

Динамика отдельных социально-экономических показателей по городу Москве

Наименование показателя	Годы				
	2017	2018	2019	2020	2021
Расходы на здравоохранение (руб/чел)	28004,010	31 238,59	37845,13	281137,1	н/д
Расходы на образование (руб/чел)	н/д	197185,5	н/д	391746,9	217191,0
Среднедушевой доход населения, рублей в месяц	61358,0	62 481,0	73827,0	75655,0	77283,0
Величина прожиточного минимума в среднем на душу населения г. Москвы, рублей в месяц	15865,0	16 149,0	17202,0	17740,0	18714,0
Стоимость минимального набора продуктов питания, рублей на человека в месяц	4583,070	4891,8	5031,51	5417,59	6303,68
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	8,9	8,3	6,8	6,3	6,1
Приходится общей площади жилищного фонда на 1 жителя, м ² /человек	19,1	19,3	19,3	19,4	19,6
Удельный вес общей площади жилищного фонда, не оборудованной водопроводом, %	1,2	1,5	1,5	1,4	1,4
Удельный вес общей площади жилищного фонда, не оборудованной канализацией, %	1,4	1,7	1,7	1,6	1,6
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	97,2	95,8	93,5	93,2	93,2

В 2021 году по сравнению с 2017 годом сохраняется тенденция к увеличению таких социально-экономических показателей, как среднедушевой доход на 26%, величина прожиточного минимума на 18,0%. Наряду с этим, увеличился показатель стоимости минимальной продуктовой корзины – на 37,5%, рис. 12. Уменьшилось число лиц с доходами ниже прожиточного минимума на 31,5%, удельный вес общей жилой площади жилищного фонда не оборудованной водопроводом на 16,7%, канализацией на 14,3% и центральным отоплением на 4,1%. Увеличились затраты на образование на 10,1%.

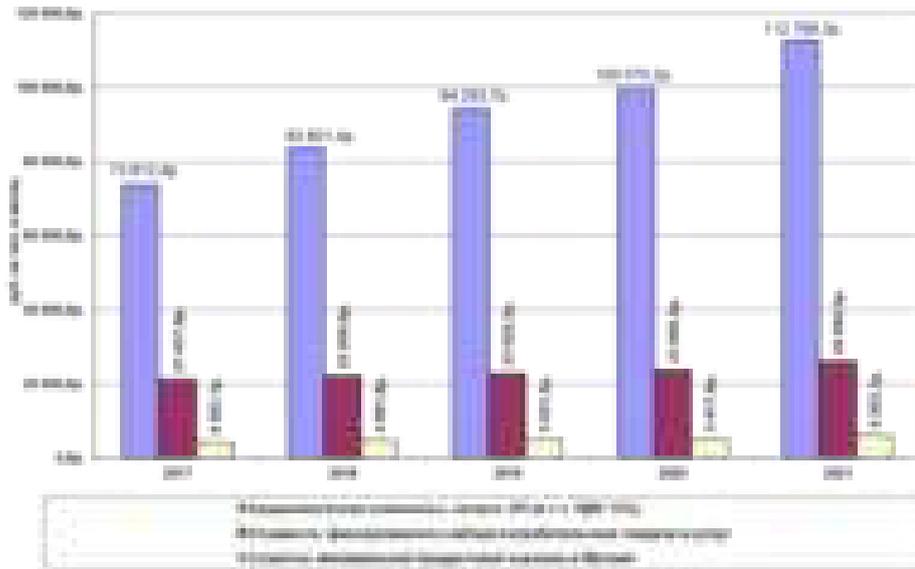


Рис. 12. Динамика отдельных экономических показателей по г. Москве

В 2017-2021 гг. наблюдается снижение затрат за здравоохранение в расчёте рублей на человека, количество врачей и обеспеченности населения врачами улучшалось, что косвенно может свидетельствовать о снижении нагрузки на персонал и, следовательно, улучшению качества при оказании медицинской помощи населению города (рис. 13).

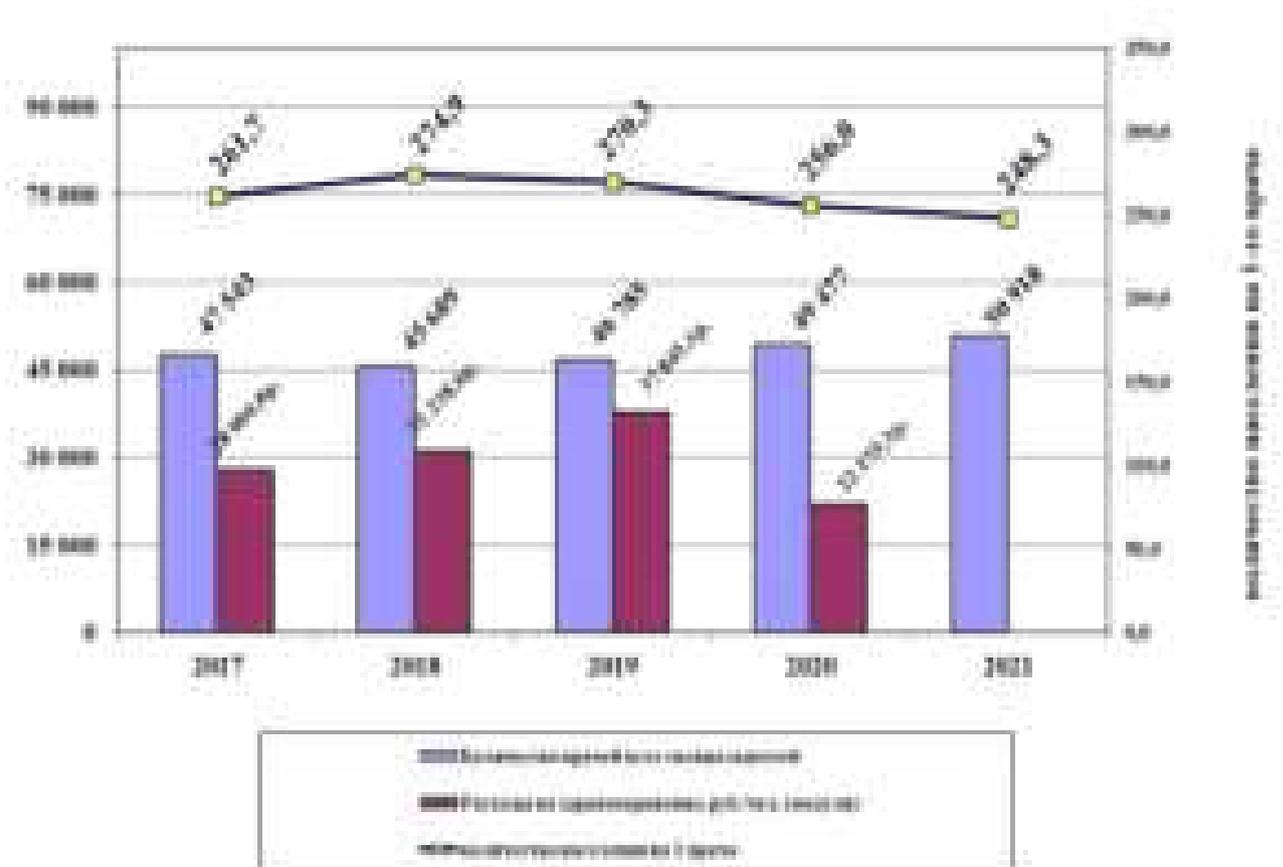


Рис. 13. Динамика численности врачей всех специальностей и расходов на здравоохранение в г. Москве

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

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

Медико-демографические показатели

Наиболее информативными и достоверными критериями общественного здоровья, принятыми ВОЗ, являются медико-демографические показатели, такие как рождаемость, смертность, естественный прирост населения и ожидаемая средняя продолжительность жизни. Их величина и динамика позволяет делать косвенные выводы о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по городу Москве и Московской области **численность населения** Москвы на начало 2022 года составила 12 645 258 человек.

В структуре численности отмечается превышение численности женского населения над мужским: удельный вес женщин составил 53,8 %, мужчин - 46,2 %, т.е. на 1000 мужчин приходится 1 162 женщины.

В структуре населения доля детей в возрасте 0-17 лет составляет 17,3 %. Доля лиц трудоспособного возраста (16-60 лет для мужчин и 16-55 лет для женщин)¹ составляет 57,0%. На население в возрасте старше трудоспособного на начало 2021 года приходится 27,4%, что незначительно больше показателя предыдущего года и свидетельствует о продолжающемся демографическом старении населения.

По возрастной структуре население Москвы относится к регрессивному типу (рис. 14). Данный тип структуры населения, как правило, характеризуется замедлением или прекращением снижения смертности, в то время как снижение рождаемости продолжается.

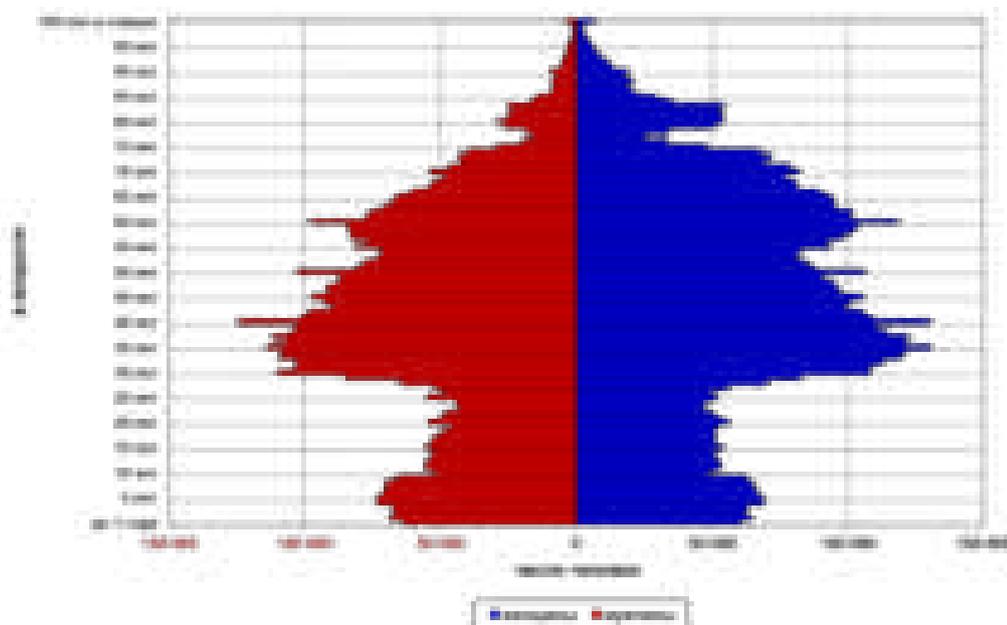


Рис. 14. Возрастно-половая структура населения г. Москвы на начало 2021 г.

¹В соответствии с Федеральным законом от 03.10.2018 г. №350-ФЗ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий и Приказом Росстата от 17.07.2019 №409 Об утверждении методики определения возрастных групп населения

В Москве в 2021 году зарегистрировано **родившихся живыми** 129 785 человек, в т.ч. 25,8% новорожденных родилось от иногородних, зарегистрировавших своих родившихся детей в г. Москве. **Показатель рождаемости** в целом по субъекту составил 10,3 на 1 000 человек населения, что на 7,3% больше, чем средний уровень рождаемости по Российской Федерации. В динамике за 5 лет (2017 - 2021 гг.) в городе Москве наблюдается снижение показателя рождаемости на 3,7%, показатель по-прежнему оценивается как «низкий» по шкале ВОЗ (менее 15,0 на 1 000 человек населения), рис. 15. Суммарный коэффициент рождаемости по субъекту в 2021г. составил 1,6 ребёнка на одну женщину, что свидетельствует о суженном воспроизводстве и значительном осознанном ограничении рождаемости.

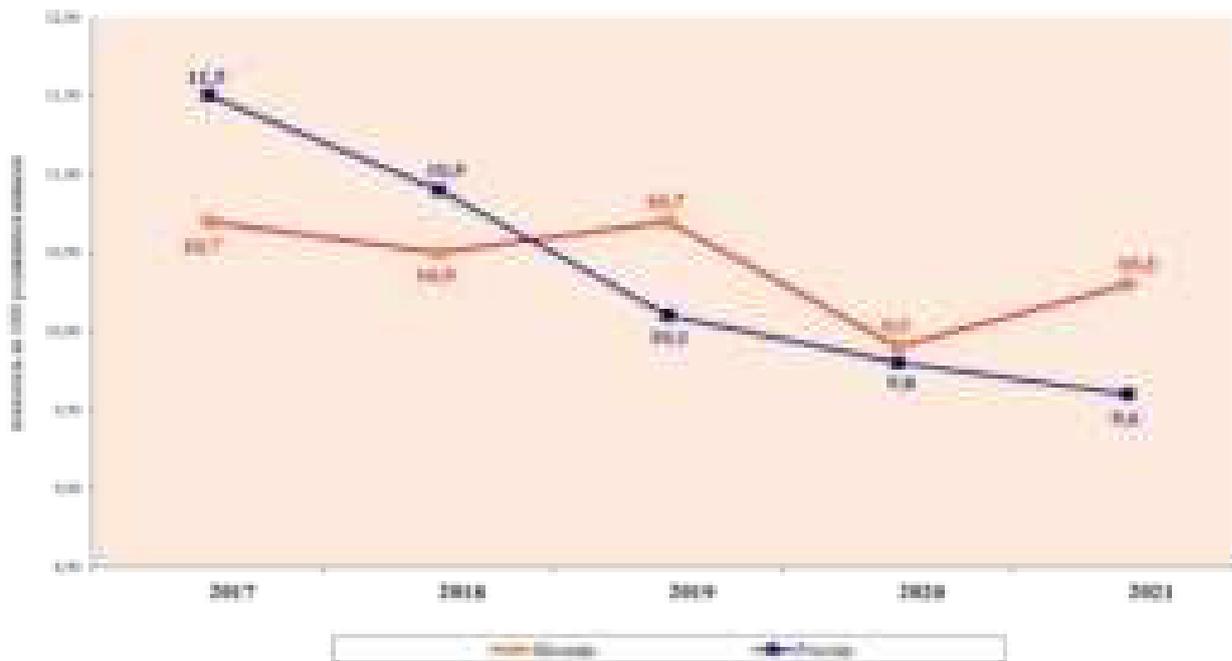


Рис. 15. Динамика показателей рождаемости в г. Москве и в России

В 2021 году в городе Москве зарегистрировано 172 235 умерших, показатель общей смертности москвичей составил 13,6 на 1000 человек населения и оценивается как «выше среднего». За период 2017 - 2021 гг. в Москве уровень смертности населения увеличился на 42,6% преимущественно за счет коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 (рис. 16). Доля случаев смерти среди лиц, не имеющих постоянной регистрации, чья смерть была зарегистрирована в городе Москве («приезжие») составляет 8,2% (14 092 человека). В сравнении с 2017 годом ориентировочный показатель общей смертности среди «приезжих» вырос на 7,1%, а среди «постоянного» населения — вырос на 48,5%.

Величина показателя общей смертности москвичей имеет существенно меньшее значение (на 18,6% в 2021г.) в сравнении с аналогичным показателем по Российской Федерации в целом.

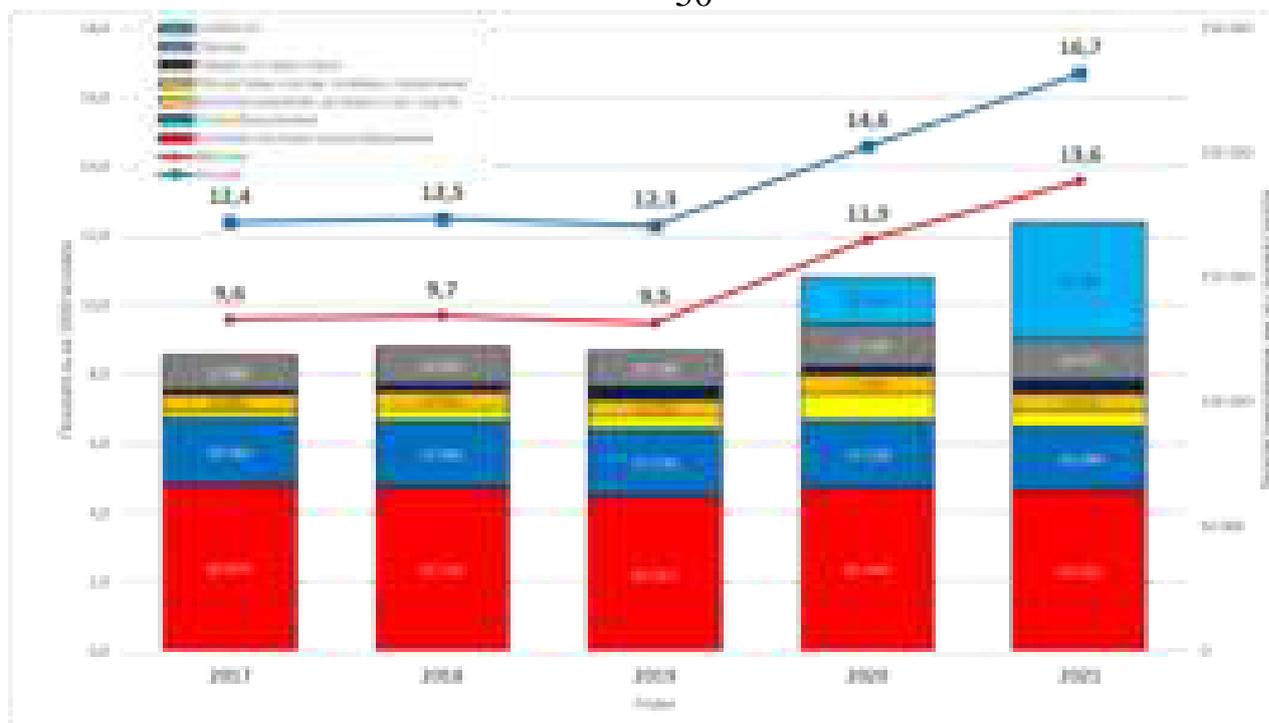


Рис. 16. Многолетняя динамика показателя общей смертности населения в Москве и в России

В 2021 году, как и в прошлые годы, **основными причинами смерти** населения Москвы являются болезни системы кровообращения – 37,5% и новообразования – 14,6%. Случаи смерти от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, составили 27,4%; случаи смерти от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних факторов составили 4,5%, рис. 17. На долю всех остальных причин смерти приходится 9,6%.

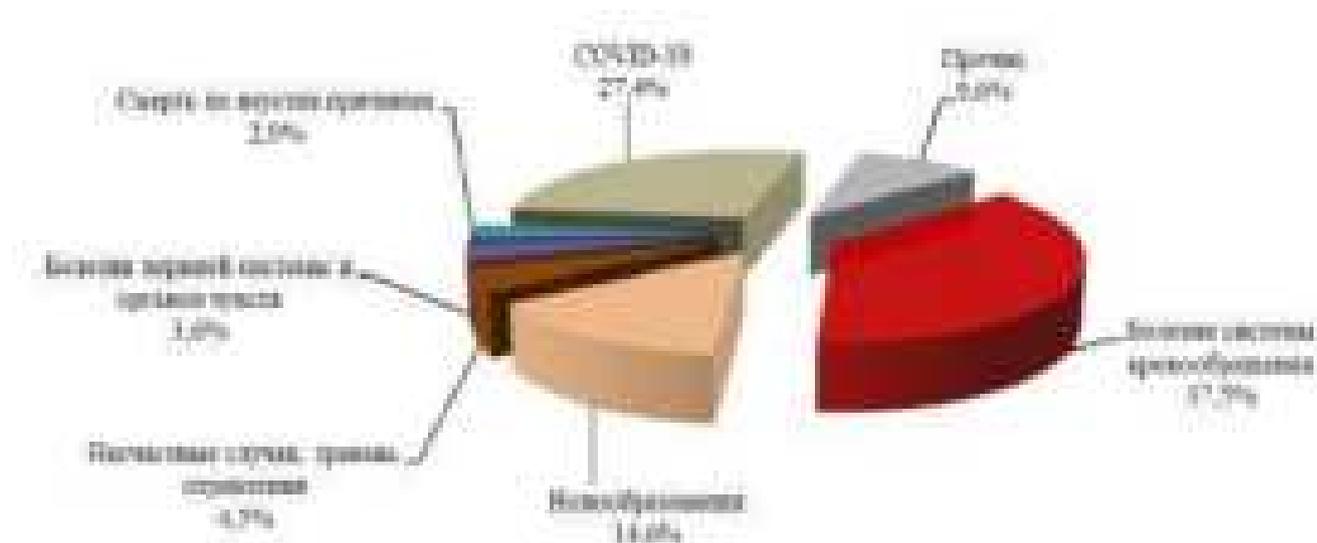


Рис. 17. Структура общей смертности населения Москвы в 2021 году

В 2021 году в целом по субъекту показатель смертности от болезней системы кровообращения составил $510,52 \frac{\text{на 1000 населения}}{\text{год}}$. Показатель смертности от новообразований составил $197,01 \frac{\text{на 1000 населения}}{\text{год}}$ от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 – $372,82 \frac{\text{на 1000 населения}}{\text{год}}$. Смертность населения Москвы от травм и несчастных случаев в 2021г. составила $60,67 \frac{\text{на 1000 населения}}{\text{год}}$. Динамика показателей смертности городского и сельского населения представлена в таблице 22.

