причин, в т.ч. от:	1290,2	1265,8
инфекционных и паразитарных заболеваний	16,9	16,8
болезней системы кровообращения	825,0	788,5
новообразований	223,7	220,0
внешних причин, из них:	95,4	103,0
-случайных отравлений алкоголем	11,5	13,0
-самоубийств	16,5	21,8
-убийств	5,6	6,3
болезней органов пищеварения	57,9	56,4
болезней органов дыханий	37,7	40,0

Анализ динамики показателей смертности населения Республики Адыгея показал, что уровень смертности от всех причин за последние годы снизился на 1,9%, за счет снижения смертей по новообразований и болезней органов пищеварения. Увеличение зарегистрировано по всем ведущим классам причин смерти. Так, смертность от болезней системы кровообращения увеличилась на 4,6%, от болезней органов дыхания – на 5,8%; от внешних причин – на 7,4% (в т.ч. от случайных отравлений алкоголем – на 11,2%, самоубийств – 24,3%) (рис.№14,15).

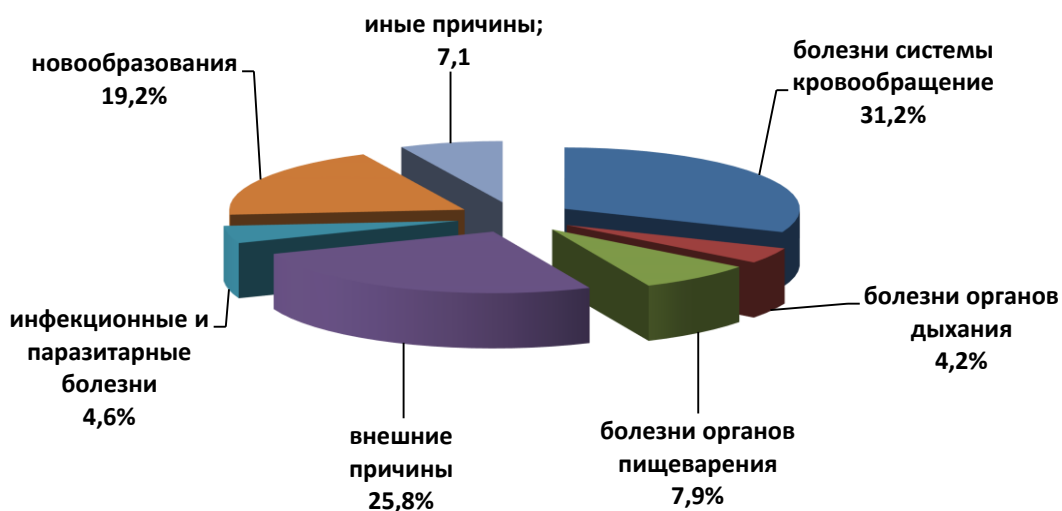


Рис. №14. Структура причин смертности трудоспособного населения республики в 2013 году

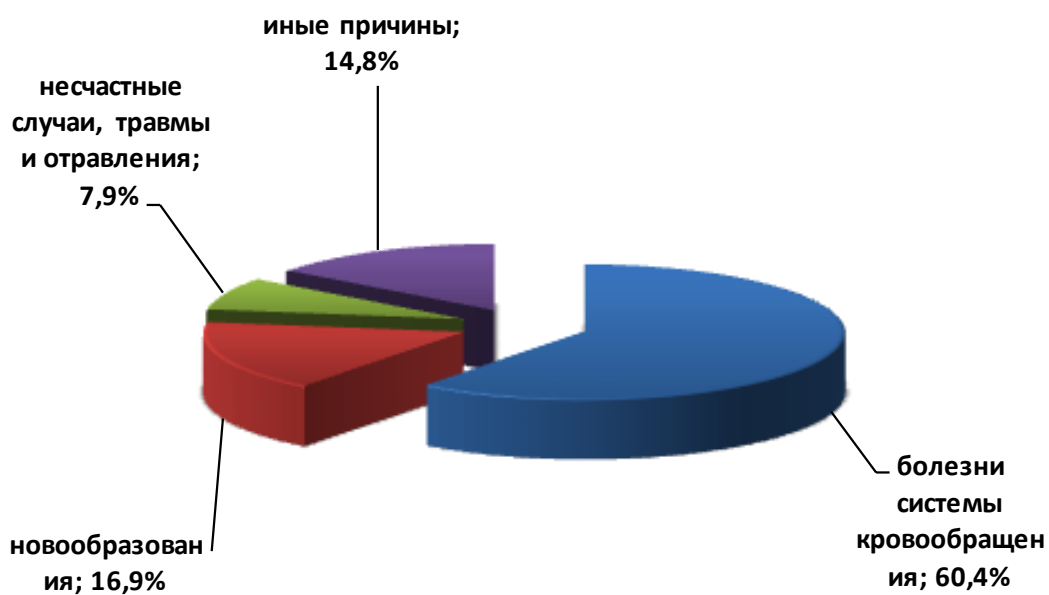
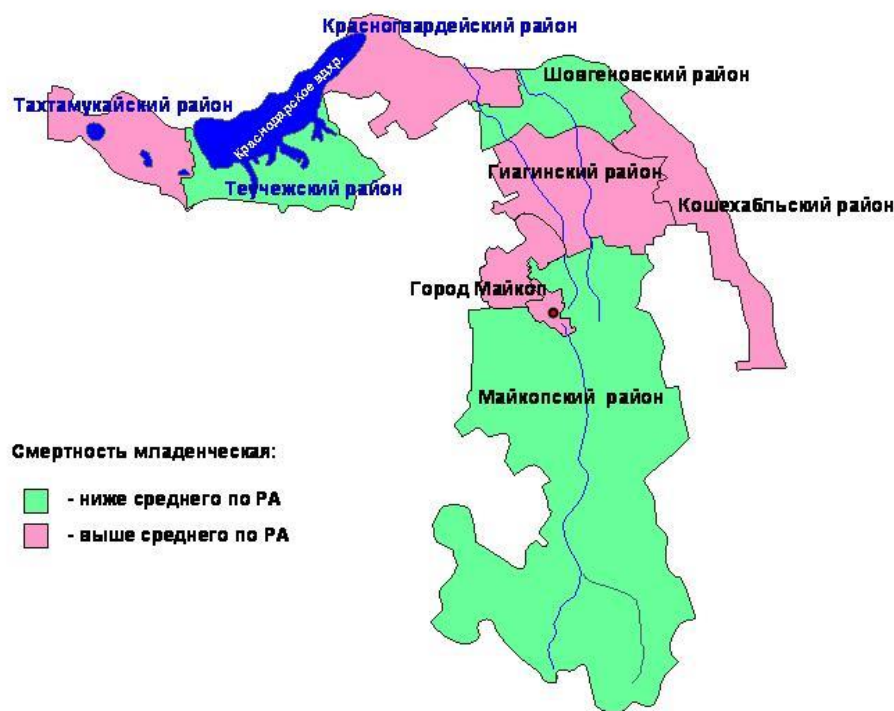


Рис. №15. Структура причин смертности населения республики в 2013 году

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



**Рис. №16. Показатели младенческой смертности населения**

В Республике Адыгея в 2013 году показатель младенческой смертности снизился на 11,6% по сравнению с 2012 годом и составил 6,8 на 1000 родившихся живыми (РФ – на 4,7%).

Показатель младенческой смертности превысил среднереспубликанский в 5 административных районах республики: в г. Майкопе (8,9 на 1000 родившихся живыми), Красногвардейском (10,2), Тахтамукайском (8,0), Гиагинском и Кошехабльском районах (по 7,5).

Низкий показатель младенческой смертности в Майкопском районе (2,3 на 1000 родившихся). В 2013 году в Шовгеновском районе и г. Адыгейске младенческая смертность не регистрировалась (рис №16, 17).

Показатель ранней неонатальной смертности в 2013 году составил 1,9 на 1000 родившихся живыми. По сравнению с 2012 годом этот показатель уменьшился почти в 1,5 раза (в 2012 году – 2,8; в 2011 году – 1,6 соответственно).

За трехлетний период зарегистрировано 114 случаев младенческой смертности (таблица №67).

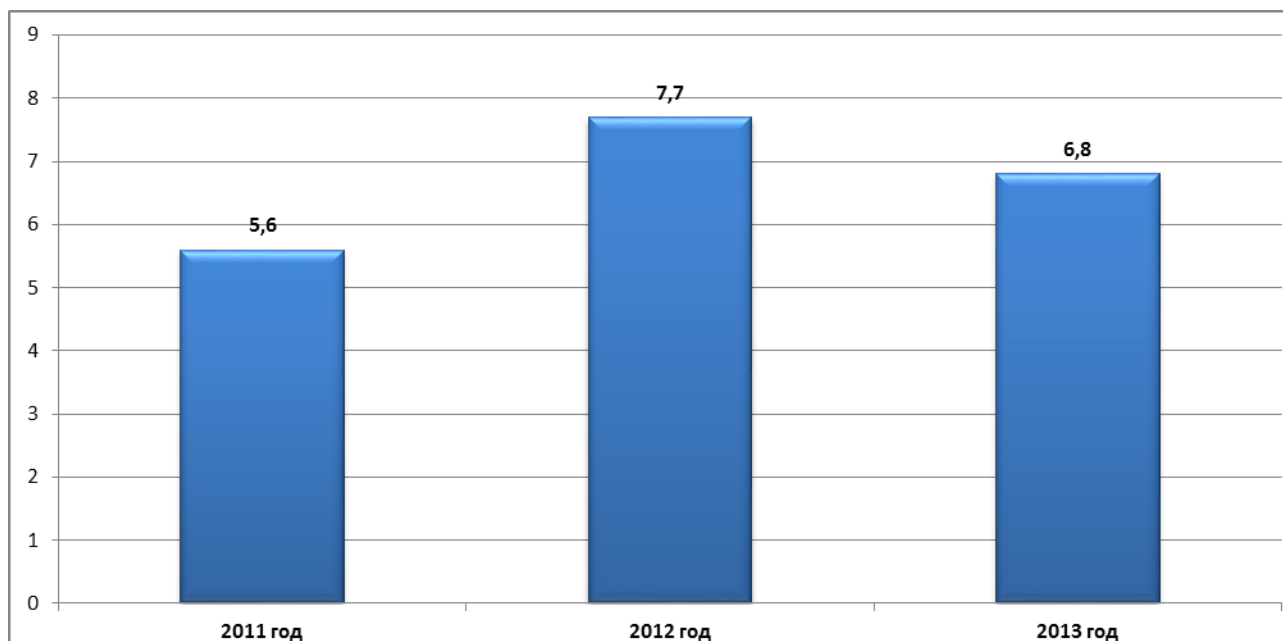
Таблица №67

**Динамика младенческой смертности в Республике Адыгея за период 2011-2013 годы**

Год	Умерло, детей	Показатель на 1000 родившихся
2011	31	5,6
2012	45	7,7
2013	38	6,8

Основной причиной младенческой смертности (детей в возрасте до одного года) в 2013 году явились патологические состояния перинатального периода (до 7 суток жизни) и болезни органов дыхания – по 31,6% соответственно к общему числу умерших.





**Рис. №17. Динамика младенческой смертности, на 1000 родившихся**

По данным ФИФ проведено ранжирование и определение территорий «риска», где величины медико-демографических показателей превышают среднероссийский уровень. По показателям общей смертности, младенческой смертности, смертности от злокачественных образований Адыгея в зону «риска» не вошла.

Средняя продолжительность жизни является одним из основных интегральных показателей, характеризующих состояние здоровья населения республики, качество его жизни, уровень медицинского обслуживания. Величина средней продолжительности жизни населения в республике определяется уровнем смертности от основных классов причин смерти. Исходя из этого, нужно рассматривать среднюю продолжительность жизни как важнейшую медико-демографическую характеристику состояния здоровья населения республики, поставив основной задачей повышение величины продолжительности предстоящей жизни при рождении до 75 лет.

Средний уровень ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ) всего населения Республики Адыгея за трехлетний период увеличился с 71,5 лет в 2011 году до 71,8 лет в 2013 году, его значение на 1,4% выше, чем в среднем по РФ (РФ в 2013 г. – 70,8 лет). При этом значение данного показателя по Республике Адыгея за рассматриваемый период (2011-2013 гг.) выросло как для мужского (на 2,6%), так и для женского населения (на 0,9%). Значение показателя ОПЖ для женского населения стабильно превышает значение аналогичного показателя для мужского населения в 1,2 раза (таблица №68).

Таблица №68

**Средняя продолжительность жизни, лет**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	70,3	70,24	70,8
в том числе:			
Мужчины	64,3	64,56	65,0
Женщины	76,1	75,86	76,6
Республика Адыгея	71,54	71,62	71,8
в том числе:			
Мужчины	64,79	64,68	66,55
Женщины	76,25	76,38	76,97

Таким образом, демографическая ситуация в 2013 году характеризовалась увеличением численности постоянного населения, спадом рождаемости и снижением смертности, увеличением численности населения в основном за счет миграционного прироста.

### **Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга по показателям заболеваемости населения**

Общая заболеваемость всего населения Республики Адыгея по данным Министерства здравоохранения Республики Адыгея в 2013 г. составила 12,4 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2012 года (12,8 на 100 тыс. населения) на 3,6% (в среднем за 2011-2013 гг. – на 4,5%) (таблица №69).

Таблица №69

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

<b>Классы болезней МКБ</b>	<b>2011 г.</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>
Всего:	1296,8	1283,6	1237,9
Некоторые инфекционные паразитарные болезни	40,2	41,5	37,7
Новообразования	36,8	38,6	38,7
Болезни крови, кроветворных органов	4,6	4,8	4,7
Болезни эндокринной системы	51,7	61,5	57,9
Психические расстройства и расстройства поведения	61,4	58,4	57,5
Болезни нервной системы	65,5	67,4	65,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	80,1	82,7	80,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	31,8	33,3	34,7
Болезни системы кровообращения	163,4	161,7	154,8
Болезни органов дыхания	253,5	243,5	233,1
Болезни органов пищеварения	79,7	77,6	78,6
Болезни кожи, подкожной клетчатки	70,8	65,7	52,4
Болезни костно-мышечной системы	118,8	120,0	112,4
Болезни мочеполовой системы	88,7	89,4	93,0
Врожденные аномалии	5,7	5,6	5,4
Травмы, отравления	83,5	85,4	81,5

По данным регионального фонда социального гигиенического мониторинга был проведен анализ заболеваемости населения Республики Адыгея за 2013 год и в динамике за последние 3 года. В 2013 году в структуре болезней, как среди подросткового населения (15-17 лет) так и среди детей в возрасте до 14 лет первое место занимают болезни органов дыхания (39,4% и 54,5% соответственно), у взрослых (18 лет и старше) – болезни органов дыхания также стоят на первом месте (20,3%%). На втором месте у детей, подростков и взрослых – травмы и отравления - (11,2%; 16,3%; 12,5% соответственно). У детей и у подростков на третье место в 2013 году вышли болезни кожи – (4,9% и 7,2% соответственно). У взрослых на третьем месте – болезни мочеполовой системы – 11,4%

Четвертое место у взрослого населения принадлежит болезням кожи (8,2%), а у детей и подростков – болезни системы пищеварения (4,3% и 5,9% соответственно). Пятое место у взрослых - болезни системы кровообращения (7,9%), а у детей и подростков -

болезни глаза и его придаточного аппарата (3,5% и 5,7% соответственно) (таблица №70).

Таблица №70

**Структура общей заболеваемости населения в 2013 году  
по возрастным группам**

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

Показатель заболеваемости населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республики Адыгея, начиная с 2011 г. выше, чем в РФ, и в 2013 г. составил 656,3 на 1000 населения. В последние три года (2011-2013 гг.) отмечена стабилизация показателей (2013 г.- 656,3; 2012 г. - 690,3; 2011 г.- 691,9; темп снижения за период 2011-2013 гг. составил - 0,05) (таблица №71).

Таблица №71

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

Классы болезней МКБ	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего	691,9	690,3	656,3
Некоторые инфекционные паразитарные болезни	26,7	28,1	37,7
Новообразования	8,7	9,1	8,7
Болезни крови, кроветворных органов	2,4	2,4	2,1
Болезни эндокринной системы	9,6	9,5	8,5
Психические расстройства и расстройства поведения	3,9	3,9	3,4
Болезни нервной системы	24,7	23,4	22,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	36,9	38,5	36,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	26,3	25,4	29,3
Болезни системы кровообращения	35,5	34,6	34,6
Болезни органов дыхания	217,7	215,6	207,8
Болезни органов пищеварения	27,3	26,1	25,2
Болезни кожи, подкожной клетчатки	65,1	60,6	46,9
Болезни костно-мышечной системы	38,3	36,5	35,1
Болезни мочеполовой системы	45,7	48,6	53,0
Врожденные аномалии	1,1	1,0	1,0
Травмы, несчастные случаи, отравления	82,7	84,5	80,7

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. составил 528,9 на 1000

взрослых (2012 г. - 553,6; 2011 г. - 553,2), в период 2011-2013гг. показатели снижены на 4,4% (таблица №72).

Таблица №72

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

<b>Классы болезней МКБ</b>	<b>2011 г.</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>
Всего:	553,2	553,6	528,9
Некоторые инфекционные паразитарные болезни	23,3	24,9	17,3
Новообразования	10,6	11,0	10,6
Болезни крови, кроветворных органов	0,9	1,1	1,0
Болезни эндокринной системы	7,1	6,3	5,7
Психические расстройства и расстройства поведения	3,9	4,1	3,4
Болезни нервной системы	20,2	18,4	18,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	34,7	35,5	34,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	26,1	28,5	30,5
Болезни системы кровообращения	42,4	42,8	41,8
Болезни органов дыхания	114,2	112,7	107,3
Болезни органов пищеварения	18,7	17,9	18,1
Болезни кожи, подкожной клетчатки	60,6	56,3	43,2
Болезни костно-мышечной системы	38,9	36,8	34,5
Болезни мочеполовой системы	50,0	53,2	60,1
Врожденные аномалии	0,06	0,02	0,04
Травмы, несчастные случаи, отравления	68,0	69,6	66,0

В 2013 г. показатель онкологической заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 10,6 на 1000 населения (2012 г. - 11,0; 2011 г. - 10,6). В последние три года отмечена стабилизация показателей.

Показатели первичной заболеваемости населения болезнями органов дыхания в Республике Адыгея (2013г. – 107,3; 2012г. - 112,7; 2011г. - 114,2), произошло значительное снижение показателей в период 2011-2013 гг. составил -0,94.

Заболеваемость болезнями мочеполовой системы в республике в 2013 г. составил 60,1 на 1000 населения (2012г. - 53,2; 2011г. - 50,0), что является его наибольшим значением за трехлетний период (2011-2013 гг., темп прироста +0,83).

Показатели первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2013 г. составил 41,8 на 1000 населения, что является наименьшим значением за предыдущий трехлетний период (2012г. - 42,8; 2011г. – 42,4; темп снижения в период 2011-2013гг. - 0,98).

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями**

В 2013 году в целом по республике показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом составил – 340,5 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 384,4, в 2011 году – 354,8). Уровень заболеваемости по сравнению с 2012 годом снизилась на 11,4%.

Проблема заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований - одна из наиболее актуальных в современной медицине. По итогам 2013 года в структуре причин смертности населения Республики Адыгея онкозаболевания заняли второе ранговое место после заболеваний системы кровообращения.

В 2013 году в структуре впервые выявленных злокачественных новообразований по Республике Адыгея преобладали злокачественные новообразования кожи – 18,9%, трахеи, бронхов и легкого – 9,5%, желудка – 4,4%. Отмечался снижение уровня заболеваемости всех нозологий относительно 2011 года.

По данным ФИФ СГМ 2013 года к территориям риска по заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения можно отнести четыре административных района: г. Майкоп, г. Адыгейск, Гиагинский район, Майкопский район, где показатели превышали среднереспубликанский уровень от 1,1 до 1,3 раза (таблице №73).

Локализация заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения в 2013 году составил 6,6 на 100 тыс. детского населения. Данная заболеваемость отмечалась в г. Майкопе и Гиагинском районе – показатель составил 10,9 и 18,1 соответственно (рис. №18).

Таблица №73

**Показатель заболеваемости населения Республики Адыгея злокачественными новообразованиями в разрезе территорий за период 2011-2013 годы на 100 тыс. нас.**

Территория	2011 год		2012 год		2013 год	
	всего	в т.ч. дети до 14 лет	всего	в т.ч. дети до 14 лет	всего	в т.ч. дети до 14 лет
г. Майкоп	398,7	3,5	448,5	3,7	375,9	10,9
г. Адыгейск	279,7	0	364,7	0	375,8	0
Гиагинский район	374,6	0	444,4	54,0	398,2	18,1
Кошехабльский район	272,8	0	312,9	0	313,4	0
Красногвардейский район	272,1	0	283,9	0	251,6	0
Майкопский район			376,3	9,8	373,0	0
Тахтамукайский район	302,9	20,5	318,3	26,9	289,3	0
Теучежский район	343,9	0	292,1	0	234,6	0
Шовгеновский район	323,6	0	365,8	0	296,6	0
Республика Адыгея	354,8	4,1	384,4	10,7	340,5	6,6

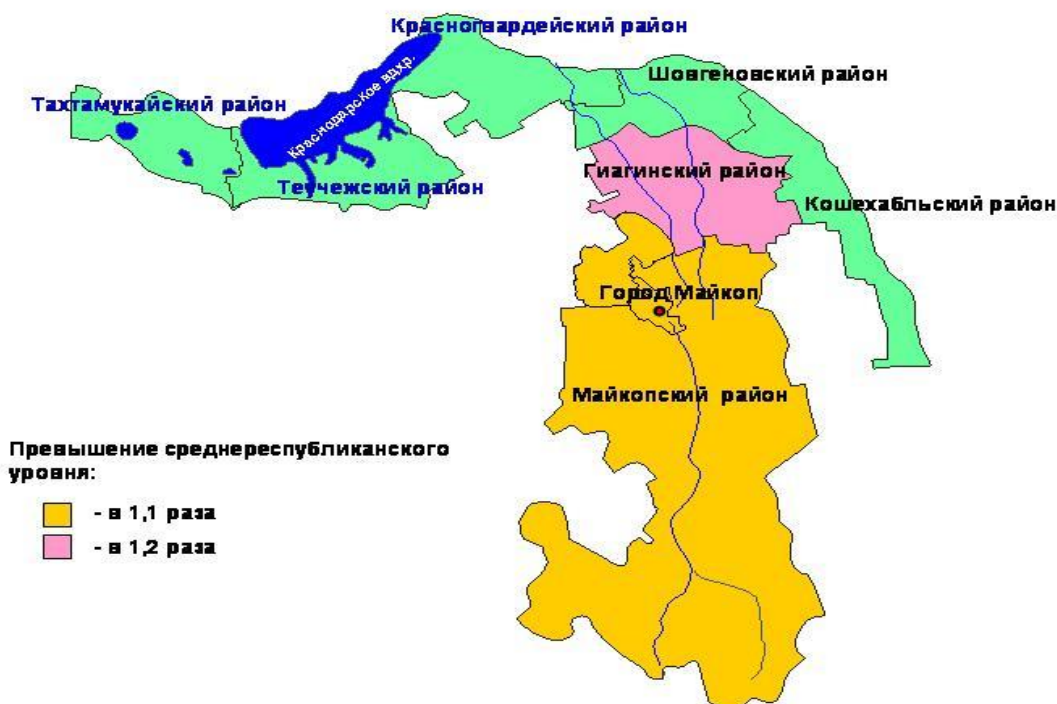


Рис. №18. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями

В 2013 году от злокачественных новообразований умерло 724 человека (в 2012 году – 769 чел., 2011 году – 784 чел. соответственно). Показатель смертности от злокачественных заболеваний составил 1,6 смертей на 1000 населения (в 2012 году – 1,7, в 2011 году – 1,8).

В последние 3 года структура смертности от онкозаболеваний неизменна: первое место занимает рак трахеи, бронхов, легкого (118 умерших); второе место – рак молочной железы (71 умерших), третье место - рак желудка (58 умерших).

## Состояние здоровья детского населения

### Заболеваемость детей первого года жизни

Важную роль в основе нарушений состояния здоровья детей раннего возраста, играют негативные тенденции в состоянии здоровья беременных женщин и кормящих матерей, и нерациональным питанием детей первого года жизни.

По данным федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в 2013 году в республике показатель составил 1739,2 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2012 годом в 2013 году показатель снизился на 3,4% (рис.№19).

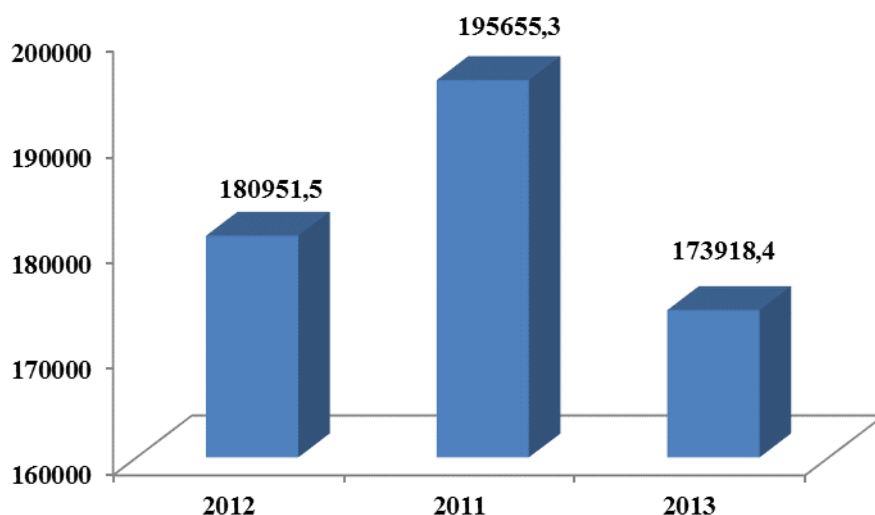


Рис. №19. Динамика общей заболеваемости детей первого года жизни (на 100 тыс. детей до 1 года).

Структура заболеваемости детей первого года жизни в сравнении с 2011 года не изменилась, по-прежнему наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания – 43,7 %, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 21,4 %, болезни органов пищеварения - 4,1%, болезни крови и кроветворных органов – 2,3%.

В 2013 году относительно 2011 года зарегистрировано снижение уровня заболеваемости детей 1 года жизни по 6 из 8 мониторируемых классов и нозоформ, наиболее интенсивно по врожденным аномалиям – на 28,2 %, болезням органов пищеварения – на 16,9%, болезням органов дыхания – на 12,3%. Рост заболеваемости в данной возрастной группе был отмечен по классу болезней эндокринной системы – 1,3 %, инфекционных и паразитарных болезней – на 2,5% (таблица №74).

**Динамика заболеваемости детей первого года жизни  
по отдельным классам болезней (на 100 тыс.нас.)**

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
<b>Всего заболеваний:</b>	195655,3	180951,5	173918,4	-11,1
Инфекционные и паразитарные болезни	3472,2	3928,6	4027,4	+2,5
Болезни эндокринной системы	694,4	883,0	703,5	+1,3
Болезни крови и кроветворных органов	3774,9	3964,7	3763,6	-0,3
из них анемии	3739,3	3928,6	3693,3	-1,2
Болезни органов дыхания	86769,9	77545,5	76064,0	-12,3
Болезни органов пищеварения	8636,0	7244,5	7175,5	-16,9
Болезни перинатального периода	39779,2	39376,5	37161,4	-6,6
Врожденные аномалии	5341,9	4090,8	3833,9	-28,2

Наибольший показатель общей заболеваемости детей первого года жизни, с превышением среднереспубликанского уровня в 1,4 раза являются г. Майкоп (250346,7) и г. Адыгейск (238805,9).

**Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни**

По данным федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга среди детского населения за 2011-2013 гг. отмечается снижение уровня впервые выявленной заболеваемости по 9 из 10 мониторируемых нозоформ, заболеваемость инсулинзависимым сахарным диабетом выросла в 2,2 раза (таблица №75).

Таблица №75

**Динамика впервые выявленной заболеваемости детского населения  
(на 100 тыс.детей от 0 до14 лет) по мониторируемым нозоформам ФИФ СГМ**

Мониторируемые показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
Заболеваемость всего:	109572,7	124436,7	114792,1	4,8
Анемии	919,6	809,9	710,3	-22,8
инсулинзависимый сахарный диабет	8,2	13,4	18,4	2,2 раза
инсулиннезависимый сахарный диабет	0	0	0	-
ожирение	595,7	433,7	316,3	-46,9
бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема	15,0	25,4	9,2	-1,6 раз
астма, астматический статус	54,7	87,0	38,2	-1,4 раза
язва желудка и 12-ти перстной кишки	34,2	34,8	32,9	-3,8
гастрит и дуоденит	855,3	848,7	753,8	-11,9
мочекаменная болезнь	4,1	4,0	0	-
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения у детей	594,4	539,5	520,5	-12,4

Уровень первичной заболеваемости подростков за анализируемый период увеличился и составил 118680,3. По большинству мониторируемых показателей в данной возрастной группе наблюдается снижение уровня заболеваемости. Рост отмечается по

уровню заболеваемости астмой, астматическому статусу на 27,7 %, язвой желудка и 12-ти перстной кишки в 1,1 раз и мочекаменной болезнью в 1,6 раз (таблица №76).

Таблица №76

**Динамика впервые выявленной заболеваемости подросткового населения  
(на 100 тыс. подростков от 15 до 17 лет) по мониторируемым нозоформам ФИФ СГМ**

Мониторируемые показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
Заболеваемость всего:	109320,8	115372,9	118680,3	8,5
Анемии	279,6	424,6	184,6	-34,0
инсулинзависимый сахарный диабет	19,1	12,3	6,8	-2,8 раз
инсулиннезависимый сахарный диабет	0	0	6,8	-
ожирение	889,5	875,8	745,3	-16,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	34,3	33,2	34,2	-0,3
астма, астматический статус	101,7	126,1	129,9	27,7
язва желудка и 12-ти перстной кишки	95,3	99,5	88,9	1,1 раз
гастрит и дуоденит	2357,2	2554,4	2174,6	-7,7
мочекаменная болезнь	12,7	6,6	20,5	1,6 раз

В 2013 году уровень первичной заболеваемости взрослого населения по сравнению с 2011 годом незначительно вырос, и показатель составил 52889,4 случая на 100 тыс. взрослого населения. Снижение уровня первичной заболеваемости взрослых отмечено по 4 из 10 мониторируемых в ФИФ СГМ нозологических форм, наиболее интенсивно на 39,5% – по уровню заболеваемости ожирением. Заболеваемость инсулинзависимым сахарным диабетом выросла в 1,5 раза, язвой желудка и 12-ти перстной кишки на 40,6%, анемией на 15,3% (таблица №77).

Таблица №77

**Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослого населения  
(на 100 тыс. населения) по мониторируемым нозоформам ФИФ СГМ**

Мониторируемые показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
Заболеваемость всего:	51902,8	55309,9	52889,4	1,9
Анемии	89,4	209,3	103,1	15,3
инсулинзависимый сахарный диабет	21,1	18,4	32,8	1,5 раз
инсулиннезависимый сахарный диабет	225,6	230,5	189,9	-15,8
Ожирение	201,7	71,2	122,1	-39,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	585,6	542,9	585,8	0,1
бронхит хронический и неуточнённый, эмфизема	1165,3	1671,2	1291,9	10,9
астма, астматический статус	45,6	41,9	40,7	-1,1 раз
язва желудка и 12-ти перстной кишки	73,2	98,1	102,9	40,6
гастрит и дуоденит	607,3	597,9	660,1	8,6
мочекаменная болезнь	200,8	187,7	182,8	-8,9



## Профилактические осмотры детей и подростков-школьников

По данным ФИФ СГМ при проведении профилактических осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет в динамике за 2011-2013 гг. отмечается некоторый рост удельного веса детей и подростков с понижением остроты зрения, нарушением осанки и сколиоза.

В 2013 году было диагностировано у 3,1% дошкольных детей - с пониженной остротой зрения, а нарушения осанки - у 7,3%. К 2015 году наблюдается понижение острота зрения у детей - 9,1%, а нарушение осанки – 26,6%.

За анализируемый период среди детей и подростков по всем мониторируемым показателям отмечается снижение удельного веса выявленных патологий.

Внутри возрастных контингентов наблюдается рост показателей в группе детей перед поступлением в ДДУ по выявленным нарушениям зрения и осанки; в группе перед поступлением в школу и в возрасте 15 лет – по выявленным нарушениям осанки (таблица №78).

Таблица №78

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

Контингент	с понижением остроты зрения			со сколиозом			с нарушением осанки		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Перед поступлением в ДДУ	1,2	2,8	1,8	0,2	0,1	0,1	1,3	1,3	1,5
Перед поступлением в школу	2,6	2,5	3,2	0,5	0,2	0,3	7,3	7,2	7,3
В конце первого года обучения	3,9	3,5	3,5	1,1	0,8	1,1	7,9	9,5	10,4
При переходе к предметному обучению (4-5 классы)	6,2	3,9	3,8	1,6	1,2	1,3	22,8	21,4	21,6
В возрасте 15 лет	8,8	8,2	9,1	8,8	9,5	6,8	25,6	23,6	26,6
Всего до 17 лет	2,4	2,8	2,5	1,2	1,4	1,3	10,0	8,9	8,4

В 2013 году к моменту поступления в школу по сравнению с показателями перед поступлением в детское дошкольное учреждение отмечается увеличение доли детей: со сколиозом в 3 раза (2011 г.- в 2,5 раз), с нарушением осанки - в 4,8 раза (в 2011 г. – в 5,6 раза), со сниженной остротой зрения в 1,8 раз (в 2011 г. – в 2,2 раза).

При сравнительном анализе относительно показателей до поступления в школу выявлено увеличение доли детей с нарушением зрения к концу первого года обучения в 1,1 раза, со сколиозом в 3,6 раза, с нарушением осанки 1,4 раза.

При переходе к предметному обучению доля нарушений зрения снизилась в 1,6 раза, сколиоза – в 1,2 раза, нарушений осанки – в 1,1 раз.

Все перечисленные сравнительные показатели ниже показателей за 2011 года.

В 2013 году по данным медицинских осмотров к территориям риска по удельному весу детей и подростков-школьников с понижением зрения можно отнести г. Майкоп (67,5%), Красногвардейский район (6,1%), Майкопский район (5,7%); с нарушением осанки – г. Майкоп (87%), Красногвардейский район (3,1%), Гиагинский район (2,5%); со сколиозом - г. Майкоп (59,6%), Гиагинский район (8,2%), Майкопский район (4,1%).

### Первичная инвалидность детей и подростков от 0-17 лет

Наряду с демографическими показателями и заболеваемостью, одной из главных характеристик общественного здоровья и социального благополучия территории является инвалидность, в т.ч. инвалидность детей и подростков.

В 2013 году по данным ФИФ СГМ уровень первичной инвалидности детей и подростков в республике составил 1441,8 на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы. Темп снижения показателя по отношению к уровню 2011 года составил 5%.

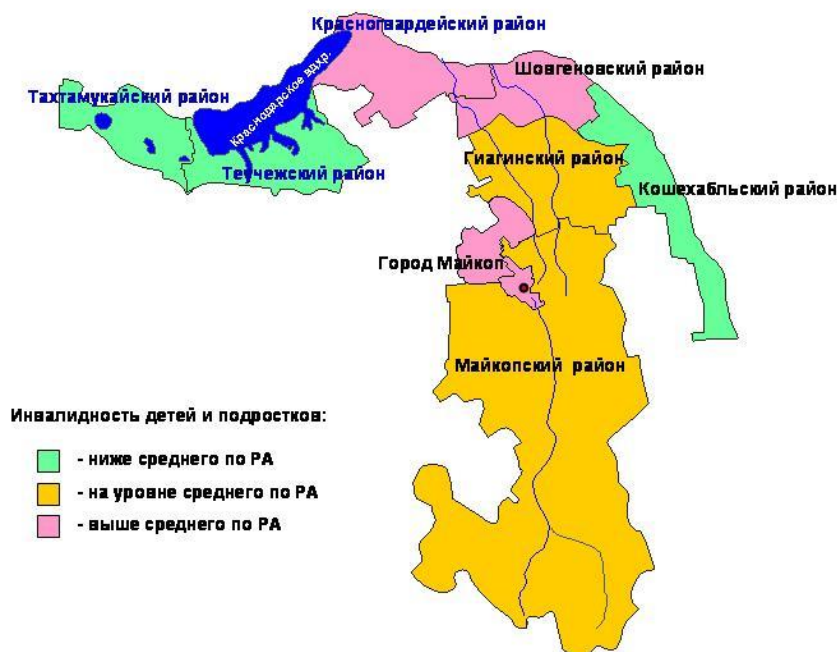


Рис.№20. Показатели инвалидности детей и подростков

При анализе первичной инвалидности детей и подростков на трех административных территориях наблюдается превышение среднереспубликанского уровня в Шовгеновском (1793,6), Красногвардейском (1768,3) и Майкопском (1464,8) районах.

Структура причин инвалидности детей и подростков аналогична структуре по РФ с преобладанием психических расстройств и расстройств поведения – 34,9%, в т.ч. умственная отсталость 77,8%, болезней нервной системы – 18,5%, врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений - 15%.

Превышение среднереспубликанского уровня инвалидности среди детей и подростков отмечено в 5 административных территориях (г. Майкоп, Красногвардейский район, Майкопский район, г. Адыгейск, Шовгеновский район) (рис.№20).

#### Заболееваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью

По данным ФИФ СГМ 2011-2013 гг. наиболее значительный рост наблюдается у детей по уровню заболеваемости диффузным (эндемический) зобом – на 16,8%, субклиническим гипотиреозом в 1,5 раза. Сохраняется положительная тенденция к снижению уровня заболеваемости у детей по синдрому врожденной йодной недостаточности, тиреотоксикозу, тиреоидиту (таблица №79).

Таблица №79

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

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
Синдром врожденной йодной недостаточности	0	1,3	1,3	-
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и	1069,9	1121,8	1249,3	16,8

другие формы нетоксического зоба				
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	15,0	0	0	-
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	45,1	28,1	65,9	1,5 раз
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	8,2	0	0	-
Тиреоидит	4,1	5,4	0	-

У подростков наибольший рост отмечается по уровню заболеваемости диффузным (эндемический) зобом – на 72,5%, по остальным нозологиям – снижение (таблица №80).

Таблица №80

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

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	432,0	889,1	745,3	72,5
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	0	119,4	41,0	-
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	31,8	53,1	13,7	-2,3 раза
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	12,7	6,6	0	-
Тиреоидит	6,3	0	0	-

У взрослых как и у подростков наибольший рост отмечается по уровню заболеваемости диффузным (эндемический) зобом – на 27,6%, значительное снижение по многоузловому (эндемический) зобу – на 57,4% (таблица №81).

Таблица №81

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

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	46,7	51,3	59,6	27,6
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	90,9	60,11	38,7	-57,4
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	44,7	64,1	46,1	3,1
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	15,9	22,1	12,4	-22,0
Тиреоидит	27,9	36,0	22,3	-20,1

## Социальные болезни с впервые установленным диагнозом

Психическое здоровье населения является одним из наиболее важных показателей благосостояния государства и критерием его социальной безопасности. По данным ФИФ СГМ в 2013 году сохранилась тенденция к снижению уровня впервые зарегистрированных психических расстройств среди детского населения – 16,3%. Надо отметить, что за анализируемый период по остальным мониторируемым показателям отмечалась положительная динамика к снижению (таблица №82).

Таблица №82

**Динамика впервые выявленной заболеваемости детского населения по основным группам социально обусловленных заболеваний по данным ФИФ СГМ  
(на 100 тыс. детей до 14 лет)**

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
Психические расстройства всего:	329,3	286,5	275,4	-16,3
из них: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	2,7	0	1,3	-2 раза
поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	196,8	171,4	162,1	-17,6
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	0	0	0	0
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	0	0	0	0

У подростков отмечается рост заболеваемости психическими расстройствами на 18,3%, в том числе уровень заболеваемости невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами в 2,1 раз, по остальным мониторируемым показателям отмечалась положительная динамика к снижению (таблица №83).

В структуре психических расстройств среди детей и подростков наибольший удельный вес приходится на поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста.

Таблица №83

**Динамика впервые выявленной заболеваемости среди подросткового населения по основным группам социально обусловленных заболеваний по данным ФИФ СГМ  
(на 100 тыс. подростков от 15 до 17 лет)**

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
Психические расстройства всего:	190,6	159,2	225,6	18,3
из них: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	6,4	0	13,7	2,1 раз
поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	0	19,9	82,1	-
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	6,4	0	0	-
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	0	0	0	-

Распространение алкоголизма среди населения имеет не только тяжелые медицинские последствия, но и оказывает существенное влияние на социальные и демографические последствия. В динамике за три года показатель первичной заболеваемостью хроническим алкоголизмом имеет тенденцию к снижению среди взрослого населения на 23,1 %.

Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения республики за анализируемый период вырос на 11,4% (таблица №84).

С 2011 года среди взрослых отмечается положительная тенденция снижения показателя по наркомании – в 2,6 раз.

Таблица №84

**Динамика впервые выявленной заболеваемости взрослого населения по основным группам социально обусловленных заболеваний по данным ФИФ СГМ (на 100 тыс. населения от 18 лет и старше)**

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп изменений, %
Психические расстройства всего, в т.ч.:	120,5	115,4	134,2	11,4
- невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	8,8	6,8	11,0	1,3 раза
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	122,8	122,2	94,4	-23,1
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	19,1	15,6	7,3	-2,6 раз

В 2013 году к территориям неблагополучия по уровню заболеваемости детей психическими расстройствами можно отнести г. Майкоп (480,1) и Майкопский район (332,2) при среднереспубликанском - 275,4.

**Анализ динамики заболеваемости наркологическими расстройствами на территории Республики Адыгея по данным социально-гигиенического мониторинга.**

Для оценки ситуации в регионе по социально-зависимым заболеваниям Управлением Роспотребнадзора по республике проводится мониторинг заболеваемости наркологическими расстройствами населения Республики Адыгея, позволяющий получить объективные эпидемиологические данные по динамике заболеваемости, структуре наркологических расстройств, выявлению социально неблагополучных территорий.

В 2013 году впервые выявленная наркологическая заболеваемость населения республики в сравнении с 2012 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

### **1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости 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.

Причинами неудовлетворительных условий труда являются изношенность основных производственных фондов и технологического оборудования, использование морально устаревших технологий, невысокие темпы модернизации предприятий,

низкие уровни механизации и автоматизации технологических процессов. При этом практически отсутствуют эффективные рычаги экономической заинтересованности работодателей в обеспечении безопасных условий труда работников посредством внедрения новых технологий, модернизации оборудования, усиления

профилактической работы.

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

На предприятиях и организациях Республики Адыгея трудятся порядка 152 тысяч человек, что составляет 34,01% от общего числа жителей Республики Адыгея, из них более 77900 женщин. Все работающее население объединено в 92 основные профессиональные группы, занятых в 49 отраслях экономики. Наиболее неблагоприятные условия труда наблюдаются: на транспорте, в производстве строительных материалов, в металлообрабатывающей и деревообрабатывающей промышленности и в сельском хозяйстве, из которых занято около 30% работающих. Наиболее неблагоприятными профессиональными группами по воздействию на работающих вредных производственных факторов по-прежнему остаются: механизаторы, газосварщики, станочники дерево- и металлообрабатывающих станков, водители автомобилей,

дробильщики, изготовители строительных смесей, аппаратчики мукомольного и масляничного производства.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея при осуществлении надзора были оценены условия труда на 16 тыс. рабочих местах, в т.ч. с использованием лабораторных методов исследований на 8267, что составляет 51,7% от обследованных рабочих мест. По данным лабораторных исследований 21,4% рабочих мест не соответствуют гигиеническим требованиям по шуму; 1,8 % - по уровню вибрации; 1,4 %- по микроклимату; 1,04%- по освещенности; 0,49 %- по содержанию вредных веществ в воздухе рабочей зоны (таблицы №85, 86). В условиях, не отвечающих гигиеническим требованиям, работают 14790 человек.

Таблица №85

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

Факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Содержание вредных веществ в воздухе рабочей зоны	3,71	2,1	0,49
Шум	38,7	39,0	21,4
Вибрация	2,4	1,56	1,8
ЭПМ	0	0	0
Микроклимат	4,4	7,0	1,4
Освещенность	2,1	3,2	1,04

Таблица №86

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

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, %	1,13	2,1	0,86
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, %	6,4	7,9	3,78
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, %	5,48	10,7	14,35
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 класса опасности, %	11,5	22,2	14,3
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

Контроль потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы осуществляется на всех предприятиях, как на рабочих местах, так и вокруг промышленных объектов, на территории населенных мест, в жилых и общественных

зданиях, в том числе в учебных заведениях, детских и лечебно–профилактических учреждениях.

В 2012-2014гг. санитарно-гигиеническая обстановка по воздействию физических факторов неионизирующего излучения продолжала оставаться неблагоприятной. Из общего числа обследованных объектов в ходе надзора и производственного контроля в 2014 г. не отвечало санитарно-гигиеническим требованиям по уровню шума – 37,3%, по уровню вибрации – 2,6%, по параметрам микроклимата – 3,8%, освещенности- 2,8%, электромагнитному излучению – 0.

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

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

Доля рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, за 3 года в целом по республике снизилась (таблица №87).

Таблица №87

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

год	шум	вибрация	микроклимат	освещенность	ЭМИ
2012	38,7	2,4	4,4	2,1	0
2013	39,9	1,7	2,3	1,46	0
2014	21,37	1,8	1,38	1,04	0

С целью профилактики профессионального рака, Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проводится работа по паспортизации канцерогеноопасных организаций. В 2014 году Управлением согласовано 19 паспортов (за 2010-2013гг. – 13 паспортов), хотя по имеющимся данным канцерогеноопасные факторы имеются на 157 предприятиях, где осуществляют свою трудовую деятельность 1246 человек. В основном это объекты деревообработки, асфальтобетонное производство, предприятия по ремонту автотранспортных средств, дорожное строительство, АЗС, производство строительных материалов, пищевой промышленности, на которых работники контактируют с древесной пылью, минеральными маслами, толуолом, формальдегидом, бензапиреном, бензолом, отработанными газами дизельных двигателей, работающие с источниками ионизирующего излучения и т.д.

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

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

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



## Динамика аттестации рабочих мест в 2011-2014 годах

Год	Количество объектов	Количество рабочих мест	Количество работающих, человек
2011 г.	267	3422	5015
2012 г.	298	5098	7087
2013г.	318	7435	11322
Динамика проведения специальной оценки условий труда (СОУТ) в 2014 году			
2014г.	117	1971	2832

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

По результатам специальной оценки условий труда, проведенной на предприятиях Республики Адыгея в 2014 году, условия труда 2587 работающих отнесены к допустимым (92,3 %), условия труда 269 работающих отнесены к вредным 1-ой степени, у 5 работающих отнесены к вредным 2-ой степени (в основном по показателям тяжести трудового процесса) (таблица №87).

### 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-прежнему остаются не решенными следующие вопросы: проведения полного объема лабораторных, инструментальных и функциональных исследований для каждой профессиональной группы в соответствии с требованиями, оснащения лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих медицинские осмотры работающих, приборами, оборудованием и реактивами для обеспечения необходимого объема исследований с учетом специфики действующих производственных факторов, обеспечения выделения штатных должностей профпатологов в лечебных учреждениях, участия онкологов и аллергологов в проведении периодических медосмотров лиц контактирующих с канцерогенами и аллергенами.

С января 2012 г. вступил в силу приказ Минздравсоцразвития РФ № 302н от 12.04.2011г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медосмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных

предварительных и периодических медосмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (далее - приказ № 302н), согласно которому требования к набору специалистов, участвующих в медосмотрах, и объему лабораторно-инструментальных методов исследования ужесточены по сравнению с ранее действующими приказами.

По данным надзора на сегодня ЛПУ республики не обеспечивают необходимый согласно приказу №302-н 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 АРЦПП АРКБ в республике сертифицированных специалистов – профпатологов, имеющих первичную переподготовку (586 часов) по профпатологии 16 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. Проведение предварительных и периодических профосмотров без привлечения необходимых специалистов и проведения регламентированных исследований, отсутствие необходимой подготовки по вопросам профпатологии у врачей, участвующих в осмотрах, делают медосмотры формальным мероприятием. По результатам этих 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 ЛПУ, а при непосредственном обращении самих больных к профпатологам. Чаще это клинически запущенные случаи, ведущие к инвалидизации по профзаболеваниям. Так, по данным отчетов ЛПУ Республики Адыгея среди осмотренных при прохождении периодических медосмотров в 2014 г. выявлено 9 случаев подозрения на хроническое профессиональное заболевание.

Необходимо отметить отсутствие взаимодействия специалистов ФКУ "ГБ МСЭ по РА", Адыгейского республиканского центра профессиональной патологии, Управления Роспотребнадзора по РА по вопросам установления процента утраты профессиональной трудоспособности больным, имеющим профессиональное заболевание, и разработки для них программы реабилитации пострадавшим.

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 экономико-правовой 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 2014 году подлежало медицинским осмотрам 19271 человек, работающих в контакте с вредными производственными факторами, осмотрено – 18237 (94,6%), следовательно, руководителями предприятий было допущено к работе 1034 человека, 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 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 за 2014 год составил 94,6% (таблица №89).

Таблица №89

**Охват медицинских осмотров за период 2012-2014 гг.**

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

В лечебных учреждениях, проводящих периодические медицинские осмотры, не решены вопросы выделения штатных должностей профпатологов. Повсеместно серьезной проблемой остается участие онкологов и аллергологов в проведении медосмотров у лиц, контактирующих с канцерогенами и аллергенами. Проведение профмедосмотров без привлечения необходимых специалистов и регламентированных исследований делают медосмотры формальным мероприятием, и не позволяет своевременно диагностировать профессиональную патологию.

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.

Вместе с тем следует отметить, что реализация Национального проекта «Здоровье» позволяет несколько нивелировать остроту складывающейся ситуации путем выделения дополнительных средств на проведение углубленных медицинских осмотров узкими медицинскими специалистами работающих во вредных условиях труда, на проведение дополнительных лабораторных исследований, получение расширенной консультативно-диагностической помощи, укрепление материально-технической базы ЛПУ, проведение дополнительной диспансеризации работающего населения, систематическое проведение повышения квалификации врачей-специалистов, участвующих в медосмотрах.

### **Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности**

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

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

Наконец 2014 г. в республике состоит на учете 175 человек с профессиональными заболеваниями. Ежегодно регистрируется 2-3 новых случая профессиональных заболеваний.

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

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

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

Таблица №90

#### **Установленные профессиональные заболевания за 2009-2014гг.**

Год	Диагноз	Профессия	Предприятие, ОКВЭД	Пол	Возраст	Стаж работы	Проф. вредности
2009	Двусторонняя нейросенсорная тугоухость значительной степени	Авиатехник по радиооборудованию	I 62 деятельность воздушного транспорта	Муж	60	43 года, с профвр.- 39 лет 5 мес.	Производственный шум
2009	Астма, смешанная форма контролируемая (аллергия на производственные химические вещества, лекарственные в-ва).	парикмахер	O 93 предоставление прочих коммунальных, социальных и	Жен	54	38лет 8 мес., с профвр.- 32 года 1мес.	Химические в-ва-аллергены, физические перегрузки

	Шейноплечевая двусторонняя C5-C6 радикулопатия со стойким выраженным болевым синдромом.		персональных услуг				
2010	Хронический катаральный отит	преподаватель, доцент	М 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	№85 здравоохранение и предоставление социальных услуг	Жен	38	20 лет 10 мес., с профвр. – 3 года 1 мес.	Контакт с инфекционными б-ми, с инфицированным материалом
2011	Инфильтративный туберкулез легких в фазе рассасывания и уплотнения МБТ 1 АМБТ	медсестра	№85 здравоохранение и предоставление социальных услуг	Жен	39	15 лет, с профвр. – 3 года 10 мес.	Контакт с инфекционными б-ми, с инфицированным материалом
2011	Пояснично-крестцовая радикулопатия с левосторонним S1 корешковым синдромом, стадия нестойкой ремиссии, смешанного генеза на фоне поясничного остеохондроза, деформирующего спондилеза	газоэлектросварщик	DJ 28 производит во готовых металлических изделий	Муж	49	22 года 6 мес., с профвр. – 21 год 7 мес.	Вынужденная рабочая поза. Физические нагрузки
2011	Двусторонняя нейросенсорная тугоухость справа умеренной, слева – значительной степени	Слесарь-сборщик металлоконструкций	ДК 29 производит во машин и оборудования	Муж	60	39 лет 2 мес., с профвр.- 36 лет 2 мес.	производственный шум
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 3 мес., с профвр. – 1 год 6 мес.	Контакт с больными животными, инфицированным 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	Пилот (летчик)	I 62 деятельность	муж	60	28 лет 4мес; с	производственный шум, общая

	тугоухость легкой степени, стадия «Б»		ть воздушного транспорта			профвр. – 24г 9мес	и локальная вибрация
2013	Двусторонняя сенсоневральная тугоухость легкой степени, стадия «Б»	Пилот (летчик)	I 62 деятельность воздушного транспорта	муж	58	24 года 9мес; с профвр. – 20 лет	производственный шум, общая и локальная вибрация
2013	Невропатия срединного нерва справа (синдром запястного канала)	обработчик птицы		жен	51	29 лет 5мес; с профвр – 7 лет 7мес	охлаждающий микроклимат, тяжесть трудового процесса
2014	Случаев профзаболеваний не установлено						

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

Анализ профессиональной заболеваемости показывает, что мужчины чаще подвержены риску возникновения профессиональной патологии. Это такие профессии, как пилоты, слесари, механизаторы, газосварщики. Среди работающих женщин наибольший риск возникновения профессиональных заболеваний отмечен среди медицинских сестер, преподавателей. Наибольшему риску возникновения профессиональных заболеваний подвержены работники в возрасте 45-60 лет. Профзаболевания мужчин в этой возрастной категории составляет 70%. Средняя продолжительность контакта с профессиональной вредностью составила 20-22 года. Это свидетельствует о низком качестве проводимых профмедосмотров и не выявлении ранних стадий заболевания.

В Республике Адыгея в 2013 году уровень заболеваемости с ВУТ составил 39,7 случая и 539,4 дней на 100 работающих. Заболеваемость с ВУТ в Республике Адыгея в 2013 году снизилась по сравнению с 2012 годом на 6,3 случая и на 52,9 дня нетрудоспособности. Уровень заболеваемости с ВУТ среди мужчин ниже уровня заболеваемости с ВУТ среди женщин и составил 35,14 случаев и 506,9 дня на 100 работающих, в то время как у женщин этот показатель – 48,59 случая и 626,31 дня на 100 работающих (таблицы №91-93).

