

УДК 614.4

О РАБОТЕ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Б.И. Никонов

Областной центр госсанэпиднадзора

С 1990 г. работники здравоохранения Свердловской области впервые в России начали заниматься разработкой и внедрением системы социально-гигиенического мониторинга, выявлением силы влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. В 1995 г. было принято по этому вопросу постановление правительства Свердловской области, и в этом же году опыт Свердловского ОблЦСЭН был одобрен МЗ РФ и рекомендован для применения в стране.

Схема мониторинга довольна проста и состоит из 5 блоков: мониторинг за здоровьем, мониторинг за средой обитания, анализ, мероприятия и контроль (в принципе объемный управленческий цикл).

В настоящее время на улучшение достоверности медицинской статистики затрачиваются значительные усилия - и не только медицинской, но и на развитие исследований факторов, на аналитический блок, начиная с программы "Типология Терии". Принято ряд областных законов и постановлений правительства по улучшению исполнения контрольного блока.

На 1.01.98г. по области разработано 294 программы, в т.ч. 6 областных по улучшению здоровья населения (финансировалось 2/3 программ), израсходовано 490 млрд. руб. Вместе с тем на отдельных территориях (Ачитский, Белоярский, Верхотурский, Н.Сергинский, Туринский районы) "оздоровительные" мероприятия практически не разрабатыва-

лись. Хотя система социально-гигиенического мониторинга направлена на то, чтобы в сложных экономических условиях принимать такие управленческие решения, которые с наименьшими затратами принесут большую отдачу в улучшении показателей здоровья населения, если они интересуют руководителя того или иного уровня. На самом деле это далеко не всегда получается.

Следует отметить, что на интегральные показатели здоровья населения Свердловской области влияют следующие группы факторов (ранжирование по значимости):

1. Социально-экономические факторы

1.1 Факторы обуславливающие социальную напряженность (преступность, безработица, уровень зарплаты, распространение алкоголизма, наркомании и т.д.).

1.2. Экономические факторы (подушевой доход, розничный товарооборот, стоимость потребительской корзины).

1.3. Уровень оказания медицинской помощи (показатель ресурсов и развития здравоохранения, обеспеченность, доступности, качества медицинского обслуживания).

1.4. Факторы инфраструктурного развития территории (показатели развития коммунального хозяйства и благоустройства, уровень телефонизации и др.).

2. Экологические факторы

2.1. Качество питьевой воды

2.2. Радиационный фактор

2.3. Атмосферный воздух

2.4. Продукты питания

2.5. Физические факторы (шум, вибрация, электромагнитное излучение)

3. Санитарно-гигиенические факторы

3.1. Условия воспитания

3.2. Условия проживания

3.3. Условия труда

Следует отметить, что значимость вышеуказанных факторов по области, для каждой административной территории,

своя. Например, в крупных и средних городах с предприятиями цветной металлургии на первом месте находится экологические факторы, в большинстве сельских территорий ярко выраженное значение имеют экономические.

Анализ факторов окружающей природной среды показал, что наиболее важное значение в формировании здоровья населения имеет проблема загрязнения питьевой воды. Так, например, данные наблюдений за качеством питьевой воды показывают, что свыше 3,5 млн. чел. обеспечиваются водой из централизованных систем водоснабжения, при этом из них потребляют воду, не соответствующую гигиеническим и микробиологическим нормативам, более 2 млн. чел.

Более 1 млн. человек используют для питьевых целей воду нецентрализованных источников (колодцы, родники, одиночные скважины), качество которой не соответствует гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям в 37% случаев и микробиологическим - в 25,3%.

Почти 1,5 млн. человек подвергаются двойному риску - потребляют питьевую воду с химическим и микробиологическим загрязнением.