**Динамика показателей смертности населения Москвы от ведущих классов причин смерти
(по данным МОСГОРСТАТ)**

Классы болезней	показатели на 100 000 чел		темп прироста	Оценка тенденции по критерию "t"
	2017г.	2021г.		
Все учитываемые причины смерти	955,26	1362,05	+ 42,6%	рост
Болезни системы кровообращения	536,98	510,52	- 4,9%	снижение
Новообразования	213,48	199,28	- 6,7%	снижение
Болезни нервной системы и органов чувств	22,84	49,46	+ в 2.2 раза	рост
Несчастные случаи, травмы, отравления	55,33	60,67	+ 9,7%	рост
Смерть по неуст. причинам.	14,28	39,05	+ в 2.7 раза	рост
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	0,00	372,82	-	-
Прочие	112,36	130,25	+ 15,9%	рост

Наблюдаемый в последние годы положительный показатель естественного прироста был обусловлен в большей степени регистрацией родившихся детей от «приезжих», не имеющих постоянной регистрации в субъекте. Количество новорожденных, зарегистрированных в субъекте от «приезжих» увеличилось в сравнении с 2020 г на 6 326 новорожденных. Так, показатель естественной убыли населения в 2021 г. составил минус 3,3 на 1 000 человек (минус 42 450 человек). В динамике за 5 лет (2017-2021 гг.) показатель естественного прироста населения уменьшился в 3 раза. В Российской Федерации величина показателя естественной убыли населения в 2021 г. составила минус 7,1 на 1 000 человек населения (рис. 18).

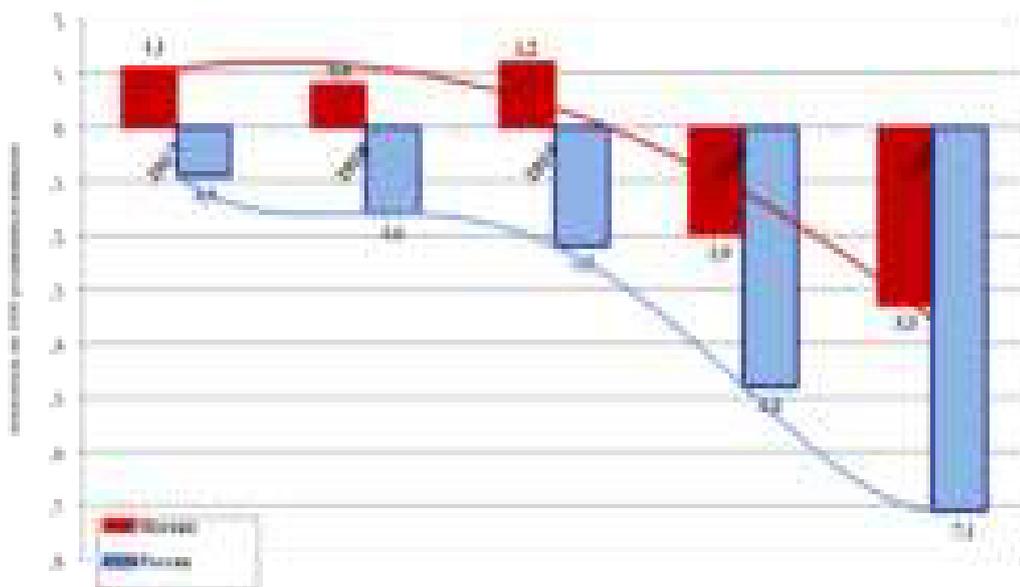


Рис. 18. Динамика естественного движения населения в г. Москве и в России

По административным территориям города Москвы показатель естественной убыли населения варьирует от плюс 9,0 на 1 000 в Новомосковском (плюс 2 590 человек) до минус 6,5 на 1 000 в Южном административном округе (минус 11 718 человек).

Младенческая смертность по определению ВОЗ является интегральным показателем в оценке медико-демографической ситуации. Снижение смертности младенцев заметно увеличивает вероятность роста средней продолжительности предстоящей жизни. Показатель младенческой смертности своей величиной аккумулирует многое: уровень и доступность медицинской помощи, загрязнение окружающей среды, уровень образования и культуры населения, значимость новорожденных в системе ценностей общества, распределения в нем материальных и социальных благ и другие социально-экономические характеристики.

В городе Москве, как и в среднем по Российской Федерации, в последние годы продолжилась благоприятная тенденция уменьшения показателя младенческой смертности (от 5,6 на 1 000 родившихся живыми в 2017 г. до 3,6 в 2021г.), рис. 19. Всего в Москве в 2021 г. умерло 468 детей в возрасте до 1 года, в т.ч. 23,3% (109 новорожденных) родившихся от лиц, не имеющих постоянной регистрации. В динамике за 5 лет (2017 – 2021 гг.) показатель младенческой смертности снизился 36,8%. Показатель младенческой смертности в городе ниже показателя по России.

Показатель младенческой смертности среди иногородних, приезжающих в Москву для оказания им высококвалифицированной акушерской и гинекологической помощи, составляет 3,4 на 1 000 родившихся живыми для города.

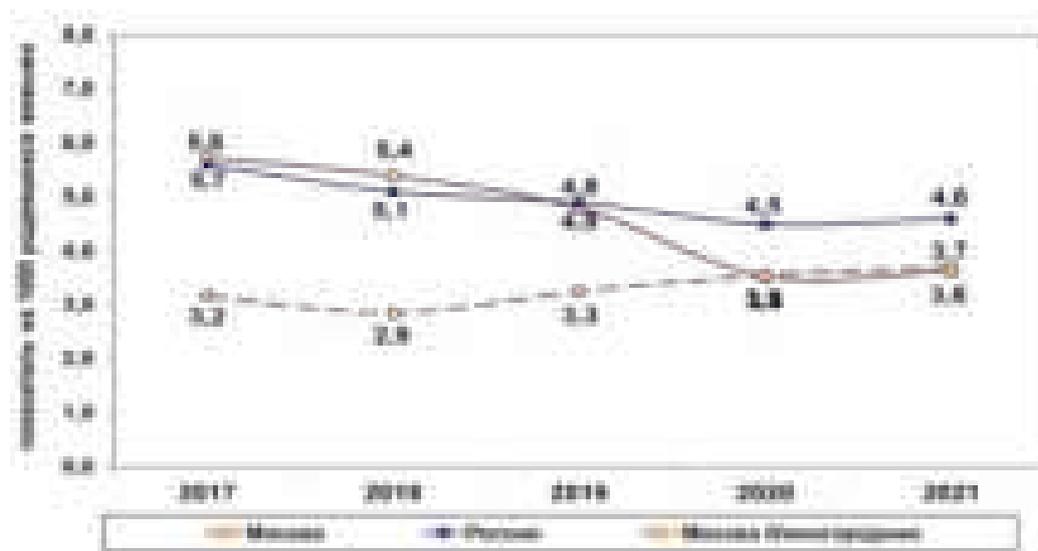


Рис. 19. Динамика младенческой смертности от всех причин в России и Москве за 2017-2021 гг.

В целом в структуре смертности детей в возрасте до 1 года основную долю составляют, так называемые, эндогенные причины смерти (85,6%), обусловленные состоянием здоровья матери и внутриутробным воздействием на формирующийся плод: врожденные аномалии – 42,1% и состояния перинатального периода – 43,5%, рис. 20.

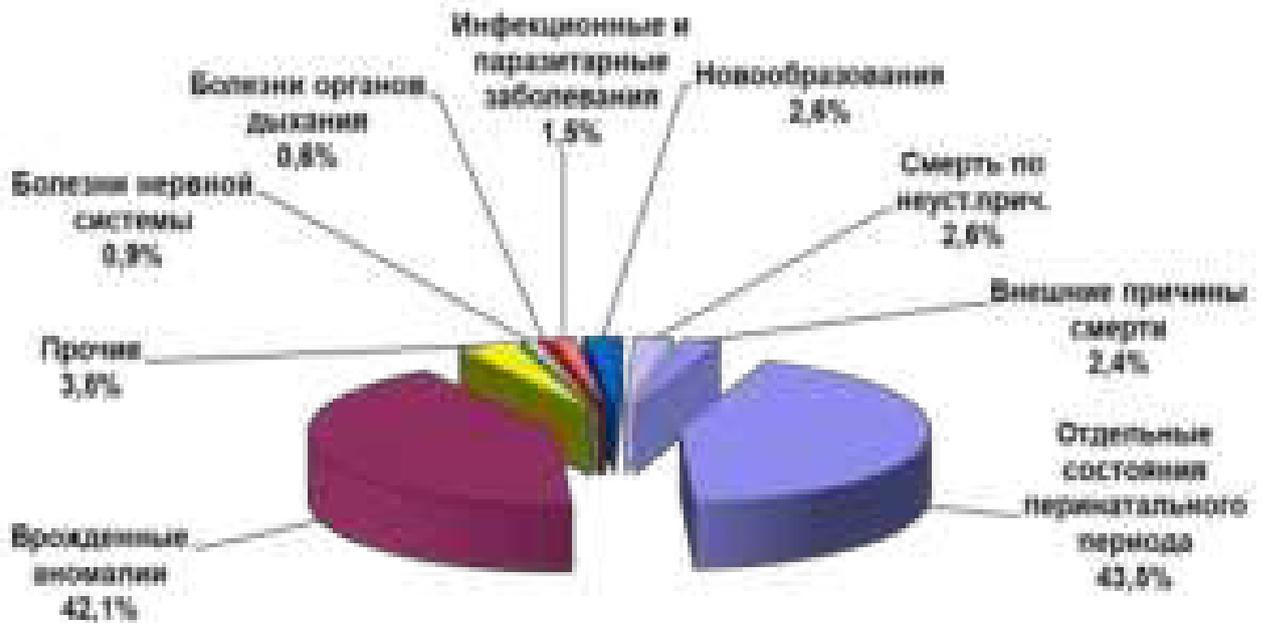


Рис. 20. Структура причин младенческой смертности в Москве в 2021 году

В 2021 г. максимальный уровень младенческой смертности зарегистрирован в Северо-Западном и Центральном округах – 8,3 и 7,4 на 1 000 родившихся живыми соответственно, а самый низкий в Троицком округе – 0,6 на 1 000 родившихся живыми.

Заболеваемость массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни

Одним из важнейших критериев оценки состояния здоровья населения, реагирующих на изменения условий среды, является медико-статистический **показатель заболеваемости**. При анализе этого показателя за ряд лет можно получить наиболее правильное представление о частоте возникновения и динамике патологических отклонений в состоянии здоровья населения, а также об эффективности комплекса проводимых социальных, санитарно-гигиенических, медико-профилактических и лечебных мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваемости и смертности населения.

В 2021г. в структуре первичной заболеваемости у всех групп населения продолжают преобладать болезни органов дыхания: у детей – 63,1%, у подростков – 46,6%, у взрослого населения – 32,4%. Второе место у всех групп населения занимают травмы: у детей – 9,0%, у подростков – 14,5%, у взрослых – 13,0%. На третьем месте у детей, подростков и взрослых находятся болезни кожи и подкожной клетчатки: 3,8%, 6,3% и 7,2% соответственно. Другие классы болезней занимают в структуре значительно меньшую долю: у детей болезни глаза и его придаточного аппарата занимают 3,9%, болезни уха и сосцевидного отростка – 3,3%, болезни органов пищеварения - 2,5%, болезни мочеполовой системы – 2,2%, заболевания костно-мышечной системы – 1,7%.

У подростков на долю болезней глаза и его придаточного аппарата приходится 4,0%, костно-мышечной системы – 3,0%, органов пищеварения– 3,0%, болезни уха и сосцевидного отростка – 2,5%, болезней мочеполовой системы – 4,5%.

У взрослых на долю болезней мочеполовой системы приходится – 5,7%, болезней костно-мышечной системы – 2,5%, болезней системы кровообращения – 2,5%, болезней глаза и его придаточного аппарата – 3,0%, болезни уха и сосцевидного отростка – 2,3%, болезней органов пищеварения – 1,6%.

С 2020 года в Москве регистрируется новая коронавирусная инфекция COVID-19. В структуре первичной заболеваемости населения COVID-19 составляет среди детей – 3,3%, подростков – 6,7%, взрослых 18,4%.

Общая первичная заболеваемость в 2021г. по отношению к 2017г. взрослого и подросткового населения города Москвы увеличилась соответственно на 27,4% и 11,5%; среди детей снизилась на 9,7% (рис. 21). Как и в предшествующие годы, количественные показатели заболеваемости взрослого населения в 2,5 раза ниже, чем подростков и в 3,2 раза ниже детей.

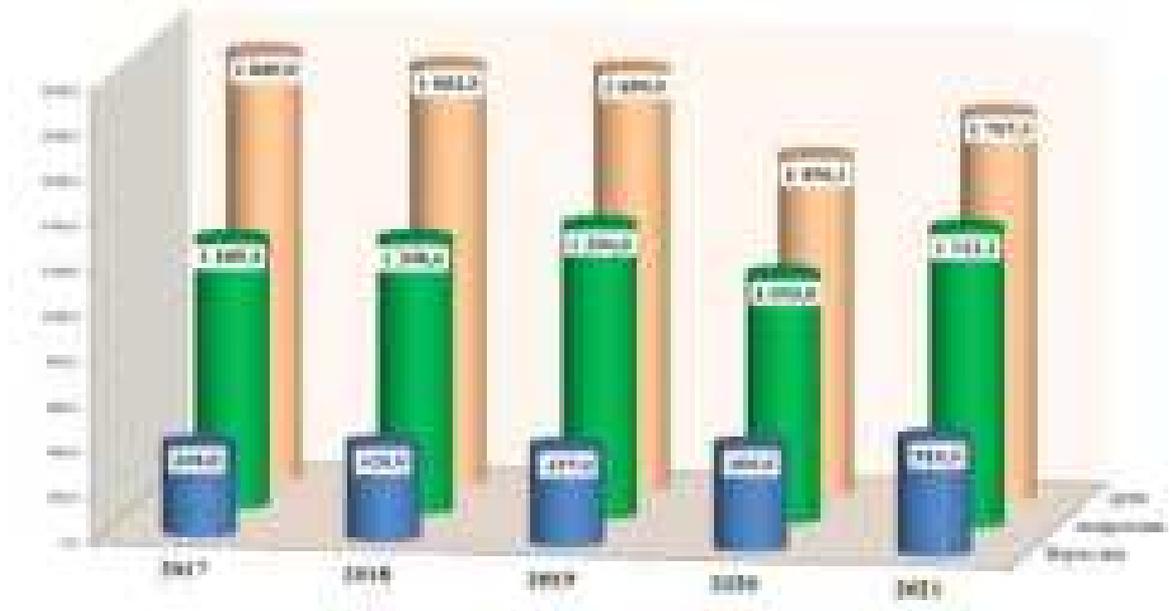


Рис. 21. Общая (первичная) заболеваемость населения Москвы

Анализ региональных особенностей неинфекционной заболеваемости населения Москвы в 2021г. показал, что показатели общей первичной заболеваемости у взрослого населения в Восточном, Троицком и Новомосковском, Северном и Юго-Восточном административных округах превышают уровни в других АО (рис. 22).

Высокие уровни общей первичной заболеваемости подростков в 2021 г. зарегистрированы в Зеленоградском, Северном, Южном и Центральном административных округах (рис. 23).

Среди детского населения в 2021 г. общая первичная заболеваемость находится на высоком уровне в Зеленоградском, Северном и Южном административных округах (рис. 24).



Рис. 23. Общая первичная заболеваемость подростков в г. Москве и в административных округах в 2021г.

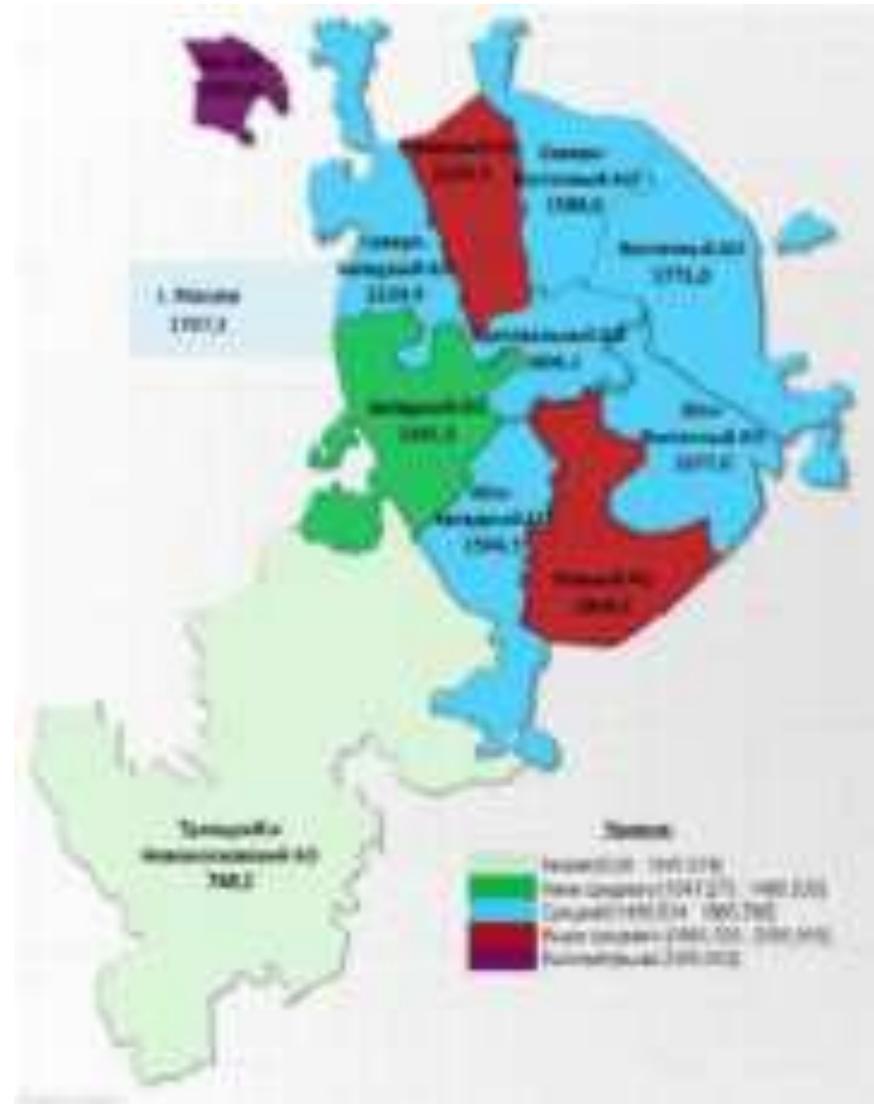


Рис. 24. Общая первичная заболеваемость детского населения в г. Москве и в административных округах в 2021г.

Загрязнение атмосферного воздуха является одним из ведущих факторов, влияющих на здоровье населения, проживающего в столице. Наибольший вклад (более 90%) в загрязнение атмосферного воздуха города продолжает вносить автомобильный транспорт, количество которого увеличивается из года в год, что обуславливает перегруженность трасс, приближенных к жилым застройкам. Второе место принадлежит выбросам от стационарных источников (ТЭЦ, промышленные предприятия). К предприятиям, выбросы которых составляют более 100 т/год, относятся: Московский нефтеперерабатывающий завод, Мусоросжигательные заводы №3 и №4, ОАО «Аурат», ТЭЦ №21 и №22 и др.

По данным наблюдений на маршрутных постах филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в АО в динамике (2017-2021 гг.) отмечается снижение средних за год концентраций (средние значения из максимально разовых приземных концентраций) диоксида серы – в 1,11 раза, оксида углерода – в 1,11 раза, бензина в 1,52 раза, фенола – в 1,05 раза, формальдегида – в 1,15 раза и увеличение средних за год концентраций диоксида азота – в 1,32 раза, взвешенных веществ – в 1,61 раза и бензола – в 2,67 раза.