Таблица №91

**Структура заболеваемости с ВУТ по Республике Адыгея в 2011 году**

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

Таблица №92

## Структура заболеваемости с ВУТ по Республике Адыгея в 2012 году

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

Таблица №93

## Структура заболеваемости с ВУТ по Республике Адыгея в 2013 году

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

Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (форма № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности») в динамике 2011-2014 гг. снизился в случаях на 13,7%, и в днях нетрудоспособности – на 8,9% (таблица №94).

Таблица №94

## Динамика заболеваемости с ВУТ по нозологическим формам за 2010-2013 годы

Нозологии/ годы	Число случаев с ВУТ на 100 работающих			Число дней с ВУТ на 100 работающих		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Некоторые инфекционные заболевания	0,59	0,6	0,47	14,2	13,1	10,0
Новообразования/ в т.ч. злокачественные	1,8/ 1,1	1,9/ 1,27	1,8/ 1,24	40,1/ 28	38,2/ 24,54	39,62/ 29,9
Болезни крови	0,05	0,1	0,11	0,9	1,9	1,95
Болезни эндокринной системы	0,4	0,3	0,31	6,0	5,2	4,74
Психические расстройства	0,13	0,1	0,12	2,5	2,3	2,9

Нозологии/ годы	Число случаев с ВУТ на 100 работающих			Число дней с ВУТ на 100 работающих		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Болезни нервной системы	1,26	1,03	1,1	16,9	11,7	12,65
Болезни глаз	0,8	0,7	0,63	10,2	8,8	7,68
Болезни уха	0,5	0,4	0,35	4,3	3,2	3,37
Болезни системы кровообращения	6,5	6,3	5,25	111,3	97,2	80,65
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2,5	2,19	1,69	31	28,65	25,5
Болезни органов дыхания	15,5	12,6	12,34	136,8	107,5	106,5
Болезни органов пищеварения	2,6	2,4	2,29	33,2	29,0	27,33
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,3	1,2	1,13	15,5	14,3	12,8
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	6,2	5,9	5,94	96,1	116,8	79,14
Болезни мочеполовой системы	2,9	2,7	2,57	32,2	29,1	27,9
Врожденные аномалии	0,02	0,02	0,013	0,2	0,3	0,14
Симптомы и признаки отклонения	0,02	0,015	0,02	0,2	0,22	0,21
Травмы, отравления	5,4	6,4	4,37	107,5	110,7	121,17
<b>Всего:</b>	<b>48,5</b>	<b>46,0</b>	<b>39,7</b>	<b>660,7</b>	<b>592,3</b>	<b>539,4</b>

Анализ за трехлетний период в структуре болезней показал динамику снижения заболеваний по причине нетрудоспособности работающих: первое место занимают болезни органов дыхания, что составляет 20,6%, на втором месте преобладают болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 4,8% (таблица №95).

Таблица №95

**Преобладающие причины нетрудоспособности по Республике Адыгея  
в 2011-2013 годах**

Ранговое место	2011 год	2012 год	2013 год
1 место	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания
2 место	Болезни системы	Болезни костно-	Болезни костно-



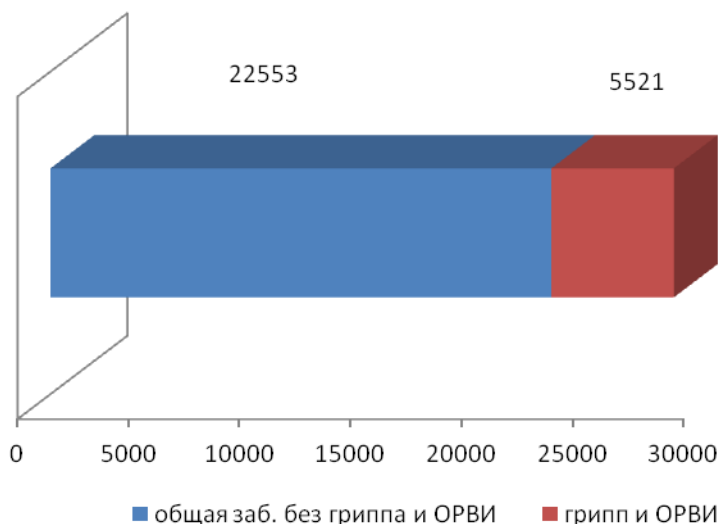
	кровообращения	мышечной и соединительной ткани	мышечной и соединительной ткани
3 место	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	Травмы и отравления	Болезни системы кровообращения
4 место	Травмы и отравления	Болезни системы кровообращения	Травмы и отравления
5 место	Болезни мочеполовой системы	Болезни мочеполовой системы	Болезни мочеполовой системы

### 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Республики Адыгея

В 2014 г. в Республике Адыгея зарегистрировано 28074 случая инфекционных заболеваний (с учетом УФСИН и МВД), по 38 нозологическим формам, что на 20,2% (35012 случая) ниже уровня заболеваемости 2013 года, без учета гриппа, острых респираторных вирусных инфекций зарегистрировано 5521 случай инфекционных заболеваний, что ниже уровня заболеваемости прошлого года на 12,3%. Дети до 14 лет из общего числа зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний составляют 59,0%.

В отчетный период отмечено снижение и стабилизация уровня заболеваемости по 21 нозологической форме, рост по 17 нозологическим формам. В 2014 году в республике зарегистрированы 4 нозологические формы, которые не регистрировались в 2013 году: гемофильная инфекция, трихофития, клещевой боррелиоз, ГЛПС.

В структуре инфекционных болезней, как и ранее, преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей, в т.ч. грипп, доля которых составила 80,6%, в 2013 г.- 82% (рис.№21, 22).



**Рис.№21. Структура инфекционной заболеваемости**

В 2014 году по сравнению с предыдущим 2013 годом снизился показатель заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями на 21,5%.

В структуре общей инфекционной заболеваемости без ОРЗ и гриппа наибольший удельный вес занимают:

- на первом месте неуправляемые воздушно-капельные инфекции – 52,7%,
- на втором месте острые кишечные инфекции – 29,1%,
- на третьем месте – социально-обусловленные инфекции – 16,1%,

- управляемые средствами специфической профилактики инфекционные заболевания занимают 4 место. Ежегодно удельный вес инфекционных заболеваний из этой группы составлял от 0,2% до 0,5%.



**Рис. №22. Показатель общей инфекционной заболеваемости**

В связи с осложнением эпидемиологической ситуации по кори в 2013 и 2014 годах удельный вес группы инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, составил 2,5% в структуре общей инфекционной заболеваемости без учета гриппа и острых респираторных вирусных инфекций. В 2014 году среди населения зарегистрировано 120 случаев.

Особо опасные инфекции в 2014 году на территории республики не регистрировались.

В 2014 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 2014 году охвачено трехкратной аппликацией прививками против вирусного гепатита В - 2015 человека или 100% от числа подлежащих, против кори взрослых до 35 лет привито 943 человека, или 100% от подлежащих; против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной вакцинировано 4442 человека, или 100% от подлежащих. Против гриппа в рамках приоритетного национального проекта привито 119289 человека из групп риска или 27,0% от численности населения.

Антиретровирусную терапию в 2014 году получали 112 ВИЧ-инфицированных, что составляет 100% от числа подлежащих. В 2014 году от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 11 детей, что на 4 ребенка больше чем в 2013 г.

## **1. Социально-обусловленные болезни**

В 2014 году в республике было зарегистрировано 266 случаев впервые выявленного заболевания туберкулезом среди всего населения республики, а среди

постоянного населения зарегистрировано 196 случаев. Показатель заболеваемости туберкулезом составил 59,9 на 100 тыс. населения, что на 1,8% ниже показателя заболеваемости 2013 года, среди постоянного населения – 44,1 на 100 тыс. населения, что на 11,6% ниже показателя заболеваемости 2013 года.

В структуре заболеваемости удельный вес туберкулёза органов дыхания составляет 97,4%. Показатель заболеваемости составил 58,3 на 100 тыс. населения (2013 год – 59,2 на 100 тыс. населения.)

Отмечается рост показателя заболеваемости бациллярным туберкулёзом на 9,2% (с 26,0 на 100 тыс. населения 2013 году до 28,4 в 2014 году).

В 2014 году зарегистрирован 1 случай заболевания туберкулёзом детей до 14 лет показатель заболеваемости – 1,3 на 100 тыс. детского населения (таблица №95).

Таблица №95

#### Заболеваемость туберкулезом

Нозология	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Туберкулез	66,2	61,0	59,9
в т.ч. органов дыхания	63,5	59,2	58,3
из них бациллярных	36,9	26,0	28,4

В 2014 году заболеваемость **сифилисом** снизилась по сравнению с предыдущим годом на 23,5% и составила 10,4 на 100 тыс. населения (в 2013 году – 13,6) (таблица №96).

Таблица №96

#### Динамика заболеваемости сифилисом

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
2012 г.	2013 г.	2014 г.
19,9	13,6	10,4

Заболеваемость **гонореей** в 2014 году снизилась на 24,4% по сравнению с 2013 годом, показатель заболеваемости составил 6,8 на 100 тыс. населения (в 2013 году – 9,0). Показатель заболеваемости выше среднереспубликанского отмечается в г. Майкопе (9,0 на 100 тыс. населения) и Гиагинском (15,9 на 100 тыс. населения), Майкопском (13,5 на 100 тыс. населения) районах (таблица №97).

Таблица №97

#### Динамика заболеваемости гонореей

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
2012 г.	2013 г.	2014 г.
17,6	9,0	6,8

Актуальность проблемы распространения **ВИЧ-инфекции** обусловлена ухудшением эпидемической ситуации, растущей поражённостью населения, ростом заболеваемости и смертности больных сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез, как в целом Российской Федерации, так и Республики Адыгея.

В Республике Адыгея общее число зарегистрированных случаев ВИЧ - инфекции с 1997 года по 31.12.2013 года составило 679 случаев. На территории Республики Адыгея в 2014 году выявлено 102 новых случая ВИЧ-инфекции. Отмечен рост заболеваемости на

19,8%, показатель заболеваемости составил 23,0 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 19,2). Среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции лица молодого возраста (до 40 лет) составляют до 70%. Наибольший удельный вес среди инфицированных за период с 2012 г. по 2014 г. составили мужчины (59%) (таблица №98).

Таблица №98

#### Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения		
2012 г.	2013 г.	2014 г.
12,7	19,2	23,0

Заболеваемость ВИЧ-инфекций в 2014 году регистрировалась на всех административных территориях республики. Среди все зарегистрированных в 2014 году случаев ВИЧ-инфекции по Республике Адыгея показатель заболеваемости выше республиканского (и.п. 18,9 среди постоянного населения) зарегистрирован в Тахтамукайском – 24,9 на 100 тыс. населения и Гиагинском 19.1 на 100 тыс. населения районах; г. Адыгейске – 20,1 на 100 тыс. населения; г. Майкопе – 22,1 на 100 тыс. населения.

Несмотря на то, что за весь период регистрации ВИЧ- инфекции в Республике Адыгея вследствие ВИЧ-инфекции умерло 66 инфицированных вследствие ВИЧ-инфекции, что составило 45%, отмечено ежегодное увеличение числа случаев смертей среди инфицированных, связанных с ВИЧ-инфекцией от 39% в 2012 году до 62,5% в 2014 году (таблица №99).

Таблица №99

#### Число случаев смертей среди ВИЧ- инфицированных

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	1997-2014 г.г
Количество умерших, ВИЧ- инфицированных, в т.ч.	18	27	16	146
количество умерших, ВИЧ- инфицированных вследствие ВИЧ- инфекции	7	13	10	66
Удельный вес от количества умерших, ВИЧ-инфицированных	39%	48,1%	62,5%	45%

Наибольший удельный вес среди всех причин смертности вследствие ВИЧ занимают синдром истощения, обусловленный воздействием ВИЧ, туберкулез, пневмонии возвратные от 15,3% до 31% соответственно. Среди других причин смертности, не связанных с ВИЧ, наибольший удельный вес составляют заболевания сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания и заболевания органов пищеварения от 57 до 63% от общего числа смертей, не связанных с ВИЧ-инфекцией (таблица №100).

Таблица №100

#### Диспансерное обследование ВИЧ-инфицированных

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	1997-2014 г.г
Количество ВИЧ-инфицированных, подлежащих диспансерному наблюдению	382	440	493	620
Количество ВИЧ- инфицированных, состоявших на диспансерном наблюдении	362	421	464	580
% от числа подлежащих	95%	96%	94%	93,5%

Количество ВИЧ- инфицированных, прошедших диспансерное обследование	334	400	464	
% от числа состоявших на диспансерном наблюдении	92,3%	95%	100%	

За период с 2012 г. по 2014 г. отмечена положительная динамика числа прошедших диспансерное обследование с 92,3% в 2012 г. до 100% в 2014 г. от числа состоящих на диспансерном наблюдении. Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных за анализируемый период составил от 94 до 96%.

Ежегодно в Республике Адыгея проводится около 63000 обследований граждан на антитела к ВИЧ. В структуре контингентов обследованных наибольший удельный вес занимает группа «Обследованные по клиническим показаниям» и составляет в динамике за 3 года от 34 до 40,5%, второе ранговое место занимает группа «Беременные» - от 21 до 27%, остальные (лица, находящиеся в местах лишения свободы, больные заболеваниями, передающимися половым путем, больные наркоманией) – от 0,3% до 4,2%. Лица, не относящиеся к указанным контингентам, составляют до 30% от общего количества обследованных.

По состоянию на конец 2014 г. в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» антиретровирусную терапию получают 112 ВИЧ-инфицированных, что составляет 100% от числа нуждающихся.

За весь период регистрации от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 78 детей, 5 из которых выставлен диагноз ВИЧ-инфекции. С целью профилактики передачи ВИЧ – инфекции от матери ребенку проводится химиопрофилактика антиретровирусными препаратами во время беременности, родов и новорожденному ребенку. Наиболее эффективной из которых является трехэтапная (профилактика во время беременности, родов и новорожденному ребенку) (таблица №101).

Таблица №101

#### Трехэтапная химиопрофилактика

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	1997-2014 г.г
химиопрофилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, (чел.), в т.ч.:	7	6	10	70
трехэтапная химиопрофилактика	7	5	10	68

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции на территории Республики Адыгея 70 ВИЧ-инфицированным женщинам проводилась химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, из которых полную трехэтапную профилактику получили 68 пар мать-ребенок или 97,2% от числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами. В 2014 году проведена химиопрофилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку 10 беременным женщинам, в т.ч. трехэтапная химиопрофилактика (во время беременности, в родах и новорожденному) - 10 парам мать-ребенок.

Одной из наиболее частых причин смертности связанной ВИЧ-инфекцией является туберкулез. С 2013 г. в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» осуществляется мониторинг обследования ВИЧ-инфицированных на туберкулез.

Таблица №102

#### Мониторинг обследования ВИЧ- инфицированных на туберкулез

	2013г.	2014 г.
Количество ВИЧ- инфицированных, состоявших на диспансерном наблюдении	421	464

Количество ВИЧ- инфицированных, прошедших диспансерное обследование	400	464
Количество ВИЧ- инфицированных, прошедших диспансерное обследование обследованных на туберкулез	361	448
Удельный вес от числа ВИЧ- инфицированных, прошедших диспансерное обследование	90,3%	96,6%
Количество ВИЧ- инфицированных, имевших диагноз активного туберкулеза	24	26
Удельный вес от числа ВИЧ- инфицированных, состоявших на диспансерном наблюдении	5,7%	5,6%

За анализируемый период существенно увеличился удельный вес числа ВИЧ-инфицированных, обследованных на туберкулез, от 90,3% в 2013 г. до 96,6% в 2014 г. Соответственно увеличилось число выявленных случаев туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных. Число ВИЧ- инфицированных, имевших диагноз активного туберкулеза, составляет около 6,0% (таблица №102).

В 2012 году выявлено 2 случая ВИЧ- инфекции среди иностранных граждан и ли. прибывших из Украины, в 2013 г. – 1 случай, в 2014 г. – 10 случаев. Материалы по нежелательности пребывания иностранных граждан на территории Республики Адыгея направлялись в Роспотребнадзор.

## 2. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В 2014 году, по ряду инфекций, для профилактики которых имеются специфические средства, сохранялось эпидемиологическое благополучие. Как несомненный результат проводимых мероприятий по иммунизации населения в 2014 году в Республике Адыгея не регистрировались дифтерия, столбняк, сибирская язва, туляремия, краснуха, полиомиелит (таблица №103).

Таблица №103

### Заболеваемость воздушно-капельными инфекциями

	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.
Дифтерия	0	0	0	0	0	0
Коклюш	8	1,8	14	3,2	15	3,4
Эпид паротит	1	0,2	1	0,2	1	0,2
Корь	10	2,3	36	8,1	120	27,0
Краснуха	0	0	0	0	0	0
Грипп	54	12,2	233	52,7	78	17,6
Гепатит В	8	1,8	7	1,6	2	0,5
Полиомиелит	0	0	0	0	0	0

Повысились показатели заболеваемости коклюшем в 2014 г. на 1 случай (с 3,2 до 3,4 на 100 тыс. нас.). Заболеваемость менингококковой инфекцией в 2014 году снизилась на 1 случай - показатель 0,2 на 100 тыс. нас. (в 2014 году –1 случай, в 2013 г. – 2 случая). Зарегистрирован 1 случай генерализованной формы менингококковой инфекции.

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

вод). В 2014г. зарегистрировано 2 случая острого вялого паралича (ОВП), показатель заболеваемости 2,7 на 100 тыс. детей до 15 лет (расчетный показатель 1,0 на 100 тыс. населения по республике). Качественные показатели чувствительности эпиднадзора за ОВП отвечают рекомендуемым ВОЗ. Противоэпидемические мероприятия в очаге ОВП проведены в полном объеме. 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 базе института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН проведено исследование на напряженность иммунитета к полиомиелиту детей и взрослых в количестве 302 человек, серопозитивных к 1 типу полиовируса 98,0%, ко 2 типу – 99,3%, к 3 типу – 99,7%.

В Республике Адыгея с 1997 года не регистрируются случаи заболевания дифтерией. Охват прививками детей в декретированные возраста поддерживаются в пределах нормируемых показателей – 97,1% (в 2013 г – 96,3%).

С целью определения эффективности проведенной иммунизации против дифтерии и столбняка проводился серологический мониторинг за напряженностью иммунитета среди детей и взрослых. В 2014 году проведено лабораторное обследование 1228 человек по дифтерии и 588 человек по столбняку. Серонегативных к дифтерии выявлено 131 человек (10,6 %, при норме не более 20%), к столбняку - 9 человек (1,5%).

В 2014 году 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 97-100% (таблица №104).

Таблица №104

**Охват детей профилактическими прививками  
против инфекционных заболеваний в декретированном возрасте, %**

<b>Возраст</b>	<b>Вид прививки</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>	<b>2014 г.</b>
12 мес.	Прививки против дифтерии , V	97,0	96,6	97,1
24 мес.	Ревакцинация	97,0	96,3	97,3
12 мес.	Прививки против коклюша , V	96,1	96,14	96,7
24 мес.	Ревакцинация	96,4	96,1	97,2
12 мес.	Прививки против полиомиелита, V	97,2	96,6	97,1
24 мес.	Ревакцинация	97,6	97,0	97,0
24 мес.	Прививки против кори, V	98,2	97,8	98,1
24 мес.	Прививки против эпидпаротита, V	98,2	97,8	98,2
24 мес.	Прививки против краснухи, V	98,2	97,8	98,2
Новорожденные (30 дней)	Прививки против туберкулеза, V	98,0	98,45	98,4
12 мес.	Прививки против вирусного гепатита В, V	97,2	96,7	96,8

В связи с осложнением эпидемиологической ситуации по кори 2014 году отмечался рост показателей заболеваемости корью в 3,3 раза (с 8,1 до 27,0 на 100 тыс. нас.) (таблица №105). В 2014 году зарегистрировано 120 случаев кори, из них лабораторно подтвержденных 118 случаев. Заболело 50 детей до 14 лет и 4 подростка, из них детей до 1 года 17. Заболевшие дети не были привиты по причине медицинских отводов, отказов родителей от прививок, а также не состоявшие на учете (мигрирующие цыгане). Взрослых заболело 66 человек, в т.ч. 7 медицинских работников.

**Возрастная структура заболеваний корью**

<b>Возраст</b>	<b>Кол-во случаев</b>
до 1 года	17
1-2 года	17
3-6 лет	12
7-14 лет	4
15 лет и старше	70

Основная часть случаев кори (66,7 %) зарегистрирована среди не привитых против кори детей и взрослых (таблица №106).

**Показатели заболеваемости корью по территориям**

<b>Административные территории</b>	<b>показатель на 100 тыс. нас.</b>
Республика Адыгея	27,0
Гиагинский район	51,0
Майкопский район	45,6
г. Майкоп	34,0
Кошехабльский район	26,4
Красногвардейский район	25,8
Шовгеновский район	5,9
Тахтамукайский район	4,2
г. Адыгейск	0
Теучежский район	0

В мае 2014 года на территории Республики Адыгея в ст. Келермесская Гиагинского района зарегистрирована групповая заболеваемость корью среди мигрирующих цыган с числом пострадавших из 6 человек, в том числе 4 детей в возрасте до 17 лет.

Для проведения профилактических работ в очаге кори привлекались медицинские организации ГБУЗ РА «Гиагинская центральная районная больница». Контактных по очагу 14 чел., в т.ч. детей в возрасте до 17 лет – 5 чел. По эпидпоказаниям против кори вакцинировано 8 чел., имели сведения о прививках 3 человека, не привито 2 чел., в т.ч. по причинам: отказ от вакцинации – 1 чел., имеет медицинский отвод – 1 чел. В ст. Келермесской своевременно проведена вакцинация против кори детей - 642 чел. и взрослых 18-35 лет – 2242 чел., что составило 98,0% и 96,4% соответственно от подлежащих.

В Республике Адыгея достигнуты и поддерживаются на регламентируемом уровне показатели охвата детей прививками в декретированные сроки. Охват вакцинацией против кори в декретированный возраст составил в 2014 году 98,1%. Эффективность и качество проводимых прививок оценивается по состоянию напряженности иммунитета. В республике регулярно проводятся исследования на напряженность иммунитета к кори в индикаторных группах населения. В 2014 обследовано 1894 человека, серонегативных к кори выявлено 6,9%. Серонегативные лица иммунизированы против кори.

В соответствии с письмом Роспотребнадзора от 14.04.2014 №01/4231-14-32 «О подчищающей иммунизации против кори» в 5 муниципальных образованиях республики (г. Майкоп, Шовгеновский, Тахтамукайский, Гиагинский, Майкопский районы) с 21 апреля 2014 г. по 26 апреля 2014 г. проведена подчищающая иммунизация против кори подростков 15-17 лет. Привито против кори 66 человек или 100% от подлежащих.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия среди



населения, 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.

### 3. 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 2014 году пришлось 80,3% всех регистрируемых инфекционных заболеваний, в 2013 году - 82%. В 2014 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 (22553случая), что ниже уровня прошлого года на 21,5% (28745 случаев) (таблица №107).

Показатель суммарной заболеваемости ОРВИ на 21,5%, снижен уровень 2014 года и составил 5057,3 на 100 тыс. населения, в 2012г.- 6444,1.

Показатель заболеваемости гриппом снижен уровень 2014 г. в 3 раза и составил 17,6 на 100 тыс. населения, в 2013г.- 52,7.

В 2014 г. показатель заболеваемости внебольничными пневмониями снизился на 14,1% относительно 2013 г. и составил 275,0 на 100 тыс. населения, в 2013 г. - 320,0. Удельный вес детей до 14 лет составил 37,2%.

Таблица №107

#### Заболеваемость гриппом, ОРВИ, пневмониями

Показатели	2012г.		2013г.		2014г.	
	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.
ОРВИ	41446	9367,4	28512	6444,1	22475	5057,3
Грипп	54	12,2	233	52,7	78	17,6
Пневмонии	1220	275,7	1416	320,0	1222	275,0

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 120783 человека, или 27,2% от населения республики (таблица №108).

Таблица №108

#### Иммунизация против гриппа

сезон 2012/2013 гг.			сезон 2013/2014 гг.			сезон 2014/2015 гг.		
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
78300	78000	17,7	120000	120000	27,1	120783	119289	27,2

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея проведены выступления на различных каналах телевидения («Майкоп», «Адыгея») по

вопросам иммунизации против гриппа, профилактики гриппа и ОРВИ, размещены материалы в электронных и печатных средствах массовой информации.

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.

#### 4. Эпидемиологический надзор за энтеровирусной инфекцией

В 2014 году зарегистрировано 23 случая энтеровирусной инфекции, в т.ч. 8 серьезных энтеровирусных менингита (34,8%), отмечено снижение заболеваемости на 55,9% по сравнению с прошлым годом (в 2013 году 56 случ.). Случаи зарегистрированы в 5 муниципальных образованиях из 9 (г. Майкоп – 13 случаев, Красногвардейский район – 2 случая, Тахтамукайский район- 5 случаев, Теучежский район- 1 случай, г. Адыгейск- 1случай, Майкопский район – 1 случай). Среди заболевших составили дети – 87% (20 сл.) (таблица №109).

Таблица №109

##### Заболеваемость энтеровирусными инфекциями

Показатели	2012г.		2013г.		2014 г.	
	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.нас.
Энтеровирусная инфекция	8	1,8	52	11,8	23	5,2
Энтеровирусный менингит	1	0,2	34	7,7	8	1,8

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 2014 г. обследовано 735 человек, выявлены 39 (5,3%) положительных проб (от больных ЭВИ и серьезными менингитами), из них у 1 человека выделен ЭВ 71 типа.

В Республике Адыгея продолжается осуществляться вирусологический контроль за циркуляцией полио- и энтеровирусов в окружающей среде - исследования фекально-бытовых сточных вод в 5 стационарных точках. Исследования на полио- и энтеровирусы проводились в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае», из 19 проб сточной воды выявлены энтеровирус в 2 пробах (Сох В и Echo 11) и полиовирус 2-го серотипа в 1 пробе.

#### 5. Вирусные гепатиты

В 2014 году уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами ниже уровня 2013 года на 60,0%, показатель заболеваемости в целом по республике составил 2,0 на 100 тыс. населения (в 2013 г.- 5,0).

Доля вирусного гепатита А в структуре вирусных гепатитов снизилась с 63,6% в 2013 г. до 33,3% в 2014 году. В 2014 году отмечено снижение заболеваемости вирусным гепатитом А в 4,6 раза, зарегистрировано 3 случая, показатель на 100 тыс. населения составил 0,7 (в 2013 г. зарегистрировано 14 случаев, ИП – 3,2).

Заболеваемость регистрировалась на 3 административных территориях из 9 (г. Майкоп, Майкопский и Гиагинский районы). Среди детей до 14 лет зарегистрирован 1 случай ВГА (таблица №110).

Таблица №110

##### Гепатит А

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.			Темп прироста
	2012 год	2013 год	2014 год	
Республика Адыгея	0,5 (2 сл.)	3,2 (14 сл.)	0,7 (3 сл.)	- 11 сл.
г. Майкоп	0,6	0	0,6	+1 сл.
г. Адыгейск	0	6,8	0	- 1 сл.
Майкопский район	1,7	11,9	1,7	- 6 сл.
Тахтамукайский район	0	0	0	0
Красногвардейский район	0	0	0	0
Теучежский район	0	0	0	0
Гиагинский район	0	18,9	3,2	-5 сл.
Кошехабльский район	0	0	0	0
Шовгеновский район	0	0	0	0

В 2014 году показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения уменьшился на 68,8% по сравнению с 2013 годом и составил 0,5. Зарегистрировано 2 случая (в 2013 году - 7 случаев, ИП – 1,6).

