

# САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА – ОСНОВА БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ



РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ  
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА МЗСР РФ  
Геннадий Григорьевич Онищенко

В современных условиях здоровье общества во многом определяется его санитарно-эпидемиологическим благополучием и реальным обеспечением прав граждан на безопасную среду обитания и профилактику заболеваний, гарантом которых является государственная санитарно-эпидемиологическая служба, развитие и совершенствование ее – важное условие улучшения охраны здоровья населения страны.

Создание Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в результате административной реформы 2004 года, ставшей уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка, дало возможность исходя из приоритетов государственной политики четко определить соответствующие функции Федеральной службы, обеспечить соответствие структуры территориальной сети возложенным на нее функциям с учетом требований современного этапа социально-экономического развития страны. Произошедшие преобразования были направлены на обеспечение должного уровня надзора в таких социально значимых областях, как защита прав потребителей, состояние здоровья населения, качество среды обитания, состояние окружающей среды, питания, санитарно-гигиенические условия труда, быта, воспитания, образа жизни, а также эффективность организации лечебно-профилактической помощи населению. Эти приоритеты деятельности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия определяются социально-экономической и экологической обстановкой в стране.

Важнейшим стратегическим направлением в деятельности учреждений Федеральной службы, обеспечивающих успешное решение стоящих перед нею задач, является совершенствование системы социально-гигиенического мониторинга (СГМ), призванное стимулировать внедрение в центры гигиены и эпидемиологии субъектов Российской Федерации новых технологий социально-гигиенического

мониторинга с применением методов медицинской климатологии, донозологической диагностики, биомониторинга, региональных стандартов оценки физического развития, новых критериев безопасности продовольственного сырья с использованием методов токсикогеномики, мониторинга фактического питания, расширения использования в практике СГМ оценки и управления риском в рациональном сочетании с эпидемиологическим анализом, связи здоровья работающих с условиями труда и техногенным загрязнением среды обитания.

Указанные преобразования и активно действующий механизм деятельности службы дают возможность комплексно подходить к вопросам защиты прав потребителей и благополучию человека. В выработке стратегических подходов к реализации потребительской политики важнейшее значение имеет накопленный опыт взаимодействия с общественными объединениями потребителей и органами местного самоуправления, учет передовой практики защиты прав потребителей за рубежом, гармонизация российского законодательства в области защиты прав потребителей с законодательством зарубежных стран.

Именно этими принципами руководствуется Федеральная служба в организации своей практической деятельности, акцентируя внимание на таких проблемных секторах потребительского рынка, как питание, жилищно-коммунальное хозяйство и т.д., где уровень как государственной, так и общественной защиты соответствующих потребительских прав граждан до последнего времени не отвечал реальным запросам населения.

Приоритетными задачами в работе специалистов государственного санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, обеспечивающих охрану здоровья населения и защиту прав потребителей, являются: оценка структуры питания, его влияние на состояние здоровья, рационализация питания, включающая регулярное снабжение организма всеми необходимыми витаминами и минеральными веществами, контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов на этапах производства, транспортирования, хранения, реализации, потребления, который необходим для предупреждения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, связанных с питанием. Территориальными управлениями по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2004 году проводилась организационная и практическая работа по реализации «Концепции государственной политики в области здорового питания населения РФ на период до 2005 года» в следующих направлениях:

- осуществление мониторинга медико-социальной информации состояния питания и здоровья населения;
- снижение дефицита микронутриентов в питании;
- проведение мониторинга и оценка риска для здоровья населения загрязнения пищевых продуктов;
- питание детей раннего возраста;
- образование и обучение различных групп населения принципам и навыкам здорового питания.

Анализ питания в субъектах Российской Федерации показывает, что структура и качество питания продолжают ухудшаться вследствие экономического неблагополучия населения. Диетическое питание практически отсутствует. В сравнении с медицинскими нормами отмечается дефицит почти по всем видам продуктов, витаминов, физиологической сбалансированности минеральных веществ – калий – магний – фосфор. Белковый рацион в питании детей заменяется липидно-углеводным.

Вместе с тем недостаточное потребление полноценных продуктов, микронутриентов из года в год является постоянно действующим фактором, оказывающим неблагоприятное влияние на здоровье населения России. Анализ рационов выявляет избыточное потребление жира, углеводов. Недостаточное потребление овощей и фруктов вызывает дефицит не только пектина и клетчатки, но и снижение в рационе витаминов, железа, кальция и других микронутриентов.