По данным наблюдений ФГБУ «Центральное УГМС» в течение 2017-2021 гг. отмечается снижение значений среднегодовых концентраций аммиака, бензапирена, бензола, взвешенных веществ, диоксида азота, ксилола, толуола и увеличение значений среднегодовых концентраций фенола, оксида углерода и формальдегида. В течение года наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха Москвы внесли концентрации диоксида азота и формальдегида. За 2021 г. отмечается превышение ПДКсг концентраций диоксида азота в 1,275 раза и аммиака в 1,125 раза. Среднегодовые концентрации формальдегида регистрировались на уровне ПДКсс.

Анализ данных ГПБУ «Мосэкомониторинг» показывает, что за последние пять лет (2017-2021 гг.) отмечается незначительное снижение среднегодовых концентраций диоксида серы, сероводорода и увеличение концентраций азот(II)оксида, аммиака, бензола, диоксида азота, метана, озона, оксида углерода, толуола, фенола. За 2021 год превышений ПДКсс не зарегистрировано.

Основной вклад в формирование канцерогенного риска приходится на долю загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом и бензолом (рис.25). Учитывая, что высокие концентрации формальдегида в атмосферном воздухе города формируются в основном за счет автотранспорта, первоочередной задачей являются меры по уменьшению и экологизации его выбросов.



Рис. 25. Вклад канцерогенных веществ в индивидуальный канцерогенный риск

Суммарный популяционный канцерогенный риск составляет 87 дополнительных случаев к фоновому уровню злокачественных новообразований в год при продолжительности воздействия оцениваемых концентраций канцерогенов в течении 70 лет.

Индекс неканцерогенной опасности загрязнения атмосферного воздуха в среднем по городу Москве за счет химических веществ общетоксического действия (диоксид азота, диоксид серы, взвешенные вещества, формальдегид, углерода оксид, бензол, фенол), превышает допустимый уровень, равный 1, от 5 до 8 раз. Самые высокие значения неканцерогенного риска определяются в ЮВАО, ЗАО, СВАО, СЗАО, САО, ЮАО,

(превышения допустимого уровня от 6 до 8 раз). Основной вклад в формирование неканцерогенного риска вносят формальдегид, взвешенные вещества и диоксид азота.

Неспецифическое воздействие на организм химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, может вызывать снижение иммунорезистентности у человека, что проявляется увеличением общей заболеваемости, в том числе, болезнями органов дыхания, системы кровообращения, эндокринной системы, органов чувств, кожи, аллергическими и другими заболеваниями.

Наиболее подверженными негативному влиянию являются дети и подростки. Во многом это обусловлено несовершенными физиологическими реакциями формирующегося организма ребенка или подростка, а также относительно большим уровнем обмена веществ в детском организме.

К экологически зависимым заболеваниям относятся болезни органов дыхания у населения всех групп, особенно детей и ослабленных лиц. По данным многочисленных исследований повышенная распространенность и первичная заболеваемость детей болезнями органов дыхания связана с воздействием диоксида азота из атмосферного воздуха, который вызывает увеличение частоты как острых, так и хронических форм заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. Причем по мере повышения концентраций загрязняющих веществ в окружающей среде закономерно возрастает число детей в популяции, реагирующих на их присутствие.

В 2021 г. заболеваемость детей от 0 до 14 лет **болезнями органов дыхания** превышает показатели у подростков и взрослых. В динамике за 2017-2021 гг. наблюдается увеличение показателей первичной заболеваемости взрослого и подросткового населения: у взрослых на 18,4%, у подростков на 3,1%. У детей наблюдается снижение показателей на 16,2% (рис. 26).

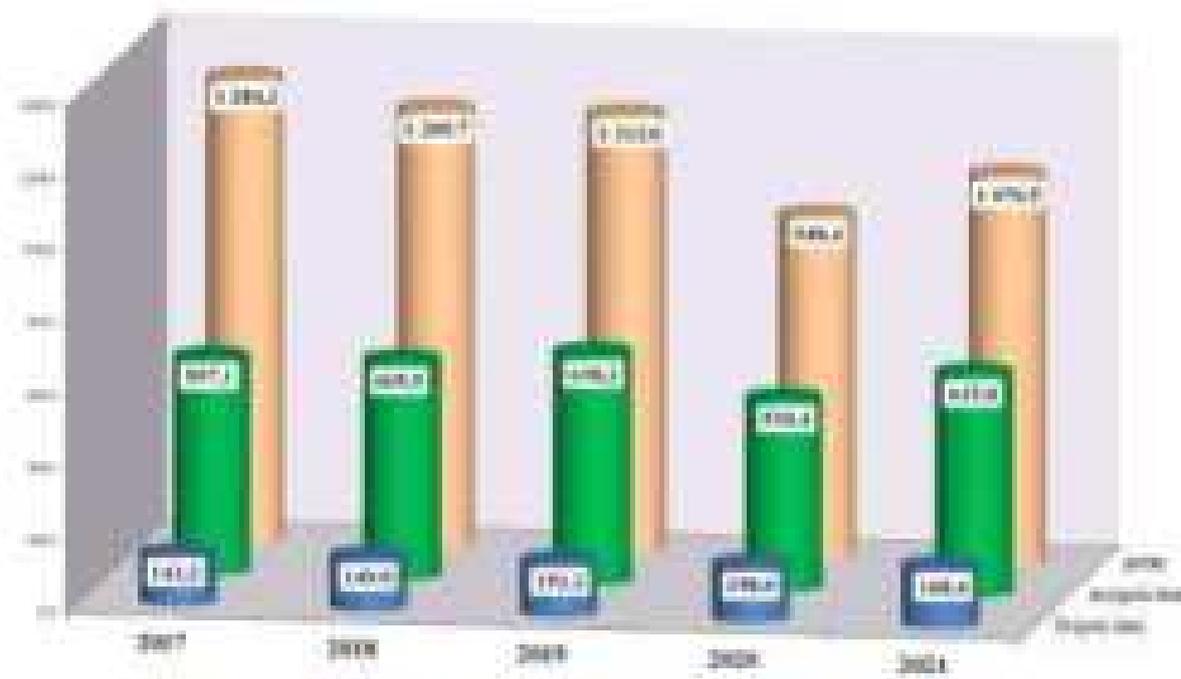


Рис. 26. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями органов дыхания

Высокие уровни заболеваемости детей болезнями органов дыхания зарегистрированы в 2021 г. в Зеленоградском, Северном и Южном административных округах, рис. 27.

Среди подростков заболеваемость по обращаемости болезнями органов дыхания преобладала в 2021 г. в Зеленоградском, Северном и Южном АО, рис. 28.

Среди взрослого населения Восточного, Северного, Троицкого и Новомосковского административных округов в 2021 г. зарегистрированы уровни заболеваемости болезнями органов дыхания, превышающие среднемосковский показатель, рис. 29.

С негативным воздействием загрязнения атмосферного воздуха связана, в определенной мере, заболеваемость детей хроническими формами болезней органов дыхания, лидирующее положение в ряду которых по частоте, тяжести, медицинской и социальной значимости занимает бронхиальная астма.

Первичная заболеваемость астмой и астматическим статусом в 2021 г. по отношению к 2017 г. снизилась: у подростков – на 12,5%, у детей – на 44,4%; у взрослых на 25,0%, (рис. 30).

Самые высокие уровни первичной заболеваемости астмой и астматическим статусом отмечались среди детей Северного, Центрального, Южного и Юго-Западного, подростков Северного, Центрального и Южного, взрослых Северо-Западного, Северо-Восточного, Северного и Западного административных округов.



Рис. 27. Первичная заболеваемость детского населения болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2021г.

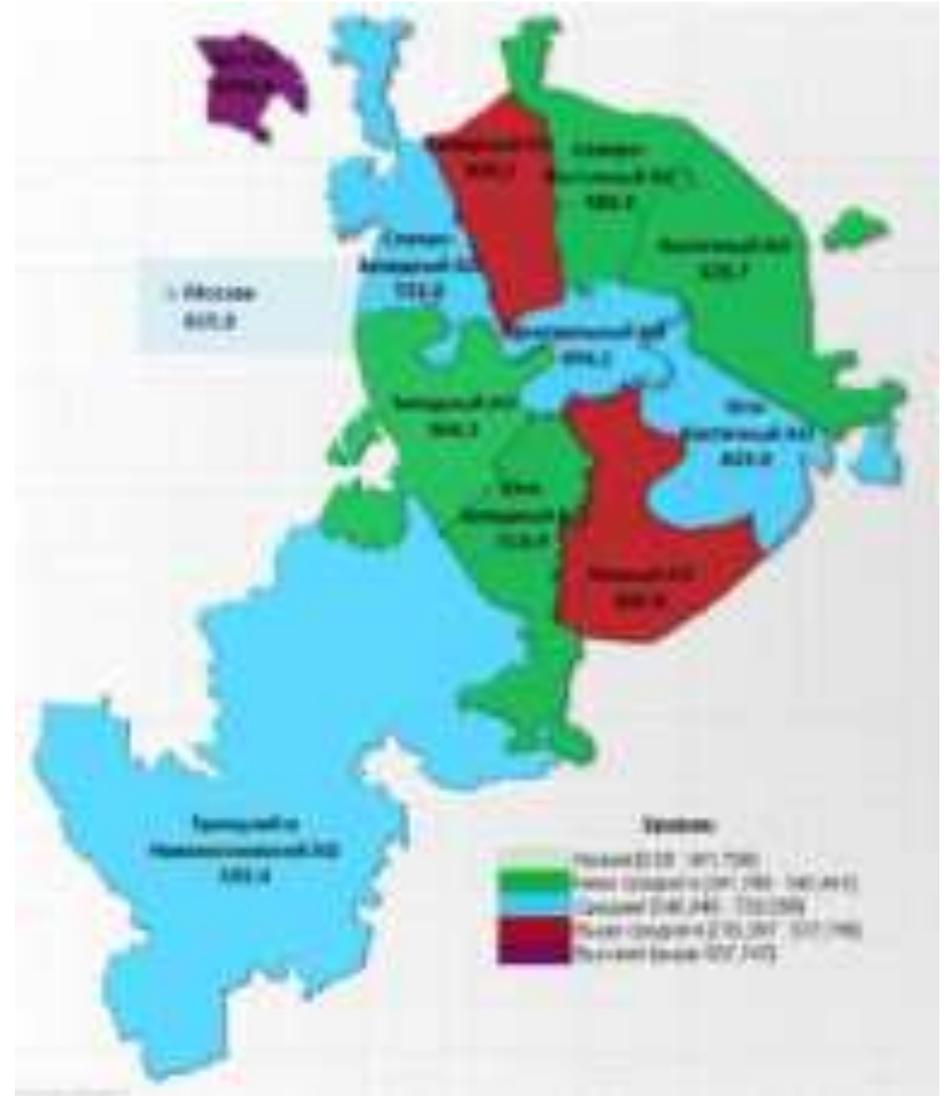


Рис. 28. Первичная заболеваемость подростков болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2021г.



Рис. 29. Первичная заболеваемость взрослых болезнями органов дыхания в г. Москве и в административных округах в 2021г.

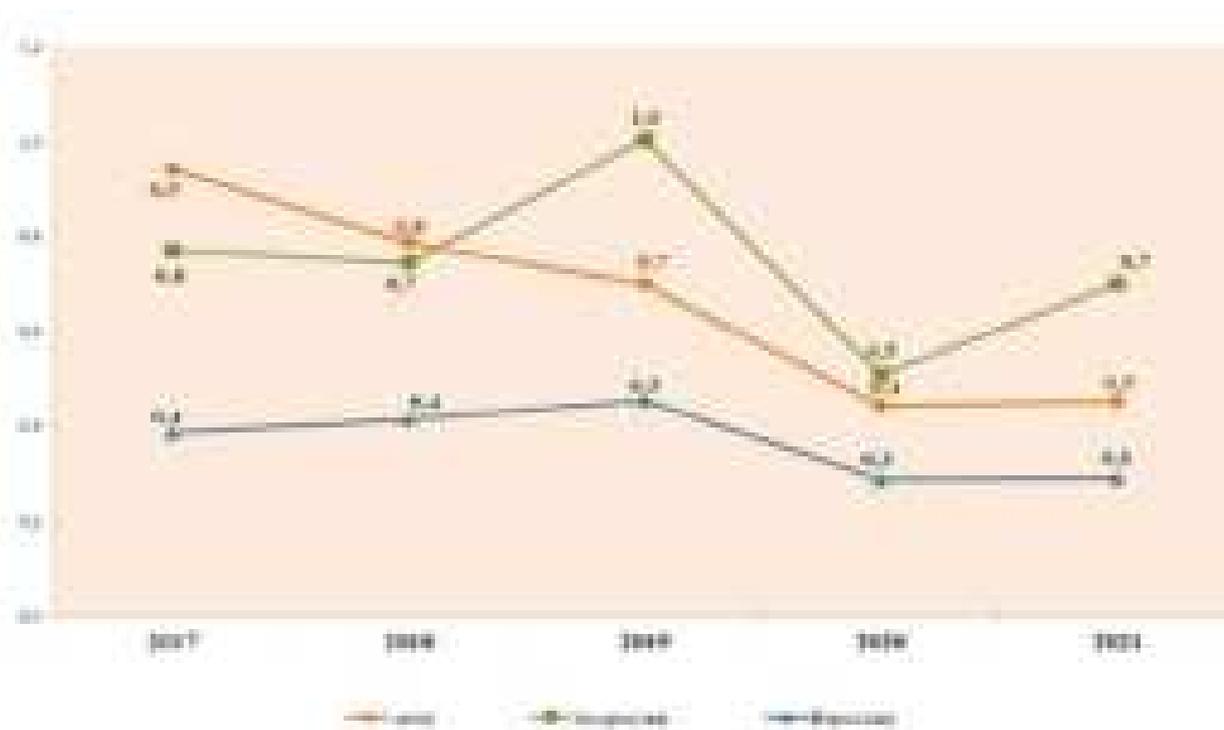


Рис. 30. Динамика первичной заболеваемости астмой и астматическим статусом населения г. Москвы

В 2021г. доброкачественной питьевой водой, подаваемой коммунальным водопроводом, обеспечено 99,8% населения города Москвы. Количество нестандартных проб питьевой воды в целом по городу за последние пять лет практически не изменилось и не превышает 3,0% по санитарно-химическим и 0,05% по микробиологическим показателям. Основное количество неудовлетворительных проб питьевой воды обусловлено превышением содержания железа и повышенной мутностью, что связано с изношенностью водопроводных труб.

Процесс хлорирования воды сопровождается образованием хлороформа, который оказывает канцерогенный и общетоксический эффект на население, однако его максимальные и средние концентрации как по городу, так и по отдельным округам, не превышают гигиенических нормативов. Индивидуальный канцерогенный риск, обусловленный пероральным поступлением хлороформа, определяется во всех АО и находится на приемлемом уровне ($6,45 \times 10^{-7}$).

Качество питьевой воды, качество и структура питания, снижение в рационах питания продуктов животного происхождения, овощей и фруктов в значительной степени определяют состояние здоровья населения и способствуют возникновению алиментарно-зависимых заболеваний - органов пищеварения, крови и кроветворных органов, эндокринной и костно-мышечной систем.

В динамике (2017-2021гг.) первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения среди взрослого населения и детей снизилась: у взрослых на 3,5%, у детей на 6,3%; у подростков увеличилась на 5,9% (рис. 31).

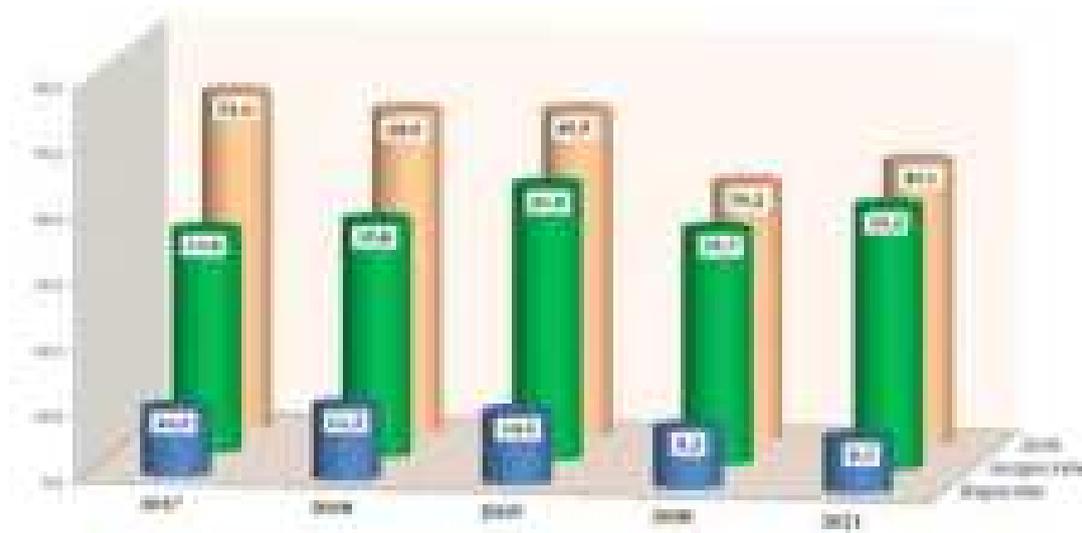


Рис. 31. Динамика заболеваемости населения г. Москвы болезнями органов пищеварения

В Юго-Восточном, Западном, Центральном, Северо-Восточном и Юго-Западном административных округах в 2021г. зарегистрированы высокие уровни заболеваемости взрослого населения болезнями органов пищеварения (рис. 32).

Максимальные уровни заболеваемости подростков болезнями органов пищеварения в 2021г. зарегистрированы в Центральном и Северном административных округах (рис. 33). У детей в 2021г. первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения преобладала в Центральном и Северном административных округах, в которых показатели превышали как средние по городу Москве уровни, так и уровни в других округах (рис. 34).



Рис. 32. Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2021г.

В структуре болезней органов пищеварения у всех групп населения гастрит и дуоденит занимает значительную долю, особенно среди подростков, у которых удельный вес гастрита и дуоденита составил в 2021 г. 38,2%; уровни заболеваемости в 1,3 раза выше, чем у детей, и в 1,2 раза выше, чем у взрослых, что может свидетельствовать о нарушениях в питании подростков.

В динамике за 2017-2021гг. среди подростков, несмотря на высокие уровни, первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом снизилась на 12,1%. Снижение заболеваемости гастритом и дуоденитом отмечается также среди детей и взрослого населения соответственно на 37,5% и на 28,6%. Одним из основных факторов риска заболеваемости детей и подростков гастритом и дуоденитом является неполноценное и несбалансированное питание, в том числе в образовательных учреждениях.

В динамике за 2017-2021гг. первичная заболеваемость болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей среди взрослого населения снизилась на 28,6%, среди подростков на 7,7%, среди детского населения на 33,3%.

Необходимо отметить увеличение в динамике у детей первичной заболеваемости другими болезнями кишечника на 1,0%, а у подростков на 25,6%, а также увеличение в динамике среди детского и взрослого населения впервые выявленной заболеваемости неинфекционным энтеритом и колитом, соответственно в 2 раза и на 4,2%.

Среди взрослого и детского населения отмечается снижение впервые выявленной заболеваемости болезнями поджелудочной железы, соответственно на 20,0% и в 3 раза. Необходимо отметить увеличение в динамике болезней печени среди взрослого населения на 8,1%.



Рис. 33. Первичная заболеваемость детей болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2021г.