Загрязнение источников водоснабжения, применения отсталой технологии очистки воды или отсутствие в ряде городов даже такой водоподготовки (Кушва, Кировград), плохое техническое состояние водоводов и разводящих сетей - основные проблемы, способствующие снижению надежности и безопасности питьевого водоснабжения населения Свердловской области. Необходимо указать, что в области проводятся мероприятия по решению проблемы водоснабжения населения: ведется освоение новых месторождений подземных вод; осуществляется научно-техническая разработка, опытно-промышленная отработка новых технологий водоподготовки, проводится работа по внедрению новых реагентов; коллективных и бытовых устройств до-

очистки; организованы производство и продажа питьевой воды в стандартной упаковке. Разработана "Концепция обеспечения населения Свердловской области питьевой водой стандартного качества", утвержденная правительством области. Заканчивается разработка проекта программы неотложных мероприятий по данному фактору. Разработан проект областного закона. Более чем на 40 территориях области приняты муниципальные программы.

Однако все эти работы ведутся крайне медленно, позволяя лишь незначительно улучшить качество питьевой воды по химпоказателям и поддерживать на одном уровне по микробиологическим.

На втором месте по влиянию на здоровье находится радиационный фактор. Суммарная индивидуальная эффективная доза облучения на одного жителя от всех дозообразующих факторов колеблется от 1,5 до 3,0 миллиЗивета в год. Вклад природных источников облучения составляет 62% (0,6-1,8 мЗв/год на человека, что превышает среднемировую в 2 раза) от суммарной дозы от всех источников. Основную нагрузку дает радон-222 и продукты его распада (торон и его газы). Для изучения проблемы правительством области принята программа "Радон", которая уже практически завершена. В результате выявлен ряд высокорадонопасных территорий - это г.г. Реж, Артемовский, Асбест, Березовский, Екатеринбург, Кушва, Н.Тагил, в которых необходимо разрабатывать местные программы, учитывая при этом проведение соответствующих мероприятий при застройке, проектировании и строительстве новых, а также соблюдение санитарно-технических норм в существующих зданиях.

Вторым по значимости дозообразующим фактором для населения являются медицинские рентгенрадиологические процедуры, которые дают 30%, от суммарной дозы от всех источников. Причиной тому - изношенный парк рентгенодиагностической аппаратуры, большое

число некачественных и необоснованных исследований.

Для организации учета и снижения доз облучения правительством области разрабатываются соответствующие постановления, однако необходима активная работа в территориях, в том числе в медучреждениях.

В целом по территориям области сохраняется тенденция снижения воздействия атмосферных загрязнений на проживающее население. В то же время внедрение новых технологических процессов производства, смена сырья, восстановление потенциала приводят к увеличению выбросов вредных веществ в атмосферный воздух, особенно на территориях, где расположены предприятия цветной металлургии.

Серьезной проблемой загрязнения атмосферы является влияние выбросов автотранспорта, представляющих повышенную опасность для здоровья населения. Отработанные газы, содержащие токсичные и канцерогенные вещества, выбрасываются в зону дыхания человека.

В середине 1997 г. правительством области принято постановление "О неотложных мерах по снижению загрязнения воздуха выбросами автотранспорта", которым предусмотрены:

- поэтапный перевод автотранспорта на неэтилированный бензин, с обеспечением поставок его, в первую очередь, в экологически неблагоприятные города;
- перевод внутригородского автотранспорта на сжатый природный газ;
- оснащение автотранспорта нейтрализаторами отработанных газов;
- архитектурно-планировочные мероприятия.

На муниципальном уровне программы по снижению загрязнения атмосферного воздуха выбросами автотранспорта приняты в г.г. Екатеринбурге, К-Уральском, Ревде, Полевском.

Результаты наблюдения за структурой питания населения свидетельствуют о тенденции к снижению потребления

населением необходимых биологически ценных продуктов питания: мясных на 29%, молочных на 21%, рыбных продуктов на 15% и более.

В целом питание населения области характеризуется:

- низким потреблением всех основных продуктов питания в сравнении с рекомендуемыми нормами;
- низким содержанием белка (дефицит до 20% по сравнению с нормой);
- большим содержанием жиров, особенно животных (на 55% больше нормы);
- низким содержанием микроэлементов - кальция на 47,1% от нормы, фосфора на 17%, железа на 25%;
- недостаточным поступлением витаминов А, С, В;
- недостаточным потреблением продуктов, содержащих йод.

