

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА



РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА, Д.М.Н., ПРОФЕССОР, АКАДЕМИК РАМН
Геннадий Григорьевич Онищенко

Охрана здоровья населения является одним из приоритетов государственной политики и важнейшим фактором национальной безопасности.

Среди множества факторов, формирующих здоровье населения, большую роль играет качество среды обитания: состояние окружающей среды, питание, условия труда, быта, воспитание, образ жизни. В связи с этим особое значение приобретает работа по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Российской Федерации остается напряженной.

Несмотря на спад производства и снижение объемов выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников, положение с состоянием атмосферного воздуха остается крайне неблагоприятным.

Почти в половине субъектов Российской Федерации регистрируются пробы воздуха, в которых концентрации вредных веществ превышают 5 ПДК. В настоящее время 2/3 населения страны проживает на территории, где состояние атмосферного воздуха не соответствует гигиеническим нормативам.

Продолжают оставаться источниками загрязнения атмосферного воздуха такие отрасли промышленности, как черная и цветная металлургия, химическая и нефтехимическая промышленность, электроэнергетика, производство промышленных строительных материалов.

Большой вклад в загрязнение атмосферного воздуха большинства селитебных территорий вносит автомобильный транспорт, выбросы которого составляют 70% и более от общего валового выброса вредных веществ в атмосферу.

Бесперебойное обеспечение населения доброкачественной питьевой водой является одним из важнейших факторов национальной безопасности в области охраны здоровья. Серьезной проблемой являются водоразводящие сети, которые в 40% требуют замены. В связи с этим аварии на сетях и вторичное микробное загрязнение питьевой воды представляют эпидемическую опасность.

В целом по стране 30% проб воды поверхностных водоисточников не соответствует гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и бактериологическим показателям.

Использование подземных вод для водоснабжения населения в Российской Федерации существенно отстает от большинства развитых стран и составляет лишь 32% от общего объема водопотребления.

Все это негативно сказывается на качестве питьевой воды. Около 10% проб не соответствует требованиям нормативов по санитарно-химическим и бактериологическим показателям.

Ежегодно в России образуется около 7 млрд. тонн отходов, при этом перерабатывается только 2 млрд. тонн, что составляет 28%. Нерешенность проблем утилизации и обезвреживания промышленных отходов, и в первую очередь токсичных, создает реальную угрозу состоянию здоровья населения.

Оценка структуры питания, влияния его на состояние здоровья, рационализация питания, контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов на этапах производства и оборота для предупреждения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, связанных с питанием, – приоритетные задачи в работе государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

Санитарно-эпидемиологическая служба Российской Федерации в 2004 году продолжала активно участвовать в реализации Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года. Осуществляется контроль выполнения требований постановлений и приказов Главного государственного санитарного врача Российской Федерации при производстве и обороте продукции: от 17.07.2002 №228 «О порядке проведения мероприятий по контролю при осуществлении госсанэпиднадзора», от 22.07.2002 №234 «О дальнейшем развитии и совершенствовании работы по ведению социально-гигиенического мониторинга», от 30.07.2002 №26 «О введении программ производственного контроля», от 05.10.1999 №1119 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов», от 06.04.1999 №7 «О порядке гигиенической оценки и регистрации пищевой продукции, полученной из генетически модифицированных источников», от 08.11.2000 №13 «О нанесении информации на потребительскую упаковку пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных источников», от 16.09.2003 №149 «О проведении микробиологической и молекулярно-генетической экспертизы генетически модифицированных микроорганизмов, используемых в производстве пищевых продуктов», от 16.09.2003 №148 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом железа в структуре питания населения» и других нормативных и распорядительных документов.

Вопрос обеспеченности населения минеральными веществами и микроэлементами, преодоления естественных дефицитов микронутриентов касается прежде всего йододефицита. В России более 50% субъектов Федерации являются йододефицитными, более 60% населения проживает в регионах с природно-обусловленным дефицитом микроэлементов, в том числе йода.

Проблема достаточно интенсивно решается в ряде субъектов Российской Федерации. Начиная с 1997–1999 годов принят ряд нормативных документов, регулирующих профилактику йододефицита. В их развитие в Амурской, Тамбовской, Тверской, Оренбургской, Самарской и ряде других областей приняты соответствующие решения губернаторами, законодательными собраниями областей.