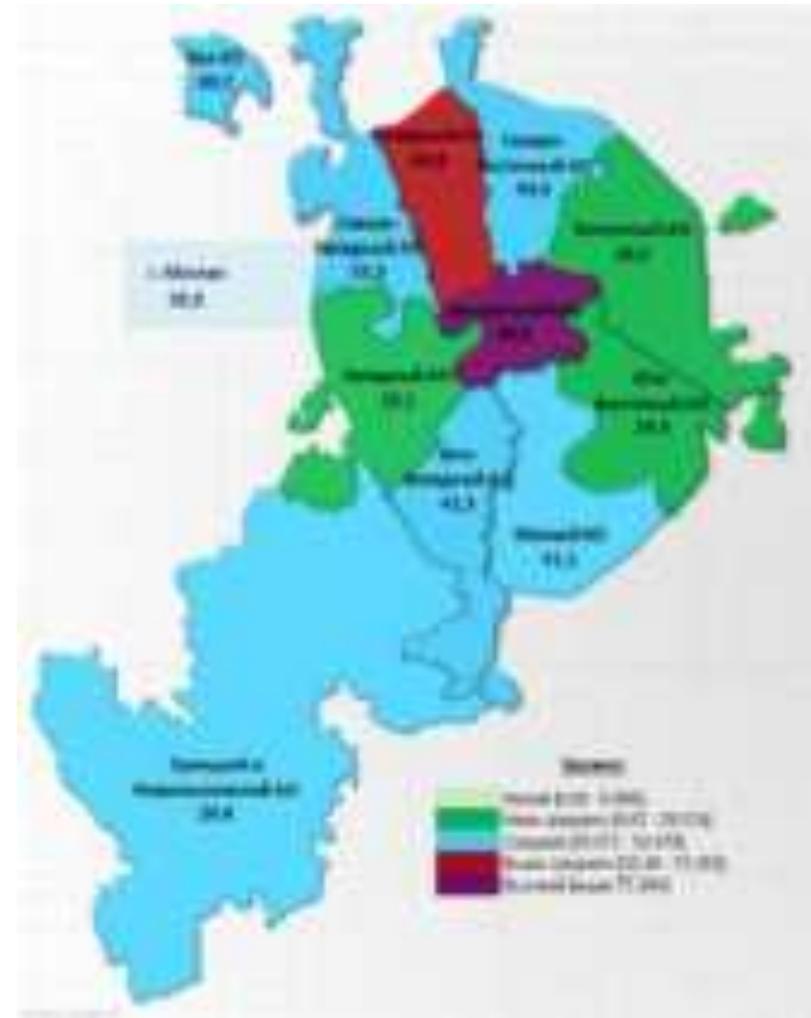


Рис. 34. Первичная заболеваемость подростков болезнями органов пищеварения в г. Москве и административных округах в 2021г.

Нервная и эндокринная системы, взаимодействуя на уровне химических процессов, регулируют работу всех органов и систем, отвечая за их стабильность в условиях меняющейся внешней среды. Различные стрессы, ухудшение экологии, а также факторы наследственности способны нарушить нормальную работу желез внутренней секреции, что может привести к эндокринным заболеваниям.

Несмотря на то, что **болезни эндокринной системы**, расстройства питания и нарушения обмена веществ в структуре первичной заболеваемости занимают незначительную долю у всех групп населения: у детей 1,7%; у подростков – 4,3%; у взрослых – 6,1%, данные заболевания могут способствовать отягощению течения имеющейся соматопатологии, либо являться толчком для появления заболеваний иных органов и систем организма человека.

Первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2021г. по отношению к 2017г. среди подростков увеличилась на 31,6%, среди детей остается примерно на том же уровне, а у взрослого населения снизилась на 10,6% (рис. 35).

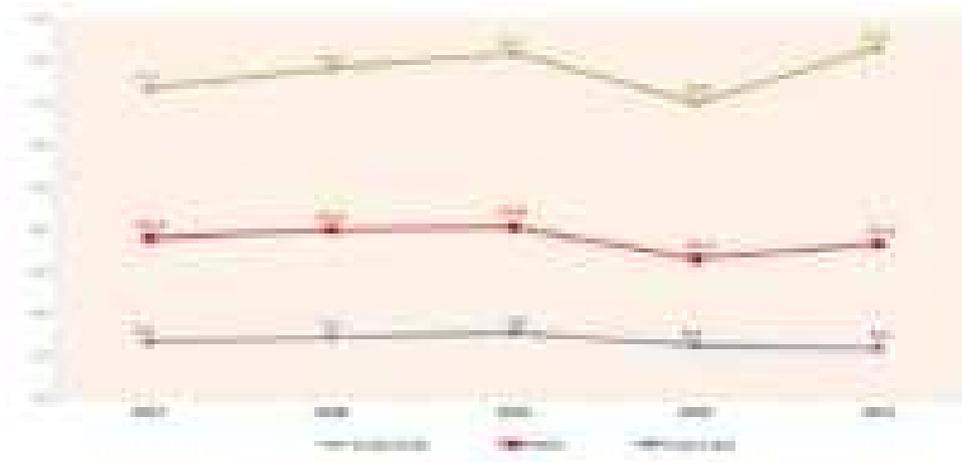


Рис. 35. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями эндокринной системы

Первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы у детского населения чаще, чем в других округах, регистрируется в Центральном и Зеленоградском административных округах (рис. 36).

В Центральном и Зеленоградском административных округах у подростков также зарегистрирован высокий уровень заболеваемости болезнями эндокринной системы (рис. 37).

Наиболее высокие уровни заболеваемости взрослого населения болезнями эндокринной системы зарегистрированы в Троицком и Новомосковском, Западном и Юго-Восточном административных округах (рис. 38).

Ведущими заболеваниями данного класса болезней являются ожирение и сахарный диабет. Среди детей и подростков ожирение составляет треть всех заболеваний эндокринной системы. Рост количества детей с избыточным весом в наши дни объясняется, преимущественно, нерациональным, несбалансированным питанием и малоподвижным образом жизни. Ожирение в детстве – это высокий риск развития сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний, болезней печени и опорно-двигательного аппарата во взрослой жизни.

В Москве первичная заболеваемость ожирением детей и подростков в несколько раз выше заболеваемости взрослого населения. В динамике (2017-2021гг.) отмечается увеличение впервые выявленной заболеваемости ожирением среди подростков на 21,6%, среди детей отмечено снижение заболеваемости на 22,7%. У взрослого населения первичная заболеваемость снизилась на 38,0% (рис. 39).

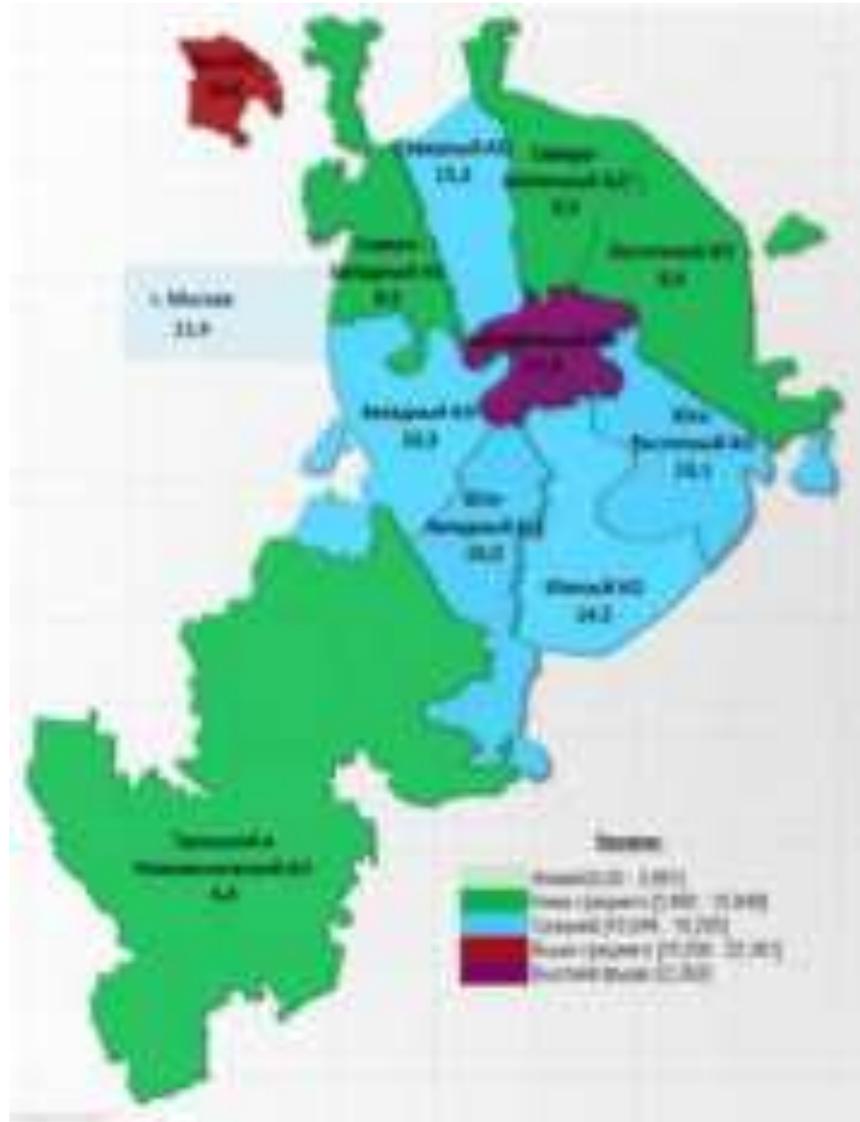


Рис. 36. Первичная заболеваемость детей болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2021г.

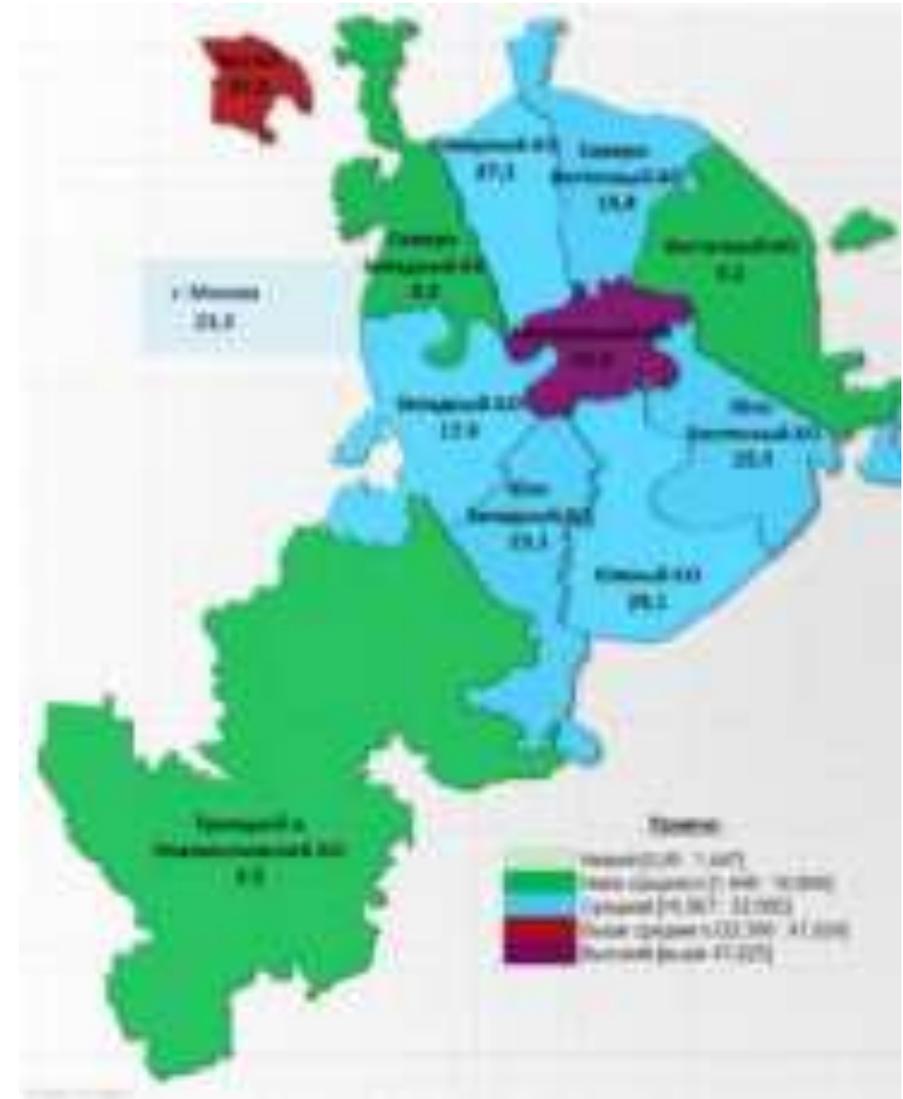


Рис. 37. Первичная заболеваемость подростков болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2021г.

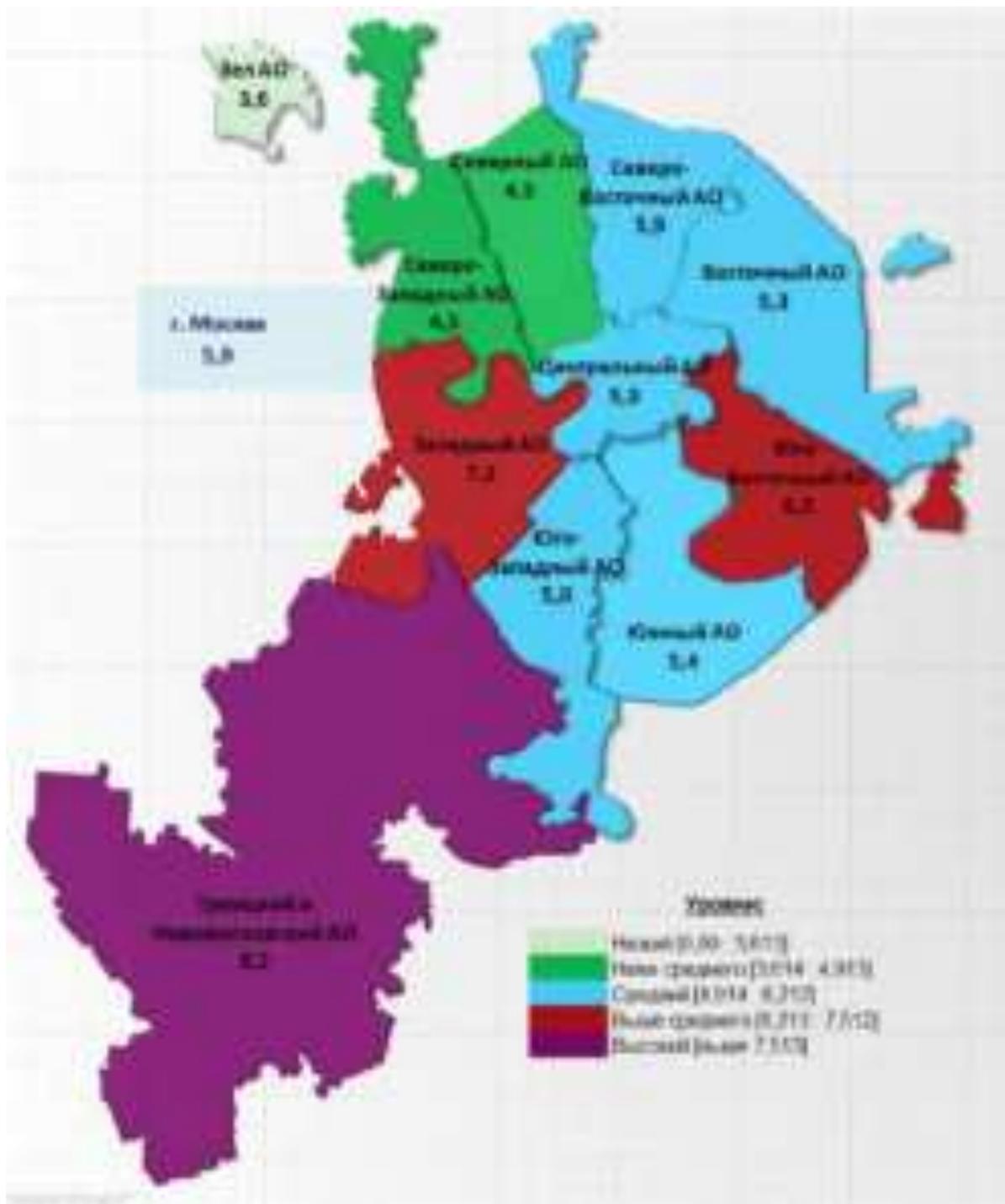


Рис. 38. Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями эндокринной системы в г. Москве и административных округах в 2021г.

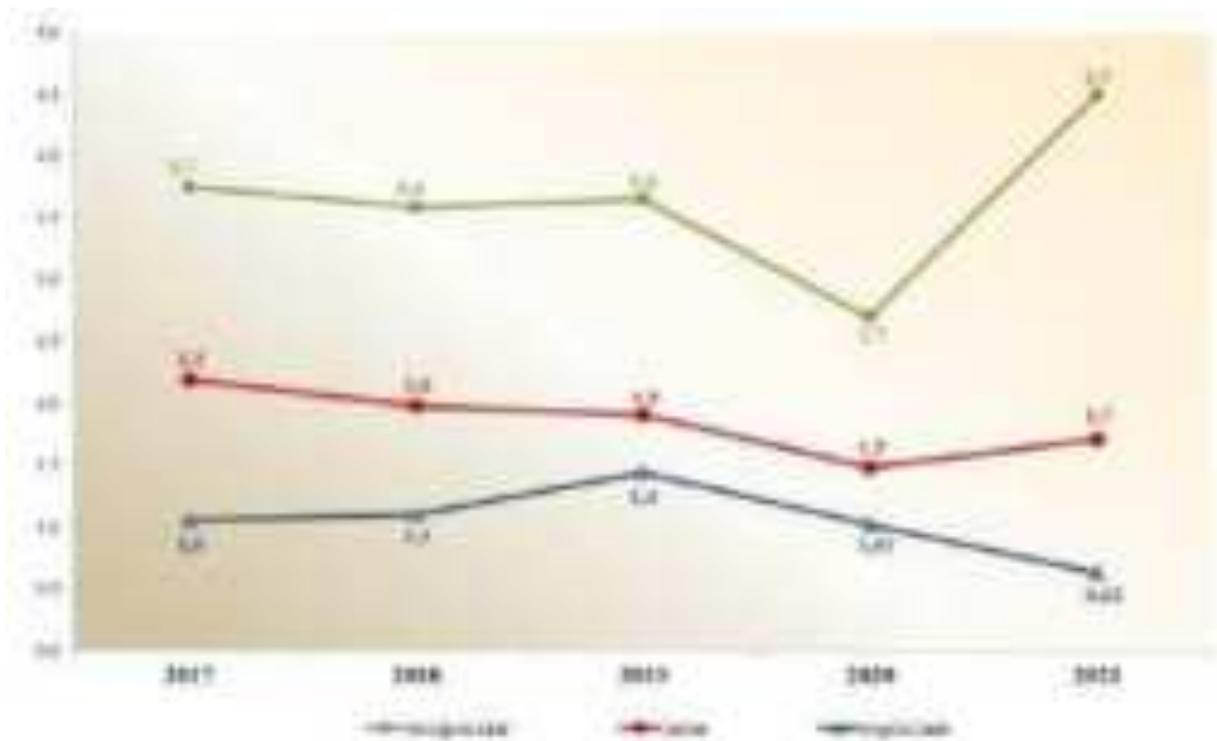


Рис. 39. Динамика заболеваемости ожирением населения г. Москвы

Наиболее высокие уровни заболеваемости ожирением, превышающие уровни заболеваемости в других округах и в среднем по городу, среди подростков зарегистрированы в 2021г. в Зеленоградском, Западном, Южном и Центральном административных округах; среди детей - в Западном, Южном и Юго-Западном административных округах.

Заболеваемость **сахарным диабетом** составляет в структуре болезней эндокринной системы взрослого населения 45,3%, у детей и подростков значительно меньшую долю: 4,3% среди детей и 4,3% среди подростков. Среди взрослых в структуре заболеваемости преобладает сахарный диабет второго типа (94,9%), развитие которого во многом связано с алиментарным фактором.

Первичная заболеваемость сахарным диабетом в 2021г. в сравнении с 2017г. снизилась среди взрослого населения на 27,1%, среди детского населения и подростков увеличилась соответственно на 9,6% и 1,2%.

В число факторов риска **болезней системы кровообращения**, которые занимают стабильно первое место в структуре смертности взрослого населения Москвы (в общей структуре смертности в 2021г. – 37,5%) входят неправильное питание, недостаточная физическая активность, вредные привычки (курение, употребление алкоголя), которые по данным ВОЗ, являются ведущими устранимыми причинами смерти современного человека, в том числе от заболеваний системы кровообращения.

В динамике за 2017-2021гг. среди взрослого населения после отмечающегося увеличения показателя до 2019г. первичной заболеваемости болезней системы кровообращения (на 9,5%) в 2021г. произошло снижение на 24,9% (рис. 40). По сравнению с 2017г. первичная заболеваемость снизилась на 17,7%.