Заболеваемость регистрировалась на 2 административных территориях из 9. Показатели заболеваемости варьировали от 0,6 (г. Майкоп) до 1,7 на 100 тыс. населения в Майкопском районе при среднереспубликанском уровне заболеваемости 0,5 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ВГВ среди детей до 14 лет не регистрировалась (таблица №111).

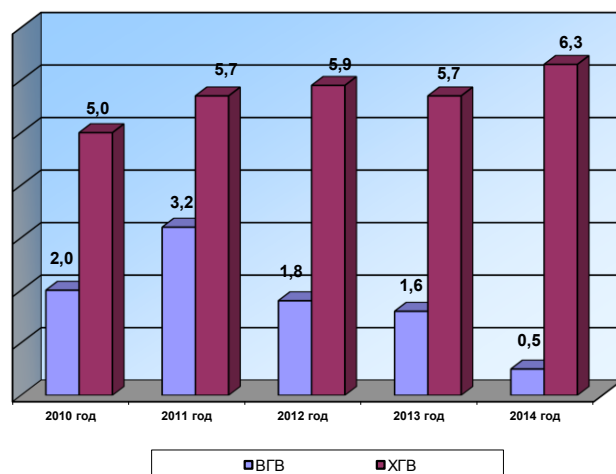
Таблица №111

#### Гепатит В

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.			Темп прироста
	2012 год	2013 год	2014 год	
Республика Адыгея	1,8 (8 сл.)	1,6 (7 сл.)	0,5 (2 сл.)	- 5 сл.
г. Майкоп	1,8	3,0	0,6	- 4 сл.
г. Адыгейск	0	0	0	0
Майкопский район	0	1,7	1,7	0
Тахтамукайский район	2,8	0	0	0
Красногвардейский район	3,2	3,2	0	-1 сл.
Теучежский район	9,6	0	0	0
Гиагинский район	0	0	0	0
Кошехабльский район	0	0	0	0
Шовгеновский район	0	0	0	0

Впервые выявлено 28 случаев хронического гепатита В, что на 10,5% больше, чем в 2013 году (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 6,3, в 2013 году 5,7) (рис.№23).

Заболеваемость регистрировалась на 4 административных территориях из 9. Показатели заболеваемости варьировали от 6,6 в Кошехабльском районе до 25,5 на 100 тыс. населения в Гиагинском районе. Среди детей до 14 лет заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В не регистрировалась.



**Рис. №23. Заболеваемость острым гепатитом «В» и хроническим вирусным гепатитом «В» за 2010-2014 г.г. (на 100 тыс. населения)**

В 2014 году число заболевших острым вирусным гепатитом С увеличилось в сравнении с 2013 годом на 3 случая, показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения (в 2013 году – 0,2, зарегистрирован 1 случай) (рис. №24).

Заболеваемость зарегистрирована на 1 административной территории – в Тахтамукайском районе, показатель заболеваемости составил 5,5 на 100 тыс. населения при среднереспубликанском уровне заболеваемости 0,9 на 100 тыс. населения.

В 2014 году выявлено 139 случаев хронического гепатита С, что на 21,3% больше, чем в 2013 году (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 31,3). Заболеваемость регистрировалась на 8 административных территориях из 9. Выше среднереспубликанского уровня (31,3 на 100 тыс. населения) заболеваемость регистрировалась в г. Майкопе (48,3), Гиагинском (44,6), Кошехабльском (46,2) районах. Среди детей до 14 лет зарегистрировано 2 случая хронического гепатита С (г. Майкоп).

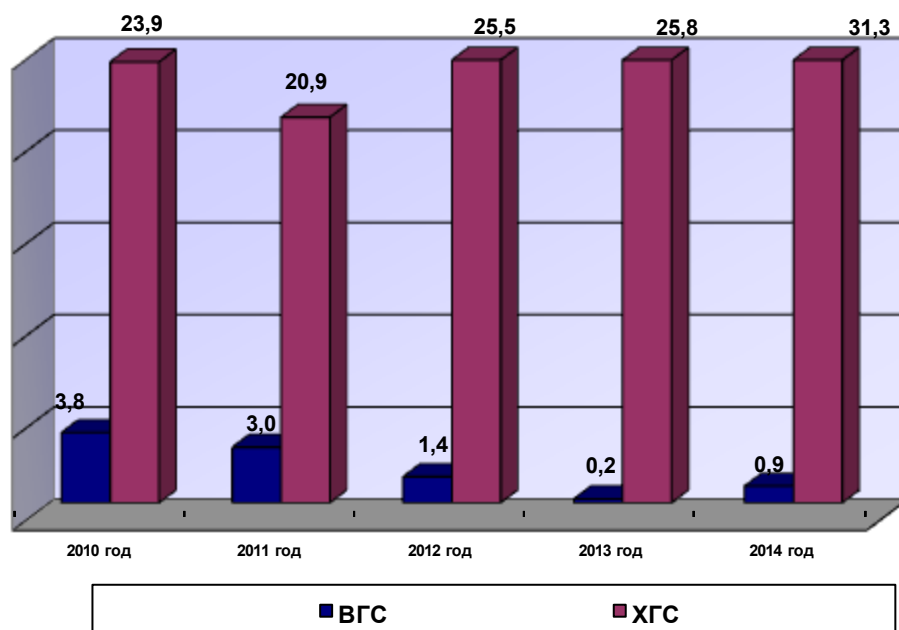


Рис. №24. Заболеваемость острым гепатитом «С» и хроническим вирусным гепатитом «С» за 2010-2014 г.г. (на 100 тыс. населения)

### 6. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2014 году в Республике Адыгея зарегистрировано 5 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, что на 8 случаев меньше, чем в 2013 году (13 случаев). Наибольшее число случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи зарегистрировано в амбулаторно-поликлинических учреждениях (80,0 %). Зарегистрировано 3 случая внутриутробной инфекции. Случаев сепсиса у родильниц, внутрибольничной пневмонии, внутрибольничного инфицирования мочеполовой системы не зарегистрировано (таблица №112).

Таблица №112

Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в МО

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	%	
2012	13	65,0	1	5,0	-	-	6	30,0	-	-	-	-	-	-	-	-	20
2013	9	69,2	-	-	-	-	3	23,1	-	-	-	-	-	-	1	7,7	13
2014	-	-	-	-	1	20,0	4	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5

В 2014 году проведено 117 обследований медицинских организаций, в т.ч. 4 обследований в родовспомогательных, детских отделениях и стационарах. В ходе надзорных мероприятий было выявлено 350 нарушений законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. За выявленные правонарушения в 2014 году было наложено 85 штрафов на общую сумму 118,6 тыс. рублей, вынесено 8 предупреждений. Все

контрольно-надзорные мероприятия проводились с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования.

## 7. Острые кишечные инфекции

Уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями (по сумме) в 2014 году ниже уровня заболеваемости 2013 года на 2,6%. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 362,1 (в 2013 году 371,6), зарегистрировано 1609 случаев острых кишечных инфекций. Среди детей до 14 лет рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями на 0,5%, показатель заболеваемости – 1546,2 против 1538,2 в 2013 году.

Из общего числа случаев ОКИ было зарегистрировано 92 случая сальмонеллеза, 11 случаев дизентерии, 513 случаев острых кишечных инфекций с установленным возбудителем, 993 случая острых кишечных инфекций неустановленной этиологии (рис.№25).

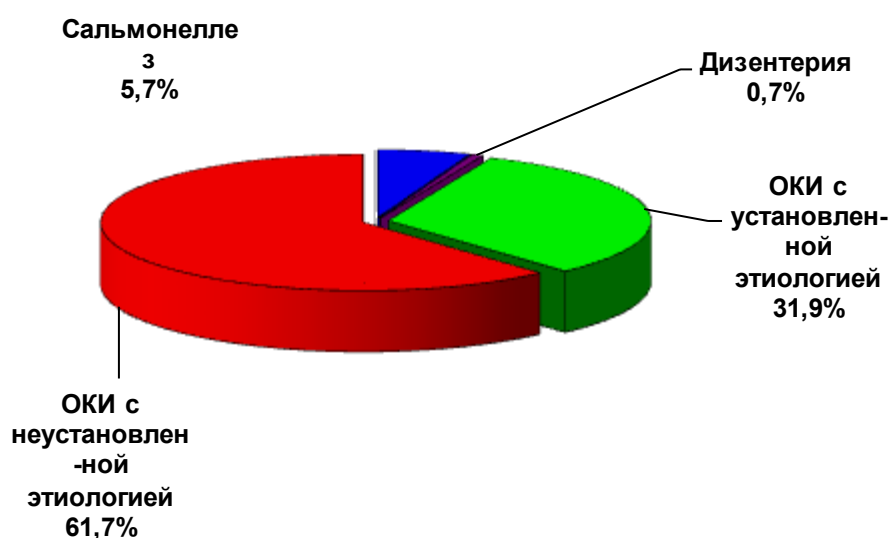


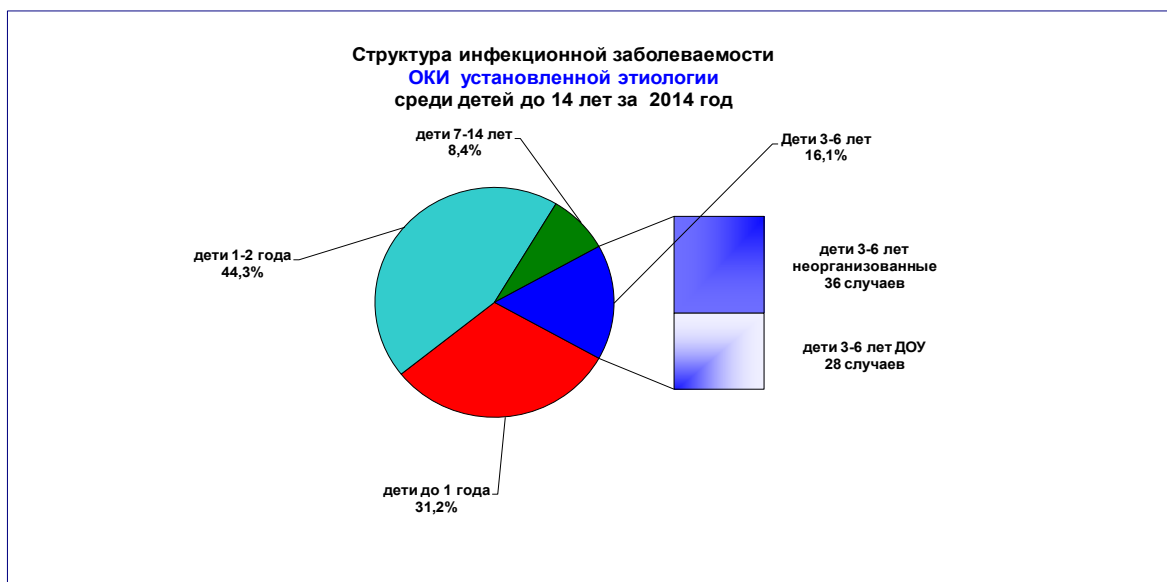
Рис. №25. Структура острых кишечных инфекций по Республике Адыгея за 2014 год

Таблица №113

### Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.			Темп прироста
	2012 год	2013 год	2014 год	
<b>Республика Адыгея</b>	<b>191,0</b>	<b>209,7</b>	<b>223,4</b>	<b>+6,5</b>
г. Майкоп	191,0	158,1	169,5	+7,2
г. Адыгейск	425,5	337,7	449,6	+33,1
Майкопский район	245,2	374,6	337,6	-9,8
Тахтамукайский район	239,5	366,2	389,0	+6,2
Красногвардейский район	71,0	38,7	61,3	+58,4
Теучежский район	177,2	148,4	239,4	+61,3
Гиагинский район	63,0	107,2	92,4	-13,8
Кошехабльский район	161,4	161,4	141,8	-12,1
Шовгеновский район	123,9	47,2	118,6	+в 2,5р.

В структуре острых кишечных инфекций 61,7% составили острые кишечные инфекции с неустановленным возбудителем. Среди детей до 14 лет рост на 8,2%, показатель заболеваемости -952,8 против 880,9 в 2013 году. Уровень заболеваемости данной нозологии определяет детское население, болеющее чаще, чем взрослое (таблица №113, рис.№26).



**Рис.№26. Структура инфекционной заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии среди детей до 14 лет за 2014 год**

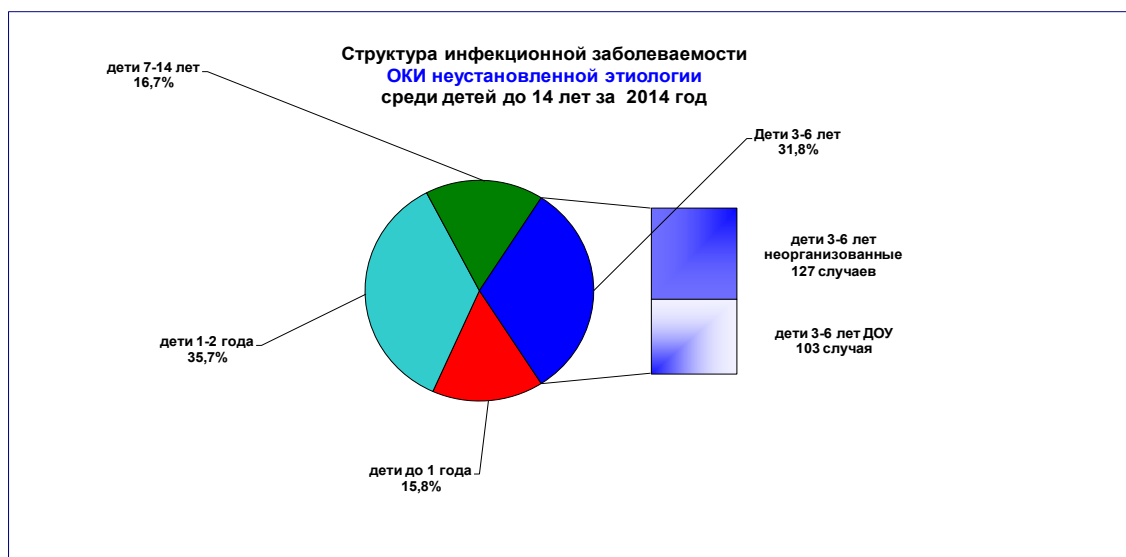
Заболеваемость острыми кишечными инфекциями установленной этиологии снизилась на 13,3%, среди детей до 14 лет – на 9,4%, от всех заболевших дети составляют 77,4% (таблица №114, рис.№27).

Таблица №114

**Острые кишечные инфекции, вызванные установленными возбудителями**

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения			Темп прироста
	2012 год	2013 год	2014 год	
<b>Республика Адыгея</b>	<b>133,8</b>	<b>133,1</b>	<b>115,4</b>	<b>-13,3</b>
г. Майкоп	188,6	189,8	145,6	-23,3
г. Адыгейск	141,8	60,8	87,2	+43,4
Майкопский район	136,2	207,7	130,0	-37,4
Тахтамукайский район	105,6	74,7	124,6	+66,8
Красногвардейский район	100,0	96,8	106,4	+7,9
Теучежский район	62,3	47,9	28,7	-40,1
Гиагинский район	56,7	69,3	38,2	-44,8
Кошехабльский район	102,1	52,7	82,5	+56,5
Шовгеновский район	47,2	59,0	77,1	+30,7

Из числа острых кишечных инфекций установленной этиологии 40,2% вызваны вирусами, из них 99% принадлежит ротавирусной инфекции; 59,8% - бактериальными возбудителями. Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией составил 46,1 на 100 тыс. населения, по сравнению с прошлым годом рост на 25,3%.



**Рис.№27. Структура инфекционной заболеваемости ОКИ установленной этиологии среди детей до 14 лет за 2014 год**

В 2014 году отмечено снижение заболеваемости **сальмонеллезом** на 18,2% по сравнению с 2013 годом, показатель заболеваемости составил 20,7 на 100 тыс. населения (в 2013 году 25,3). Среди детей до 14 лет снижение показателя заболеваемости на 28,3%. Выше среднереспубликанского показателя (20,7 на 100 тыс. населения) уровень заболеваемости зарегистрирован в г. Майкопе (33,4), Теучежском районе (23,9). В этиологической структуре сальмонеллеза преобладают сальмонеллы группы Д (78,2%), сальмонеллы группы В составили 7,6%, сальмонеллы группы С– 6,5%, другие возбудители – 7,6% (таблица №115).

Таблица №115

#### Сальмонеллёз

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс.нас.			Темп прироста, %
	2012 год	2013 год	2014 год	
<b>Республика Адыгея</b>	<b>26,9</b>	<b>25,3</b>	<b>20,7</b>	<b>-18,1</b>
г. Майкоп	40,7	36,5	33,4	-8,5
г. Адыгейск	13,5	6,8	6,7	-1,5
Майкопский район	23,8	30,6	5,1	-83,3
Тахтамукайский район	25,4	22,5	20,8	-7,5
Красногвардейский район	16,1	35,5	16,1	+2,2 раза
Теучежский район	9,6	4,8	23,9	+5 раз
Гиагинский район	6,3	0	9,6	+ 3 сл.
Кошехабльский район	13,2	6,6	13,2	+ 2 раза
Шовгеновский район	23,6	11,8	0	- 2 сл.



В 2014 году уровень заболеваемости **дизентерией** ниже заболеваемости по сравнению с 2013 годом на 4 сл. Показатель заболеваемости составил 2,5 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 11 случаев (в 2013 г.- 3,4 зарегистрировано 15 случаев). Выше республиканских отмечены показатели заболеваемости в Красногвардейском, Майкопском, Тахтамукайском, Теучежском и Шовгеновском районах. Заболевания дизентерией подтверждены бактериологически в 81,8% случаев (таблица №116).

Таблица №116

### Дизентерия

Территория	Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас.			Темп прироста, %
	2012 год	2013 год	2014 год	
<b>Республика Адыгея</b>	<b>1,1</b>	<b>3,4</b>	<b>2,5</b>	<b>- 4 сл.</b>
г. Майкоп	1,8	3,6	2,4	- 2 сл.
г. Адыгейск	0	0	0	-
Майкопский район	1,7	1,7	3,4	+1 сл.
Тахтамукайский район	0	4,2	2,8	-1 сл.
Красногвардейский район	0	0	3,2	+1 сл.
Теучежский район	0	0	4,8	+1 сл.
Гиагинский район	0	0	0	-
Кошехабльский район	3,3	13,2	0	- 4 сл.
Шовгеновский район	0	5,9	5,9	-

## 8. 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. Случаи заболеваний людей Крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Западного Нила, клещевым вирусным энцефалитом, бешенством и в 2014 году не регистрировались.

В 2014 году из природно-очаговых болезней зарегистрированы:

- 4 случая лептоспироза в 3 административных территориях (Майкопский (1сл.), Тахтамукайский (2сл.) районы, г. Адыгейск (1сл.), в эпид. анамнезе которых купание в Кужорском водохранилище, рисовом чеке, речке, рыбная ловля), все заболевшие взрослые. В прошлом году зарегистрировано 5 случаев лептоспироза в 3 административных территориях (Гиагинский (2 сл.), Тахтамукайский (2сл.) районы, г. Майкоп 1сл.);

- 1 случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Майкопском районе, заболевший оператор котельной в воинской части, при эпид. расследовании установлено наличие следов грызунов в помещении котельной;

- 3 случая клещевого боррелиоза в 3 административных территориях (Красногвардейский, Тахтамукайский районы, г. Адыгейск), все заболевшие взрослые, в анамнезе укусы клещей на территории Красногвардейского и Тахтамукайского районов, Краснодарского края.

Выполнение плана прививок по эпидемическим показаниям в Республике Адыгея в 2014 г. представлено в таблице №117.

**Выполнение плана прививок по эпидемическим показателям  
в Республике Адыгея в 2014 г.**

	<b>Годовой план</b>	<b>Выполнение</b>	<b>%</b>
Вакцинация туляремии	3502	3418	97,6
Ревакцинация туляремии	18200	18000	98,9
Вакцинация сибирской язвы	54	54	100
Ревакцинация сибирской язвы	268	268	100
Прививки против лептоспироза	551	547	99,3
Прививки против бешенства	25	25	100

**Энтомологическая характеристика территории Республики Адыгея**

Случаи заболеваний малярией, клещевым весенне-летним энцефалитом, Крымской геморрагической лихорадкой в 2014 году не регистрировались.

Имеются картограммы с обозначением эпидзначимых территорий по природно-очаговым инфекциям.

Энтомологические наблюдения за численностью иксодовых клещей в сезон 2014 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 2014 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, проведены акарицидные обработки на площади 221,6 га. Об эффективности обработок свидетельствует отсутствие случаев присасывания клещей на территориях летних оздоровительных учреждений, дошкольных образовательных учреждений.

В республике осуществляется ежемесячный мониторинг основных мероприятий по эпидемиологическому надзору и профилактике лихорадки Западного Нила, а также организация и проведение лабораторной диагностики у лихорадящих больных с неустановленным диагнозом, больных с менингеальными симптомами неустановленной этиологии. За истекший период 2014 года проведены мониторинговые исследования биоматериала от 41 лихорадящих больных с неизвестным диагнозом, с явлениями менингита - антитела к вирусу лихорадки Западного Нила обнаружены в 7,3 % от числа обследованных. В целях изучения иммунитета населения в 2014 году проведено 250 исследований, в 0,4 % пробах обнаружены антитела к вирусу лихорадки Западного Нила. Результаты мониторинга инфицированности переносчиков ЛЗН и серологических исследований отдельных групп населения на территории Республики Адыгея ежеквартально направлялись в

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также в соответствии с рекомендациями Роспотребнадзора от 20.08.2012 г. был организован отбор проб и исследование на ЛЗН биоматериала в количестве 60 проб сыворотки крови КРС. Результаты исследований отрицательные.

Для адекватного планирования профилактических мероприятий против переносчиков лихорадки Западного Нила на территории республики проводится работа по мониторингу за видовым составом, численностью популяций, фенологией комаров, клещей. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» совместно с ФКУЗ

«Причерноморская противочумная станция» в 2014 году исследовано 913 экземпляры клещей, комаров, грызунов, возбудитель лихорадки Западного Нила не обнаружен.

В микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» использовались методы экспресс-исследований инфицированности клещей вирусом клещевого энцефалита. В 2014 году проведено 913 исследований клещей и комаров, антитела к вирусу КВЭ не обнаружены.

В целях проведения дифференциальной диагностики клещевых инфекции в медицинских организациях 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. За 2014 год обследовано 634 человек, из которых у 13 (2,0%) больных выявлены анamnестические антитела к ЛЗН.

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.

Энтомологические наблюдения за численностью иксодовых клещей в сезон 2014 года проводились в различных районах республики. Индекс обилия клещей на сельскохозяйственных животных превысил показатели предыдущего года, численность их возросла в 1,5 раза. Средний индекс обилия клещей на животных выше порога эпидемической опасности в населенных пунктах 4 административных территорий Республики Адыгея: Кошехабльский (а. Егерухай), Теучежский (а. Понежукай), Шовгеновский (а. Хакуринохабль, а Пшизов, х. Орехово) районы, город Майкоп (х. Веселый) (таблица №118).

По данным мониторинга также отмечен рост обращаемости по поводу присасываний клещей в период с апреля по июнь месяцы.

Таблица №118

**Укусы клещами в 2014 г. в Республике Адыгея**

	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
укусы клещами	-	-	9	31	221	141	11	10	7	60	7	-

При проведении энтомологических обследований в 2014 году проводился сбор клещей для исследования на наличие антигена клещевых инфекций (клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, КГЛ, ЛЗН) и определение их видового состава (таблица №119).

Профилактические дезинсекционные обработки помещений и подвалов жилых домов, летних оздоровительных учреждений (при подготовке к приему отдыхающих) проведены на площади 10,6 га.

**Серологические исследования комаров, клещей на природно-очаговые инфекции  
за период 2010-2014 гг.**

**(по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея»)**

	Серологические исследования клещей и комаров					
	КВЭ	КГЛ	Клещевой боррелиоз	ЛЗН	эрлихиоз	анаплазмоз
<b>2014 г.</b>						
Всего исследований	687	687	687	896	687	687
из них положительных	0	0	8	0	0	2
<b>2013 г.</b>						
Всего исследований	1161	1161	1161	1161	382	382
из них положительных	1	0	4		0	0
<b>2012 г.</b>						
Всего исследований	837	837	837	1129	-	-
из них положительных	1	0	1	0	-	-

Энтомологические наблюдения за численностью иксодовых клещей в сезон 2014 года проводились в различных районах республики. На территории Республики Адыгея наиболее эпидемиологическое значение имеют два вида иксодовых клещей.

Интенсивное формирование массового выплода клещей и циркуляция возбудителей происходит в местах, где одновременно обитают мышевидные грызуны, ежи, птицы, средние и крупные млекопитающие, являющиеся объектами питания клещей в определенные фазы их развития. Такими местами являются обочины пастбищ, лесополосы, заросли травы и кустарников по обочинам полей, дороги, фермы. Нередко подобные биоценозы формируются и в населенных пунктах: в садах, парках, на подворьях, в местах содержания, выгуливания и выпаса животных.

О возможном риске возникновения и распространения инфекций, передающихся через укусы клещей, свидетельствует факт зараженности иксодовых клещей. Так, в 2014 году на базе ФКУЗ «Причерноморская противочумная станция» Роспотребнадзора и микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» было исследовано 913 экземпляров клещей, из которых в 8 случаях обнаружены возбудители клещевого боррелиоза (г. Майкоп, Гиагинский район), - в 2-х случаях гранулозитарного анаплазмоза (г. Майкоп), в клещах, снятых с людей.

При проведении лабораторных исследований мелких млекопитающих (603 экз.) выявлены грызуны, инфицированные возбудителями листериоза в 1,5% (п. Хамышки Майкопского района), туляремии – 0,9% (а. Хакуринохабль Шовгеновского района, ст. Гиагинская Гиагинского района, ст. Курджипская Майкопского района), псевдотуберкулеза- 0,6% (ст. Гиагинская Гиагинского района), иерсиниоза- 1,4% (г. Майкоп, ст. Гиагинская Гиагинского района, п. Хамышки Майкопского района), лептоспироза-1,3 % (Майкопский и Гиагинский районы), геморрагической лихорадки с почечным синдромом - 0,9% (Майкопский и Гиагинский районы) (таблица №120).

**Исследования грызунов на наличие возбудителей природно-очаговых инфекций  
за период 2010-2014 гг.**

	Серологические исследования грызунов						
	КВЭ	КГЛ	лептоспироз	туляремия	псевдотуберкулез	иерсиниоз	лиστεриоз
<b>2014</b>							
Всего исследований	603	603	603	603	603	946	603
из них положительных	0	0	1	6	2	5	5

<b>2013</b>							
Всего исследований	271	271	387	419	419	838	419
из них положительных	0	0	0	0	16	28	13
<b>2012</b>							
Всего исследований	95	95	264	264	264	528	264
из них положительных	0	0	0	4	3	5	1

В Республике Адыгея имеются благоприятные природно-климатические условия для завершения биологического цикла развития переносчиков и возбудителей 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. При данных условиях в 2014 году было всего 8 генераций малярийных комаров. Сезон передачи малярии приходился на период с 15 июня 2014г. по 7 сентября 2014г. (84 дня). Наибольшая численность комаров *Anopheles* наблюдается в равнинных районах республики с уменьшением при продвижении в горы. Неблагополучными по численности комаров рода *Aedes* являются пойменные леса рек Белая, Пшиш, Лаба. Результаты проведенных зооэнтомологических наблюдений за численностью комаров в 2014г. в населенных пунктах республики показали наличие 23 видов кровососущих комаров. Видовой состав комаров представлен в республике комарами рода *Culex* – 65%, рода *Anopheles* – 30%, рода *Aedes* – 5 %.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению численности комаров и видового состава кровососущих насекомых, представляющих большую эпидемиологическую опасность для людей. Осложнение ситуации происходит за счет практически круглогодичного выноса комаров в подвалах многоэтажных домов. 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.