В результате сохраняется проблема избыточного веса всех групп взрослого населения, снижения веса и роста у детей. Кроме того, нарушения в структуре питания приводит к росту алиментарно-зависимых заболеваний (сердечно-сосудистой системы, эндемическим зобом, онкологическими, заболеваниями желудочно-кишечного тракта).

Сегодня вопрос организации детского питания приобретает острую социальную значимость. Проблема промышленного производства детского питания в области практически не решается, существующая сеть детских молочных кухонь из года в год сокращается (со 104 до 78), не в состоянии удовлетворить потребности питания детей первых лет жизни. Только на 14 территориях решен это вопрос.

Отсутствие должного финансирования привело практически к ликвидации лечебного питания. Однако такая экономия средств обманчива, отсутствие лечебного питания в конечном итоге приводит к увеличению продолжительности болезни, значительно снижает эффективность лечения.

Анализ исследований продуктов питания свидетельствует об улучшении с 1993 г. качества продовольственного сырья и продуктов питания в целом. При этом качество отечественной продукции по сравнению с импортной за последние два года улучшилось. В структуре импортных продуктов питания обращает на себя внимание относительно низкий уровень безопасности мясопродуктов, молочных и рыбных продуктов.

Особенно плохим остается качество алкогольных напитков импортного производства - 11,8% (1996г.-16,2%), хотя отечественные составляют 20% случаев.

Вопросы структуры питания и безопасности пищевых продуктов рассматривались на Совете общественной безопасности при губернаторе Свердловской области, заседании правительства области (Постановление № 693-п от 11.08.97г.). Принят ряд постановлений Правительства по организации оптовой и розничной торговли, сертификации продукции и услуг, усилению контроля за производством и оборотом алкогольной продукции. Утверждена областная программа по защите прав потребителей. Вместе с тем необходима дальнейшая работа по улучшению качества продуктов питания и особенно его структуры.

4. Заболеваемость детей

Заболеваемость детей имеет тенденцию к снижению, при этом структура остается относительно стабильной, однако растет количество травм и отравлений, онкологических заболеваний, болезней кожи и др.

Неблагоприятным признаком является постоянное увеличение в течение последних 6 лет числа детей и подростков имеющих хроническую патологию.

В структуре пораженности детского населения Свердловской области хроническими заболеваниями отмечены тенденции к росту заболеваний желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, крови и кроветворных органов, костно-

мышечной системы и соединительной ткани. Основные причины:

- невыполнение норм потребления основных продуктов питания, в т.ч. животного белка, витаминов и микроэлементов, йода, являющихся основным "строительным" материалом в детском организме;
- низкое качество организации физического воспитания в ОУ, без учета состояния здоровья детей;
- неудовлетворительное обеспечение образовательных учреждений мебелью в соответствии с ростом детей;
- занятия во вторую и третью смены при постоянно увеличивающейся учебной нагрузке в ущерб двигательной активности.

Надо отметить, что в 1997 г. дотацию на питание школьников выделяли лишь 20 территорий (36%), а витаминизацию блюд в 1997г. проводили всего 4 (8%).

Беспокоит снижение обеспеченности педиатрической службы врачами и квалифицированными средними медицинскими работниками, особенно в сельских территориях. При этом крайне неблагоприятная ситуация сложилась в районах, где охват медосмотрами детей составил от 0 до 60%.

Несмотря на то, что в большинстве территорий по инициативе медиков разработаны программы по охране здоровья детей (г.г. Алапаевск, Невьянск, Асбест, Первоуральск и др.), из-за отсутствия средств в полном объеме они не реализуются.

Программа "Школьная мебель", принятая правительством области, позволила частично снять напряженную ситуацию с обеспечением мебелью, соответствующей росту учащихся.

5. Заболеваемость взрослого населения Онкологические заболевания

Учитывая постоянный рост показателей онкологической заболеваемости в Свердловской области и высокую социальную значимость проблем злокачественных новообразований (ЗН) и врож-

денных пороков и аномалий развития (ВПР), в 1994г. областным ЦСЭН совместно с департаментом здравоохранения изданы приказы о внедрении эпидемиологического мониторинга, на сегодня единственного в России.