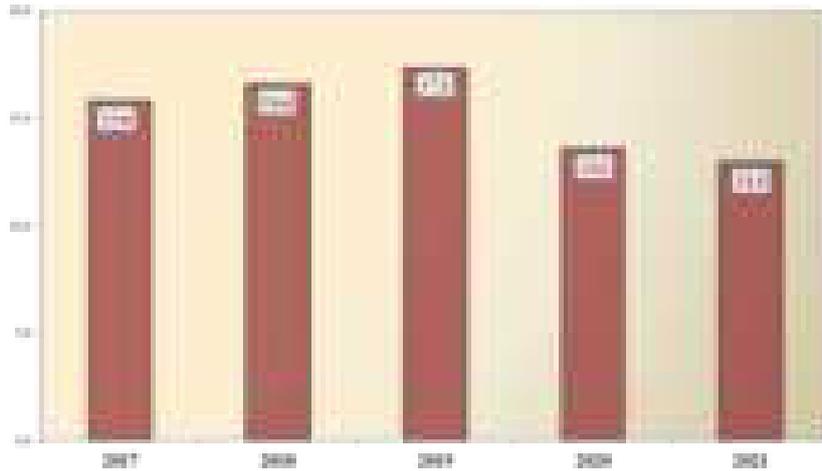


Рис. 40. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения г. Москвы

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения в Троицком и Новомосковском административных округах в 2021г. регистрируется на высоком уровне. Также превышает средний уровень заболеваемости в Юго-Западном, Северо-Восточном и Восточном административных округах.

У подростков в динамике за 2017 – 2021 гг. первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась на 2,1%, среди детского населения - на 23,6%.

Одной из ведущих нозологических форм этого класса болезней является болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. **Артериальная гипертония** в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения занимает значительную долю у всех групп населения: у взрослого населения – первое ранговое место, у детей и подростков – третье.

В динамике за 2017 – 2021гг. первичная заболеваемость артериальной гипертонией среди детей увеличилась в 2 раза, среди подростков на 27,4%; среди взрослого населения заболеваемость уменьшилась на 14,3%.

С алиментарным фактором связано возникновение **болезней крови**, которые в структуре общей заболеваемости у всех групп населения занимают небольшой удельный вес (дети, подростки – 0,2%, взрослые – 0,1%).

Преобладающей патологией среди болезней крови является анемия. К наиболее уязвимой группе населения по показателю заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов относится детское население. Заболеваемость анемией детей Москвы в 2021г. в несколько раз выше, чем подростков и взрослого населения. В динамике за 2017-2021гг. отмечается увеличение впервые выявленной заболеваемости анемией среди подростков в 1,9 раза. Среди детского и взрослого населения показатели первичной заболеваемости увеличились соответственно на 10,3% и 7,6% (рис. 41).

Дети, проживающие в Зеленоградском административном округе, наиболее часто страдают болезнями крови и анемией. Также на высоких уровнях, выше, чем в ряде других округов и в среднем по городу Москве, регистрируется заболеваемость в Восточном, Юго-Западном, Центральном, Юго-Восточном, Западном и Северо-Западном административных округах.

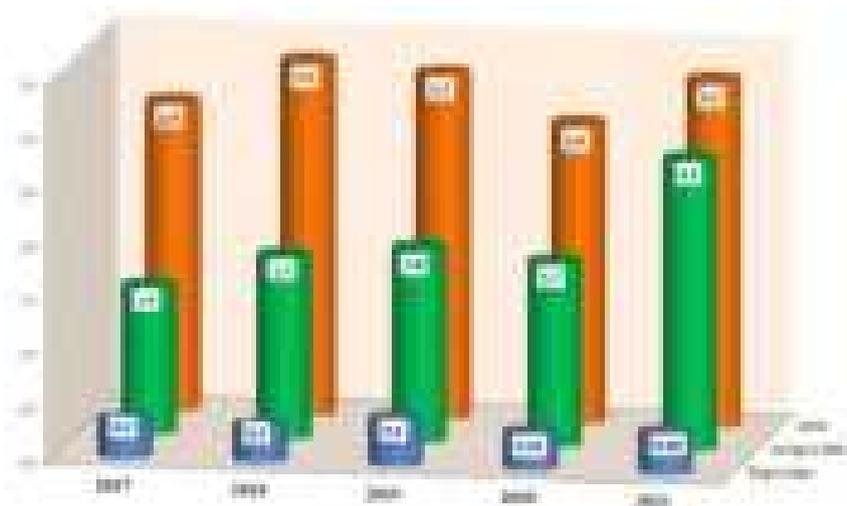


Рис. 41. Динамика впервые выявленной заболеваемости населения г. Москвы анемией

К одним из факторов риска **болезней костно-мышечной системы** относится дефицит кальция, микронутриентов в продуктах питания, вследствие чего могут возникнуть функциональные отклонения и поражения опорно-двигательного аппарата, особенно у детей и подростков. В 2021г. число впервые зарегистрированных случаев болезней костно-мышечной системы среди детей снизилось по сравнению с 2017г. на 22,7%, среди взрослого населения на 22,2%, среди подростков произошло увеличение на 3,4% (рис. 42).

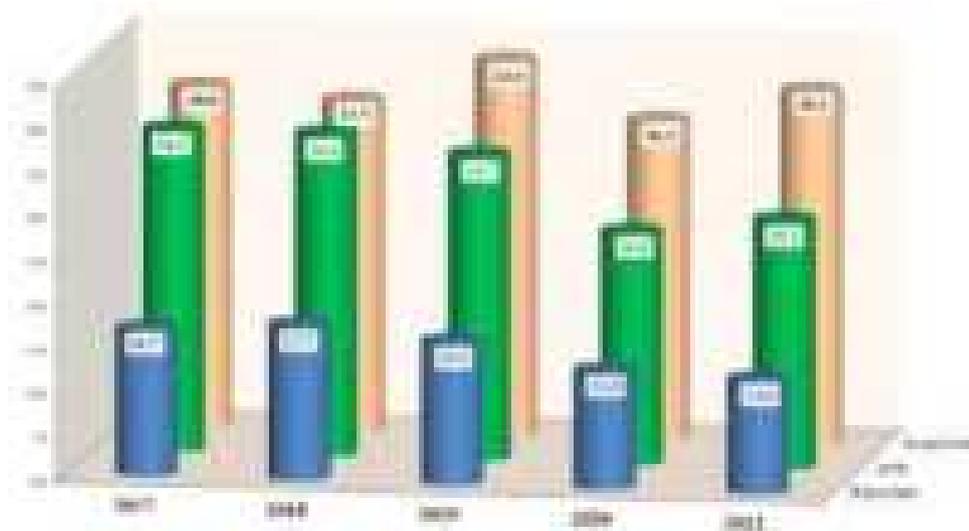


Рис. 42. Динамика заболеваемости детей и подростков г. Москвы болезнями костно-мышечной системы

В Центральном, Южном и Северо-Восточном административных округах зарегистрированы высокие уровни первичной заболеваемости подростков болезнями костно-мышечной системы.

Среди детей, проживающих в Центральном, Южном, Юго-Западном и Северном административных округах в 2021г. зарегистрированы высокие уровни первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы.

Болезни мочеполовой системы во все годы наблюдения имеют наибольшую распространенность среди взрослого населения Москвы, однако в динамике за 2017-2021 гг.

отмечается снижение первичной заболеваемости на 10,2%. Среди подросткового населения заболеваемость увеличилась в 1,4 раза, у детей показатели увеличились на 6,8%. В структуре заболеваемости болезнями мочеполовой системы у детей и подростков преобладают гломерулярные заболевания почек.

Высокие уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы, превышающие средние по городу показатели, зарегистрированы в 2021г. среди детей в Зеленоградском, Северном и Южном АО; среди подростков в Зеленоградском, Северном и Южном АО; среди взрослых в Зеленоградском и Юго-Восточном АО.

Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в структуре первичной заболеваемости составляют 0,1%. Большую значимость и необходимость изучения показателя заболеваемости болезнями данного класса придает ряд обстоятельств: кроме высокой смертности в младенческом возрасте, патологии данного класса болезней определяют показатели детско-подростковой инвалидности.

В 2021г. первичная заболеваемость детей от 0 до 14 лет **врожденными пороками развития** по отношению к 2017г. снизилась на 12,8%. В структуре врожденных пороков развития у детей преобладают врожденные аномалии системы кровообращения, частота заболеваемости которыми в динамике также снизилась по отношению к 2017г. на 10,6% (рис. 43).

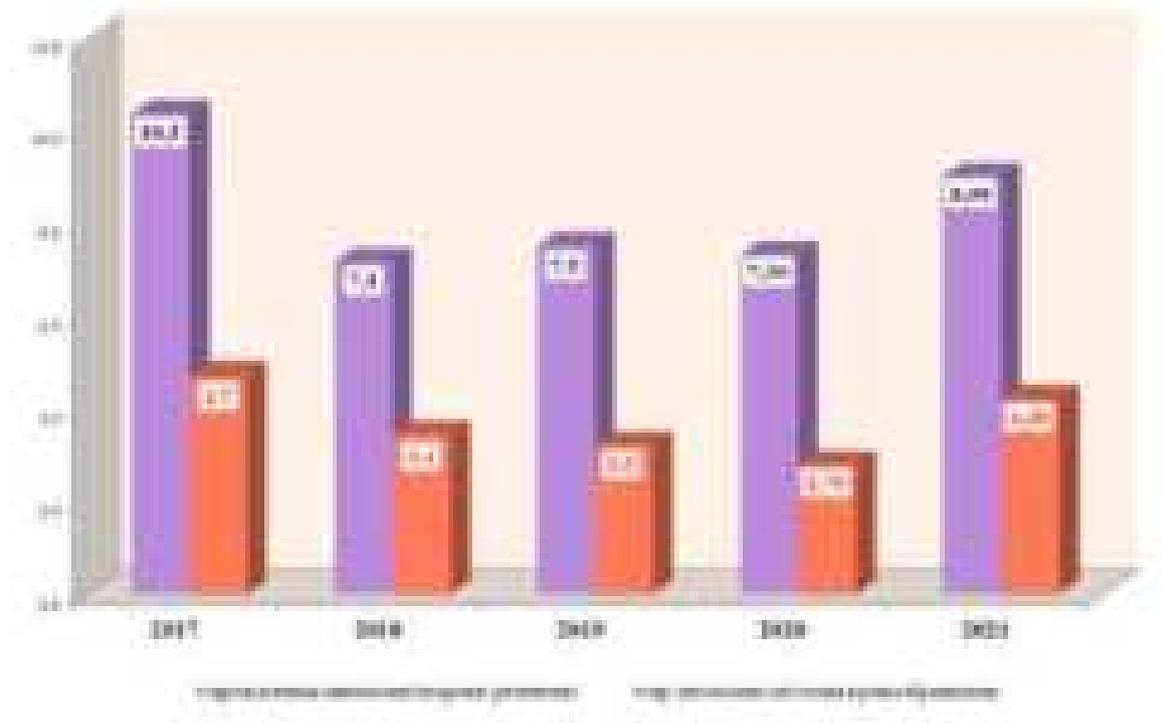


Рис. 43. Динамика заболеваемости детей г. Москвы врожденными аномалиями

Высокие уровни заболеваемости детей врожденными пороками развития зарегистрированы в 2021г. в Северном и Центральном административных округах, на низком уровне зарегистрированы в Троицком и Новомосковском административных округах (рис. 44).

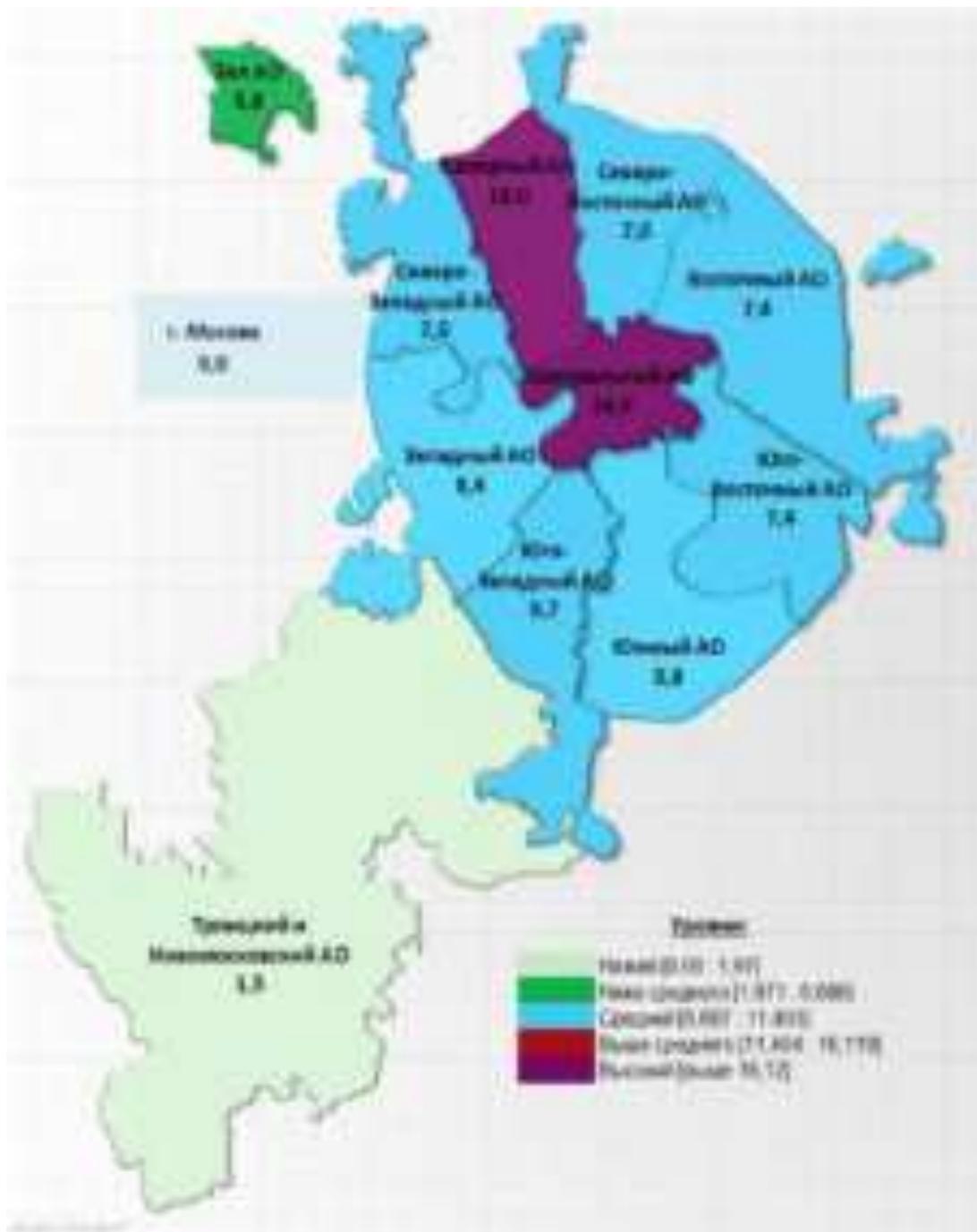


Рис. 44. Первичная заболеваемость детей врожденными пороками развития в г. Москве и в административных округах в 2021г.

Таким образом, территориями «риска», на которых показатели общей неинфекционной заболеваемости и по основным классам болезней превышают среднемосковские уровни, можно признать:

- у детского населения – Центральный, Зеленоградский, Северный, Южный, Юго-Западный и Восточный административные округа;
- у подростков – Зеленоградский, Центральный, Южный, Северный и Юго-Западный административные округа;
- у взрослого населения – Северо-Восточный, Северный, Восточный, Юго-Восточный, Троицкий и Новомосковский, Юго-Западный, а также Северо-Западный административные округа.

Заболееваемость детей первого года жизни

В 2021г. общая заболеваемость детского населения Москвы в возрасте до 1 года составила 1 477,0 на 1 000 населения соответствующего возраста (2020г. - 1 392,8). В динамике (2017-2021гг.) заболеваемость детей до 1 года снизилась на 16,6%.

Основными причинами заболеваемости детей в возрасте до 1 года являются болезни органов дыхания - 50,0%, нервной системы - 7,0%, болезни глаза - 6,9%, болезни органов пищеварения - 5,5%, врожденные аномалии - 4,4%, болезни мочеполовой системы - 3,4%, патология перинатального периода - 2,4% и болезни эндокринной системы - 1,6%, рис. 45.

В динамике (2017-2021гг.) отмечается снижение показателей болезней органов дыхания на 30,4%, анемии на 12,7% и увеличение патологии перинатального периода на 26,8% и врожденных аномалий на 27,1%.

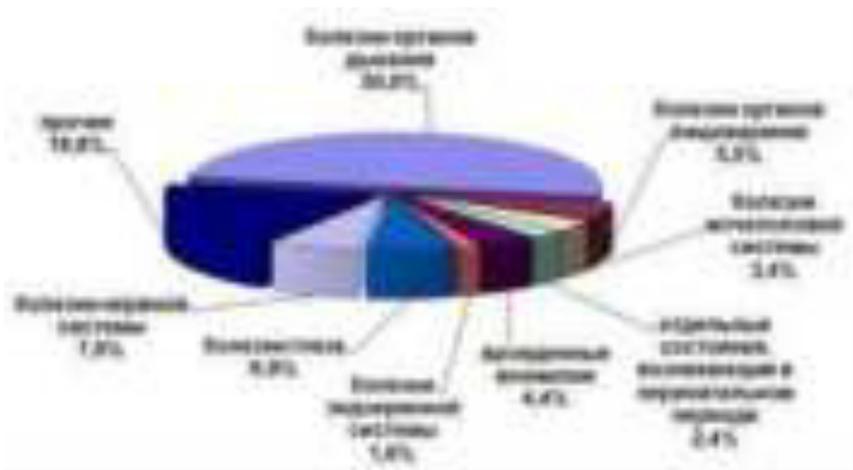


Рис. 45. Структура заболеваемости детей до 1 года в 2021 г.

Среди новорожденных детей основными причинами заболеваемости продолжают оставаться врожденные аномалии, а также дыхательные нарушения, замедление роста и недостаточность питания, возникающие в перинатальном периоде.

В динамике (2017-2021гг.) заболеваемость новорожденных врожденными пороками развития увеличилась на 20,8% и составила 61,0 на 1 000 родившихся живыми. Число случаев замедления роста и недостаточности питания в сравнении с 2017 г. приобрело тенденцию снижения с 62,3 до 36,4 на 1 000 родившихся живыми (на 41,6%). Дыхательные расстройства у новорожденных за анализируемый период увеличились с 35,6 до 37,5 на 1 000 родившихся живыми (на 8,2%).

Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте 0-17 лет включительно

В 2021 г. в городе Москве зарегистрировано 44 264 детей от 0 до 17 лет, признанных инвалидами, что на 533 человека меньше, чем в 2020г., снижение на 1,2%. Относительный показатель инвалидности составил 20,3‰ на 1 000 человек соответствующего возраста (2020г. – 20,9‰, 44 797 детей).

Основное количество детей, признанных инвалидами, приходится в 2021г. на возрастную группу от 10 -14 лет (34,8%) и 5-9 лет (33,1%).

Ведущими заболеваниями, обусловившими возникновение инвалидности у детей-инвалидов, были психические расстройства (23,2% от всех причин), болезни нервной системы (22,2%), врожденные аномалии (19,9%), а также болезни эндокринной системы (11,8%) рис. 46.

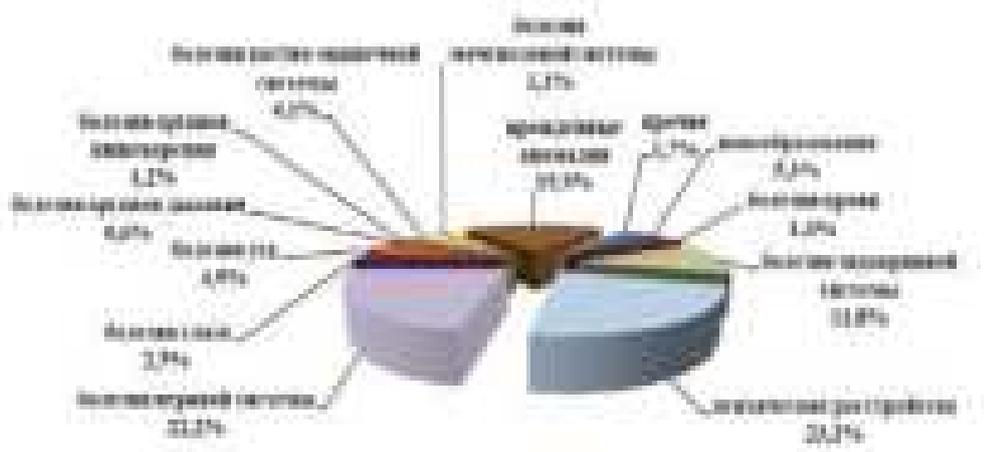


Рис. 46. Структура заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей-инвалидов в 2021г.

В 2021г. наиболее высокие уровни общей инвалидности детей и подростков зарегистрированы в Зеленоградском, Троицком и Новомосковском административных округах (рис. 47).