Продолжает оставаться нерешенным вопрос организации лечебно-профилактического питания для рабочих с вредными производственными факторами в соответствии с приказом Минздрава России от 28.03.2003 №126 «Об утверждении вредных производственных факторов, при воздействии которых рекомендуется употребление молока и других равноценных продуктов». Диеты



специального лечебно-профилактического питания не предоставляются рабочим, занятым на производстве с вредными условиями труда. На предприятиях, как правило, ликвидированы буфеты-раздачи с горячим питанием, закрыты отделы кулинарии, молокораздаточные пункты, диетические залы.

В последние годы во многих регионах России с целью улучшения качества питания проводятся отборы поставщиков продуктов питания в детские образовательные учреждения на конкурсной основе. В то же время охват горячим питанием учащихся, обучающихся в образовательных учреждениях Российской Федерации, на начало 2004/05 учебного года составил в среднем 62,9% (в 2003/04 году – 57,6%). В основном горячее питание получают ученики начальных классов, старшеклассники чаще предпочитают буфетную продукцию. В связи с этим по настоянию Роспотребнадзора из ассортимента школьных буфетов исключены газированные напитки, чипсы, сухарики, жевательные резинки.

Ежегодно при оценке рационов питания во многих регионах России выявляются нарушение соотношения основных питательных веществ, невыполнение норм питания по мясу, рыбе, кисломолочным продуктам, овощам и фруктам. Повсеместно занижается рекомендуемый объем порций для людей. При этом выполнение калорийности рационов питания зачастую происходит за счет крупяных и макаронных блюд, кондитерских изделий. Рационы не сбалансированы по содержанию микроэлементов.

Продолжается внедрение в питание школьников и дошкольников пищевых продуктов с повышенной пищевой и биологической ценностью, обогащенных витаминами, йодом, железом и другими микронутриентами.

В школах отмечается недостаточное снабжение биологически ценными продуктами, а проблема питания детей первого года жизни (особенно на селе) требует неотложного решения. Специализированные предприятия, производящие детское питание, имеются не во всех территориях, а молочные кухни закрываются из-за недостатка финансирования, да и имеющиеся не отвечают предъявляемым к ним требованиям.

Оптимальное питание предусматривает обеспечение потребностей организма в энергии, незаменимых макро- и микронутриентах, перечень и значение которых продолжают изучаться для дальнейшего применения. Применение биологически активных добавок (БАД) способно оказать влияние на ликвидацию дефицита макро- и микронутриентов, улучшение функционального состояния органов и систем организма человека, структуры питания и снизить риск возникновения ряда заболеваний.

В последние годы значительно возросло производство и оборот биологически активных добавок (БАД) к пище как отечественного, так и импортного производства. Вместе с этим увеличилось количество обращений и жалоб граждан на недостоверную рекламу БАД относительно их свойств, приводящую к обману населения, и необоснованное назначение врачами вместо лекарственных средств; нарушений правил продажи (доставка на дом с курьером, сетевой маркетинг, через телерекламу с нарушением действующего законодательства и т.д.). Проконтролировать качество и безопасность БАД возможно только совместными усилиями с органами торговли, таможни, наркоконтроля, милиции.

Во всем мире, в том числе и в России, организовано производство пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных источников (ГМИ). В связи с интенсивным развитием биотехнологий все большую актуальность приобретает необходимость организации санитарного надзора за производством и оборотом пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных источников (ГМИ). В настоящий момент в Российской Федерации создана и функционирует законодательная и нормативно-методическая база, регулирующая производство в Российской Федерации, ввоз из-за рубежа и оборот пищевой продукции, полученной из ГМИ.

Одной из основных задач в области предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в результате воздействия биологических факторов «Основ государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности в Российской Федерации на период до 2010 года и дальнейшую перспективу» являются обеспечение безопасности продуктов питания, производимых из генетически измененных материалов, безопасности экологической системы от проникновения чужеродных биологических видов организмов, прогнозирование генетических аспектов биологической безопасности и создание системы государственного контроля за оборотом генетически модифицированных материалов.



При медико-биологической оценке продуктов из генетически модифицированных источников исследуются возможные аллергенные, иммуномодулирующие и мутагенные свойства, показатели качества и безопасности. В территориальных центрах Роспотребнадзора проводится мониторинг за производством и оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМИ, исследуются образцы продукции, поступающей на рынок, в организации оптовой и розничной торговли.

Наибольшее количество проб, содержащих ГМИ, в абсолютных значениях выявлено в мясной продукции – 946 (в 2003 году – 272) и «прочей» продукции, основу которой составили растительные белки – 466 (в 2003 году – 129). В незначительном количестве ГМИ встречались в хлебо-булочных и мукомольно-крупяных изделиях (44 пробы), птице и птицеводческих продуктах (29 проб), продуктах детского питания (13 проб).