Анализ имеющейся базы данных свидетельствует о том, что в Свердловской области явно страдает система оказания специализированной онкологической помощи населению. Более 33% впервые выявленных онкологических больных имеют IV стадию заболевания, а на таких территориях как г.г.Ивдель, Красноуральск, Полевской, Гаринский район и др., таких больных около 60%. Около 35% онкологических больных умирают в течение первого года с момента постановки диагноза.

Вместе с тем на территориях с высоким уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями (особенно г.г.Карпинск, Полевской, Первоуральск, Ирбит, Березовский и др.) руководители администраций муниципальных образований уделяют недостаточно внимания данной проблеме. В ряде городов области (Н.Тагиле, К-Уральском и др.) приняты территориальные противораковые программы, которые не финансируются.

Губернатором и правительством Свердловской области предпринимаются меры по исправлению сложившегося положения: утверждена Областная противораковая программа, ведется строительство и оснащение Областного онкологического центра и других медицинских учреждений, однако этого недостаточно.

Острые отравления

В 1993г. в области была разработана и внедрена система учета и анализа острых отравлений, необходимость внедрения которой была вызвана резким ростом отравлений в быту. Рост показателей отравлений населения продолжался до 1995г. и составил 211 чел. на 100 тыс. населения, при этом в 45% всех случаев это были отравления алкоголем и его суррогатами, в 40% лекарственными препара-

тами, в 15% - препаратами бытовой химии. Каждое 15-16-ое отравление заканчивалось смертельным исходом. Наиболее неблагоприятными были такие территории, как г.г.Качканар, Кушва, Красноуральск, Серов и др. В области разработана автоматизированная система сбора и обработки данных по этой проблеме, являющаяся в настоящее время единственной в России. Анализ ситуации по отравлениям ежегодно направляется в правительство области, органы внутренних дел, таможенное управление, департамент здравоохранения области, органы Госстандарта.

По предложениям санитарной службы области в одиннадцати наиболее неблагоприятных по отравлениям территориях разработаны программы по профилактике отравлений. Приняты постановления правительства области, совместно с органами внутренних дел проводились рейдовые проверки реализации алкогольных напитков, исследования на безопасность. Только за последние два года проведено 300 рейдов и 12.5 тыс. исследований. Велись работы по упорядочению торговли лекарственными препаратами в соответствии с совместным с департаментом здравоохранения приказом. В 1997г. выполнено более 47 тыс. исследований товаров бытовой химии, строительных материалов и предметов домашнего обихода., 6.3% не допущено к реализации в области.

Целенаправленная работа по профилактике острых отравлений населения в быту позволила обозначить тенденцию к их снижению. С 1996 г. показатели отравлений на 100 тыс. населения снижены до 179 (1,2 раза). Однако работу необходимо продолжать по всем направлениям:

- прежде всего, нужна четкая диагностика, передача экстренных извещений и качественное расследование случаев отравлений;
- необходимо развивать токсикологическую службу с лабораторной базой,

особенно в неблагополучных территориях;

- в связи с тем, что в структуре отравлений лекарственными препаратами и товарами бытовой химии значительно число случаев с целью самоубийства, а также большой процент отравлений от передозировки наркоманами и токсикоманами, необходимы соответствующие меры, в т.ч. сокращение доступности сильнодействующих лекарственных веществ.

Инфекционная заболеваемость

В целом по Свердловской области эпидемиологическая ситуация за 1997г. относительно спокойная. Однако ряд заболеваний, относимых к группе социально-значимых инфекций либо, продолжают по-прежнему оставаться на высоком уровне (туберкулез, гепатиты, вензаболевания), либо значительно (ВИЧ - более чем в 8 раз) увеличились.

Количество зарегистрированных по области инфекционных заболеваний в 1997г. составило 1 млн. 125 тыс. случаев, т.е. переболел каждый четвертый житель области, экономический ущерб равен около 360 млрд. руб. Наиболее эффективный метод снижения инфекционной заболеваемости - вакцинопрофилактика. Один вложенный рубль в вакцинацию приносит 24,6 рубля экономии. Введение массовых прививок против 6 инфекций позволило снизить заболеваемость этими инфекциями практически до единичных случаев. Показатели по ним (кроме коклюша) ниже российских.