Рис. 47. Инвалидность детей и подростков в г. Москве и в административных округах в 2021г.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом

Злокачественные новообразования остается второй по значимости причиной смерти в городе Москве после болезней системы кровообращения. Заболеваемость, инвалидность и смертность вследствие онкологических заболеваний имеют не только медицинское, но и огромное социальное и экономическое значение.

На протяжении последних лет особое внимание уделяется изучению комбинированного и комплексного воздействия канцерогенов на состояние здоровья населения. Химические соединения, обладающие канцерогенным действием, присутствуют во всех объектах окружающей среды, с ними человек контактирует и на производстве и в быту. Воздействие на население канцерогеноопасных соединений повышает вероятность развития злокачественных новообразований.

В 2021г. уровень первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в среднем по городу Москве ниже аналогичного показателя по Российской Федерации на 34,6%.

Злокачественные новообразования занимают в структуре общей первичной заболеваемости детей и подростков менее 1%, взрослых – 2,2%.

В 2021г. в г. Москве зарегистрировано 32 825 пациента с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, что на 709 человек меньше, чем в 2020г. (33 534). Относительный показатель первичной заболеваемости в динамике за пять лет (2017-2021гг.) практически оставался на одном уровне, однако в 2020г. снизился, а в 2021г. произошло дальнейшее его снижение, показатель составил 259,15^{п./100000}. В сравнении с 2017г. темп снижения заболеваемости составил 21,1% (рис. 48). Снижение показателя заболеваемости может быть связано и с низкой посещаемостью клиник пациентами, которые во избежание риска заражения COVID-19, откладывали проведение первичного онкоскрининга.

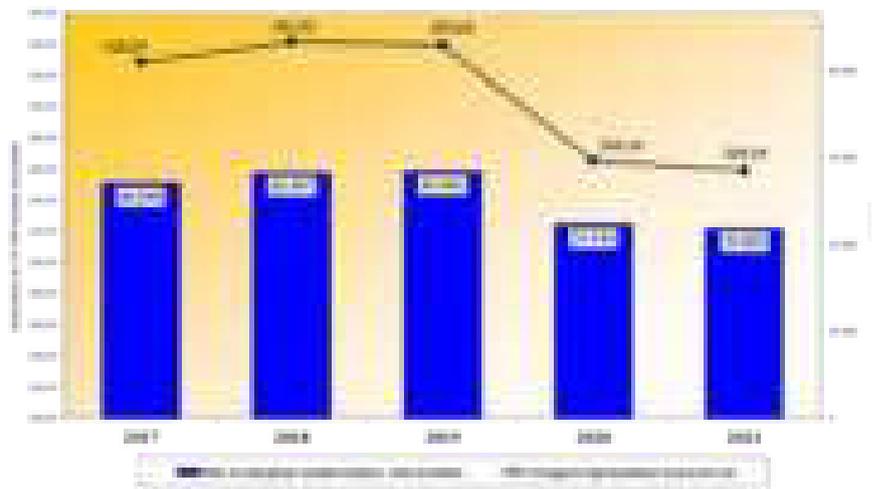


Рис. 48. Динамика количества заболевших и показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения г. Москвы (по данным формы №7)

Как и в предшествующие годы, в общей (оба пола) структуре заболевших онкологической патологией в 2020г. ведущими локализациями являются злокачественные новообразования молочной железы (16,5%), кожи, включая меланому (12,8%), предстательной железы (11,4%), ободочной кишки (8,0%), трахеи, бронхов, легких (6,0%), желудка (4,8%), а также прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,6%). Необходимо отметить увеличение удельного веса в структуре онкологической патологии по

сравнению с предыдущим годом новообразований кожи, молочной железы, предстательной железы и ободочной кишки.

Среди мужчин и женщин структура заболеваемости злокачественными заболеваниями различна. У мужчин в 2021г., как и в предыдущие годы, ведущими локализациями являются злокачественные новообразования предстательной железы (25,4%), кожи, в том числе меланомы (12,6%), трахеи, бронхов, легкого (9,4%), ободочной кишки (8,7%), лимфатической и кроветворной ткани (6,2%), желудка (6,0%).

В структуре заболеваемости женщин в 2021г., как и ранее, преобладают злокачественные новообразования молочной железы (27,6%), кожи, том числе меланомы (15,4%), тела матки (7,6%), ободочной кишки (7,7%), лимфатической и кроветворной ткани (5,6%). Необходимо отметить увеличение удельного веса в структуре заболеваний злокачественных новообразований кожи, в том числе меланомы и ободочной кишки в 2021г. как у мужчин, так и у женщин.

Показатель онкологической заболеваемости женщин в 2021г. на 15,6% превысил аналогичный показатель у мужчин и составил 298,3‰ (у мужчин – 258,0‰).

При анализе возрастной структуры распределения заболеваний злокачественными новообразованиями выявлено, что большая часть заболеваний регистрируется у лиц старших возрастных групп как среди мужчин (76,1%), так и среди женщин (67,8%).

Число впервые выявленных пациентов в возрасте до 17 лет включительно злокачественными новообразованиями в городе Москве в 2021 г. составило 249 человек, в возрасте до 14 лет включительно - 200 детей (2020г. – 266 и 222 соответственно).

В динамике за 2017-2021гг. показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей г. Москвы в возрасте 0-14 лет снизился на 21,1% (рис. 49).

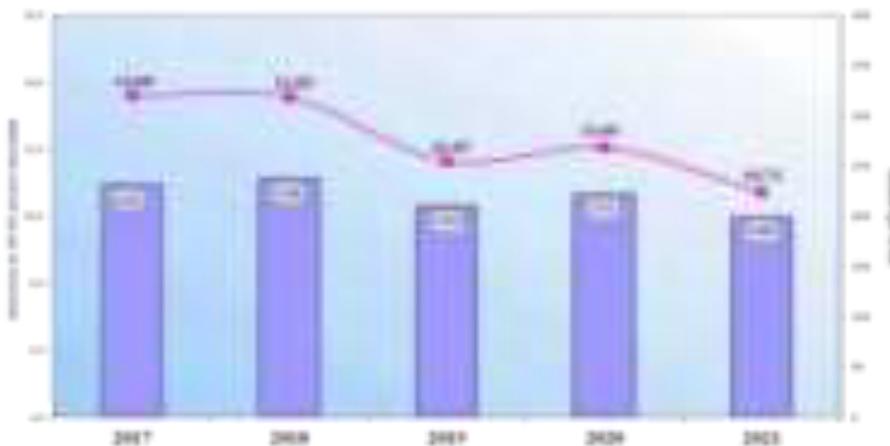


Рис. 49. Динамика числа случаев и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0 – 14 лет в г. Москве (по данным формы №7)

Наибольшая доля случаев злокачественных новообразований у детей от 0 до 14 лет составляли случаи заболеваний в возрасте от 0 до 4 лет – 42,5%, 90 случаев (2020г. – 51,1%, 116 случаев). В возрасте 10 - 14 лет – 33,0%, 70 случаев (2020г. - 20,7%, 47случаев), в возрасте 5 - 9 лет – 24,5%, 52 случая (2020г. – 28,2%, 64 случая).

По данным формы № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» в 2021 г. в структуре детской онкологической заболеваемости ведущее место, как и в предшествующие годы, занимают злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани – 44,3%, головного мозга и нервной системы – 17,5%, почки – 7,1%, соединительной ткани и др. мягких тканей – 5,2%. Далее следуют новообразования костей и суставных хрящей – 4,7%, глаза и его придаточного аппарата – 3,8%, щитовидной железы – 2,4%, печени и внутрипеченочных желчных протоков – 1,4%. Необходимо отметить, что в 2021г. в структуре детской заболеваемости увеличился удельный вес новообразований головного мозга и других отделов нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, костей и

суставных хрящей, щитовидной железы; снизился удельный вес новообразований лимфатической и кроветворной ткани, почек, соединительной ткани.

Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом

Йод является незаменимым для функционирования организма микроэлементом. Йододефицит в окружающей среде (в почве, воде, продуктах питания) и, следовательно, недостаточное естественное его поступление в организм вызывает сложную цепь процессов, призванных поддержать нормальный синтез и секрецию гормонов щитовидной железы. Длительный недостаток йода в организме проявляется возникновением ряда йододефицитных заболеваний щитовидной железы.

Анализ заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью, показывает, что в городе Москве заболевания регистрируются во всех возрастных группах населения.

Болезни щитовидной железы занимают в структуре болезней эндокринной системы всего населения 32,9% (2020г. - 32,8%), из них 30,3% (2020г. – 28,6%) приходится на заболевания, связанные с йодной недостаточностью.

В 2021г. в сравнении с 2017г. первичная заболеваемость болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, среди детского и взрослого населения сохраняется примерно на одном уровне. Среди подростков заболеваемость увеличилась на 20,0%. Увеличение показателей заболеваемости болезнями щитовидной железы наблюдается у взрослого населения – на 46,7% и у подросткового населения - на 3,3%, а у детей наблюдается снижение показателей на 5,6% (рис. 50).

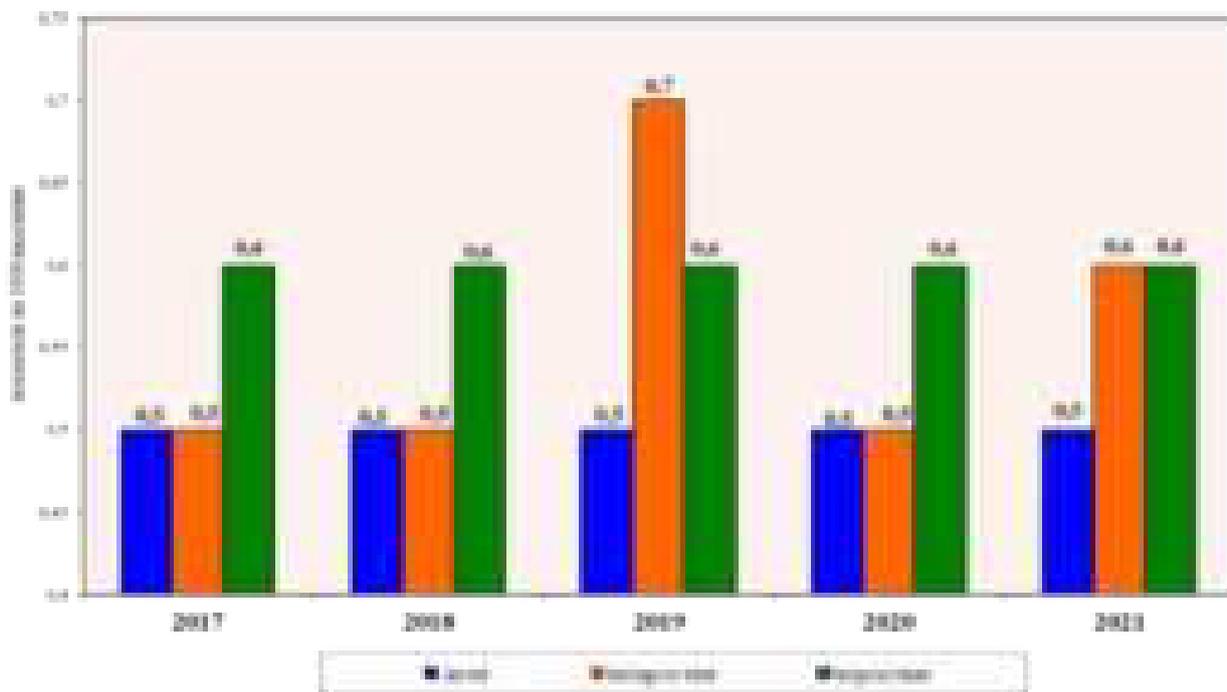


Рис. 50. Динамика первичной заболеваемости населения г. Москвы болезнями щитовидной железы, связанными с микронутриентной недостаточностью

Исключительно важной мерой предупреждения заболеваний щитовидной железы являются массовые профилактические мероприятия, которые включают йодирование наиболее распространённых продуктов питания - поваренной соли, хлеба, молочной продукции, питьевой воды.

Социальные болезни населения с впервые установленным диагнозом

Влияние комплекса социальных факторов обуславливают распространение среди населения, особенно среди подростков, психических расстройств и расстройств поведения, которые в большой степени связаны с нарушениями социально-психологической адаптации.

В 2021г. было зарегистрировано 77 672 психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, что на 3 137 больше, чем в 2020г. (74 535). Более 6 тыс. (6 372) наркологических расстройств зарегистрированы в 2021 г. впервые (в 2020г. – 4 908 расстройств). Показатель первичной заболеваемости в сравнении с 2017г. снизился на 2,1%, по сравнению с предыдущим годом первичная заболеваемость увеличилась на 29,6%.

В 2021г. высокие уровни психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ среди населения города зарегистрированы в Троицком и Новомосковском административных округах.

Наиболее распространенными наркологическими расстройствами среди жителей города продолжают оставаться хронический алкоголизм (29,9%), наркомании (18,1%), а также их употребление с вредными для здоровья последствиями (23,4%). С 2021г. в отчетную форму добавлена строка синдром зависимости от никотина, на его долю в этом году приходится 21,7%. На долю токсикоманий и употребления ненаркотических веществ приходится менее 1% (соответственно 0,4% и 0,9%), рис. 51.

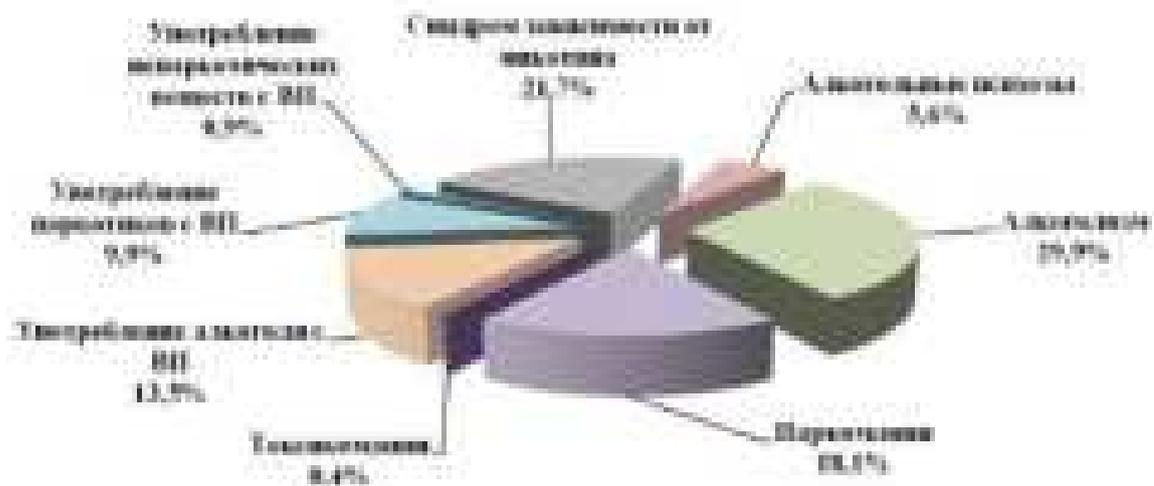


Рис. 51. Структура психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в 2021г.

В динамике за 2017-2021гг. показатели первичной обращаемости населения города Москвы в наркологические диспансеры по поводу алкоголизма снизились на 13,8%; по поводу наркоманий уменьшение произошло на 5,1% (рис. 52).

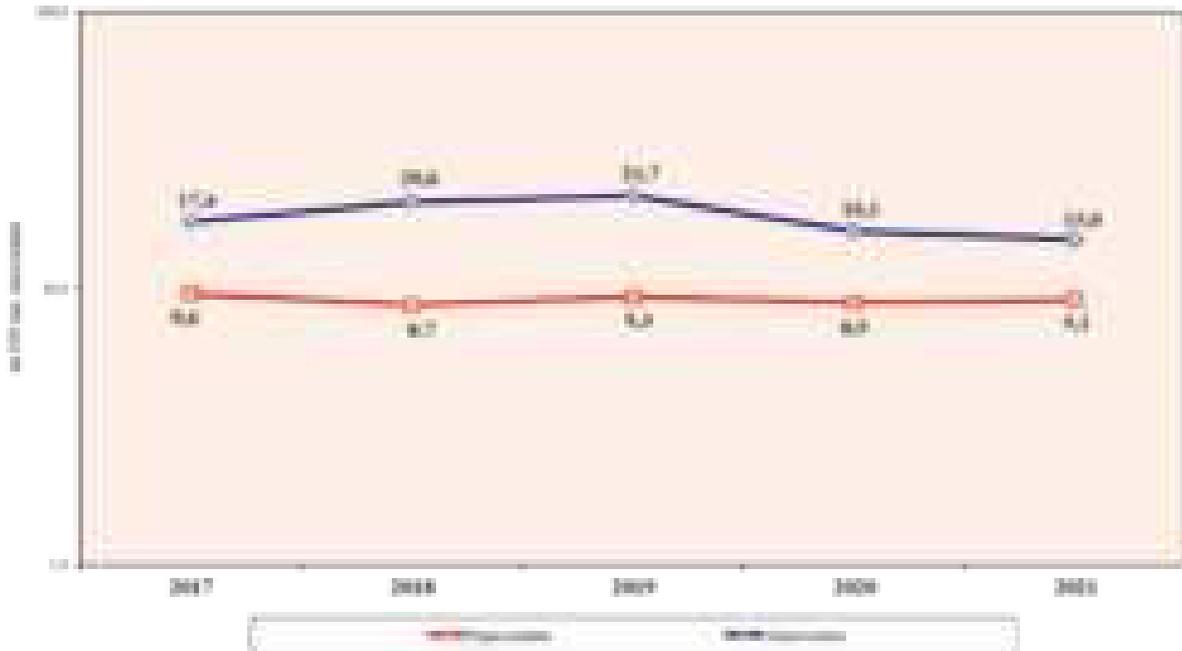


Рис. 52. Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом и наркоманиями населения г. Москвы

Чаще наркологические расстройства среди населения города Москвы регистрировались в возрасте 40-59 и 20-39 лет, соответственно 41,0% и 38,1%, на остальные возраста приходится 20,9%.

Наиболее высокие уровни первичной заболеваемости населения хроническим алкоголизмом зарегистрированы в 2021г. на территориях Троицкого и Новомосковского административных округов, на низком уровне в Северном, Северо-Западном и Центральном; наркоманиями на территориях Троицкого, Новомосковского и Зеленоградского административных округов, на низком уровне в Северном, Центральном и Юго-Западном административных округах (рис. 53, 54).

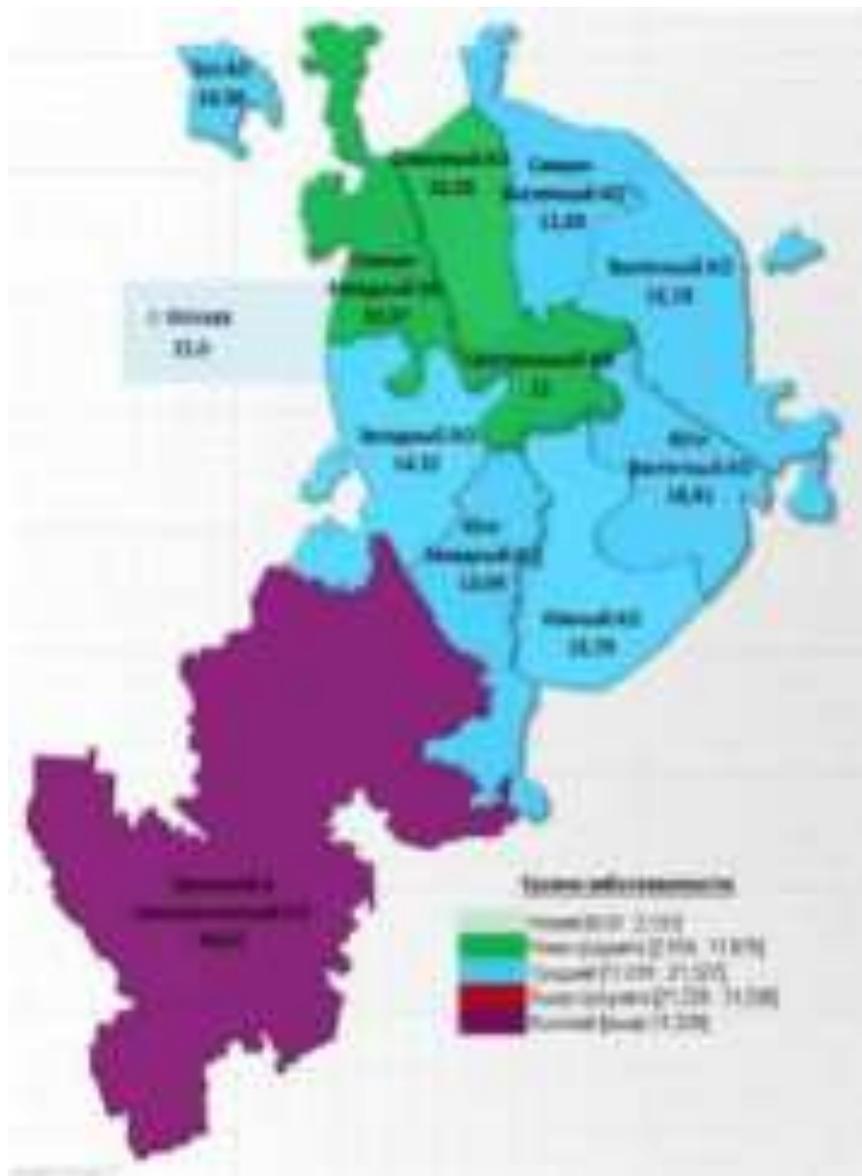


Рис. 53. Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом населения г. Москвы и в административных округах в 2021г.



