

Итоги и перспективы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации

Доклад на X Всероссийском съезде гигиенистов и санитарных врачей

Г.Г. Онищенко

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва

Сформулированы приоритетные задачи санитарно-эпидемиологической службы. Дан анализ реализации административных реформ и структурных преобразований Службы в период с 1991 по 2007 годы. Рассматривается существующая нормативно-правовая база по всем разделам гигиены и эпидемиологии и Концепция развития Федеральной службы. Анализируется работа органов Роспотребнадзора по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе и состояние радиационной безопасности населения РФ.

Ключевые слова: санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, здоровье человека, среда обитания, профилактика заболеваний, санитарно-эпидемиологическая служба, Роспотребнадзор, гигиена, эпидемиология, санитарно-эпидемиологическое нормирование, социально-гигиенический мониторинг, риск влияния неблагоприятных факторов на здоровье человека.

Перед органами государственной власти поставлена стратегическая задача сохранения здоровья нации, снижения уровня смертности, увеличения продолжительности жизни и преодоления демографического спада в стране.

В своем послании к Федеральному собранию Российской Федерации на 2006 год Президент Российской Федерации В.В. Путин подчеркнул, что за последние годы сформированы основные приоритеты социально-экономической политики государства, определяющие качество жизни граждан. При этом одним из факторов национальной безопасности остается охрана здоровья населения.

К основным направлениям в области социальной политики государства на данном этапе следует отнести реализацию комплекса профилактических мер с целью охраны и укрепления здоровья населения, обеспечение его качественным медицинским обслуживанием, рост ассигнований на эти цели, решение демографических проблем.

Значительное внимание вопросам гигиены и профилактики заболеваний уделяется и на международном уровне.

В феврале 2007 г. Генеральной Ассамблеей ООН принята резолюция, в которой:

- вновь подтверждена необходимость того, чтобы в связи с проведением Международного десятилетия действий «Вода для жизни» (2005–2015 гг.), уделялось внимание не только вопросам водных ресурсов, но и вопросам санитарии;
- 2008 г. провозглашается Международным годом санитарии;
- рекомендуется всем государствам, а также системе ООН и всем другим заинтересованным сторонам использовать проведение Года для повышения информированности в важности санитарии и содействия принятию мер на всех уровнях.

Вопросы профилактики заболеваний неоднократно рассматривались на саммитах глав государств и правительств «Группы восьми».

Так, по итогам саммита в Генуе было принято коммюнике, в котором среди задач на будущее определены защита окружающей среды и обеспечение безопасности продуктов питания. При этом было одобрено создание совместного Глобального фонда ФАО/ВОЗ разработчиков регуляторных норм в области продовольственной безопасности, в том числе пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных источников (ГМИ).

В июне 2006 г. Российская Федерация впервые председательствовала на саммите «Группы восьми» в г. Санкт-Петербурге. При этом, основываясь на собственном успешном опыте борьбы с инфекциями и осуществлении профилактических мероприятий, направленных на предотвращение негативного воздействия недоброкачественной питьевой воды и пищевых продуктов на здоровье населения, предложило в качестве одной из приоритетных тем обсуждения лидерами «восьмерки» противодействие инфекционным болезням, наряду с такими приоритетами, как энергетическая безопасность и образование.

По инициативе России «Группе восьми» было предложено принять отдельное заявление, которое объединило бы в себе позицию индустриально развитых демократических государств по всему комплексу проблем, связанных с распространением эпидемий, и определило бы дальнейшую глобальную стратегию действий в данной сфере.

Российские инициативы подверглись детальному анализу и обсуждению со стороны экспертов стран «Группы восьми» и профильных международных организаций, что привело к подготовке сбалансированного, комплексного итогового решения лидеров, в котором четко обозначены как причины и угрозы распространения инфекций, так и основные принципы, в соответствии с которыми необходимо действовать «восьмерке» и мировому сообществу в целях достижения значимых результатов в борьбе с эпидемиями.

В этой связи реализующийся с 2006 г. национальный проект в сфере здравоохранения направлен на укрепле-

ние и развитие системы первичной медицинской помощи и профилактики заболеваний, в том числе инфекционных.

На реализацию проекта в 2006 году из средств федерального бюджета было направлено 65,7 млрд рублей и 25,8 млрд рублей из средств государственных внебюджетных фондов.

К итогам реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006 и текущем году относятся повышение качества, доступности и бесплатности медицинской помощи населению, увеличение заработной платы медицинских работников, повышение их квалификации, укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, расширение перечня профилактических мероприятий, осуществление мониторинга здоровья работающего населения.

Достигнуты существенные результаты в области борьбы с такими инфекциями, как вирусный гепатит В, краснуха, ВИЧ/СПИД.

В современных условиях здоровье населения, являясь одним из главных факторов экономического роста и национальной безопасности страны, во многом определяется его санитарно-эпидемиологическим благополучием, реальным обеспечением прав граждан на безопасную среду обитания и профилактику заболеваний, гарантом которых является санитарно-эпидемиологическая служба.

Наш съезд проходит в юбилейный год, когда органам санитарной службы исполняется 85 лет с момента принятия Декрета СНК «О санитарных органах Республики». Несмотря на неоднократные организационные и структурные преобразования, санитарно-эпидемиологическая служба в тесном взаимодействии с медицинской наукой внесла значительный вклад в обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

К наиболее значимым достижениям в области борьбы с инфекционными заболеваниями следует отнести ликвидацию оспы, сыпного тифа, полиомиелита. В настоящее время реализуется национальный план действий по ликвидации кори к 2010 г. До спорадического уровня снижена за-

болеваемость брюшным тифом и большинством инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

В области гигиены к началу 90-х гг. проведены глубокие исследования, послужившие основой гигиенического нормирования, разработки методов гигиенического прогнозирования состояния атмосферного воздуха и водных ресурсов, разработки мероприятий по оздоровлению условий труда и снижению уровня профессиональной заболеваемости. Разработаны рационы питания населения, методы контроля качества и безопасности пищевых продуктов. Дана гигиеническая оценка учебной нагрузки детей начальной школы. Усовершенствована организация санитарно-эпидемиологического надзора.

Крупные изменения в службе произошли в 90-х годах в период, когда в стране осуществлялись глубокие экономические преобразования, сопровождающиеся спадом промышленного и сельскохозяйственного производства, инфляцией, снижением уровня жизни большей части населения. В этот период резко сократились расходы на мероприятия по обеспечению санэпидблагополучия населения. Произошел сброс в страну импортных продуктов питания, зачастую низкого качества. Резко активизировалась миграция населения. Вернулись забытые проблемы: эпидемия дифтерии, вспышки полиомиелита, широкая распространенность педикулеза, особенно среди лиц без определенного места жительства.

Наряду с этим, одним из первых в апреле 1991 г. был принят закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Впервые в отечественной истории на законодательном уровне введено регулирование общественных отношений в этой сфере.

Указанным законом Служба была выведена из подчинения Минздрава РСФСР, переведена на уровень централизованного управления с подчинением ниже стоящих учреждений выше стоящим и централизованного финансирования из федерального бюджета; изменено наименование учреждений службы, получивших название центров госсанэпиднадзора (рис. 1).

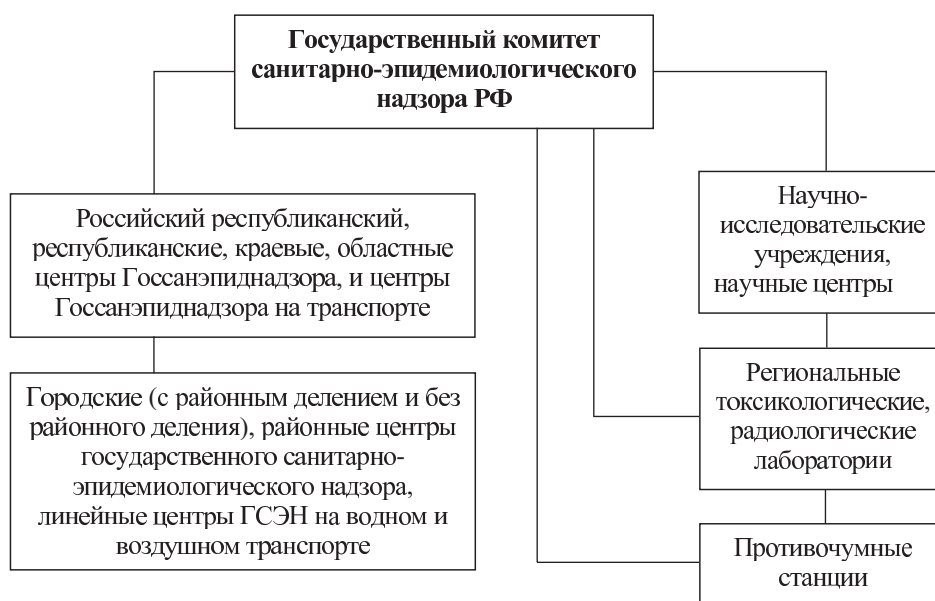


Рис. 1. Структура государственной санитарно-эпидемиологической службы в период 1991–1996 гг.