За последние два года совместными усилиями удалось изменить отношение к прививкам, приведен в соответствие с рекомендациями ВОЗ перечень противопоказаний к ним.

Важность профилактической направленности мероприятий по борьбе с инфекциями признается руководством области. Не случайно первый в России закон "О вакцинопрофилактике" принят именно в Свердловской области, которым введены на территории области обяза-

тельные прививки против 9 инфекций, в т.ч. против вирусного гепатита В, клещевого энцефалита, краснухи. В текущем году правительством области принята уже вторая областная программа "Вакцинопрофилактика" - на период до 2005 года, а также постановление "О прививочном сертификате", который должен улучшить учет прививок у населения.

Одним из первых в России в Свердловской области начали прививать население, прежде всего детей и подростков, от вирусного гепатита В. Проведение таких прививок в г.В.Пышме только в группах "риска" позволило в 1996 и 1997 г.г. снизить заболеваемость в 1,5 и 1,7 раза, соответственно.

Привитость населения области против клещевого энцефалита доведена до 52%, что позволило снизить заболеваемость, смертность и инвалидность от этой инфекции.

С 1997г. начата вакцинопрофилактика детей и подростков против краснухи, что позволит снизить заболеваемость и врожденные уродства, ею обусловленные.

В 1998г. в г.Красноуральске привиты первые 100 чел. против вирусного гепатита А, что чрезвычайно актуально для большинства территорий области из-за низкого качества воды.

Практически во всех территориях области приняты муниципальные программы "Вакцинопрофилактика". Однако их финансирование остается крайне недостаточным. Если Федеральным бюджетом в 1997г. программа профинансирована на 100%, из областного бюджета - на 50%, то муниципальные программы финансировались на 10-15%, а то и совсем не финансировались.

В ближайшем времени необходимо решить следующие задачи:

- максимально привлечь средства на вакцинопрофилактику из бюджетов всех уровней;
- увеличить привитость населения до уровней, установленных ВОЗ;

- расширить применение вакцин для профилактики гепатитов В и А;
- реализовать постановление правительства области по внедрению личного прививочного сертификата;
- продолжить прививки против клещевого энцефалита, при этом необходимы качественные вакцины.

Туберкулез

Ситуация по заболеваемости туберкулезом в Свердловской области (как в Уральском регионе, так и по РФ) является неблагоприятной - сегодня мы находимся на уровне 60-х годов. В последние годы показатели заболеваемости выше среднероссийских.

За 5 лет прирост заболеваемости составил 84%, при этом в 1997г. показатель заболеваемости составил 54.6 на 100 тыс., а смертность 17.0 на 100 тыс. населения.

Удельный вес спецконtingента в общей структуре заболеваемости в 1997г. достиг 37%, в структуре смертности - 18%. 75% этих больных страдают тяжелыми формами туберкулеза: при сравнении со среднеобластными показателями заболеваемость по УВД превышает областные в 13, бациллярность в 7 раз.

Другая причина, влияющая на высокий уровень заболеваемости туберкулезом, ухудшение профилактической работы в городах и районах области:

- резкое снижение количества и качества флюорографических осмотров - охват снижен в 1.5 раза;
- низкая выявляемость туберкулеза при профосмотрах - в среднем только 46-50%;
- среди впервые выявленных больных с клиническими проявлениями каждый третий не осматривался 2-3 года, поэтому более 50% выявляются в бациллярной стадии;
- крайне недостаточная туберкулинодиагностика для отбора на проведение профилактических прививок;

Исходя из сказанного выше, задачами по проблеме туберкулеза на текущий год являются:

- активное раннее выявление, контроль за лечением больных и контактных;
- помощь врачам общей врачебной сети в организационном плане, а также материальное обеспечение работы по внедрению новых технологий раннего выявления туберкулеза путем бактериоскопии, флюорографических осмотров, туб.диагностики и прививок;
- финансирование городских и районных программ борьбы с туберкулезом в соответствии с областным законом "О противотуберкулезной помощи населению и предупреждении распространения туберкулеза в Свердловской области".