В 2014 году в республике зарегистрирован случай рецидива завозной малярии у гражданина, прописанного в городе Северодвинске Архангельской области, прибывшего в г. Майкоп в июне 2014 г., в эпиданамнезе которого пребывание в конце 2013 года в Индии.

Природно- очаговые болезни сохраняют свою высокую социально экономическую значимость, нанося ущерб здоровью людей. Необходимо взаимодействие ведомств с главами сельских и городских муниципальных образований для проведения мероприятий по профилактике опасных инфекционных заболеваний на территории Республики Адыгея.

## 9. Паразитарные болезни

Заболеваемость паразитарными болезнями в Республике Адыгея в 2014 году оставалась высокой. В республике зарегистрировано 443 случая паразитарных заболеваний (в 2013 году – 545 случаев), что на 19,1% меньше чем в 2013 году. На детей до 14 лет приходится 83,7 % от всех заболевших (371случай).

Из 40 нозологических форм паразитарных заболеваний, регистрируемых на территории Российской Федерации, в Республике Адыгея зарегистрировано 13 нозологий.

В этиологической структуре паразитарной заболеваемости 90,1% составляют гельминтозы и 9,9 % протозоозы. Наиболее распространенным протозоозом среди населения является лямблиоз.

По административным территориям Республики Адыгея показатели заболеваемости выше республиканских (99,7) в Гиагинском (375,9), Шовгеновском

(130,5), Красногвардейском (125,8), Майкопском (120,9) районах.

Ведущее место в структуре паразитарной заболеваемости занимает энтеробиоз, удельный вес которого составляет 66,6%. Второе ранговое место занимает – лямблиоз – 14,4 %, третье – аскаридоз 11,2 %.

В 2014 году показатель заболеваемости энтеробиозом всего населения составил 66,4 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2013 года на 29,1% (в 2013 году – 93,6). Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась на 8 административных территориях Республики Адыгея.

Из всех зарегистрированных больных 95,5% составляют дети до 14 лет, среди которых показатель заболеваемости понизился с 534,1- в 2013 году до 371,6 в 2014 году.

В группе паразитозов с фекально-оральным путем передачи лямблиоз занимает 2 место. В 2014 году отмечался рост уровня заболеваемости лямблиозом: показатель заболеваемости составил 12,2 на 100 тыс. населения против в 14,4 в 2013 году. Из всех зарегистрированных больных 78,1% составляли дети до 14 лет, среди которых показатель заболеваемости повысился на 18% по сравнению с 2013 годом и составил в 2014 году 14,4 против 12,2.

Аскаридоз занимает 3 место. В 2014 году отмечалось снижение уровня заболеваемости аскаридозом: показатель заболеваемости составил 11,3 на 100 тыс. населения против в 12,9 в 2013 году. Из всех зарегистрированных больных 54% составляли дети до 14 лет, среди которых показатель заболеваемости снизился на 12,4% по сравнению с 2013 годом и составил в 2014 году 35,6 против 42,8.

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 2014 году составило 0,6% (69 из 12073). В пробах почвы в 3,2% случаях обнаружены яйца геогельминтов, в смывах-0,3 %, сточной воде-3,3%, в воде водоемов-16,6%.

Зарегистрировано 11 случаев геминолепидоза, из них 3 - дети до 14 лет. Отмечается рост заболеваемости геминолепидозом: показатель заболеваемости составил 2,5 на 100 тыс. населения против 0,9 в 2013 году.

Зарегистрировано 8 случаев токсокароза, из них 6 - дети до 14 лет. Заболеваемость токсокарозом снизилась на 2 случая по сравнению с 2013 годом (10 случаев), по 3 случая тениаринхоза, токсоплазмоза, по 2 случая тениоза, трихоцефалеза, эхинококкоза, по 1 случаю, трихинеллеза, описторхоза, стронгилоидоза.

Таблица №121

**Паразитарная заболеваемость по РА за 2012-2014гг.**

Нозология	2012 г.		2013 г.		2014 г.		Рост /снижение	
	Абс.	И.п.	Абс.	И.п.	Абс.	И.п.		
лямблиоз	47	10,7	54	12,2	64	14,4	+18,9	
аскаридоз	45	10,2	57	12,9	50	11,3	-	-12,4
трихоцефалез	1	0,2	2	0,5	2	0,5	-	-
энтеробиоз	433	98,3	414	93,6	295	66,4	-	-29,1
Токсокароз	16	3,6	10	3,6	8	1,8		-21,7
геминолепидоз	7	1,6	4	0,9	11	2,5	+ в 2,3раза	
описторхоз	1	0,2	1	0,2	1	0,2	-	-
диروفилляриоз	0	0	1	0,2	0	0	-	-1сл.
дипилидиоз	1	0,2	1	0,2	0	0	-	-
трихинеллез	1	0,2	1	0,2	1	0,2		-

тениоз	3	0,7	0	0	2	0,5	+2сл.	-
тениаринхоз	0	0	1	0,2	3	0,7	+2сл.	-
эхинококкоз	0	0	0	0	2	0,5	+2сл.	-
токсоплазмоз	0	0	0	0	3	0,7	+3сл.	-
стронгилоидоз	0	0	0	0	1	0,2	+1сл.	-

По результатам лабораторного мониторинга структура возбудителей паразитарных болезней распределились следующим образом: острицы составили 75,9%, аскариды- 10,4%, лямблии - 9,9%, токсокары - 1,8%, карликовый цепень - 0,7%, описторхоз - 0,2%, власоглавы - 0,36%, дирофилярии - 0,2%.

В структуре исследований на долю проб биологического материала от людей приходится 75,8 % (37897), санитарно-паразитологических проб –24,2% (12073). Из санитарно-паразитологических исследований объектов внешней среды в 0,45% пробах обнаружены возбудители паразитарных болезней.

Удельный вес смывов в структуре санитарно-паразитологических исследований в целом по Республике Адыгея за 2014 год составил 61,0% (2013 г.- 86,0%, 2012г.-78,2%), исследований почвы- 9,2% (2013 г.- 9,1%, 2012г.- 14,3%), пищевых продуктов-3,5% (2013г.- 2,8%, 2012г.- 2,8%), воды централизованного, нецентрализованного водоснабжения, плавательных бассейнов- 0,86% (2013 г.- 3,3%, 2012г.- 1,2%), сточной воды- 0,24 % (2013 г.- 0,34%, 2012г.- 0,12%).

Число исследованных проб ягод по паразитологическим показателям увеличилось в 2 раза по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. В пищевых продуктах, в том числе в ягодах возбудители паразитарных болезней не выявлены.

Число исследованных проб почвы увеличилось в 1,6 раза, возбудители гельминтозов обнаружены в 2,0% (2013г. -2,2%, 2012г.- 1,9%), что подтверждает существующий риск заражения населения паразитами через почву.

Проведено 3062 серологических исследований на паразитарные заболевания. Положительные пробы составили 9,0% (в 2013 году- 12,1%, 2012г.- 6,5%), из них выявлено серопозитивных сывороток к токсокарозу- 11,7 %, аскаридозу- 13,4%, лямблиозу-6,2 %, трихинеллезу- 0,2%, токсоплазмозу- 12,0%.

Также в 2014 году лабораторией ФБУН «Ростовский научно- исследовательский институт микробиологии и паразитологии» проведено 3063 серологических исследования сывороток крови условно здорового населения на паразитарные заболевания. Частота обнаружения специфических антител на эхинококкоз составил 4,6% (в 2013г.-8,4%, в 2012г.- 1,33%), на аскаридоз- 12,0% (в 2013г.- 25,7%, в 2012г.- 14,6%), на токсокароз - 22,5% (в 2013г.- 39,8%, в 2012г.- 47,0%).

Ежегодно в референс-центре по мониторингу за ларвальными гельминтозами осуществляется санитарно- паразитологическая характеристика территории РА с организацией мониторинга с исследованием почвы, воды поверхностных водоемов и сточных вод. В результате чего отмечено, что в 2014 году доля нестандартных проб почвы составила 14,3% (в 2013г.- 19,2%) - выявлены яйца токсокар; проб сточных вод очистных сооружений- 18,8 % (2013г.-18,7%) - выявлены яйца токсокар, аскарид, дикроцелия. В пробах воды открытых поверхностных водоемов нестандартных проб нет.

В клиничко-диагностических лабораториях медицинских организаций и лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» за 2014 год проведено 57 исследований биоматериала от лихорадящих и лиц с неустановленным диагнозом, 102 исследования лиц, прибывших из эндемичных стран (студенты ФГБОУ ВПО «Майкопский государственный технологический университет» и ФГБОУ ВПО «Адыгейский государственный университет»). В препаратах крови возбудители трехдневной малярии обнаружены в одном случае (рецидив завозного случая малярии из г. Северодвинска Архангельской области).

## 10. 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 2014 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 2014 году проверена готовность 10 лечебно-профилактических учреждений на случай выявления больного особо опасной инфекцией. Во всех медицинских организациях 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 медицинских организациях 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 2014 году в медицинских организациях 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 2014 года осуществлялся мониторинг за циркуляцией холерного вибриона в окружающей среде по 89 стационарным точкам. Всего отобрано и исследовано 1358 проб воды поверхностных водоемов Республики Адыгея. Холерные вибрионы 01 и 0139-серогрупп не выделялись. В диагностических целях обследовано на холеру 1317 человек. Больных холерой и вибрионосителей не выявлено.

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

Случаев особо опасных инфекционных заболеваний, малярии на территории республики в 2014 году не зарегистрировано.



В связи с осложнением эпидемиологической ситуации по геморрагической лихорадке Эбола в мире Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея подготовлен Комплексный план организационных и санитарно-противоэпидемических мероприятий по недопущению завоза и распространения геморрагической лихорадки Эбола на территории Республики Адыгея и утвержден совместным приказом с Министерством здравоохранения Республики Адыгея, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея», ФГБОУ ВПО «Майкопский государственный технологический университет», ФГБОУ ВПО «Адыгейский государственный университет» от 24.10.2014 №1014/161/129/537/238. В соответствии с требованиями Федерального Закона Российской Федерации от 30.03.1999 года №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и с целью недопущения завоза на территорию Республики Адыгея особо опасных инфекционных заболеваний, создающих угрозу в области общественного здравоохранения, выданы предписания главным врачам медицинских организаций, ректорам ФГБОУ ВПО Адыгейский государственный университет, ФГБОУ ВПО Майкопский государственный технологический университет, где обучаются студенты из Африканских стран, для проведения профилактических, противоэпидемических мероприятий.

С целью повышения качества эпидемиологического надзора, оптимизации мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний, определению стратегии и тактики проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий осуществляется взаимодействие с референс-центрами в плановом порядке.

## **Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Адыгея**

### **2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Адыгея**

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

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации в 2014 г. и в соответствии с возложенными полномочиями Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея осуществлялся надзор за выполнением технических регламентов, обязательных требований санитарного законодательства Российской Федерации и защиты прав потребителей в части обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов на потребительском рынке Республики Адыгея.

В 2014 г. проведены контрольно-надзорные мероприятия на 1298 пищевых объектах, проинспектировано более 2,0 тысяч тонн пищевых продуктов. Удельный вес забракованных пищевых продуктов и продовольственного сырья от общего количества проинспектированного продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2014 г. составил 2%, что выше показателей 2013 г. (таблица №122) и свидетельствует об эффективности проводимого государственного надзора.

Таблица №122

#### **Удельный вес забракованных пищевых продуктов и продовольственного сырья от общего количества проинспектированного продовольственного сырья и пищевых продуктов 2011-2014 гг.**

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

2013	0,5
2014	2

Несмотря на уведомительный характер плановых проверок пресечено более 1000 правонарушений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. В целях предупреждения возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений по предписаниям должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея при осуществлении мероприятий по надзору было забраковано и изъято из оборота 753 партии некачественных и опасных пищевых продуктов, общим объемом 74,9 тонн (в 2013г - 378 партии 6,9тонн). Основной объем изъятой в 2014г пищевой продукции составляют: масло растительное – 68,5%; плодоовощная продукция – 17,3%; пиво и алкогольная продукция – 8,7%; молоко и молочные продукты – 1% ; мясная продукция – 0,7. Данные приведены в таблице №123.

Таблица №123

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

Вид продукции	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	6891,6	40490,97	6900,5	74969
из них импортируемые	363,9	661,15	50	1818
Мясо и мясопродукты	117,8	81,6	20	516
из них импортируемые	-	5,5	-	10
Птица и птицеводческие продукты	158,9	21633,57	52	306
из них импортируемые	-	-	-	
Молоко и молочные продукты, включая масло и сметану	283,9	893,7	79	701
из них импортируемые	-	1,5	-	10
Масложировые продукты	7	4,5	4	98
из них импортируемые	-	-		
Рыба, рыбные продукты, морепродукты	74,9	388,7	77	259
из них импортируемые	51,5	1	-	67
Кулинарные изделия	103,2	25,4	26	299
из них импортируемые	-	-	-	
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные	20,6	200	72	263
Из них импортируемые	10,7	-	-	8
Кондитерские изделия	21	76	7	209
из них импортируемые	-	-	-	59
Сахар	31	11	8	35
из них импортируемые		-	-	
Плодоовощная продукция	857,9	5670,4	3751	12990
из них импортируемые	235,8	266,85	24	1613
в т.ч. картофель	455,3	323,2	174	202
в т.ч. импортируемый	200	10,5	-	100
в т. ч. бахчевые культуры	420,3	4120	2480	8323
Плоды, ягоды	440,2	749,8	61,5	1035
из них импортируемые	20	361,5	24	398
Масличное сырье и жировые продукты	0,9	19,5	72	51319

Вид продукции	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
из них импортируемые	-	-	-	16
Безалкогольные напитки	35	5618	26	184
из них импортируемые	-	6,1		
Алкогольные напитки	4442,3	76,2	1503	6586
из них импортируемые	-	-	2	3
в т. ч. пиво	842,3	37,8	734	2500
Мед и продукты пчеловодства	0,5	2,5	51	6
из них импортируемые	-	-	-	
Продукты детского питания	0,8	18,5	-	5
из них импортируемые	-	5,5	-	
Консервы	44,6	15,3	21	195
из них импортируемые	0,4	3,7	-	
Зерно и зерновые продукты	4,4	0,5	-	
из них импортируемые	-	-	-	
Минеральные воды	-	1760	-	
из них импортируемые	-	-	-	
Биологически активные добавки к пище	12,28	157,6	-	1
из них импортируемые	-	-	-	
Прочие	39,2	3055,3	1070	936

Основными причинами изъятия продукции являлись в 26% случаев несоответствие условий реализации пищевых продуктов, в 70% нарушения маркировки и отсутствие полной информации о товаре и в 4% случаях продукция не соответствовала нормативным требованиям по результатам лабораторных испытаний, истекшему сроку годности и наличию явных признаков недоброкачества (рис.№28).



**Рис.№28. Основные причины изъятия продукции**

В 2014 г. удельный вес объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, относящихся к I группе, составил -76 % (в 2013г - 68,1%, в 2012 году - 64,3%, в 2011 г. - 63%). В 2014 г. объекты III группы категории, занятые производством и обращением пищевых продуктов отсутствуют, так же как и в 2013 году, что подтверждает

наметившуюся положительную тенденцию к росту удельного веса объектов, занятых производством и обращением пищевых продуктов, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (таблица №124).

Таблица №124

**Удельный вес объектов III категории, занятых производством и обращением пищевых продуктов, за период 2011 -2014 гг.**

Годы	Удельный вес, %
2011	0,03
2012	0
2013	0
2014	0

В течение года лабораторно исследовано более 13 тысяч проб пищевых продуктов, из них удельный вес нестандартных проб, отобранных на исследования в ходе проведения надзорных мероприятий, остался на уровне прошлого года и составил 1%. В исследованных пробах пищевых продуктов токсичные элементы, радионуклиды, пестициды, микотоксины, нитрозамины, антибиотики обнаруживались в количествах, не превышающих гигиенические нормативы.

Наибольший удельный вес пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям отмечается в группе: мукомольно-крупяных, хлебобулочных и кремовых кондитерских изделий, в мясной продукции и птице; по санитарно-химическим показателям в группе: бахчевые культуры и минеральная вода; по физико-химическим показателям в группе: рыба и рыбные продукты, молочные продукты.

Несоответствие проб обусловлено повышенным содержанием нитратов в бахчевых и минеральной воде («Горячий ключ 2006» ООО «Ручек»); глазури в рыбной продукции, повышенным содержанием микроорганизмов и наличием бактерий групп кишечной палочки в мясной и молочной продукции - колбасные изделия ООО «Тавр» г. Ростов на дону», ООО «Торес», ООО «Ростовский колбасный завод», ОАО «Медведовский мясокомбинат», ЗАО СПК «Динской»; полуфабрикаты замороженные ООО «Бариста-Сервис» г. Краснодар; кондитерских изделий - ИП Доргушаов А.А. г. Майкоп, ООО «Триумф» и ООО «Метополис» г. Краснодар, в масле растительном –ООО «Мамруко»; несоответствием показателей идентификации в водке «Вечерняя Tusouka», производства филиал ОАО «Кострамахлебпром» Галичский ликеро-водочный завод», пива ООО ПВЗ «Ирбис» г. Владикавказ, в кондитерских изделиях – ООО «Мануйлов» г. Армавир, ИП Гаспарян С.С., ИП Шейрикян М.А. г. Майкоп, в полуфабрикатах мясных ООО «Агропродукт» ст. Новотиторовская, ООО «Кубанский бекон» т.д.

Особое внимание при организации надзора в 2014 г. уделялось эпидемически значимым группам пищевых продуктов: молочной, мясной, рыбной продукции, продукции предназначенной для питания детей.

В течение года проведены мероприятия по надзору на объектах, реализующих молоко и молочные продукты. Основными нарушениями при обороте молока и продуктов переработки в торговой сети являются не качественное проведение товароведческой экспертизы продукции при приемке и реализации, отсутствие производственного лабораторного контроля и наличие продукции, не соответствующей требованиям гигиенических нормативов, нарушения требований к соблюдению сроков прохождения медицинского осмотра, курса санитарно-гигиенического обучения, нарушения дезинфекционного режима. В ходе проверок выявлены факты реализации молочной продукции, не отвечающей требованиям качества и безопасности следующих

производителей: ЗАО «Верховский молочно-консервный комбинат», Орловская обл. (молоко цельное сгущенное, продукт сгущенный с растительным жиром) - не соответствует требованиям по наличию сорбиновой и бензойной кислоты; ТНВ «Сыр Стародубский», Брянская обл. (Сыр «Адыгейский» новый «Луговая свежесть») - по жирно-кислотному составу; ОАО «Кубарус-молоко», г. Армавир (масло сливочное «Крестьянское») - по жирно-кислотному составу; ОАО «Мытищинский молзавод», Московская обл., г. Мытищи (масло крестьянское сладко-сливочное) - по содержанию м.д.жира, м.д. влаги, по жирно-кислотному составу; ЗАО «Сыродельный комбинат «Ленинградский», Краснодарский край (масло сливочное «Крестьянское» – по наличию БГКП, сметана «Кубанский молочник» по наличию сорбиновой и бензойной кислоты); ОАО «Маслосырзавод Славянский», Краснодарский край, г. Славянск-на-Кубани (молоко питьевое пастеризованное) - по наличию БГКП, сорбиновой кислоты; кефир - по наличию БГКП, сорбиновой и бензойной кислоты; масло сливочное - по массовой доле жира и жирно-кислотному составу); ООО Фирма «Сатурн», Карачаево-Черкесская Республика, а. Адыгехабль (кисломолочный продукт Каймак – по наличию БГКП; кефир «Коровка» – по наличию БГКП, сорбиновой и бензойной кислоты); ЗАО «Янтарь», г. Воронеж (продукт плавленный сыросодержащий с молочным и растительным жиром копченый «Янтарный мир») - по наличию БГКП; ООО «Воронежросагро», Воронежская обл., (масло крестьянское сладко-сливочное – по м.д.жира, м.д.влаги, по жирно-кислотному составу; наличие сорбиновой кислоты; масло крестьянское сладко-сливочное – по жирно-кислотному составу); ООО «Белый медведь», г. Ростов-на-Дону (масло «Крестьянское») – по наличию сорбиновой кислоты; ЗАО «Озерецкий молочный комбинат», Московская обл., Димитровский район, с. Озерецкое (масло сливочное «Крестьянское) – по наличию сорбиновой кислоты; ОАО «Маслосыродельный завод «Александровский», Ставропольский край (продукт творожный «Домашний) – по м. д. жира и энергетической ценности; ООО «Нальчикский молочный комбинат», г. Нальчик (кефир «Торговый Дом «Сметанин» - по наличию сорбиновой и бензойной кислоты; по содержанию стеринов, по содержанию жирных кислот от суммы жирных кислот; молоко питьевое пастеризованное - по содержанию стеринов, по содержанию жирных кислот от суммы жирных кислот); ООО «Кубань Масло», г. Краснодар (творог «Агрофирма «Знаменское) – по наличию бензойной кислоты; ООО фирма «Калория», Краснодарский край, Каневской район, ст. Стародеревянковская (ряженка ТД «Сметанин) – по наличию БГКП, сорбиновой и бензойной кислоты; ЗАО «Алексеевский молочно-консервный комбинат» Белгородская область г. Алексеевка (молоко цельное сгущенное с сахаром) – по наличию сорбиновой и бензойной кислоты; ООО «Преображенский молочный комбинат», г. Москва (масло шоколадное «Крестьянка») - по количественному содержанию стеринов; ЗАО «Кореновский МКК», г. Кореновск (продукт молоко содержащий сгущенный – по наличию БГКП); ООО «Кубань-мороженое», г. Краснодар (мороженое сливочное «Семыч» – по наличию БГКП); мороженое «Кубанское мороженое» пломбир ванильный (г. Краснодар)- по жирно-кислотному составу.

В течение года в Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея поступали информации от Санкт-Петербургской общественной организации потребителей «Общественный контроль», от Управлений Роспотребнадзора по г. С. Петербургу и Ростовской области, Краснодарского края о наличии в торговой сети молочной продукции, производства ОАО «Гиагинский молзавод», ООО «Тамбовский», ООО «ШАЗ» не соответствующей требованиям технического регламента по жирнокислотному составу. По данным фактам проведены административные расследования, в ходе которых проведены лабораторные испытания продукции (сыра) в АИЛЦ «ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» и АИЛЦ «ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае». Продукция, не отвечающая нормативным требованиям не установлено. За допущенные нарушения в части неполного производственного контроля на технологических этапах нанесения маркировки и упаковки продукции, нарушения утвержденной программы производственного контроля ответственные должностные лица

привлечены к административной ответственности по ст. 14.43 ч.1 КоАП РФ в виде штрафов.

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

При проведении надзорных мероприятий на ООО «Регион продукт» (ст. Гиагинская) пресечены нарушения требований ст.8 Технического Регламента Таможенного Союза (ТР ТС) 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» при производстве 2 наименований масла подсолнечного в количестве 51, 300 тонны, выработанного в отсутствие полной информации для потребителей на русском языке.

В 2014г в целях исполнения поручений Правительства Российской Федерации Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проведены внеплановые контрольно-надзорные мероприятия в отношении розничной сети «Магнит» ЗАО «Тандер», осуществляющих производство и реализацию кулинарной продукции на территории республики. Лабораторно исследовано 37 проб, из них 3 пробы не соответствовали нормативным требованиям, в том числе 2 пробы по микробиологическим показателям, 1 проба по показателям идентификации (наличие сои). По результатам проверок составлено 13 протоколов об административных правонарушениях, в том числе 4 на юридическое лицо. За выявленные нарушения юридическое лицо ЗАО «Тандер» привлечено к административной ответственности по ст. ст. 14.8.ч.1, 6.6, 14.15 КоАП РФ, 4 должностных лица ЗАО «Тандер» - по ст. 6.6 КоАП РФ. Материалы в отношении 5 должностных лиц, допустивших нарушения ст. ст. 14.43 ч.1, 14.43 ч.2 КоАП РФ направлены в суд для рассмотрения по подведомственности. Судиами рассмотрены и вынесены решения по всем делам.

В целях исполнения поручения Правительства Российской Федерации от 01.08.2014г. №ОГ-П12-5819 Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проведены внеплановые контрольно-надзорные мероприятия в отношении ООО «Макдоналдс», расположенного на территории Республики Адыгея. В ходе проводимой проверки установлены нарушения в части несоблюдения поточности технологических процессов и режимов приготовления кулинарной продукции, неполного осуществления производственного контроля, в том числе лабораторного. В ходе проверки лабораторно исследовано 10 проб кулинарной продукции и пищевых продуктов, из них 2 пробы кулинарных изделий: салат «Цезарь» и «Фиш ролл», не отвечали требованиям безопасности по микробиологическим показателям. В ходе проверки юридическим лицом прекращено производство салатов и приняты меры по устранению выявленных нарушений. За допущенные нарушения ООО «Макдоналдс» привлечено к административной ответственности по ст. 14.43 ч.1 КоАП РФ в виде штрафа в размере ста тысяч рублей. Выданное предписание об устранении правонарушений исполнено, штраф оплачен.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея в 2014г продолжено проведение внеплановых контрольно-надзорных мероприятий соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов. Основными нарушениями при обороте пищевой продукции из водных биоресурсов на предприятиях торговли и общественного питания являются: прием для реализации в отсутствие полной товароведческой экспертизы соответствия по внешнему виду, по маркировке товаросопроводительным документам; оборот продукции несоответствующей требованиям по качеству и безопасности, в т.ч. по содержанию глазури; реализация продукции в отсутствие маркировки, содержащей необходимую и достоверную информацию для потребителей, о массе нетто без глазури; отсутствие производственного контроля за условиями транспортировки, хранения и реализации продукции из водных биоресурсов; нарушение температурных режимов хранения и реализации продукции; расфасовка рыбной продукции в отсутствие фасовочных

помещений, условий для мойки и обработки инвентаря; оценка качества полуфабрикатов, блюд и кулинарных изделий ведется с нарушением требований бракеража готовых блюд, без указания времени изготовления полуфабрикатов, продукта, времени разрешения на раздачу (реализацию) продукции. Субъектами, осуществляющими деятельность в области оборота рыбы и рыбопродуктов, не в полной мере выполняются требования п.1 ч.4.1, п.5 ч.4.5 ст.4 ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», п.3.42 СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов», устанавливающих требования к маркировке и удельному весу содержания глазури в мороженой рыбной продукции, продукции из ракообразных и прочих нерыбных объектов водного промысла.