В соответствии с «Положением о Государственной санитарно-эпидемиологической службе РСФСР» от 01.07.91 № 375 организации службы получили статус юридических лиц, самостоятельную смету расходов. Четко были определены функции Службы, разработаны Концепции и Программы ее развития.

Важнейшими задачами этого периода стали организация и осуществление мероприятий по санитарной охране границ, совершенствование системы контроля за качеством и безопасностью импортируемых продуктов питания, предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний.

Располагая предоставленными ей полномочиями, служба получила большую возможность активно влиять на санитарно-эпидемиологическую обстановку в стране, проводить в жизнь требования санитарного законодательства.

Вместе с тем стремительные изменения в экономической и социальной сфере, произошедшие в последующие годы, потребовали пересмотра ряда концептуальных положений в сфере обеспечения санэпидблагополучия населения.

Это обусловлено тем, что существенно изменилась законодательная база Российской Федерации: принята Конституция Российской Федерации (1993 г.), «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993 г.), Закон Российской Федерации «О радиационной безопасности населения» (1996 г.).

В августе 1996 года Указом Президента Российской Федерации государственный комитет санэпиднадзора был присоединен к Минздраву России.

В конце 90-х годов были приняты Федеральные законы: «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», «О качестве и безопасности пищевых продуктов».

В развитие Федерального закона «О радиационной безопасности населения» были разработаны принципиально новые «Нормы радиационной безопасности», а также «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности», принятые Государствами СНГ.

Особое значение в деятельности службы имеет принятый в 1999 г. новый Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», содержащий ряд положений, которые ранее регулировались подзаконными актами.

К ним относятся санитарно-эпидемиологические требования обеспечения безопасной среды обитания для здоровья человека, социально-гигиенический мониторинг, государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование, санитарно-эпидемиологические экспертизы и другие.

Во исполнение указанного закона Правительством Российской Федерации были изданы соответствующие постановления.

Для обеспечения функционирования системы санэпиднормирования была создана комиссия, в состав которой входит бюро, главные эксперты и около 600 экспертов – ученых и практиков по всем направлениям гигиены и эпидемиологии.

Основополагающими принципами развития санэпидслужбы России на рубеже двух тысячелетий были и остаются профилактическая направленность, разработка и внедрение в практику передовых форм и методов организации госсанэпиднадзора, мониторинг здоровья и среды обитания человека и разработка на этой основе соответствующих профилактических мероприятий.

В период между IX и X всероссийскими съездами гигиенистов и санитарных врачей произошло коренное реформирование госсанэпидслужбы, которое преследовало цель освобождения надзорных органов от несвойственных им функций, устранения дублирования и, как следствие, повышение эффективности их деятельности.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 09.03.04 № 314 «О системе и структуре Федеральных органов исполнительной власти» в рамках проводимой в стране административной реформы была создана Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (рис. 2).

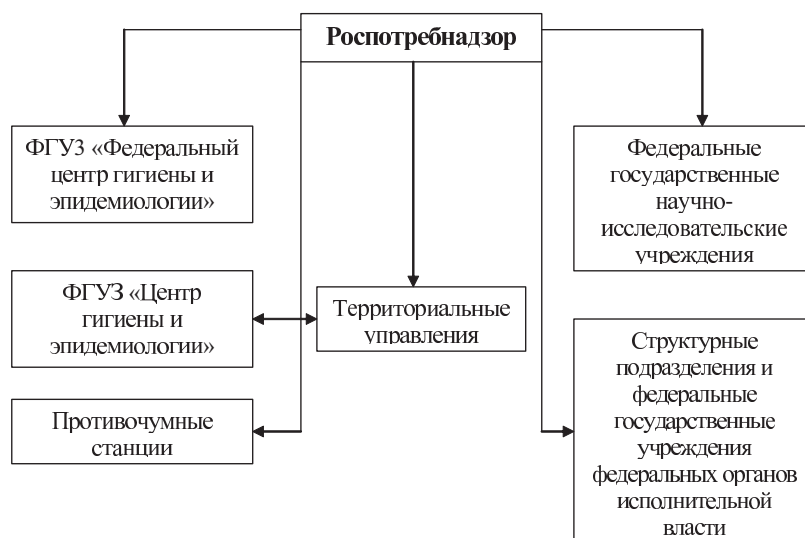


Рис. 2. Структура Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Во исполнение этого Указа и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18.01.05 № 31 создана новая структура органов и учреждений:

- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ее территориальные органы;
- центры гигиены и эпидемиологии и другие учреждения, осуществляющие свою деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации;
- федеральные государственные научно-исследовательские учреждения;
- структурные подразделения и федеральные государственные учреждения федеральных органов исполнительной власти, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах обороны и иного специального назначения.

Образовано 90 территориальных Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации с территориальными отделами общей численностью персонала 22449 человек и 90 ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации с филиалами общей численностью 53426 должностей. В результате реорганизации штатная численность службы сократилась по сравнению с 2003 г. на 40729 должностей.

С учётом этого, Роспотребнадзором предлагается в качестве объективных критериев при распределении штатной численности специалистов Службы принимать в качестве основы численность населения, количество поднадзорных объектов, плотность населения.

В 2005–2006 гг. была организована подготовка 8249 государственных гражданских служащих центрального аппарата и территориальных органов.

Во ФГУЗ из 13457 врачей 65% имеют квалификационные категории, из них высшую – 57,5%.

Руководителями ряда территориальных управлений принимаются меры по целевой подготовке кадров на медико-профилактических факультетах медицинских вузов и их трудоустройству.

В соответствии с проводимой реформой продолжается дальнейшая оптимизация структуры организаций службы. С этой целью разработана и утверждена Концепция развития Федеральной службы на 2006–2008 годы и на период до 2010 года, основными задачами которой являются:

- оптимизация организационного построения Федеральной службы, её органов и организаций;
- реализация современной кадровой политики Федеральной службы, ее органов и организаций;
- совершенствование нормативно-правового обеспечения деятельности Федеральной службы;
- совершенствование научно-методического обеспечения деятельности;
- внедрение современных технологий государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- реализация приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения;
- профилактика инфекционных и неинфекционных болезней;
- обеспечение санитарной охраны территории Российской Федерации;

- совершенствование государственного контроля в области защиты прав потребителей;
- совершенствование организации и ведения социально-гигиенического мониторинга.

Приоритетами реализации административной реформы в 2006 г. явилась разработка следующих административных регламентов:

- исполнение государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу;
- осуществление проверки деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства;
- исполнение государственной функции по государственной регистрации продукции.

Одним из перспективных подходов в развитии Федеральной службы является поэтапный переход от сметного планирования и финансирования к бюджетному планированию, ориентированному на достижение конкретных общественно значимых результатов деятельности. С этой целью разработаны следующие документы:

- «Бюджетирование, ориентированное на конечный результат в рамках среднесрочного финансового планирования в Федеральной службе». МР 5.1.2133-06;
- «Методика составления ведомственных целевых программ в Федеральной службе». МР 5.1.2132-06;
- «Современные методы расчёта затрат по переходу на бюджетирование, ориентированное на результат». МР 5.1.2134-06.

В настоящее время осуществляется внедрение пилотного проекта по переходу на бюджетирование в 14 субъектах Российской Федерации. В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 12.01.07 № 6 в рамках этого проекта продолжается осуществление ряда мероприятий.

Изменение структуры и функций госсанэпидслужбы повлекло за собой пересмотр форм федерального государственного и отраслевого статистического наблюдения.

Из форм статистического наблюдения изъяты избыточные для статистики сведения, которые регистрируются в единичных случаях, а также не имеющие под собой первичных учетных документов, правового и нормативного обоснования.

Проводимые преобразования потребовали дальнейшего совершенствования законодательной базы и внесения изменений в действующие федеральные законы, касающиеся обеспечения санэпидблагополучия населения, а именно:

- «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- «О защите прав потребителей»;
- «О качестве и безопасности пищевых продуктов»;
- «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- «О ветеринарии»;
- «Об общих принципах организации местного самоуправления»;
- «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного надзора»;
- «Градостроительный кодекс Российской Федерации»;
- «Трудовой кодекс Российской Федерации»;
- «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях».

Значительное место в деятельности Федеральной службы занимает решение задач и проблем в сфере защиты прав потребителей.

В текущем году исполняется 15 лет с момента принятия закона Российской Федерации №2300-1 «О защите прав потребителей», который в сложный период нарождающихся рыночных отношений заложил действенные механизмы в государственной и общественной защите потребительских прав граждан.

За эти годы создана правовая и методическая база в целях единообразного применения закона. Сформирована национальная система защиты прав потребителей на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Создается система информирования и обучения населения основам потребительской культуры. Реализуется право на досудебную и судебную защиту законных интересов потребителей.

В течение последних трех лет Роспотребнадзор как уполномоченный Федеральный орган исполнительной власти по контролю и надзору в сфере защиты прав потребителей активно участвует в работе по дальнейшему совершенствованию нормативной базы в этой сфере, укреплению взаимодействия всех ветвей национальной системы защиты прав потребителей: органов государственной власти, местного самоуправления, общественных объединений потребителей.