Рис. 54. Первичная заболеваемость наркоманиями населения г. Москвы и административных округов в 2021г.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в субъекте Российской Федерации

В 2022 году в Москве зарегистрировано 102 случая профессиональных заболеваний работников (табл. 23), в том числе 72 случая острых профессиональных заболеваний среди медицинских работников, из них 50 случаев среди женщин (69,4%).

Групповые острые профессиональные отравления (с числом пострадавших 3 и более человек) не зарегистрированы.

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 000 работников в Москве в 2022 году составил 0,19. Данный показатель соответствует более низкому уровню в сравнении с аналогичными показателями Российской Федерации в целом (табл. 24).

Таблица 23

Число случаев профессиональных заболеваний, зарегистрированных Управлением Роспотребнадзора по г. Москве в 2020-2022 годах

Годы	2020	2021	2022
Число случаев профессиональных заболеваний в г. Москве	72	72	102

Таблица 24

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работников) в Москве, РФ в 2020-2022 годах

Годы	2020	2021	2022
г. Москва	0,14	0,14	0,19
Российская Федерация	0,78	1,09	1,0

В структуре профзаболеваемости 2022 года, как и в 2021 году по видам экономической деятельности преобладает профессиональная заболеваемость работников сферы здравоохранения (71,6%), что обусловлено исполнением работниками медицинских организаций трудовых обязанностей в условиях пандемии, связанной с COVID-19. Соответственно в структуре профессиональных заболеваний в 2022 году основной нозологической группой (72 случая) является Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 (табл. 25).

Таблица 25

Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности промышленных предприятий (% / случай)

Годы	2020	2021	2022
Здравоохранение	70,8% (51)	84,7 % (61)	71,6 % (73)
Воздушный транспорт	16,7% (12)	13,9 % (10)	19,6 % (20)
Строительство	12,5% (9)	0	3,9% (4)
Авиационная промышленность	0	1,4 (1)	2,9% (3)
Обрабатывающая промышленность	0	0	1% (1)
Обеспечение электрической энергией	0	0	1% (1)

Учитывая ситуацию с пандемией, связанную с COVID-19, первое ранговое место в структуре профессиональной патологии в зависимости от воздействующего вредного производственного фактора занимают заболевания, связанные с действием биологического фактора – 70,6%; на втором месте, как и в 2021 году профессиональная патология, связанная с воздействием на организм работника физических факторов производственной среды (шум) – 21,6%. Данное обстоятельство определяет структуру профессиональной заболеваемости по нозологическим формам (табл. 26).

Таблица 26

Динамика удельного веса нозологических групп в структуре профзаболеваний
(% / случаи)

Нозологическая группа	2020	2021	2022
Инфекционные заболевания	70,8% (51)	84,7 % (61)	70,6 % (72)
Заболевания органов слуха	16,7% (12)	15,3 % (11)	21,6 % (22)
Заболевания опорно-двигательного аппарата	8,3% (6)	0	2,9% (3)
Заболевания органов дыхания	4,2% (3)	0	1,9% (2)
Вибрационная болезнь и полинейропатия	1,4% (1)	0	1,9% (2)
Заболевания связанные с воздействием ИИИ	0	0	0,9% (1)

Инфекционные заболевания (72 случаев) зарегистрированы у работников медицинских организаций при исполнении трудовых обязанностей в условиях пандемии, связанной с распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В 2022 году зарегистрировано 3 случая профессионального заболевания опорно-двигательного аппарата и по 2 случая профессионального заболевания органов дыхания и вибрационной болезни.

Также в 2022 году зарегистрирован 1 случай профессионального новообразования – злокачественное новообразование нижней доли левого легкого у медицинского работника.

Распределение профзаболеваний в 2022 году по тяжести, исходу и виду выявления диагноза представлено в таблице 27.

Таблица 27

Профессиональные заболевания, зарегистрированные Управлением Роспотребнадзора по городу г. Москве в 2022 году

Нозологическая группа	Число случаев всего / из них женщин						
	Заболевания острые	Заболевания хронические	Выявлено при мед. осмотре	Выявлено при обращении	Без утраты трудоспособности	С утратой трудоспособности	Смертельный исход
Инфекционные заболевания	72 / 50	0 / 0	0 / 0	72 / 50	0 / 0	72 / 50	71 / 49
Заболевания органов слуха	0 / 0	22 / 0	21 / 0	1 / 0	13 / 0	9 / 0	0 / 0
Заболевания органов дыхания	0 / 0	2 / 0	0 / 0	2 / 0	0 / 0	2 / 0	0 / 0
Вибрационная болезнь	0 / 0	2 / 0	2 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 0	0 / 0

Заболевания опорно-двигательного аппарата	0 / 0	3 / 0	0 / 0	3 / 0	3 / 0	0 / 0	0 / 0
Новообразованная	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0
Всего / из них женщ.	72 / 50	30 / 1	24 / 1	78 / 50	16 / 0	14 / 1	72 / 48
% к итогу / женщ.	70,6/ 98	29,4/ 2	76,5 / 2	23,5 / 98	15,7 / 0	84,3/100	69,6/ 96

По данным ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве» Минтруда России в Москве в 2022 году III группа инвалидности профессионального заболевания установлена 1 человеку по профессиональной нейросенсорной тугоухости и 1 человеку I группа инвалидности вследствие перенесенной коронавирусной инфекции.

Таблица 28

Профзаболеваемость в разрезе возрастных групп в 2022 году

Возраст	До 30 лет	От 30 до 35 лет	От 35 до 40 лет	От 40 до 45 лет	От 45 до 50 лет	От 50 до 55 лет	От 55 до 60 лет	Свыше 60 лет
Количество профбольных	0	0	3	5	5	14	25	50
Удельный вес	0	0	2,9	4,9	4,9	13,8	24,5	49

Таблица 29

Профзаболеваемость (хроническая) в разрезе стажевых групп в контакте с вредными производственными факторами в 2022 г.

Стаж	До 5 лет	От 5 до 10 лет	От 10 до 15 лет	От 15 до 20 лет	От 20 до 25 лет	От 25 до 30 лет	От 30 до 35 лет	Свыше 35 лет
Количество профбольных	0	1	1	1	4	7	4	12
Удельный вес	0	4	4	4	14	20	14	40

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по г. Москве является осуществление надзора за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры, расположенными в Международном аэропорту Внуково и Остафьево. При этом одной из основных причин, определяющих актуальность данного направления работы Управления Роспотребнадзора по г. Москве, является многолетний высокий уровень профессиональной заболеваемости среди работников летного состава авиакомпаний, базирующихся в Международном аэропорту «Внуково» (табл. 30).

Таблица 30

Выявляемость профессиональной заболеваемости у летного состава

Годы	2018	2019	2020	2021	2022
количество случаев	28	24	11	10	20
в относительных величинах (%)	80%	58,5%	15,2%	13,9 %	19,6%

В 2022 году поступило 13 извещений об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания «Хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость» различных степеней. Были составлены и утверждены руководителем Управления Роспотребнадзора по г. Москве 13 санитарно-гигиенических характеристик условий труда (далее – СГХ УТ) пилотов и бортиженеров авиакомпаний, базирующихся в международных аэропортах «Внуково» и «Остафьево» (7 – ПАО «Авиакомпания «Ютэйр», по 1 СГХ УТ - ООО Авиапредприятие «Газпром Авиа», ОАО «АК «Победа», ООО «Ай Флай», ООО АК «Баркол», ООО «АПК «Вектор», АО ПО «Космос»).

За отчетный период 2022 года у летного состава зарегистрировано 20 случаев хронических профессиональных заболеваний. Диагноз, установленный медицинскими учреждениями – во всех 20 случаях – «Хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость» различных степеней.

По специальностям в 2022 году установлены профессиональные заболевания: командирам воздушного судна, пилотам воздушных судов и бортиженерам. Возраст работников, у которых впервые выявлено хроническое профессиональное заболевание составляет от 54 до 67 лет, стаж работы в летной профессии составляет от 22 года до 40 лет. Все заболевшие – мужчины (8 – работники ПАО «ЮТэйр», 3 - АО ПО «Космос», 3 - ОАО «АК «ТРАНСАЭРО», 2 - ООО «Азур эйр», по 1 - работники ОАО АК «Атлант-Союз», ООО АК «Баркол», ООО «АПК «Вектор», ООО «Орион-Икс»).

Основными причинами возникновения профессиональных заболеваний являются:

- несовершенство конструкции летательных аппаратов и двигателей, генерирующих повышенные уровни шума;
- невозможность использования СИЗ органов слуха (использование авиагарнитуры);
- не в полной мере проведение медицинского обследования, ненадлежащие условия выполнения аудиометрических исследований и других клинических исследований, дающие возможность работнику скрывать наличие нарушений слуха.

Имеет место некоторая стабилизация с тенденцией к снижению профессиональных заболеваний, однако неравномерность данного показателя обусловлена такими причинами, как изменения в нормативных документах (появление нового подхода к оценке шумовой нагрузки; отсутствие перечня профессиональных заболеваний); значительное уменьшение числа работников с большим стажем работы на воздушных судах старых отечественных типов; возрастной структурой работников (55 лет на ЦВЛЭК), спорами и судебными процессами между работодателями, НИИ медицины труда, Фондом социального страхования и работниками.

Пищевые отравления

В 2022 году в г. Москве было зарегистрировано 8 очагов заболевания ботулизмом с 8 пострадавшими. (табл. 31).

Таблица 31

Динамика заболеваемости ботулизмом
в г. Москве в 2020-2022 гг.

Годы	Количество очагов заболеваний	Количество пострадавших	Летальные исходы
2020	7	7	0
2021	8	8	3
2022	9	13	0

Анализ заболеваемости ботулизмом показывает, что основной причиной заболеваний ботулизмом в 2020-2022 гг. явилось употребление в пищу грибов или овощей домашнего консервирования, рыбы домашнего приготовления.

Основной задачей по снижению заболеваемости ботулизмом остается проведение широкой просветительной работы с населением через средства массовой информации.

Специалисты Управления неоднократно обращали внимание на опасность употребления домашних консервов в многочисленных публикациях и интервью на тему “Профилактика ботулизма”, а также о причинах возникновения ботулизма, о характерных клинических симптомах заболевания, мерах профилактики, о рисках употребления, как консервов домашнего приготовления, так и приобретенных «с рук» консервов домашнего приготовления, в особенности грибных, овощных, соленой и вяленой рыбы.

1.3 Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Москвы

Структура инфекционной заболеваемости

В 2022 году в Москве зарегистрировано 4 317 736 случаев заболеваний инфекционными и паразитарными болезнями, что на 37,4% выше по сравнению с прошлым годом (2021г. - 3 143 342 случая). На заболеваемость гриппом и ОРВИ приходится 61,3% случаев (2 647 561 заболевший), на заболеваемость COVID-19 приходится 32,1% случаев (1 384 239 заболевших).

В структуре заболеваемости, без учета гриппа, ОРВИ, и коронавирусной инфекции COVID-19 собственно инфекционные заболевания составили 94,2% (269 404 случая), паразитарные болезни – 3,3% (9 318 случаев), внутриутробные инфекции – 1,7% (5 120 случаев), гнойно-септические инфекции и другие инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи – 0,7% (2 094 случая).

Анализ структуры собственно инфекционной заболеваемости совокупного населения города Москвы позволяет обозначить наиболее значимые группы. Наибольший удельный вес в структуре собственно инфекционной заболеваемости в 2022г. приходится на педикулёз (за счет социально-дезадаптированных лиц) – 32,4%. Значительная доля также приходится на воздушно-капельные инфекции - 29,6%, группа кишечных инфекций составляет 16,2%, внебольничные пневмонии – 11,0%, доля парентеральных гепатитов составляет 3,0% (Рис. 55).

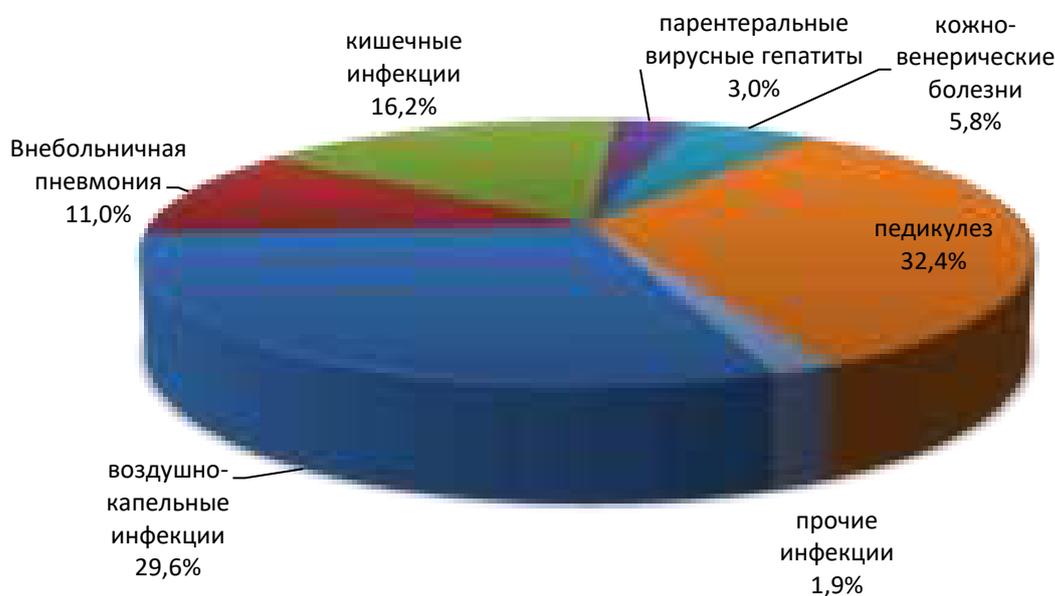


Рис.55. Структура инфекционной заболеваемости (без гриппа, ОРВИ и коронавирусной инфекции COVID-19) в Москве в 2022 году

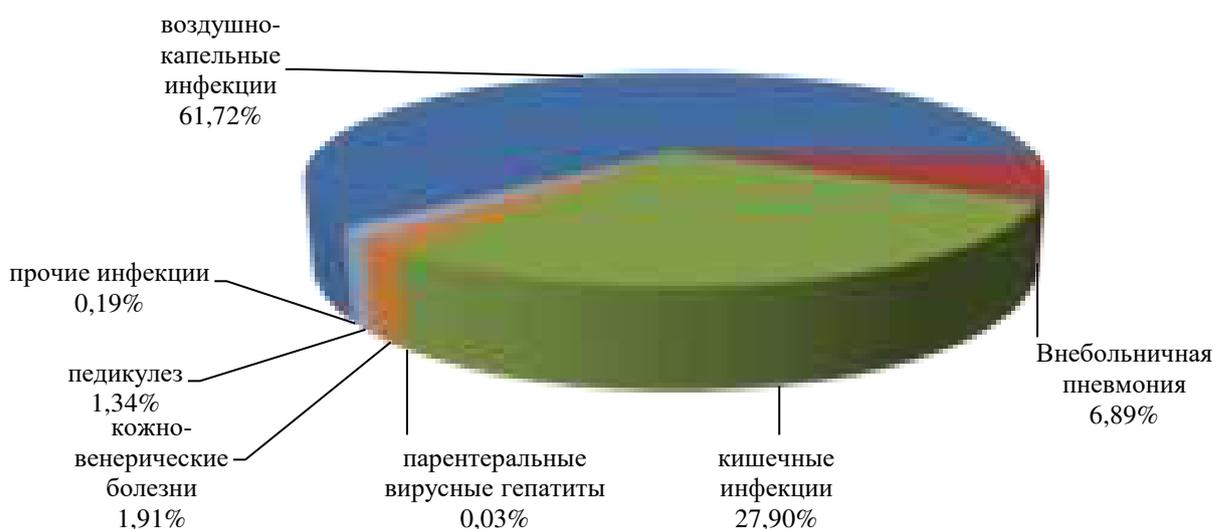


Рис.56. Структура инфекционной заболеваемости детского населения до 17 лет (без гриппа ОРВИ и коронавирусной инфекции COVID-19) в Москве в 2022 году.

Структура собственно инфекционной заболеваемости детского населения (0-17 лет) значительно отличается от таковой у совокупного населения – приоритетными являются инфекции с аэрозольным механизмом передачи (61,7%) и кишечные инфекции (27,9%). (Рис. 56).

В структуре заболеваемости воздушно-капельными инфекциями совокупного населения Москвы без учета гриппа ОРВИ и коронавирусной инфекции COVID-19 наибольший удельный вес приходится на ветряную оспу - 83,3%, значительно меньшую долю занимают остальные инфекции с аэрозольным механизмом передачи: туберкулез – 3,2%, инфекционный мононуклеоз – 3,7%, коклюш – 1,2%, стрептококковая инфекция – 7,1%, прочие инфекции – 1,5%. (Рис. 57).

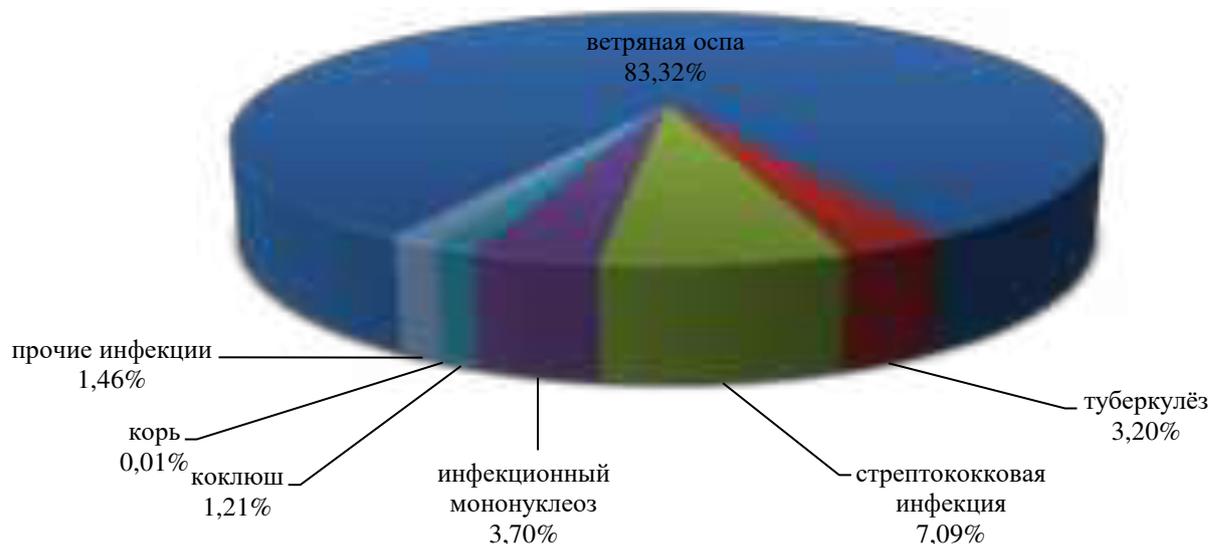


Рис.57. Структура заболеваемости воздушно-капельными инфекциями (без гриппа, ОРВИ и коронавирусной инфекции COVID-19) в Москве в 2022 году

В структуре заболеваемости кишечными инфекциями наибольший удельный вес приходится на случаи заболевания острыми кишечными инфекциями с неустановленной этиологией (65,2%). Среди кишечных инфекций с установленным возбудителем преобладают вирусные инфекции: ротавирусная инфекция – 14,1%, норовирусная инфекция – 8,3%, энтеровирусная инфекция – 1,7% и вирусный гепатит А – 0,6%. Бактериальные возбудители в этой структуре занимают меньшее место: на сальмонеллез приходится 6,3%, кампилобактериоз - 2,7%, на бактериальную дизентерию – 0,7% (Рис.58).