При исследовании импортной пищевой продукции выявляются определенные отличия в полученных показателях, которые по-иному формируют приоритеты. Так, удельный вес проб, в которых выявлено присутствие ГМИ, несмотря на значительно меньший объем исследований, чем по отечественной продукции, выше и составляет почти 15%. На первое место по числу проб, содержащих ГМИ, вышла группа «прочие» (26%), которая в основном состоит из различных соевых продуктов. Это самый высокий показатель из всех групп импортной и отечественной продукции. Хлебобулочные и мукомольно-крупяные изделия импортного производства, как и ранее, занимают вторую строчку показателей, имея 22% проб. Рейтинг этой группы не случаен, и она требует пристального внимания при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Настораживает достаточно высокий процент проб, содержащих ГМИ среди продукции импортного детского питания (7,96%), что противоречит основополагающим принципам безопасности и относит ее к социально значимой группе продуктов, подлежащих обязательному надзору.

Одним из источников угрозы национальной безопасности Российской Федерации является стремительное возрастание потребления алкоголя и наркотических веществ. Проблема обеспечения охраны здоровья населения от некачественной и потенциально опасной алкогольсодержащей продукции была и остается одной из приоритетных задач Роспотребнадзора. В соответствии с Федеральным законом №184-ФЗ «О техническом регулировании» основное внимание при организации на добрых мероприятиях уделялось готовой продукции, что нашло отражение в показателе, характеризующем удельный вес торговых предприятий в общем объеме обследованных, который составляет 88,8%.

При осуществлении госсанэпиднадзора органами и учреждениями Роспотребнадзора в 2004 году исследовано 122 968 образцов спирта и алкогольной продукции, что на 15 тыс. больше, чем в 2003 году. Отмечается значительное снижение «нестандартной» продукции в торговой сети – 69,7% (97,6% – 2003 год). Имеет место увеличение удельного веса проб импортной алкогольной продукции, не отвечающей гигиеническим нормативам (до 4,6%).

Продукты питания могут являться носителями потенциально опасных токсичных веществ. Этому способствует глобальное антропогенное загрязнение поверхности вод и суши, локальные радиоактивные загрязнения, образование токсичных веществ в результате вторичных реакций, накопление на поверхности Земли вредных и ядовитых веществ, перенос их по пищевым цепям. По оценкам ученых, с пищей в организм человека поступает свыше 70% всех загрязнителей. При несбалансированном питании, дефиците белков, незаменимых аминокислот, микроэлементов, витаминов и т.п. возрастает опасность воздействия загрязненных продуктов на здоровье человека.

За 2004 год количество проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, увеличилось более чем в 2,5 раза и составило 3,9%. Наиболее загрязненными оказались рыба и рыбопродукты – 5,6%, мед и продукты пчеловодства – 5,5%, консервы – 5,0%, мясо и мясные продукты – 4,9%.

Микробиологическая чистота продуктов питания зависит от санитарно-технического состояния пищевых объектов, наличия современного технологического и холодильного оборудования, профессиональной подготовки персонала, температурных условий хранения скоропортящихся продуктов, соблюдения сроков годности и т.д.

Начиная с 1999 года наметилась тенденция к снижению удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Этот показатель снизился с 7,76% в 1999 году до 6,55% в 2004 году. В то же время в России ежегодно регистрируются пищевые отравления



от употребления пищи, загрязненной опасными микроорганизмами, использования в пищу ядовитых грибов, а также ошибочного применения нитрита натрия вместо соли. В 2004 году произошло 15 вспышек пищевых отравлений. Пострадало 306 человек, включая один летальный исход. Наибольшее количество пострадавших регистрировалось в детских дошкольных, лечебно-профилактических учреждениях и от употребления пищи в предприятиях общественного питания.

По нозологическим формам: из общего числа вспышек и групповых заболеваний 45,9% составила дизентерия, в том числе дизентерия Флекснера – 79,4%, сальмонеллез – 21,6%, гепатит А – 6,0%. Пищевых вспышек, удельный вес которых составляет 30,47%, зарегистрировано 206 с числом пострадавших – 4785 человек. Анализ вспышек острых кишечных инфекций показал, что этиологическим фактором 145 вспышек явились возбудители дизентерии Зонне, дизентерии Флекснера, сальмонеллы, вирус гепатита А, условно-патогенная микрофлора.

Наиболее острой проблемой потребительского рынка остается реализация некачественной, не отвечающей требованиям нормативно-технической документации продукции и увеличение в товарообороте доли фальсифицированных и контрафактных товаров. Проведенные проверки показали, что ряд промышленных предприятий и импортеров при производстве и завозе импортной продукции допускают серьезные нарушения требований законов «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и «О защите прав потребителей».

