

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение здравоохранения
«Могилёвский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

**Здоровье населения
и окружающая среда
Могилевского района в 2012 году**

**Могилёв
2013**

Авторский коллектив:

| | |
|------------------|---|
| Шуляк В. К | - Главный государственный санитарный врач г. Могилева и Могилевского района |
| Яковлева М. В. | - зав. отделением социально- гигиенического мониторинга |
| Просолович Н. А. | - зав. эпидемиологическим отделом |
| Орлова И.Н. | - зав. отделом гигиены |
| Астапчик А. В. | - зав. отделением гигиены труда |
| Беседина Г. П. | - зав. отделением гигиены питания |
| Солдатенко Л. К. | - ведущий инженер лаборатории физических факторов |
| Бубенко А.В. | - зав. отделением коммунальной гигиены |
| Павлович О.А. | - зав. отделением гигиены детей и подростков |
| Алисеева Г.С. | - зав. отделением надзора за ОЗ и профилактикой ВБИ |
| Качалин О.А. | - зав. отделением радиационной гигиены |
| Мотовилова С.Г. | - зав. отделом здорового образа жизни |

Настоящий документ предназначен для научных и практических работников здравоохранения и администраций территорий.

При использовании материалов из данной работы ссылки обязательны.

Оформители:

| | |
|----------------|-----------------|
| Шкурченко Т.В. | Куцепалова В.М. |
| Малахова Е. С. | Мурашова Т.Л. |
| Лисова Т.В. | Мазан Т.А. |
| Шишкова О.В. | Воронова О.Э. |
| Шадькова Л.А. | Соловьев В.В. |
| Рябова С.Г. | Новикова А.В. |

Оглавление

| | |
|--|----|
| Введение | 4 |
| 1.Состояние здоровья населения Могилевского района | 5 |
| 1.1. Медико-демографическая ситуация | 5 |
| 1.2. Заболеваемость населения | 7 |
| 1.3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения Могилевского района | 10 |
| 1.4. Инфекционная и паразитарная заболеваемость | 17 |
| 1.5. Ресурсы здравоохранения Могилевского района | 30 |
| 1.5.1. Характеристика сети организаций здравоохранения | 30 |
| 2.Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения | 31 |
| 2.1. Гигиена атмосферного воздуха | 31 |
| 2.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения | 33 |
| 2.3. Радиационная гигиена и радиационная обстановка на территории Могилевского района | 36 |
| 2.4. Питание и здоровье населения | 38 |
| 3. Формирование здорового образа жизни | 39 |
| 4. Анализ выполнения Государственных программ, находившихся на контроле в 2012 году по Могилевскому району | 40 |
| 5. Заключение | 41 |
| 6. Приоритетные направления по обеспечению санэпидблагополучия населения на 2013 год | 42 |

Введение

В современных условиях здоровье населения во многом определяется его санитарно-эпидемиологическим благополучием, реальным обеспечением права на безопасную среду обитания. Именно санитарно-эпидемиологическая служба стоит на переднем рубеже борьбы за обеспечение этого жизненно важного права.

Сегодня, в период социально-экономических преобразований, главная задача - оценить состояние здоровья населения, наметить пути выхода из сложившегося непростого положения и оценить приоритеты.

Эпидемическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям характеризуется как напряженная, но контролируемая. Достигнуто снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями, сальмонеллезом, вирусными гепатитами. Выполнены показатели иммунопрофилактики, что дало возможность поддерживать стабильное эпидемическое благополучие по большинству «управляемых» инфекций: дифтерии, столбняку, кори, полиомиелиту. Не допущено на территории города заболеваний особо опасными инфекциями.

Стратегические цели в области охраны здоровья и среды обитания, профилактики заболеваемости населения определены Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения». Достижение этих масштабных целей требует от государства и общества, работников здравоохранения огромных усилий. Материалы доклада должны явиться основой для разработки территориальных программ, местных планов действий по гигиене окружающей среды, а также совершенствования деятельности учреждений здравоохранения.

1. Состояние здоровья населения Могилевского района

1.1. Медико-демографическая ситуация

Медико-демографические показатели характеризуют состояние здоровья населения и являются индикатором социально-экономического развития общества.

В 2012г. по данным областного статистического управления **численность** населения Могилевского района снизилась на 1,3% и составила 40571 человек (2011г. – 41099 человек).

В сравнении с 2011г. показатель **рождаемости** вырос на 9,5% и составил 13,3. В сравнительном аспекте рождаемость в Могилевском районе выше, чем в Могилевской области (11,8) и г. Могилеве (11,7) (рис. 1).

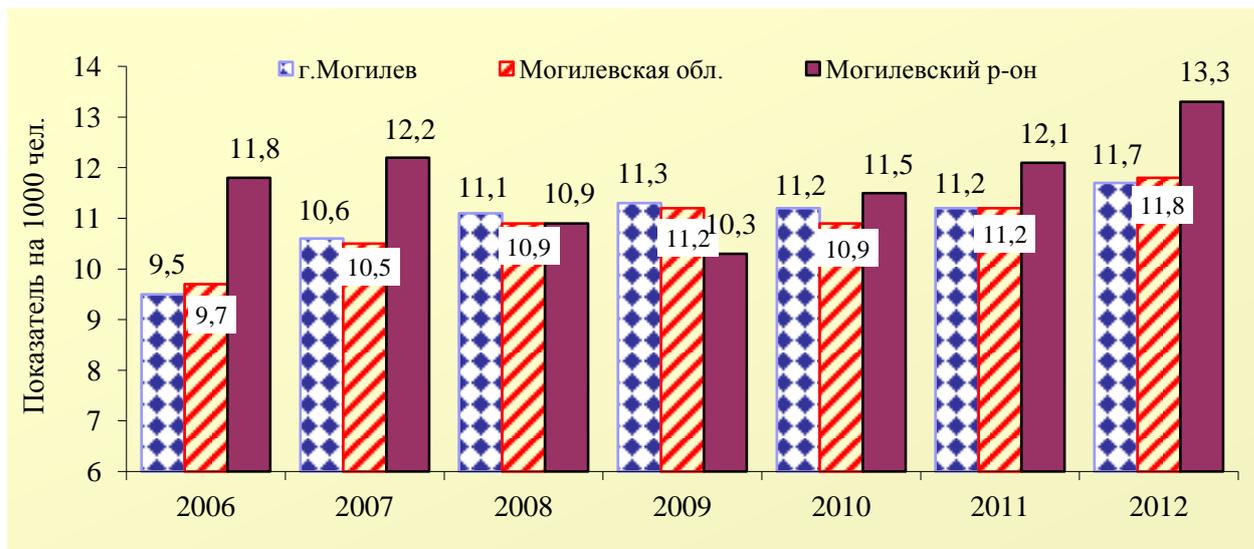


Рис. 1. Динамика рождаемости населения города Могилева, Могилевской области и Могилевского района в 2006–2012гг.

Смертность среди населения Могилевского района регистрируется на относительно высоком уровне. В сравнении с 2011г. показатель **смертности** снизился на 17,5% и составил 18,7 на 1000 населения (в 2011г. – 22,7). В Могилевском районе смертность выше средней по области (14,5) и по г. Могилеву (10,0).

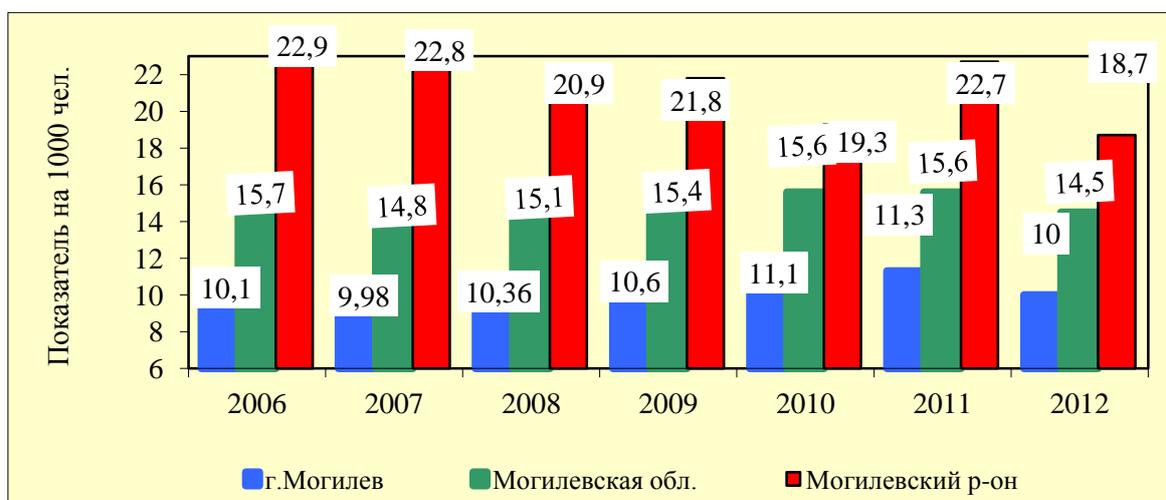


Рис. 2. Динамика смертности населения города Могилева, Могилевской области и Могилевского района в 2006–2012гг.

Младенческая смертность в 2012г. снизилась на 5,1% и составила 1,84%, но регистрируется выше среднеобластного уровня (рис. 3).

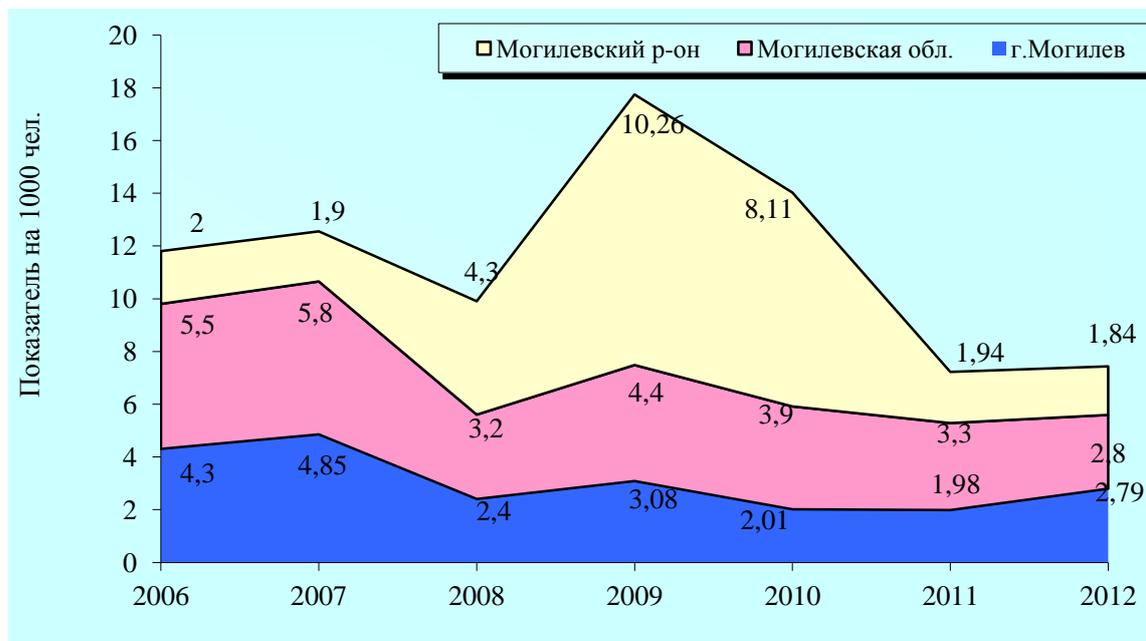


Рис. 3. Динамика показателей младенческой смертности в г. Могилеве, Могилевском районе и Могилевской области

Показатель естественного прироста населения Могилевского района по-прежнему остается отрицательным. С 2003 года в динамике показателя естественного прироста населения Могилевского района наметилась положительная тенденция, наблюдается сокращение разрыва между количеством родившихся детей и умершего населения (рис. 4).

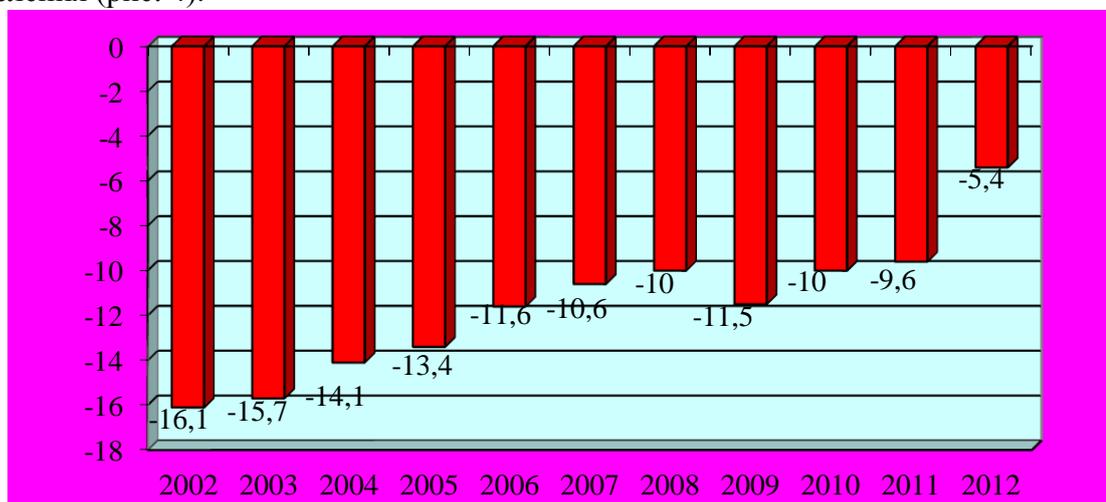


Рис. 4. Динамика естественного прироста населения Могилевского района в 2002-2012гг.

Анализ причин смертности показал, что ведущей причиной смертности населения в 2012г. остаются болезни системы кровообращения, на долю которых приходится 58,1% - первое ранговое место. На втором месте – новообразования 12,6%, на третьем месте несчастные случаи – 11% (рис. 5).

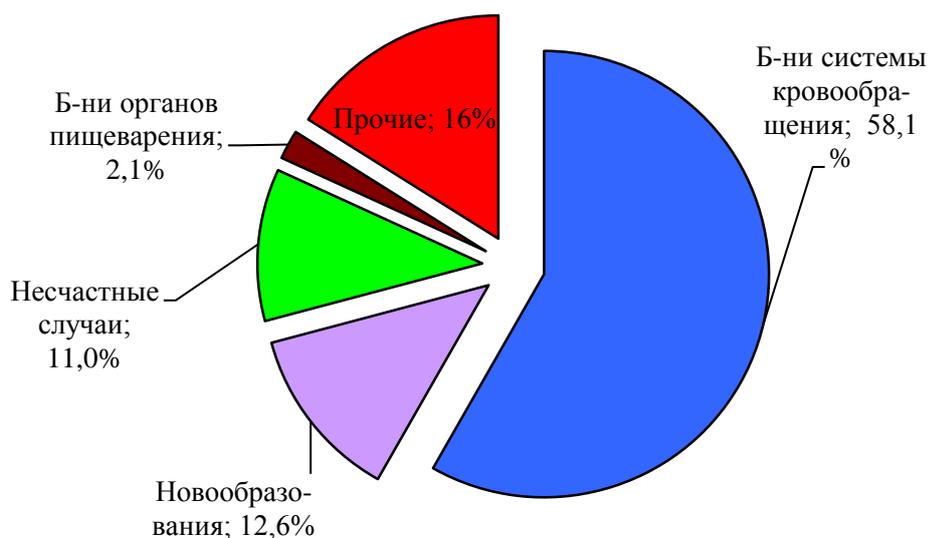


Рис. 5. Структура смертности населения Могилевского района 2012г.

Наметилась тенденция к снижению смертности от БСК на 11,2% в т.ч. от ишемической болезни сердца на 8% и от цереброваскулярных болезней на 12%.

В структуре смертности за 2012г. на втором месте по району остаются новообразования – 12,6%. Количество умерших лиц от новообразований снизилось на 13,7%.

На третьем месте – несчастные случаи, которые составляют 11,0%. По сравнению с 2011 годом количество несчастных случаев снизилось на 14,3%.

В структуре несчастных случаев по району наибольший процент (17,8%) приходится на случайные отравления алкоголем. По сравнению с 2011 годом по району отмечается увеличение смертности от этой причины на 33,3%.

На втором месте самоубийства – 11,9%. По сравнению с 2011 годом смертность остается на прежнем уровне.

На случаи, связанные с транспортными средствами приходится 4,8%. Смертность остается на прежнем уровне в сравнении с 2011г.

В 2012г. произошло значительное снижение смертности на 75% от болезней органов дыхания, органов пищеварения на 47,4%, мочеполовой системы на 58%, инфекционных и паразитарных заболеваний на 22,2%.

Проблемным вопросом остается сохраняющаяся динамика отрицательного прироста населения Могилевского района.

1.2. Заболеваемость населения

Первичная заболеваемость населения Могилевского района за период 2006-2012гг. имеет тенденцию снижения. Ежегодный темп снижения заболеваемости составил 15,2%. В 2012 году по сравнению с предыдущим годом показатель снизился на 7,5% и составил 368,9 на 1000 населения (в 2011 году – 398,9 на 1000 населения) и регистрируется ниже показателя по Могилевской области (рис. 6).

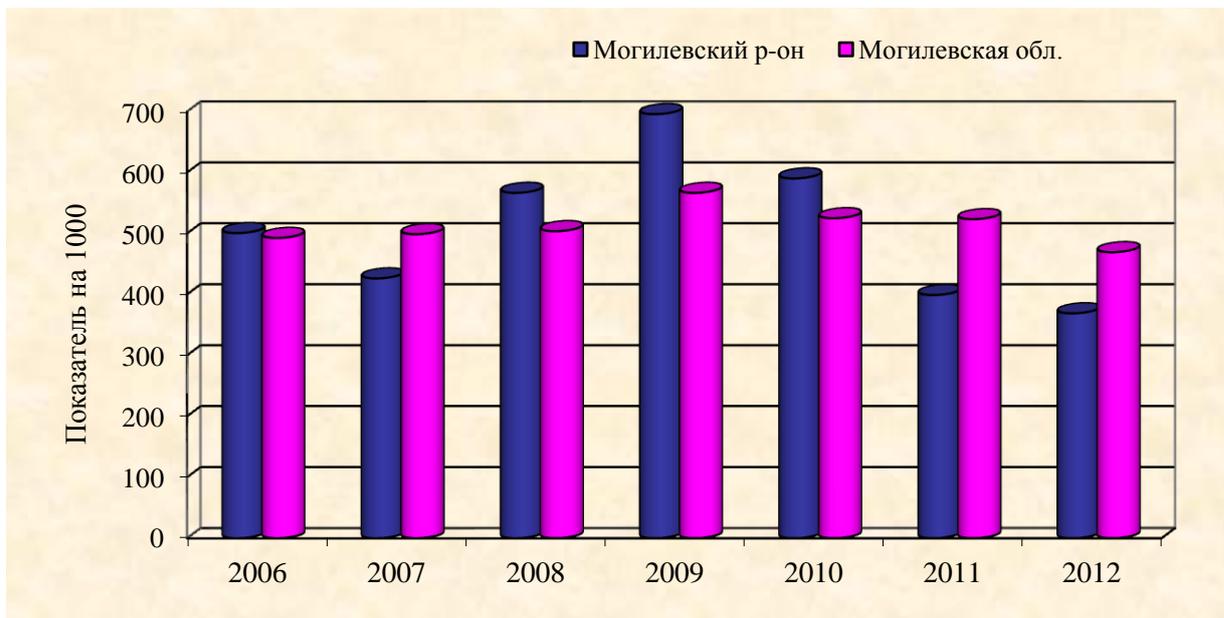


Рис. 6. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Могилевского района и Могилевской области

Удалось добиться снижения заболеваемости болезнями системы кровообращения на 3,9%, инфекционными болезнями на 1,9%, новообразованиями – 29,9%, болезнями органов дыхания - 12,4%, психическими расстройствами – 40%, болезнями глаза - 9,8%, болезнями уха – 22,7%, органов пищеварения – 19,4%, мочеполовой системы – 12,4%, травм и отравлений на 20,7%.

