

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл



**ДОКЛАД**

**«О состоянии  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
по Республике Марий Эл  
в 2025 году»**

Йошкар-Ола  
2026

ББК 5.1.1(Рос)1  
О11

О11 **О состоянии** санитарно-эпидемиологического благополучия населения по Республике Марий Эл в 2025 году: Доклад. – Йошкар-Ола: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2026. – 191 с.

Подписано в печать 26.03.2026

Формат 60×84/8

Тираж 2 экз.

Усл. печ. л. 22,3

© **Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2026**

## Содержание

<b>Введение</b> .....	<b>4</b>
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2025 год и в многолетней динамике</b> .....	<b>6</b>
1.1. Состояние среды обитания человека и её влияние на здоровье населения в Республике Марий Эл .....	6
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Марий Эл (уровень, динамика, ранжирование проблем).....	7
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Марий Эл.....	30
1.2. Анализ состояния заболеваемости в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Республики Марий Эл .....	31
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Республики Марий Эл, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания (уровень, динамика, ранжирование проблем).....	38
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл.....	58
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл ....	58
<b>Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Марий Эл</b> .....	<b>110</b>
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл .....	110
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл.....	161
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл .....	163
<b>Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Марий Эл, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению</b> .....	<b>176</b>
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл.....	176
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	179
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл .....	186
<b>Заключение</b> .....	<b>188</b>

## Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2025 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности, Планом деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и была направлена на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического характера.

Система эпидемиологического надзора за группой инфекционных заболеваний Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл строилась с учётом существующих внешних и внутренних угроз, циклических подъёмов заболеваемости отдельных инфекций, оценки текущей складывающейся эпидемической ситуации на территории республики.

По большинству нозологических форм инфекционных заболеваний в 2025 году отмечено снижение или стабилизация показателей на низком уровне. Не зарегистрировано случаев заболевания эпидемическим паротитом, дифтерией, краснухой.

На фоне напряжённой эпидемической ситуации по заболеваемости корью в мире и в отдельных субъектах Российской Федерации зарегистрирован один завозной случай, без дальнейшего распространения, за счёт своевременного проведения комплекса противоэпидемических мероприятий.

В республике достигнуты и в основном поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что соответствует планируемыми целевыми показателям и также оказывает положительное влияние на эпидемиологическую обстановку в республике. Вакцинация населения против гриппа способствует существенному снижению количества тяжёлых постгриппозных осложнений.

Мониторинг качества питьевой воды позволяет сделать вывод о стабилизации качества воды в большинстве водоисточников. В последние годы отмечается стабильно низкий уровень проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Химических веществ, связанных с антропогенным воздействием, в питьевых водах республики не обнаружено. Ремонтно-восстановительные работы на системах водоснабжения позволяют не допустить вторичного загрязнения питьевой воды. В исследованных пробах возбудители инфекционных заболеваний не обнаружены. На протяжении ряда лет в республике не регистрируются вспышки инфекционных заболеваний, связанных с водным фактором передачи.

Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения остаётся одной из приоритетных задач Управления Роспотребнадзора. Летняя оздоровительная кампания 2025 года проведена без эпидемиологических осложнений, не допущено массовых инфекционных заболеваний. Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 14.10.2020 № Пр-1665 и приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 16.10.2020 № 723 «О проведении внеплановых проверок образовательных организаций и их поставщиков пищевых продуктов» в течение года проводились внеплановые проверки общеобразовательных организаций по организации питания школьников. Охват горячим питанием учащихся начальной школы в 2025 году составил 100%, учащихся 5–11 классов – 88,7%.

Анализ данных лабораторного мониторинга пищевой продукции, находящейся в обороте на потребительском рынке республики, позволяет сделать вывод о достаточно стабильной ситуации в настоящее время как в части микробиологической, так и в части химической её безопасности.

Основной акцент, который определял деятельность Управления в 2025 году, был сделан на реализацию требований технических регламентов, применяемых на всей территории Таможенного и Евразийского экономического союза. Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в республике составил 0,24%; по физико-химическим показателям – 1,9%; по микробиологическим показателям – 0,72%, что находится на уровне предыдущего года.

Контаминанты химической природы (нитраты, токсичные металлы, бенз(а)пирен) в пищевых продуктах и продовольственном сырье не обнаруживались. Несмотря на невысокий удельный вес продукции, не соответствующей обязательным требованиям, до 90% от общего объема продукции изымалось из оборота ещё до проведения лабораторных исследований по причине отсутствия сопроводительных документов, подтверждающих безопасность продукции, а также отсутствия или нарушений маркировки товара.

К числу главных итогов деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2025 году следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки, увеличение количества проводимых профилактических мероприятий, а также оперативное реагирование Службы на возникавшие вызовы и угрозы.

Эффективное решение поставленных Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл задач проводилось во взаимодействии с органами исполнительной власти, органами местного самоуправления и общественностью.

В докладе дан глубокий анализ санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Марий Эл, основанный на данных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, результатах социально-гигиенического мониторинга, который может быть использован для принятия управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и улучшению состояния здоровья граждан и окружающей среды.

Руководитель



С.И. Булатова

## **Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2025 год и в многолетней динамике**

### **1.1. Состояние среды обитания человека и её влияние на здоровье населения в Республике Марий Эл**

Воздействие факторов среды обитания, включая группы социально-экономических и санитарно-гигиенических факторов, а также факторов, характеризующих образ жизни населения, продолжает оказывать определяющее влияние на формирование здоровья населения Республики Марий Эл.

Оценка уровня влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения осуществляется в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) в республике на ежегодной основе. Наиболее значимыми факторами среды обитания, формировавшими состояние санитарно-эпидемиологического благополучия и здоровья населения, являются: санитарно-гигиенические факторы (комплексное воздействие химических, микробиологических и физических факторов); социальные и экономические факторы (экономическое развитие, социальная напряжённость и социальное благополучие, включая обеспечение доступной и качественной медицинской помощи); факторы образа жизни (табакокурение, употребление алкоголя, несбалансированное питание). Относительно стабильно влияние санитарно-гигиенических факторов на формирование здоровья населения практически во всех субъектах Российской Федерации. Республика Марий Эл отнесена к группе субъектов Российской Федерации с наименьшим влиянием санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья населения. Значение и вклад социально-экономических факторов в формирование здоровья населения с учётом их дифференциации в зависимости от региона определяют стратегию и тактику управления риском здоровью в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Значительное воздействие на формирование здоровья населения, на фоне влияния социально-экономических и санитарно-гигиенических факторов, продолжают оказывать факторы, связанные с образом жизни. Рост влияния образа жизни в значительной степени обусловлен растущей долей несбалансированного питания в структуре показателей на фоне незначительного снижения доли населения, потребляющего табачные изделия и алкогольные напитки.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» на основе данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) формируется федеральный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемую на основе постоянных системных наблюдений. В социально-гигиеническом мониторинге остаётся актуальным не только нормативное закрепление сбора информационных показателей и данных, но и представление доказательной базы возникновения вреда здоровью, обусловленного воздействием негативных факторов среды обитания, с целью информирования органов государственной власти и местного самоуправления для принятия управленческих решений, ориентированных на проведение профилактических мероприятий в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В соответствии с основными направлениями деятельности и во исполнение распорядительных документов Роспотребнадзора Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводилась работа по совершенствованию СГМ в Республике Марий Эл и использования его данных для подготовки управленческих решений

по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Взаимодействие и обмен информацией по вопросам ведения СГМ между организациями-участниками СГМ осуществлялись в рамках 5 соглашений. Информирование органов власти осуществляется в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 05.12.2006 № 383 «Об утверждении Порядка информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении социально-гигиенического мониторинга». Информация о результатах СГМ регулярно размещается на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в средствах массовой информации. Результаты анализа данных регионального информационного фонда (далее – РИФ) и ФИФ СГМ используются при рассмотрении обращений граждан по вопросам, касающимся влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

В республике ведётся формирование и сопровождение баз данных РИФ СГМ, которые содержат данные по показателям загрязнения атмосферного воздуха, качества питьевой воды, здоровья населения и социально-экономическим показателям, безопасности продуктов питания, санитарно-эпидемиологического состояния почвы селитебных территорий, радиационной безопасности в разрезе 17 административных территорий республики, что позволяет проводить их ранжирование как по показателям здоровья, так и по состоянию среды обитания. Проводится работа по ведению персонифицированных баз данных по острым отравлениям химической этиологии.

### **1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Марий Эл (уровень, динамика, ранжирование проблем)**

**Качество атмосферного воздуха населённых мест.** Одним из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, является атмосферный воздух.

В Республике Марий Эл проводятся исследования содержания в атмосферном воздухе порядка 50-ти химических веществ и групп веществ (взвешенные вещества, углерода оксид, азота диоксид, серы диоксид, дигидросульфид, азота оксид, аммиак, гидроксibenзол, формальдегид, бенз(а)пирен, углерод, сажа, хлор, хлористый водород, ароматические углеводороды, бензол, толуол, ксилол, ацетон, бутанол, этанол, этилбензол, стирол, алифатические углеводороды, алифатические непредельные углеводороды, синтетические жирные кислоты, тяжёлые металлы, свинец, марганец и др.), а также комплекса веществ, образуемых при природных и техногенных пожарах:

мелкодисперсные взвешенные частицы PM<sub>10</sub>, PM<sub>2,5</sub>, оксид серы, сероводород, метан, сернистый ангидрид, ароматические (циклические углеводороды и производные бензола), циановодород, пыль древесная, корунд белый, диметилбензол, метилбензол, этилбензол, бутанол, фенол, бутилацетат, этенил, ацетат, этилацетат.

Контроль качества атмосферного воздуха Управлением осуществляется в рамках социально-гигиенического мониторинга, надзорных мероприятий, рассмотрения обращений граждан.

Всего в 2025 г. исследовано 4388 проб атмосферного воздуха, в том числе 3636 проб в городских и 752 пробы в сельских поселениях, из них 1686 проб – маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий, 2702 пробы отобрано на автомагистралях в зоне жилой застройки. На территории жилой застройки г. Йошкар-Олы установлено 2 отклонения (при рассмотрении обращения по углероду и взвешенным веществам у жилого дома по ул. Чихайдарово). Превышения были установлены однократно. При повторных исследованиях качества атмосферного воздуха отклонений не установлено.

Аварийные ситуации по выбросам химических веществ в атмосферу, загрязнению почвы на территории республики в Управлении не регистрировались.

По результатам производственного контроля качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в г. Йошкар-Оле соответствовало гигиеническим требованиям.

В рамках социально-гигиенического мониторинга за уровнями загрязнения атмосферного воздуха проводились лабораторные исследования атмосферного воздуха на 4 маршрутных постах наблюдения в г. Йошкар-Оле и г. Волжске. Исследовано 1320 проб атмосферного воздуха в г. Йошкар-Оле и 440 проб в г. Волжске. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2025 году не зарегистрировано.

Проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в 5 и более раз в городских поселениях, а также проб, превышающих ПДК в сельских поселениях, в течение ряда лет не отмечалось.

В 2025 г. доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в городских поселениях составила 0,045%, в сельских поселениях проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, не зарегистрировано (табл. 1).

Таблица 1

**Санитарно-гигиеническая характеристика состояния атмосферного воздуха в Республике Марий Эл**

Муниципальные образования	Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК <sub>МР</sub> , %							Сравнение 2025 г. со СМУ, %
	2020	2021	2022	2023	2024	СМУ	2025	
Российская Федерация	0,77	0,79	0,75	0,75	0,71	0,75	нет данных	–
Республика Марий Эл, в том числе	0,15	0,16	0,13	0,02	0,07	0,11	0,049	–53,8
г. Йошкар-Ола	0,29	0,25	0,14	0,03	0,09	0,16	0,06	–62,5

Превышения ПДК<sub>МР</sub> на автомагистралях в 2025 г. не зарегистрированы (табл. 2).

Таблица 2

**Состояние загрязнения атмосферного воздуха выбросами от автотранспорта в г. Йошкар-Оле и г. Волжске Республики Марий Эл (удельный вес проб с превышением ПДК, в %)**

Ингредиенты	г. Йошкар-Ола			г. Волжск			Республика Марий Эл		
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Пыль	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Диоксид серы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сероуглерод	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Оксид углерода	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00
Диоксид азота	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Углерод (сажа)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Всего	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения.**

Контроль качества воды открытых водоёмов в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2025 г. осуществлялся на водоёмах I и II категории в 60 точках (реки Малая Кокшага, Большая Кокшага, Волга, Кожважка, Малая Юнга, Илеть, Кундыш, Туречка, Немда, Ронга, Сердяжка, Она, Лаж, Килемарка, Уржумка, Арборка, Ноля, Буй, Ировка, Шукшан, Пижанка, Малая Ошла, Параньгинка, Малый Кундыш, озёра Яльчик,

Кичиер, Таир, Малевое, Шап, Кугер, Малое и др.) по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

По результатам мониторинга состояния открытых водоёмов (II категории), проводимого в местах рекреационного водопользования населения, установлено, что в 2025 г. удельный вес проб воды поверхностных водоёмов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил:

- по санитарно-химическим показателям – 0,42% (в 2024 г. – 2,86%; в 2023 г. – 1,06%; в 2022 г. – 0,51%);
- по санитарно-микробиологическим показателям отклонений не установлено (в 2024 г. – 0,44%; в 2023 г. – 0,91%; в 2022 г. – 0,15%);
- по паразитологическим показателям отклонений не установлено (в 2024 г. – 0,0%; в 2023 г. – 0,95%; в 2022 г. – 0,0%).

Анализ состояния открытых водоёмов в местах водопользования населения приведён в табл. 3.

Таблица 3

**Удельный вес проб воды открытых водоёмов в местах водопользования населения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2021–2025 гг. (в %)**

Категории объектов водопользования	по санитарно-химическим показателям					по санитарно-микробиологическим показателям				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Водоёмы I категории (р. Малая Кокшага)	0,00	0,00	–	–	–	0,00	0,00	0,00	–	–
Водоёмы II категории	0,65	0,52	1,06	2,86	0,42	0,00	0,15	0,91	0,44	0,00
Итого по республике	0,65	0,51	1,06	2,86	0,42	0,00	0,15	0,84	0,44	0,00

В 2025 г. нестандартные по санитарно-химическим показателям пробы воды установлены в г. Йошкар-Оле и Медведевском районе (табл. 4, 5, рис. 1, 2).

Таблица 4

**Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов в местах водопользования населения Республики Марий Эл по санитарно-микробиологическим показателям в 2020–2025 гг.**

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							Сравнение 2025 г. со СМУ, %
		2020	2021	2022	2023	2024	СМУ за 2020-2024 гг.	2025	
Республика Марий Эл, в том числе:	60	0,00	0,00	0,15	0,91	0,44	0,30	0,0	–100,0
г. Йошкар-Ола	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	–100,0
г. Волжск	11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	–100,0
Волжский округ	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	–100,0
г. Козьмодемьянск	5	0,0	0,0	4,0	0,0	2,08	1,22	0,0	–100,0
Горномарийский район	3	0,0	0,0	13,6	0,0	1,96	3,11	0,0	–100,0
Звениговский район	6	0,0	0,0	4,1	6,8	0,0	2,18	0,0	–100,0
Килемарский округ	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	–100,0
Куженерский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	–100,0
Мари-Турекский район	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	–100,0
Медведевский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	–100,0

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							Сравнение 2025 г. со СМУ, %
		2020	2021	2022	2023	2024	СМУ за 2020-2024 гг.	2025	
Моркинский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	-100,0
Новоторъяльский округ	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	-100,0
Оршанский район	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	-100,0
Параньгинский район	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	-100,0
Сернурский округ	4	0,0	0,0	3,0	10,3	0,0	2,66	0,0	-100,0
Советский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	-100,0
Юринский район	1	0,0	0,0	0,0	0,0	7,69	1,54	0,0	-100,0

Таблица 5

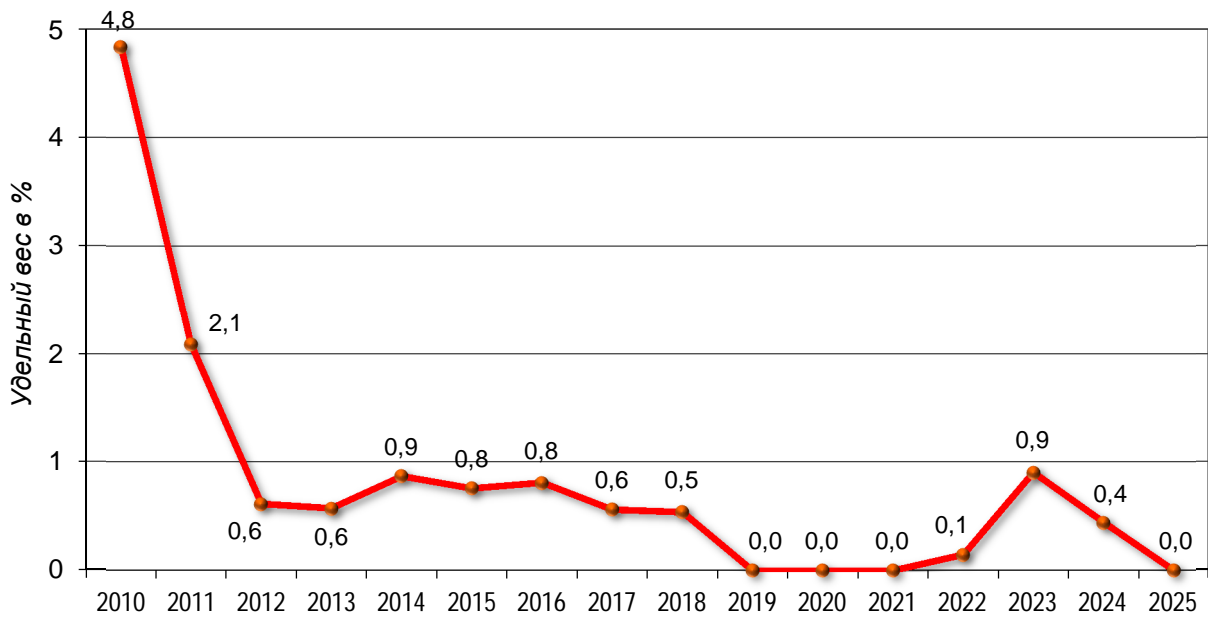
**Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов  
в местах водопользования населения Республики Марий Эл  
по санитарно-химическим показателям в 2020–2025 гг.**

Муниципальные образования	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							Сравнение 2025 г. со СМУ, %
	2020	2021	2022	2023	2024	СМУ за 2020-2024 гг.	2025	
Республика Марий Эл	0,37	0,65	0,51	1,06	2,86	1,09	0,40	-63,3
г. Йошкар-Ола	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	6,25	=
г. Волжск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	=
Волжский округ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	=
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	8,00	0,0	-100,0
Горномарийский район	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	1,24	0,0	-100,0
Звениговский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	=
Килемарский округ	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3	5,46	0,0	-100,0
Куженерский район	8,0	5,5	23,8	0,0	0,0	7,46	0,0	-100,0
Мари-Турекский район	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	5,00	0,0	-100,0
Медведевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	2,38	=
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	=
Новоторъяльский округ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	=
Оршанский район	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	1,82	0,0	-100,0
Параньгинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	1,66	0,0	-100,0
Сернурский округ	0,0	6,9	5,9	12,5	0,0	5,06	0,0	-100,0
Советский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	=
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	=

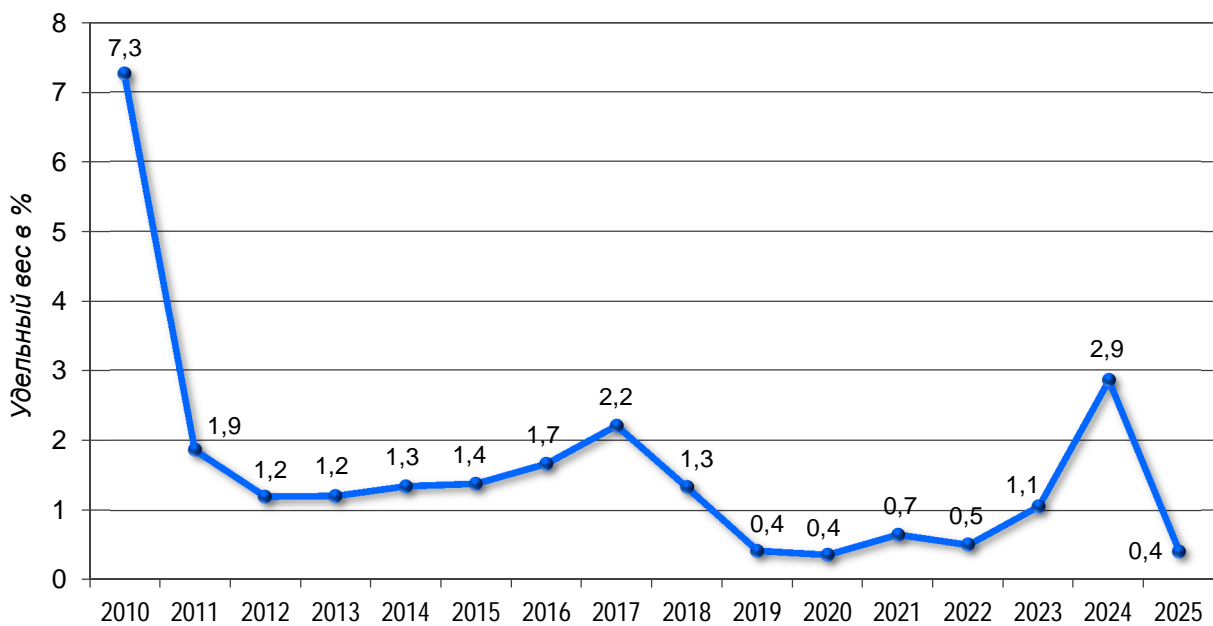
Причинами загрязнения поверхностных водных объектов являются сброс недостаточно очищенных сточных вод из очистных сооружений канализации населённых пунктов.