Осуществлены мероприятия по проведению Всемирного дня защиты прав потребителей. Разработан проект Положения об общественной приемной Роспотребнадзора. Создан Консультативный совет по защите прав потребителей.

Федеральная служба в своей практической деятельности акцентирует внимание на таких проблемных секторах потребительского рынка, как жилищно-коммунальное хозяйство, долевое строительство жилья, оказание платных медицинских услуг, услуг связи, туристических услугах, т.е. прежде всего в сферах, где уровень государственной и общественной защиты потребительских прав граждан до недавнего времени не отвечал реальным запросам населения.

Управлением Федеральной службы по субъектам Российской Федерации поручено разработать в каждом регионе программу организационных и контрольных мероприятий ограничительного, предупредительного и профилактического характера, направленных на недопущение и ликвидацию последствий нарушений законодательства.

Перед Федеральной службой в указанной сфере стоят следующие задачи:

- усиление на региональном уровне защиты потребительских прав граждан на основе координации деятельности соответствующих подразделений в муниципальных образованиях и общественных объединений потребителей;
- разработка и реализация региональных программ по защите прав потребителей;
- повышение эффективности деятельности по контролю и надзору, в первую очередь в социально значимых секторах потребительского рынка;
- совершенствование работы по судебной защите потребительских прав граждан, в том числе по защите неопределенного круга потребителей;

- действенное применение соответствующих гражданско-правовых механизмов в судах общей юрисдикции;
- улучшение системы информирования и просвещения потребителей по актуальным вопросам защиты прав.

В 2003 г. вступил в силу Федеральный закон «О техническом регулировании», определивший технический регламент в качестве единственного документа, устанавливающего обязательные санитарно-эпидемиологические требования к продукции, работам, услугам, процессам и другим объектам технического регулирования.

Этим законом определен переходный семилетний период, по истечении которого все требования к продукции и ее обороту, не вошедшие в технические регламенты, будут носить добровольный характер исполнения.

Федеральная служба принимает активное участие в разработке технических регламентов в области санэпидблагополучия населения в соответствии с программами, утвержденными Правительством Российской Федерации. При этом из 181 техрегламента в 136 должны быть отражены вопросы обеспечения санэпидблагополучия населения, в 20 из них – разработчиками являются учреждения службы, работы по 9 из них завершены:

- «О биологической безопасности»;
- «О требованиях к безопасности объектов технического регулирования, необходимых для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Российской Федерации»;
- «О безопасности микробиологических и биотехнологических производств и их продукции»;
- «О требованиях к безопасности процессов испытаний, производства, хранения, перевозки, реализации, обезвреживания и утилизации пестицидов»;
- «О требованиях к безопасности пищевых продуктов, производимых из сырья, полученного из генно-инженерно-модифицированных (трансгенных) растений и животных»;
- «О требованиях к безопасности пищевых продуктов и процессов их производства, хранения, перевозки, реализации и утилизации»;
- «О требованиях к безопасности продуктов детского питания, процессов их производства, хранения, перевозки и реализации»;
- «О безопасности водных ресурсов, водных объектов в местах водопользования и водоотведения, питьевой воды, а также процесса водоснабжения»;
- «О требованиях к безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии».

Следует отметить, что Федеральным законом от 1 мая 2007 № 6 «О внесении изменений в Федеральный закон «О техническом регулировании»» из-под технического регулирования выведены разработка обязательных требований по профилактике инфекционных заболеваний человека, по охране почвы, атмосферного воздуха, водных объектов курортов, водных объектов, отнесенных к местам туризма и массового отдыха, санитарно-гигиенические требования к условиям труда.

Законом предусматривается до дня вступления соответствующих технических регламентов внесение изменений и дополнений в действующие нормативно-правовые акты Российской Федерации, в том числе санитарные правила, касающиеся требований к продукции и ее обороту.

В последние годы активно проводилась работа по совершенствованию нормативной и методической базы, позволяющей осуществлять на новом уровне государственное регулирование в области обеспечения санэпид-благополучия населения.

Правительством Российской Федерации в 2005 г. утверждено новое «Положение о санитарно-эпидемиологическом нормировании», определяющее порядок разработки, экспертизы, издания и внедрения в практику нормативных и методических документов.

Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Роспотребнадзоре с 2002 года рассмотрено 373 нормативных и методических документа, в т. ч. перечни гигиенических нормативов и сборники методов контроля вредных факторов среды обитания человека. За этот период по предложению Комиссии было аккредитовано 36 научных учреждений на право разработки этих документов.

В настоящее время разработаны и пересмотрены ранее утвержденные 10000 нормативно-методических документов, из них 106 санитарных правил и норм, более 9000 гигиенических нормативов, более 500 методов контроля вредных факторов среды обитания человека.

Разработка нормативно-методических документов по гигиене осуществлялась с учетом гармонизации их с международными, в том числе в связи с вступлением России в ВТО. В соответствии с действующим законодательством все нормативные документы (санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы) проходят регистрацию в Минюсте России, что придает им статус нормативно-правового акта. Составлены и изданы перечни действующих нормативных и методических документов по всем разделам гигиены и эпидемиологии.

Ведется систематическая работа с государствами – участниками СНГ по гармонизации и взаимопризнанию нормативных и методических документов.

С 2002 г. принято в качестве межгосударственных для государств – участников СНГ 68 нормативных и методических документов по гигиене и эпидемиологии (из них 43 – санитарные правила), направленных на обеспечение санэпидблагополучия населения этих государств.

Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации только в 2005–2007 гг. изданы 14 постановлений по различным аспектам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Организовано сотрудничество Федеральной службы с некоммерческими организациями и общественными объединениями, с которыми заключено 7 соглашений.

Подготовлен Регламент взаимодействия органов внутренних дел и территориальных органов Федеральной службы по разграничению контрольно-надзорных полномочий в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Продолжается работа по реализации региональных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В Российской Федерации утверждено свыше 10 тыс. региональных и местных программ, из которых только 79% финансируются, при этом зачастую в небольших объемах. Дальнейшей задачей Федеральной службы является своевременное внесение корректив в эти программы в соответствии со складывающейся санитар-

но-эпидемиологической обстановкой и возникающими проблемами в этой сфере, а также улучшение взаимодействия с органами исполнительной власти и местного самоуправления, заинтересованными службами и организациями в целях безусловной реализации этих программ.

В ходе реорганизации санитарно-эпидемиологической службы серьезное внимание уделено сохранению целостности системы социально-гигиенического мониторинга (СГМ) и приоритета Федеральной службы в его ведении, обеспечению межведомственной координации. Издано новое постановление Правительства Российской Федерации от 02.02.06 № 60 «Об утверждении Положения о проведении СГМ», сделавшее акцент на получении конечных результатов – разработке гигиенических рекомендаций и оздоровительных мероприятий.

В его развитие Роспотребнадзором издан ряд организационно-распорядительных и методических документов, в том числе определяющих порядок организации работ по социально-гигиеническому мониторингу и дополнительный перечень показателей.

К 2006 г. подразделения по ведению СГМ организованы в 44 центрах гигиены и эпидемиологии, около трети из них оснащено лицензионными операционными системами.

В рамках ведения СГМ в ряде субъектов Российской Федерации проводились углубленные исследования влияния факторов окружающей среды на здоровье населения с разработкой и внедрением новых программ по расширению и совершенствованию системы социально-гигиенического мониторинга, использовались геоинформационные системы, позволяющие проводить анализ влияния среды обитания на здоровье населения, подготовлены картографические атласы с отражением динамики показателей среды обитания, медико-демографических показателей, распространенности заболеваемости по возрастным группам населения, по показателям эпидемиологического риска.

С 2004 года на территориях Брянской, Кировской, Курганской, Пензенской, Саратовской областей и Удмуртской Республики начаты работы по ведению СГМ в зонах защитных мероприятий вокруг объектов по уничтожению химического оружия и объектов по хранению химического оружия.

Вместе с тем требования организационно-распорядительных документов Роспотребнадзора, в которых определена важная роль оценки риска для здоровья населения при проведении СГМ, во многих субъектах Российской Федерации выполняются неудовлетворительно. По-прежнему эта методика недостаточно используется для установления причинно-следственных связей и принятия управленческих решений по улучшению здоровья населения и состояния окружающей среды.

На базе ФГУЗ работают только 10 аккредитованных органов по оценке риска.

Концепцией развития Федеральной службы предусмотрено дальнейшее внедрение оценки риска влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье населения. С этой целью важной задачей является активизация работ по аккредитации органов по оценке риска и подготовка специалистов по этой проблеме.

Одним из важных направлений в деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения является государственная регистрация потенциально опасной продукции, осуществляемая в соответ-

ствии с правовыми нормативными актами – федеральными законами и постановлениями Правительства Российской Федерации, а также организационно-распорядительными документами Роспотребнадзора.

Государственная регистрация проводится Роспотребнадзором с июня 2004 г., территориальными органами – с апреля 2005 г.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14.04.04 № 208 «О подписании Соглашения о порядке взаимодействия при гигиенической оценке потенциально опасной продукции, импортируемой в государства – участники Содружества Независимых Государств» государственной регистрации подлежат определенные виды продукции.