Наркомания, ВИЧ/СПИД

Сегодня наркотики в России потребляют по разным расчетам от 3 до 7% населения (среднемировой уровень 1-2%), а распространение ВИЧ, связанное с наркотиками, регистрируется в 63 субъектах Федерации из 89. При этом проблема наркомании оказалась прямо связанной с проблемой ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, отравлениями лекарственными веществами.

Учитывая это, в Свердловской области проводится серьезная работа по профилактике наркомании и заболеваний, ею обусловленных: изданы Указ губернатора и областной закон о профилактике наркомании; вопросы борьбы с наркоманией и ВИЧ/СПИД неоднократно рассматривались правительством области.

Оценивая неблагоприятную инфекционную ситуацию в В.Салде, можно констатировать, что удалось добиться определенного перелома и ограничения вспышки ВИЧ. При этом стало ясно, что сегодня важно раннее выявление употребления наркотиков на ранних стадиях, восстановление наркологической службы на местах, особенно подростковых наркологов, организация межведомственного взаимодействия, обследование на ВИЧ и

гепатиты лиц, замеченных в употреблении наркотиков.

Природно-очаговые заболевания

По опыту предыдущих лет основную массу заболевших клещевым энцефалитом сегодня составляют городские жители - 86% заболевших, при этом в 40% случаев люди были укушены клещами в городской черте. Считаем, что гораздо дешевле привести в порядок лесопарки и другие места массового отдыха населения.

В заключение следует отметить, что сделано и делается немало по охране здоровья населения, и заслуга в этом не только работников практического здравоохранения, но и ученых различного профиля.

Борис Иванович Никонов,

кандидат медицинских наук, заслуженный врач России, главный врач центра госсанэпиднадзора по Свердловской области

УДК 614.71:66 (571.14)

К ВОПРОСУ ОБ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В СРЕДНИХ ПО ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДАХ УРАЛА

**В.Г.Газимова, В.Г.Константинов,
Е.А.Белов, Г.Я.Липатов, Г.Л.Ким,
И.А.Власов**

Центр госсанэпиднадзора г.В-Пышма,
Уральская государственная медицинская академия

В настоящее время большое внимание уделяется оценке экологической ситуации, прежде всего в крупных индустриально развитых в промышленном отношении городах. Результаты таких исследований позволяют отнести их к городам "экологического бедствия", в которых проблемы по снижению техногенной нагрузки на окружающую среду и здоро-

вье населения решаются за счет федеральных и областных программ.

Между тем средние по численности населения и промышленно развитые города нередко остаются вне зоны внимания. Как правило, научно-технический прогресс в различных отраслях промышленности нередко сопряжен с риском неблагоприятного воздействия на здоровье как работающего, так и населения в целом, вызванного непосредственно вредными факторами или косвенно ухудшением состояния окружающей среды. В частности, это положение относится к населению городов, где интенсивно развита медеплавильная промышленность.

Медеплавильное производство является источником загрязнения окружающей среды различными химическими веществами, вредными для здоровья населения. Это такие "классические загрязнители", как диоксид серы, диоксид азота, окись углерода, взвешенные вещества, а также вещества, относящиеся к группе тяжелых металлов (имеющие плотность более 8 тыс.кг/м³), - свинец, мышьяк, кадмий и др.

Гигиеническим проблемам, связанным с медеплавильным производством, посвящен ряд работ, где в основном рассматриваются вопросы, связанные с конкретным веществом. При этом аспекты комплексной гигиенической оценки сочетанного действия факторов окружающей среды, связанных с медеплавильным производством, и их влияния на здоровье всего населения до настоящего времени изучены недостаточно.

Решение некоторых вопросов этой проблемы возможно на примере такого города, как Верхняя Пышма, в котором ведущим промышленным предприятием, влияющим на состояние окружающей природной среды и здоровье населения, является АО "Уралэлектромедь".

Так, суммарные выбросы вредных веществ в атмосферу г. Верхняя Пышма за 1994-1996 г.г. составили 1031,2-1092,6 т/год (табл.1).