На радиоактивные вещества из водных объектов в местах водопользования населения в 2025 г. исследовано 5 проб воды. Проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено (в 2021–2024 гг. – 0%).

Сброс сточных вод в республике осуществляется в 22 водных объекта (реки Сердьяжка, Она, Амбанурка, Параньгинка, Ноля, Уржумка, Буй, Вятка, Немда, Ронга, Волга, Юшут, Илеть, Кожвожка, Малая Ошла, Пижанка, Малая Юнга, Сундырка, Малая Кокшага, Печуморка, Большая Ошла, ручей Чёрный).



**Рис. 1.** Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-микробиологическим показателям



**Рис. 2.** Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям

В связи с недопуском сброса промышленных, сельскохозяйственных, городских сточных вод в пунктах водопользования, удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в источниках водопользования остаётся стабильно низким.

**Питьевое водоснабжение.** В рамках социально-гигиенического мониторинга для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2025 г. исследования проводились в 113 мониторинговых точках на территориях всех 17 муниципальных образований городов, округов и районов республики. Исследования проводились по химическим показателям (аммиак и аммоний-ион (по азоту), бор, железо, кадмий, марганец, мышьяк, нитраты (по  $\text{NO}_3^-$ ), нитриты (по  $\text{NO}_2^-$ ), свинец, сульфаты, фтор, цинк,

медь, никель, ртуть, хром), обобщённым (водородный показатель (рН), общая минерализация (сухой остаток), жёсткость общая, окисляемость перманганатная), органолептическим (запах, мутность, цветность), микробиологическим (ОКБ, ОМЧ, патогенные энтеробактерии, колифаги) показателям, пестицидам.

В 2025 г. из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на микробиологические показатели исследовано 338 проб питьевой воды. Не соответствовали гигиеническим нормативам (обнаружены ОКБ) 4 пробы (1,2%) воды: в с. Ежово и с. Азаново Медведевского района, с. Вилловатово Горномарийского района, д. Чодраяр Волжского округа.

Исследовано 1100 проб воды на санитарно-химические и радиологические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 22 пробы воды (2,0%). Повышенное содержание железа выявлено в с. Казанское Сернурского округа, г. Звенигово (старый водозабор; +сульфаты), с. Озерки Звениговского района, д. Юркино Юринского района. Повышенная жёсткость воды выявлена в с. Арино (+сульфаты), д. Коркатово (+сульфаты), п. Зеленогорск Моркинского района, с. Марисола, с. Казанское Сернурского округа. Повышенное содержание сульфатов выявлено в п. Октябрьский (+минерализация) Моркинского района. Повышенное содержание бора выявлено в с. Еласы, с. Микряково Горномарийского района, с. Арда Килемарского округа.

Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2025 г. не обнаружены.

На территории Республики Марий Эл по состоянию на 1 января 2025 г. эксплуатировались 1155 источников питьевого водоснабжения, все из них имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта. Количество источников нецентрализованного водоснабжения по сравнению с 2004 г. не изменилось и составило 895.

Контроль качества питьевой воды Управлением осуществляется на всех этапах водоснабжения (источники централизованного и нецентрализованного водоснабжения, распределительная сеть, конечный потребитель) в рамках осуществления социально-гигиенического мониторинга, надзорных мероприятий, рассмотрения обращений граждан.

В последние годы (2021–2025 гг.) в республике отмечается стабильно низкий удельный вес проб питьевой воды (2,5-5,53 %), не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, не превышает среднегодовое значение (1,0-1,9 %).

В 2025 г. всего из централизованных систем питьевого водоснабжения исследовано 4169 проб воды на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из них не соответствовала требованиям 41 проба, или 0,98% (в 2024 г. – 1,94%; в 2023 г. – 1,60%; в 2022 г. – 1,08%); на санитарно-химические показатели исследована 3221 проба воды, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 178 проб, или 5,53% (в 2024 г. – 5,09%; в 2023 г. – 2,50%; в 2022 г. – 4,89%).

Химических веществ, связанных с антропогенным воздействием, в питьевых водах республики не обнаружено.

В исследованных пробах питьевой воды возбудители инфекционных заболеваний не выявлены.

На протяжении ряда лет в республике не регистрируются вспышки инфекционных заболеваний, связанные с водным фактором передачи.

Информация о состоянии водоснабжения доводится до органов власти республики и глав муниципальных образований для принятия управленческих решений.

**Источники питьевого централизованного водоснабжения.** На территории республики населению централизованно подаётся вода только из подземных водоисточников.

Удельный вес проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 0,94% (в 2024 г. – 2,11%; в 2023 г. – 1,23%; в 2022 г. – 1,00%), по санитарно-химическим показателям – 13,30% (в 2024 г. – 8,05%; в 2023 г. – 3,07%; в 2022 г. – 4,33%) (табл. 6); проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2022–2024 гг. – 0%).

Таблица 6

**Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора (по Республике Марий Эл) в 2021–2025 гг.**

Показатели	2021	2022	2023	2024	СМУ за 2021-2024 гг.	2025	Сравнение 2025 г. со СМУ, %
Количество источников	1203	1208	1155	1155	1180	1155	
из них не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
в том числе из-за отсутствия зоны санитарной охраны (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	4,64	4,33	3,07	8,05	5,02	13,30	+2,6 р.
в том числе по содержанию солей тяжёлых металлов (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	1,48	1,00	1,23	2,11	1,46	0,94	-35,2
в том числе с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
в том числе не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

Основными причинами увеличения количества несоответствующих проб являются исследования, проведённые в паводковый период, а также расширение номенклатуры исследований показателей качества питьевой воды в рамках производственного контроля, проводимой ресурсоснабжающими организациями.

Доля источников питьевого централизованного водоснабжения, исследованных на удельную суммарную  $\alpha$ -,  $\beta$ -активность и содержание природных радионуклидов, в 2025 г. составила 11,4% (в 2024 г. – 35,7%; в 2023 г. – 48,6%; в 2022 г. – 65,0%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено (в 2022–2024 гг. – 0%).

**Водопроводы.** В рамках республиканской программы «Повышение качества водоснабжения в Республике Марий Эл на 2019–2024 годы», продлённой до 2025 г., в республике введены в эксплуатацию следующие объекты:

- водопровод в п. Визимьяры Килемарского округа общей стоимостью 22,9 млн. руб.;
- водопровод в с. Арда Килемарского округа общей стоимостью 18,6 млн. руб.;
- станция умягчения воды на водозаборе №1 в пгт Новый Торъял Новоторъяльского округа общей стоимостью 27,5 млн. руб.;

– система водоснабжения в д. Чодраял и с. Арино Моркинского района общей стоимостью 23,0 млн. руб.;

– водозабор после реконструкции и станция обезжелезивания в п. Мочалище Звениговского района общей стоимостью 94,5 млн. руб.;

– две водозаборные скважины на Сергушкинском водозаборе г. Звенигово Звениговского района общей стоимостью 36,5 млн. руб.

Реконструированы системы водоснабжения:

– в д. Коркатово Моркинского района общей стоимостью 22,0 млн. руб.;

– в п. Зеленогорск Моркинского района общей стоимостью 19,5 млн. руб.;

– в п. Октябрьский Моркинского района общей стоимостью 19,4 млн. руб.;

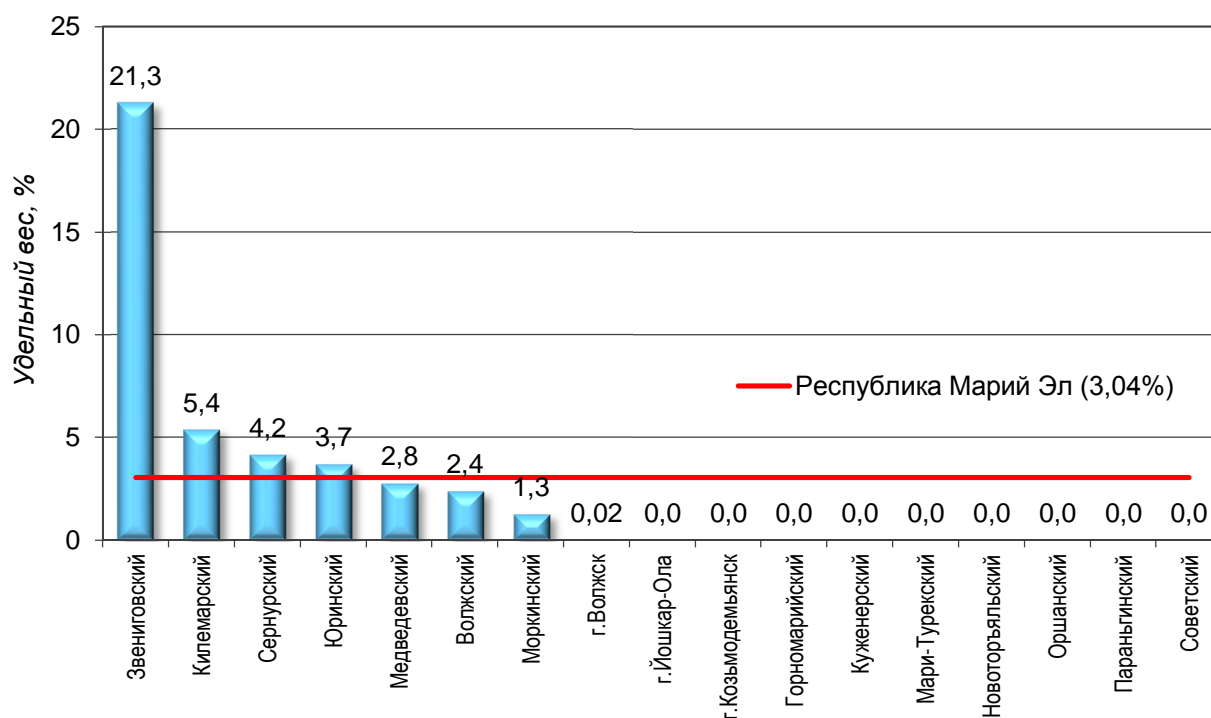
– в д. Озерки Звениговского района общей стоимостью 20,7 млн. руб.;

– в п. Юркино Юринского района общей стоимостью 27,5 млн. руб.;

– в п. Куяр Медведевского района общей стоимостью 74,4 млн. рублей.