В период 2004–2006 гг. Роспотребнадзором и территориальными управлениями зарегистрировано 1153 химических и биологических веществ и 19803 отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для здоровья и впервые ввозимых на территорию Российской Федерации.

Задачей Федеральной службы является повышение качества санитарно-эпидемиологической экспертизы продукции, использование современных методов и средств при проведении токсикологических, гигиенических, микробиологических и других видов исследований.

Научно-исследовательские разработки в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации осуществляют 4 НИЦ отделения профилактической медицины РАМН, 9 НИЦ гигиенического профиля Роспотребнадзора, в которых работает 490 научных сотрудников, в том числе 107 докторов и 208 кандидатов медицинских наук. Деятельность научно-исследовательских учреждений осуществлялась в тесном взаимодействии с научно-методической комиссией Федеральной службы и комиссией по санитарно-эпидемиологическому нормированию.

Значительная часть научных исследований выполнялась в рамках федеральных целевых научно-практических программ.

Научные исследования в области гигиены проводились по следующим основным направлениям:

- разработка методов гигиенической оценки риска влияния неблагоприятных факторов на здоровье человека и профилактики неинфекционных заболеваний;
- оптимизация технологии государственного санитарного надзора;
- совершенствование методологии изучения взаимосвязи факторов среды обитания и здоровья населения путём внедрения современных информационно-аналитических и программно-аппаратных технологий;
- научное обоснование системы управления профессиональными рисками;
- разработка стандартов ранней диагностики, профилактики и реабилитации профессиональных заболеваний;
- разработка высокочувствительных методов обнаружения, идентификации и контроля загрязнителей окружающей среды;
- создание информационно-аналитической базы данных по токсиколого-гигиеническим характеристикам пестицидов;
- научное обоснование гигиенических мероприятий по радиационной защите населения.

Среди многих факторов, влияющих на здоровье населения, кроме социально-экономических, большую роль играет состояние окружающей среды, характер питания, социально-гигиенические условия труда, быта, воспитания, образ жизни, эффективность организации лечебно-профилактической помощи. При этом среди причин, оказывающих негативное влияние на здоровье населения, до 30% приходится на экологическую составляющую.

К «болезням риска», вызываемым воздействием атмосферных выбросов, попадающих в окружающую среду, относятся новообразования, заболевания нервной системы, верхних дыхательных путей, органов пищеварения, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, врожденные пороки развития.

Слагаемыми качества атмосферного воздуха являются интенсивность загрязнения его выбросами как от стационарных источников загрязнения (промышленные предприятия), так и передвижных (транспорт).

В 2006 г. Федеральной службой выполнено свыше одного млн исследований атмосферного воздуха населенных мест. Доля проб с превышением гигиенических нормативов составила 2,9% против 5,6% в 2002 г.

Наиболее существенное снижение отмечено по углеводородам, диоксиду серы, формальдегиду и свинцу, чему способствовала реализация Федерального закона от 22.03.03 «О запрещении производства и оборота этилированного бензина в Российской Федерации».

В настоящее время в Российской Федерации разработано более 656 предельно допустимых концентраций (ПДК) атмосферных загрязнений химических и биологических веществ, которые являются критериями безопасности и безвредности факторов среды обитания для здоровья человека. В 2005–2006 гг. утверждены дополнения и изменения к гигиеническому нормативу «Предельно допустимые концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест», предусматривающие снижение показателей ПДК.

В комиссию по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Роспотребнадзора в 2006 году представлено на утверждение около 30 более жестких нормативов. Выброс 45 веществ в атмосферный воздух запрещен.

Вместе с тем в Российской Федерации на территориях с высоким (более 5 ПДКсс) уровнем загрязнения атмосферного воздуха всё ещё проживают десятки миллионов человек.

В Сибирском и Уральском федеральных округах доля проб воздуха в городах с превышением гигиенических нормативов в 2 раза выше, чем в среднем по стране.

Значительно возрос объем выбросов автотранспорта и составляет в суммарном валовом выбросе вредных веществ в атмосферу городов от 50 до 80%. Это связано с существенным увеличением количества автомобилей (только в г. Москве зарегистрировано 3 млн транспортных средств), некачественным топливом и использованием устаревших автомобилей. Количество их, находящихся в эксплуатации свыше 10 лет, составляет в целом по стране более 50%, в том числе грузовых – 61%.

Доля проб с превышением ПДК вблизи автомагистралей почти в 2 раза выше, чем на стационарных постах наблюдения.

В санитарно-защитных зонах предприятий с высоким уровнем загрязнения проживает более 2 млн человек, наибольшее количество в г. Санкт-Петербурге, Омской, Саратовской, Брянской и Иркутской областях.

За последние 5 лет из санитарно-защитных зон предприятий выселено лишь 153 тыс. человек.

Основными целями стратегии в отношении качества атмосферного воздуха являются:

- достижение соответствия его установленным гигиеническим нормативам (ПДК или ОБУВ);
- уменьшение экспозиции населения к «основным загрязнителям», канцерогенным веществам, химическим веществам 1 и 2 классов опасности;
- выделение приоритетных направлений по сокращению выбросов вредных веществ в атмосферный воздух;
- принятие мер по недопущению сокращения количества постов и точек исследования атмосферного воздуха и соблюдению полной программы его исследований.

Одной из наиболее острых научно-технических и социальных проблем, особенно в густонаселенных регионах, является управление бытовыми и промышленными отходами, сохранение санитарной безопасности почвы.

В последние годы в ряде субъектов Российской Федерации введены в эксплуатацию мусоросжигательные и мусороперерабатывающие заводы, мусороперерабатывающие комплексы, демеркуризационные предприятия, реализуются программы утилизации пришедших в негодность и запрещенных к использованию пестицидов и агрохимикатов.

Вместе с тем в указанной сфере имеют место многочисленные нарушения санитарного законодательства, создающие угрозу санэпидблагополучию населения.

Низкой остается эффективность системы плановой очистки территории от бытовых отходов. Сохраняется дефицит специализированного автотранспорта, контейнеров для сборки отходов, несвоевременно осуществляется их вывоз.

В большинстве регионов нарушаются санитарные правила «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов».

В целом по стране, остается неразвитой индустрия вторичной переработки и использования отходов.

Многими хозяйствующими субъектами не принимаются должных мер по утилизации и обезвреживанию промышленных отходов, в том числе чрезвычайно опасных. Продолжается порочная практика их вывоза на полигоны твердых бытовых отходов, несанкционированные свалки, а также накопление на территории промышленных предприятий (Красноярский край, Пензенская, Новосибирская, Челябинская области).

В результате несоблюдения санитарного законодательства при обращении отходов количество исследованных проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов, составляет 6,8%, микробиологическим показателям – 14,2%.

Органы местного самоуправления не принимают должных мер по реализации Федерального закона от 24.06.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления», низкой остается требовательность, в том числе со стороны Федеральной службы, к предприятиям и организациям в решении вопросов, связанных с очисткой населенных мест, хранением, транспортировкой, переработкой и утилизацией отходов.

Положение усугубляется тем, что до сих пор не разработана в должном объеме нормативная правовая и методическая база по вопросам обращения с отходами, в том числе о порядке выдачи лицензий на деятельность по обращению с опасными отходами.

С гигиенической, экологической и отчасти экономической точки зрения, для отходов производства и потребления предпочтительна минимизация их объема, использование полупродуктов в качестве источников вторичного сырья (рециклинг), разработка новых гигиенических регламентов по установлению класса токсичности отходов, определение критериальных показателей гигиенической безопасности почв.

В настоящее время подготовлено и направлено в Минюст России постановление Главного государственного санитарного врача «О нарушениях санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления» с определением конкретных мер по решению этой проблемы.

Значительная угроза здоровью населения создается в неблагополучных по водообеспечению регионах страны. Интенсивное загрязнение водоисточников и, прежде всего, открытых водоемов, недостаточная надежность систем питьевого водоснабжения (превышение проектной мощности очистных сооружений, несоответствие схем водоподготовки качеству воды водоисточника, практически повсеместное хлорирование питьевой воды, ветхость водоразводящих систем, неудовлетворительный в ряде случаев производственный контроль качества) определяют реальную опасность возникновения заболеваний, связанных с избытком или недостатком биогенных элементов, а также приводит к распространению кишечных инфекций. Высокой остается доля проб воды водоемов 1 и 2 категории, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (табл. 1). В 0,4% проб обнаруживаются возбудители инфекционных заболеваний.

Таблица 1

Гигиеническая характеристика водоёмов 1 и 2 категории

Категория водоемов	Количество проб воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Количество проб воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
I	29	27	28	30	25	25	24	24
II	25	27	27	28	22	22	24	24

Во многих регионах эти показатели качества воды водоемов значительно выше, чем в целом по стране.

Одной из главных причин такого положения является сброс в водные объекты сточных вод без очистки и недостаточно очищенных в результате использования устаревших, малоэффективных методов очистки и обеззараживания, неудовлетворительная эксплуатация канализационных сооружений и сетей.