Так, в ООО «Метро Кэш энд Кэрри» (а.Новая Адыгея), ИП Лаюк Р.Г.(п.Энем), ООО «Юг» (п.Краснооктябрьский), ООО «Кредо» ( г.Майкоп), ООО «Океан» (г.Майкоп) осуществлялся оборот продукции не отвечающей нормативным требованиям:

- филе рыбы пангасиуса мороженное, производства Китай, фактическая массовая доля глазури составила 31,6%, при норме не более 20 %;

- креветки тигровые без головы в панцире свежемороженные, происхождения Бангладеш, производства ООО «Ново-Мар», г.Санкт-Петербург, фактическая массовая доля глазури составила 22,1%, при норме не более 7 % ;.

- филе рыбы пангасиуса свежемороженого розовое мясо 220+, производства Вьетнам фактическая массовая доля глазури составила 22,1%, при норме не более 5 %, на маркировке отсутствует достоверная информация о массе нетто без глазури;

- свежемороженое филе тилапии, производства Китай фактическая массовая доля глазури составила 37,9%, при норме не более 5 %, на маркировке отсутствует достоверная информация о массе нетто без глазури.

- креветки королевские (*Penaeus Vannamei*) б/г в панцире свежемороженные разм. Ряд 31/40., упакованный в полимерный пакет 1000гр., производства ООО «Болар Сифуд Раша», (Калужская область, г. Кременки, ул. Старые Кременки,90) фактическая массовая доля глазури - 29,7%, при норме не более 7,0% и т.д.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014г № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» осуществлялась работа по выявлению запрещенной к ввозу после 08.08.2014 г сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, страной происхождения которых являются США, страны Европейского союза, Канады, Австралии и Королевства Норвегия. С целью недопущению ее в обороте проводятся внеплановые проверки в отношении объектов оптовой и розничной торговли, в том числе предприятий сетевой торговли, рынков, ярмарок выходного дня и детских образовательных учреждений республики. В связи с отсутствием необходимых товаросопроводительных документов, сведений о происхождении и безопасности товаров, нарушением условий и сроков хранения, по предписаниям должностных лиц управления владельцами изъято из оборота 105 партии некачественных и опасных пищевых продуктов в количестве 1647,8кг, в том числе 43 партии 596,3 кг импортного производства. Сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, страной происхождения которых являются США, страны Европейского союза, Канады, Австралии и Королевства Норвегия, запрещенной к ввозу после 08.08.2014, не выявлено.

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», в 2014г исследовано качественным методом 472 пробы 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» специалистами Управления Роспотребнадзора по РА в 2014г. осуществлялся контроль за оборотом БАД к пище. Исследовано пробы БАД к пище, продукция не соответствующей требованиям гигиенических нормативов не выявлено.

Несмотря на положительные тенденции, считаем, что доля пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам на потребительском рынке республике остается на высоком уровне, что показывает необходимость совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора, внедрения новых методов выявления фальсификации пищевых продуктов.

Обеспечение безопасности продовольствия невозможно без развития сельского хозяйства и пищевой промышленности республики, расширения торговых сетей и ассортимента вырабатываемой продукции, а также от социально-экономического уровня развития республики. Анализ данных характеризующих состояние питания населения республики свидетельствует о положительных тенденциях. Стоимость потребительской корзины (продукты питания) в республике в 2013г увеличилась по сравнению с 2012г в 1,2 раза и составила 2729 руб. Современный уровень потребления продовольствия населением республики выше уровня недостаточного питания или недоедания, однако не соответствует рекомендуемым объемам потребления и зависит от экономической доступности, от темпов роста денежных доходов населения и цен на продовольственные товары. Недостаточность рациона питания влечет неблагоприятные изменения состояния здоровья населения. Поэтому работа по контролю за соблюдением рекомендуемых торговых надбавок на социально значимые продовольственные товары первой необходимости оставалась приоритетной в 2014г. При проведении надзорных мероприятий на предприятиях продовольственной торговли специалистами Управления осуществляется мониторинг доступности продовольственных товаров для населения и розничных цен на отдельные виды социально значимых продовольственных товаров первой необходимости. В соответствии с Указом Главы Республики Адыгея от 19.10.2007 г. № 225 «О мерах по стабилизации цен на отдельные виды социально значимых продовольственных товаров в Республике Адыгея» специалисты Управления работали в составе рабочей группы по вопросам ценообразования на продовольственном рынке Республики Адыгея. При проведении надзорных мероприятий особое внимание обращалось на не превышение рекомендуемого 10-процентного уровня торговой надбавки и результаты проверок с указанием наименований предприятий, на которых выявлены отклонения еженедельно направлялись в Управление государственного регулирования цен и тарифов Республики Адыгея для последующего информирования населения и органов местного самоуправления.

В 2014 году достигнуто снижение уровня заболеваемости и не допущено массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний, обусловленных влиянием факторов среды обитания на население. По данным токсикологического мониторинга в 2014 году было зарегистрировано 57 случаев острых отравлений пищевыми продуктами, что ниже показателей 2013 года на 72% (79 случаев), летальных исходов не зарегистрировано.

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. Продажа



алкогольных напитков в республике составила 200 тыс. дал в абсолютном алкоголе, потребление на душу населения существенно не изменилось по сравнению с 2013г и составило – 4,5л.

В 2014 году Управлением проводился анализ показателей токсикологического мониторинга, по результатам которого установлено, что количество отравлений спиртосодержащей продукцией и летальных исходов снизилось. В 2014 году массовых отравлений суррогатами алкоголя в Республике Адыгея не зарегистрировано, но в течение года зарегистрировано 41 отравление от употребления спиртосодержащей продукции непромышленного изготовления (из них 1 случай с летальным исходом), что ниже показателей 2013 года на 25%.

Управление участвовало 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 наркотических средств особенно среди детей и подростков. По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея реализовано табачных изделий на сумму 792,3 млн руб. Объем продаж составил -1,7 тыс. штук на душу населения.

Управлением осуществляется 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 соответствии с «№ Ф3-171 «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничениях потребления (распития) алкогольной продукции» в 2014г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 131 субъекта, проверены 4 объекта пищевой промышленности, 169 объектов реализующих алкогольную продукцию и 102 объекта, реализующих табачные изделия.

При проведении надзорных мероприятий на объектах, реализующих табачные изделия выявлено и пресечено 102 правонарушений, в том числе:

- на 2 объектах выявлена и пресечена поштучная реализация сигарет;
- на 18 объектах торговли выявлены нарушения при выкладке и демонстрации табачной продукции, информация о табачной продукции, предлагаемой для розничной торговли, не доведена до сведения покупателей посредством размещения в торговом зале перечня продаваемой табачной продукции, текст которого должен быть выполнен буквами одинакового размера черного цвета на белом фоне и составлен в алфавитном порядке, с указанием цены продаваемой табачной продукции;
- на 5 объектах выявлены нарушения к оборудованию мест для курения табака;
- на 17 объектах выявлены нарушения к знаку о запрете курения табака;
- на 2 объектах осуществлялась реализация сигарет по цене, превышающей максимальную розничную цену, указанной производителем на потребительской упаковке (пачке);
- на 1 объекте допущено нарушение порядка о запрете курения, т.е. осуществлялось курение на рабочем месте в здании магазина ( бытовых помещениях);
- на 1 объекте осуществлялась розничная торговля табачной продукции на территории ярмарки;
- на 1 объекте осуществлялась розничная продажа некурительного табачного изделия - насвая в количестве- 970 пач, общим весом 19, 4кг;
- на 1 объекте выявлены нарушения требований п. 4. ст.7, ст.10 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. ст. 9,10 Федерального закона от 22 декабря 2008 г. №268-ФЗ

«Технический регламент на табачную продукцию»: реализация 4 партии табака для кальяна импортного происхождения в количестве 109 пачек, общим весом 5,45 кг с нарушением маркировки;

- на 20 объектах выявлены нарушения требований п. 19 Постановления Правительства Российской Федерации № 55 от 19.01.1998г «Правила продажи отдельных видов товаров»: реализация табачных изделий в отсутствие единых образцов и четко оформленных ценников;

- на 21 объекте 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;

- по материалам ОМВД России по Майкопскому району и МО МВД по Кошехабльскому району специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея за реализацию табачных изделий несовершеннолетним составлены 4 протокола об административном правонарушении;

- на остальных объектах выявлены нарушения санитарных и дезинфекционных режимов, нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений.

Наличие фактов поставки и реализации в Республике Адыгея на объектах общественного питания и розничной торговли запрещенных курительных смесей, и иных смесей, не отвечающих требованиям безопасности жизни и здоровья граждан, не зарегистрировано.

По результатам проверок выявлена и пресечена реализация 8 партий табачных изделий, объемом 116 пачек и 1 партия насвая объемом 19,4 кг. За выявленные нарушения при реализации табачных изделий к административной ответственности привлечены 103 виновных лица по ст. ст. 14.8 ч.1, 14.15, 14.5 ч.1, 14.2, 14.6 ч.1, 14.43 ч.1, 14.53 ч.1, 14.53 ч.2, 14.53 ч.3, 6.24 ч.1, 6.25 ч.1, 6.25 ч.2, 6.4, 6.3 КоАП РФ, наложено штрафов на сумму 651562 рублей.

При проведении надзорных мероприятий на 169 объектах, реализующих алкогольные изделия выявлено и пресечено 193 правонарушения.

В ходе проверок выявлены и пресечены нарушения требований пункта 2 статьи 5, статьи 39 ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», пункта 4.1 статьи 4 Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» при обороте винного напитка «Портвейн 72 красный», производства 26.08.2013г ООО ЛВЗ «Майский» (КБР, г.Майский, ул.Железнодорожная, 84). Указанная партия продукции, прошедшая оценку (подтверждение) соответствия требованиям ТР ТС 021/2011, ТР ТС 022/2011 находилась в реализации с этикеткой, не маркированной единым знаком обращения продукции на рынке государств-членов Таможенного союза. Остаток продукции в количестве 20 бут. (14л) изъят владельцем из оборота. Предприятие торговли привлечено к административной ответственности по ст. 14.43ч.1 КоАП РФ, информация для принятия мер в отношении изготовителя направлена в Управление Роспотребнадзора по Кабардино-Балкарской Республике.

Пресечена реализация на ООО «ПивтоРГ» (г. Майкоп) фальсифицированной продукции - пива, согласно маркировке на потребительской таре: «Светлое непастеризованное «Майкопское», производства 08.08.2014г ООО ПВЗ «Ирбис» г.Владикавказ» в отсутствие необходимых документов подтверждающих соответствие продукции нормативным требованиям, с нарушением маркировки. Информация о наименовании пива (Майкопское) на этикетке являлась не однозначно понимаемой, не достоверной (выработано г. Владикавказ, РСО –Алания), что приводило потребителей к обману и введению в заблуждение относительно свойств, происхождения, и позволяло принять данный продукт за другой, близкий к нему по внешнему виду или другим органолептическим показателям. За допущенные нарушения при обороте некачественной продукции предприятие торговли - ООО «ПивтоРГ» привлечено к административной

ответственности по ст.14.16ч3 КоАП РФ в виде штрафа в размере 50тысяч рублей с конфискацией продукции в количестве 627 бутылок по 1,5л. Руководитель указанного предприятия привлечен к административной ответственности по ст.14.45 КоАП РФ в виде штрафа в размере 20 тысяч рублей. В защиту интересов неопределенного круга лиц Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея подано исковое заявление. С целью пресечения незаконных поставок указанной некачественной и опасной пищевой продукции на территорию Республики Адыгея и определения виновных лиц направлен материал в МВД Республики Адыгея для рассмотрения вопроса о возможности возбуждения уголовного дела по признакам преступления ст.238 УК РФ.

Пресечена продажа водки «Вечерняя Tusouka», производства 19.04.2014г филиал ОАО «Кострамахлебпром» Галичский ликеро-водочный завод» не соответствующей требованиям ГОСТ Р 51355-99 «Водки и водки особые. Общие технические условия» по завышенному содержанию уксусного альдегида (факт -4,62 мг/куб дм, при норме для водок из спирта люкс не более 3мг/куб.дм.)

По фактам поставки в Республику Адыгея некачественной алкогольной продукции были направлены информации в Управления Роспотребнадзора по РСО-Алания и по Костромской области.

Нарушение ограничений времени реализации алкогольной продукции установлены на 3 объектах, места продажи (в нестационарных объектах торговли) - на 4 объектах, с нарушением обязательных требований ст.ст. 7, 10, 11,13,14, 17 ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевых продуктов» в части не соблюдения требований к процессам хранения и реализации алкогольной продукции, содержания производственных помещений выявлена на 16 объектах.

В течение года по поручению прокуратуры специалисты управления участвовали в проверках торговых объектов, реализующих алкогольную продукцию, по результатам которых были выданы экспертные заключения о нарушениях требований нормативно правовых актов, устанавливающих порядок выполнения работ (оказание услуг), правил торговли алкогольной продукции

По протоколам специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея за допущенные нарушения в соответствии со ст.ст. 14.1ч 2, 3, 14.5ч.1, 14.15, 14.8ч1, 14.16 ч.3, 14.43 ч.1, 14.45, 14.46 ч.1, 14.4 ч.1, 15.12 ч.2, 6.3, 6.4, 6.6, 14.4 ч.1, 14.2, 19.7 Кодекса об административных правонарушениях РФ при реализации алкогольной продукции к административной ответственности привлечены 164 виновных лица, вынесено 193 постановлений о привлечении к административной ответственности с назначением административного штрафа на сумму 638 рублей. В судебные органы переданы 18 дел для рассмотрения по подведомственности по ст.14.43 ч.1, 14.45, 14.46 ч.1, 15.12 ч.2, 14.16 ч.3, 19.7 КоАП РФ.

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, по структуре торговых объектов наибольший удельный вес некачественной продукции в 2014г составила продукция реализуемую на ярмарках, розничных рынках и в неустановленных местах г.Майкопа, п.Энем, на трассах Майкоп-Лаго Наки, Дон-4 и т.д.

Несмотря на регулярные проверки Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея лиц, осуществляющих стихийную торговлю, эффективность работы без поддержки органов внутренних дел низкая. Специалист Управления не имеет полномочия задерживать

виновных лиц для установления личности, конфискация некачественной продукции, приостановление деятельности может осуществляться только по решению суда. При этом, несанкционированная торговля является нарушением общественного порядка. Торговля на перекрестках улиц и вдоль автомобильных трасс создает риск дорожно-транспортных происшествий, безнаказанность нарушений приводит к новым регулярным нарушениям. Проводимые организаторами ярмарок и управляющими рынками компаниями мероприятия по выделению отдельных зон для торговли продукцией личных хозяйств и снижению доли товаров промышленного производства в товарообороте рынков и ярмарок с целью поддержки подсобных и фермерских хозяйств, при низком уровне организации контроля за разделением требований между продавцами - предпринимателями и гражданами, реализующими продукцию непромышленного изготовления, являются явно не достаточными. Земельные участки, предоставленные для размещения торговых объектов, розничных рынков, используются арендаторами не по назначению. Владельцами земельных участков осуществляется предоставление необорудованных торговых мест юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, гражданам для продажи товаров (выполнения работ, «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации», порядок размещения нестационарных торговых объектов на земельном участке, находящемся в государственной, муниципальной или частной собственности устанавливается собственником земельного участка с учетом требований, определенных законодательством Российской Федерации. Как и в предыдущие годы проблемными вопросами остаются:

- низкая укомплектованность квалифицированными кадрами, нестабильность работы предприятий, отсутствие в республике развитых оптовых торговых предприятий и спецтранспорта, недостаточная материально-техническая база предприятий, отсутствие должного производственного контроля, недостаточный уровень санитарно-гигиенической грамотности населения и работников сферы оборота пищевых продуктов.

- ликвидация мест стихийной торговли; снижение удельного веса продукции, оборачиваемой в ненадлежащих условиях на ярмарках, розничных рынках и в мелкорозничной сети;

- внедрение новых методов выявления фальсифицированных пищевых продуктов.

### **Обеспечение качества атмосферного воздуха**

Анализ результатов лабораторных исследований атмосферного воздуха на территории городских поселений показывает, что в 2014г. процент проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по сравнению с 2013г. увеличился на 0,39% (таблица). В том числе уровень загрязнения атмосферного воздуха вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки в 2014г. по сравнению с 2014г. увеличился на 0,2%, что связано с увеличением количества автотранспорта. В 2014г. процент проб превышающих гигиенические нормативы в сельской местности увеличился на 0,5%.

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 (таблицы №125, 126).

Таблица №125

## Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %

Место отбора проб воздуха	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г., %
Всего городские поселения	1,5	1,0	1,4	- 6,7
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	0,9	1,0	1,2	33,3
Всего сельские поселения	0,6	0,3	0,8	33,3

Таблица №126

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

Вещество	Количество исследованных проб				Удельный вес, %			
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г., %	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г., %
Городские поселения								
Формальдегид	1230	14	24	- 98,05	0	0	0	0,00
Пыль	762	578	654	- 14,2	3,9	3,5	5,4	38,4
Сельские поселения								
Формальдегид	54	40	0	- 98,1	0	0	0	0,00
Пыль	258	164	642	148,8	3,1	2,4	2,8	- 9,7

Число лиц, проживающих в пределах санитарно-защитных зон по видам объектов, представлено в таблице №127. На территории Республики Адыгея мероприятия по отселению населения проживающих в санитарно-защитных зонах не проводились.

Таблица №127

## Число лиц, проживающих в пределах санитарно-защитных зон

Годы	Коммунальные объекты	Предприятия пищевой промышленности	Промышленные предприятия
2011	25	1499	3239
2012	25	1499	3239
2013	25	1445	3243
2014	25	1445	3243
Темп прироста к 2012г., %	0,00	- 3,61	0,12

## 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 357 источников централизованного водоснабжения, в том числе подземных, имеют организованную в соответствии с требованиями санитарного законодательства зону строгого режима 95,2 % источников. Количество источников, не отвечающих санитарным правилам и нормам по организации зоны санитарной охраны в 2014 году составило 17 - 4,7% в 2013 году 21 – 5,6%.

Доля источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны снизилось на 0,9% (таблица №128).

Таблица №128

### Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны, %

Источники централизованного водоснабжения	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г., %
Всего, не соответствующих гигиеническим нормативам	7,0	5,6	4,7	- 32,8
Поверхностные источники централизованного водоснабжения	0	0	0	0,00
Подземные источники централизованного водоснабжения	7,0	5,6	4,0	- 42,86

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 2013г. удельный вес - 0,1%). В 2014г. произошло снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на 0,2% по санитарно-химическим показателям (таблица №129).

Таблица №129

### Исследования воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г., %
Количество исследованных проб воды по санитарно-химическим показателям - всего	1511	901	856	- 43,35
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	1,7	2,3	2,1	23,5
Количество исследованных проб воды по микробиологическим показателям - всего	1204	906	829	- 31,15
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	0,5	0,2	0,1	- 80
Количество исследованных проб воды по паразитологическим показателям	24	16	25	10,4

из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	0	0	0	0,00
--	---	---	---	------

Водопроводная сеть республики представлена 178 водопроводами. Из них все соответствуют требованиям санитарных норм и правил, в том числе имеют зоны санитарной охраны (таблица №130).

Таблица №130

**Водопроводы, на которых отсутствует комплекс очистных сооружений, обеззараживающих установок, ЗСО**

Годы	2012г.	2013г.	2014г.
Количество водопроводов, всего	194	193	193
из них: не отвечают санитарным нормам и правилам, %	0	0	0

Численность населения республики, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением в 2014 году составляет 359683 человека или 80,6% (таблица №131).

Таблица №131

**Население республики, обеспеченное холодным централизованным водоснабжением**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г., %
Численность населения республики обеспеченного холодным централизованным водоснабжением	343822	364758	359683	4,6
Доля населения обеспеченного холодным централизованным водоснабжением от общего числа населения в субъекте, %	77,7	82	80,6	3,73

Количество организации на территории республики, осуществляющих холодное и (или) горячее водоснабжение, с использованием централизованных систем водоснабжения:

- холодное водоснабжение - 44;
- горячее водоснабжение - 12;
- смешанное водоснабжение (холодное и горячее) - 2.

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Адыгея в рамках реализации Федерального закона № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» количество согласованных программ производственного контроля качества питьевой воды составляет 36, из которых 34 на холодное водоснабжение и 2 горячее водоснабжение (таблица №132).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея согласовано 19 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями. За истекший период Управлением выдано 3 уведомления о временном ограничении водоснабжения эксплуатирующими организациями. Временное ограничение подачи питьевой воды было вынесено в рамках рассмотрения жалоб п.Совхозный, п.Подгорный, х.Пролетарский, х.Северо-Восточные Сады Майкопского района, жителей г. Майкопа. Для жителей населенных пунктов был организован подвоз питьевой воды.

По результатам надзорной деятельности было выдано 18 предписаний о выполнении мероприятий, направленных на обеспечение качества питьевой воды и организацию зон санитарной охраны первого пояса. На территории Республики отсутствуют источники, не имеющие разрешений к использованию в качестве источников питьевого водоснабжения.

Таблица №132

**Анализ соблюдения Федерального закона от 07.12.2011г. № 416 ФЗ  
«О водоснабжении и водоотведении»**

<b>№ п.п</b>	<b>Показатели</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>	<b>2014 г.</b>
1	Численность населения субъекта Российской Федерации, обеспеченного холодным централизованным водоснабжением (чел.), доля от общего числа населения в субъекте, %	343822 (77,7)	364758 (82,0)	359683 (80,6)
2	Количество уведомлений, направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение (ст.23, часть 5 Федерального закона от 7 декабря 2011 года № 416-ФЗ), в т.ч. до 01 февраля очередного года	5	7	3
3	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями» (ст.23, часть 7 Федерального закона от 7 декабря 2011 года № 416-ФЗ): всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ	0	15	19
4	Количество уведомлений направленных территориальными органами Роспотребнадзора в органы местного самоуправления поселений, городских округов и в организации, осуществляющие горячее водоснабжение (ст.24, часть 6 Федерального закона от 7 декабря 2011 года № 416-ФЗ), в т.ч. до 01 февраля очередного года	0	0	0
5	Количество разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение, «Планов мероприятий по приведению качества горячей воды в соответствие с установленными	0	0	0



	требованиям» (ст.24, часть 8 Федерального закона от 7 декабря 2011 года № 416-ФЗ): Всего планов, в т.ч. согласованных с территориальными органами Роспотребнадзора, в т.ч. включенных в состав инвестиционных программ			
6	Производственный контроль (ст.25 Федерального закона от 7 декабря 2011 года № 416-ФЗ). Всего подлежало разработке программ производственного контроля, из них количество программ производственного контроля, представленных на согласование в органы Роспотребнадзора, из них отклонено от согласования	156 23 0	133 27 0	106 36 0

Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея за период 2014 года органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере жилищно-коммунального хозяйства не привлекалось для участия в рассмотрении схем водоснабжения и водоотведения населенных пунктов.

В настоящее время на территории Республики реализуется программа «Обеспечение устойчивого развития сельских населенных пунктов» подпрограммы «Развитие водоснабжения в сельской местности». В рамках реализации данной программы за период 2014 года на территории Республики проведены мероприятия: построены и введены в эксплуатацию водопроводы в ст.Келермесской Гиагинского района; а.Егерухай Кошехабльского района; проведено строительство водопроводной сети в х. Шунтук Майкопского района и разводящих сетей водопровода микрорайона «Соцгородок» п.Каменноостского Майкопского района; проведено строительство водопроводной сети в х.Веселый МО «Абадзехское сельское поселение» Майкопского района; пробурена артезианская скважина в а.Ходзь, на стадии завершения реконструкция и строительство систем водоснабжения а.Кабехабль и а.Пшичо Шовгеновского района, х.Псекупс г.Адыгейска, и а.Ходзь Кошехабльского района. Объем финансирования на 2014 год составил 80065,18 тыс. рублей. Средства финансирования освоены в полном объеме.

Постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 11.05.2011 года №79 в целях обеспечения населения Республики Адыгея питьевой водой, соответствующей требованиям безопасности и безвредности, установленным санитарно-эпидемиологическим правилам утверждена долгосрочная целевая программа Республики Адыгея «Чистая вода» на 2011-2015 годы». Мероприятия запланированные по развитию водоснабжения на территории республики выполнены не были. Постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея данная программа признана утратившей силу.

Также Постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 06.12.2013года №290 утверждена Государственная программа «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами на 2014-2018гг.», общий объем финансирования которой на 2014г. составил 179674,55 тыс. руб. В рамках подпрограммы «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры» планировалась реализация мероприятий по строительству водозабора и магистрального водовода к населенным пунктам Майкопского района и г. Майкопа и реконструкция очистных сооружений г. Майкопа с увеличением производительности до 200 тыс.м.куб./сутки. Данная программа финансировалась не в полном объеме.

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

По данным 2014г. доля проб воды водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила - 0,5% (в 2013г. – 0,6%), по микробиологическим показателям - 0,2% (в 2013г. – 0,3%) (таблица №133).

Таблица №133

**Исследования воды из распределительной сети централизованного водоснабжения**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г., %
Количество исследованных проб воды водопроводной сети по санитарно-химическим показателям – всего	5086	4723	5498	8,1
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	0,8	0,6	0,5	- 37,5
Количество исследованных проб воды водопроводной сети по микробиологическим показателям – всего	5184	5274	5679	9,54
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	0,4	0,3	0,2	- 50,0
Количество исследованных проб воды водопроводной сети по паразитологическим показателям	3	0	17	46,6
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	0	0	0	0

В 2014г. доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях увеличилась по сравнению с 2012-2013 годами (таблица №134).

Таблица №134

**Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, %**

Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г., %
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях	61,9	81,2	75	21,16
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях	76,05	82,8	85,4	12,29

Всего по республике 83 населенных пункта с количеством населения 37930 человек, употребляющих воду из источников нецентрализованных систем водоснабжения. Из них 53,1% населения обеспечено доброкачественной водой, а 1,1% недоброкачественной.

На территории Республики Адыгея 119 источников нецентрализованного водоснабжения из них не отвечают требованиям санитарных норм 10, что составляет 8,4%. В 2014г. удельный вес источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным нормам и правилам остается на прежнем уровне (таблица №135).

Таблица №135

#### Нецентрализованные источники водоснабжения

Годы	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Количество источников – всего	119	119	119
в том числе: не отвечают санитарным нормам и правилам	8,4	8,4	8,4
Из них: источников в сельских поселениях	119	119	119
В том числе: не отвечают санитарным нормам и правилам	8,4	8,4	8,4

Анализ лабораторных исследований питьевой воды нецентрализованных систем водоснабжения показывает, что в 2014 г. удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 3,7% (таблица №136).

Таблица №136

#### Исследования воды нецентрализованного водоснабжения

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Темп прироста к 2012г., %
Количество исследованных проб воды по санитарно-химическим показателям – всего	390	178	489	25,38
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	4,1	42	3,6	- 12,2
Количество исследованных проб воды по санитарно-химическим показателям в сельских поселениях	390	178	479	22,8
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	4,1	42	3,7	- 9,76
Количество исследованных проб воды по микробиологическим показателям – всего	399	178	501	25,56
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	3,8	4,5	1,9	- 50,0
Количество исследованных проб воды по микробиологическим показателям в сельских поселениях	399	178	501	25,56
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	2,3	4,5	1,9	- 17,4
Количество исследованных проб воды по паразитологическим показателям – всего	0	0	2	0,00
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	0	0	0	0,00

Количество исследованных проб воды по паразитологическим показателям в сельских поселениях	0	0	2	0,00
из них: не соответствуют гигиеническим нормативам, %	0	0	0	0,00

### 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 61 водоемов, из них 56 находятся в сельской местности (таблицы №137, 138)

Таблица №137

#### Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, %

Категории водоемов	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
I	0	0	0	0	0	0
II	0	1,2	5,7	4,7	2,7	10,6

Таблица №138

#### Доля проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, %

Категории водоемов	2012 г.	2013 г.	2014 г.
I	0	0	0
II	0	4.1	28,5

### 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 и низкая культура населения.

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

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

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

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

В 2014 году контроль за химическим, микробиологическим и паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся на 15 мониторинговых точках по 16 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 4,2% проб отобрано в зоне влияния промышленных предприятий и автомагистралей; 2,8% проб отобрано в местах производства растениеводческой продукции; 0% проб на территории животноводческих комплексов; 82,4% проб на селитебной территории (в т.ч. 17,5% на территории детских площадок ДООУ) и 8,8% на территории зон санитарной охраны источников водоснабжения.