По итогам 2025 г. значение целевого показателя «доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения» в ходе реализации программы при плановом значении 2025 г. 94,1% составило 94,1% (в 2024 г. – 93,9%; в 2023 г. – 93,4%; в 2022 г. – 91,4%; в 2021 г. – 90,8%, в 2020 г. – 90,4%; в 2019 г. – 90,3%). Значение целевого показателя «доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения» составило 99,9% (в 2024 г. – 99,9%; в 2023 г. – 99,6%; в 2022 г. – 99,5%; в 2020–2021 гг. – 99,1%; в 2019 г. – 99,5%).

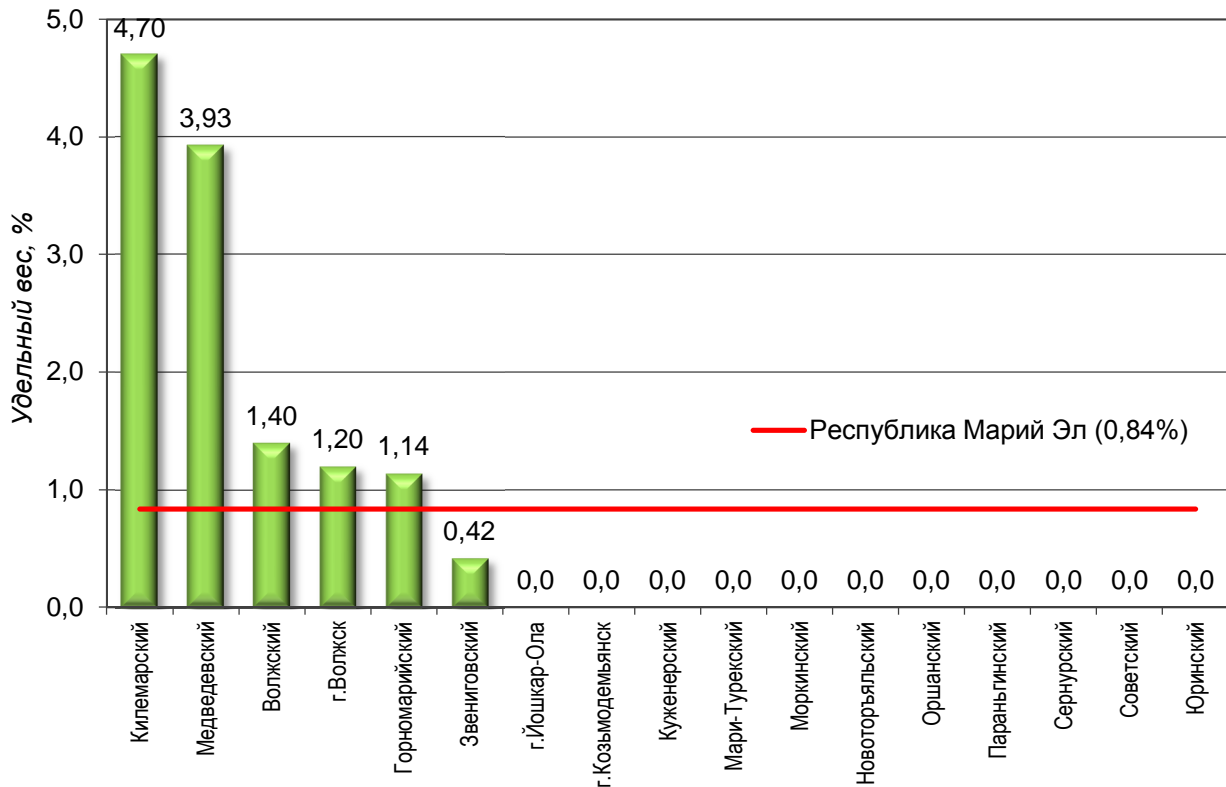
**Распределительная сеть.** В 2025 г. удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 3,04% (в 2024 г. – 3,92%; в 2023 г. – 2,20%; в 2022 г. – 5,21%); удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 0,84% (в 2024 г. – 1,88%; в 2023 г. – 1,74%; в 2022 г. – 1,10%); пробы воды, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в течение ряда лет не регистрировались.



**Рис. 3.** Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2025 г.

Причинами увеличения количества несоответствующих проб питьевой воды в разводящей сети является малый объём водопотребления в новых многоквартирных домах, а также повторные исследования в этих домах при вводе их в эксплуатацию.

Показатели по муниципальным округам и районам представлены на рис. 3 и 4. Причинами химического загрязнения питьевой воды в разводящей сети являются поступление веществ природного происхождения из подземных источников водоснабжения, изношенность водоразводящих сетей, недостаток внутридомового инженерного оборудования для своевременной очистки и промывки.



**Рис. 4.** Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2025 г.

Радиологические показатели воды соответствовали нормативным требованиям.

Фактов негативного влияния на качество и безопасность воды централизованных систем питьевого водоснабжения при эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения не установлено.

Показатели качества воды централизованных систем питьевого водоснабжения свидетельствуют о том, что меры, принимаемые органами местного самоуправления по проведению ремонтно-восстановительных работ, дают положительные результаты.

**Сельское водоснабжение.** В 2025 г. на долю сельских поселений приходилось более половины от общего числа водопроводов, используемых в Республике Марий Эл для хозяйственно-питьевых целей. Удельный вес населения, проживающего в сельской местности, обеспеченного качественной питьевой водой из централизованных систем водоснабжения, составил 98,1% (в 2024 г. – 99,1%; в 2023 г. – 99,0%; в 2022 г. – 98,5%).

Из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения на микробиологические показатели в 2025 г. исследовано 28 проб воды, из них не соответствовала гигиеническим нормативам 1 проба; на санитарно-химические показатели – 4 пробы, из них 3 пробы не соответствовали гигиеническим нормативам. Всем индивидуальным пользователям направлены разъяснения о правилах чистки оборудования источника нецентрализованного водоснабжения.

В разрезе муниципальных образований республики в 2025 г. пробы воды из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выявлены в Советском районе при рассмотрении обращения, по санитарно-химическим показателям – в Горномарийском районе в паводковый период.

**Гигиена почвы.** Почва, являясь одним из основных факторов в возникновении эндемических заболеваний, накопителем химических, биологических и радиоактивных веществ, фактором передачи инфекционных заболеваний, непосредственно влияет на среду обитания и качество жизни населения. Поэтому проблемы сбора, хранения, вывоза и утилизации отходов производства и потребления, благоустройства и санитарного содержания населённых мест продолжают оставаться одними из приоритетных направлений деятельности Управления.

Основными источниками загрязнения почвы являются выбросы промышленных предприятий, сточные воды, бытовые отходы, автомобильный и железнодорожный транспорт.

В 2025 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 52 мониторинговых точках всех 17 муниципальных образований республики. Из общего числа мониторинговых точек 22 (42,3%) размещены на территориях детских дошкольных учреждений, 25 (48,1%) – селитебных территориях населённых мест, 5 (9,6%) – территориях медицинских учреждений. На паразитологические показатели однократно исследовалась почва во всех детских дошкольных учреждениях республики, возбудители паразитарных заболеваний не выявлены. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по следующим веществам и химическим соединениям: свинец, медь, цинк, бенз(а)пирен, пестициды. Микробиологические и паразитологические исследования почвы осуществлялись по следующим показателям: БГКП, энтерококки, сальмонеллы и другие патогенные бактерии, цисты патогенных кишечных простейших, жизнеспособные яйца гельминтов (аскарид, власоглавов, токсокар, фасциол). Исследовано 416 проб почвы (1101 исследование) на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели, превышения ПДК в почве в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2025 г. не выявлены.

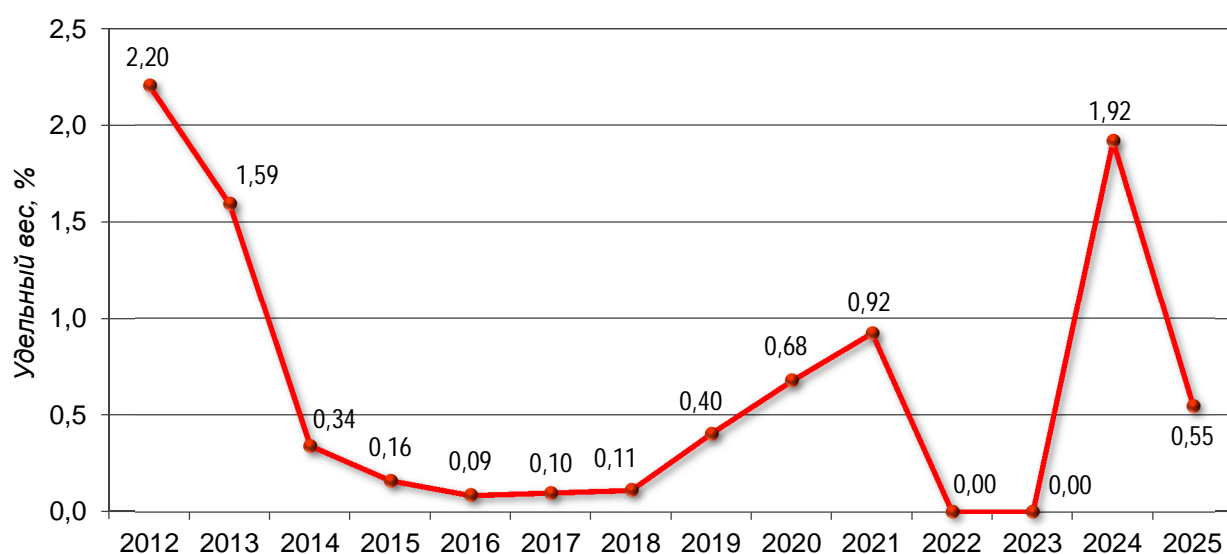
В республике загрязнение почвы солями тяжёлых металлов не является актуальной проблемой, так как на её территории отсутствуют химические, металлургические, нефтехимические и другие предприятия, являющиеся основными источниками загрязнения атмосферного воздуха и почвы.

В 2025 г. исследованы 363 пробы почвы на санитарно-химические показатели, в том числе 59 – на содержание пестицидов, 345 – на содержание тяжёлых металлов, в том числе ртути, свинца, кадмия, мышьяка, никеля (табл. 7).

**Микробное и паразитарное загрязнение почвы.** Отклонения от гигиенических нормативов по микробиологическим показателям выявлены в жилых зонах Звениговского и Моркинского районов при эпидемиологическом расследовании и при рассмотрении обращений граждан. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,13% (в 2024 г. – 1,81%; в 2022–2023 гг. отклонений не выявлено). По паразитологическим показателям почва не соответствовала гигиеническим нормативам на спортивных площадках и на территориях частных землевладений. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, составил 0,64% (в 2024 г. – 0,45%; в 2023 г. – 0,32%; в 2022 г. – 0,13%).