Около 28% населения страны потребляет воду с уровнем общей минерализации от 1,6 до 10 г/л, что повышает риск заболевания населения сердечно-сосудистой патологией и мочекаменной болезнью. Более трети населения страны потребляет воду с повышенным содержанием железа, свыше половины населения – со значительным (в 2–5 раз ниже гигиенического норматива) недостатком фтор-иона, приводящим к поражению кариесом зубов.

Положение усугубляется в связи с тем, что 33% водопроводов из поверхностных источников не имеют необходимого комплекса очистных сооружений, нерешенной остаётся проблема реконструкции существующих систем водоснабжения и совершенствования технологий водоподготовки, своевременного ремонта и замены изношенных систем.

Несмотря на позитивную динамику, низким остается качество питьевой воды по микробиологическим показателям.

Многочисленные аварии на водоотводящих сетях и нарушения при их устранении приводят к возникновению вспышек кишечных инфекций и вирусного гепатита А (табл. 2).

Таблица 2

**Вспышки кишечных инфекций
водного характера**

Вспышки	2002	2003	2004	2005	2006
Острые кишечные инфекции:					
Всего вспышек	14	16	19	17	12
Кол-во заболевших	1562	1325	1715	1478	907
Брюшной тиф					
Всего вспышек	1	2	1	4	3
Кол-во заболевших	11	27	8	33	30
Вирусный гепатит А					
Всего вспышек			22	15	7
Кол-во заболевших			1653	4151	266

С учетом серьезных недостатков в организации водоснабжения, в 52 субъектах Российской Федерации в последние годы разработаны с участием Федеральной службы региональные целевые программы по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой, включающие вопросы реформирования коммунальных служб и модернизации объектов коммунальной инфраструктуры. К сожалению, недостаточное их финансирование позволяет в ряде случаев только поддерживать в рабочем состоянии действующие системы водопроводно-канализационного хозяйства.

В последние годы на потребительском рынке страны значительно возросли объемы реализации минеральной и питьевой воды, расфасованной в емкости, что в некоторой степени снижает остроту проблемы, связанной с недостатками в водоснабжении населения. Наряду с этим,

отмечается и появление большого количества недоброкачественной и фальсифицированной продукции. В связи с этим в 2005 г. издано постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «Об усилении надзора за производством и оборотом минеральной и питьевой воды», установлен порядок организации контроля за этой продукцией.

Основными направлениями в решении проблемы обеспечения населения доброкачественной питьевой водой являются:

- расширение использования подземных вод;
- совершенствование технологических процессов водоподготовки (очистки и обеззараживания) на водозаборах из открытых водоемов с учетом территориальных особенностей водоисточников;
- внедрение методов кондиционирования воды подземных источников, в том числе ее умягчение, обесфторирование;
- использование современных технологий очистки и обезвреживания сточных вод;
- приведение в надлежащее техническое состояние водопроводных и канализационных сетей;
- усиление производственного контроля качества питьевой воды;
- совершенствование законодательной и нормативной базы в области обеспечения безопасности питьевой воды;
- повышение эффективности надзора за соблюдением требований санитарного законодательства в вопросах обеспечения населения доброкачественной питьевой водой;
- расширение производства высококачественных расфасованных питьевых вод.

Питание населения является важнейшим механизмом поддержания жизнедеятельности, но одновременно основным путем поступления токсических веществ в организм человека. В связи с этим качество и безопасность пищи является необходимым условием обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

С учетом этого, в «Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации до 2005 г.», пролонгированной до 2010 г., определены приоритетные направления: белок в питании; преодоление дефицита микронутриентов; детское питание; безопасность пищи; внедрение образовательных программ.

В рамках реализации концепции в стране функционирует многоуровневая система наблюдений за состоянием питания, включающая расчеты баланса продовольствия, оценку потребления пищевых продуктов, а также эпидемиологические исследования питания и здоровья различных слоев населения в разных регионах страны.

В большинстве федеральных округов созданы Центры оздоровительного питания, деятельность которых направлена на пропаганду здорового питания.

В области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов приняты федеральные законы прямого действия и утверждённые в 2002–2005 гг. санитарные правила и нормы.

В 2002 г. введен в действие СанПиН «Гигиенические требования к безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов», в 2003 г. – СанПиН «Гигиенические требования к пищевым добавкам», в 2005 г. – СанПиН «Организация детского питания», регламентирующие гигиенические

требования к процессам производства, составу и компонентам, организации производственного контроля.

Утверждены методические рекомендации «Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ природного происхождения», в которых впервые в мире установлены адекватные уровни поступления с пищей более 160 биологически активных компонентов животного и растительного происхождения.

В стране разработано более 7000 нормативов содержания загрязнителей и пищевых добавок в продуктах питания, свыше 150 высокочувствительных методов обнаружения, идентификации и количественного их определения с использованием современных приборов и оборудования.

В период 2000–2006 гг. разработаны новые методы оценки подлинности соков, сокодержателю напитков, масел, пищевых добавок и комплексных растительных БАД.

С 2001 г. осуществляется государственная регистрация пищевых продуктов в соответствии с Перечнем, утвержденным Правительством Российской Федерации.

В последние годы прослеживается тенденция некоторого увеличения потребления населением овощей и фруктов, мясных и молочных продуктов.

Осуществляемые в субъектах Российской Федерации мероприятия по выполнению постановления Правительства Российской Федерации «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов» и постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации способствовали расширению производства пищевых продуктов, обогащенных витаминами и микроэлементами, в том числе молочных продуктов, соков, хлебобулочных изделий.

Практически повсеместно налажено обеспечение детских дошкольных, образовательных и лечебных учреждений йодированной солью.

Особое внимание уделяется проблеме детского питания.

В ряде регионов возросла распространенность грудного вскармливания. Увеличилось производство заменителей женского молока.

Одним из научно обоснованных путей решения проблемы рационального питания является применение биологически активных добавок к пище (БАД), оборот которых в последние годы значительно возрос, и на потребительском рынке находится более 6000 БАД отечественного и импортного производства.

Утвержден СанПиН «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище» (2003 г.).

Федеральной службой осуществляется государственная регистрация БАД и пострегистрационный мониторинг качества и безопасности БАД. В 2006 г. зарегистрировано 1825 новых БАД, в том числе 1135 отечественного производства.

Проведение этой работы предусматривает гигиеническую экспертизу БАД, как и других видов пищевых продуктов, как по показателям безопасности, так и по показателям, характеризующим их пищевую ценность и натуральность.

Согласно утвержденным методическим указаниям «Определение безопасности и эффективности БАД» осуществляется идентификация широкого круга пищевых добавок (консервантов, красителей, подсластителей и др.) и определение показателей подлинности растительных ком-

понентов. Утвержден список запрещенных в БАД растительных компонентов.

Следует отметить, что при осуществлении надзора за БАД Федеральной службой исследования по определению подлинности компонентов БАД, проводятся в недостаточном объеме.

При осуществлении мониторинга за безопасностью пищевых продуктов Федеральной службой ежегодно проводятся более 1,5 млн исследований по санитарно-химическим и более 2 млн по санитарно-микробиологическим показателям. Отмечается тенденция сокращения числа неудовлетворительных проб (табл. 3, 4).

Таблица 3

Количество проб пищевых продуктов (%), не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям

Наименование продуктов	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
Всего,	3,9	3,8	3,6	3,5	4,5
в том числе:					
Мясо и мясопродукты	5,2	1,6	4,9	4,5	4,8
Молоко и молочные продукты	3,0	1,1	2,7	2,9	3,5
Рыба, рыбные и другие продукты моря	6,0	2,0	5,6	5,6	5,8
Кондитерские изделия	4,5	1,5	4,1	4,2	4,4
Продукты детского питания	2,3	1,0	2,1	3,0	3,3

Таблица 4

Количество проб пищевых продуктов (%), не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям

Наименование продуктов	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
Всего,	6,2	6,6	6,6	6,1	5,9
в том числе:					
Мясо и мясопродукты	5,4	5,6	5,6	5,1	5,1
Молоко и молочные продукты	8,7	9,3	8,6	8,2	8,1
Рыба, рыбные и другие продукты моря	9,5	8,9	8,9	8,5	8,4
Кондитерские изделия	6,4	7,1	7,7	6,4	6,4
Продукты детского питания	2,8	2,8	2,7	2,3	2,4

В целом, существующая система государственного контроля обеспечивает безопасность пищевых продуктов. Однако следует учесть, что законодательное ограничение контроля предприятий, в том числе малого и среднего бизнеса, со стороны надзорных органов, а так-

же возложение ответственности за качество продукции на производителя может отрицательно сказаться на результатах, так как большинство предприятий малого и среднего бизнеса не имеют собственной лабораторной базы. Это требует создания независимых лабораторий, способных на современном уровне осуществлять контроль продукции этих предприятий.

В последние годы большое внимание уделяется надзору за пищевой продукцией из генетически модифицированных источников (ГМИ).

Создана законодательная, нормативная и методическая база, включающая все аспекты производства, оборота и контроля этой продукции. Система оценки ее безопасности, основанная на проведении комплекса медико-биологических, медико-генетических и технологических исследований, является самой строгой в мире. Утвержден порядок проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы, в практику деятельности лабораторий, в том числе Федеральной службы, внедрен современный метод исследования на наличие ГМИ – ПЦР. Результаты исследований приведены в таблице 5.