В 2004 году территориальными управлениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации были проведены проверки соблюдения норм и правил торговли и общественного питания, порядка применения цен по отдельным группам товаров, качества и безопасности товаров, а также принимались меры по недопущению поступления на потребительский рынок недоброкачественных товаров. Объектами инспекционного контроля являлись предприятия розничной, оптовой торговли и общественного питания независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

Атмосферный воздух – один из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. В 2004 году учреждениями Роспотребнадзора Российской Федерации выполнено 990 666 исследований атмосферного воздуха (в 2003 году – 907 708), определялось более 70 химических примесей в атмосферном воздухе. Доля проб по Российской Федерации с превышением гигиенических нормативов (ПДК) в 2004 году составила 4,2% (в 2003 году – 4,5%). Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха, превышающими ПДК, являются свинец и его неорганические соединения, 3,4-бензпирен, формальдегид, ацетальдегид, марганец и его соединения, азота диоксид, взвешенные вещества, сероуглерод.

Увеличение масштабов промышленного строительства, рост производства и транспорта привели к увеличению неблагоприятного влияния на качество атмосферного воздуха сельских территорий и условия жизни населения. На жилых территориях всех федеральных округов отраслями промышленности, значительно загрязняющими атмосферный воздух, являются автомобильный транспорт, электроэнергетика и жилищно-коммунальное хозяйство, а также пищевая отрасль, строительство и другие. Население, проживающее вблизи автомагистралей, испытывает вредное воздействие высоких концентраций таких токсических веществ, как азота диоксид, углерода оксид, формальдегид, серы диоксид, свинец, углеводороды, взвешенные вещества, бензпирен и др.

В 2004 году доля выбросов вредных веществ от автотранспорта к общему валовому выбросу вредных веществ в атмосферу в субъектах Российской Федерации составляла от 30 до 80% и более.

В санитарно-защитных зонах предприятий с высоким уровнем загрязнения продолжает проживать население, отселение которого проводится крайне медленно. За 2004 год только лишь в Ростовской области из санитарно-защитных зон отселено 225 семей. В других регионах подобные мероприятия не проводились. Вместе с тем ситуация по Российской Федерации с организацией санитарно-защитных зон и разработкой проектов ПДВ, проведением мероприятий по снижению выбросов вредных веществ в атмосферный воздух далека от оптимальной.

Проведенный анализ санитарного состояния почвы жилых территорий населенных мест в 2004 году показал, что в целом по Российской Федерации сократилась доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам как по санитарно-химическим показателям – с 13,3% в 2003



году до 11,4% в 2004 году, так и по микробиологическим показателям – с 17,1 до 16,3%. Вместе с тем микробное загрязнение почвы на территориях жилой застройки остается значительным. Третьим обстоятельством является также то, что до настоящего времени не утилизированы запрещенные к дальнейшему использованию пестициды, часть из которых обезличена и не может быть идентифицирована. Отмечается уменьшение проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 17,1 до 16,3% соответственно.

Качество воды водоемов, используемых для питьевого водоснабжения (I категория) и для рекреации (II категория), по санитарному состоянию, как и в предыдущие годы, продолжает оставаться неудовлетворительным.

При этом по санитарно-химическим показателям качество воды водоемов II категории в 2004 году значительно ухудшилось: доля неудовлетворительных проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, составила 27,4% против 25,5% в 2003 году.

По микробиологическим показателям загрязнение воды водоемов как первой, так и второй категорий осталось на прежнем высоком уровне – 25,3% (25,4% – 2003 год).

В водоемах I категории практически во всех округах, за исключением Уральского, и в водоемах II категории, за исключением Южного, снизилось количество проб воды с выделением инфекционных возбудителей.

В числе основных причин продолжающегося высокого, а в ряде случаев и увеличивающегося, загрязнения водоемов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям является сброс в водоемы без очистки или недостаточно очищенных хозяйственно-бытовых и промышленных сточных вод, неудовлетворительная эксплуатация морально и физически устаревших, крайне изношенных и не соответствующих по своей мощности объему сброса сточных вод очистных сооружений.

В целом по Российской Федерации рассмотрено более 2700 проектов строительства и реконструкции канализационных и очистных сооружений, из которых не согласовано 324 проекта. Контроль за строительством, реконструкцией и техническим перевооружением 2097 канализационных и очистных сооружений выявил отступления от санитарных и строительных норм на 77 объектах.