Отмечается рост первичной заболеваемости болезнями крови на 5,9%, эндокринными заболеваниями на 28,1% (за счет роста сахарного диабета), болезнями нервной системы на 1,7%, болезнями кожи – 1,9%, костно-мышечной системы – 19,2%.

Показатель накопленной заболеваемости взрослого населения имеет тенденцию к снижению. Ежегодный темп снижения общей заболеваемости составил 55,6%. В сравнении с 2012г. он снизился на 4,4% (рис. 7).



Рис. 7. Динамика общей заболеваемости взрослого населения Могилевского района и Могилевской области

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения на первом ранговом месте стоят болезни органов дыхания – 42,3%. На втором месте болезни костно-мышечной системы, которые составляют 14,2%, травмы и отравления (9,9%) на 3-м месте (рис. 8).

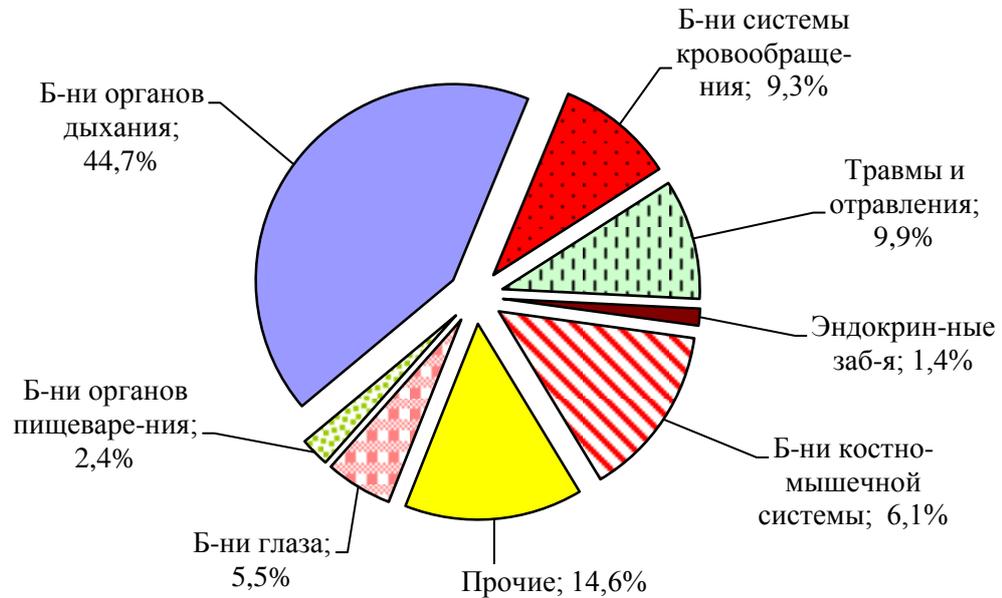


Рис. 8. Структура первичной заболеваемости взрослых Могилевского района в 2012г.

Анализ структуры общей накопленной заболеваемости взрослого населения показывает, что по-прежнему на первом ранговом месте остается заболеваемость системы кровообращения 32,9%, на втором органов дыхания – 19,3%, на третьем костно-мышечной системы – 15,8%. Также в структуре общей заболеваемости отмечается достаточно большое число случаев заболеваний органов пищеварения – 7,1% (рис. 9).

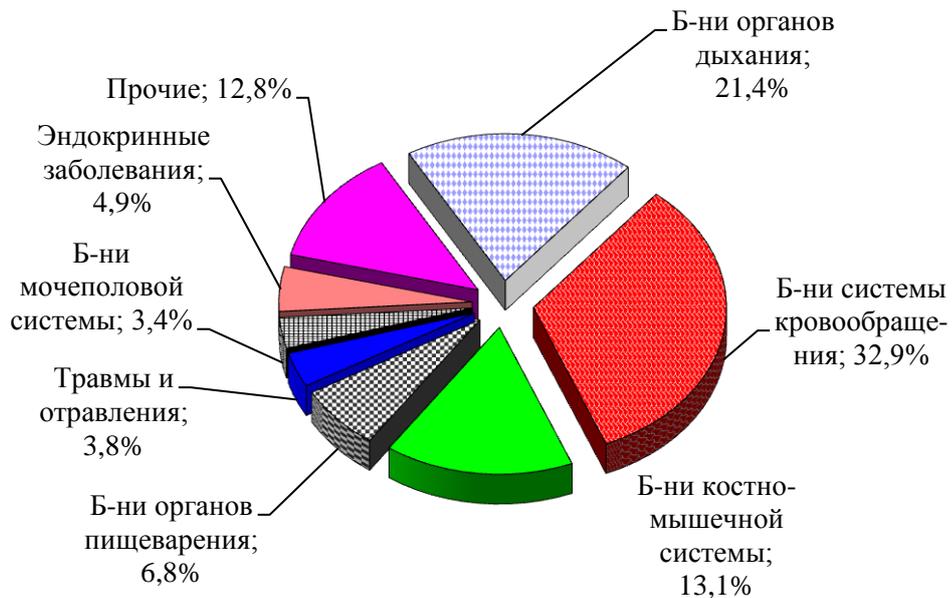


Рис. 9. Структура общей заболеваемости взрослых Могилевского района в 2012г.

1.3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения Могилевского района

Уровень общей заболеваемости (первичной) детского населения Могилевского района по сравнению с прошлогодним показателем снизился на 11% - с 1100,72 случаев на 1000 детского населения (0-14 лет) до 979,10 случаев на 1000 детей (рис. 10).

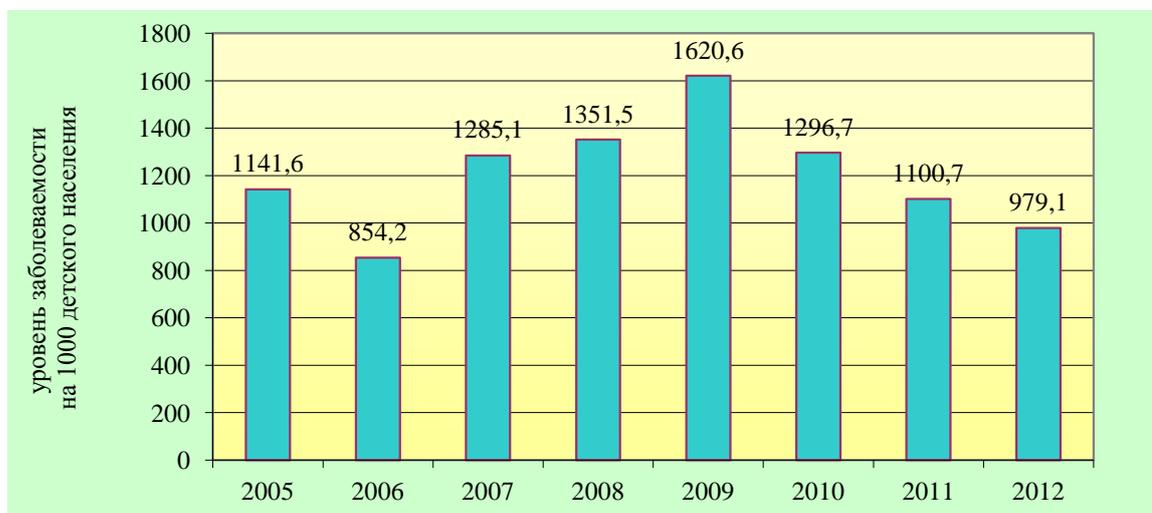


Рис. 10. Динамика общей заболеваемости детского населения (0-14 лет) Могилевского района за 2005-2012гг.

В динамике за последние 5 лет отмечается значительное снижение заболеваемости детского населения Могилевского района (0-14 лет) на 27% (с 1351,54 до 979,10 случаев на 1000 детского населения) (рис. 11).

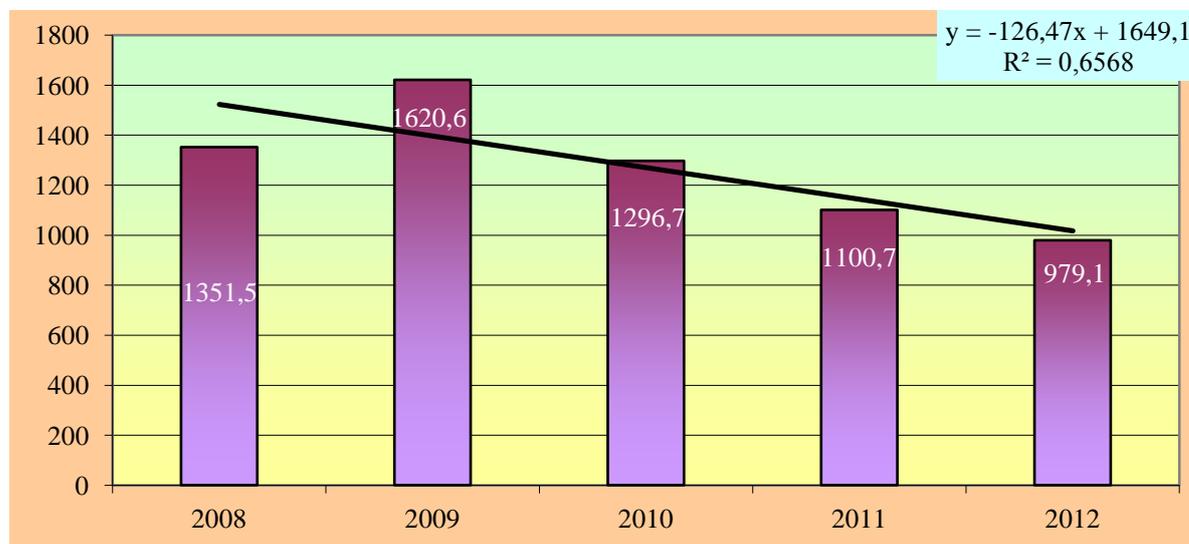


Рис. 11. Динамика общей заболеваемости детского населения (0-14 лет) Могилевского района за 2008-2012гг.

В 2012 году отмечалось снижение заболеваемости среди детского населения (0-14 лет) Могилевского района в сравнении с 2008 и 2011 годами по следующим классам болезней:

- болезни крови и кроветворных органов по сравнению с 2008 годом – на 57%, за счет значительного снижения заболеваний железодефицитной анемией;
- врожденные аномалии развития (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – по сравнению с 2011 годом на 45,1%;
- отмечено заметное снижение новообразований по сравнению с 2008 годом – на 39%;

- болезни кожи и подкожной клетчатки – по сравнению с 2011 годом на 37%;
- болезни мочеполовой системы – по сравнению с 2011 годом на 34,5%;
- болезни органов дыхания – на 42,5% и 15,3% соответственно;
- болезни органов пищеварения – по сравнению с 2011 годом на 17,5%;
- болезни уха и сосцевидного отростка – по сравнению с 2011 годом на 8,7%;
- болезни нервной системы – по сравнению с 2011 годом на 7,7%.

Наряду со снижением заболеваемости по ряду классам болезней наблюдается рост заболеваемости по сравнению с 2011 годом, а именно:

- болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – в 4 раза;
- значительно увеличился рост психических расстройств и расстройств поведения – в 2,8 раза;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – в 1,6 раза;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – в 1,1 раза;
- травмы и отравления – в 1,08 раза.

Уровень заболеваемости болезнями нервной системы увеличивается по мере роста ребенка – в 2012 году в дошкольном возрасте заболеваемость составляла 0 – 2,38 случаев на 1000 детей в возрасте до 1 года и 1-4 года соответственно, в школьном возрасте заболеваемость резко возрастает до 7,76 – 34,59 сл. на 1000 детей возраста 5-9 лет и 10-14 лет соответственно.

Обратная зависимость по возрасту наблюдается с регистрацией инфекционных и паразитарных болезней, болезней кожно-мышечной и мочеполовой систем. Так, показатель инфекционных и паразитарных болезней снижается с 46,62 на 1000 чел. у детей младше 1 года до 0,79 на 1000 чел. у детей в возрасте 10-14 лет.

Особое внимание нужно уделить на регистрацию новообразований среди детей до 1 года – данная патология регистрируется в 23,32 сл. на 1000 человек; в возрасте 1-4 года заболеваемость составляет 2,38 сл. на 1000 детей, в 10-14 лет – 1,57 сл. на 1000 детей.

Среди детского населения Могилевского района преобладают заболевания органов дыхания – 639,07 сл. на 1000 человек, при чем основной удельный вес от общего числа приходится на респираторные инфекции верхних дыхательных путей и составляет 99%, что на 3% больше чем в 2011 году; болезни глаза и его придаточного аппарата- 49,92 сл. на 1000 населения, травмы и отравления – 63,4 на 1000 человек, инфекционные и паразитарные заболевания – 50,64 сл. на 1000 человек, болезни органов пищеварения – 32,16 сл. на 1000 населения (рис. 12).

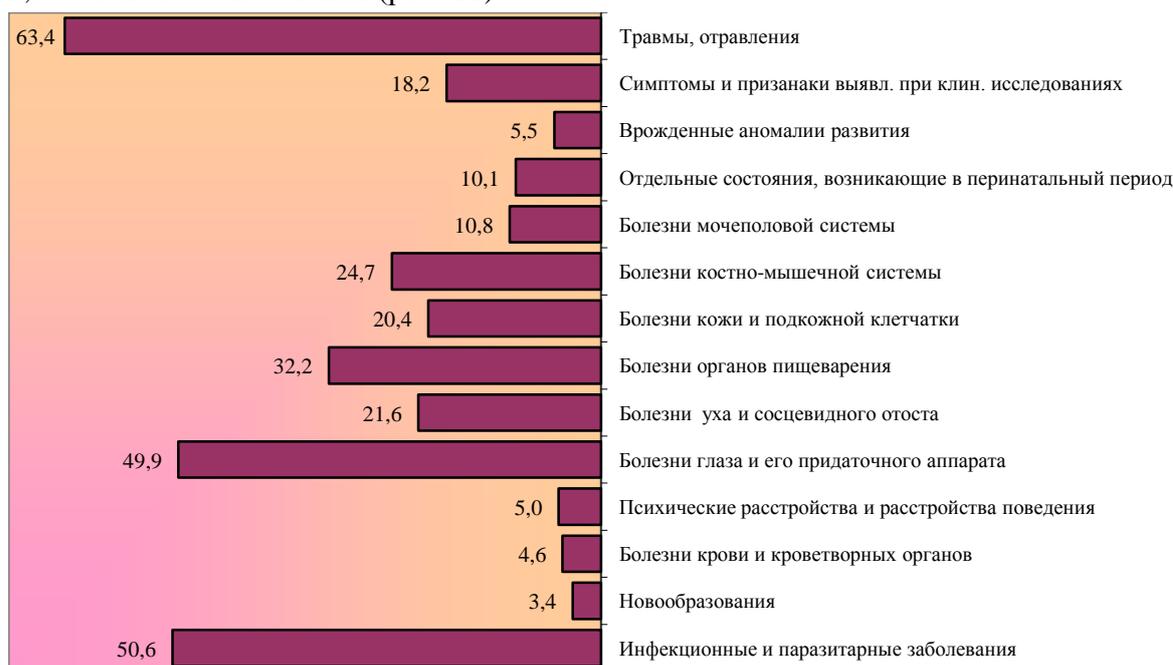


Рис. 12. Заболеваемости детского населения Могилевского района по классам отдельных болезней в 2012 году

Наиболее низкая заболеваемость детского населения наблюдается болезнью крови и кроветворных органов (4,6 на 1000 населения), врожденные аномалии развития (5,5 на 1000 населения), психические расстройства и расстройства поведения (5,0 на 1000 населения).

Во всех возрастных группах 1-е место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (64 – 74,21%). В процессе роста структура заболеваемости меняется. Так, для детей 1 года жизни актуальными являются инфекционные заболевания (6,31%), болезни уха и сосцевидного отростка (6,62%), отдельные состояния возникающие в перинатальном периоде (13,25%); у детей 1-4 лет кроме инфекционных и паразитарных заболеваний имеет место быть заболевания болезни глаза и его придаточного аппарата (6,28%), к 10-14 годам растет заболеваемость костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,04%), увеличивается число травм, отравлений к 5-9 лет и составляет 12,37% (рис. 13).

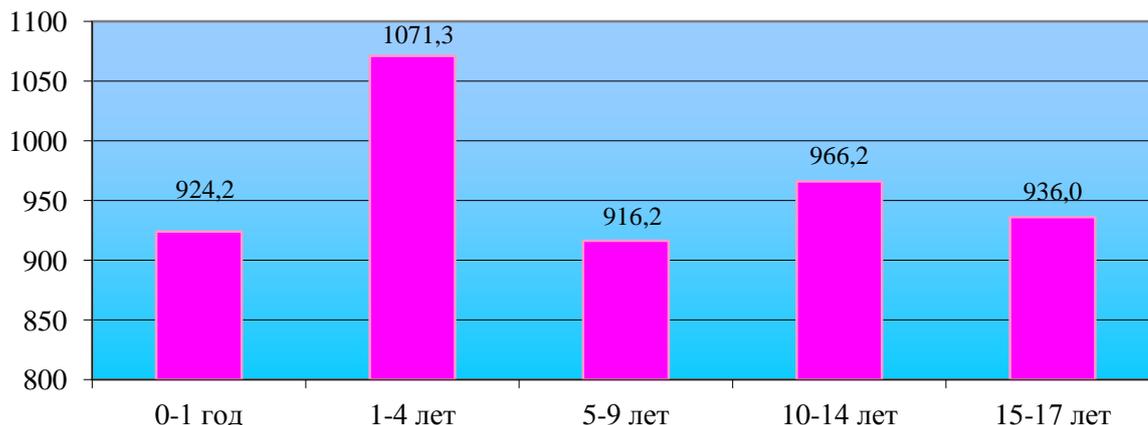


Рис. 13. Уровень заболеваемости детского населения Могилевского района в различных возрастных группах.

Анализируя заболеваемость среди подростков и детского населения с 2005г. по 2012г., можно сказать следующее:

- как среди подростков, так и среди детского населения наблюдается тенденция к снижению заболеваемости;

- наиболее высокая заболеваемость детского населения была зарегистрирована в 2009 году и составила 1620,55 случаев на 1000 населения, что в 1,5 раза выше по сравнению с предыдущим годом; наиболее высокая заболеваемость подростков была зарегистрирована в 2008 году и составила 1719,88 случаев на 1000 населения, что в 1,8 раза выше по сравнению с предыдущим годом (рис. 14).