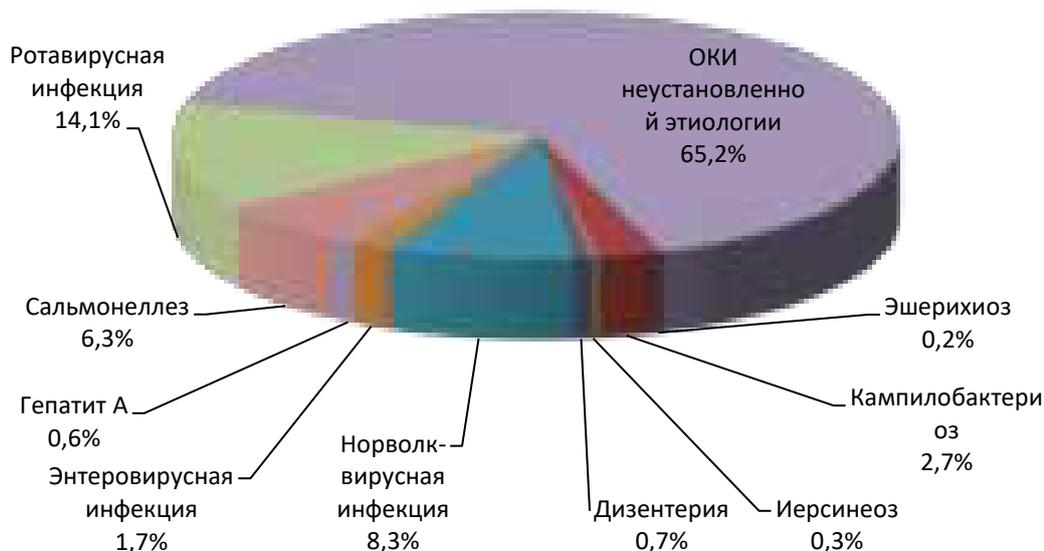


Рис.58. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Москве в 2022 году.

Социально-значимые и социально-обусловленные заболевания.

Туберкулез относится к социально-обусловленным заболеваниям. В городе Москве за 2022 год зарегистрирован 2551 случай заболевания туберкулезной инфекцией (показатель заболеваемости 20,14 на 100 тыс. населения), что составляет 5,9% от выявленных в Российской Федерации (далее – РФ) случаев заболевания за 2022 год (42 916 случаев). В РФ в 2022 году уровень заболеваемости туберкулезом достоверно не отличается от показателя 2021 года (2022г. – 29,30 на 100 тыс. населения, 2021г. – 28,76 на 100 тыс. населения), при этом на 45,5% выше по сравнению с показателем по Москве (Рис. 59). Чтобы достичь целевых показателей, заданных в рамках стратегии «Остановить туберкулез», необходимо, ускорить годовое снижение уровня заболеваемости туберкулезом в мире с 2% в 2015 году до 10% в год к 2025 году. В Москве за период с 2015 по 2022 год среднегодовое снижение заболеваемости составило 3,6%. Однако надо отметить, что по данным ВОЗ, РФ не входит в актуализированный глобальный перечень 30 стран с высоким бременем туберкулеза на период 2021-2025 гг.

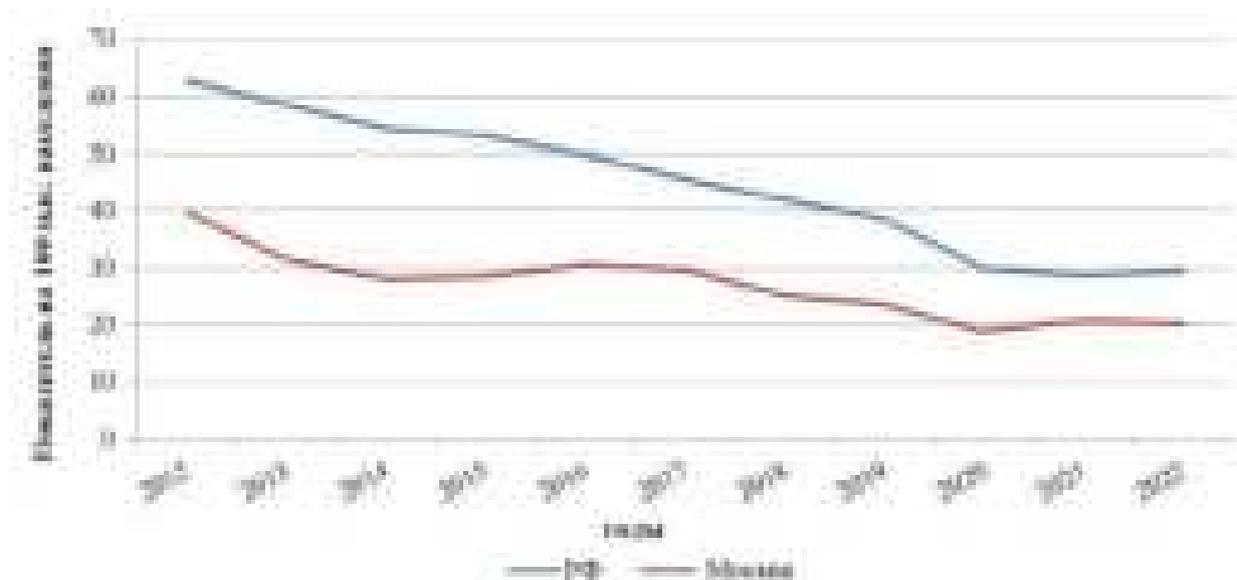


Рис. 59. Заболеваемость туберкулезом населения г. Москвы по сравнению с Российской Федерацией в 2012-2022гг.

В Москве по сравнению с 2021 годом заболеваемость туберкулезом совокупного населения зарегистрирована на том же уровне (2021г. – показатель 20,77 на 100 тыс. населения). Резкое снижение заболеваемости отмечается в группе детского населения 0-17 лет на 38,3%, среди взрослых уровень заболеваемости зарегистрирован такой же, как и в 2021 году (Рис. 6). Из всех впервые выявленных форм туберкулеза в 2022 году 97,8% приходится на туберкулез органов дыхания. Среди них наиболее эпидемически значимой группой являются бактериовыделители, которые составили 31,1% (27,9% в 2021 году) от общего числа заболевших.

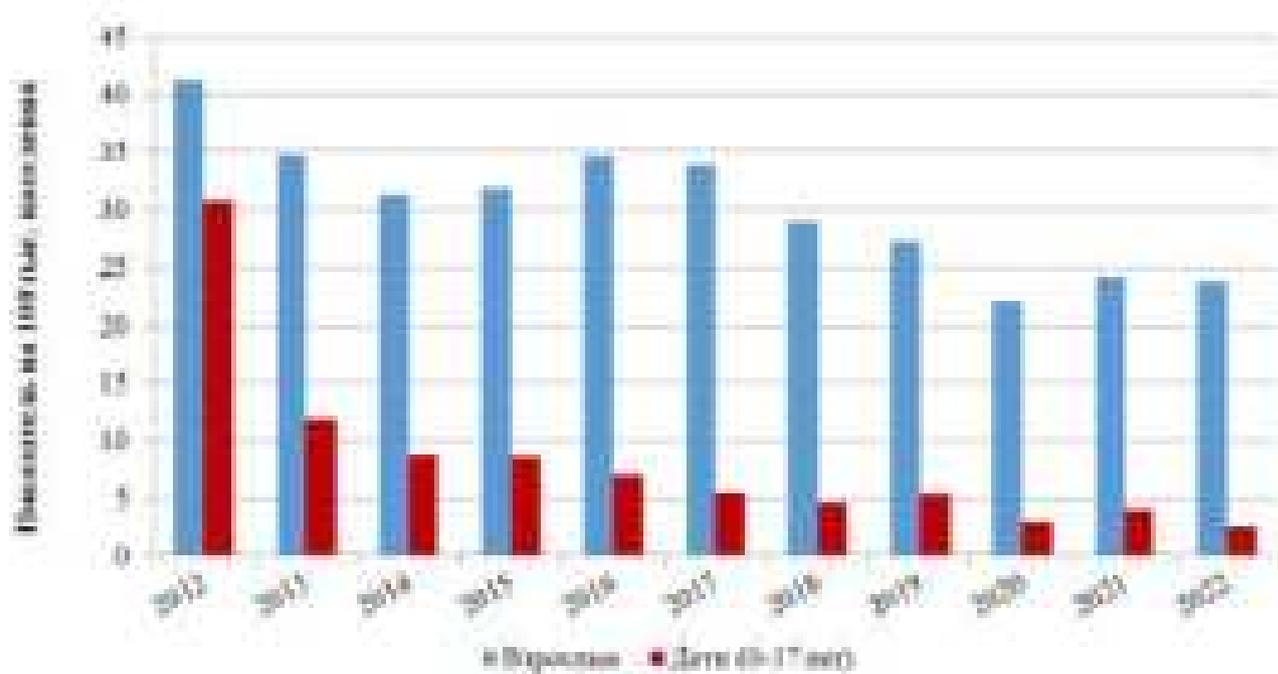


Рис. 60. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом детей и взрослых в 2012-2022гг. по г. Москве.

В 2022 году зарегистрировано снижение заболеваемости среди детского населения. Так показатель заболеваемости составил 2,53 на 100 тыс. населения, что на 38,3% меньше, чем в предыдущем году (4,10 на 100 тыс. населения). Заболеваемость туберкулезом детей от 1 года до 2 лет снизилась на 55,3% (2022г. – 2,7 на 100 тыс. населения, 2021г. – 6,0 на 100 тыс. населения). В группе детей дошкольного возраста 3-6 лет заболеваемость снизилась на 43,0% относительно уровня предыдущего года (2022г. – 1,4 на 100 тыс. населения, 2021г. – 2,5 на 100 тыс. населения). Снижение заболеваемости отмечается также в возрастных группах 7-14 лет и 15-17 лет на 44,7% (2022г. – 1,7 на 100 тыс. населения, 2021г. – 3,2 на 100 тыс. населения) и на 34,3% (2022г. – 5,4 на 100 тыс. населения, 2021г. – 8,3 на 100 тыс. населения) соответственно. Вместе с тем заболеваемость детей в группе до 1 года возросла на 43,5% относительно уровня предыдущего года (2022г. – 5,4 на 100 тыс. населения, 2021г. – 3,8 на 100 тыс. населения) (Рис. 61).

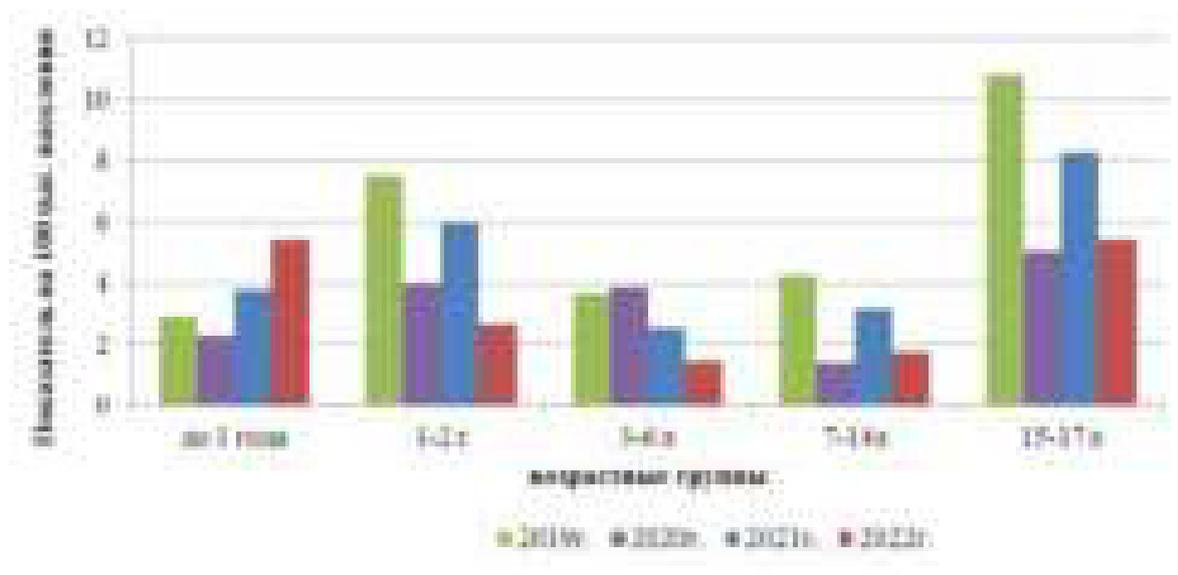


Рис. 61. Заболеваемость туберкулезом детей различных возрастных групп в г. Москве в 2019-2022гг.

В экстенсивных показателях наибольший вклад в детскую заболеваемость туберкулезом внесли дети 15-17 лет. Удельный вес данной возрастной группы в 2022 году составил 30,9%, что в 1,1 раза больше, чем в 2021 году (28,4%).

В 2022 году было привито против туберкулеза детей и подростков в медицинских организациях г. Москвы 113 040 человек, в том числе 98 706 новорожденных. Своевременно в возрасте до 30 дней иммунизировано 91,3% новорожденных, что на уровне 2021 года (90,1%).

Из всех зарегистрированных случаев заболевания туберкулезной инфекцией в г. Москве за 2022 год на долю заболевших иностранных граждан приходится 39,1% от всех заболевших, 17,4% заболевания у приезжих из других регионов РФ, 7,7% приходится на больных без определенного места жительства (БОМЖ).

Анализ заболеваемости туберкулезной инфекцией по административным округам (далее – АО) в 2022 году показал, что наиболее низкие значения зарегистрированы в ЦАО – 8,3 на 100 тыс. населения и ЮЗАО – 9,6 на 100 тыс. населения, что ниже, чем в среднем по городу в 2,4 и 2,1 раза соответственно. Наиболее высокие значения заболеваемости туберкулезом отмечаются в ТиНАО (23,2 на 100 тыс. населения), где заболеваемость превышала общегородские значения на 15,4% (Рис. 62).

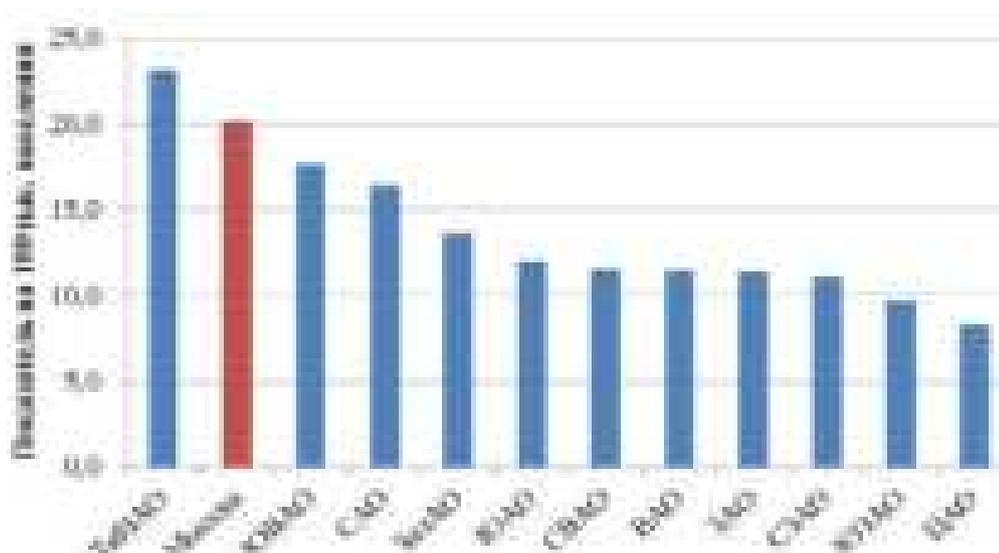


Рис. 62. Заболеваемость туберкулезом населения г. Москвы в разрезе административных округов в 2022г.

Одной из особенностей туберкулезной инфекции является высокая смертность. В Москве в 2022 году от туберкулеза умерло 107 человек (показатель летальности – 4,2%), что на 8,1% больше, чем в 2021 году (99 человек). Из 107 случаев летальных исходов от туберкулеза в 2022 году зарегистрировано 50 человек (46,7%), постоянно проживающих в Москве, среди мигрирующего населения – 18 человек (16,9%) и лиц без определенного места жительства (БОМЖ) – 39 случаев (36,4%).

Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), являясь социально- обусловленной инфекцией, относятся к болезням поведенческого характера. Актуальность данных нозологий связана с осложнениями, возникающими в результате течения этих заболеваний.

Сифилис приводит к тяжелым поражениям сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, психическим расстройствам вплоть до деградации личности, а при тяжелых формах течения сифилиса может привести и к смерти. В случае заражения сифилисом беременной женщины на ранних сроках возможны внутриутробная гибель плода или преждевременные роды. Врожденный сифилис сопровождается слепотой, глухотой, водянкой головного мозга, физическими уродствами, повреждением костей и суставов.

В 2022 году в г.Москве зарегистрировано повышение заболеваемости сифилисом в 1,9 раза, по сравнению с 2021 годом. Всего в 2022 году зарегистрировано в г. Москве 10 450 случаев заболевания данной инфекцией, показатель заболеваемости составил 82,50 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 42,98 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости сифилисом в Москве в 2022 г. в 4,7 раза выше, чем в Российской Федерации (17,54 на 100 тыс. населения). (Рис. 63).

Среди детей и подростков в возрасте до 17 лет в Москве сифилисом в 2022 г. заболело 13 человек, что на том же уровне по сравнению с 2020 годом. Из них у 3-х детей зарегистрирован врожденный сифилис. Показатель заболеваемости сифилисом среди детей составил 0,60 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 0,61 на 100 тыс. населения). В 2022 году зарегистрирован 1 случай летального исхода от сифилиса у мужчины 49 лет, в анамнезе у которого отмечено употребление нескольких психоактивных веществ.

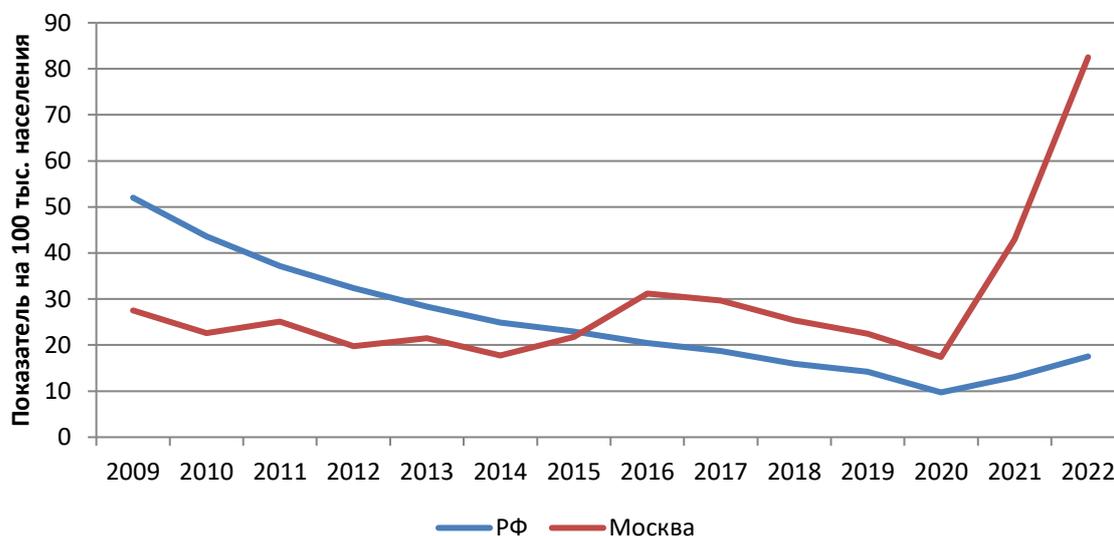


Рис. 63. Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом населения г. Москвы по сравнению с Российской Федерацией в 2009-2022гг.

Эпидемиологическая значимость **гонококковой инфекции** обусловлена ее широким распространением среди населения планеты, склонностью к хроническому течению, к развитию воспалительных заболеваний половой сферы, которые, в свою очередь, могут привести к бесплодию.

В 2022 году показатель заболеваемости гонококковой инфекцией в Москве составил 8,46 на 100 тыс. населения (зарегистрирован 1071 случай), что на 23,3% больше, чем в 2021 году (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2021 г. – 8,46). В Российской Федерации показатель заболеваемости гонореей за 2022г. составил 7,76 на 100 тыс. населения, что на 8,3%