По-прежнему актуальной остается проблема предупреждения негативного влияния алкогольной и спиртосодержащей продукции на здоровье населения.

Реальное душевное потребление алкоголя в стране составляет около 15 л абсолютного алкоголя. Ежегодно от случайных отравлений алкоголем погибает до 30 тыс. человек.

Все это потребовало усиления надзора за качеством и безопасностью этой продукции. В 2006 г. специалистами Роспотребнадзора проведено 56,7 тыс. рейдовых проверок предприятий, занятых производством и оборотом алкогольной продукции. Исследовано 131 тыс. проб.

При этом имеет место выявление большого количества проб, особенно импортной продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам.

Несмотря на некоторые положительные тенденции в повышении качества и безопасности питания, эта проблема полностью не решена, имеют место существенные отклонения от принципов здорового питания.

Для значительной части населения характерно все еще недостаточное потребление животного белка и полинасыщенных жирных кислот при высоком потреблении насыщенных жиров, низкое потребление овощей и фруктов и,

как следствие, – сниженное потребление пищевых волокон. Сохраняется, хотя и в меньшей степени, дефицит витаминов С (до 15%), В1, В2, В6, РР и фолиевой кислоты, бета-каротина (до 40%), железа (20–40%), кальция (40–60%), йода.

Указанные нарушения в питании населения в значительной степени определяют высокую распространенность сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, сахарного диабета, остеопороза, анемий.

В целом по стране, распространенность грудного вскармливания остается низкой – среди детей в возрасте 3 месяцев она составляет лишь 30%.

Несмотря на наличие широкого ассортимента заменителей женского молока, в 30–40% случаев все еще используются неадаптированные молочные продукты, которые в значительно меньшей степени соответствуют физиологическим особенностям детей этого возраста. В результате среди них отмечается большая распространенность рахита, анемий, пищевой аллергии.

Выпуск заменителей женского молока на детских молочных кухнях не превышает 10% от общего объема их продукции. Это диктует необходимость обеспечения их современными сухими адаптированными молочными смесями, требующих только восстановления.

Несоблюдение технологии производства, нарушения гигиенических нормативов и санитарно-противоэпидемического режима проводят к выпуску недоброкачественной продукции, а в ряде случаев – к возникновению вспышек кишечных инфекций от употребления инфицированной продукции (рис. 3, табл. 6).

В целях повышения качества и безопасности питания населения страны необходимо осуществление комплекса мероприятий в следующих областях:

- совершенствования законодательной, нормативной и методической базы;
- научного обеспечения;
- производства пищевых продуктов для ликвидации дефицита белка и микронутриентов;
- оптимизации адресной продовольственной помощи;
- улучшения системы организации питания в детских дошкольных и образовательных учреждениях;
- повышения эффективности государственного надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов.

Таблица 5

Результаты исследования пищевых продуктов на наличие ГМИ

Наименование продуктов	2004 г.		2005 г.		2006 г.	
	Кол-во проб	Пробы, содержащие ГМО, %	Кол-во проб	Пробы, содержащие ГМО, %	Кол-во проб	Пробы, содержащие ГМО, %
Всего	12956	12	19795	6,8	30966	2,7
В том числе:						
Мясные продукты	4609	20	5978	14,4	7641	6,3
Зерно и зернопродукты	348	2,3	806	1,4	1087	0,5
Хлебобулочные, мукомольно-крупяные изделия	53	6,7	1201	1,7	2080	0,7
Овощи и бахчевые	513	0,97	1439	0,7	1996	0,4
Жировые растительные продукты	642	1,1	860	1,3	3614	1,1

Таблица 6

Вспышки кишечных инфекций пищевого характера

Вспышки	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
Всего вспышек острых кишечных инфекций	32	22	31	38	28
Кол-во пострадавших	3490	979	1905	1792	1290
Всего вспышек сальмонеллёза	12	19	15	13	31
Кол-во пострадавших	656	513	828	402	1669

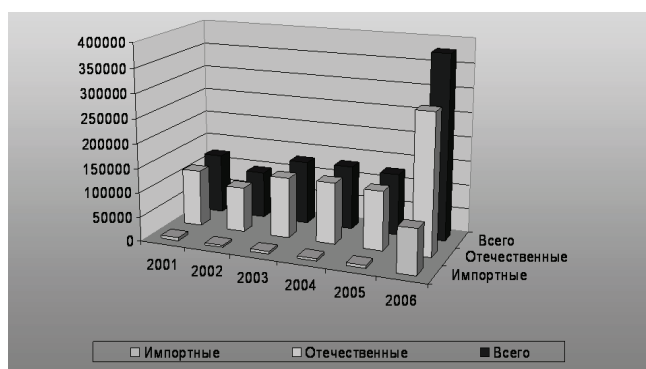


Рис. 3. Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

В Российской Федерации состояние здоровья детей и подростков характеризуется тенденцией к росту заболеваемости по ряду нозологических форм, значительной распространенностью хронических заболеваний.

По данным официальной статистики, общая заболеваемость детей за последние пять лет возросла на 16%, подростков – на 18%.

В таблице 7 представлена заболеваемость детей по основным классам, группам болезней и отдельным заболеваниям.

Отмечается ухудшение показателей физического развития, нарастание процессов децелерации. Частота низкой массы тела у детей и ее дефицит выявляется в 3 раза чаще, чем 10 лет назад.

Наряду с причинами социально-экономического характера, все это обусловлено негативным влиянием факторов окружающей среды, серьезными недостатками в организации питания, неблагоприятными в ряде случаев условиями воспитания и обучения, не соответствующим гигиеническим нормативам и санитарным правилам, в том числе интенсификацией учебного процесса, распространением вредных привычек.

Тревожная ситуация сложилась с распространением среди детей и подростков злоупотребления алкоголем, курения, потребления наркотических средств.

Показатель злоупотребления алкоголем при этом достиг 1270 на 100 тысяч подростков и возрос по сравнению с 1999 г. более чем на 60%.

По данным репрезентативной национальной выборки, к 11 классу курят более 60% мальчиков и 40% девочек, в 13-15 лет – 25,4% и 20,9% соответственно (рис. 4).

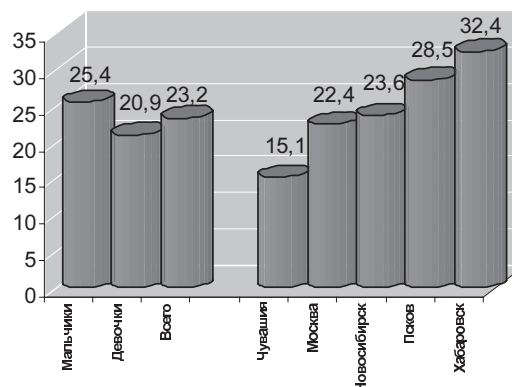


Рис. 4. Распространенность регулярного курения среди школьников 13–15 лет в Российской Федерации, GYTS

В связи с этим в 2004 г. в России введены новые более жесткие гигиенические нормативы содержания смолы и никотина в табачных изделиях, в 2004 и 2006 гг. внесены изменения и дополнения в Федеральный закон «Об ограничении курения», предусматривающие некоторые меры по ограничению доступности табачных изделий для детей и подростков. В 2005 г. издан Федеральный закон «Об ограничении розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготовленных на его основе». Однако эти проблемы далеки от разрешения.

В сложившихся условиях сохранение и улучшение здоровья детей является важнейшей государственной задачей. При этом обеспечение их санитарно-эпидемиологического благополучия представляет одну из основных в ее решении.

Дальнейшее развитие получила нормативная база. С 2002 г. введены в действие 9 санитарных правил, позволяющих при безусловном их выполнении исключить или снизить до минимума воздействие негативных факторов, возникающих в процессе воспитания, обучения и отдыха детей и подростков.

Ведется разработка проекта технического регламента «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков».

Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации за последние три года издано 18 постановлений по различным аспектам санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков, в том числе от 16.05.2005 г. «О первоочередных мероприятиях по профилактике заболеваемости детского населения страны».

Совместно с Минобразованием России, Госкомспортом России, Федеральным агентством по печати и массовым коммуникациям, ФСКН и МВД России принимаются меры по разработке и реализации обучающих программ, внедрению методологических документов по совершенствованию процессов физиологического воспитания школьников, развитию информационно-пропагандистской системы, направленной на распространение среди них знаний о мерах профилактики наркомании, алкоголизма, ВИЧ-инфекции.

Повышение эффективности надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов в детских дошкольных и образовательных учреждениях с использованием лабораторных и инструментальных методов способствовало улучшению основных показателей, характеризующих состояние внутришкольной среды и состояние питания в дошкольных и образовательных учреждениях.