Согласно данным Аналитического управления Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, в России насчитывается 2,5 млн. малых рек и ручьев, 127 тыс. из них длиной от 10 до 200 км, на берегах которых проживает более 50 млн. человек. Малые реки испытывают большую антропогенную нагрузку за счет сброса неочищенных сточных вод: промышленных, коммунально-бытовых, коллекторно-дренажных. Причинами, способствующими загрязнению воды рек, являются также: массовая застройка водоохраных зон, и прежде всего прибрежных полос, сбросы отходов перерабатывающих сельскохозяйственных предприятий, сточных вод от животноводческих комплексов, размещение в водоохраных зонах пастбищ скота, складов ядохимикатов, неблагоустроенность зон отдыха оздоровительных объектов и пляжей и др. Более 80% загрязненных сточных вод сбрасывается в реки без очистки.

В 2004 году качество морской воды в прибрежных зонах Черного, Азовского, Каспийского, Балтийского и Японского морей в целом по Российской Федерации ухудшилось по санитарно-химическим, и особенно по микробиологическим показателям и составило 6,32% (2003 год – 5,9%).

Наиболее тревожная ситуация отмечается в прибрежной зоне Каспийского моря, где значительно ухудшилось качество морской воды как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям: 30,6 и 25,7% неудовлетворительных проб против 12,9 и 15,5% в 2003 году соответственно.

В 2004 году в Российской Федерации эксплуатировалось 18 773 коммунальных и 44 995 ведомственных водопроводов, которые обеспечивают население, главным образом, крупных городов и подают 67% всей водопроводной воды. Большинство водопроводов (17 517 коммунальных и 44 076 ведомственных) питаются от подземных источников. Увеличилось количество коммунальных водопроводов и снизилось число ведомственных за счет частичной передачи последних муниципальным органам, что, безусловно, является положительным моментом, так как повышается вероятность надлежащей эксплуатации водопроводных сооружений и организации производственного лабораторного контроля качества питьевой воды.



Ситуация с состоянием как поверхностных, так и подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора существенно не изменилась и продолжает оставаться неудовлетворительной. Неудовлетворительное качество подземных вод по санитарно-химическим показателям в ряде регионов обусловлено в основном высоким уровнем общей минерализации и повышенным содержанием железа, марганца и других макроэлементов природного происхождения. Данные, характеризующие состояние подземных источников и качество воды по микробиологическим показателям, значительно отличаются от поверхностных в лучшую сторону, в чем и заключается их главное преимущество.

В различных субъектах Российской Федерации от 34,6 до 49,8% поверхностных водоисточников не имеют зон санитарной охраны, что снижает безопасность водообеспечения населения. Количество водопроводов и поверхностных источников, не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений, возросло с 33,6% в 2003 году до 34,2% в 2004 году соответственно.

В сельской местности централизованное питьевого водоснабжение населения осуществляется 53 090 водопроводами, что составляет более 83% от общего количества водопроводов в стране. Из указанного количества водопроводов 51 840 с водозабором из подземных и 1250 из поверхностных источников. Сельские водопроводы, как правило, небольшой производительности, часто находятся в аварийном состоянии, работают нерегулярно и подают воду, не отвечающую гигиеническим нормативам.

Из общего числа источников нецентрализованного питьевого водоснабжения 164 957 – колодцы, каптажи, родники, основное их количество – 141 703 – расположено в сельской местности, при этом более 22,1% не отвечает санитарным правилам и нормативам.

Распространению вирусных гепатитов способствуют серьезные нарушения в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой. Эпидемиологическая обстановка по вирусным гепатитам (ВГ) остается неблагоприятной. В 2004 году заболеваемость вирусным гепатитом А (ВГА) выросла на 6,0%, показателя на 100 тыс. населения составил 30,0. В 2004 году вакцинация против ВГА проводилась только по эпидемическим показаниям.

К национальным приоритетам социальной и экономической политики Российской Федерации относится сохранение и укрепление здоровья детского населения страны.

Состояние материально-технической базы детских и подростковых учреждений в Российской Федерации в динамике с 2000 года свидетельствует об улучшении ситуации, в основном за счет закрытия учреждений, не канализованных, без централизованного водоснабжения, находящихся в аварийном состоянии, и строительства новых.

Одним из факторов образовательной среды, влияющих на здоровье обучающихся, физическое и психическое, являются учебные нагрузки. Введение новых программ обучения приводит к составлению учебного расписания без учета дневной и недельной динамики изменения умственной работоспособности учащихся.

В 2004 году в структуре заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (хронические болезни миндалин и аденоидов, астма и астматический статус) – более 58% от общей заболеваемости; на втором месте – травмы и отравления (6,0%); на третьем месте – инфекционные и паразитарные заболевания (5,5%) и т.д.