**Санитарно-химические показатели загрязнения почвы селитебных территорий по Республике Марий Эл**

Показатели	Годы	Всего	в том числе:				
			пестициды	тяжёлые металлы	в том числе:		
					ртуть	свинец	кадмий
Исследовано проб всего	2021	809	132	585	220	573	149
	2022	758	126	636	105	515	152
	2023	647	25	622	142	508	188
	2024	421	15	394	80	331	110
	2025	363	59	345	129	323	207
	динамика	↓	↑	↓	↑	↓	↑
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,15	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00
	2024	3,09	0,00	2,79	0,00	0,00	0,00
	2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Исследовано проб в селитебной зоне	2021	673	118	468	139	456	118
	2022	610	×	608	95	497	147
	2023	538	×	538	119	443	139
	2024	362	×	350	72	294	87
	2025	282	×	269	71	252	144
	динамика	↓	×	↓	↓	↓	↑
Удельный вес проб в селитебной зоне выше ПДК (%)	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2022	0,00	×	0,00	0,00	0,00	0,00
	2023	0,19	×	0,19	0,00	0,00	0,00
	2024	3,59	×	3,14	0,00	0,00	0,00
	2025	0,00	×	0,00	0,00	0,00	0,00



**Рис. 5.** Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2012–2025 гг.

В жилебной зоне удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 0,55%; по паразитологическим показателям – 0,36% (рис. 5, табл. 8).

Таблица 8

**Удельный вес проб почвы в жилебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2020–2025 гг. (в %)**

Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	СМУ за 2020-2024 гг.	2025	Сравнение 2025 г. со СМУ
Российская Федерация	5,43	4,88	5,03	7,34	8,13	6,16	нет данных	
Республика Марий Эл	0,68	0,92	0,0	0,0	1,92	0,70	0,55	-21,9
г. Йошкар-Ола	0,4	0,0	0,0	0,0	7,89	1,66	0,0	-100,0
г. Волжск	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	0,88	0,0	-100,0
Волжский округ	0,0	12,9	0,0	0,0	0,0	2,58	0,0	-100,0
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	0,0	6,25	1,25	0,0	-100,0
Звениговский район	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,60	50,0	-
Килемарский округ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Мари-Турекский район	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,76	0,0	-100,0
Медведевский район	0,0	2,5	0,0	0,0	1,35	0,77	0,0	-100,0
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	-
Новоторъяльский округ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Оршанский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Параньгинский район	3,7	4,2	0,0	0,0	0,0	1,58	0,0	-100,0
Сернурский округ	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,68	0,0	-100,0
Советский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

На детских игровых площадках на территории дворов в жилых зонах, игровых зонах на территориях детских организаций пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим показателям в течение ряда лет не регистрировались. По паразитологическим показателям в 2025 г. отклонения выявлены в двух пробах, что составляет 0,33%.

**Биологическое загрязнение почвы.** В 2025 г. в жилой зоне, игровых зонах на территориях детских организаций пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по энтомологическим показателям (личинки, куколки синантропных мух), в течение ряда лет не регистрировались. Превышения ПДК в почве по паразитологическим показателям также не выявлены.

**Мониторинг радиационной обстановки**

Радиационная обстановка на территории республики в 2025 г., как и в предыдущие годы, оставалась спокойной, радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики; пробы с превышением радиационных показателей не выявлялись.

В отчетный период контроль радиационного состояния территории осуществлялся с применением современных инструментальных и лабораторных методов исследования (табл. 9).

Таблица 9

## Структура радиологических исследований

Виды исследования	Количество исследований (точек измерений)					
	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам
Дозиметрические, в т.ч. генерирующие	7414 120	– –	7574 35	– –	5817 18	– –
Радонометрические	2114	–	1763	–	1354	–
Гамма-спектрометрические	212	–	313	–	339	–
Бета-спектрометрические	27	–	99	–	196	–
Альфа-радиометрические	679	–	527	–	209	–
Бета-радиометрические	679	–	527	–	209	–
Всего	11125	–	10803	–	8124	–

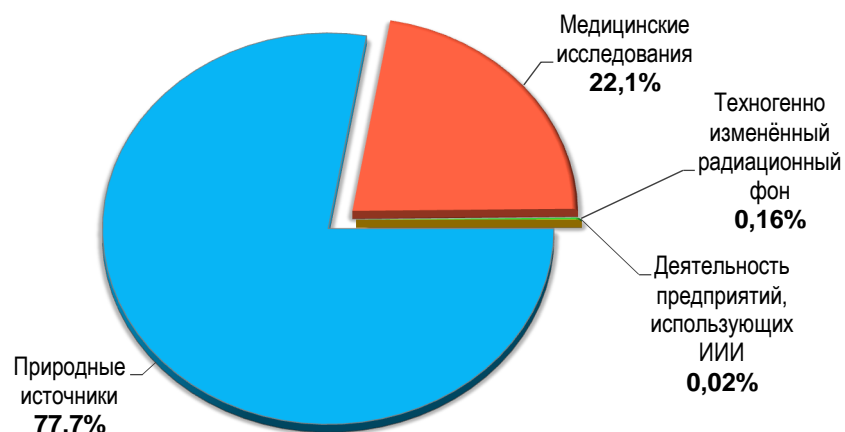
В 2025 г. подведены итоги радиационно-гигиенической паспортизации за 2024 год. Согласно полученным данным вклад в коллективную дозу облучения населения за счёт предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ), составил лишь 0,02% (табл. 10, рис. 6).

Таблица 10

## Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Виды облучения населения территории	2022 г.			2023 г.			2024 г.		
	коллективная доза чел.-Зв / год	средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада	коллективная доза чел.-Зв / год	средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада	коллективная доза чел.-Зв / год	средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада
Деятельность предприятий, использующих ИИИ	0,42	0,001	0,02	0,42	0,001	0,02	0,45	0,001	0,02
Техногенно изменённый радиационный фон	3,36	0,005	0,18	3,36	0,005	0,16	3,36	0,005	0,16
Природные источники	1604,79	2,390	84,12	1659,96	2,469	78,89	1689,54	2,513	77,72
Медицинские исследования	299,10	0,445	15,68	440,51	0,655	20,93	480,52	0,715	22,10
Республика Марий Эл	1907,67	2,841	–	2104,24	3,130	–	2173,87	3,233	–
Российская Федерация	586205	4,000	–	634913	4,300	–	605804	4,100	–

В рамках «Единой государственной системы контроля и учёта индивидуальных доз облучения граждан (ЕСКИД)» с 2000 г. на территории республики ведутся формы федерального статистического наблюдения за индивидуальными дозами облучения персонала и населения № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» и № 2-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях радиационной аварии или планируемого повышенного облучения, а также лиц из населения, подвергшихся аварийному облучению».



**Рис. 6.** Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения в 2024 г.

Информация о перечне объектов, использующих источники ионизирующего излучения, количестве персонала групп А и Б, работающего с техногенными источниками, представлена в табл. 11. Численность персонала групп А и Б в сравнении с предыдущими годами увеличилась.

По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Марий Эл за 2024 год общая численность персонала групп А и Б медицинских организаций составила 468 человек (в 2023 г. – 463 чел.; в 2022 г. – 460 чел.), у остальных юридических лиц – 67 человек (в 2023 г. – 73 чел.; в 2022 г. – 72 чел.) (табл. 11).

Таблица 11

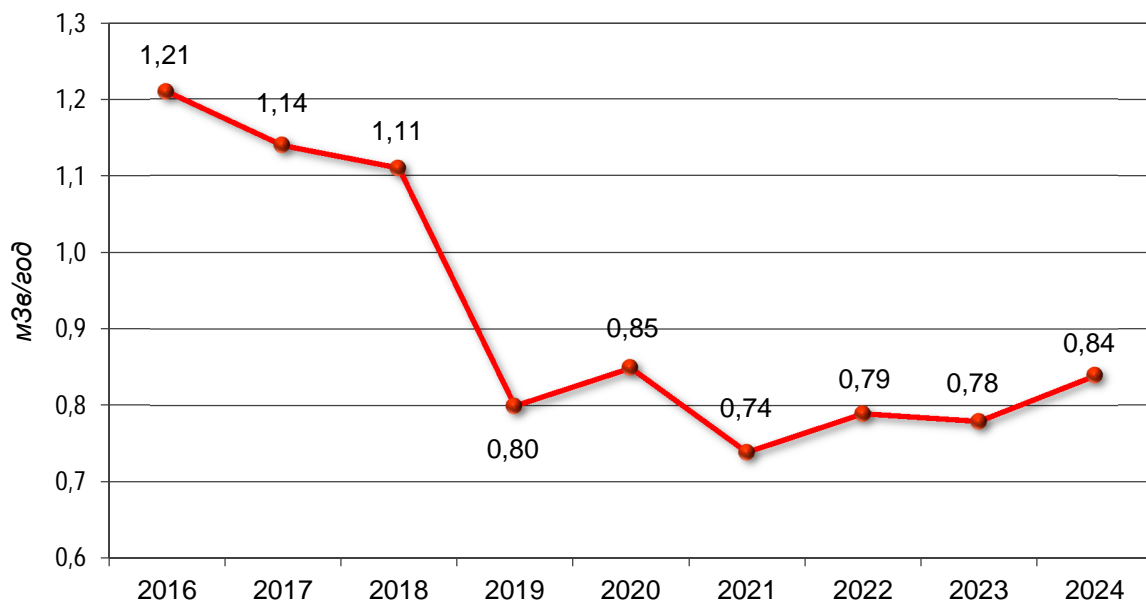
**Объекты, использующие источники ионизирующего излучения в 2022–2024 гг.**

Вид организаций	Всего организаций данного вида			Численность персонала								
				группа А			группа Б			Всего		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Медицинские	89	92	95	401	400	405	59	63	63	460	463	468
Научные и учебные	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Промышленные	12	10	10	58	38	37	1	2	2	59	40	39
Прочие	10	11	11	7	26	24	5	6	3	12	32	27
<b>ВСЕГО</b>	<b>113</b>	<b>114</b>	<b>117</b>	<b>466</b>	<b>464</b>	<b>466</b>	<b>66</b>	<b>72</b>	<b>69</b>	<b>532</b>	<b>536</b>	<b>535</b>

Коллективная доза персонала в 2024 г. составила 0,4518 Чел.-Зв/год (в 2023 г. – 0,4162 Чел.-Зв/год; в 2022 г. – 0,4207 Чел.-Зв/год;), средняя индивидуальная доза – 0,84 мЗв/год (в 2023 г. – 0,78 мЗв/год; в 2022 г. – 0,79 мЗв/год) (рис. 7).

Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составил 100%. Дозы облучения персонала не превысили основные пределы доз, регламентированные Федеральным законом от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения».

На территориях Республики Марий Эл и субъектов, граничащих с республикой (Кировская и Нижегородская области, Республика Татарстан, Чувашская Республика) отсутствуют радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности.