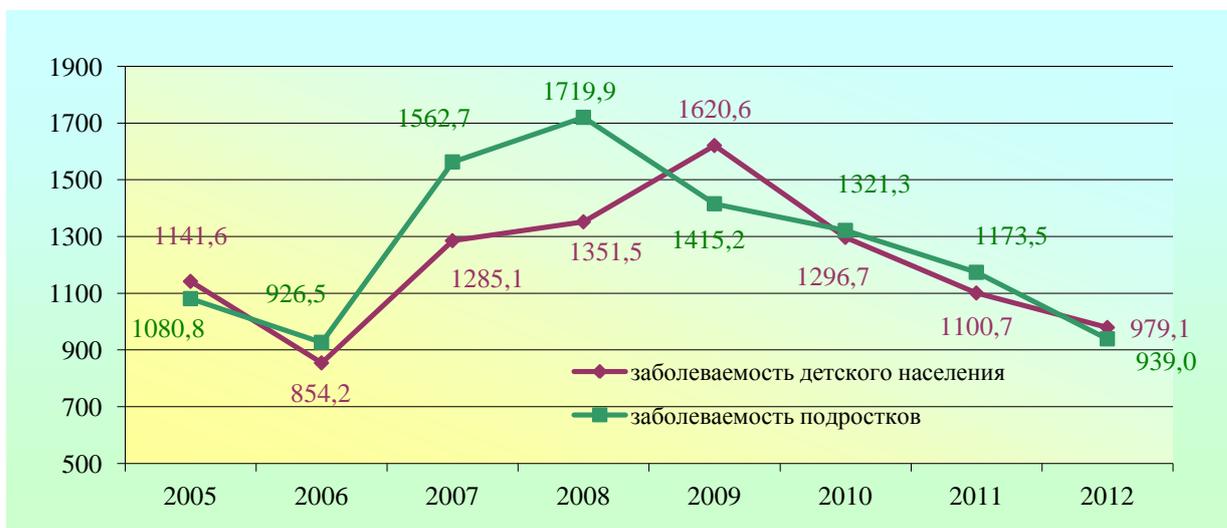


Рис. 14. Динамика заболеваемости детского населения и подростков Могилевского района за 2005-2012гг.

- самый низкий показатель заболеваемости среди детского населения зарегистрирован в 2006 году и составил 854,24 случаев на 1000 населения, что на 22,4% ниже по сравнению с 2012 годом; самый низкий показатель заболеваемости подростков зарегистрирован также в 2006 году и составил 926,54 случаев на 1000 населения, что на 5% ниже по сравнению с 2012 годом;

- среди детского населения наиболее высокий показатель заболеваемости болезнью органов дыхания (639,07 и 594,39 на 1000 населения соответственно), однако с 2009 года наблюдается тенденция к его снижению (рис. 15);

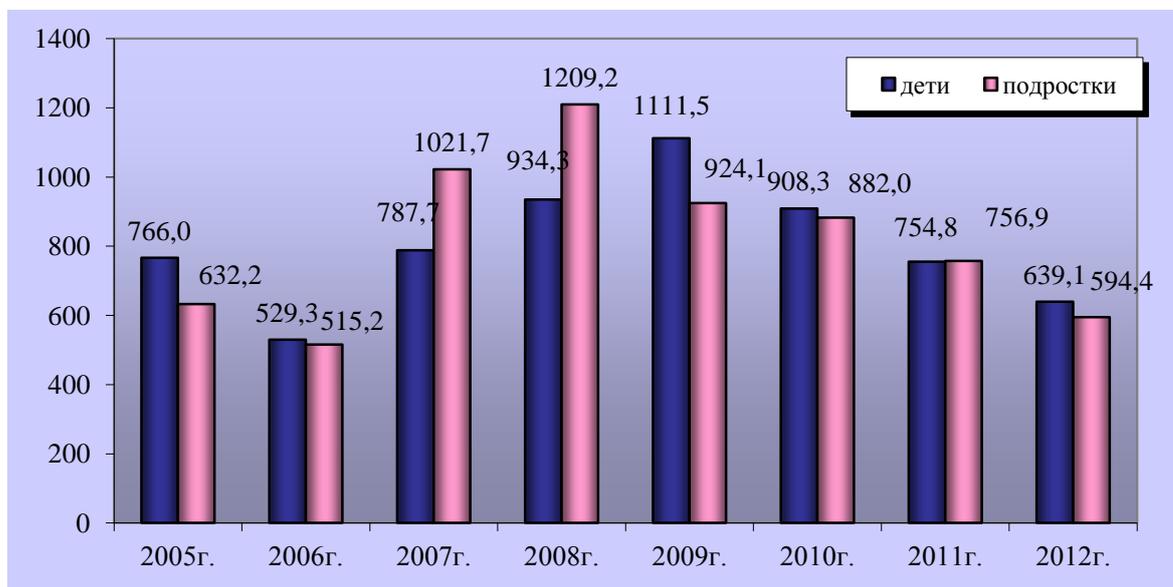


Рис. 15. Уровни заболеваемости органов дыхания детского и подросткового населения Могилевского района за 2005-2012гг.

- уровень заболеваемости детского населения инфекционными и паразитарными болезнями на 80% выше, чем у подростков; в основном за счет ветряной оспы (что составляет 75%);

- уровень заболеваемости болезнями кожно-мышечной системы и соединительной ткани, травм и отравлений у подростков в 4 и 2 раза выше соответственно, чем у детского населения.

В структуре заболеваемости детского населения в возрасте 0-14 лет ведущее место занимают болезни органов дыхания – 65,27%, на втором месте – инфекционные заболевания – 5,17%, на третьем болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,10%, далее идут заболевания органов пищеварения – 3,28%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 2,52% (рис. 16).

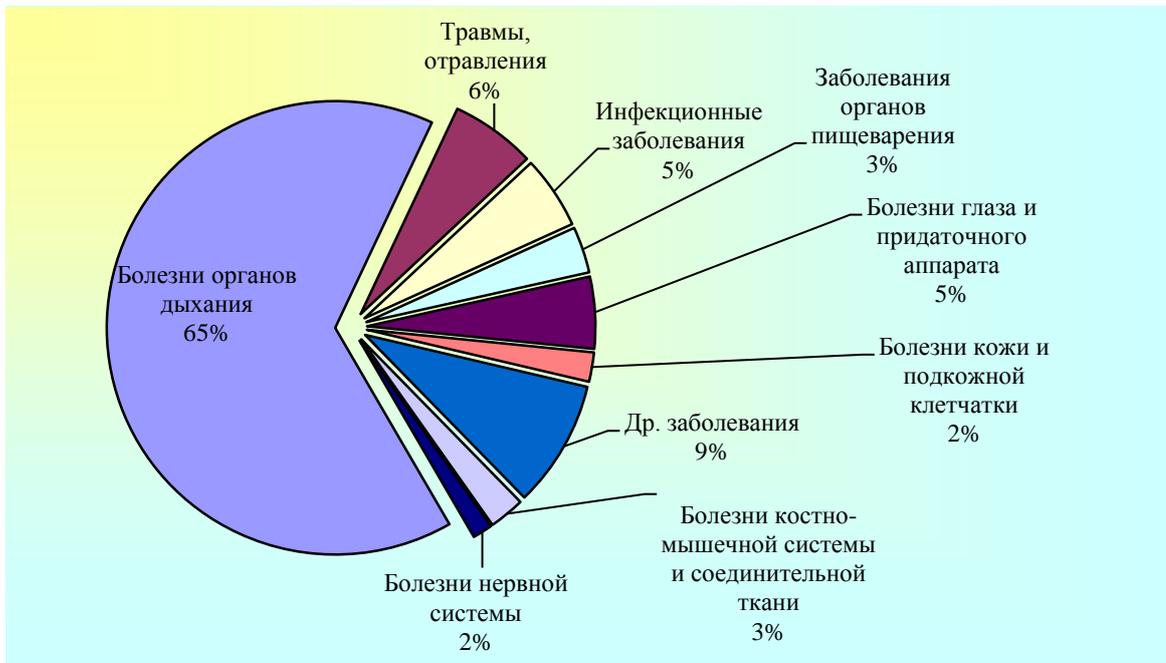


Рис. 16. Структура заболеваемости детского населения Могилевского района в возрасте 0-14 лет за 2012г.

Отмечаются особенности в структуре заболеваемости в различных возрастных категориях. Удельный вес некоторых инфекционных и паразитарных болезней у детей <1 года составляет 6,31% и снижается до 3,34% у детей 10-14 лет. У детей в возрасте <1 года наблюдаются в основном кишечные инфекционные заболевания (80% от всех инфекционных заболеваний), в возрасте от 1-4 лет наряду с инфекционными заболеваниями (44%) на втором месте находится ветряная оспа (33% от всех инфекционных заболеваний). Для детского населения в возрасте 5-9 лет доминирует заболеваемость ветряной оспой, удельный вес которой составляет 29% от всех инфекционных заболеваний. В 2012 году не были зарегистрированы во всех возрастных группах детского населения Могилевского района случаи следующих заболеваний: дифтерия, менингококковая инфекция, септицемия, острый полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит.

По сравнению с 2011 годом отмечены единичные случаи вирусного гепатита в возрастной группе 1-4 лет. Единичные случаи коклюша зарегистрированы у детей в возрасте <1 года (2,92 случая на 1000 населения), скарлатина зарегистрирована в группе детей до года, 1-4, 10-14 лет и составила не более 1,2 случая на 1000 детского населения, что в 3 раза меньше по сравнению с 2011 годом.

Наибольший удельный вес некоторых заболеваний от общего веса заболеваний детей определенной группы распределился следующим образом:

- инфекционных и паразитарных болезней в возрасте <1 года составил 6,31%;
- болезни органов пищеварения в возрасте <1 года составил 8,52%;
- болезни органов дыхания в возрасте <1 года составил 36,59%;
- болезни глаза и его придаточного аппарата в возрасте <1 года составил 6,62%;
- болезни органов дыхания у детей в возрасте 1-4 лет составил 74,21%;
- болезни глаза и его придаточного аппарата в возрасте 1-4 лет составил 6,28%;
- инфекционных и паразитарных болезней в возрасте 1-4 года составил 4,73%;
- болезни глаза и его придаточного аппарата у детей в возрасте 5-9 лет составил 4,66%;
- болезни органов пищеварения у детей в возрасте <1 года и составил 6,7%;
- у детей в возрасте 5-9, 10-14 лет увеличиваются случаи травм, отравлений, что составляет 5,17% и 12,37% соответственно.

Анализируя заболеваемость детского населения, наблюдается тенденция к снижению уровней заболеваемости по отдельным классам болезней, что говорит об эффективности проводимых оздоровительных мероприятий среди детского населения.

Состояние здоровья подрастающего поколения – важный показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и прогноз на будущее. Под понятием здоровья детей и подростков следует понимать состояние полного социально-биологического и психического благополучия, гармоничное, соответствующее возрасту физическое развитие, нормальный уровень функционирования всех органов и систем организма и отсутствие заболеваний. В детском возрасте отмечается интенсивный процесс роста и развития организма, происходит его биологическое и социальное созревание. Именно для этого возрастного периода характерна большая ранимость, большая чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Основной целью работы в области гигиены детей и подростков является создание и поддержание оптимальных гигиенических условий проведения учебно-воспитательного процесса, организации питания и оздоровления, формирование здорового образа жизни детского населения. Эта цель является определяющей при стремлении к повышению эффективности осуществления государственного санитарного надзора за выполнением нормативных и правовых актов в вышеуказанных направлениях.

В Могилевском районе функционирует 23 детских дошкольных учреждений, 22 общеобразовательных учреждений, из которых 13 учреждений общего среднего образования, 9 школы-сада, УО «Могилевский государственный ордена трудового красного знамени профессиональный агролесотехнический колледж имени К.П. Орловского», 10 детских школ искусств.

При этом 8 детских дошкольных учреждений относятся к первой группе санитарно-эпидемиологической надежности, что составляет 45% от всех детских дошкольных учреждений; 14 детских дошкольных учреждений относятся ко второй группе санитарно-эпидемиологической надежности и составляет 61%; 1 дошкольное учреждение относится к третьей группе санитарно-эпидемиологической надежности и составляет 4% (рис. 17).



Рис. 17. Удельный вес детских дошкольных учреждений по группам сан.эпид. надежности

Анализируя общеобразовательные учреждения к первой группе сан.эпид. надежности относится 10 учреждений, что составляет 45% от общего числа общеобразовательных учреждений (из них 70% средние школы, 30% УПК), 45% общеобразовательных учреждений относится ко второй группе (из них 40% средние школы, 60% УПК), 10% общеобразовательных учреждений (средние школы) относятся к третьей группе санитарно-эпидемиологической надежности (рис. 18).

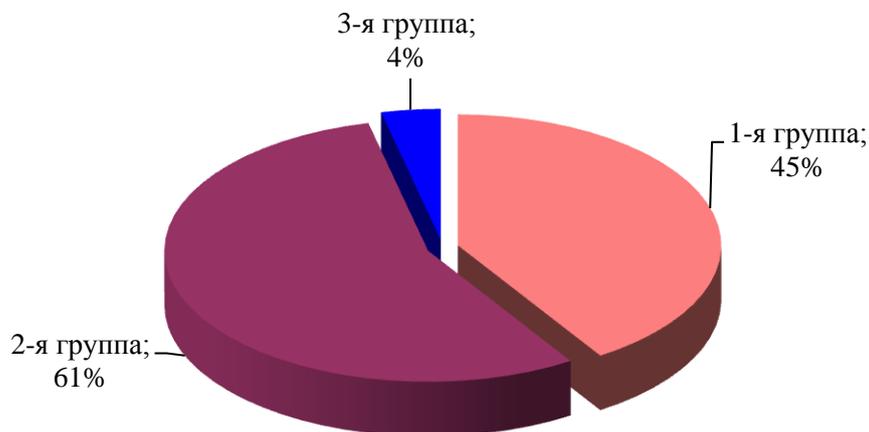


Рис. 18. Удельный вес общеобразовательных учреждений по группам сан.эпид надежности

В 2012 году в части учреждений улучшена материально-техническая база и повышен уровень санитарно-гигиенического благополучия учебно-воспитательных учреждений Могилевского района, что способствует переводу ряда подконтрольных объектов в первую группу санитарно-гигиенического благополучия.

Списочный состав дошкольных учреждений составляет 1421 человек (в 2007 году 1058 человек, в 2008 году 1117 человек, в 2009 году 1160 человека, в 2010 году 1270, в 2011 году 1233 человек), списочный состав общеобразовательных учреждений 3033 человек, что на 4% меньше по сравнению с предыдущим годом (рис. 19). Учеников первого класса – 344 человек.

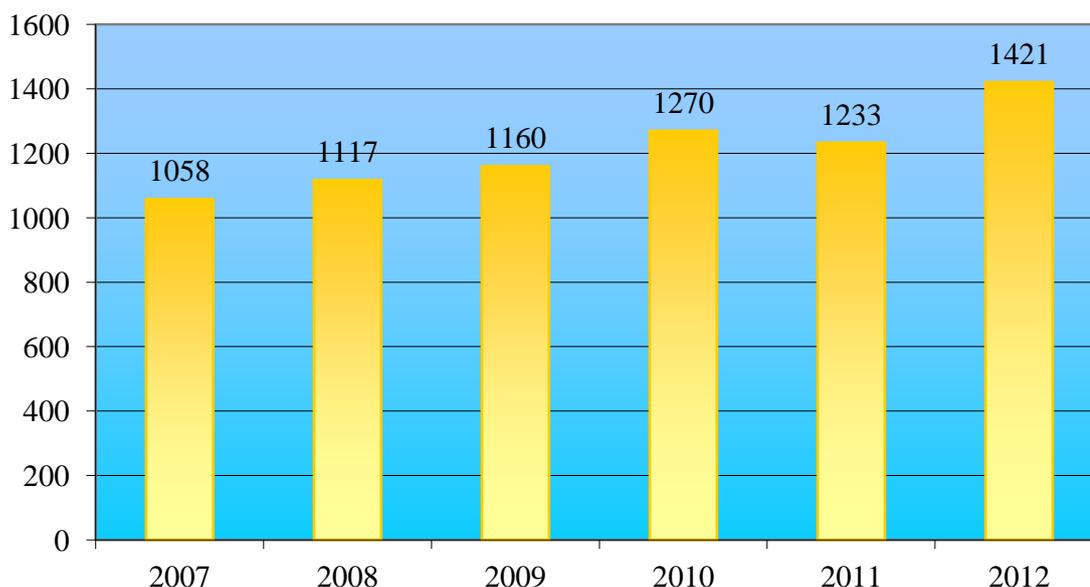


Рис. 19. Динамика списочного состава дошкольных учреждений Могилевского района за 2007-2012г.

Ежегодно проводится анализ прохождения школьниками Могилевского района углубленного медицинского осмотра. С учетом рекомендаций врачей в общеобразовательных учреждениях проводятся соответствующие мероприятия, ведется мониторинг здоровья учащихся.

Во всех школах Могилевского района 100% учащихся получают горячее питание. В большинстве школ и дошкольных учреждений Могилевского района внедрено вариативное по предварительным заказам питание, в школах применяются элементы шведского стола, организовано диетическое питание. В 9 школах района организована продажа буфетной продукции с линии раздачи, однако ассортимент буфетов невелик, в связи с отсутствием условий на пищеблоках: недостаток площади, оборудования.

В Могилевском районе разработана программа «Устойчивое развитие села», в рамках которой проводится замена окон в школах и садах.

Программа по приведению санузлов в должное санитарно-техническое и эстетическое состояние в 2010 году выполнена на 100%. В 2012 году приведены в должное санитарно-техническое и эстетическое состояние санузлы в 1 детском учреждении. Выполнение программы по реконструкции систем искусственного освещения также составила 100%. В результате чего в 2012 году произведена реконструкция системы искусственного освещения в 4 учреждениях образования. Ежегодный контроль за выполнением территориальных программ по реконструкции систем искусственной освещенности позволяет снизить число учебных мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по освещенности и предупредить опасные последствия для учащихся.

Разработана программа «Развития системы дошкольного образования», в рамках которой проводится закупка спортивного инвентаря, игрового оборудования, игрушек для воспитанников детского сада. Осуществляется контроль за выполнением программ.

С целью сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в Могилевской области разработана «Программа по обновлению и переоснащению материально-технической базы пищеблоков учреждений образования Могилевской области на 2011-2015гг.».

Приоритетным направлением работы в области гигиены детей и подростков остается укрепление здоровья подрастающего поколения, создание здоровых и безопасных условий пребывания детей в организованных коллективах, оптимизация среды учащихся. Проводится активная работа по повышению санэпиднадежности подконтрольных объектов и улучшению их материально-технической базы.

Для решения поставленных задач требуется принять дополнительные меры по обеспечению должного производственного контроля за качеством и безопасностью питания, за соблюдением санитарных норм и правил при функционировании учебно-воспитательных и оздоровительных учреждений; не допускать подписание паспортов готовности оздоровительных учреждений к летнему сезону 2013 года и учреждений образования к новому 2013/2014 учебному году в условиях невыполнения мероприятий предписаний; по выявленным в ходе осуществления государственного санитарного надзора фактам несоблюдения санитарных норм и правил применять в полном объеме меры, представленные законодательством; информировать местные исполнительные и распорядительные органы о выявляемых проблемах в учебно-воспитательных и оздоровительных учреждениях, инициировать обсуждение проблем на заседаниях гор(рай)исполкомов; продолжать санитарно-просветительную работу с работниками учреждений образования и оздоровления и населением Могилевского района.

1.4. Инфекционная и паразитарная заболеваемость

Проводимая санитарной службой и учреждениями лечебной сети работа позволила достигнуть достаточно высокую эффективность эпидемиологического надзора в отношении большинства инфекций и обеспечить в целом надежное и устойчивое санитарное и эпидемическое благополучие района.

Из 73 нозологических форм, подлежащих учету, в анализируемый период не регистрировались 46 нозологии (63,0%), по 13 нозоформам (48,1% из зарегистрированных) отмечено снижение заболеваемости или стабилизация показателей.