Особого внимания медицинских работников и педагогов требует здоровье детей, воспитывающихся в учреждениях для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, приютах. Неблагоприятные социальные факторы, стресс, переуплотнение в учреждениях, зачастую неблагоприятные факторы среды обитания способствуют росту показателей заболеваемости в данных учреждениях, а также возникновению вспышек массовых инфекционных заболеваний.

По данным диспансеризации детей, проводимой в регионах, отмечается рост и омоложение таких социально обусловленных заболеваний среди детей и подростков, как туберкулез, наркомании, токсикомании, алкоголизм.

Решение проблем, связанных с улучшением условий труда работающих, находится в прямой зависимости от состояния экономики и реализации механизма исполнения законодательства в области безопасности и гигиены труда. За период с 1992 по 2004 год численность занятого населения страны сократилась на 15%. Согласно прогнозам, с 2006 до 2015 года потери трудоспособно-



го населения в России могут составить более 10 млн. человек (в среднем – убыль по одному миллиону в год). От 20 до 40% трудопотерь обусловлено заболеваниями, прямо или косвенно связанными с неудовлетворительными условиями труда. Более 20% среди всех впервые признанных инвалидами утратили трудоспособность в возрасте 45–50 лет, поэтому охрана здоровья трудоспособного населения приобретает особую значимость. Вопросы создания здоровых и безопасных условий труда постоянно находятся в сфере внимания всех уровней государственной власти.

Происходящие в последние годы изменения в хозяйственном комплексе страны, нестабильность производства и финансирования, отсутствие экономической заинтересованности работодателей в сокращении профессиональных заболеваний и производственного травматизма, укреплении здоровья работников способствовали сохранению неудовлетворительного состояния условий труда в стране.

Препятствуют организации защиты работающих от воздействия вредных факторов производственной среды и трудового процесса отсутствие законодательных актов, ограничивающих стаж работы во вредных условиях труда при наличии реального риска развития профессиональных заболеваний, использование продолжительности рабочей смены свыше 8 часов при вредных условиях труда, а также отсутствие федеральной методики расчета риска профессионального заболевания и разработки внутрисменного режима труда.

Численность работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, составила 23,4% от общей численности работающих в промышленности (то есть каждый четвертый), 16,7% – на транспорте, 10,9% – в строительстве, 2,1% – в связи. Около половины работающих во вредных и опасных условиях труда – женщины.

На начало 2004 года в промышленности, строительстве и на транспорте в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, работало более 1 млн. 68 тыс. женщин. В отдельных субъектах Российской Федерации сохраняется негативная тенденция увеличения числа женщин, работающих в подобных условиях.

Высокий процент изношенности основных производственных фондов, использование морально устаревших технологий и оборудования, низкие уровни механизации технологических процессов и невысокие темпы модернизации предприятий предопределяли и в 2004 году неблагоприятное воздействие факторов на организм работающих.

Кроме того, происходящие изменения в хозяйственном комплексе, процессы раздела, перераспределения производственных ресурсов и собственности сопровождаются структурной перестройкой, образованием вместо существующих новых юридических лиц без ответственности за сформировавшуюся ранее ситуацию. Размещение вновь создаваемых производств на арендуемых площадях также не способствует улучшению условий труда, так как работодатель не стремится вкладывать свои средства в арендуемую собственность.

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по санитарно-эпидемиологическому благополучию также свидетельствует о неблагоприятной ситуации с охраной здоровья работников: почти каждое четвертое предприятие в России в 2004 году относилось к опасным для здоровья работающих (в 2000 году – каждое третье), и лишь каждое пятое соответствует санитарному законодательству.

Неудовлетворительное состояние условий труда, длительное воздействие вредных производственных факторов на организм работающих являются основной причиной формирования у работающих профессиональной патологии. В 2004 году было зарегистрировано 10 125 случаев профессиональных заболеваний и отравлений, из них 2330 у женщин (2003 год – 10 280 случаев, из них 2497 у женщин). Наиболее высокие уровни профзаболеваемости регистрировались на предприятиях угольной промышленности, авиационного транспорта, цветной металлургии, энергетического машиностроения, станкостроительной и инструментальной промышленности, черной металлургии, строительного машиностроения, тяжелого машиностроения, тракторного и сельскохозяйственного машиностроения, автомобильной промышленности.

Радиационная обстановка на территории Российской Федерации по сравнению с предыдущими годами не изменилась и остается в целом удовлетворительной. Ни в одном из субъектов РФ радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.





Гамма-фон в Российской Федерации определяется природными источниками ионизирующего излучения, а на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате прошлых радиационных аварий и инцидентов, – природными и техногенными источниками. Зоны с повышенным уровнем гамма-фона – за счет природных аномалий и в местах добычи и переработки полезных ископаемых.