**Рис. 7.** Средние индивидуальные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2016–2024 гг.

Республика Марий Эл радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС не подверглась; загрязнение территории обусловлено лишь глобальными атмосферными выпадениями. По результатам лабораторных исследований плотность загрязнения почвы цезием-137 ( $^{137}\text{Cs}$ ) на протяжении последних лет составляет менее  $3,7 \text{ кБк/м}^2$  ( $0,1 \text{ Ки/км}^2$ ). При таких значениях плотности проблемы с производством продукции животноводства и растениеводства на территории республики не существует (табл. 12).

Таблица 12

**Плотность радиоактивного загрязнения почвы  $^{137}\text{Cs}$**

	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего исследовано проб	155	162	127
- средняя, кБк/м <sup>2</sup>	0,37	0,37	0,37
- максимальная, кБк/м <sup>2</sup>	1,11	1,11	1,11

Превышений гигиенических нормативов содержания радона-222 ( $^{222}\text{Rn}$ ), суммарной  $\alpha$ - и  $\beta$ -активности радионуклидов в источниках централизованного и нецентрализованного водоснабжения не выявлено (табл. 13).

В 2025 г. радиационно-гигиенический мониторинг продуктов питания включал в себя, согласно МУ 2.6.1.1898-04 «Внедрение показателей радиационной безопасности о состоянии объектов окружающей среды, в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов, в систему социально-гигиенического мониторинга» спектрометрические исследования содержания радионуклидов  $^{137}\text{Cs}$  и  $^{90}\text{Sr}$  в основных продуктах местного производства, потребляемых населением. Превышений уровней содержания радионуклидов не установлено (табл. 14).

Годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения, за счёт природных источников ионизирующего излучения в 2022–2024 гг. представлены в табл. 15.

Таблица 13

**Удельная активность радионуклидов в питьевой воде**

	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	кол-во проб	% охвата	кол-во проб	кол-во проб	% охвата	кол-во проб
Всего источников	586	28,53	499	586	28,53	499
централизованного водоснабжения	561	48,57	477	561	48,57	477
нецентрализованного водоснабжения	25	2,79	20	25	2,79	20
$\Sigma\alpha$	средняя	0,042	0,042		0,075	
	максимальная	0,063	0,091		0,150	
$\Sigma\beta$	средняя	0,031	0,062		0,102	
	максимальная	0,381	0,498		0,369	
$^{222}\text{Rn}$	средняя	10,82	9,80		10,68	
	максимальная	23,60	23,60		28,9	

\* – доля источников, исследованных по показателям суммарной  $\alpha$ - и  $\beta$ -активности, и радона-222

Таблица 14

**Количество исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья**

Наименование пищевых продуктов и продовольственного сырья	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Мясо и мясные продукты	4	14	46
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	2	42	100
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	4	1	21
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные и кондитерские изделия	1	33	47
Овощи, столовая зелень	16	25	61
Плоды и ягоды	7	11	6
Дикорастущие пищевые продукты	9	12	3
Прочие	4	3	91
ИТОГО	47	141	375

Таблица 15

**Годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения**

Источники облучения	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	колл. доза чел.-Зв/год	средняя доза на 1 жителя, мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/год	средняя доза на 1 жителя, мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/год	средняя доза на 1 жителя, мЗв/чел.
Радон-220 (и дочерние продукты распада)	762,11	1,135	830,99	1,236	880,74	1,10
Внешнее гамма-излучение	372,66	0,555	358,35	0,533	338,18	0,503
Космическое излучение	268,58	0,400	268,93	0,400	268,93	0,400

Источники облучения	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	колл. доза чел.-Зв/год	средняя доза на 1 жителя, мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/год	средняя доза на 1 жителя, мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/год	средняя доза на 1 жителя, мЗв/чел.
Потребление пищи и питьевой воды	87,29	0,130	87,40	0,130	87,40	0,130
Содержание в организме калия-40	114,15	0,170	114,29	0,170	114,29	0,170
Республика Марий Эл	1604,79	2,390	1659,96	2,469	1689,54	2,513
Российская Федерация	454714	3,104	465983	3,148	431129	2,913

Мощность дозы гамма-излучения на открытой местности на территории Республики Марий Эл варьируется в диапазоне от 0,05 до 0,10 мкЗв/ч, что не превышает естественного фона.

Радиационно-гигиенический мониторинг организован в сдающихся в эксплуатацию и эксплуатируемых зданиях и сооружениях. Превышений гигиенических норм эквивалентной равновесной объёмной активности радона (ЭРОА) и дочерних продуктов распада (ДПР) в воздухе жилых и общественных помещений не обнаружено (табл. 16).

Таблица 16

#### Динамика обследований жилых и общественных зданий

Показатели	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	число измерений	среднее за год	число измерений	среднее за год	число измерений	среднее за год
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м <sup>3</sup>	1046	27,2	854	24,7	845	26,8
Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч	2849	0,07	3117	0,07	3704	0,07
Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч	4445	0,06	4004	0,06	2113	0,06

При спектрометрических исследованиях строительных материалов на содержание естественных радионуклидов отклонений от норм не выявлено. Все исследованные пробы относятся к I классу, и по гигиеническим радиационным показателям в соответствии с СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)» допущены к использованию без ограничения. В табл. 17 приведены значения удельной эффективной активности образцов строительных материалов.

Таблица 17

#### Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в строительных материалах $A_{эфф}$ , Бк/кг в 2023–2025 гг.

Наименование материала	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Песок	10,8	9,7	10,7
Кирпич строительный	10,9	11,0	10,0
Бетон	30,0	27,0	–
Сухая растворная смесь	11,2	13,0	20,0
Всего проб	9	13	10

## Мониторинг физических факторов среды обитания

В современном мире физические факторы широко распространены, в связи с чем контроль их уровней остаётся актуальным как на промышленных предприятиях, так и на территории жилой застройки, в жилых зданиях, учебных заведениях, детских учреждениях, медицинских организациях, на транспорте. Именно воздействие физических факторов в основном обуславливает возникновение большей части профессиональных заболеваний работающего населения.

В 2025 г. в целом по Республике Марий Эл на надзоре находилось 4357 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (в 2024 г. – 3832; в 2023 г. – 3619; в 2022 г. – 3881; в 2021 г. – 3979). Все они использовали в своей деятельности источники физических факторов воздействия на человека (освещённости, шума, вибрации и др.). Из них абсолютное большинство – сочетанные физические факторы.

Удельный вес объектов, на которых выявлены несоответствия уровней физических факторов требованиям гигиенических нормативов, за последние годы имеет тенденцию к снижению, однако остаётся высоким.

На предмет соответствия их уровней требованиям санитарного законодательства обследовано 54 юридических лица и индивидуального предпринимателя, или 1,24% (в 2024 г. – 64, или 1,67%; в 2023 г. – 182, или 5,0%; в 2022 г. – 289, или 7,4%; в 2021 г. – 287, или 7,2%) (табл. 18).

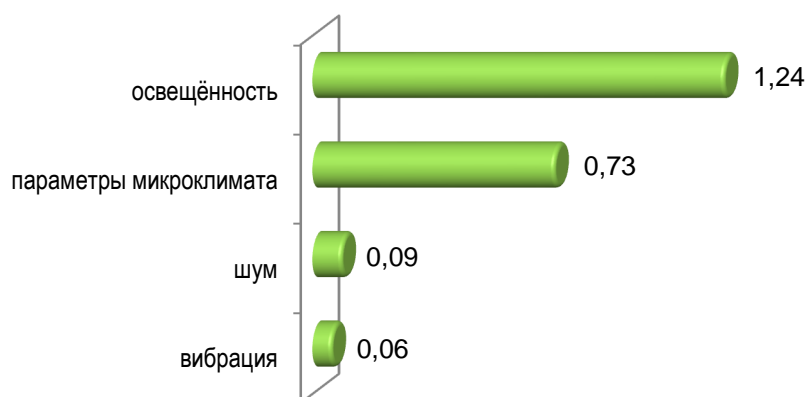
Таблица 18

### Объекты, являющиеся источниками физических факторов неионизирующей природы

Физические факторы	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	всего объектов	из них обследовано	всего объектов	из них обследовано	всего объектов	из них обследовано
Шум	1995	47	1980	7	2119	2
Инфразвук	83	–	83	–	83	–
Ультразвук	54	–	54	–	57	–
Вибрация	1231	45	1278	5	1599	1
Постоянное магнитное поле	1	–	5	4	7	–
Электростатическое поле	1455	54	1433	16	1433	–
Электрические и магнитные поля 50 Гц	191	63	237	6	237	–
Электромагнитные поля радиочастотного диапазона	15	–	15	–	15	–
Освещённость	3619	171	3832	62	4357	54
Ультрафиолетовое излучение	219	–	219	–	219	–
Инфракрасное излучение	11	–	11	–	11	–
Параметры микроклимата	3619	104	3832	36	4357	32
Аэроионы	1971	47	1972	10	1972	–
Лазерное излучение	86	3	86	4	87	–
Всего	3619	182	3832	64	4357	54

Количество объектов с такими физическими факторами как шум, вибрация, параметры микроклимата, освещённости по сравнению с 2024 г. увеличилось (по шуму – на 7,0%, вибрации – на 25,1%, параметрам микроклимата и освещённости – на 13,7%) за счёт регистрации новых объектов.

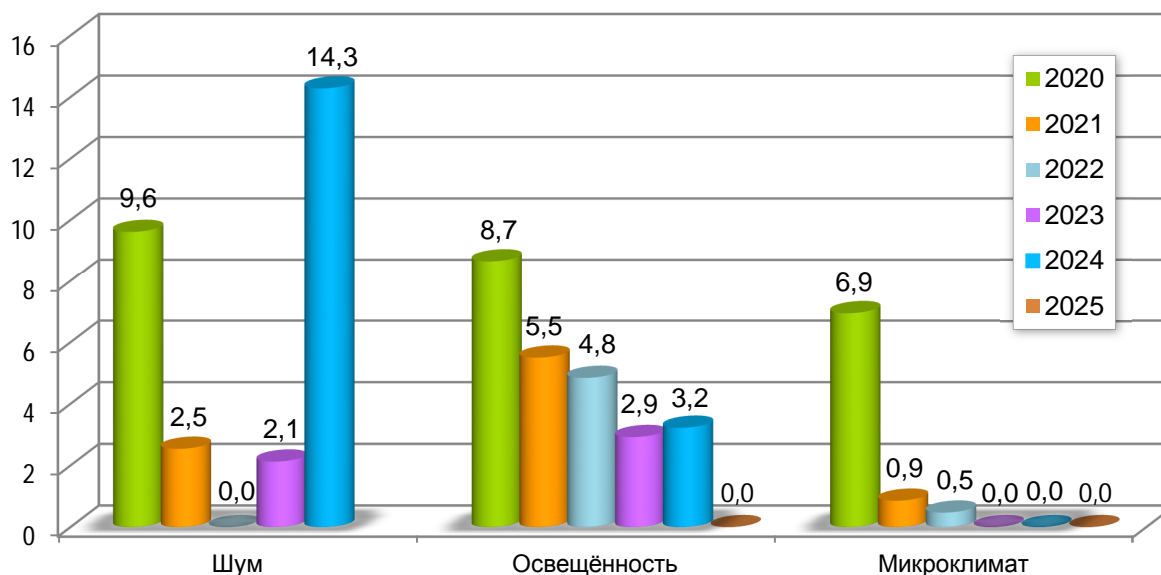
Удельный вес объектов, обследованных лабораторно в рамках надзора в 2025 г., варьировал от 0,06% по вибрации до 1,24% по освещённости (рис. 8). В 2025 г. удельный вес обследованных объектов снизился с 7,3% в 2021 г. до 1,24%, что обусловлено сокращением контрольных (надзорных) мероприятий в 2021–2025 гг.