В 2014г. состояние почв населенных мест характеризовалось общим ростом доли проб с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим, и микробиологическим показателям. Не обнаруживалось проб, превышающих гигиенические нормативы по содержанию тяжелых металлов и радиоактивных веществ (таблица №139).

Таблица №139

**Доля проб почвы населенных мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, за период 2012-2014 годы, %**

<b>Показатель</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>	<b>2014 г.</b>
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям	0	0,96	1,75
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	0,74	8,18	8,81
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям	1,97	2,23	1,98
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	0,92	9,53	8,54
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям	2,10	2,11	2,14
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	1,15	2,0	17,3
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям	0,22	0,68	1,34

Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям в 2014 г. увеличилась на 0,79%, а по микробиологическим показателям увеличилась на 0,63% по сравнению с 2013 г.

Из 226 населенных пунктов республики, службы коммунального хозяйства обслуживают только 86 сельский населенный пункт, что составляет 38%. Незначительный рост охвата населения планово-регулярной системой очистки отмечается за счет создания дочернего предприятия ООО «Транссервис» на территории Теучежского района). В 140 населенных пунктах, расположенных на территориях сельских поселений планово-регулярная санитарная очистка осуществляется силами администраций сельских поселений, при этом у них отсутствует необходимая материальная база и штаты для проведения данного вида работ.

На территории республики расположено 2 полигона и 37 усовершенствованных свалок для твердых бытовых отходов, из них ни один не отвечает предъявляемым требованиям. Учет поступающих бытовых отходов ведется только на полигоне г. Майкопа. Индустрия переработки отходов в республике не развита, в настоящее время происходят лишь перемещение отходов, утилизация не организована. В связи с нарушением технологии приема и захоронения отходов на свалках имеют место случаи самовозгорания, что является нарушением требований санитарного законодательства.

Серьёзной проблемой является не соблюдение требований по организации раздельного сбора пищевых отходов, их доля в составе бытовых отходов составляет 1/3. В результате несоблюдения санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления, наличия большого количества бродячих животных ухудшилось санитарное состояние почвы населенных мест по паразитологическим показателям. Так количество исследованных проб почвы не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям в 2013 и 2014 гг. составило 2,2-2,0%, что выше показателей 2011-2012 гг.

Вопросы организации санитарной очистки территорий 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 исполнению требований 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 рамках проводимых надзорных мероприятий привлечено к административной ответственности за период 2014 года по ст. 6.3 и 8.2 КоАП РФ привлечено 23 должностных и юридических лица на общую сумму 140 000 рублей. В ходе проверок выявлены нарушения требований ч. 2 ст. 21, ст. 22 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СанПиН 42-128-4690-88 «Санитарные правила содержания территорий населенных мест». За допущенные нарушения в организации сбора, вывоза и утилизации бытовых отходов также выданы предписания главам сельских поселений и руководителям предприятий.

Для улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, улучшения ситуации по обращению с отходами потребления Управление вносило предложения в органы исполнительной власти республики о необходимости:

- проведения координационного совещания по проблеме утилизации отходов с участием глав муниципальных поселений, муниципальных районов, заинтересованных территориальных органов федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти Республики Адыгея, так как согласно федеральному закону от

06.10.2003г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ» вопросы организации сбора и вывоза бытовых отходов и мусора входят в компетенцию поселений, вопросы организации сбора, вывоза, утилизации и переработки бытовых и промышленных отходов входят в компетенцию городского округа, а организации утилизации и переработки бытовых и промышленных отходов в компетенцию муниципального района;

- создания инфраструктуры по централизованному сбору и утилизации компактных люминесцентных ламп от населения;

- создания системы сбора и утилизации медицинских и биологических отходов от лечебных учреждений и объектов коммунально-бытового обслуживания;

- внедрения современных технологий переработки и вторичного использования отходов, технологии по утилизации нефтешлаков, переработке свинец содержащих аккумуляторных батарей и демеркуризации ртути содержащих ламп и термометров.

- обеспечения раздельного сбора и хранения отходов (лекарственных препаратов, макулатуры, металлолома, пищевых отходов).

- укомплектовать службы коммунального хозяйства специализированным автотранспортом, обеспечить условия для мойки и проведения дезинфекционных мероприятий мусорных контейнеров, автотранспорта;

- строительства мусороперерабатывающего завода и нового полигона для ТБО, а также полигона по обезвреживанию и захоронению токсических промышленных отходов.

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

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

Риску возникновения неинфекционных заболеваний (болезней органов дыхания, нервной системы, крови, кровеносных органов, новообразований, болезней органов мочеполовой системы и органов пищеварения) особенно подвержено детское население.

Деятельность Управления по профилактике массовых неинфекционных заболеваний осуществлялась в рамках мероприятий по исполнению основополагающих документов Президента и Правительства Российской Федерации, Роспотребнадзора и разработанных в соответствии с ними основными направлениями деятельности Роспотребнадзора. Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея на 2014 год, во взаимодействии с органами власти и местного самоуправления.

Управлением выполнены требования Федерального Закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части направления уведомлений в органы местного самоуправления и водоснабжающие организации о качестве питьевой воды для разработки и корректировки планов мероприятий по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой и программ производственного контроля. Выполнение контрольно-надзорных мероприятий с применением адекватных административных мер, в том числе направление материалов в суды для побуждения устранения нарушений санитарного законодательства, обустройство источников нецентрализованного водоснабжения, выполнение водоохраных мероприятий в зонах санитарной охраны

водоисточников позволили уменьшить долю источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 21 в 2013 году до 17 в 2014 году, возросла доля источников водоснабжения, имеющих проекты зон санитарной охраны. В 2014г. разработаны проекты для 12 источников водоснабжения.

С целью охраны здоровья детского населения выполнен комплекс организационных, контрольно-надзорных мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы образовательных учреждений, организацию полноценного сбалансированного питания и летнего отдыха детей. Выполнены все запланированные индикативные показатели.

Отмечается отсутствие неудовлетворительных результатов исследований факторов образовательной среды по доле проб воздуха, превышающего ПДК на пары и газы, пыль и аэрозоли.

Совместная работа с органами исполнительной власти республики, администрациями муниципальных образований по сохранению и укреплению материально-технической базы оздоровительных учреждений позволила достигнуть показателя выраженного оздоровительного эффекта 92,8% (2013г. - 92,0%).

В 2014 году случаев массовых пищевых отравлений, связанных с употреблением недоброкачественных пищевых продуктов, на территории республики не зарегистрировано. Достигнуты индикативные показатели качества и безопасности пищевых продуктов. В исследованных пробах пищевых продуктов токсичные элементы, радионуклиды, нитрозамины, антибиотики обнаруживались в количествах, не превышающих гигиенические нормативы.

Злоупотребление алкогольной продукцией приводит к преждевременной смерти людей от предотвратимых причин и является одной из основных причин социальной деградации определенной части общества, которая 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. Продажа алкогольных напитков в республике составила 200 тыс. дал в абсолютном алкоголе, потребление на душу населения существенно не изменилось по сравнению с 2013 г. – 4,5л.

В 2014 году, по сравнению с 2013 г. наблюдается уменьшение заболеваемости вызванной спиртосодержащей продукцией, так, отравления спиртосодержащей продукцией снизились на 25% (на 14 случаев). Этому способствовал комплекс контрольно-надзорных мероприятий за оборотом алкогольной продукции.

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

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



государственной власти и органами местного самоуправления.

В течение 2014 г. Управлением обеспечено взаимодействие с министерством труда и социального развития Республики Адыгея, с министерством здравоохранения Республики Адыгея по вопросу исполнения Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (далее - приказ № 302-н).

В целях улучшения условий труда работающего населения, снижения уровня профессиональной заболеваемости, улучшения работы по координации деятельности органов государственного надзора и контроля, Управлением в течение года представлялись материалы для рассмотрения на Межведомственной комиссии по охране труда при министерстве труда и социального развития Республики Адыгея о «О результатах надзорной деятельности за исполнением законодательства по условиям труда работающих на промышленных объектах Республики» и «Об организации и проведении предварительных и периодических медосмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда. Состояние профессиональной заболеваемости в республике».

В результате проведенного комплекса мероприятий работающие с вредными условиями труда (на ООО "КСМ ЖБИ Кошехабльский", ООО "Регион Продукт", ООО "Адыгейское", ООО "Майкопский машиностроительный завод", ФГУППХ "Майкопское" Россельхозакадемии) обеспечены СИЗ и спецодеждой, приведены в соответствие гигиеническим требованиям уровень освещенности и параметры микроклимата на рабочих местах, проведена ревизия систем вентиляции, проведена специальная оценка условий труда на 72 рабочих местах; 21 работающий в пищевой промышленности и машиностроении переведен в допустимые условия труда; проведен ремонт санитарно-бытовых помещений за счет средств субъектов хозяйственной деятельности. Также были предусмотрены мероприятия по привлечению специалистов, участвующих в медосмотрах, обеспечению полного объема лабораторных, инструментальных и функциональных исследований с учетом специфики действующих производственных факторов; обучено 32 руководителя промышленных предприятий по вопросам организации предварительных и периодических медицинских осмотров.

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

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

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

- совершенствовать систему диспансерного наблюдения за состоянием здоровья детей, проживающих в зоне влияния неблагоприятных факторов окружающей среды, ориентированной на определение степени воздействия ксенобиотиков, характерных для конкретного источника вредного воздействия.

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

### 2.3. Основные меры по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в Республике Адыгея

#### Результаты выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Адыгея

В 2014 году в Республике Адыгея было зарегистрировано 28074 случая инфекционных заболеваний (с учетом УФСИН и МВД) по 38 нозологическим формам, что ниже числа случаев инфекционных заболеваний, зарегистрированных в 2013 году (35012 случаев) на 20,2% с учетом гриппа, острых респираторных вирусных инфекций, а без учета гриппа и ОРВИ - ниже на 12,3%.

В 2014 году имел место рост заболеваемости по 17 нозологическим формам, снижение и стабилизация по 21.

Реализация мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости позволила в 2014 году достичь снижения заболеваемости по 20 нозологиям из 38 зарегистрированных (таблица №140).

Таблица №140

#### Снижение инфекционной заболеваемости

Наименование заболеваний	Количество случаев	Показатель на 100 тыс. нас.	Снижение, %
Сальмонеллез	92	20,7	18,2
Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями	513	115,4	13,3
Туберкулез	266	59,9	1,8
Энтеровирусная инфекция	23	5,2	55,9
Микроспория	110	24,8	15,1
Гонорея	30	6,8	24,4
Сифилис	46	10,4	23,5
Острые инфекции верхних дыхательных путей	22475	5057,3	21,6
Чесотка	19	4,3	48,8
Скарлатина	25	5,6	27,3
Ветряная оспа	1664	374,4	25,5
Грипп	78	17,6	66,6
Внебольничные пневмонии	1222	275,0	14,1
Укусы, ослюнения животными	1230	276,8	5,3
Острые вялые параличи	2	0,5	на 1 сл.
Лептоспироз	4	0,9	на 1 сл.
Менингококковая инфекция	1	0,2	на 1 сл.
Дизентерия	11	2,5	на 4 сл.
Вирусный гепатит В	2	0,5	на 5 сл.
Вирусный гепатит А	3	0,7	на 11 сл.

В 2014 году отмечен рост инфекционной заболеваемости по 17 нозологиям из 38 зарегистрированных (таблица №141).

Таблица №141

**Рост инфекционной заболеваемости**

<b>Наименование заболеваний</b>	<b>Количество случаев</b>	<b>Показатель на 100 тыс. нас.</b>	<b>Снижение, %</b>
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями	993	223,4	6,5
Корь	120	27,0	в 3,3 раза
Болезнь, вызванная ВИЧ	102	23,0	19,8
Хронический гепатит С	139	31,3	21,3
Инфекционный мононуклеоз	46	10,4	31,6
Укусы клещами	497	111,8	8,0
Педикулез	96	21,6	13,7
Коклюш	15	3,4	на 1 сл.
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	1	0,2	на 1 сл.
Гемофильная инфекция	1	0,2	на 1 сл.
Трихофития	1	0,2	на 1 сл.
Хронический гепатит В	28	6,3	на 3 сл.
Вирусный гепатит С	4	0,9	на 3 сл.
Клещевой боррелиоз	3	0,7	на 3 сл.
Врожденная цитомегаловирусная инфекция	5	1,1	на 4 сл.
Носители вирусного гепатита В	32	7,2	на 6 сл.
Цитомегаловирусная болезнь	20	4,5	на 12 сл.

В 2014 году на уровне прошлого года остался показатель заболеваемости по 1 нозологической форме (таблица №142).

Таблица №142

**Стабильные показатели инфекционной заболеваемости**

<b>Наименование заболеваний</b>	<b>Количество случаев</b>	<b>Показатель на 100 тыс. нас.</b>
Эпидемический паротит	1	0,2

В целях усиления мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в Республике Адыгея связанных с перемещением мигрантов, а также беженцев и вынужденных переселенцев из Украины проведено заседание республиканской Санитарно-противоэпидемической комиссии «О дополнительных мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Адыгея», с принятием решения; также проведено заседание районного СПК. Издано постановление Главного государственного санитарно врача по Республике Адыгея «Об усилении

мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных болезней в Республике Адыгея» от 07.07.2014г. №3.

В 2014 году медицинское освидетельствование прошли 4160 иностранных граждан или лиц без гражданства, в том числе лиц, прибывших из Украины, среди которых выявлено 13 случаев туберкулеза, 10 случаев ВИЧ-инфекции. Случаи рассмотрены на межведомственной комиссии республики, подготовлено 12 проектов решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства, у которых выявлены инфекционные заболевания, 9 решений о переносе сроков выдворения на период проведения лечения. По направленным проектам Роспотребнадзором принято 2 решения.

В сентябре 2014 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея и Министерством здравоохранения Республики Адыгея с целью повышения квалификации специалистов медицинских организаций, врачей-эпидемиологов, помощников врачей-эпидемиологов организован республиканский семинар-совещание «Вопросы санитарной охраны территории и профилактики опасных инфекционных заболеваний» с участием ФКУЗ «Причерноморская противочумная станция» с обсуждением вопросов профилактики природно-очаговых инфекции, в том числе клещевых инфекций. На совещании присутствовали 81 человек.

Министерством здравоохранения Республики Адыгея с целью повышения квалификации специалистов медицинских организаций, врачей-эпидемиологов, помощников врачей-эпидемиологов в марте-апреле 2014 года проведены семинары-совещания по вопросам клиники, лабораторной диагностики, лечения и профилактики трансмиссивных болезней с последующим тестированием уровня знаний. Всего проведено 23 семинара, аттестовано 1493 медицинских работников.

В целях активизации работы по гигиеническому воспитанию населения, пропаганды мер неспецифической профилактики трансмиссивных инфекций отделом гигиенического воспитания и консультирования граждан ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея» в программы обучения декретированных и недекретированных групп населения включены вопросы профилактики инфекций, передающихся через укусы клещей и кровососущих насекомых. Также в 2014 году продолжена подготовка юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность, в части необходимости обязательного информирования населения о мерах по профилактике трансмиссивных заболеваний и возможных рисках санитарно-эпидемиологического характера в путешествии. На базе медицинских организаций 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 29 статей, проведено 22 выступления на телевидении и радио по профилактике природно-очаговых и зооантропонозных инфекций.

Информация о проводимых профилактических мероприятиях по ЛЗН с апреля в постоянном режиме передавалась в референс-центр по мониторингу за возбудителем ЛЗН (ФКУЗ Волгоградский противочумный институт Роспотребнадзора), ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии».

В ходе надзорных мероприятий дана оценка готовности 5 лечебно-профилактических учреждений на случай выявления трансмиссивных инфекций, в том числе ЛЗН, а также оценка знаний алгоритма действий медицинского персонала в случае регистрации трансмиссивных инфекций и подозрений на них.

**Реализация 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 приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В, кори, полиомиелита и гриппа, в 2014г. план профилактических прививок против основных инфекционных заболеваний (дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, туберкулеза), управляемых средствами специфической иммунизации, выполнен на 97 - 100% к годовому плану (таблица №143, 144).

Таблица №143

**Выполнение плана профилактических прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок в 2014 года**

<b>Наименование</b>	<b>План годовой</b>	<b>Выполнение</b>	<b>Процент выполнения к годовому плану</b>
Вакцинация против коклюша	5374	5280	<b>98,2</b>
Ревакцинация против коклюша	5573	5543	<b>99,5</b>
Вакцинация против дифтерии	6705	6659	<b>99,3</b>
Ревакцинация против дифтерии	36308	36143	<b>99,5</b>
Вакцинация против столбняка	6705	6659	<b>99,3</b>
Ревакцинация против столбняка	36308	36143	<b>99,5</b>
Вакцинация против полиомиелита	5504	5470	<b>99,4</b>
Ревакцинация против полиомиелита	15669	15633	<b>99,8</b>
Вакцинация против кори	5952	6140	<b>103,2</b>
Ревакцинация против кори	6354	6869	<b>108,1</b>
Вакцинация против эпидемического паротита	5576	5542	<b>99,4</b>
Ревакцинация против эпидемического паротита	5779	5770	<b>99,8</b>
Вакцинация против краснухи	5635	5639	<b>100,0</b>
Ревакцинация против краснухи	6039	6015	<b>99,6</b>
Прививки против туберкулеза	5700	5700	<b>100,0</b>
в т.ч. новорожденным	4898	4898	<b>100,0</b>
Вакцинация против ВГВ детей	5371	5280	<b>98,3</b>
Вакцинация против гемофильной инфекции	317	317	<b>100</b>
Ревакцинация против гемофильной инфекции	6	6	<b>100</b>
Прививки против гриппа	120232	120232	<b>100</b>
Вакцинация против вирусного гепатита А	114	114	<b>100</b>
Прививки против дизентерии Зонне	3	3	<b>100</b>

За 2014 г. достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками в установленные сроки и составил 96,7–98,4% против дифтерии, коклюша, эпидемического паротита, кори, вирусного гепатита В, туберкулеза, краснухи и полиомиелита.

**Контингенты детей, получивших профилактические прививки против инфекционных заболеваний в декретированном возрасте по Республике Адыгея в 2014 году**

<b>Возраст</b>	<b>Вид прививки</b>	<b>Выполнение , %</b>
12 мес.	Прививки против дифтерии , V	<b>97,1</b>
24 мес.	Ревакцинация	<b>97,3</b>
12 мес.	Прививки против коклюша , V	<b>96,7</b>
24 мес.	Ревакцинация	<b>97,2</b>
12 мес.	Прививки против полиомиелита, V	<b>97,1</b>
24 мес.	Ревакцинация 2	<b>97,0</b>
24 мес.	Прививки против кори, V	<b>98,1</b>
24 мес.	Прививки против эпидемического паротита, V	<b>98,2</b>
24 мес.	Прививки против краснухи, V	<b>98,2</b>
Новорожденные (30 дн.)	Прививки против туберкулеза, V	<b>98,4</b>
12 мес.	Прививки против вирусного гепатита В, V	<b>96,8</b>

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея в 2014 году проведено 20 проверок медицинских организаций учреждений по контролю за выполнением требований санитарного законодательства по вопросам вакцинопрофилактики и эпидемиологических расследований в очагах кори. По результатам надзорных мероприятий к административной ответственности привлечено 2 юридических лица, 19 должностных лиц, вынесено штрафов на сумму 19100 рублей. Кроме этого по результатам эпидемиологических расследований случаев кори возбуждено 7 административных делопроизводств, составлено 7 протоколов, в т.ч. на 1 юридическое лицо и 6 должностных лиц, общая сумма штрафов составила 2500 рублей. Для организации противоэпидемических мероприятий в очагах кори приобретена вакцина в количестве 1000 доз. В очагах привито по эпидемическим показаниям 673 человека, в том числе 122 ребенка.

В 2014г. проведены 3 республиканских семинара – совещания для специалистов лечебной сети, врачей-эпидемиологов, помощников врачей-эпидемиологов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея», на которых рассмотрены вопросы по профилактике кори. Аналогичные совещания проведены на всех административных территориях республики. В рамках реализации Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Республике Адыгея» на территории Республики Адыгея организованы и проведены мероприятия по подготовке медицинских работников, повышению их квалификации по вопросам диагностики, эпидемиологии, клиники и профилактики кори и краснухи, подготовлено 982 медработника. Среди населения, в том числе мигрирующего населения, религиозными конфессиями проводится разъяснительная работа: выступлений на ТВ и радио – 18, публикаций в прессе – 23. На сайте Управления и Министерства здравоохранения Республика Адыгея регулярно выставляется информация по вопросам вакцинопрофилактики.

**Итогом реализации мер, направленных на обеспечение государственного эпидемиологического надзора за инфекционной заболеваемостью, явилось достижение количественных целевых индикаторов:**

В ходе исполнения Плана деятельности Роспотребнадзора по реализации указов Президента Российской Федерации №596-606 от 7 мая 2012 года и поручений Правительства Российской Федерации достигнуты следующие значения показателей реализации ключевых событий:

**Цель 1. Увеличение к 2018 году ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации до 74 лет.**

Ключевое событие 1.1. Профилактике, выявлению, предупреждению распространения и ликвидации инфекционных заболеваний, управляемых средствами вакцинопрофилактики:

- поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией. В Республике Адыгея в 2014 году не за зарегистрированы случаи дифтерии, планируемый показатель по РФ – 0,01 на 100 тыс. населения;

- ликвидация кори: ликвидация местных случаев кори; получение сертификата республики, свободной от кори. В 2014 году в республике зарегистрировано 120 случаев кори, показатель заболеваемости 27,0 на 100 тысяч населения (при планируемом показателе по РФ 0,2 на 100 тыс. населения);

- ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи; получение сертификата республики, свободной от краснухи. В Республике Адыгея в 2014 году не за зарегистрированы случаи краснухи, планируемый показатель по РФ – 0,5 на 100 тыс. населения;

- предупреждение завоза дикого вируса полиомиелита, поддержание статуса республики, свободной от полиомиелита. Случаи полиомиелита в республике не зарегистрированы, планируемый показатель по РФ отсутствие случаев полиомиелита;

- ликвидация острого гепатита В: снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В до низких уровней; ликвидация острых форм гепатита В; снижение заболеваемости гепатокарциномой. В республике зарегистрировано 2 случая вирусного гепатита В, показатель заболеваемости 0,5 на 100 тыс.нас., планируемый показатель по РФ 1,3 на 100 тысяч населения.

Ключевое событие 1.2. Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения в целом по республике. В целях профилактики гриппа и ОРВИ в предэпидемический сезон 2014-2015гг. в Республике Адыгея привито 120 440 человек, или 100% от числа запланированных к иммунизации лиц из категорий групп риска. Удельный вес привитых от общей численности населения составил 27,1%, (планируемый показатель по РФ – 27%). Охват прививками в группах риска 97,0%, (планируемый показатель по РФ – не менее 83%).

Ключевое событие 1.3. Контроль за поддержанием высоких уровней охвата детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок. В республике охват детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок выше запланированного среднероссийского показателя (планируемый показатель по РФ 95,5%).

**Не регистрировались** случаи заболевания дифтерией, краснухой, столбняком, туляремией, псевдотуберкулезом, бруцеллезом, холерой, чумой, сибирской язвой, бешенством, орнитозом, риккетсиозами, листериозом, легионеллезом, малярией и др. ООИ.

### **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. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Адыгея**

В 2014 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 2014 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проведено 1428 комплексных проверок за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, технических регламентов, законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей, из них 842 проверки только за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в отношении юридических лиц, индивидуальных предпринимателей. Удельный вес плановых проверок за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения составляет 32,2% (271 плановая проверка). 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 571 внеплановое надзорное мероприятие за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, что составляет 67,8%, из них 371 проверка проведена в рамках исполнения предписаний, выданных по результатам ранее проведенной проверки, 5 по заявлениям о возникновении угрозы и о причинении вреда жизни, здоровью граждан, 195 на основании приказов (распоряжений) руководителя органа государственного контроля (надзора), изданных в соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации, 1 на основании приказов (распоряжений) руководителя органа государственного контроля (надзора), изданных в соответствии с требованиями органов прокуратуры, в 36 случаях специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея привлекались органами прокуратуры для участия в проверках.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея в 2014 г. было направлено для согласования в органы прокуратуры 5 заявлений о проведении внеплановых проверок (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 2014 г. увеличилась доля юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых были проведены проверки с 11,7% до 11,9% 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 1,7 (в 2013 г. – 1,6, в 2012 г. – 1,4).



Доля плановых проверок, по итогам которых выявлены правонарушения, составила 93,3% от общего числа проведенных проверок, в 2013 г. данный показатель составлял 96,3%. Удельный вес плановых проверок, при которых не выявлены правонарушения – 6,7 при показателе 2013 г. - 3,7% и 2012 г. – 9,4% (таблица № 145).

Таблица № 145

**Результаты деятельности**

<b>Показатель</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>	<b>2014 г.</b>
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), %	46	34,4	32,2
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), %	54	65,6	67,8
Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	90,6	96,3	100,0
Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, %	33,3	15,4	39,4
Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований.	1235	1461	1577
Число составленных протоколов об административном правонарушении.	1220	1461	1112
Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания.	1212	924	992
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, всего, %	18,7	7,9	6,5
в том числе:			
- на граждан	0,9	0	0
- на должностных лиц	62,1	4,9	2,5
- на индивидуальных предпринимателей	29,5	1,7	2,7
- на юридических лиц	7,5	1,1	1,2
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, всего, %, в том числе:	81,3	92,2	93,5
- на граждан	1,1	0,4	0,3
- на должностных лиц	54,0	56,0	57,3
- на индивидуальных предпринимателей	25,8	25,8	21,6

- на юридических лиц	19,1	10,0	14,4
Доля вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа в разрезе статей КоАП РФ, %:			
6.3	66,8	59,5	40,2
6.4	13,2	17,8	22,7
6.6	7,1	9,7	16,1
6.7 ч.1	6,1	5,0	8,8
8.2	4,1	3,4	3,9
6.5	1,5	1,8	1,9
8.42 ч. 2	0,8	1,3	1,4
Общая сумма наложенных административных штрафов, тыс. руб.	2981,4	4369,0	4315,4
Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов, тыс. руб.	2510,0	3592,7	3578,4
Число вынесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	153	16	14
Число дел о привлечении к административной ответственности, направленных на рассмотрение в суды.	192	238	252
Доля дел о привлечении к административной ответственности, по которым судами принято решение о назначении административного наказания	90,1	89,1	99,2
Число административных наказаний, назначенных судом, по видам наказания:	157	209	250
административного приостановления деятельности,	32	16	21
административного штрафа и конфискации	2		
административного приостановления деятельности и конфискации административных штрафов	123	193	229
Число исков, поданных в суд о нарушениях санитарного законодательства	0	1	0
Доля поданных в суд исков о нарушениях санитарного законодательства, которые были удовлетворены судом (в том числе частично), %	0	100	0
Число вынесенных постановлений о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел	3	0	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 2013 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 0,4% от общего числа проверенных лиц, что выше показателя предыдущего года (0,2%).