Проблема железодефицита для нашей страны имеет не меньшую остроту.

Специалисты центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации проводят мониторинг за производством и оборотом пищевых продуктов, содержащих генетически модифи-



цированные источники, на основании экспертизы сопроводительной документации и образцов, поступающей на рынок продукции, при проведении мероприятий по контролю за предприятиями пищевой промышленности, организациями оптовой и розничной торговли.

Наблюдается стойкая тенденция к уменьшению количества дошкольных и общеобразовательных учреждений. Главными причинами этого являются: ухудшение материальной базы учреждений, приостановка строительства объектов, реконструкция и перепрофилирование учреждений в центры социальной реабилитации, приюты, детские дома, а также сдача помещений в аренду коммерческим структурам. В отдельных регионах снижение числа учреждений приводит к переуплотненности и увеличению сменности занятий в школах.

Наибольшее количество объектов, относящихся к III группе (неблагополучные), отмечено среди общеобразовательных школ (14%) и специальных (коррекционных) учреждений (12%). Самое большое число неблагополучных учреждений установлено в Карачаево-Черкесской Республике (40%), Чеченской Республике (34,1%), Республике Саха (Якутия) (29,8%), Республике Калмыкия (29,7%), Костромской области (28,9%), Республике Дагестан (28,7%), а также в Волгоградской области, республиках Северная Осетия – Алания и Мордовия, Удмуртской Республике, где этот показатель превышает показатель по Российской Федерации (8,7%) в 2–2,5 раза.

В последние годы вопросам охраны труда и здоровья стало уделяться больше внимания на всех уровнях государственной власти.

Численность работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, составила 22,7% от общей численности работающих в промышленности (то есть каждый пятый), 15,4% – на транспорте, 10,3% – в строительстве, 2,4% – в связи. Около половины работающих во вредных и опасных условиях труда – женщины.

В промышленности, строительстве, транспорте и связи более 2 млн. 287 тыс. человек было занято на работах в условиях повышенной запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны, 2 млн. 097 тыс. человек было занято на работах с повышенными уровнями шума, ультра- и инфразвука, более 513 тыс. человек работали под воздействием повышенного уровня вибрации.

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по санитарно-техническому состоянию также свидетельствует о неблагоприятной ситуации с охраной здоровья работников. Наиболее неблагоприятными являются условия труда в угольной, судостроительной, черной и цветной металлургии, в сельском хозяйстве, тракторном и сельскохозяйственном машиностроении, промышленности строительных материалов, строительного-дорожного машиностроения, лесозаготовительной промышленности, энергетическом машиностроении, общем строительстве.

Реализация указанных выше проблем предусматривает осуществление: мероприятий, направленных на устранение, профилактику, выявление влияния вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека, соблюдение санитарных правил, норм и гигиенических нормативов; системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора с комплексом правовых, организационных и экономических мер в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации.

Оценка реализации указанных задач осуществляется по показателям, в том числе по удельному весу объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, по отношению к общему количеству объектов (в %). Так, удельный вес объектов III группы санэпидблагополучия с 14% в 2005 году должен снизиться до 13% в 2008 году.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется более 30 тыс. инфекционных заболеваний, причем на грипп и острые респираторные вирусные инфекции в общей структуре инфекционной заболеваемости приходится более 90%.

Во время эпидемических подъемов гриппа в последнее десятилетие переболевает до от 3 до 10% населения городов, что классифицируется как эпидемии средней или малой степени интенсивности. Отсутствие крупных эпидемий гриппа, когда может переболеть до 40% и выше на-