**Рис. 8.** Удельный вес объектов, обследованных лабораторно в рамках надзора в 2025 г., %

Удельный вес объектов, на которых в ходе контрольно-надзорных мероприятий выявлено несоответствие уровней физических факторов требованиям санитарного законодательства, в 2025 г. уменьшился до 1,9% (в 2024 г. – 4,7%; в 2023 г. – 3,3%; в 2022 г. – 5,2%).

Объектов, не соответствующих нормативным требованиям по параметрам микроклимата, освещённости, вибрации, в 2025 г. не установлено. По шуму выявлено одно несоответствие при проведении внеплановой выездной проверки (рис. 9).



**Рис. 9.** Удельный вес объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам в 2020–2025 гг., %

Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2025 г. по сравнению с предыдущими годами не претерпела существенных изменений: наибольшая доля приходится на микроклимат – 50,9% (в 2024 г. – 48,0%; в 2023 г. – 54,9%; в 2022 г. – 51,5%; по РФ в 2024 г. – 52,7%), освещённость – 38,7% (в 2024 г. – 45,2%; в 2023 г. – 33,8%; в 2022 г. – 41,7%; по РФ в 2024 г. – 34,0%) и шум – 4,5% (в 2024 г. – 2,2 %; в 2023 г. – 4,3%; в 2022 г. – 3,5%; по РФ в 2024 г. – 4,6%) (рис. 10).

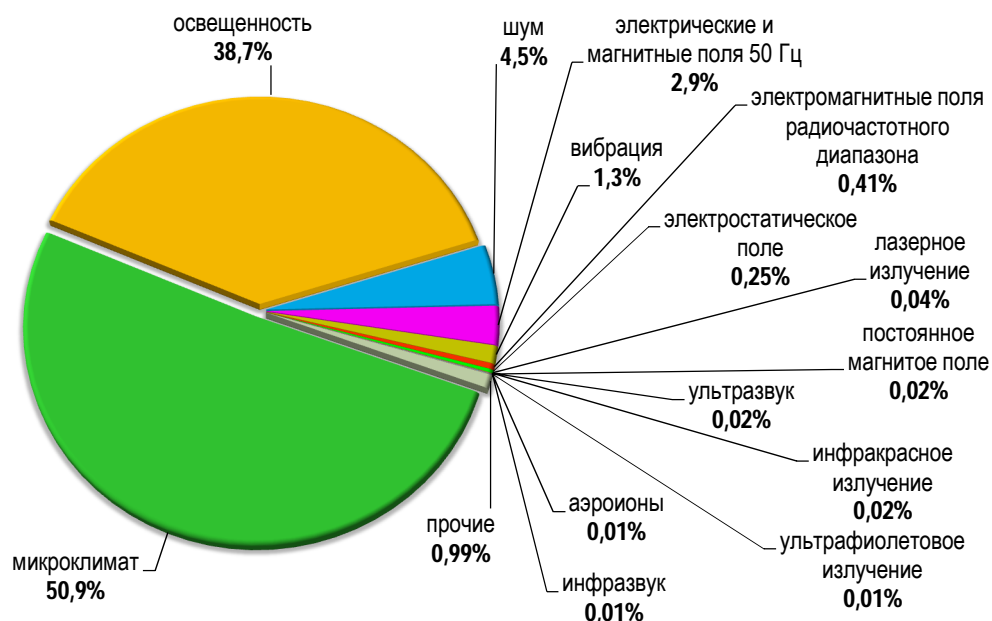


Рис. 10. Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2025 г.

Наибольший удельный вес несоответствующих санитарным требованиям инструментальных измерений, проведённых в 2025 г., приходится на инфракрасное излучение – 25,00% (в 2023–2024 гг. – 0%; в 2022 г. – 5,56%), вибрацию – 24,78% (в 2024 г. – 0%; в 2023 г. – 0,77%; в 2022 г. – 0,99%), ультразвук – 14,29% (в 2024 г. – 0%; в 2023 г. – 42,86%; в 2022 г. – 40,00%), шум – 12,16% (в 2024 г. – 10,84%; в 2023 г. – 12,01%; в 2022 г. – 5,56%; по РФ в 2024 г. – 12,7%) и освещённость – 8,13% (в 2024 г. – 8,13%; в 2023 г. – 5,24%; в 2022 г. – 3,62%; по РФ в 2024 г. – 6,0%).

Удельный вес инструментальных измерений, не соответствующих санитарным требованиям, по сравнению с 2024 г. увеличился на 62,6% и составил 4,52% (в 2024 г. – 2,78%; в 2023 г. – 2,89%; в 2022 г. – 1,98%; в 2021 г. – 1,17%; по РФ в 2023 г. – 4,5%) (табл. 19).

Таблица 19

### Результаты инструментальных измерений по видам физических факторов

Виды физических факторов	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствуют санитарным требованиям, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствуют санитарным требованиям, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствуют санитарным требованиям, %
Шум	1016	12,01	452	10,84	1562	12,16
Инфразвук	–	–	–	–	2	–
Ультразвук	7	42,86	7	–	7	14,29
Вибрация	517	0,77	112	–	456	24,78
Гипогеомагнитное поле	–	–	–	–	–	–
Электростатическое поле	132	–	16	–	87	–
Электрические и магнитные поля 50 Гц	347	–	381	–	1002	–

Виды физических факторов	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствуют санитарным требованиям, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствуют санитарным требованиям, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствуют санитарным требованиям, %
Электромагнитные поля радиочастотного диапазона	273	–	251	–	143	–
Освещённость	8059	5,24	9281	5,54	13500	8,13
Ультрафиолетовое излучение	–	–	–	–	3	–
Инфракрасное излучение	5	–	22	–	8	25,0
Параметры микроклимата	13100	0,98	9853	0,09	17775	0,71
Аэроионы	64	–	10	–	3	–
Лазерное излучение	20	–	52	–	14	–
Прочие	314	3,18	105	–	347	14,41
Всего	23856	2,89	20546	2,78	34916	4,52

За период с 2016 по 2025 год отмечается снижение доли промышленных предприятий, не соответствующих санитарным требованиям по освещённости, вибрации, микроклимату и ЭМП (табл. 20).

Таблица 20

**Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в 2016–2025 гг.**

Физические факторы	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Темп прироста / снижения к 2016 г., %	2024 РФ
Шум	42,1	37,1	34,2	41,1	54,5	34,0	37,5	40,0	25,0	0,00	–100,0	27,0
Вибрация	5,6	3,3	6,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	–100,0	12,2
Освещённость	10,7	9,7	13,9	5,4	16,7	7,0	33,3	2,1	16,7	0,00	–100,0	19,4
Микроклимат	0,0	2,6	10,0	3,2	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	–100,0	7,2
ЭМП	12,0	2,6	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	–100,0	1,9

В динамике за 10 последних лет отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, по освещённости (–77,1%), вибрации (–100%), микроклимату (–87,9%), электромагнитным полям (–100%) (табл. 21).

Основными причинами превышения предельно допустимых уровней физических факторов на рабочих местах являются: несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, их физический износ, нерегулярность проведения производственного лабораторного контроля уровней физических факторов и профилактических мероприятий.

На протяжении ряда лет все обследованные транспортные средства соответствовали санитарным требованиям по физическим факторам (табл. 22).

Таблица 21

**Удельный вес обследованных рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в 2016–2025 гг.**

Физические факторы	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Темп прироста / снижения к 2016 г., %	2024 РФ
Шум	13,59	18,66	18,06	27,54	9,49	15,75	44,07	31,62	35,56	16,4	+20,7	17,3
Вибрация	1,67	0,62	1,46	0,00	1,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,0	6,3
Освещённость	2,97	4,83	7,63	3,59	1,32	3,74	3,20	1,12	0,31	0,68	-77,1	8,8
Микроклимат	4,95	3,02	1,38	2,54	0,52	0,00	2,50	0,00	0,00	0,60	-87,9	3,7
ЭМП	1,87	3,42	0,00	1,35	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,0	0,9

Таблица 22

**Удельный вес обследованных транспортных средств, не соответствующих санитарным требованиям по физическим факторам, в %**

Физические факторы	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Темп прироста / снижения к 2016 г., %	2024 РФ
Шум	2,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	-100,0	5,3
Вибрация	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	4,3
Освещённость	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3,8
Микроклимат	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3,2

Одним из наиболее важных разделов деятельности является надзор за влиянием физических факторов неионизирующей природы на здоровье детей и подростков.

В 2025 г. сохранилась ранее наметившаяся тенденция снижения удельного веса детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарным требованиям по физическим факторам (табл. 23).

Таблица 23

**Удельный вес обследованных детских и подростковых организаций, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам (в %)**

Физические факторы	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Темп прироста / снижения к 2016 г., %	2024 РФ
Шум	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0,9
Вибрация	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0,2
Освещённость	9,1	10,4	9,9	8,1	17,9	6,7	7,0	11,3	8,6	3,7	-59,3	11,3
Микроклимат	3,1	2,9	3,2	1,5	–	–	2,2	2,6	–	0,8	-74,2	5,6
ЭМП	4,9	2,7	4,3	4,7	–	–	–	–	–	–	-100,0	0,2

В 2025 г. инструментальные измерения электромагнитных полей проведены в классах информатики и вычислительной техники 87 образовательных организаций (в 2024 г. – 82), несоответствий гигиеническим нормативам не выявлено.

За период с 2016 по 2025 год удельный вес измерений уровней освещённости, не соответствующих гигиеническим требованиям, уменьшился с 9,1% в 2016 г. до 3,7% в 2025 г. Этому способствовала своевременная замена перегоревших ламп и переход на светодиодные источники искусственного освещения.

За последние 10 лет в детских и подростковых организациях отклонений по шуму и вибрации не обнаружено.

Для Республики Марий Эл из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, наиболее значимым является акустический шум, воздействие которого на людей в условиях плотной застройки населённых пунктов продолжает возрастать.

Основными источниками шума на селитебных территориях и в жилых помещениях является функционирование встроенно-пристроенных объектов (в основном инженерно-технологическое оборудование организаций торговли и общественного питания, а также звуковоспроизводящая аппаратура) и инженерно-технологического оборудования самих зданий (теплоузлы, лифты). Обращения населения с жалобами на шум от строительных работ и эксплуатации строительной техники, шум от автотранспорта на территории республики носят единичный характер.