Таблица 7

Заболеваемость детского населения (0–14 лет) по основным классам, группам болезней и отдельным заболеваниям в 2005–2006 учебных годах в показателях на 100 тысяч детей

Российская Федерация			Федеральные округа		Российская Федерация			Федеральные округа	
	2005	2006	2005	2006		2005	2006	2005	2006
Всего болезней	166700	171278	Центральный ФО 186721 188224 Южный ФО 128795 133936		Функциональные расстройства желудка	719	807	Центральный ФО 500 522 Северо-Западный ФО 1090 1250	
Болезни крови и органов кроветворения	3209	3285	Северо-Западный ФО 2415 2412 Южный ФО 4264 4397		Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	2271	2214	Центральный ФО 2015 1870 Дальневосточный ФО 2441 2365	
Анемии	2884	2928	Центральный ФО 1794 1634 Приволжский ФО 3597 3720		Болезни кожи и подкожной клетчатки	8898	9115	Южный ФО 7120 7454 Северо-Западный ФО 9955 10358	
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1851	1791	Дальневосточный ФО 1666 1401 Северо-Западный ФО 2012 2045		Мочекаменная болезнь	24,9	23,1	Уральский ФО 19,4 16,3 Дальневосточный ФО 31,0 31,0	
Сахарный диабет	12,2	12,7	Сибирский ФО 10,2 9,8 Северо-Западный ФО 18,1 17,2		Врожденные аномалии	2995	3308	Южный ФО 1979 2056 Приволжский ФО 2995 3309	
Психические расстройства	874	849	Южный ФО 497 507 Северо-Западный ФО 1220 1155		Новообразования	604	638	Южный ФО 428 439 Северо-Западный ФО 704 840	
Болезни органов дыхания	97570	101269	Южный ФО 70728 74384 Уральский ФО 102188 107981		Гастриты, дуодениты	3000	2893	Южный ФО 2173 2165 Северо-Западный ФО 3314 3166	
Язва желудка и 12-типерстной кишки	78	75	Сибирский ФО 62 60 Приволжский ФО 98 92						

Вместе с тем следует признать недостаточность достигнутых результатов.

Сокращение количества образовательных и детских дошкольных учреждений, особенно в сельской местности, привело к их переуплотнению, что способствует распространению инфекционных заболеваний.

Количество детей, нуждающихся в устройстве в эти учреждения, увеличилось с 2001 по 2005 гг. с 238 до 805 тысяч.

Многие школы по-прежнему работают в две смены.

Положение усугубляется в связи с тем, что многие образовательные учреждения располагаются в помещениях, не отвечающих гигиеническим требованиям.

В связи с несоблюдением санитарных норм и правил на начало учебного года (2006 г.) Федеральной службой не были приняты в эксплуатацию 3096 школ.

Проводимая в последние годы модернизация образования (разработка государственных образовательных стандартов, внедрение инновационных форм обучения, переход на профильное обучение) направлены на уменьшение

негативного влияния его на здоровье школьников. Разработаны и обоснованы требования по санитарно-эпидемиологической безопасности к допустимой учебной нагрузке для детей дошкольного и школьного возраста.

Однако эти требования зачастую не выполняются, что создает дополнительные риски для здоровья детей и подростков.

В результате проведения гигиенических исследований установлено, что реализация большинства учебных программ сопровождается интенсификацией учебного процесса, широкой компьютеризацией обучения, увеличением суммарной учебной нагрузки, снижением физической активности. Возросшие учебные нагрузки на школьников нередко в несколько раз превышают их возможности.

Большинство школ работают по 5-тидневной учебной неделе, тогда как школьные планы все еще рассчитаны на 6-тидневную неделю, при этом возрос объем учебного материала. Ежедневное количество уроков в начальной школе достигло 6, в средних и старших классах – 8.

Повышенные учебные нагрузки уже в детском возрасте формируют патологию сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, приводит к нарушениям осанки, снижению зрения.

Все это требует тщательного проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз всех учебных программ, усиления действенности госсанэпиднадзора за выполнением требований санитарного законодательства при организации обучения и работы школьников, усиления взаимодействия с региональными органами образования и местного самоуправления.

Одной из важнейших проблем, определяющих здоровье детей, является организация их питания и, в первую очередь, в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях.

Проводимые ежегодные эпидемиологические исследования выявляют значительные нарушения, связанные как с несоответствием между калорийностью потребляемой пищи и фактическими энерготратами, так и с разбалансировкой рациона по основным пищевым веществам. Вследствие этого около 10% детей имеют сниженные антропометрические характеристики, около 7% – страдают ожирением. В большинстве регионов рационы питания недостаточны по содержанию большинства витаминов, макро- и микронутриентов.

В настоящее время охват учащихся горячим питанием составляет в среднем по стране только 63%. Школьные меню разрабатываются с учетом стоимости продуктов питания, а не физиологических потребностей детей в биологически ценных веществах. Крайне недостаточно осуществляется обеспечение школьников продуктами, обогащенными витаминами и микронутриентами. Большинство пищеблоков имеют слабую материально-техническую базу, высокой остается изношенность технологического и холодильного оборудования. Продолжают регистрироваться вспышки кишечных инфекций и пищевые отравления, обусловленные нарушениями санитарно-противоэпидемического режима и производственной дисциплины.

С учетом создавшегося положения во многих субъектах Российской Федерации внесены коррективы в региональные и местные программы обеспечения санэпидблагополучия населения, предусматривающие проведение мероприя-

тий, направленных на улучшение материально-технической базы дошкольных и образовательных учреждений, системы организации питания школьников, подготовки и проведения летней оздоровительной компании.

В 2006 г. издано постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «Об организации питания детей в общеобразовательных учреждениях», в котором органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Минобрнауки России определены конкретные меры по обеспечению школьников горячим питанием, продуктами питания, обогащенными микронутриентами, реорганизации системы питания на основе использования современных технологий производства и транспортировки пищевых продуктов, оптимизации рационов питания.

Основными направлениями деятельности по обеспечению санэпидблагополучия детей являются:

1. Дальнейшее совершенствование нормативной и методической базы, в том числе:

- разработка технических регламентов, содержащих основные гигиенические требования к организации воспитания и обучения детей, безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков, производству и обороту продуктов детского питания и их пищевой ценности;
- разработка СанПиН «Организация питания дошкольного и школьного возраста»;

- подготовка методических документов по проведению санитарно-эпидемиологической экспертизы учебных программ, методов и режимов обучения и воспитания детей и подростков;

- разработка методических указаний по оценке риска развития алиментарно-зависимых заболеваний на основе потребления пищевых продуктов и пищевых веществ.

2. Завершение разработки и внесение на утверждение в Правительство Российской Федерации проектов:

- «Основы государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период 2007–2010 гг.»;

- «Национальный план действий по предупреждению вредного влияния окружающей среды на здоровье во имя будущего детей и подростков на 2007–2010 гг.».

3. Обеспечение реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, включающего дополнительную иммунизацию детей против ВГВ, краснухи, полиомиелита и гриппа; профилактику ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, выявление и лечение ВИЧ.

4. Реализация Программы ликвидации кори в Российской Федерации.

5. Развитие системы социально-гигиенического мониторинга для определения на научной основе факторов риска для здоровья детей, проведения ранжирования медико-экологических проблем по степени их значимости и определения приоритетов деятельности по минимизации и устранению рисков.

6. Внесение соответствующих коррективов в действующие федеральные и региональные программы обеспечения санэпидблагополучия с учетом полученных в последнее время данных социогигиенического мониторинга здоровья детей и влияющих на него факторов риска.

7. Внедрение в общеобразовательных учреждениях учебных профилактических программ с целью формирования у детей и подростков навыков здорового образа

жизни, сознательного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

8. Создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы с широким использованием федеральных и региональных средств массовой информации в целях снижения распространения негативных стереотипов среди подростков (табакокурение, употребление алкогольных напитков, наркотических веществ) и профилактики заболеваний.

9. Повышение эффективности Госсанэпиднадзора за соблюдением санитарного законодательства с внедрением новых технологий и оптимизацией лабораторных исследований.

10. Расширение научных исследований по разработке критериев оценки адаптационных возможностей детей и подростков к воздействию факторов окружающей и производственной среды, учебной нагрузки и разработке мероприятий по снижению вредного воздействия на их здоровье.

Одним из основных направлений социальной политики государства является **развитие трудового потенциала страны, сохранение профессионального здоровья трудящихся, сокращение уровня заболеваемости и травматизма.**

За последние пять лет количество зарегистрированных случаев профессиональных заболеваний сократилось на 27,7%, показатель на 10 тыс. работающих – с 2,2 до 1,6.

Отмечается тенденция улучшения состояния рабочих мест по отдельным физическим факторам.

Этому способствовало усиление государственного надзора за соблюдением надлежащих условий труда. Количество обследованных производственных объектов с применением лабораторных и инструментальных методов возросло за этот период с 23 до 44%, число исследованных проб воздуха в рабочей зоне достигло 7000, при этом удельный вес их с превышением ПДК веществ 1–2 классов опасности сократился в 1,5 раза.

Внедряется система СГМ по разделу гигиены труда, создается база данных для принятия управленческих решений.

Вместе с тем следует отметить, что снижение профессиональной заболеваемости не адекватно состоянию условий труда и происходит на фоне высокого (до 10%) удельного веса отягощенных случаев с двумя и более диагнозами. Не улучшается положение с выявлением больных профессиональной патологией.