селения в течение 1–1,5 месяца можно объяснить как проводимыми противоэпидемическими мероприятиями, так и достаточно высокой иммунной прослойкой населения, выработавшей за счет прививок или заболевания так называемый грунт-иммунитет, который защищает большинство людей от заболевания или от тяжелых, осложненных форм гриппа, поскольку настоящий вариант вируса, постепенно изменяясь, циркулирует начиная с 1968 года. Однако, по прогнозам ВОЗ, в ближайшем будущем ожидается появление нового вируса, который вызовет глобальную пандемию, как это было в 1917–1919 годах («испанка»), 1947–1957 годах (А/Н1N1/), 1958–1968 годах (А/Н2 N2/ «Азия») и (А/Н3 N2/ «Гонгонг»), циркулирующий по настоящее время. Для своевременного принятия мер, которые смогут уменьшить последствия пандемии, помимо традиционных противоэпидемических мероприятий, необходимо усиление эпидемиологического надзора за циркуляцией вирусов острых респираторных инфекций, и в первую очередь вирусов гриппа. Ранняя изоляция вируса позволит своевременно приготовить вакцину из актуальных штаммов и тем самым уменьшить заболеваемость и смертность при пандемии.

В целях предотвращения ущерба здоровью населения и экономике страны с учетом рекомендаций ВОЗ разработан и направлен в субъекты Российской Федерации типовой региональный план подготовки к пандемии гриппа. Создан координационный совет федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по подготовке к пандемии гриппа (приказ №40 от 28.12.2004 года). Издано постановление Главного государственного санитарного врача №11 от 27.12. 2004 года «О подготовке к возможной пандемии гриппа».

В настоящее время совместно с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) реализуются программы: поддержания статуса страны, свободной от полиомиелита; ликвидации кори в Европейском регионе к 2010 году; безопасности вакцинации.

Начиная с 1995 года Всемирная организация здравоохранения реализует программу ликвидации полиомиелита в мире. Европейский регион, включая Российскую Федерацию, в 2002 году получил статус территории, свободной от вируса полиомиелита. Вместе с тем, в связи с угрозой заноса и распространения вируса из стран, где вирус продолжает циркулировать, необходимо продолжение плановой вакцинации, дополнительной внеплановой вакцинации на территории Чеченской Республики и Республики Ингушетия, кроме того, проводится постоянный контроль за микробиологическими лабораториями, где находится или потенциально может находиться вирус полиомиелита. Для своевременной диагностики и проведения экстренных противоэпидемических мероприятий при заносе вируса на территорию России необходимо проведение эпидемиологического надзора за заболеваниями, по клиническим характеристикам напоминающими полиомиелит, с обязательным лабораторным исследованием этих случаев и идентификации выделенных вирусов (вакцинный или дикий) в региональных и национальном центре по полиомиелиту.

В 2002 году имел место самый низкий уровень заболеваемости кори за все время регистрации этой инфекции – 0,4 на 100 тыс. населения. В 47 регионах заболевания вообще не регистрировались, в 21 – имели место от 1 до 4 случаев кори. Такой низкий уровень заболеваемости при неуклонном повышении охвата детей иммунизацией и наличии необходимого количества высокоэффективной вакцины позволил разработать и утвердить программу ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году и включиться в программу Европейского регионального бюро ВОЗ по ликвидации этой инфекции на континенте.

Однако низкие показатели заболеваемости корью в целом по стране, к сожалению, еще не являются свидетельством стабильного эпидемиологического благополучия в отношении этой инфекции на конкретной территории. Это подтверждается началом роста заболеваемости корью в декабре 2002 года. На ряде территорий начал формироваться очередной подъем заболеваемости корью, и основной причиной этого явилось накопление числа непривитого населения.

В 2003 году рост заболеваемости корью продолжился и составил 2,3 на 100 тыс. населения, что в 5,3 раза выше, чем в 2002 году. В 2004–2005 годах запланировано проведение массовой



вакцинации непривитого взрослого населения до 35 лет, что позволит стабилизировать ситуацию, и в 2004 году отмечено снижение заболеваемости до уровня 1,7 на 100 тыс. населения.

В 1993–1995 годах в стране отмечался эпидемический подъем заболеваемости дифтерией. В целях ликвидации заболеваемости была проведена массовая иммунизация всего населения страны (за три года было дополнительно привито более 100 млн. человек), и эпидемия была ликвидирована. Ввиду того, что поствакцинальный иммунитет против дифтерии длится не более 10 лет, в целях предотвращения подъема заболеваемости Главным государственным санитарным врачом было издано постановление, в котором предусмотрена и начата массовая ревакцинация взрослого населения в течение 2003–2005 годов. В 2002 году зарегистрирована заболеваемость на уровне 0,55 на 100 тыс. населения, в 2003 году – 0,48, в 2004 году – 0,36.