В 2014 году увеличилась доля юридических лиц, привлеченных к административной ответственности в виде штрафа. Также отмечается устойчивая тенденция снижения доли вынесенных постановлений о назначении административного штрафа по статье 6.3 КоАП РФ и увеличение удельного веса постановлений о назначении административного штрафа по специальным составам КоАП РФ.

В течение года вынесено 9 постановлений о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находящихся в контакте с инфекционными больными (2013 г. – 3, 2012 г. – 9) и временно отстранено от работы по постановлению уполномоченных должностных лиц 15 человек (2013 г. – 16, 2012 г. - 86 человек).

В 2014 году средняя нагрузка на одного работника по количеству проверок за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 42,0 проверки (2013 г. - 37,9 проверок, 2012 г. данный показатель составлял 34 проверки).

### **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 2014 г. снизилась по сравнению с 2013 годом и составила 0,05%, (1,0% - в 2013г, 1,6% - в 2012 г., 1,9% - в 2011 г.) (табл.). Несоответствие обусловлено завышенным содержанием нитратов в группе: бахчевые культуры и минеральная вода.

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 2014 года было исследовано 4168 проб пищевых продуктов по санитарно - химическим показателям и 1946 проб по физико-химическим показателям.

В структуре нестандартных проб по санитарно-химическим показателям основное место за 2014 г. заняли: бахчевые культуры и минеральная вода.

В структуре нестандартных проб по физико-химическим показателям основное место за 2014 г. заняли: рыба и рыбные продукты 12,8% от количества исследованных проб в данной группе продуктов (20,8% - 2013г, 10,9% - 2012 г.), молочные продукты- 10,4% (2013 г. - 12,5%, 2012 г. - 0%); безалкогольные напитки - 2%.

В сравнении с 2013 г. в 2014 г. произошло значительное снижение доли нестандартных проб по всем группам продуктов по санитарно-химическим и физико-химическим показателям, за исключением минеральной воды (таблица №146).

**Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих  
гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям  
за 2011-2014 гг.**

Наименование продуктов	Доля нестандартных проб, %			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	1,9	1,1	0,9	0,05
Мясо и мясные продукты	0,5	0	0,6	0
Птица и птицеводческие продукты	0	26,9	0	0
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	1,8	1,3	0,8	0
Рыба, рыбные продукты и другие продукты моря	12	10,8	20,8	0
Масложировые продукты	0	0	12,5	0
Кулинарные изделия	2,9	0,3	0,4	0
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	0,1	0,4	1,2	0
Кондитерские изделия	5,1	0,9	0	0
Сахар	0	0	0	0
Флодоовощная продукция	3,7	1,1	0,9	0,3
в т. ч. картофель	0	2,8	0	0
В т.ч. бахчевые культуры	4,7	2,1	0	3,0
Плоды и ягоды	0	0	0	0
Грибы	0	0	0	0
Жировые растительные продукты	0	0	0	0
Безалкогольные напитки	5,1	0	0	0
Соки	2,7	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0,6	0,4	0	0
Продукты детского питания	0	0	0	0
Консервы	3,4	0	0	0
Зерно и зерновые продукты	0	0	0	0
Минеральная вода	0	0	0	2,8
Биологически активные добавки к пище	0	0	0	0
Продукция предприятий общественного питания	0,4	0,3	0,5	0
Прочие продукты	3,3	1,8	3,3	0

При исследовании импортной пищевой продукции по санитарно-химическим показателям в 2014 г. нестандартных пробы не выявлены (таблица №147).

Таблица №147

**Доля проб импортного продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих  
гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям за 2012-2014 гг., %**

2012 г.	2013 г.	2014 г.
0	0,1	0

В исследованных пробах пищевых продуктов токсичные элементы, радионуклиды, нитрозамины, антибиотики обнаруживались в количествах, не превышающих

гигиенические нормативы.

Превышение содержания уровня нитратов в плодоовощной продукции (бахчевые) подтверждается нарушением режимов выращивания и уборки овощей, бесконтрольным внесением удобрений.

Превышение установленного уровня содержания пестицидов в Республике 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.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию радиоактивных веществ составила в 2014 г. также, как и 2013г - 0 % от общего числа исследованных проб (625 проб).

При ранжировании территорий по доле проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, разброс показателей в 2014 г. составил от 0 до 0,4% (таблица №148)

Таблица №148

**Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по муниципальным образованиям с 2012 – 2014 гг., %**

<b>Наименование территорий</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>	<b>2014 г.</b>
Республика Адыгея	1,1	0,9	0,05
г. Майкоп	0,8	0,9	0,4
г. Адыгейск	-	1,7	0
Гиагинский район	0,2	0,3	0
Кошехабльский район	-	4,4	0
Красногвардейский район	1,5	0	0
Майкопский район	0,9	0,4	0
Тахтамукайский район	4,8	1,2	0
Теучежский район	-	1,9	0
Шовгеновский район	-	0	0

Выше среднереспубликанских показателей доля нестандартных проб по санитарно-химическим показателям отмечается в г. Майкопе.

### **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 также 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 2014 года было исследовано 6037 проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям.

Доля проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила в 2014 г. - 1,8% (2013 г. - 1 %, 2012 г. - 1,6 %). 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).

В структуре нестандартных проб по микробиологическим показателям основное место в 2014 г. заняли: мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия - 11%, жировые растительное -7,1%, масложировая продукция – 4,5%, птица -4%, кондитерские изделия-3%, рыба и рыбные продукты – 2,7 %, мясо и мясoproductы - 2,4%, пиво - 2,2%, кулинарные изделия - 1,5 %, молочная продукция – 1,3% (таблица №149).

В 2014 году в сравнении с 2013 годом произошло снижение удельного веса нестандартных проб по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: рыбная продукция с 10% до 2,7%, плодоовощная продукция - с 3,5 % до 0 %.

В 2014 году в сравнении с 2013 годом произошло увеличение удельного веса нестандартных проб по следующим группам продовольственного сырья и пищевых продуктов: мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия с 0 % до 11%, жировые растительное от 0 до 7,1%, кондитерские изделия - с 1,5% до 3%, масложировая продукция от 0% до 4,5% птица от 0% до 4%, мясо с 1,3% до 2,4%, пиво от 0 до 2,2%.

Таблица №149

**Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, за период 2011 – 2014 гг., %**

<b>Наименование продуктов</b>	<b>2011 г.</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>	<b>2014 г.</b>
Всего	0,8	1,6	1,0	1,8
Мясо и мясные продукты	0,8	2,5	1,3	2,4
Птица и птицеводческие продукты	3,4	12,2	0	4
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	0,3	0,9	1,0	1,3
Масложировые продукты	2,6	0	0	4,5
Рыба, рыбные продукты и другие продукты моря	2,4	2,0	10	2,7
Кулинарные изделия	0,2	0,3	0,1	1,5
Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия	0,1	0,1	0	11
Кондитерские изделия	0,1	0,9	1,5	3
Сахар	0	0	0	0
Плодоовощная продукция	3,1	4,8	3,6	0
Плоды и ягоды	0	0	0	0
Жировые растительные	0	0	0	7,1

продукты				
Безалкогольные напитки	1,6	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	1,4	0	0	2,2
Мед и продукты пчеловодства	0	0	0	0
Продукты детского питания	0	0	0	0
Консервы	0	0	0	0
Зерно и зерновые продукты	0	0	0	0
Минеральная вода	0	5,4	0	0
Биологически активные добавки к пище	0	0	0	0
Продукция предприятий общественного питания	0,8	1,9	1,1	0,9
Прочие продукты	1,1	0,4	1,0	0,7

При исследовании импортной продукции по микробиологическим показателям за период с 2012 – 2014 гг. в 2014 году выявлены 2 нестандартные пробы рыбной продукции (производство Китай, Вьетнам), в 2013 г. -1 проба (грибы производство Китай). Доля проб импортного продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2014 г. приведена в таблице №150, составила 2,7% от общего количества проб.

Таблица №150

**Доля проб импортного продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям за период 2012 – 2014 гг., %**

2012 г.	2013 г.	2014 г.
0	0,02	2,7

При ранжировании территорий по доле проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям разброс показателей составил за 2014 г. от 0% до 1,2% (таблица №151)

Таблица №151

**Доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по муниципальным образованиям за период 2012-2014 г.г., %**

Наименование территорий	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Адыгея	1,6	1,0	1,75
г. Майкоп	3,2	2,3	2,1
г. Адыгейск	-	0,4	0
Гиагинский район	0,5	0,7	0,5
Кошехабльский район	0,4	0	0
Красногвардейский район	0,6	0,5	0
Майкопский район	1,5	0,7	0,77
Тахтамукайский район	2,6	0,6	1,2
Теучежский район	-	0	0
Шовгеновский район	-	0	0

Территорией «риска» по доле нестандартных проб по микробиологическим показателям является г. Майкоп (показатели превышают среднереспубликанские). В Теучежском, Кошехабльском и Шовгеновском районах, г.Адыгейске не установлено проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям составила в 2014г. - 0 % от общего числа проб, исследованных на паразитологию (425 проб), в 2012 г. - 0,5%, в 2011 г. и 2013 г. нестандартных проб продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям не было выявлено.

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков составила в 2014 г. также как и 2013 г. - 0% от общего числа исследованных проб (202 пробы).

### **Лабораторный контроль пищевой продукции, полученной из/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 2014 г. исследовано 448 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на наличие компонентов, полученных с применением генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО), из них: мясо и мясopодукты – 24 пробы, молочные продукты – 31 проба, масложировые продукты - 21 проба, кондитерские -13, алкогольные напитки и пиво – 22 проб, продукты детского питания – 143 пробы, соки – 165 проб, нестандартные пробы на наличие ГМИ за период с 2011-2014 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 2014 г. лабораторно исследовано 19 проб БАД по санитарно-химическим и 8 проб по микробиологическим показателям, данные мониторинга за качеством и безопасностью БАД на потребительском рынке Республике Адыгея представлены в таблице (№152).

Таблица №152

#### **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
2014	55	0	11	0	9	0



В 2014г продолжено проведение мониторинга за качеством и безопасностью йодированной соли, исследовано 24 пробы, в том числе импортного производства 9 проб (таблица №153).

Таблица №153

**Исследования йодированной соли, отобранной на лабораторные исследования с различных предприятий за период 2011-2014 г.г.**

Объекты	Всего исследовано проб				Из них не отвечают гигиеническим требованиям			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Предприятия, выпускающие йодированную соль	-	-	1	-	-	-	-	-
Предприятия торговли	11	6	4	8	-	-	-	-
Детские дошкольные и подростковые лечебно-профилактические учреждения	16	37	3	16	-	-	-	-
Прочие	-	1	-	-	-	-	-	-
Всего:	28	43	8	24	-	-	-	-
в т.ч. импортируемой соли	8	43	7	9	-	-	-	-

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о хорошем качестве реализуемой в республике йодированной соли

**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 21 нозологической форме.

Снижение заболеваемости по сравнению с 2013 годом по:

- сальмонеллезу – на 18,2 %
- ОКИ установленной этиологии – на 13,3 %
- вирусному гепатиту В – на 5 случаев
- вирусному гепатиту А – на 11 случаев
- туберкулезу – на 11,6 %
- ОРЗ - на 21,3 %
- сифилису – на 23,5 %
- гонорее - на 24,4 %
- чесотке – на 48,8 %
- энтеровирусной инфекции – на 55,9%;
- микроспории – на 15,1 %;
- внебольничным пневмониям на 14,1%;
- укусам животными на 5,3%;

- охват лицензированием деятельности, связанной с использованием источников ионизирующего излучения, как и в 2013 г. составил 100 %;

- охват лицензированием деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, как и в 2013 г. составил 100 %;
- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой централизованных систем водоснабжения, соответствующей требованиям санитарного законодательства составил 96,1 %;
- забраковано и изъято из оборота 753 партий некачественных и опасных пищевых продуктов объемом около 75 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 2014 году остался на уровне 2013 года и составил 1%;
- удельный вес охвата школьников горячим питанием – 70,3% (в 2013 г. 63,3%);
- выраженный оздоровительный эффект среди детей, посетивших летние оздоровительные учреждения республики в летний период 2014 года составил 92,8% (в 2013 г. – 92%);
- план профилактических прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок выполнен на 97,6 - 100%.

### **3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

Анализ деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения показывает, что остаются нерешенными проблемы:

- несоответствия ученической мебели росту-возрастным особенностям учащихся образовательных учреждений, в том числе недостаточная обеспеченность партами с регулятором наклона рабочей поверхности;
- сокращения в 2015 году числа загородных детских оздоровительных учреждений (на 4 объекта) 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;
- отсутствие программы по организации школьного питания, на уровне субъекта, при том, что полноценное питание в школах получают всего 70,3% детей при среднероссийском показателе – 88,0%;
- отсутствие региональной программы здорового питания населения республики, направленной на снижение распространенности заболеваний, связанных с питанием и формированием здорового образа жизни;
- обеспечения физической и экономической доступности продовольствием всего населения. Увеличение уровня потребления основных продуктов питания до рекомендуемых норм рационального питания, доли продукции местных производителей;
- увеличения удельного веса пищевой продукции, оборачиваемой в надлежащих условиях на ярмарках, розничных рынках и в мелкорозничной сети;
- ликвидации мест стихийной торговли пищевыми продуктами в неустановленных местах;
- повышения санитарно-гигиенической грамотности населения и работников сферы оборота пищевых продуктов;
- невыполнения требований федерального закона «О водоснабжении и водоотведении» в части:
  - разработки эксплуатирующими организациями и утверждения главами муниципальных образований схем водоснабжения и водоотведения городских и сельских поселений;

разработки эксплуатирующими организациями планов мероприятий по улучшению качества питьевой воды подаваемой населению и программ производственного контроля и их согласование с Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея;

- отсутствия централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения для населения численностью более 90 тысяч человек проживающих на территории республики (21%). Наиболее остро данная проблема стоит в Кошехабльском, Гиагинском, Майкопском и Шовгеновском районах и в ст. Ханская МО «Город Майкоп»;

- отсутствия на территориях муниципальных образований республики, являющихся зонами повышенного риска возникновения природно-очаговых инфекционных заболеваний переносчиками которых являются комары (Теучежский, Красногвардейский районы) и клещи (Кошехабльский, Шовгеновский, Теучежский районы, х. Веселый МО «Город Майкоп»), целевых программ, планов по проведению систематических аккарицидных, дезинсекционных и лаврицидных, дератизационных обработок, а также финансирования на проведение профилактических мероприятий;

- санитарного содержания населенных мест (канализование, сбор и удаление твердых бытовых отходов);

- размещения объектов торгового назначения и бытового обслуживания, ПРТО.

Также несмотря на стабильно низкий уровень загрязнения атмосферного воздуха в республике отмечается ежегодное увеличение транспортной нагрузки.

В связи с отсутствием оптимальной системы регулирования транспортных потоков и недостаточной пропускной способностью существующая внутренняя улично-дорожная сеть города не справляется с возросшими транспортными потоками, действующие транспортные развязки перегружены.

Реализация положений Федерального закона от 26 декабря 2008 г. N 294-ФЗ направлена на ликвидацию излишних административных барьеров в сфере малого и среднего предпринимательства. Однако содержание норм указанного Закона и правоприменительная практика не позволяют в полной мере осуществлять действия, направленные на пресечение нарушений субъектами предпринимательской деятельности требований, установленных законодательством Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

Факты ухода юридических лиц от проведения проверок - следствие того, что на органы Роспотребнадзора, как и на другие надзорные органы, возложено осуществление надзорных функций за деятельностью субъектов предпринимательской деятельности, что позволяет недобросовестным предпринимателям, осуществляя перерегистрацию юридического лица под другим названием или адресом избегать осуществления контрольно-надзорных мероприятий на объекте.

Вследствие уведомительного характера осуществления деятельности наблюдается увеличение числа предприятий, начинающих осуществление предпринимательской деятельности с нарушением законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей.

### **3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза являлось одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея в течение 2014 года.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации в течение года в соответствии с возложенными полномочиями Управлением

Роспотребнадзора по Республике Адыгея осуществлялся надзор за выполнением обязательных требований технических регламентов Таможенного союза в целях защиты потребительского рынка республики от поступления и оборота потенциально опасной и недоброкачественной продукции.

За 2014г. проведено 618 проверок за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов Таможенного союза при обороте пищевой продукции. Несмотря на уведомительный характер проведения плановых проверок выявлено и пресечено более 128 правонарушений в сфере технического регулирования.

При проведении надзорных мероприятий по предписаниям должностных лиц Управления изъято из оборота 753 партии некачественных и опасных пищевых продуктов, в том числе за нарушения требований технических регламентов Таможенного союза 93 партии. Основной объем изъятой в 2014г. пищевой продукции составляют: масло растительное – 68,5%; плодоовощная продукция – 17,3%; пиво и алкогольная продукция – 8,7%.

Так, на ООО «Регион продукт» (ст. Гиагинская, ул. Степная, 7) выявлены нарушения требований ст.8 Технического Регламента Таможенного Союза ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» при производстве 2 наименований масла подсолнечного в количестве 51300 тонны, выработанного в отсутствие полной информации для потребителей на русском языке.

Пресечена реализация 300 дкл. алкогольной продукции, производства ООО «Питейный дом» (г. Майкоп, ул. Пушкина, 153) оборачиваемой с нарушением порядка маркировки продукции, подлежащей обязательному подтверждению соответствия, ст. 5, 39 ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевых продуктов». За допущенные нарушения виновные лица привлечены к административной ответственности по ст. 14.43, 14.46 КоАП РФ.

За нарушения требований пункта 2 статьи 5, статьи 39 ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», пункта 4.1 статьи 4 Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» пресечена реализация винного напитка «Портвейн 72 красный», производства 26.08.2013г ООО ЛВЗ «Майский» (КБР, г. Майский, ул. Железнодорожная, 84). Указанная партия продукции, прошедшая оценку (подтверждение) соответствия требованиям ТР ТС 021/2011, ТР ТС 022/2011 находилась в реализации с этикеткой, не маркированной единым знаком обращения продукции на рынке государств-членов Таможенного союза. Остаток продукции в количестве 20 бутылок (14 л) изъят владельцем из оборота. Предприятие торговли привлечено к административной ответственности по части 1 статьи 14.43 КоАП РФ, информация для принятия мер в отношении изготовителя направлена в Управление Роспотребнадзора по Кабардино-Балкарской Республике.

В ходе проведения надзорных мероприятий лабораторно исследовано на соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза 463 пробы пищевой продукции, из них 2 пробы не соответствовали требованиям по показателям идентификации:

- 1 проба пива, согласно маркировке, на потребительской таре: «Светлое не пастеризованное «Майкопское», производства 08.08.2014г. ООО ПВЗ «Ирбис» г. Владикавказ» не соответствовала требованиям по органолептическим и физико-химическим показателям (наличию взвесей, осадка, завышенному содержанию кислотности, заниженному содержанию рН);

- 1 проба водки «Вечерняя Tusouka», производства 19.04.2014г. филиал ОАО «Кострамахлебпром» Галичский ликероводочный завод» по завышенному содержанию уксусного альдегида.

В исследованных пробах пищевых продуктов токсичные элементы, радионуклиды, пестициды, микотоксины, нитрозамины, антибиотики обнаруживались в количествах, не превышающих гигиенические нормативы.

По результатам надзора пресечена реализация на ООО «ПивтоРГ» (г. Майкоп) фальсифицированной продукции - пива, согласно маркировке, на потребительской таре: «Светлое непастеризованное «Майкопское», производства 08.08.2014г ООО ПВЗ «Ирбис» г. Владикавказ» в отсутствии необходимых документов, подтверждающих соответствие продукции нормативным требованиям, с нарушением маркировки. Информация о наименовании пива (Майкопское) на этикетке являлась не однозначно понимаемой, не достоверной (выработано г. Владикавказ, РСО-Алания), что приводило потребителей к обману и введению в заблуждение относительно свойств, происхождения, и позволяло принять данный продукт за другой, близкий к нему по внешнему виду или другим органолептическим показателям. За допущенные нарушения при обороте некачественной продукции предприятие торговли ООО «ПивтоРГ» привлечено к административной ответственности по части 3 статьи 14.16 КоАП РФ в виде штрафа в размере 50 тысяч рублей с конфискацией продукции в количестве 627 бутылок по 1,5л. Руководитель указанного предприятия привлечен к административной ответственности по ст.14.45 КоАП РФ в виде штрафа в размере 20 тысяч рублей. В защиту интересов неопределенного круга лиц Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея подано исковое заявление. С целью пресечения незаконных поставок указанной некачественной и опасной пищевой продукции на территорию Республики Адыгея и определения виновных лиц направлен материал в МВД Республики Адыгея для рассмотрения вопроса о возможности возбуждения уголовного дела по признакам преступления ст.238 УК РФ.

По фактам поставки в Республику Адыгея некачественной алкогольной продукции информация была направлена в Управления Роспотребнадзора по РСО-Алания и по Костромской области.

За 2014г по протоколам специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея за допущенные нарушения технических регламентов при обороте пищевой продукции в соответствии со ст. ст. 14.43 ч. 1, 14.44 ч.1, 14.45, 14.46 ч. 1 Кодекса РФ об административных правонарушениях вынесено 128 постановлений о привлечении к административной ответственности с назначением административного штрафа на сумму 1576 тысяч рублей.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея осуществляется государственный надзор за соблюдением обязательных требований технических регламентов таможенного союза в целях защиты потребительского рынка республики от поступления и оборота недоброкачественной продукции непродовольственной группы.

В 2014 г. проведено 62 проверки за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов при обороте непродовольственных товаров. Несмотря на уведомительный характер проведения плановых проверок выявлено и пресечено 21 правонарушение в сфере технического регулирования, из них 6 нарушений требований Технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», 9 нарушений требований Технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции легкой промышленности», 4 нарушения требований Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» и 2 нарушения требований Технического регламента Таможенного союза «О безопасности парфюмерно-косметической продукции».

При проведении надзорных мероприятий специалистами Управления проинспектировано 26000 единиц товаров легкой промышленности, игрушек, товаров, предназначенных для детей и подростков, парфюмерно-косметических товаров. По предписаниям должностных лиц изъято из оборота около 4000 единиц изделий, не отвечающих требованиям технических регламентов, что составляет 15,4% от количества проинспектированных товаров, из них: более 100 единиц товаров, предназначенных для детей и подростков (обувь, швейные и трикотажные изделия, соски детские), что составляет 1,5% от количества проинспектированных детских товаров, более 3000 единиц товаров легкой промышленности (платья женские, сумки, чулочно-носочные изделия),

что составляет 39% от количества проинспектированных товаров, более 800 единиц игрушек, что составляет 9,1% и около 100 единиц парфюмерно-косметической продукции, что составляет 3,3%.

По результатам надзорных мероприятий юридические, должностные лица, индивидуальные предприниматели привлечены к административной ответственности в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях: по части 1 статьи 14.43 - 16 человек; по статье 14.45 – 3 человека и по части 1 статьи 14.46 - 1 человек.

В ходе надзорных мероприятий лабораторно исследовано на соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза 8 проб игрушек и товаров легкой промышленности, проведено 121 исследование (7 органолептических, 44 микробиологических и 70 токсиколого-гигиенических), отклонений от нормативных показателей не выявлено.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея по осуществлению государственного надзора за соблюдением обязательных требований технических регламентов Таможенного Союза на территории республики продолжается.

### **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 обитания человека, 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 в Республике 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 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. Принять меры по созданию экономической и материальной базы, обеспечивающей производство в необходимых объемах продовольственного сырья и пищевых продуктов, обеспечить доступность пищевых продуктов для всех слоев населения, высокое качество и безопасность продуктов, пропаганду среди населения принципов рационального здорового питания.

2. Способствовать росту производства новых видов продуктов питания, обогащенных витаминами и минеральными веществами и имеющих лечебно-профилактическую направленность.

3. Обеспечить проведение комплекса мероприятий по соблюдению обязательных требований законодательства РФ при размещении в республике объектов торгового назначения и бытового обслуживания, использованием арендаторами земельных участков,

предоставленным для размещения торговых объектов, по назначению, ведением торговых реестров.

4. Обеспечить межведомственный контроль за проведением мероприятий, направленных на повышение охвата сбалансированным горячим питанием в организованных детских коллективах.

5. Усилить контроль за безопасностью пищевых продуктов при заключении договоров поставок для питания детских организованных коллективах

6. Принять меры по утверждению региональной программы здорового питания населения Республики Адыгея, направленной на улучшение питания населения и снижение распространенности заболеваний, связанных с питанием и формированием здорового образа жизни.

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.

11. Принять меры по внедрению в питание детей в образовательных организациях Республики Адыгея программы по реализации «школьное молоко».

12. Разработать региональную программу по организации оздоровления и занятости детей и подростков Республики Адыгея.

**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.

10. Разработать муниципальные программы здорового питания детского населения Республики Адыгея, направленных на снижение распространенности алиментарно-зависимых заболеваний.

11. Обеспечить организации школьного питания, полноценное питание в школах получают 70,3% детей при среднероссийском показателе – 88%;

### **Управлению Роспотребнадзора по Республике Адыгея и Федеральному бюджетному учреждению здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея»:**

1. Достичь запланированных показателей по исполнению Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 596-606 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».

2. Совершенствовать федеральный государственный надзор за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе содержащих генно-модифицированные организмы.

3. Проводить мониторинг за обеспечением физической и экономической доступности продовольствия населения республики, увеличением уровня потребления основных продуктов питания до рекомендуемых норм рационального питания, доли продукции местных производителей.

4. Усилить федеральный государственный надзор за соблюдением требований к организации питания в детских образовательных и оздоровительных учреждениях, повышение охвата питанием в школах до среднероссийских показателей.

5. Внести предложения в органы государственной власти Республики Адыгея о принятии региональной программы здорового питания с целью снижения заболеваний, связанных с питанием.

6. 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.

7. Усилить федеральный государственный надзор за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г., 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».

8. Вносить предложения в органы исполнительной власти Республики Адыгея о реализации мер по улучшению водоснабжения населения и водоотведения, санитарно-эпидемиологической обстановки в области обращения с отходами производства и потребления.



9. Осуществлять контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Вакцинопрофилактика», а также за проведением мероприятий по поддержанию высокого уровня охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок.

10. 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.

11. Обеспечить реализацию Республиканского Комплексного плана по подготовке Республики Адыгея к пандемии гриппа.

12. Обеспечить реализацию мероприятий по поддержанию статуса Республики Адыгея, свободной от полиомиелита, и программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации».

13. Осуществлять контроль за организацией мероприятий по профилактике паразитарных болезней (анализ заболеваемости и лабораторной диагностики).

14. Усилить работу по взаимодействию и информированию органов государственной власти, местного самоуправления и населения по вопросам, входящим в компетенцию Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея.

15. Вносить предложения в органы государственной власти Республики Адыгея о принятии региональной программы школьного питания с целью снижения алиментарно-зависимых заболеваний среди детей и подростков Республики Адыгея, а также с целью увеличения охвата школьников горячим питанием.

16. Принять меры по усилению взаимодействия с органами исполнительной власти Республики Адыгея по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой.

17. Принимать участие в разработке региональной программы по организации оздоровления и занятости детей и подростков Республики Адыгея.