Медицинское облучение населения занимает второе место после облучения природными источниками. По данным радиационно-гигиенического паспорта Российской Федерации, среднее по России значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения составляет около 26,2%. Наибольший вклад в коллективную дозу облучения пациентов внесли флюорографические (37,8%) и рентгенографические (35,1%) исследования.

Важнейшей задачей Федеральной службы остается профилактика и эпидемиологический мониторинг наиболее распространенных инфекционных заболеваний.

В группе инфекционных болезней с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя по-прежнему доминирующее значение имеют грипп и острые респираторные вирусные инфекции. На их долю ежегодно приходится свыше 90% всех регистрируемых инфекционных заболеваний. В 2004 году в мире имели место локальные очаги гриппозной инфекции, вызванные высокопатогенным вирусом гриппа птиц А (H5N1) с высокой смертностью среди инфицированных людей, имевших контакт с больными птицами.

Одной из основных задач по борьбе с гриппом является защита населения из групп риска за счет иммунизации современными противогриппозными вакцинами. Несмотря на масштабы экономических потерь от гриппа и ОРВИ, сопоставимые с общей величиной финансирования на здравоохранение России, а также доказанную экономическую целесообразность вакцинации против гриппа, в последние годы отмечается уменьшение количества привитых. Удельный вес привитых не превышает 10–12% от всего населения страны.

В условиях сложившейся предпандемической ситуации требуется координация деятельности всех заинтересованных служб и ведомств, включая органы исполнительной власти федерального уровня и субъектов Российской Федерации, учреждений системы здравоохранения, органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический и ветеринарный надзор. Кроме того, необходимо совершенствование эпидемиологического надзора и вирусологического мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа среди людей.

Продолжает оставаться актуальной проблема борьбы с краснухой, по сравнению с 2003 годом произошел рост заболеваемости на 15,9%, в том числе среди детей до 14 лет – на 2,5%. Рост уровня заболеваемости связан прежде всего с крайне низким объемом мероприятий по вакцинопрофилактике этой инфекции в связи с отсутствием отечественной вакцины против краснухи.

В 2004 году продолжалась работа по реализации «Национального плана действий на 2003–2005 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации после сертификации искоренения полиомиелита в Европейском регионе». Во всех регионах страны функционирует эффективная система эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами, введена еженедельная отчетность о случаях этих заболеваний, обеспечена качественная лабораторная диагностика каждого больного, внедрено понятие «горячего» случая острого вялого паралича.

Благодаря реализации мероприятий федеральной и региональных программ «Вакцинопрофилактика» в стране в последние годы достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками в установленные сроки, и в настоящее время он составляет 95,3–98,5% при дифтерии, столбняке, коклюше, эпидемическом паротите, кори и полиомиелите.

Остается актуальной проблема борьбы с вирусными гепатитами В и С (ВГВ и ВГС). До 80% в заболеваемости ВГВ составляют подростки 15–19 лет и лица в возрасте 20–29 лет. Основными путями передачи ВГВ является парентеральный при внутривенном введении наркотиков и половой.

С начала иммунизации против ВГВ (1996 год) в России вакцинировано 13 581 436 человек, причем 74,2% прививок было сделано за последние 3 года, что позволило снизить показатель заболеваемости этой инфекцией в стране в 4,0 раза. Увеличился охват прививками новорожденных



(96,7% в 2004 году), однако подростки 13 лет, включенные в календарь профилактических прививок с 2002 года, охвачены прививками только на 49,1%.

Неудовлетворительной остается эпидемиологическая обстановка по вирусному гепатиту С. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами имеет явно выраженную тенденцию к росту. Основной удельный вес в структуре хронических гепатитов составляет хронический гепатит С – 64,0–65,9%.

Заболевания клещевым весенне-летним энцефалитом ежегодно регистрируются в 46–64 субъектах Российской Федерации. В 2002–2004 годах отмечено снижение заболеваемости клещевым весенне-летним энцефалитом.

В настоящее время нет достаточно эффективных средств для проведения акарицидных обработок территорий. Применяемые в борьбе с клещом препараты из группы фосфорорганических соединений дают лишь кратковременный эффект.

В недостаточном объеме проводится серопротекция лицам даже по эпидемическим показаниям. Ассигнование из местных бюджетов на приобретение вакцины и иммуноглобулина против клещевого энцефалита ограничено.

Заболеваемость населения клещевым боррелиозом занимает ведущее место как среди других природно-очаговых инфекций, так и в сочетанных очагах с клещевым энцефалитом.