В 2003 году Минздравом России совместно с Всемирной организацией здравоохранения начата реализация программы по безопасности вакцинации и соблюдению холодовой цепи. В программе рассматриваются вопросы качества вакцин, их транспортировки и хранения, безопасность иммунизации для пациентов, медицинского персонала, а также вопросы утилизации отработанного материала. В 2005 году планируется продолжить реализацию программы.

В соответствии с Федеральным законом №157-ФЗ от 17 сентября 1998 года «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» предусматривается проведение профилактических прививок против туберкулеза, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, вирусного гепатита В, краснухи, дифтерии, коклюша, столбняка, включенных в национальный план профилактических прививок, за счет средств федерального бюджета.

Ежегодно рассматриваются заявки органов здравоохранения субъектов Российской Федерации и на их основании формируется государственный заказ на приобретение вакцин против указанных инфекций.

В Российской Федерации проведена огромная работа по ликвидации полиомиелита, что позволило в июне 2002 года объявить о сертификации страны, свободной от полиомиелита, в составе Европейского региона.

Осуществление в 2001–2003 годах вакцинации детей против вирусного гепатита В явилось одной из основных причин снижения заболеваемости этой инфекцией. В 2002 году зарегистрировано 19,7 заболевания на 100 тыс. населения, в 2003 году – 13,1, в 2004 году – 10,43. Прогноз на 2005 год составит 8,0 на 100 тыс. населения. Однако потребность в вакцине ежегодно в нарушение Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» удовлетворяется за счет средств федерального бюджета лишь на 50%, поэтому в сравнении с развитыми странами Европейского и Американского регионов уровень заболеваемости указанной инфекцией превышает заболеваемость в десятки раз. В целях стабилизации ситуации и снижения заболеваемости вирусным гепатитом В до уровня развитых стран потребуются проведение комплекса мероприятий, в первую очередь среди лиц, употребляющих психотропные вещества внутривенно, и лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, а также необходим контроль за работой службы крови и лечебно-профилактическими учреждениями в плане проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В стране в 2002–2003 годах достигнут высокий уровень охвата детей профилактическими прививками, в установленные сроки вакцинировано 95,3–98,5% детей против дифтерии, столбняка, коклюша, эпидемического паротита, кори, полиомиелита. Задачей службы являются организация прививок и контроль за их проведением.

В 2004–2005 годах планируется продолжение мероприятий по поддержанию 95% и выше уровня привитости декретированного населения, что является достаточным для контроля за инфекционной заболеваемостью, при условии, что будут соблюдаться требуемые регламенты производства, транспортировки, хранения и применения вакцин.

В настоящее время количество ВИЧ-инфицированных в стране превысило 300 тыс. человек, в том числе 10 570 детей; умерло от этой инфекции 4598 человек, из них в стадии СПИДа – 755.



Пик заболеваемости имел место в 2001 году, когда было выявлено 87 тыс. ВИЧ-инфицированных. В 2002 году темпы прироста новых случаев ВИЧ-инфекции снизились в 1,7 раза по сравнению с предыдущим годом, в 2003 году эта тенденция продолжает сохраняться – зарегистрировано 35 тыс. новых случаев, что на 32% ниже, чем в 2002 году. В 2004 году выявлено 30,2 тыс. случаев заражения, что по темпам роста не превышает аналогичный период прошлого года.

При этом на большинстве территорий около 76% вновь зарегистрированных ВИЧ-инфицированных, у которых установлен фактор заражения, являются внутривенными потребителями наркотиков. Наиболее тревожным является тот факт, что 70–80% ВИЧ-инфицированных – это молодые люди в возрасте 15–29 лет.

Наряду с этим начиная с 2001 года активизируется половой путь передачи инфекции, что связано прежде всего с развитием рынка платных сексуальных услуг. В общей структуре ВИЧ-инфицированных постоянно увеличивается доля женщин фертильного возраста. Как следствие, увеличилось количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За все время регистрации от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 9435 детей, при этом около 80% из них – в последние три года.