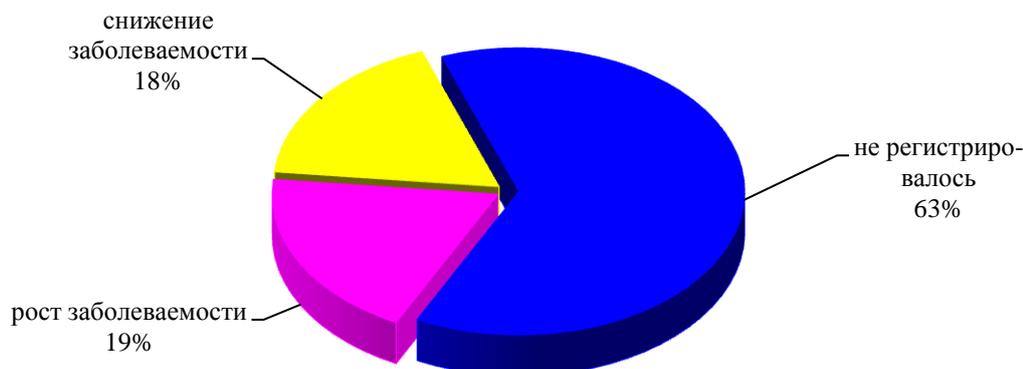


Рис. 20. Структура регистрации инфекционной заболеваемости в Могилевском районе в 2012г.

Более 95% заболеваемости приходится на респираторные вирусные инфекции, обратилось за медпомощью по поводу ОРИ и гриппа 8135 тыс. человек, уровень которых по сравнению с прошлым годом снизился на 27,5%.

В сентябре-ноябре была выполнена поставленная задача по достижению 35% охвата населения прививками против сезонного гриппа, что на 13,1% больше чем в прошлом году.

Заболеваемость ОКИ в районе превышает уровень заболеваемости 2011 года на 33,6% и по-прежнему остается выше областного показателя на 42,3%.

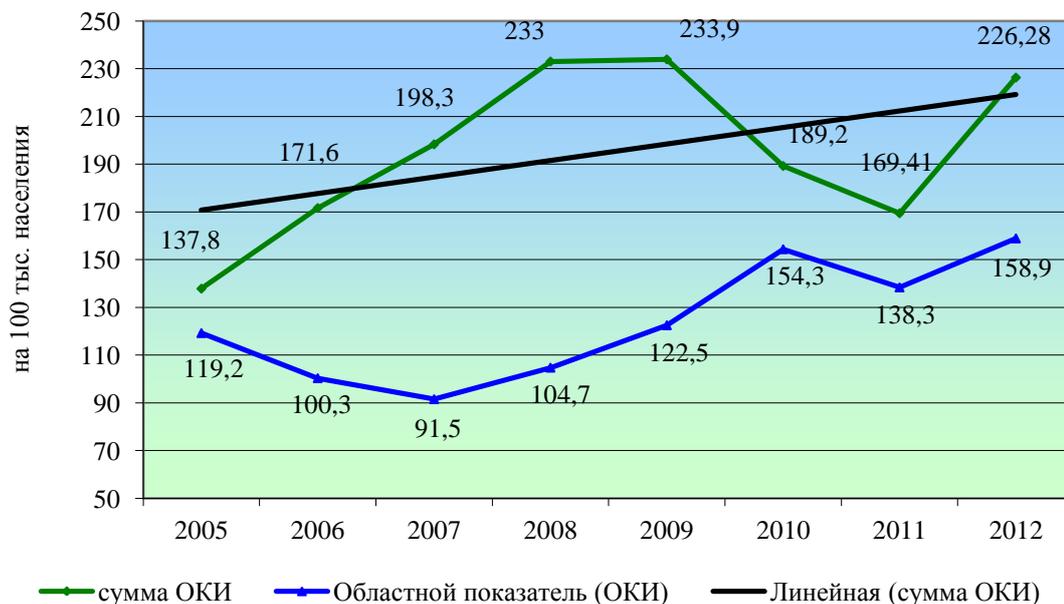


Рис. 21. Динамика заболеваемости ОКИ населения Могилевского района за период с 2005 по 2012гг.

Рост заболеваемости кишечными инфекциями по сравнению с прошлым годом обусловлен увеличением выявляемости гастроэнтеритами установленной этиологии (на 28,9%).

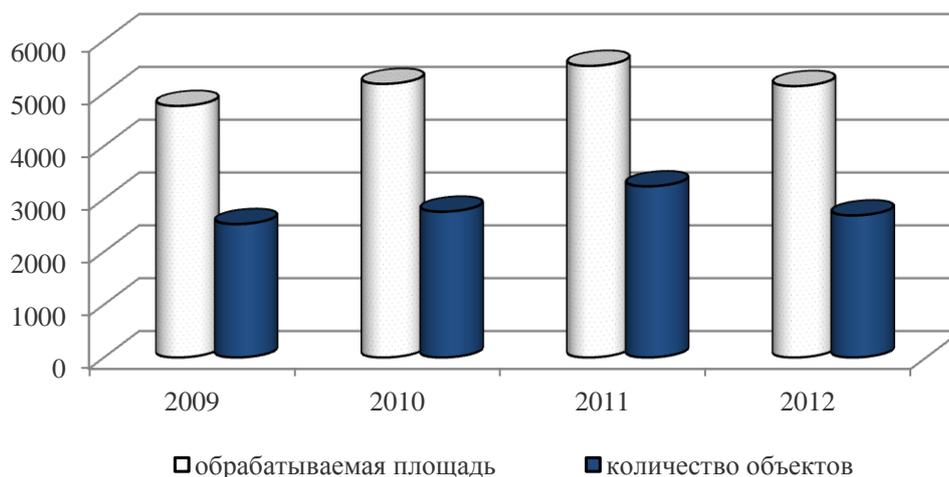


Рис. 22. Динамика кишечных инфекций населения Могилевского района 2009-2012гг.

Как и в предыдущие годы, основным этиологическим фактором при кишечных инфекциях, определяющим динамику, продолжают оставаться ротавирусы, составляющие в структуре 63,4% (рис. 23), и рост заболеваемости которыми наблюдался в 2012 году (на 82,3%).

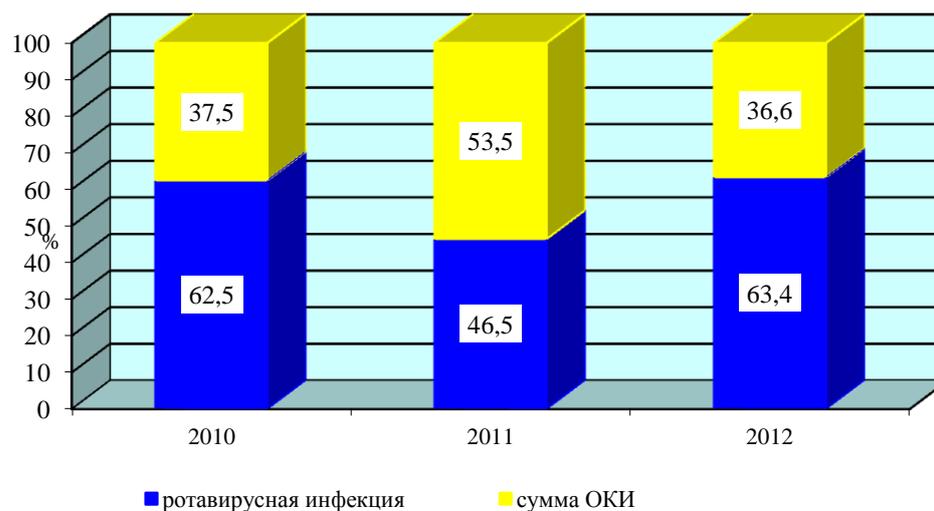


Рис. 23. Удельный вес ротавирусной инфекции в структуре ОКИ за период с 2010-2012гг.

При кишечных инфекциях единый фактор передачи - не установлен. Исследование вероятных факторов передачи на основной этиологический агент (на ротавирусы) на протяжении многих лет не дал ни одного положительного результата. Отсутствие вспышечной заболеваемости, отрицательные лабораторные исследования косвенно свидетельствует о не участии в эпидпроцессе пищевых продуктов промышленного производства.

Удалось стабилизировать и снизить на 11,4% заболеваемость сальмонеллезом по сравнению с прошлым годом (рис. 24). Однако, заболеваемость в возрастной группе 0-2 года не снизилась, а увеличилась на 6,7%, и была выше аналогичного показателя по городу, несмотря на проводимые профилактические мероприятия (рис. 25). Основной причиной заболеваемости, по-прежнему, остается низкая грамотность и культура родителей.

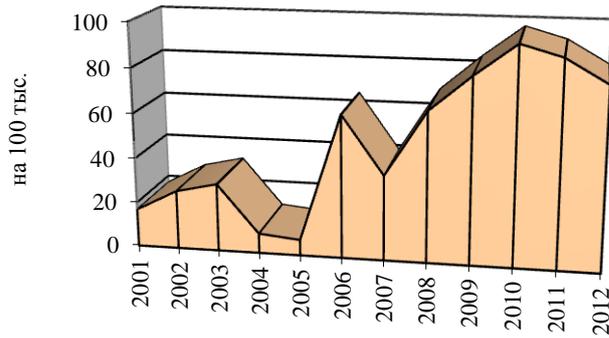


Рис. 24. Динамика заболеваемости населения Могилевского района в период с 2001-2012гг.

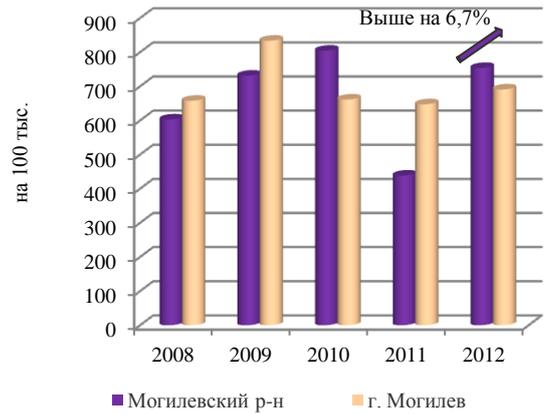


Рис. 25. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в возрастной группе 0-2 года г. Могилева и Могилевского района в период с 2008-2012гг.

При сальмонеллезе – основным фактором остается продукция животноводства, главным образом, птицеводства, в т.ч. птицефабрик Могилевского района, что подтверждается выделением сальмонелл из сырой пищевой продукции, отобранной на объектах торговли и пищевой промышленности (фарш из мяса птицы, яйцо куриное, кожа шеи бройлера птицы ЧУП птицефабрика «Елец», субпродукты свиные (сердце) АК «Заря», полуфабрикат рубленый из мяса птицы ОАО «АК «Приднепровский»), в пробах патматериала (ОАО «АК «Приднепровский», СЗАО «Агролинк»).

Одним из главных итогов совместной работы санитарной и лечебной служб является создание коллективного иммунитета. Показатели привитости детского и взрослого населения в основном соответствуют оптимальным – от 97,0 до 99,9%. Несмотря на применяемые меры и положительную динамику по сравнению с прошлым годом проблемным вопросом остаются отказы.

В 2012 году продолжалась работа по приведению в соответствие требованиям действующих прививочных кабинетов: решен вопрос горячего водоснабжения в Ямницкой СВА, Княжицкой СВА. Общий процент соответствия составляет 98,6% (2011г. – 95%).

Благодаря активной иммунизации населения на территории Могилевского района не регистрировались случаи кори, краснухи, дифтерии, столбняка, полиомиелита, вирусного гепатита А и В.

В связи с повышением эпиднастороженности в результате совершенствования системы эпиднадзора, в т.ч. лабораторной диагностики по сравнению с прошлым годом в 3,5 раза возросла заболеваемость коклюшем.

Двое из 7 заболевших (28,6%) не были привиты против коклюша по причинам отказов от прививок. Отказы остаются проблемным вопросом, несмотря на применяемые меры и положительную динамику по сравнению с прошлым годом.

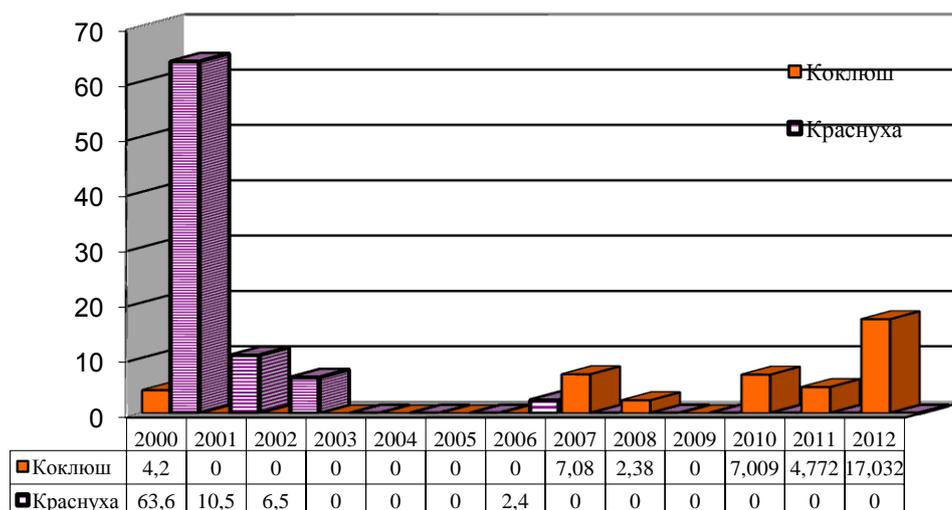


Рис. 26. Динамика заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения Могилевского района в 2000-2012гг.

В 2012 году случаи острого вирусного гепатита А, В и С не регистрировались (рис. 28).

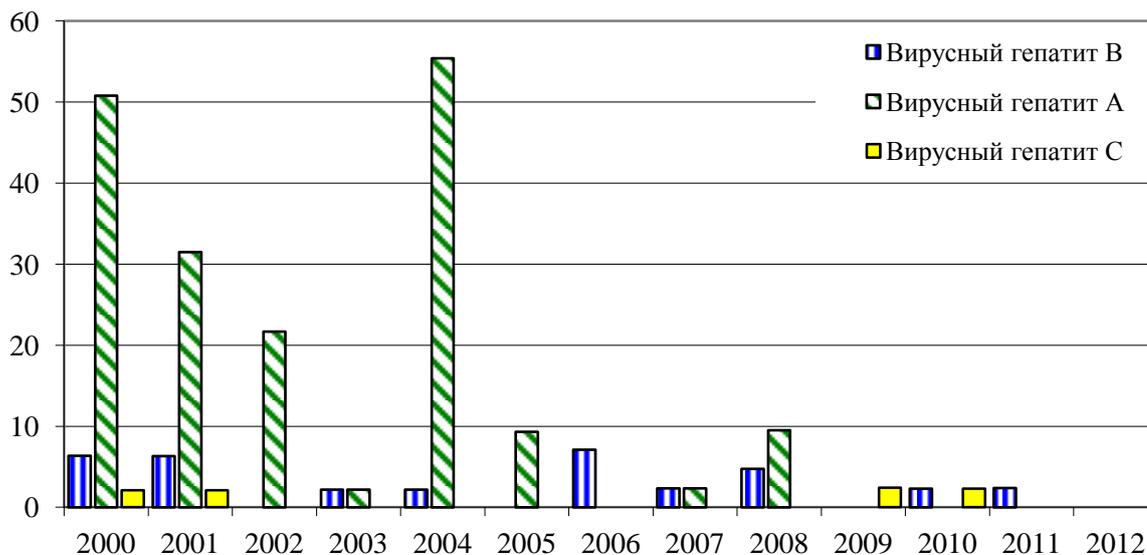


Рис. 27. Динамика заболеваемости вирусными гепатитами А, В,С среди населения Могилевского района в 2000-2012гг.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Вирусный гепатит В | 6,36 | 6,31 | - | 2,2 | 2,2 | - | 7,1 | 2,36 | 4,76 | 0 | 2,3 | 2,4 | 0 |
| Вирусный гепатит А | 50,8 | 31,5 | 21,7 | 2,2 | 55,4 | 9,3 | - | 2,36 | 9,51 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Вирусный гепатит С | 2,1 | 2,1 | - | - | - | - | - | - | - | 2,41 | 2,3 | 0 | 0 |

Основными источниками инфекции остаются хронические больные и носители, регистрация которых ежегодно во много раз превышает показатели выявляемости острого гепатита.

В текущем году в сравнении с 2011г. отмечается рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С (на 28,4%) и выявления носительства HBsAg (в 2 раза), снижение заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В – в 2 раза и регистрации носительства а/НСV – в 3,4 раза.

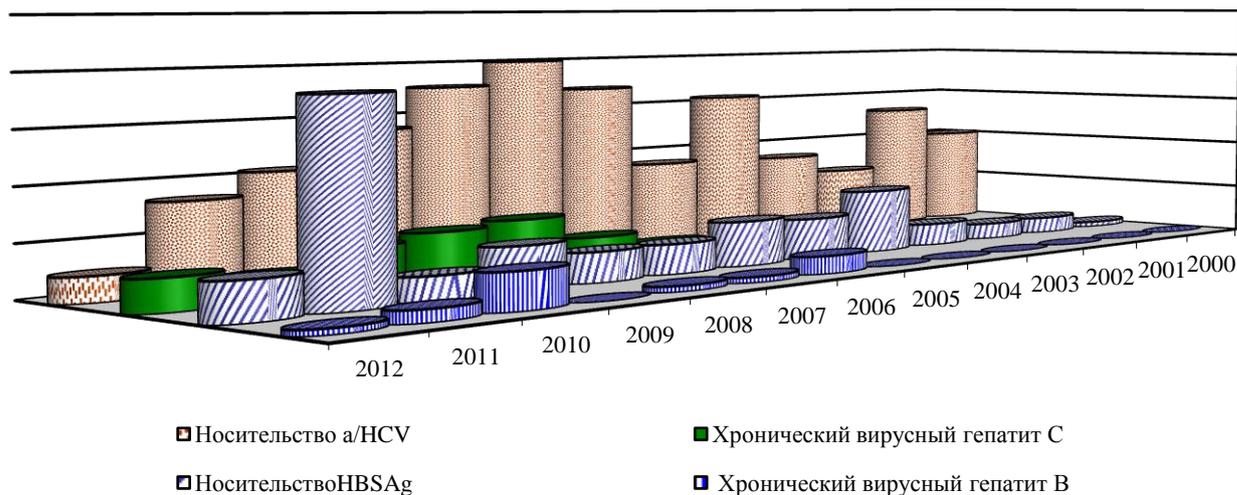


Рис. 28. Динамика выявления ХВГ и носителей маркеров у населения Могилевского района в 2000-2012гг.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|
| Носительство a/HCV | 40,2 | 52,6 | 26,1 | 34,0 | 62,2 | 35,0 | 68,1 | 80,2 | 70,83 | 55,47 | 42,0 | 33,4 | 9,7 |
| Хронический вирусный гепатит С | - | - | - | - | 4,6 | 2,3 | 7,05 | 11,8 | 21,24 | 19,29 | 16,35 | 9,5 | 12,2 |
| Носительство HBsAg | 2,1 | 6,5 | 6,5 | 9,0 | 25,3 | 16,3 | 17,8 | 11,8 | 11,80 | 16,88 | 9,34 | 7,16 | 14,6 |
| Хронический вирусный гепатит В | - | - | - | - | - | - | 7,05 | 2,3 | 2,36 | - | 14,02 | 4,8 | 2,4 |

Ситуация по социально-обусловленным инфекциям нестабильна: уровень заболеваемости сифилисом снизился на 15,0%, заболеваемость гонореей превышает показатели прошлого года в 2 раза (29 случаев) и составляет 70,6 на 100 тыс. населения.