В 2004 году в Российской Федерации зарегистрировано 6463 больных клещевым боррелиозом, в том числе среди детей до 14 лет – 612; показатели заболеваемости на 100 тыс. населения составили соответственно 4,47–2,65.

В 2004 году в 51 субъекте Российской Федерации зарегистрировано 10 237 больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), показатель заболеваемости составил 7,1 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2003 годом заболеваемость увеличилась на 62%, в том числе среди детей в возрасте до 14 лет – выросла в 2,7 раза.

Основной причиной высокого уровня заболеваемости явилось осложнение эпизоотологической ситуации в природных очагах в 2004 году, прежде всего увеличением численности рыжей полевки и значительной инфицированности ее вирусом ГЛПС. В ряде субъектов Российской Федерации сокращаются объемы истребительных мероприятий по борьбе с источниками и переносчиками инфекции в природных условиях и населенных пунктах. В отсутствие специфической профилактики противоэпидемические мероприятия в эндемичных территориях проводятся, как правило, в ограниченных объемах и несвоевременно.

В сезон 2004 года эпидемиологическая ситуация по заболеваемости крымской геморрагической лихорадкой оставалась напряженной. Число лиц, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения в связи с укусами клещами, возросло в 2004 году по сравнению с 2003 годом на 15% и составило 9936. Среди заболевших преобладает трудоспособное население в возрасте от 20 до 50 лет.

Недостаточными остаются объемы финансовых средств, выделяемых органами исполнительной власти на проведение мероприятий по профилактике крымской геморрагической лихорадки.

В период с 1997 по 2003 год в стране зарегистрировано 3763 впервые выявленных случая бруцеллеза. Заболевания бруцеллезом имели место в 35–43 субъектах Российской Федерации. В 2004 году заболело 504 человека, в том числе 35 детей. В большинстве случаев больной скот выявляется после регистрации случаев заболевания бруцеллезом людей.

Оздоровительные мероприятия, проводимые в неблагополучных по бруцеллезу животных личных подсобных хозяйствах, неэффективны, что подтверждается регистрацией в них повторных случаев заболеваний среди людей.

Серьезные недостатки в Российской Федерации имеют место в организации и проведении профилактических осмотров работников животноводства. Иммунизация против бруцеллеза снизилась в 2,16 раза.

В 1997–2004 годах в Российской Федерации зарегистрировано 155 случаев заболеваний сибирской язвой, в том числе в 2004 году – 16 случаев. В 2004 году отмечен рост заболеваемости в 2,7 раза. В Российской Федерации в личных хозяйствах граждан содержится много неучтенного невакцинированного скота, что создает угрозу заражения людей сибирской язвой. Широкое распростра-



нение сибирской язвы в Российской Федерации в прошлом, ежегодное выявление неблагополучных по сибирской язве пунктов, возможность существования невыявленных очагов этой инфекции – все это создает постоянную угрозу возникновения заболеваний среди животных и людей.

В период с 1992 года был отмечен рост заболеваемости населения в Российской Федерации туберкулезом, достигший пика в 2000 году, когда показатель заболеваемости составил 90,3 на 100 тыс. населения.

В течение последних 3 лет показатели заболеваемости туберкулезом, в том числе впервые выявленным, регистрируются практически на одном уровне. В 2004 году наметилась некоторая тенденция к стабилизации. Вместе с тем в 30 субъектах России в 2004 году уровень заболеваемости значительно выше, чем в целом по стране.

Причинами высокого уровня заболеваемости людей туберкулезом в России являются наличие большого резервуара инфекции в учреждениях пенитенциарной системы, интенсивные миграционные процессы, повышение устойчивости возбудителя к лекарственным препаратам, снижение уровня организации противотуберкулезной помощи населению.

В последнее время наметилась определенная тенденция по стабилизации эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИД в стране. Несмотря на продолжающийся рост общего числа случаев заражения, эпидемия ВИЧ-инфекции осталась сконцентрированной в группах повышенного риска заражения, удалось не допустить ее перехода в генерализованную эпидемию.

Число лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в Российской Федерации в 2004 году снизилось по сравнению с предыдущим годом на 6,3% и составило 30 212 человек. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения в 2004 году составил 20,9 (в 2003 году – 22,35).

Однако среди детского населения отмечен выраженный рост заболеваемости – на 20%, при этом зарегистрировано 549 инфицированных детей, показатель на 100 тыс. населения составил 2,4 (в 2003 году – 2,0).

Значительную роль в деле противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД играют существующая законодательная база по ВИЧ/СПИД, налаженная система эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, работа сети центров по профилактике и борьбы со СПИДом и действующая Федеральная программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)», одним из подразделов которой является подпрограмма Анти-ВИЧ /СПИД.