В целях стабилизации и снижения заболеваемости, помимо мероприятий, проводимых в настоящее время, планируется ввод в действие проекта Всемирного банка по борьбе с туберкулезом и СПИДом (компонент СПИДа составляет 48,7 млн. долларов США). Будут активно проводиться работы по профилактике ВИЧ от матери к ребенку при рождении и уходе, работа по снижению заболеваемости в целевых группах (потребители наркотиков, работники коммерческого секса, гомосексуалисты, дезадаптированная молодежь).

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2004 году принимала активное участие в реализации ФЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» подпрограмм «Анти-ВИЧ/СПИД» и «Вакцинопрофилактика». Сроки реализации программы – 2002–2006 годы.

Основными целями подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД» являются: предупреждение распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с ВИЧ/СПИД в России, снижение преждевременной смертности, инвалидизации населения, увеличение продолжительности жизни больных ВИЧ/СПИД.

Осуществление комплекса мероприятий, в рамках подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД» позволило достичь ее основной цели: обеспечить стабилизацию эпидемической ситуации по ВИЧ/СПИД в стране, выражающуюся в снижении темпов прироста новых случаев заражения ВИЧ.

Вместе с тем не удалось обеспечить выполнение гарантий государства по бесплатному лечению и диагностике ВИЧ/СПИД, предусмотренных действующим законодательством – Федеральный закон «О противодействии распространению в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», в связи с недостаточностью средств, предусмотренных в подпрограмме, на приобретение препаратов для антиретровирусной терапии и диагностических тест-систем. Так, запланированные по подпрограмме средства позволяют обеспечить специфическое лечение только для 500 ВИЧ-инфицированных, тогда как в 2004 году в лечении нуждалось более 5000 ВИЧ-инфицированных.

На весь период действия программы ее финансирование из федерального бюджета предусмотрено в объеме 735,26 млн. рублей, из них в 2004 году было выделено 126,7 млн. рублей. С учетом интенсивности развития эпидемии ВИЧ/СПИД в стране средств, предусмотренных в программе на 2004–2006 годы, явно недостаточно для организации более эффективного противодействия распространению ВИЧ-инфекции и обеспечения гарантий государства по бесплатному лечению, диагностике и профилактике ВИЧ/СПИД, предусмотренных действующим законодательством – Федеральный закон «О противодействии распространению в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».



Запланированные по подпрограмме средства позволяют обеспечить специфическое лечение только для 500 ВИЧ-инфицированных, тогда как на начало 2005 года в лечении остро нуждаются более 15 000 ВИЧ-инфицированных.

В настоящее время за счет средств подпрограммы медикаментозную профилактику вертикальной передачи ВИЧ возможно провести не более чем у 1000 беременных, в то время как в 2005 году более 3000 ВИЧ-инфицированных беременных женщин будут нуждаться в ней.

Более того, начиная с 2003 года резко ухудшилась ситуация с обеспечением тест-системами для диагностики ВИЧ/СПИД центров по профилактике и борьбе со СПИДом в связи с введением в действие нового бюджетного кодекса, запретившего федеральные закупки для центров СПИДа в субъектах Федерации диагностических тест-систем на ВИЧ/СПИД. Изучение ситуации показало, что только 5% субъектов Российской Федерации способны обеспечить закупку тест-систем за счет собственных бюджетов. Усугубляющаяся ситуация, несомненно, приведет к резкому сокращению диагностики ВИЧ/СПИД, утрате контроля за развитием эпидемии, серьезным сбоям в работе донорской службы, срыву проведения профилактических мероприятий у беременных женщин и резкому росту распространения инфекции.

Основные цели и задачи подпрограммы «Вакцинопрофилактика»: достижение и поддержание высокого (не менее 90–95%) уровня охвата профилактическими прививками детей; снижение заболеваемости дифтерией, коклюшем, корью, эпидемическим паротитом, краснухой, вирусным гепатитом В и ликвидация полиомиелита.

Объем финансирования подпрограммы «Вакцинопрофилактика» в 2004 году составил 50,9% от запланированного.