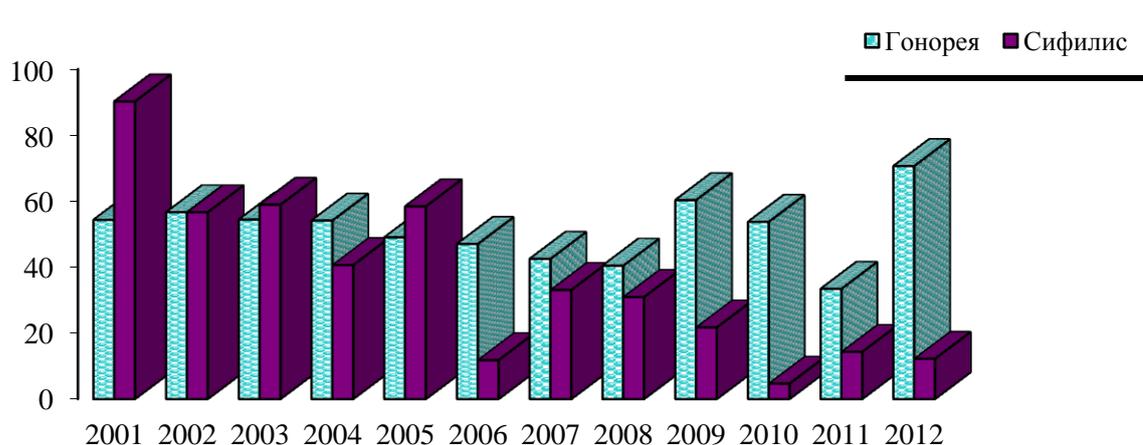


Рис. 29. Динамика заболеваемости гонореей и сифилисом среди населения Могилевского района за период в 2001-2012гг.

Из-за идентичности путей распространения выявление больных и носителей парентеральными вирусными гепатитами и венерическими может рассматриваться как показатель вероятности распространения ВИЧ-инфекции.

В Могилевском р-не по кумулятивным данным на 01.01.13 года зарегистрировано 11 случаев, в 2012 году выявлено 3 (за 2011 год – 0). Увеличение обусловлено активным выявлением новых случаев за счет расширения перечня контингента лиц, подлежащих тестированию на ВИЧ и активизации работы с контактными лицами и уязвимыми группами. Характеристики эпидпроцесса в основном сохраняются

Благодаря проводимой работе всех заинтересованных служб основные показатели Государственной программы по профилактике ВИЧ-инфекции на 2011-2015гг. выполнены: охват антиретровирусной терапией всех подлежащих ВИЧ-инфицированных составляет 100%, риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери составляет 0%, проводится 100% тестирование на ВИЧ донорской крови с использованием современных методов, более 60% предприятий и организаций охвачены профилактическими программами. Опыт работы ЦГЭ по профилактике ВИЧ-инфекции на территориях сельских исполнительных комитетов рекомендован для внедрения на областном уровне.

Основные задачи Государственной программы «Туберкулез» на 2010-2014гг. в Могилевском районе по снижению показателей заболеваемости и смертности в 2012г. выполнены. В 2012 году по сравнению с 2011 годом снижены показатели заболеваемости на 25,8% при критерии 2% в год, смертности на 23,1% при критерии 1% в год. При этом заболеваемость туберкулезом по сравнению с 2011 годом снизилась на 25,8% и составила 58,4 на 100 тыс. населения, что выше областного показателя на 13,4%.

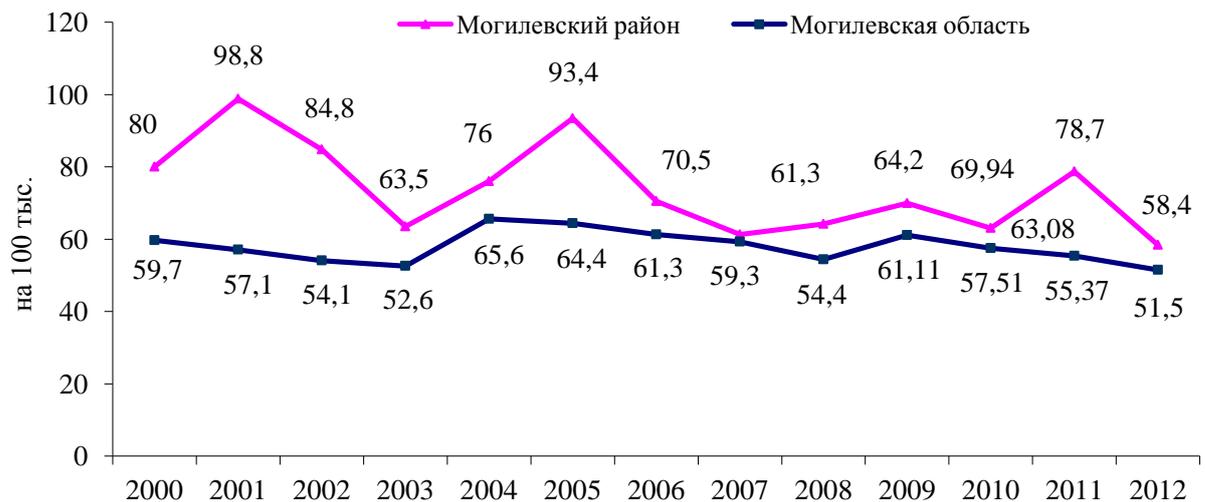


Рис. 30. Динамика заболеваемости туберкулезом среди населения Могилевского района за период в 2000-2012гг.

Зарегистрирован случай туберкулеза у ребенка в возрасте 14 лет.

Удалось решить поставленную задачу улучшения ситуации по изоляции детей из очагов активного туберкулеза (2010г. – 55,6%, 2011г. – 60,0%, 2012 год – 100%).



Рис. 31. Динамика изоляции детей г. Могилевского района и очагового туберкулеза

Ежегодно регистрируются случаи заболевания туберкулезом лиц из категории декретированного контингента. В 2012г. выявляемость этого контингента от вновь выявленных случаев туберкулеза составила 12,5% (3 сл.).

Группой профессионального риска заболеваемости туберкулезом остаются работники МТФ и животноводческих комплексов, где тяжелые условия труда и непостоянный состав работающих: практически при ежегодной регистрации уровень заболеваемости в данной группе превышает средний показатель по району и среди декретированного контингента.

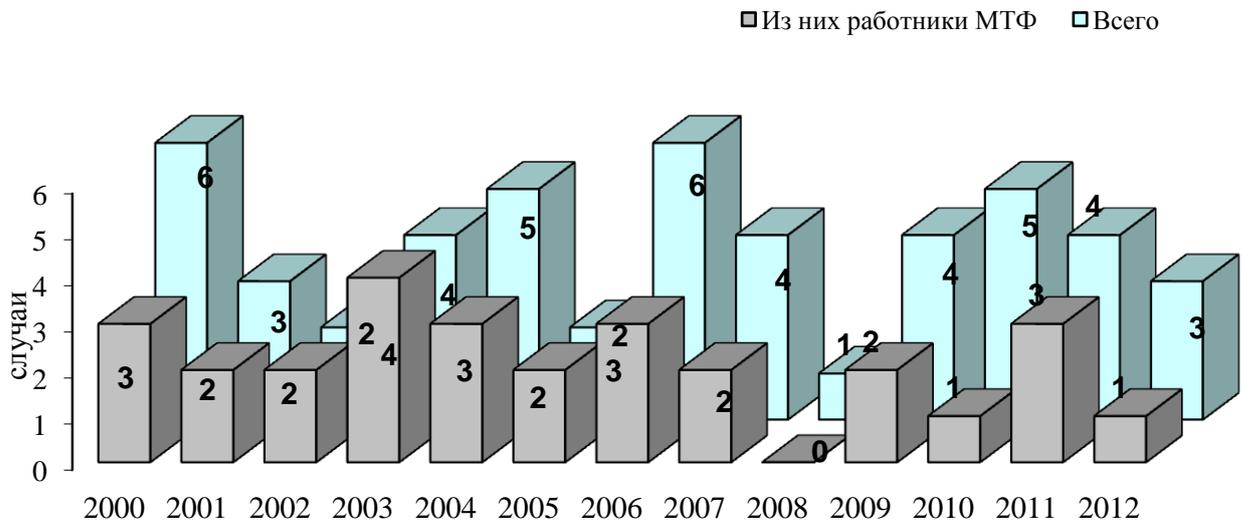


Рис. 32. Динамика заболеваемости туберкулезом работниками МТФ и животноводческих комплексов в сравнении с заболеваемостью общего числа обязательного контингента в 2000-2012гг.

Сохраняется значимость и актуальность контроля флюорографического обследования. При профосмотрах было выявлено 50% заболевших туберкулезом, из числа декретированных – 67%, в одном случае (работник ДДУ) – при несвоевременном прохождении флюорографии (рис). При этом сельское население обследовано всего на 96,5% при рекомендуемом 100%.

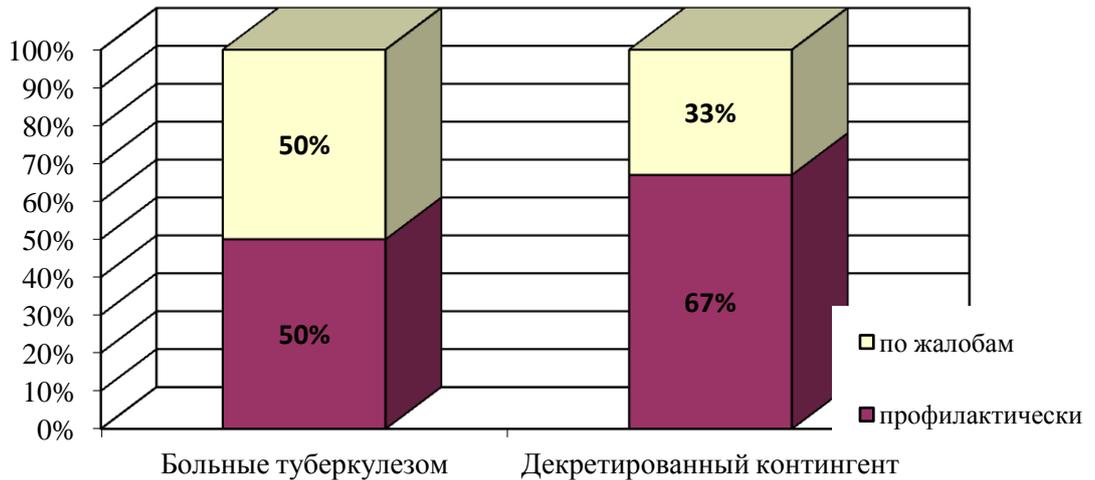


Рис. 33. Выявляемость туберкулеза Могилевского района среди населения за 2012 год

Ухудшилась ситуация по кожно-заразным инфекциям: заболеваемость чесоткой и микроспорией увеличилась по сравнению с прошлым годом на 41,6% и 23,4% соответственно и превышают уровень областных показателей в 1,6 раза (рис. 34). «Группой риска» остаются учащиеся СПТУ, а также группа «школьники», удельный вес заболеваемости которых на протяжении нескольких лет не снижается и составляет по 24,0%.

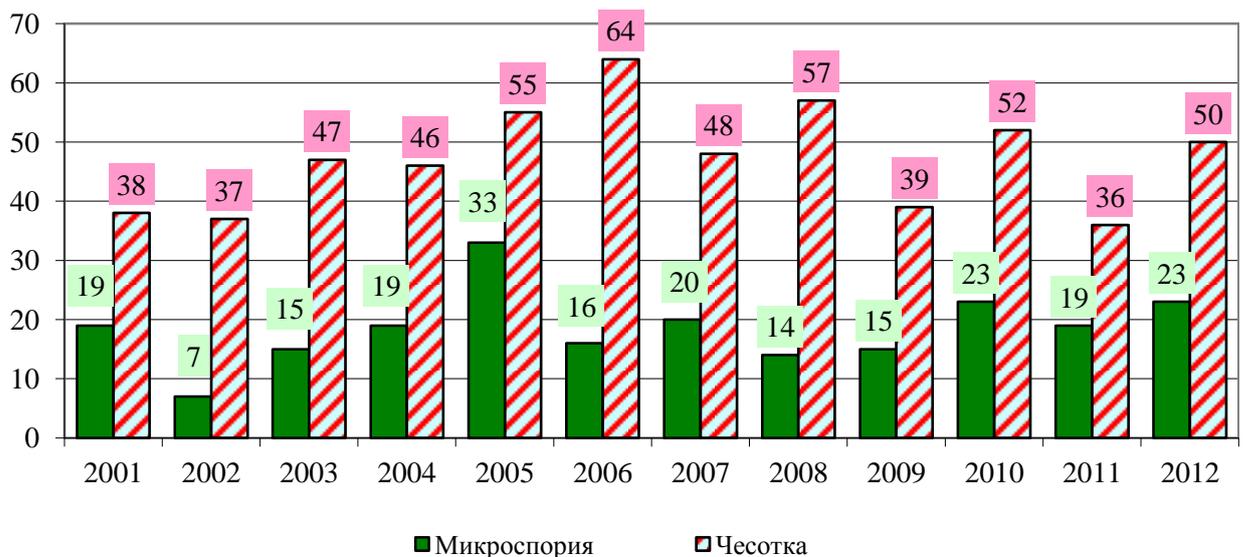


Рис. 34. Динамика заболеваемости чесоткой и микроспорией среди населения Могилевского района за период с 2001-2012гг.

Сохраняется социальная значимость и актуальность **педикулеза**: несмотря на снижение по сравнению с прошлым годом на 40,0%, выявляемость по-прежнему превышает областные показатели в 1,6 раза, показатели выявляемости среди городских жителей – в 1,8 раза.

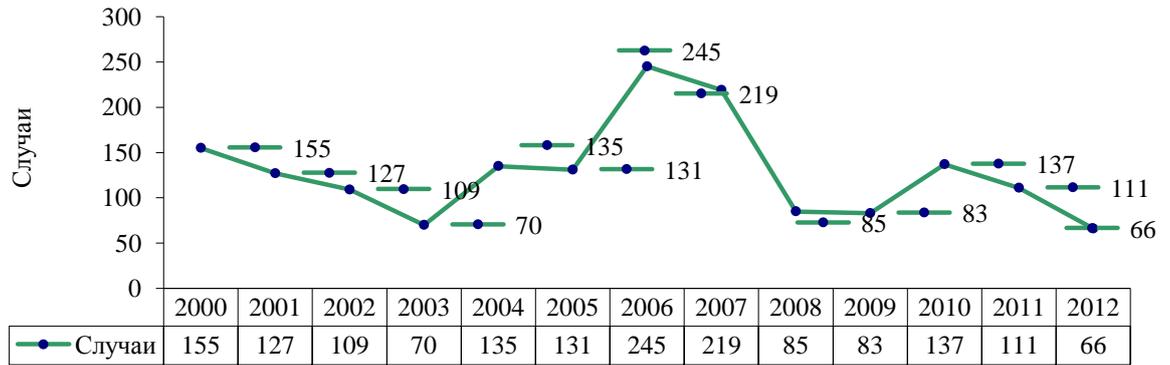


Рис. 35. Динамика пораженности педикулезом населения Могилевского района за 2000-2012гг.

Ситуация с платяным педикулезом по сравнению с прошлым годом улучшилась: среди социально-адаптированного населения выявляемость снизилась в 2,8 раза и стала ниже показателя по городу (на 23,9%), отсутствует очаговость.

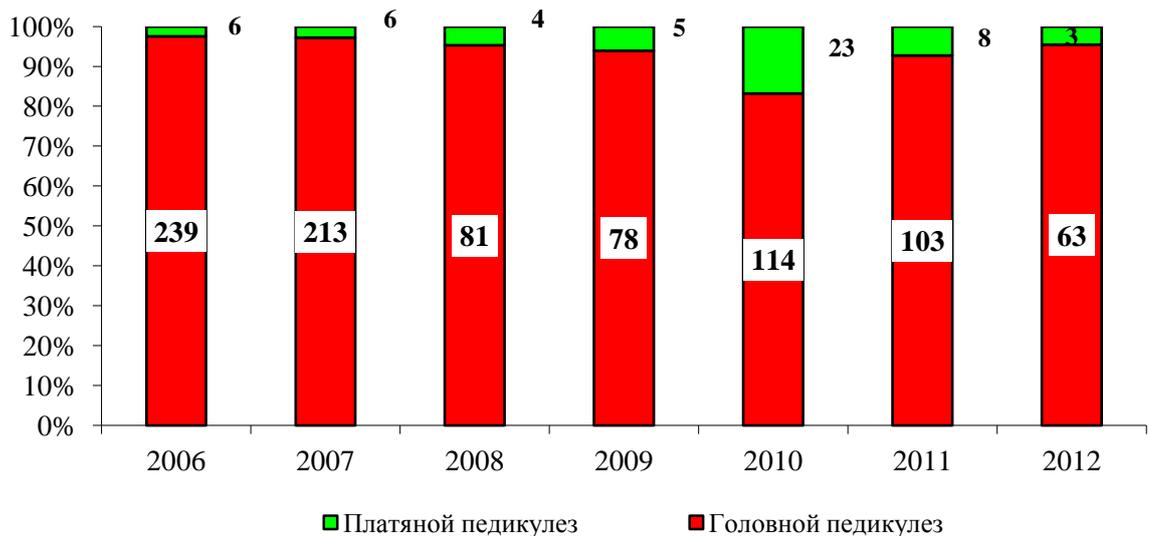


Рис. 36. Динамика пораженности педикулезом населения Могилёвского района в 2006-2012гг.

Ситуация по паразитозам остается нестабильной: по итогам года снижена заболеваемость аскаридозом (на 50%) и пораженность, как по аскаридозу, так и по энтеробиозу, трихоцефалез не выявлялся с 2007 года, в то же время, несмотря на стабилизацию, заболеваемость энтеробиозом остается выше областных показателей на 59,8%.

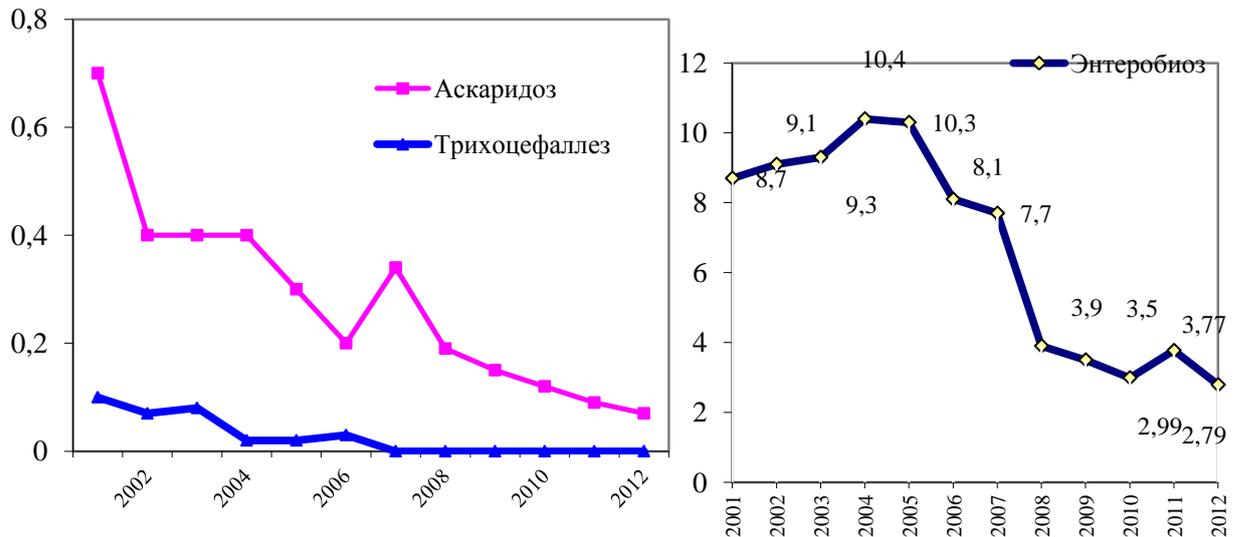


Рис. 37. Пораженность гельминтозами населения Могилевского района в 2001-2012гг. (в %)

Нестабильность ситуации по паразитозам обусловлена также выявлением 6 случаев токсокароза, 1 случая криптоспоридиоза (в 2011г. – случаи не регистрировались). Случаи эхинококкоза, малярии, болезни Лайма в 2012 году не выявлялись.