Охват работающих медицинскими осмотрами в Республике Адыгея, Приморском крае, Костромской и других областях не превышает 77–83%.

Остается низким качество проводимых осмотров из-за недостатка современного оборудования и средств для функциональных и лабораторных исследований. В 2005–2006 гг. в ходе периодических медицинских осмотров выявлено лишь 68–69% от всех случаев профзаболеваний.

В стране все еще не создан эффективный механизм заинтересованности работодателей в создании безопасных условий труда, требования гигиены труда на многих предприятиях, особенно малого и среднего бизнеса, выполняются неудовлетворительно.

Действующая в стране система социального страхования не соответствует принципам профилактики, так как Фонд социального страхования Российской Федерации

рассматривает случай профессионального заболевания только при наличии стойкой утраты трудоспособности.

В ряде видов экономической деятельности во вредных и опасных условиях труда задействовано от 20 до 40% работающих, половина из них женщины.

На многих предприятиях комплексные планы улучшения условий труда не разрабатываются или выполняются только на 20–75%. Низкими темпами проводится аттестация рабочих мест.

В результате использования физически и морально устаревшего оборудования и технологических процессов основными хроническими профессиональными заболеваниями остаются шумовая и вибрационная болезни.

Неудовлетворительные условия труда являются одной из причин высокого уровня смертности от несчастных случаев, отравлений и травм, в том числе производственно обусловленных, который в 2,5 раза превышает соответствующие показатели в развитых странах.

Основными направлениями деятельности Федеральной службы по гигиене труда, профилактике и снижению профессиональной заболеваемости являются:

- повышение эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда;
- активное участие в разработке и реализации комплексных программ по улучшению условий труда;
- внесение необходимых изменений и дополнений в правовые акты и документы;
- усовершенствование методики оценки профессионального риска здоровью работников;
- разработка регулирующих мер по его снижению.

В гигиене труда ведущий принцип обеспечения гигиенической безопасности и профилактики нарушений профессионального здоровья трудящихся, основанный на нормировании производственных факторов, должен быть дополнен современной методологией анализа профессионального риска как вероятности развития повреждения (утраты) здоровья или смерти, связанных с воздействием вредных факторов рабочей среды.

При оценке профессиональных рисков особое внимание должно быть обращено на объективно достоверную оценку экспозиции к вредному фактору с учетом интенсивности и времени действия.

Радиационная обстановка в Российской Федерации за последние пять лет существенно не изменялась и в целом остается удовлетворительной.

В целях оценки воздействия радиационного фактора на население страны продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территорий субъектов Российской Федерации.

В рамках Единой государственной системы учета и контроля доз (ЕСКИД) проводится оценка доз облучения населения от всех типов ионизирующего излучения.

Результаты паспортизации показывают, что в структуре коллективных доз облучения повсеместно ведущее место занимают природные и медицинские источники, независимо от наличия послеаварийных загрязнений – чернобыльского или деятельности ПО «Маяк».

Среднегодовые эффективные дозы населения, обусловленные радиоактивным загрязнением вследствие Чернобыльской аварии, не превышают 1 мЗв в большинстве населенных пунктах, в 428 – свыше 1 мЗв, в 47 в Брянской

области превышают 5 мЗв. Поэтому в настоящее время актуальной является проблема перехода населения загрязненных территорий к условиям нормальной жизнедеятельности.

Объем исследованных проб почвы и воды, в том числе открытых водоемов, на содержание природных и техногенных радионуклидов, проводимых Федеральной службой возрос.

Исследования питьевой воды показывают, что ни в одном субъекте Российской Федерации превышения содержания техногенных радионуклидов не зарегистрировано.

Превышение контрольных уровней по удельной суммарной альфа- или бета-активности отмечены в пробах воды из подземных источников водоснабжения в 33 регионах, обусловленные содержанием природных радионуклидов.

Низким остается охват исследованиями источников централизованного водоснабжения по радиационному фактору – менее 13%, а в 10 субъектах Российской Федерации – менее 2%. При контроле радиационной безопасности питьевой воды не обеспечиваются необходимые объемы и виды исследований.

В значительной мере это связано с тем, что многие ФГУЗ не владеют сложными радиохимическими методами. Учитывая это, Роспотребнадзором принято решение (приказ от 09.01.07 № 1) о создании 7 межрегиональных центров по вопросам радиационной безопасности на базе ФГУЗ и Санкт-Петербургского НИИ радиационной гигиены.

Результаты исследований пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ представлены в таблице 8.

Доля неудовлетворительных проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, за 5 лет снизилась в 3 раза.

Наибольший вклад в дозу облучения населения вносят природные источники ионизирующего излучения (от 62% до 95% и более) и, прежде всего, изотопы радона и его короткоживущие дочерние продукты, содержащиеся в воздухе жилых и общественных помещений.

В ряде субъектов Российской Федерации значительные группы населения получают эффективную дозу облучения за счет природных источников выше 5 и 10 мЗв/г. (Республика Алтай, Ставропольский край, Иркутская, Липецкая, Ростовская, Читинская, Челябинская области, Еврейская автономная область).

Превышение гигиенического норматива по содержанию радона для строящихся жилых и общественных зданий (более 100 Бк/м³) отмечено в 26 субъектах Российской

Федерации. Как правило, наиболее действенной мерой снижения ЭРОА радона до нормативных уровней является организация воздухообмена в помещениях.

Следует отметить, что за последние 5 лет значительно уменьшилось число рентгеноскопических исследований (2002 – 4,5 млн, 2005 г. – 3,7 млн) в результате замены их на рентгенографические или нелучевые методы диагностики, что привело к снижению лучевых нагрузок на население.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» за счет средств федерального бюджета в 2006 г. закуплено более 3000 единиц рентгенологического оборудования, что позволило проводить работу по замене устаревшего парка рентгеновских аппаратов. Вместе с тем значительная часть используемого медицинского рентгенодиагностического оборудования по-прежнему остается морально и технически устаревшей.

В 2006г. имели место более 100 радиационных аварий и ситуаций, которые регистрировались в 32 субъектах Российской Федерации. Причины аварий (нарушение правил работы с приборами и устройствами, содержащими источники ионизирующего излучения) аналогичны предыдущим годам.

Основными задачами в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в практическом и научном плане на 2007–2010 г.г. являются:

- дальнейшее развитие и совершенствование правовой, нормативной и методической базы, в том числе разработка и внедрение в практику технических регламентов, регламентирующих все аспекты деятельности в указанной форме;
- завершение разработки и утверждение Правительством Российской Федерации «Национального плана действий по предупреждению вредного воздействия окружающей среды на здоровье детей и подростков во имя будущего детей»;
- разработка и реализация Федеральной целевой программы «Национальная система биологической и химической безопасности Российской Федерации на 2007–2010 г.»;
- реализация региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с выделением приоритетов в соответствии со складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановкой;

Таблица 8

Динамика и результаты исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание Cs-137

Годы	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов					
	Всего		Мясо и мясные продукты		Молоко и молокопродукты	
	Всего проб	Пробы с превышением, %	Всего проб	Пробы с превышением, %	Всего проб	Пробы с превышением, %
2002	162451	1,5	14729	0,5	24298	5,8
2003	167736	0,8	15804	0,2	26113	2,8
2004	152050	0,8	14289	0,3	22543	2,2
2005	144673	0,9	10554	0,2	13986	2,0
2006	170813	0,5	10442	0,2	13986	2,0

- совершенствование существующих, разработка и внедрение новых правовых, экономических и организационных механизмов в деятельности Федеральной Службы;
- повышение эффективности надзора за соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и норм на основе использования современных информационных технологий, лабораторных методов исследования;
- совершенствование и внедрение в практику методологии оценки риска сочетанного и комбинированного воздействия химических факторов среды на здоровье населения с последующим обоснованием комплекса гигиенических требований и профилактических мероприятий;

- создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы по соблюдению населением мер профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- разработка стандартов ранней диагностики, профилактики и реабилитации профессиональных и экологических обусловленных заболеваний;
- интенсификация фундаментальных и прикладных научных исследований в области обеспечения санэпидблагополучия населения, в том числе разработка высокочувствительных методов обнаружения, идентификации, количественного определения и контроля загрязнителей окружающей среды, питьевой воды и пищевых продуктов.

G.G. Onischenko

Results and prospects of sanitary and epidemiological well-being ensuring for the population of Russian Federation

Report for the X All-Russia hygienists and sanitary officers congress

Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Well-being, Moscow

Abstract: the report states priority goals of sanitary and epidemiological service and shows the analysis of the Service's administrative reforms and structural changes from 1991 to 2007. It considers the existing regulatory and legal background on all aspects of hygiene and epidemiology as well as the Concept of the Federal Service Development. It analyses the work of Rospotrebnadzor bodies in ensuring of sanitary and epidemiological well-being of the population, including current state of population radiation protection in Russian Federation.

Key words: population sanitary and epidemiological well-being, human health, habitat, preventive health care, sanitary and epidemiological service, Rospotrebnadzor, hygiene, epidemiology, sanitary and epidemiological regulation, social and hygienic monitoring, risk of negative factors influence on the human health.