Несмотря на недостаточное финансирование, продолжились работы по созданию отечественной вакцины против гемофильной инфекции, по созданию бесклеточной коклюшной вакцины. Находятся на стадии завершения работы по созданию отечественных препаратов для диагностики кори и краснухи. Продолжились работы по формированию системы холодовой цепи для транспортировки и хранения вакцин. Совместно с ВОЗ продолжались работы по ликвидации кори в стране и поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

Продолжались исследования по совершенствованию эпидемиологического надзора к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. В 2004 году удалось выполнить большинство поставленных целей подпрограммы «Вакцинопрофилактика».

Прежде всего зарегистрировано значительное снижение заболеваемости в группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в том числе эпидемическим паротитом – на 53,9%, дифтерией – на 23,4%, вирусным гепатитом В – на 20%, коклюшем – на 11,5%, корью – на 25,7%.

Благодаря реализации ряда программных мероприятий удалось поддержать высокий уровень эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами, что крайне важно в условиях ликвидации циркуляции «дикого» вируса полиомиелита на территории Российской Федерации и всего Европейского региона.

Функционировала система информирования населения о мерах профилактики инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

Вместе с тем разработка отечественной бесклеточной вакцины против коклюша и других препаратов в результате низкого финансирования НИОКР может затянуться на длительное время.

Вследствие ужесточения требований к предприятиям и организациям, занимающимся туристическим бизнесом, установленных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, снизилось число случаев завоза малярии российскими гражданами, выезжающими в тропики. Однако маляриологическая ситуация продолжает оставаться неблагоприятной. Продолжается завоз трехдневной малярии сезонными рабочими и коммерсантами из стран СНГ, в основном из Азербайджана и Таджикистана. В 2002 году заболеваемость малярией составила 0,45 на 100 тыс. населения, в 2003 году – 0,37, в 2004 году – 0,26.



Несмотря на снижение заболеваемости, тревожит регистрация случаев местной малярии – вторичных от завозных. Местной передаче малярии способствует отсутствие радикального лечения больных трехдневной малярией (примахином) и вследствие этого регистрация рецидивов болезни и недостаточный мониторинг за популяцией переносчиков.

В 2004 году в целом по стране зарегистрирована 71 вспышка острых кишечных инфекционных заболеваний с числом пострадавших 4061 человек, что соответственно на 17 и 56% больше, чем в истекшем году.

Обращает на себя внимание увеличение количества и число случаев заболеваний при вспышках острых кишечных заболеваний пищевого характера. Всего за указанный период зарегистрировано 26 вспышек с числом заболевших 1616 человек (в 2003 году – 22 вспышки при 979 пострадавших).

Из общего числа вспышек наиболее крупные вспышки дизентерии с пищевым путем передачи регистрировались в июне 2004 года в Московской области среди сотрудников фирм «Ашан» и «Нестле», в результате чего пострадало около 400 человек, в г. Краснотурьинске (Свердловская область) – 316 человек и в городе Черкесске (Карачаево-Черкесская Республика) – 316 случаев.

Количество вспышек ОКИ водного характера в 2004 году несколько уменьшилось (12 против 16), а число пострадавших при этом осталось практически на прежнем уровне и составило 1309 человек, в том числе наиболее крупные из них были связаны с употреблением недоброкачественной водопроводной воды и возникли среди населения города Махачкалы (Республика Дагестан) с числом пострадавших 402 человека и города Новомосковска (Тульская область), где заболело 466 человек.

Обращает на себя внимание факт регистрации в последние годы вспышек энтеровирусной инфекции, как правило, возникающих на территориях Уральского и Сибирского ФО. С 2000–2004 годов такие вспышки имели место среди населения Свердловской, Иркутской, Новосибирской областей, Красноярского края, республик Бурятия и Калмыкия. Перечисленные вспышки были связаны с употреблением некипяченой воды и купанием в открытых водоемах.

В связи продолжающейся регистрацией вспышек вирусного гепатита А (ВГА) эпидобстановка по этой инфекции остается напряженной.

В истекшем году зарегистрировано 22 вспышки ВГА с числом заболевших 1653 человека, что превысило уровень 2003 года по количеству зарегистрированных вспышек и числу пострадавших (15 вспышек с числом пострадавших 690 человек). Из общего числа зарегистрированных вспышек 17 были связаны с водным фактором и регистрировались среди населения, проживающего в населенных пунктах и городах, где не решены вопросы обеспечения населения водой гарантированного качества. Это прежде всего связано с крайней изношенностью водопроводных сетей, использованием в ряде случаев воды из непригодных для питьевых целей водоемов, несвоевременным проведением планово-предупредительных ремонтных работ и т.п.