При высокой пораженности клещей Лайм-Боррелиозом не снижается количество укусов, при этом более чем в 80% случаев нападение клещей наблюдалось на территории Могилевского района (рис. 38).

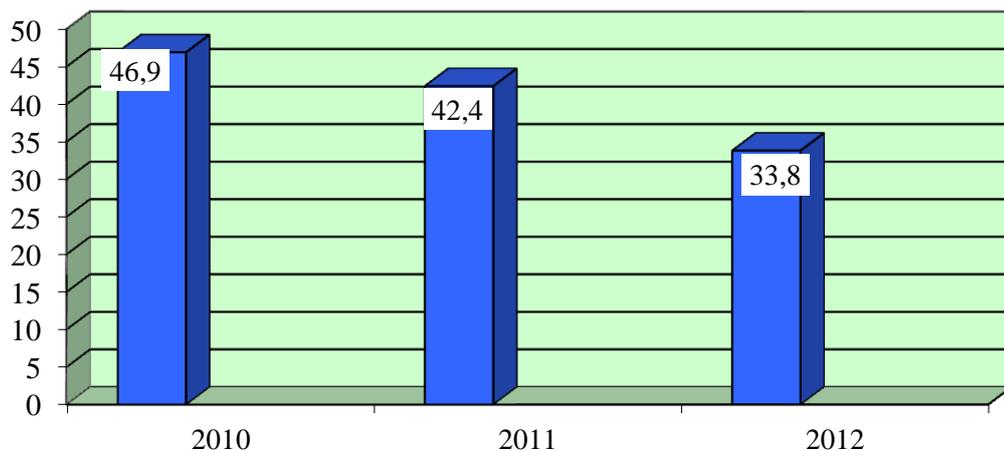


Рис. 38. Динамика пораженности клещей Лайм-Боррелиозом за 2010-2012гг.

Обеспечено устойчивое эпидблагополучие по карантинным инфекциям, повышена реальная готовность ЛПО и ведомств к работе по санитарной охране территории и составляет по итогам года 98,5%.

Практические навыки по организации противоэпидемических мероприятий по случаю выявления больного с подозрением на холеру, и взаимодействие специалистов лечебной сети отрабатывались на показательном тренировочном учении на базе филиала поликлиники № 8 – с представителями учреждений здравоохранения г. Могилева и Могилевского района.

Ухудшилась ситуация по зооantroнозам: зарегистрировано 3 случая лептоспироза, 9 случаев ГЛПС (2011г. – 2 сл. лептоспироза, случаи ГЛПС не регистрировались). Остается высоким уровень пораженности основных источников инфекций – грызунов, по ГЛПС превышает областные показатели более чем в 2 раза (рис. 39).

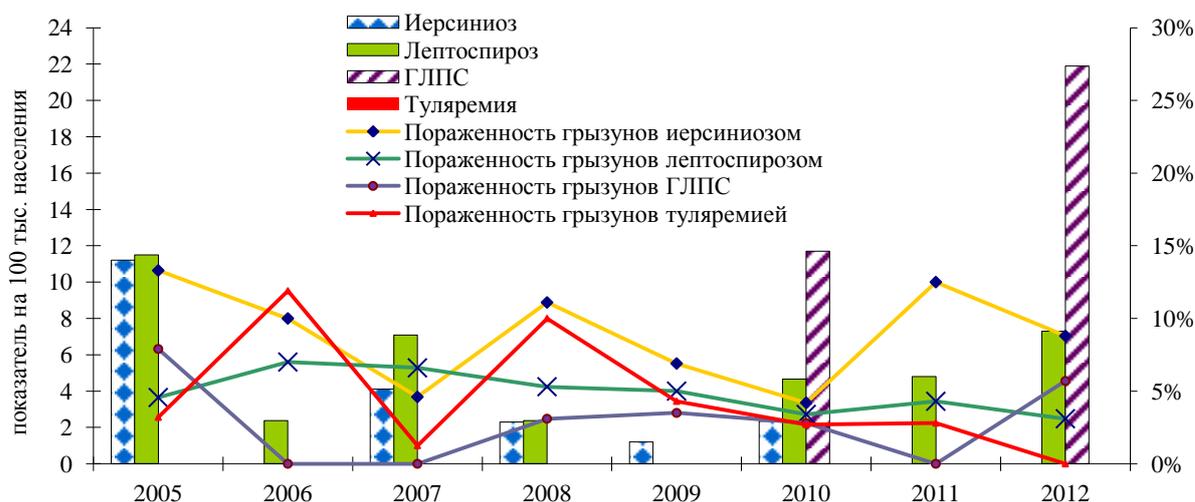


Рис. 39. Динамика заболеваемости лептоспирозом, иерсиниозом, ГЛПС и туляремией населения Могилевского района и выявления пораженности грызунов данными инфекциями за 2005-2012гг.

На территории Могилевского района зарегистрировано 19 очагов ГЛПС и 2 очага лептоспироза, охвативших 9 сельских исполнительных комитетов.

Несмотря на положительную тенденцию по наращиванию объемов дератизационных работ в Могилевском районе в 2010 и 2011 году, в 2012 году количество обрабатываемых площадей по сравнению с предыдущим годом снизилось на 7%, объектов – на 17%, не охвачено плановой дератизацией 24,4% эпидзначимых объектов, расположенных в зонах неблагополучия по ГЛПС (рис. 40).

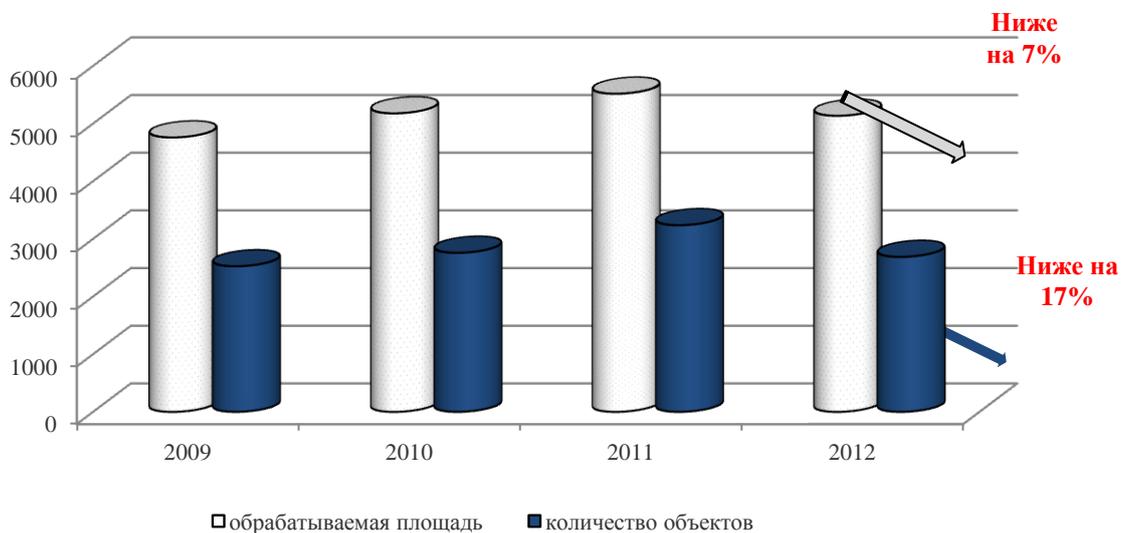


Рис. 40. Динамика обрабатываемых от грызунов объектов Могилевского района в период с 2009-2012гг.

Выявление случаев бешенства у животных уменьшилось в 3,3 раза (с 30 до 9 случаев), но Могилевский район остается на 2-ом месте по неблагополучию (после Быховского – 13 сл.), диагноз «бешенство» выставлен у 2-х домашних животных (1 кот, 1 собака).

Эпизоотией охвачено 5 сельских советов. Наибольшее количество случаев зарегистрировано на территории Дашковского с/с (5 сл.).

Несмотря на снижение обращаемости за антирабической помощью на 13,8% по сравнению с прошлым годом, количество лиц, контактирующих с бешеными животными, увеличилось на 14,8% за счет регистрации 2-х групповых контактов.

По сравнению с прошлым годом увеличилось количество пострадавших от безнадзорных животных на 18% (либо с 10 до 28%), снизился контакт с дикими и сельскохозяйственными животными на 9% и 4% соответственно.

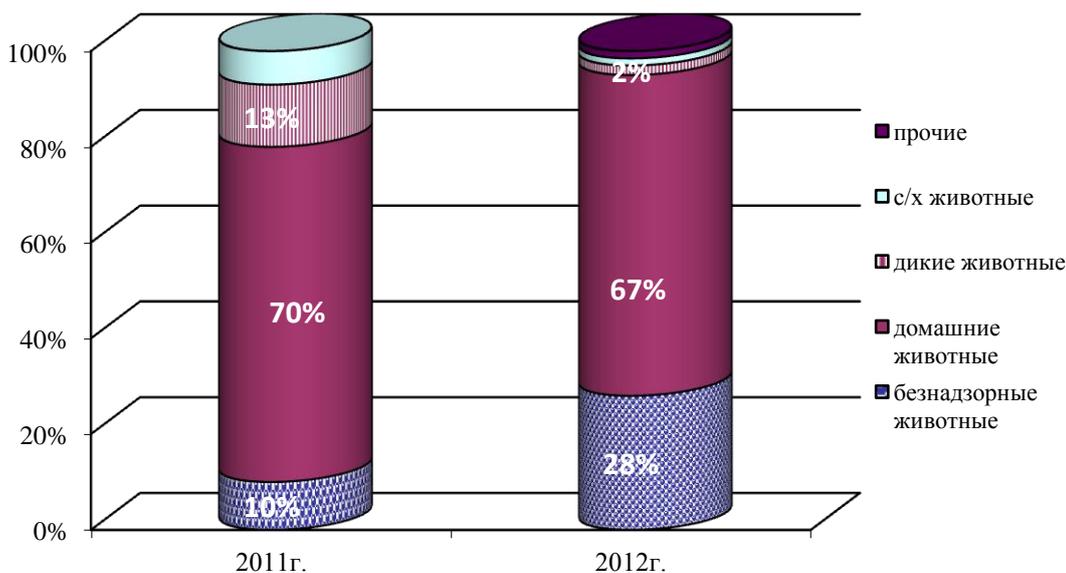


Рис. 41. Структура причин обращений (по видам животных) населения Могилевского района в 2011-2012гг.

Благодаря целенаправленно проводимой информационно-профилактической работе сведены до единичных случаев количество отказов и прерываний экстренной профилактики.

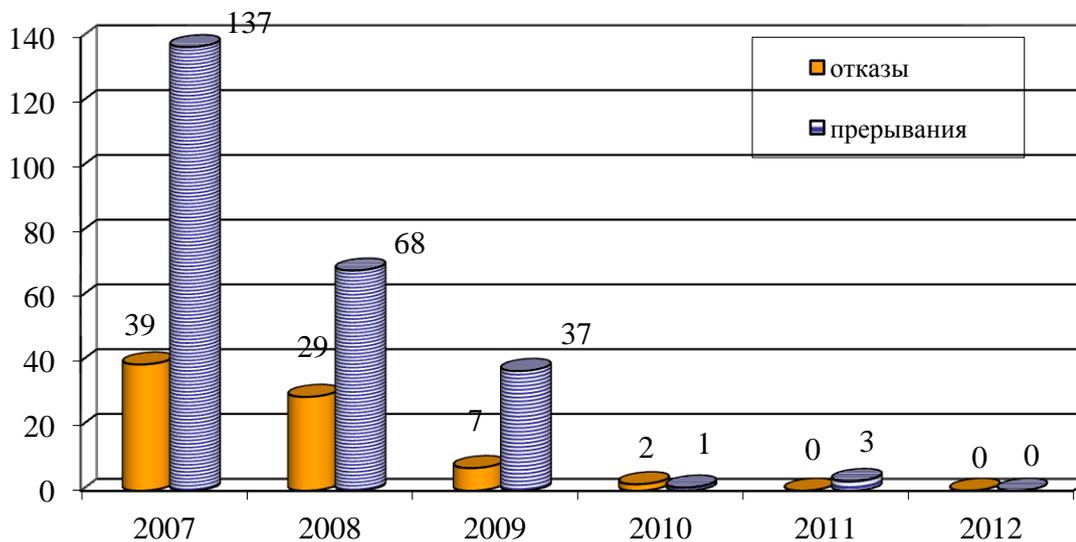


Рис. 42. Динамика количества отказов и прерываний экстренной профилактики против бешенства в период с 2007-2012гг.

На сегодняшний день в районе остаются нерешенными вопросы: не полный учет домашних животных, отсутствие единой системы регистрации и выдачи регистрационных удостоверений, жетонов, низкий охват иммунизацией домашних животных против бешенства, затруднение проведения профилактической иммунизации лиц, по роду профессиональной деятельности имеющих контакт с животными и риск заболевания бешенством.

Инициировать в органах власти:

- Создание единой системы регистрации домашних животных.
- Обязать руководителей эпидзначимых объектов заключить договора на проведение систематической дератизации организаций и учреждений города
- Выделение денежных средств из местного бюджета на закупку вакцины против гриппа
- Обязать руководителей выделить денежные средств на закупку вакцины и проведение иммунизации работников с охватом не менее 40% на промышленных предприятиях, 100% - в торговле.

ВЫВОД: Задачи, поставленные на 2012 году, в основном выполнены. Анализ имеющихся материалов свидетельствует о стабильной положительной динамике достигнутых показателей. Обеспечен оптимальный уровень привитости детского и взрослого населения. Создана основа для реализации комплексного подхода и участия, как медицинских, так и немедицинских структур в решении проблем профилактики социально-значимых инфекций, санитарной охраны территории района.

1.5. Ресурсы здравоохранения Могилевского района**1.5.1. Характеристика сети организаций здравоохранения**

Повышение качества и доступности медицинской помощи населению является главной задачей системы здравоохранения Могилевского района.

В Могилевском районе функционирует 47 организации здравоохранения, в том числе 4 участковые больницы, 1 больница сестринского ухода, 8 врачебных амбулаторий, 34 ФАПа.

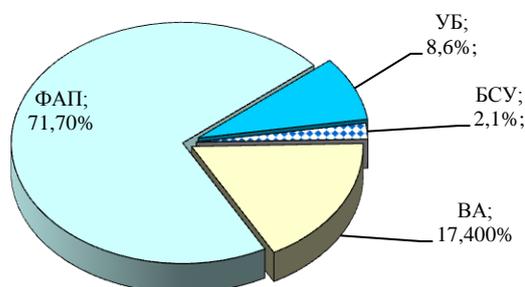


Рис. 43. Структура организаций здравоохранения Могилевского района в 2012 году

В организациях здравоохранения Могилевского района в течение года проводились мероприятия по улучшению материально-технической базы лечебных учреждений, в том числе демонтаж отработавшего свой ресурс и обновление парка дезинфекционно-стерилизационного оборудования, так в 2010 году введен в эксплуатацию 1 воздушный стерилизатор, в 2012 году – 3. Проведенные мероприятия позволили улучшить качество и безопасность оказания медицинской помощи населению района.

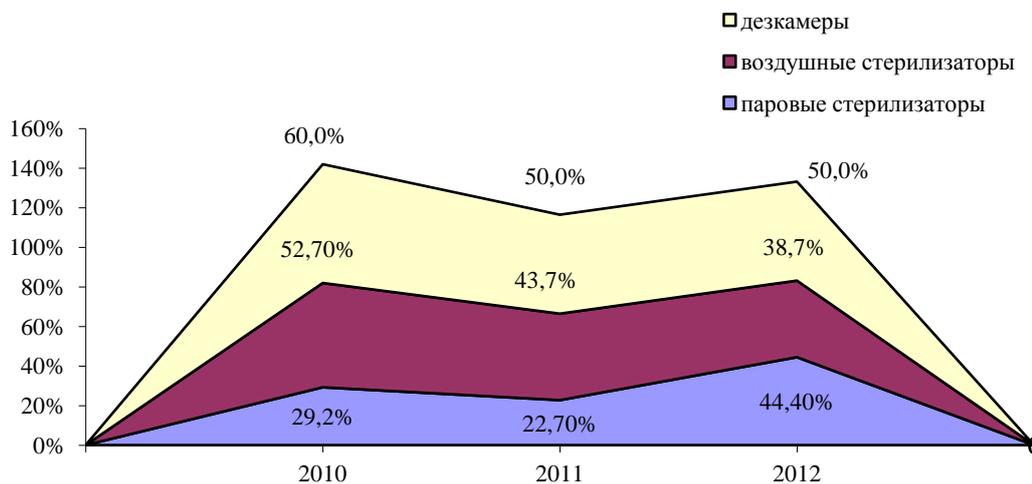


Рис. 44. Динамика эксплуатации более 10 лет дезинфекционно-стерилизационного оборудования в ОЗ Могилевского района в 2010-2012гг.

При выявлении нарушений санитарного законодательства в ОЗ района принимаются меры по приостановлению (запрещению) эксплуатации объектов.

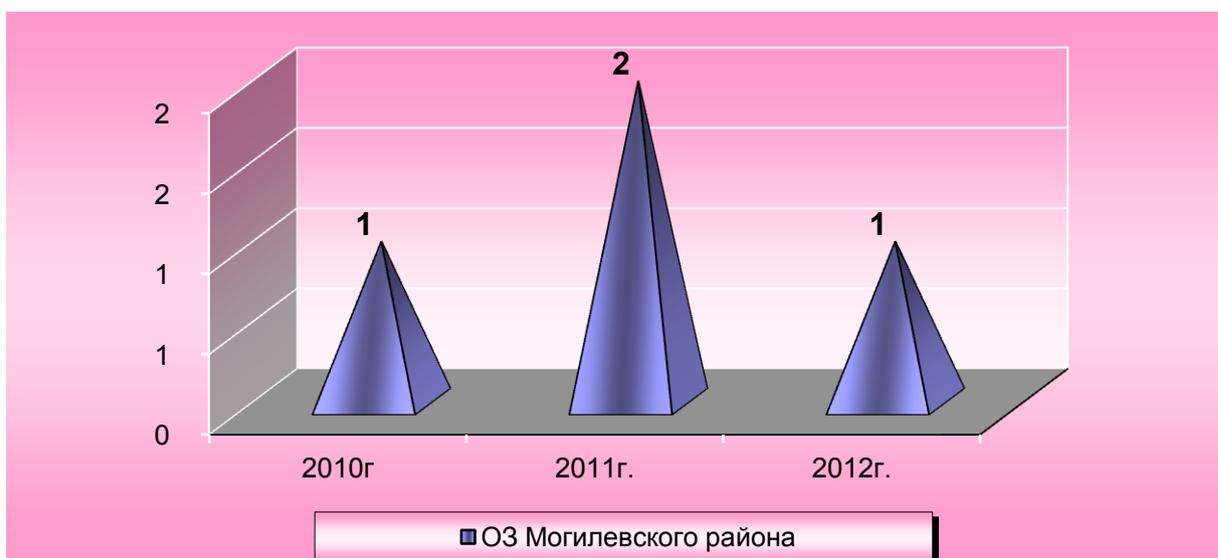


Рис. 45. Динамика вынесения предписаний о приостановлении (запрещении) эксплуатации объектов в ОЗ Могилевского района за 2010-2012гг.

Вывод: В 2012 году удалось сохранить уровень эпиднадежности организаций здравоохранения и с учетом имеющейся материально-технической базы обеспечить достаточно комфортные и безопасные условия пребывания пациентов и труда медперсонала в организациях здравоохранения Могилевского района.

2. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения

2.1. Гигиена атмосферного воздуха

В 2012 году в Могилевском районе проведены подфакельные исследования атмосферного воздуха (по 9 вредным ингредиентам) в 6 населенных пунктах Могилевского района (д.Бобровичи, д.Межисетки, д.Речки, д.Михалево, д.Мосток, д.Салтановка, а/г Буйничи).

Фактические концентрации вредных веществ при подфакельных исследованиях составляли:

по диоксиду азота – в пределах 0,24-0,29 ПДКм.р.,
 по диоксиду серы – 0,03-0,07 ПДКм.р.,
 твердым частицам – 0,15-0,3 ПДКм.р.,
 по формальдегиду – 0,08-0,25 ПДКм.р.,
 по оксиду углерода – 0,12-0,24 ПДКм.р.,
 по сероводороду – 0,1-0,48 ПДКм.р.;
 по аммиаку – 0,1-0,18 ПДКм.р.;
 по фенолу – 0-0,16 ПДКм.р.

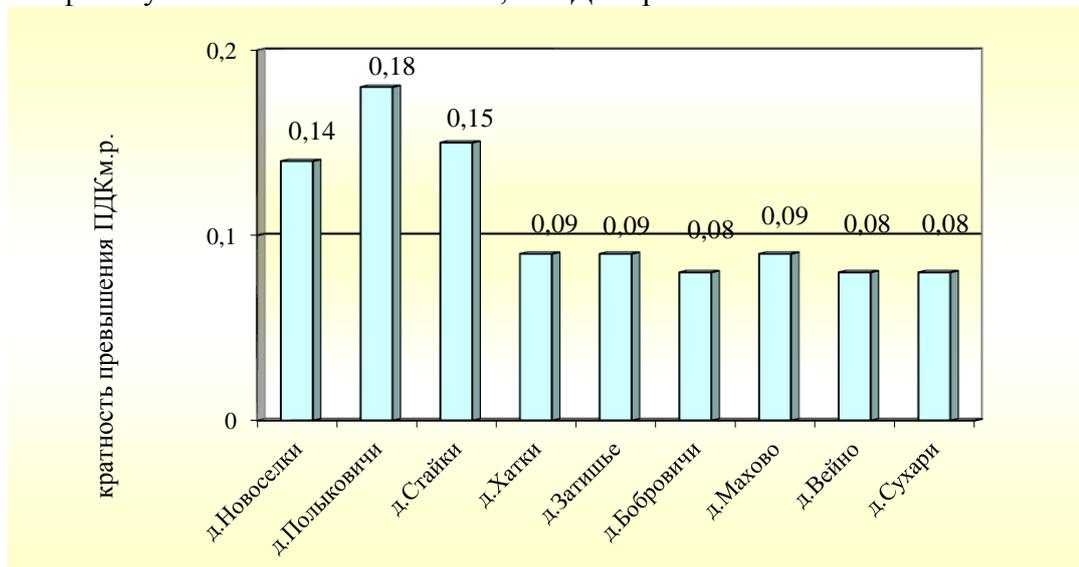


Рис. 46. Уровень загрязнения атмосферного воздуха твердыми частицами (недифференцированная по составу пыль/аэрозоль) (в кратностях ПДКм.р.) в сельских населенных пунктах Могилевского района

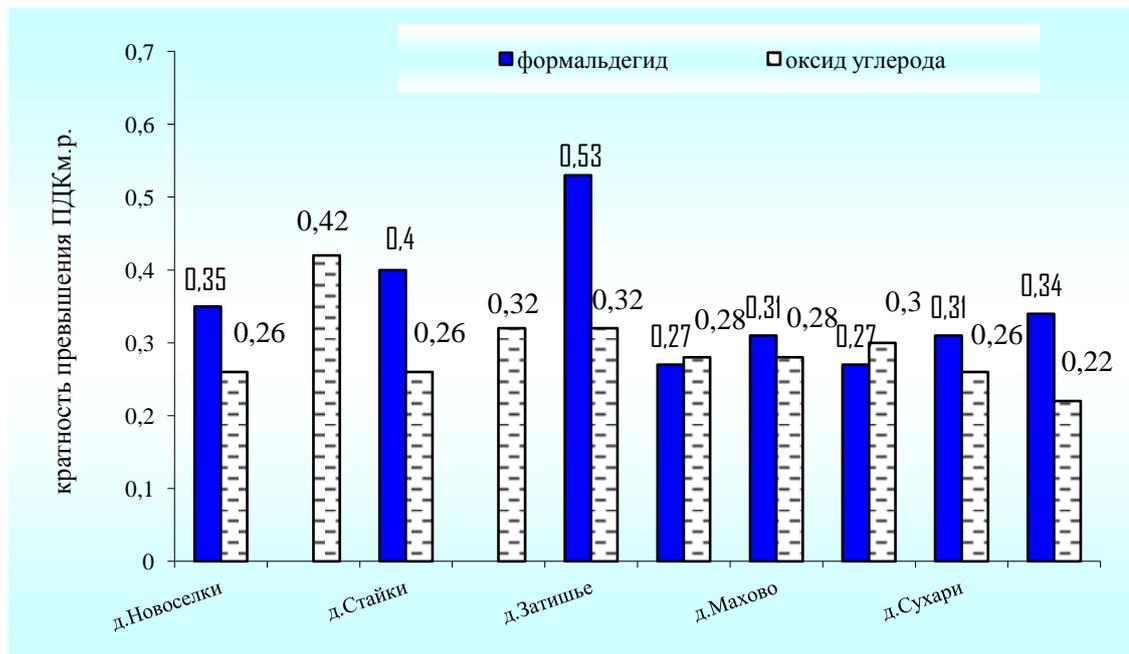


Рис. 47. Уровень загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом, углерода оксидом (в кратностях ПДКм.р.) в сельских населенных пунктах Могилевского района

Превышений максимально-разовых предельно-допустимых концентраций по всем исследованным ингредиентам в 2012 году не зафиксировано.

2.2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения

Основным направлением работы санитарной службы по разделу коммунальной гигиены являлся **надзор за состоянием систем и объектов питьевого водоснабжения, качеством подаваемой воды** населению, который осуществлялся при комплексных обследованиях коммунальных и ведомственных водопроводов, объектов нецентрализованного водоснабжения на селе, с лабораторными исследованиями качества воды по микробиологическим и химическим показателям, а также за выполнением ведомственного лабораторного контроля субъектами хозяйствования, выполнением программ «Профилактики ОКИ».

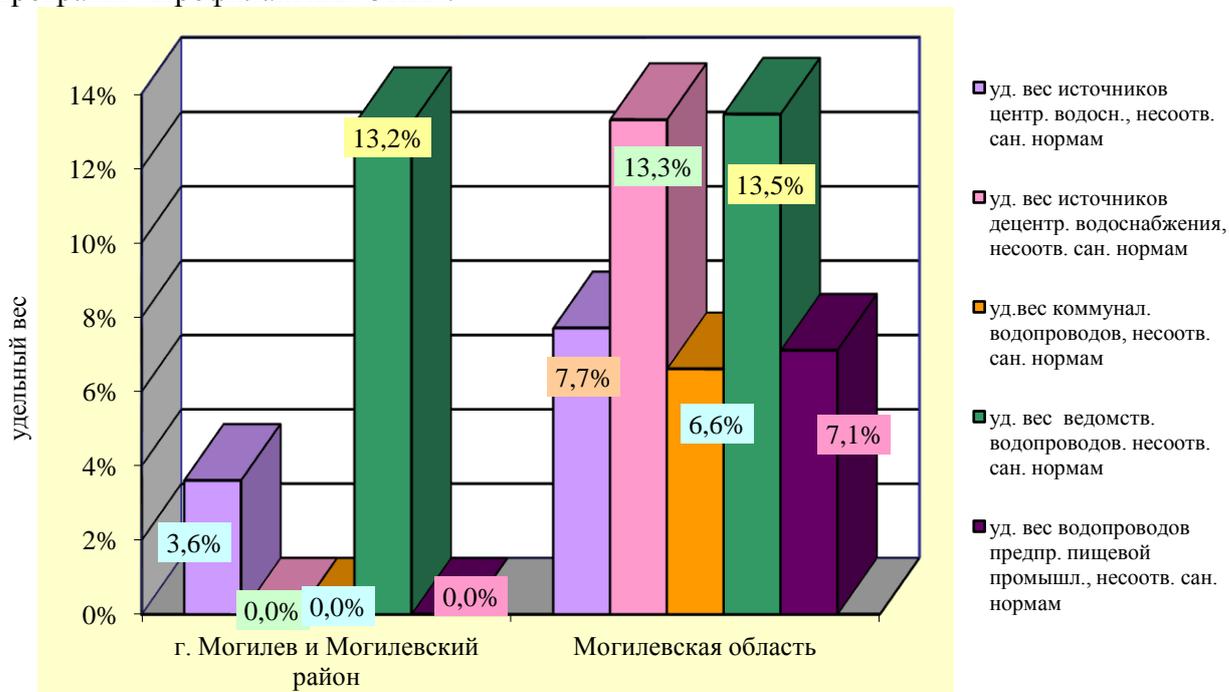


Рис. 48. Сравнительная характеристика качества хозяйственно-питьевого водоснабжения г. Могилева и Могилевского района с областными показателями за 2012г.

В течение года проведен мониторинг качества водоснабжения населения района из нецентрализованных источников водоснабжения, с неоднократными информциями райисполкома. В результате принятых мер проведена перерегистрация шахтных колодцев, проведен ремонт части колодцев, их чистка и дезинфекция.

Результаты лабораторных анализов питьевой воды коммунального и ведомственного хозяйственно-питьевого водопроводов по микробиологическим показателям свидетельствуют о ее достаточно высоком уровне безопасности в эпидемиологическом отношении. Вместе с тем качество воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям в районе на порядок ниже среднеобластного уровня. Вопрос качества водоснабжения в Могилевском районе с отражением существующих проблемных вопросов в 2012 году был заслушан на сессии Совета депутатов Могилевского района, в адрес председателя Могилевского районного Совета депутатов Соловья В. А. направлено письмо по вопросам качества водоснабжения, в адрес председателя Могилевского райисполкома Гоборова Д. Д. письмо о проведении заседания «Чистая вода – забота общая», прокурора Могилевского района Сыса И. С. о качестве воды Могилевском районе, директора МУКП «Жилкомхоз» Агееву В. М., направлены информационные письма по вопросу качества водоснабжения Могилевского района, с обозначением проблемных вопросов, требующих решения. Вопрос остается на контроле санитарной службы.

Таблица 1. Показатели качества водоснабжения (по микробиологическим показателям) в 2012г.

| Критерий | Кол-во отобранных проб воды | Кол-во проб несоотв. по микробиол. пок-м | Удельных вес проб несоотв. микробиол. пок-м % | Областной показатель удельного веса несоотв. проб по микроб. пок-м % |
|--|-----------------------------|--|---|--|
| Водопроводы сельскохозяйственных организаций | 22 | 2 | 9,1% | 0,41% |
| Водопроводы молочно-товарных ферм | 27 | 0 | 0% | 0,08% |
| Водопроводы детских оздоровительных учреждений | 103 | 0 | 0% | 0% |
| Источники децентрализованного водоснабжения | 762 | 411 | 53,9% | 9,7% |

Таблица 2. Показатели качества водоснабжения (по санитарно-химическим показателям) в 2012г.

| Критерий | Кол-во отобранных проб воды | Кол-во проб не соотв. по санитарно-хим. пок-м | Удельных вес проб несоотв. санитарно-хим. пок-м % | Областной показатель удельного веса несоотв. проб по хим. пок-м % |
|---|-----------------------------|---|---|---|
| всего | 910 | 629 | 69,1% | 20,6% |
| В т.ч.: на органолептические показатели | 906 | 107 | 16,9% | 6,3% |
| Водородный показатель рН | 886 | 0 | 0% | 0% |
| Железо | 883 | 103 | 11,7% | 3,3% |
| Аммиак | 14 | 0 | 0% | 0% |
| Сульфаты | 886 | 0 | 0% | 0% |
| Сухой остаток | 886 | 16 | 1,8% | 0,49% |
| Хлориды | 888 | 1 | 0,001% | 0,06% |
| нитраты | 908 | 523 | 57,6% | 17,1% |

Учитывая, что наиболее безопасной в эпидемическом отношении является вода из подземных источников водоснабжения, нами постоянно перед органами власти Могилевского района ставится вопрос о необходимости строительства в населенных пунктах района не обеспеченных централизованными системами водоснабжения водопроводных сооружений и сетей. Как результат совместной работы органов власти и санэпидслужбы – построенные хозяйственно-питьевые водопроводы в 2012 году в д. Селец, д. Бруски, д. Новоселки, д. Вильчицы, продлены сети хозяйственно-питьевого водопровода в д. Межисетки.

В течение купального сезона велся плановый саннадзор **за водными объектами в утвержденных 4-х зонах отдыха** в Могилевском районе с лабораторным контролем качества воды в них и почвы пляжей, а также контролировалась вода в местах стихийного купания. Вода водоемов в течение купального сезона соответствовала гигиеническим требованиям, осложнений эпидситуации на водоемах не регистрировалось.

Гигиенические условия проживания населения являются важнейшими факторами, влияющими на формирование здоровья. В связи с этим большинство государственных программ направлены на создание благоприятной среды обитания человека. В прошедшем году данный вопрос был обсужден на сессии Совета депутатов Могилевского района, по результатам рассмотрения оформлено решение. В ходе выполнения указанного решения в районе проводится определенная работа по намеченным решениям направлениям. Однако результативность принимаемых мер в ряде случаев остается низкой, а ряд вопросов остался не решенным.

Одним из таких вопросов является отсутствие в районе разработанной Генеральной схемы санитарной очистки района, которая позволила бы определить выбор наиболее эффективных в санитарно-техническом отношении мероприятий при минимальных капитальных вложениях и эксплуатационных расходах, применение наиболее прогрессивных и экономически выгодных систем и способов сбора, удаления, обезвреживания и использования отходов с учетом комплексной механизации трудоемких процессов и максимальной экономии материальных, сырьевых и энергетических ресурсов, рациональное размещение объектов санитарной очистки на территории района, с учетом перспектив развития района. Ранее утвержденная решением Могилевского районного исполнительного комитета от 26.07.2006г. № 13-9 схема сбора, вывоза и размещения твердых бытовых отходов в свете современных требований не обеспечивает надлежащую организацию работы по санитарной очистке и благоустройству.

Актуальной проблемой санитарной очистки района является организация сбора и вывоза ТБО от садоводческих товариществ.

Требуется внимания вопрос своевременности проведения ремонта жилого фонда, находящегося на балансе МУКП «Жилкомхоз» и предприятий района, соблюдение санитарно-гигиенических требований содержания жилых домов, в первую очередь мест общего пользования, санитарного состояния и благоустройства дворовых территорий.

В решении данных вопросов специалистами ЦГЭ большое внимание уделялось организационными мерами, проведению гигиенического мониторинга состояния почв, анализ эффективности работы коммунальных служб в части организации уборки территории города, сбора, временного хранения и вывоза твердых бытовых отходов, подготовке информационных материалов для обсуждения проблемных вопросов на разных уровнях. Вопросы организации и порядка очистки населенных мест неоднократно освещались в СМИ. В течение года неоднократно было проведено обследование территорий всех сельских исполнительных комитетов Могилевского района. Заместителем главного врача принято участие в расширенных совещаниях при председателе райисполкома в обсуждении работы служб по приведению территории в должное санитарное состояние. Охват планомерно-регулярной санитарной очисткой коммунального сектора города и района, агрогородков составил 100%, индивидуального жилого сектора – 99%. Текущий саннадзор за выполнением «Гигиенических требований к содержанию территорий населенных пунктов» осуществлялся как в плане порядке, так и в ходе рейдовых проверок с привлечением всех подразделений ЦГЭ. Кроме этого проводились выборочные проверки содержаний территорий совместно с участием заинтересованных ведомств и служб.

По данным лабораторных исследований почвы в зонах санитарной охраны водозаборов и зонах рекреации согласно комплексным оценочным показателям санитарного состояния, стабильно относятся к чистым (бактериологические, гельминтологические и энтомологические показатели), безопасным (содержание экзогенных химических веществ). В остальных контрольных точках почвы характеризовались как слабозагрязненные и безопасные.

2.3. Радиационная гигиена и радиационная обстановка на территории Могилевского района

В Могилевском районе 81 населенный пункт относится к зоне А, из них к зоне проживания с периодическим радиационным контролем - территория с плотностью загрязнения почв цезием-137 от 1 до 5 Ки/км² относится 79 населенных пунктов и к зоне с правом на отселение - территория с плотностью загрязнения почв цезием-137 от 5 до 15 Ки/км² - 2 населенных пункта (д.Бовшево Дашковского с/Совета и д.Растополье Маховского с/Совета).

1. Результаты дозиметрического контроля

На территории населенных пунктов Могилевского района, расположенных в зоне радиоактивного загрязнения, проведено 61 измерение мощности эквивалентной дозы гамма-излучения, МЭД находилась в пределах 0,11-0,14 мкЗв/час.

2. Результаты радиационного контроля пищевых продуктов

За 2012 год не выявлено превышение РДУ по содержанию радионуклидов цезия в молоке, молочных продуктах, мясе и мясопродуктах, хлебе и хлебобулочных изделиях, овощах, ягодах садовых, фруктах, яйце, детском питании, производимых в общественном секторе (табл. 1). За 2012 год на содержание цезия-137 исследовано 43 пробы питьевой воды, превышений допустимых уровней не выявлено.

Таблица 1. Результаты радиационного контроля пищевых продуктов на содержание радионуклидов цезия-137 за 2012 год

| Территория контроля | Молоко и мол. продукты | | Картофель | | Мясопродукты | | Хлеб | |
|---------------------|------------------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|
| | Всего проб | С прев. РДУ | Всего проб | С прев. РДУ | Всего проб | С прев. РДУ | Всего проб | С прев. РДУ |
| Могилевский район | 2 | 0 | 1 | 0 | | 0 | 0 | 0 |

За 2012 год проведен отбор 136 проб молока в пастбищный и стойловый период из личных подсобных хозяйств (ЛПХ) 19 населенных пунктов, находящихся в зоне радиоактивного загрязнения 1-5 Ки/кв.км. Все исследованные пробы молока соответствовали установленным требованиям РДУ-99 (табл. 2).