Наиболее крупные вспышки водного характера отмечены среди населения станицы Зеленчукской Карачаево-Черкесской Республики (174 случая), в поселке Баргузин Республики Бурятия (145 случаев) и городе Пскове (478 случаев).

В ведении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека находятся центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора – 2218 учреждений (из них 182 центра госсанэпиднадзора упраздненного Министерства путей сообщения), противочумные станции – 13 учреждений, противочумные научно-исследовательские институты – 5, научно-исследовательские институты (центры) гигиенического и эпидемиологического профиля – 20 учреждений, иные организации – 4 учреждения, дезинфекционные станции – 36 учреждений, федеральные государственные унитарные предприятия дезинфекционного профиля – 74 организации.

Указанные учреждения безвозмездно выполняют услуги специального вида в отношении неопределенного круга лиц по осуществлению государственного санитарно-эпиде-



миологического надзора и его обеспечению, предусмотренные Федеральным законом от 30 марта 1999 года №52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В частности, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляют государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также проводят мероприятия, направленные на его обеспечение, в том числе: контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой, включая лабораторные исследования и испытания; проведение социально-гигиенического мониторинга; проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований с целью установления причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); ведение учета инфекционных заболеваний и другие виды деятельности.

Федеральной службе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 года №314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» переданы функции по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического надзора. Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 №322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» установлены полномочия Федеральной службы, которые в части реализации полномочий Российской Федерации по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения сохранились в полном объеме.

В настоящее время в рамках административной реформы в целях оптимизации структуры государственных организаций, подведомственных Федеральной службе, проводится реорганизация центров госсанэпиднадзора.

Образованы 90 территориальных органов Федеральной службы, осуществляющих надзор в порученной сфере, и подведомственные организации, обеспечивающие выполнение мероприятий для осуществления государственного надзора.

Для обеспечения деятельности органов, осуществляющих надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, необходимо проведение таких мероприятий, как контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой, проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), проведение экспертиз, токсикологических, гигиенических и других видов оценок, лабораторные исследования и испытания.

Для выполнения указанных работ создаются федеральные государственные учреждения – центры гигиены и эпидемиологии.

Учитывая осуществляемые федеральными государственными учреждениями полномочия, высокую стоимость, большую производительность оборудования, сложность выполняемых исследований и испытаний, требования к организации доставки материала для исследований и ряд других обязательных условий организации полноценной работы, в настоящее время формируются 90 учреждений на территории Российской Федерации.

Кроме того, продолжают свою деятельность подведомственные Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека научно-исследовательские институты гигиенического и эпидемиологического профиля, противочумные, организации дезинфекционного профиля и иные учреждения.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целях защиты прав и законных интересов граждан, а также реализации возложенных на нее функций осуществляет во взаимодействии с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации подготовку проектов законодательных и нормативных правовых актов.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека ведет целенаправленную работу по подготовке инициативно-технических регламентов.

В соответствии с Планом основных организационных мероприятий Федеральная служба в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2004 год и на 2005 год



осуществляет деятельность в области международного сотрудничества по следующим основным направлениям: сотрудничество в рамках ВОЗ и ЕРБ ВОЗ по проблемам окружающей среды и здоровья человека, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний; мероприятия по развитию Евразийского экономического сообщества (ЕврАзЭС); участие в работе по присоединению России к ВТО в рамках компетенции Федеральной службы; рассмотрение проектов документов Единого экономического пространства (ЕЭП); организационно-координационная деятельность по Объединенной программе ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС); организация и проведение мероприятий по сотрудничеству в области здравоохранения в рамках СНГ и двусторонних отношений.

Целью Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека являются: организация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе на транспорте, а также надзора на потребительском рынке и в сфере защиты прав потребителей; повышение эффективности мер, направленных на выявление и устранение влияния вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека; предупреждение обнаружения, а также пресечение нарушений законодательства Российской Федерации в установленных сферах деятельности.