Таблица 2. Результаты радиационного контроля пищевых продуктов из ЛПХ на содержание радионуклидов цезия-137 за 2012 год

| Территория контроля | Молоко и мол. продукты | | Картофель | | Овощи, корнеплоды | |
|---------------------|------------------------|-------------|------------|-------------|-------------------|-------------|
| | Всего проб | С прев. РДУ | Всего проб | С прев. РДУ | Всего проб | С прев. РДУ |
| Могилевский район | 136 | 0 | 120 | 0 | 213 | 0 |

За 2012 год не соответствовало допустимым уровням по содержанию цезия-137 30,99% лесных ягод, доставленных населением Могилевского района для радиометрических исследований (табл. 3).

Таблица 3. Результаты радиационного контроля лесных ягод на содержание радионуклидов цезия-137 за 2012 год

| Территория контроля | Производственный сектор | | | Частный сектор | | |
|---------------------|-------------------------|---------------|---|----------------|---------------|------------------------|
| | Всего | С превыш. РДУ | % | Всего | С превыш. РДУ | % |
| Могилевский район | - | - | - | 71 | 22 | 30,99 ± 5,49 p<0,05 |

За 2012 год исследовано на содержание цезия-137 158 проб грибов, доставленных населением Могилевского района для радиометрических исследований, в 27-ми пробах (17,09%) выявлены превышения допустимых уровней (табл. 4).

Таблица 4. Результаты радиационного контроля грибов на содержание радионуклидов цезия-137 за 2012 год

| Территория контроля | Производственный сектор | | | Частный сектор | | |
|---------------------|-------------------------|---------------|---|----------------|---------------|-----------------------|
| | Всего | С превыш. РДУ | % | Всего | С превыш. РДУ | % |
| Могилевский район | - | - | - | 158 | 27 | 17,09± 2,99 p<0,05 |

3. Результаты радиационного контроля пищевой продукции

В исследованных пробах топливных материалов превышений цезия-137 не выявлено (табл. 5).

Таблица 5. Результаты радиационного контроля топливных материалов на содержание радионуклидов цезия-137 за 2012 год

| Территория контроля | Топливо древесное | | Торфобрикет | |
|---------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------------|
| | Всего | С превышением РДУ | Всего | С превышением РДУ |
| Могилевский район | 62 | 0 | 4 | 0 |

Превышений установленных нормативов содержания радионуклидов цезия-137 в строительных и лесоматериалах не установлено (табл. 6).

Таблица 6. Результаты радиационного контроля строительных и лесоматериалов на содержание радионуклидов цезия-137 за 2012 год

| Территория контроля | Лесоматериалы | | Стройматериалы | |
|---------------------|---------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | Всего | С превышением РДУ | Всего | С превышением РДУ |
| Могилевский район | 92 | 0 | 7 | 0 |

За 2012 год исследовано 8 проб зольных отходов на содержание радиоцезия, зольных отходов с удельной активностью радиоцезия 10 кБк/кг выше не выявлено.

Таблица 7. Содержание радиоцезия в пробах золы (отходы печного отопления) за 2012 год

| Территория контроля | Всего исследований | Удельная активность более 10000Бк/кг | % |
|---------------------|--------------------|--------------------------------------|---|
| Могилевский район | 8 | 0 | 0 |

2.4. Питание и здоровье населения

Одним из основных факторов, формирующих здоровье человека, является полноценное сбалансированное питание. Актуальными остаются проблемы дефицита витаминов, микронутриентов, пищевых волокон, растительных жиров, животного белка в рационах населения; несоблюдение гигиенических аспектов здорового образа жизни в части культуры питания, что непосредственно связано с проблемами контаминации пищевых продуктов чужеродными веществами химического и биологического происхождения, радионуклидами, пищевыми добавками и т.д.

Процент проб, не отвечающих требованиям нормативной документации, по микробиологическим показателям составил – в 2010 году – 0,28; в 2011 году – 0,25; в 2012 году – 0,2.

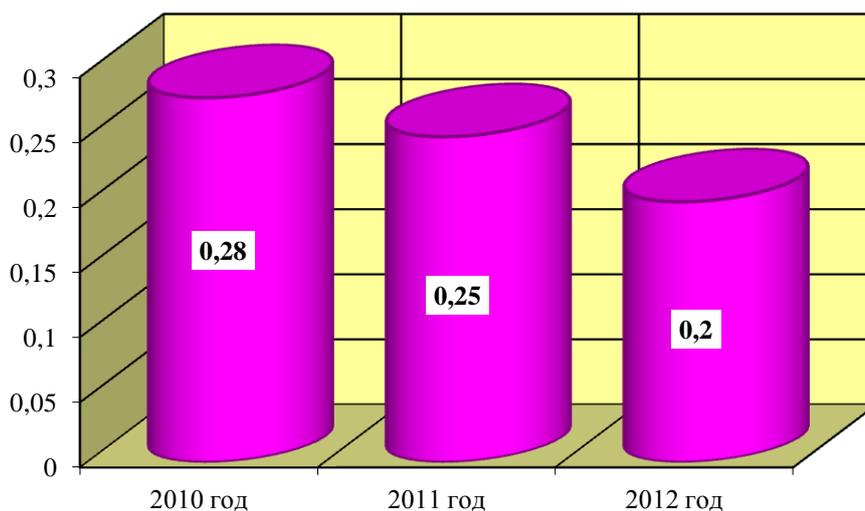


Рис. 49. Динамика качества продовольственной продукции по микробиологическим показателям за период 2010-2012гг.

Процент проб, не отвечающих требованиям нормативной документации, по физико-химическим показателям составил – в 2010 году – 0,31, в 2011 году – 0,3, в 2012 году – 0,3.

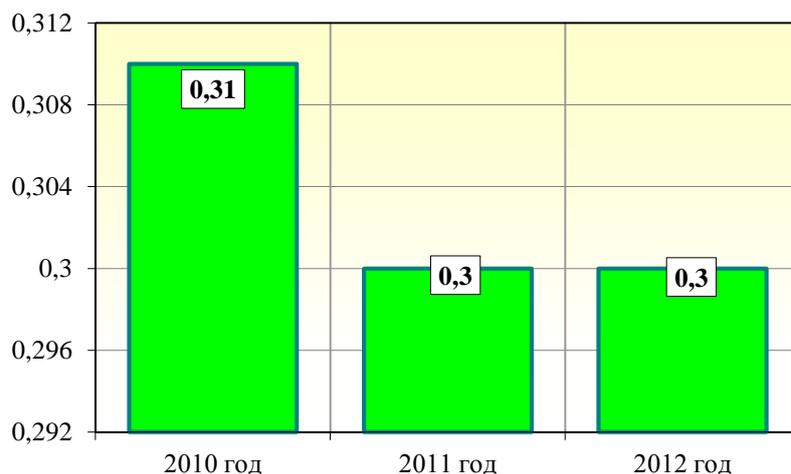


Рис. 50. Динамика качества продовольственной продукции по физико-химическим показателям за период 2010-2012гг.

На особом контроле находится качество продовольственной продукции по показателям безопасности – содержанию в ней токсичных элементов, нитратов, пестицидов. В целом, ситуация по содержанию нитратов в сельскохозяйственной продукции открытого и закрытого грунта, производимой в хозяйствах Могилевского района, является стабильной. Отмечаются единичные случаи превышения содержания нитратов в корнеплодах. Содержание в продовольственной продукции и сырье солей тяжёлых металлов, пестицидов не превышает предельно допустимые уровни, установленные гигиеническими нормативами.

Качество выпускаемой и реализуемой продукции во многом зависит от санитарно-технического состояния перерабатывающей промышленности, предприятий торговли и общественного питания. В Могилевском районе за последние 10 лет отсутствуют вспышки острых кишечных инфекций и пищевых отравлений, связанных с употреблением продукции, выпускаемой предприятиями Могилевского района.

Выводы: В Могилёвском районе налажен ведомственный и государственный надзор за качеством выпускаемой и реализуемой пищевой продукции населению, что позволяет в целом обеспечить надежное санитарное и эпидемическое благополучие в соответствии с принятыми в республике требованиями, стандартами и техническими возможностями контроля.

Проблемные вопросы: Реконструкция и техническое перевооружение мясоперерабатывающих предприятий Могилевского района, приведение санитарно-технического состояния мясоперерабатывающих предприятий к рамкам современных требований.

3. Формирование здорового образа жизни

Здоровый человек – высшая ценность и национальный приоритет. Более чем на 50% здоровье определяется условиями и образом жизни. Поэтому формирование здорового образа жизни человека и преодоление негативных тенденций в состоянии здоровья населения Республики Беларусь является одним из наиболее важных направлений государственной политики в области сохранения и укрепления здоровья нации.

Только здоровый человек с хорошим самочувствием, психологической устойчивостью, высокой нравственностью способен активно жить, успешно преодолевая различные трудности и достигать успехов в любой деятельности.

На здоровье и на продолжительность жизни влияет целый ряд факторов, значительное место среди них занимает здоровый образ жизни.

В работе по формированию здорового образа жизни населения Могилевского района активное участие принимают медицинские работники. Используются различные формы работы. Одна из основных форм работы - информирование населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья через СМИ.

Актуальной проблемой в работе по данному направлению была активизация взаимодействия различных ведомств и управлений по вопросам ЗОЖ. С целью координации усилий всех ведомств и служб работает межведомственный координационный совет при Могилевском райисполкоме.

Учреждениями здравоохранения города и района проведено 959 выступлений в СМИ по различным тематикам здорового образа жизни и профилактики заболеваний (радио, ТВ, печать). Регулярно размещалась информация по ЗОЖ и на сайтах Могилевского городского исполнительного комитета, Могилевского районного исполнительного комитета, УЗ «Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии», проведено около 2000 лекций, около 6000 бесед (где приняли участие более 100 000 человек), а так же организована 61 выставка, 25 конкурсов, 15 диспутов, 179 киноvideолекториев, проведено 27 Единых дней здоровья.

В 2012 году продолжалась работа по формированию духовно-нравственных приоритетов в нашем обществе, в рамках действующих соглашений и программ по сотрудничеству с Белорусской православной церковью.

С целью информирования населения на районе, осуществляются выезды информационного поезда «Забота», где сотрудники УЗ «МЗЦГЭ» проводили беседы и лекции о вреде алкоголя, табака, наркотиков и о преимуществах здорового стиля поведения и др.

4. Анализ выполнения Государственных программ, находившихся на контроле в 2012 году по Могилевскому району

В 2012 году на контроле санитарной службы находилась реализация государственных и национальных программ:

- Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 годы. Специалистами организаций здравоохранения Могилевского района в течение года проводилось обучение детей и учащейся молодежи навыкам здорового образа жизни в целях профилактики социально-опасных заболеваний, преодоления стрессовых ситуаций, обеспечено непрерывное образование и гигиеническое воспитание населения по вопросам формирования навыков здорового образа жизни и самосохранительного поведения, а так же обеспечена реализация отраслевой Комплексной программы против табакокурения на 2011-2015 годы.

- Комплексный план мероприятий по борьбе против табакокурения в Республике Беларусь на 2011-2015 годы, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь №385 от 15.04.2011г. Специалистами организаций здравоохранения Могилевского района проводилась информационная работа с населением по профилактике табачной зависимости и осознанию риска развития тяжелых хронических заболеваний, а так же развития табачной зависимости у человека в результате потребления табака, включая пассивное курение. Во всех организациях здравоохранения города организована деятельность комиссии по контролю за соблюдением запрета курения, согласно приказа Министерства Здравоохранения Республики Беларусь №710 от 01.07.2011г. «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления действенного контроля за соблюдением запрета курения в организациях здравоохранения и на прилегающих к ним территориях и Примерного положения о комиссии по контролю за запретом курения в организации здравоохранения».

- Государственная программа комплексных мер противодействия наркомании, незаконному обороту наркотических средств и связанными с ними правонарушениями в

Республике Беларусь на 2009-2013 годы. Специалистами организаций здравоохранения Могилевского района проводились акции посвященные Дню борьбы с наркотиками (1 марта) и Международному дню борьбы с наркоманией и наркобизнесом (26 июня). Проводилась профилактическая работа по недопущению немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (лекции и консультации по проблемам злоупотребления алкоголем, наркотиками и токсическими веществами; демонстрация наглядных плакатов и видеоматериалов пропаганды спорта и здорового образа жизни).

- Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011-2015 годы. Специалистами организаций здравоохранения Могилевского района в течение года проводилась пропаганда здорового образа жизни, распространялась информация о негативных физических, социальных и других последствиях потребления алкоголя, привлекались религиозные организации к участию в формировании культуры здоровья и здорового образа жизни, профилактике потребления алкоголя.

- Концепция по реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года и отраслевой план мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2015 года. Специалистами организаций здравоохранения Могилевского района разработаны планы мероприятий по ФЗОЖ, в течение года проводилось информирование населения по вопросам формирования здорового образа жизни в СМИ, на сайтах. В учреждениях, организациях и на предприятиях всех форм собственности размещены наглядные информационные материалы по ЗОЖ. Для оценки эффективности и коррекции проводимых мероприятий проводились социологические исследования по вопросам формирования ЗОЖ и др.

5. Заключение

В 2012г. санитарной службой города Могилева и Могилевского района с участием органов власти и управлений, заинтересованных служб и ведомств, была проделана большая работа по совершенствованию системы предупреждения возникновения заболеваний и устранению факторов риска.

Многолетнее и разноплановое изучение в динамике эколого-гигиенической ситуации в Могилевском районе позволило выявить комплекс факторов производственной деятельности (уровни, структуру), существенно изменивших среду обитания и оказывающих негативное влияние на здоровье и условия жизнедеятельности населения.

Одним из основных направлений деятельности органов госсаннадзора является дальнейшее развитие и совершенствование социально-гигиенического мониторинга регионального уровня, как государственной системы наблюдения, оценки и прогнозирования изменений в состоянии здоровья населения, происходящих под влиянием факторов среды обитания и условий жизнедеятельности, с выходом его на конечную цель – управление качеством окружающей среды и здоровьем.

В Могилевском районе эколого-гигиеническая ситуация стабильная и не имеет тенденции к ухудшению. На территории района случаев особо опасных инфекций за истекший период 2012 года не зарегистрировано. В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка управляемая.

6. Приоритетные направления по обеспечению санэпидблагополучия населения на 2013 год:

1. Реализация обеспечения выполнения Государственных программ:
 - Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 годы;
 - Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011-2015 годы.
 - Государственная программа комплексных мер противодействия наркомании, незаконному обороту наркотических средств и связанными с ними правонарушениями в Республике Беларусь на 2009-2013 годы;
 - Концепция по реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года и отраслевой план мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2015 года;
 - Концепция реализации государственной политики противодействия потреблению табака на 2011-2015 годы.
2. Обеспечение охвата не менее 35% населения профилактическими прививками
3. С целью снижения нагрузки на местный бюджет обеспечить активное привлечение средств предприятий и организаций для вакцинации работников
4. Продолжить практику выступлений на родительских на родительских собраниях и совещаниях специалистов учреждений образования по разъяснению необходимости проведения прививок против гриппа.
5. Повышать санитарную грамотность населения, в т.ч. родителей детей первых двух лет жизни, используя новые доступные формы работы, в т.ч. в «школах здорового ребенка»;
6. Продолжать взаимодействие между санитарной и ветеринарной службой по надзору за сальмонеллезной инфекцией, в т.ч. по вопросам производственного контроля на предприятиях птицеперерабатывающей и мясной промышленности;
7. Проводить качественное эпидрасследование совместно с ветеринарной службой каждого случая выделения сальмонеллы из внешней среды, пищевых продуктов, от животных;
8. Продолжить инициирование вопроса забора остатков пищевых продуктов специалистами станции скорой медицинской помощи и участковой службы, которые первыми попадают в дом к больному ОКИ.
9. Продолжить проведение прививок против вирусного гепатита В контактными лицам в домашних очагах и в отделениях стационаров с высоким риском инфицирования.
10. Активизировать информирование населения по проблеме ВИЧ/СПИД через средства массовой информации и не реже 1 раза в квартал.
11. Организовать проведение выездных лекториев для кураторов вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в организациях и учреждениях сельской местности через сельисполкомы.
12. Продолжить контроль прохождения флюорографического обследования: на объектах при проверках, в ЛПО при ежемесячном мониторинге, по представлениям ЛПО о лицах, нарушивших установленные сроки рентгенофлюорографических осмотров.
13. Использовать возможности работы передвижных флюорографов в сельской местности на 100%.
14. Активизировать работу в очагах туберкулеза, в т.ч. с детьми из числа контактных.
15. В целях снижения количества отказчиков от прививок продолжение проведения разъяснительной работы в ЛПО и на родительских собраниях в детских организованных коллективах специалистами санитарной и педиатрической служб.
16. Разработать алгоритмы по организации и проведению противоэпидемических мероприятий в очагах воздушно-капельных инфекций в соответствии с требованиями

вновь вышедших санитарных правил силами рабочих групп, созданными из числа специалистов лечебной и санитарной служб.

17. Продолжить проведение выступлений специалистами дерматовенерологической и санитарной службы перед учащимися и студентами и начать проведение бесед со школьниками и с родителями на родительских собраниях.

18. Обеспечить контроль за 100% обследованием подлежащих и проведением профилактических и оздоровительных мероприятий в очагах гельминтозов организованных коллективов.

19. Активизировать проведение информационно-профилактической работы по клещевым антропонозам с ориентированием на обязательное профлечение лиц с укусами клещей; продолжить работу по инициированию проведению дератизации на всех эпидзначимых объектах во время плановых и рейдовых проверок.

20. Продолжить инициирование вопроса проведения профилактической вакцинации лиц, подвергающихся риску в связи с профессиональной деятельностью (работники ветслужбы, лесхоза, БООР).

21. Совместно с заинтересованными службами и ведомствами разработать мероприятия по профилактике и своевременному выявлению лиц с платяным педикулезом в группе лиц без определенного места жительства.

22. Профилактика и снижение уровня инфекционных и соматических заболеваний в среде детского населения Могилевского района.

23. Обеспечение санитарно-эпидемического благополучия и повышение уровня санэпиднадежности учебно-воспитательных учреждений Могилевского района.

24. Обеспечение контроля за организацией рационального и безопасного питания детей и подростков в учебно-воспитательных учреждениях.

25. Продолжить мониторинг состояния объектов водоснабжения в Могилевском районе и качества питьевой воды.

26. Активизировать в организационном плане работу по разделу санитарной очистки населенных мест и содержанию территорий, содержания жилого фонда, эксплуатации мини-полигонов с лабораторным контролем их влияния на условия проживания.

27. Расширить диапазон инструментальных исследований при осуществлении планового текущего надзора за подконтрольными объектами.

28. Обеспечение производства и реализации безопасных пищевых продуктов путем осуществления государственного санитарного надзора на всех этапах производства, хранения, транспортировки, реализации продовольственного сырья и пищевых продуктов; надзор за осуществлением производственного контроля

29. Использование современных методов и систем контроля за качеством производимой и реализуемой продовольственной продукции, с углубленным изучением особенностей постановки новых видов продукции на производство.

30. Гигиеническое воспитание и обучение населения:

- проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и обучению населения, формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), широкомасштабно освещая эту тематику в СМИ, в т.ч. с использованием тематических акций, посвященных формированию здорового образа жизни;

- формирование у населения знаний по проблеме ВИЧ/СПИД и навыков безопасной жизнедеятельности, в том числе среди контингентов «риска»: наркопотребителей, мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, женщин, вовлеченных в секс бизнес.

31. Социально-гигиенический мониторинг, оценка риска и прогноз медико-экологической ситуации с расчетом рисков здоровью населения в результате размещения вновь строящихся (расширение, реконструкция) объектов.