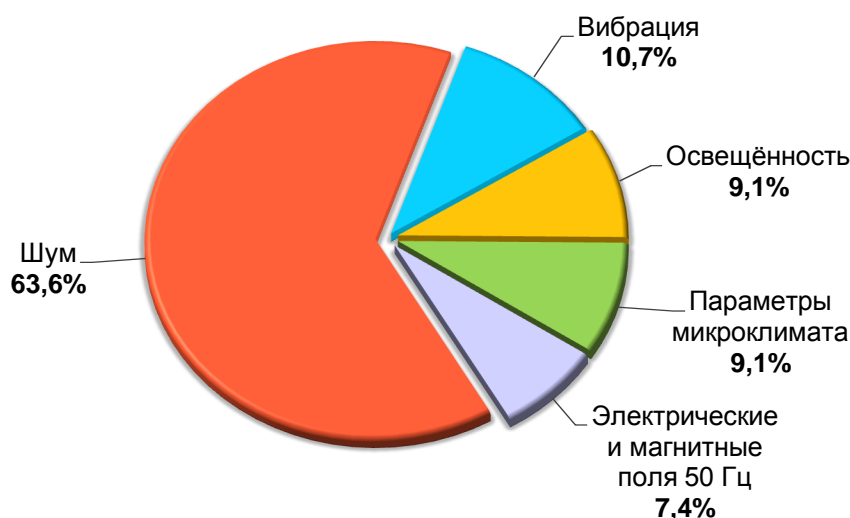
В 2025 г. проведено 28854 измерения физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых и общественных зданий (табл. 24). В структуре измерений физических факторов, не соответствующих санитарным нормам, ведущие места занимали шум – 13,2% (в 2024 г. – 7,8%; в 2023 г. – 13,7%; в 2022 г. – 5,2%), освещённость – 8,9% (в 2024 г. – 6,0%; в 2023 г. – 6,3%; в 2022 г. – 2,9%) и параметры микроклимата – 0,9% (в 2024 г. – 0,09%; в 2023 г. – 1,4%; в 2022 г. – 0,5%).

Таблица 24

**Результаты измерений физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых и общественных зданий**

Физические факторы	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	всего измерений	из них не соотв., %	всего измерений	из них не соотв., %	всего измерений	из них не соотв., %
<b>ВСЕГО</b>	16243	3,68	18538	2,92	28854	5,19
<i>в том числе:</i>						
Шум	629	13,67	348	7,76	1304	13,15
Инфразвук	0	0,00	0	0,00	2	0,00
Вибрация	173	2,31	87	0,00	414	27,29
ЭМП 50 Гц	71	0,00	300	0,00	645	0,00
ЭМП радиочастотного диапазона	273	0,00	251	0,00	143	0,00
Освещённость	6057	6,29	8475	5,97	11961	8,90
Параметры микроклимата	8992	1,41	8974	0,09	14155	0,89

В структуре жалоб в 2025 г. наибольший удельный вес (63,6%) составляли жалобы на шум (рис. 11).



**Рис. 11.** Структура обращений граждан с жалобами на условия проживания, связанные с воздействием физических факторов, в 2025 г.

Основные жалобы жителей связаны с шумом от систем вентиляции и холодильного оборудования предприятий сферы обслуживания, торговли и общественного питания (встроенных или пристроенных к жилым домам), шумом от звуковоспроизводящей и звукоусиливающей аппаратуры, шумом и вибрацией от отопительного оборудования и лифтов в жилых домах.

Среди объектов – источников шума, лидирующее значение занимают предприятия общественного питания и торговли, имеющие значительное количество вентиляционного и холодильного оборудования, наружные блоки систем кондиционирования и охлаждения, звуковоспроизводящую аппаратуру.

Жалобы на неблагоприятный микроклимат в основном представлены обращениями граждан на температурно-влажностный режим в квартирах и местах общего пользования (подъездах), которые наряду с шумом и освещённостью составляют основную долю от всех обращений. В 2025 г. поступило 11 таких обращений, или 9,1% (в 2024 г. – 20,0%; в 2023 г. – 26,3%; в 2022 г. – 5,2%), из них 5 обращений (45,5%) были признаны необоснованными (в 2024 г. – 46,2%; в 2023 г. – 47,5%; в 2022 г. – 60,0%).

Жалобы на пониженную освещённость в основном связаны с затенением жилых помещений деревьями. В 2025 г. поступило 11 таких обращений, из них 4 (36,4%) были признаны необоснованными (в 2024 г. – 44,4%; в 2023 г. – 40,0%; в 2022 г. – 5,2%).

Большинство обращений граждан с жалобами на электромагнитное излучение связаны с размещением в населённых пунктах базовых станций сотовой связи.

Состояние электромагнитной обстановки в республике на протяжении ряда лет остаётся стабильным. Основными источниками электромагнитных излучений являются передающие радиотехнические объекты.

В 2025 г. рассмотрено 9 обращений граждан с жалобами на электрические и магнитные поля частотой 50 Гц. По результатам проведённых измерений ЭМП превышений гигиенических нормативов не выявлено.

### **1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Марий Эл**

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания, проводимых в рамках СГМ, на территории республики в 2025 г. не выявлено высокого

уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения; в 2020–2025 гг. не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода (болезни щитовидной железы).

Результаты мониторинга атмосферного воздуха указывают на благополучную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ. Основным источником загрязнения атмосферного воздуха в республике является автотранспорт.

На состояние здоровья населения не оказывает влияние радиационный фактор, так как в республике отсутствуют объекты, являющиеся источниками радиационного воздействия на население, не применяются открытые радиационные источники, отсутствуют радиоактивные отходы и зоны радиоактивного загрязнения территории.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды в Республике Марий Эл являются железо, жёсткость, минерализация. В республике загрязнение почвы солями тяжёлых металлов не является актуальной проблемой, так как на её территории отсутствуют химические, металлургические, нефтехимические и другие предприятия, являющиеся основными источниками загрязнения атмосферного воздуха и почвы.

Одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на формирование структуры алиментарно-зависимой заболеваемости, является эндемичность региона по йоду и другим микроэлементам. Вся территория республики является геохимической провинцией с недостатком микроэлементов фтора и йода.

Кроме воздействия факторов среды обитания важное значение имеют и социально-экономические факторы. В 2024 году в Республике Марий Эл обеспечен рост по основным показателям социально-экономического развития по сравнению с 2023 годом: рост объёма валового регионального продукта (ВРП) на 3,5%, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций выросла на 21,3%; введение 484,4 тыс. м<sup>2</sup> жилья. Обеспеченность жилищного фонда объектами водоснабжения составляет 84,7%, объектами водоотведения – 76,4%. Показатель ожидаемой продолжительности жизни вырос до 72,7 года.

В регионе наблюдается достаточно высокий уровень бедности населения. В 2024 году доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума составила 12,6% (в среднем по Российской Федерации – 7,2%), уровень среднемесячной заработной платы работающих – 57 тыс. рублей (в среднем по Российской Федерации в 2024 году – 87,9 тыс. рублей), среднедушевые денежные доходы населения – 31,2 тыс. рублей (в среднем по Российской Федерации в 2024 году – 63,1 тыс. рублей). Стратегической целью социально-экономического развития Республики Марий Эл является достижение за счёт эффективности использования экономического потенциала ускоренных темпов экономического развития, обеспечивающих повышение качества и уровня жизни населения.

## **1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл**

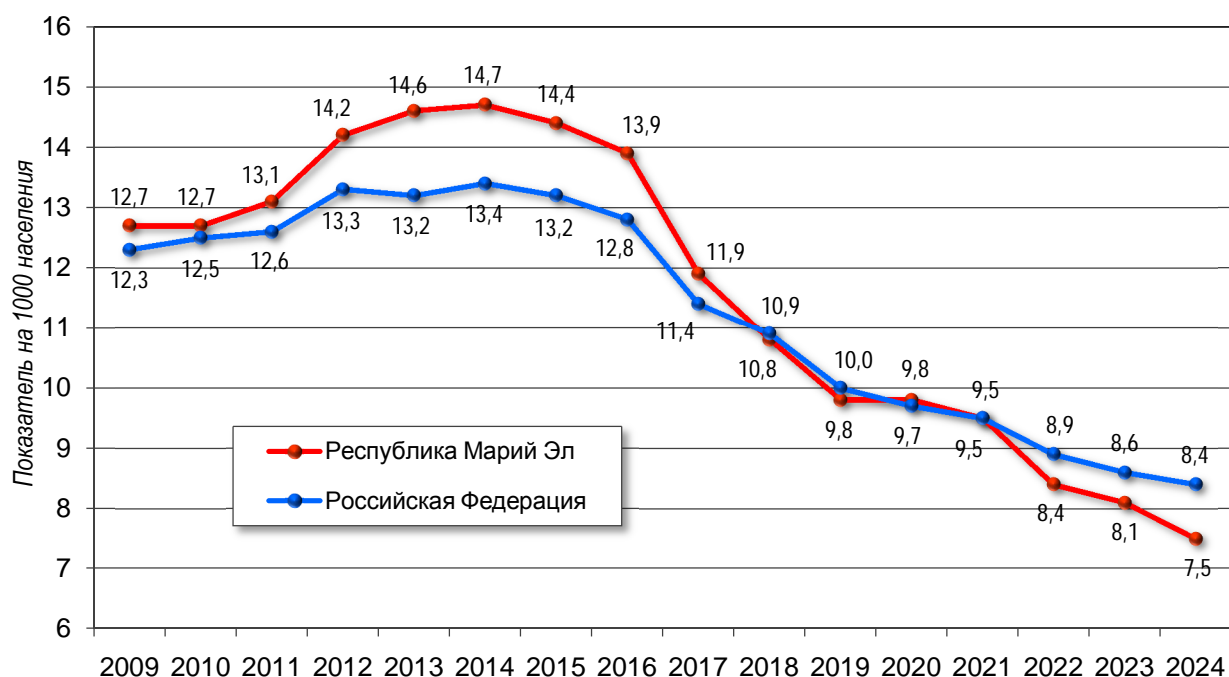
**Медико-демографические показатели.** Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медики-демографические показатели. В 2024 г. демографическая ситуация в республике характеризовалась снижением рождаемости и ростом смертности населения. За последние 5 лет численность населения республики уменьшилась на 9,5 тыс. человек и на начало 2025 г. составила 666202 человека.

В 2024 г. показатель рождаемости в республике снизился на 6,8% в сравнении с 2023 г. и составил 7,5 на 1000 населения (по Российской Федерации в 2024 г. – 8,4) (табл. 25, рис. 12). В сравнении со среднемноголетним уровнем (далее – СМУ) за 2019–2023 гг. (9,1 на 1000 чел.) показатель рождаемости в 2024 г. уменьшился на 17,6%.

Таблица 25

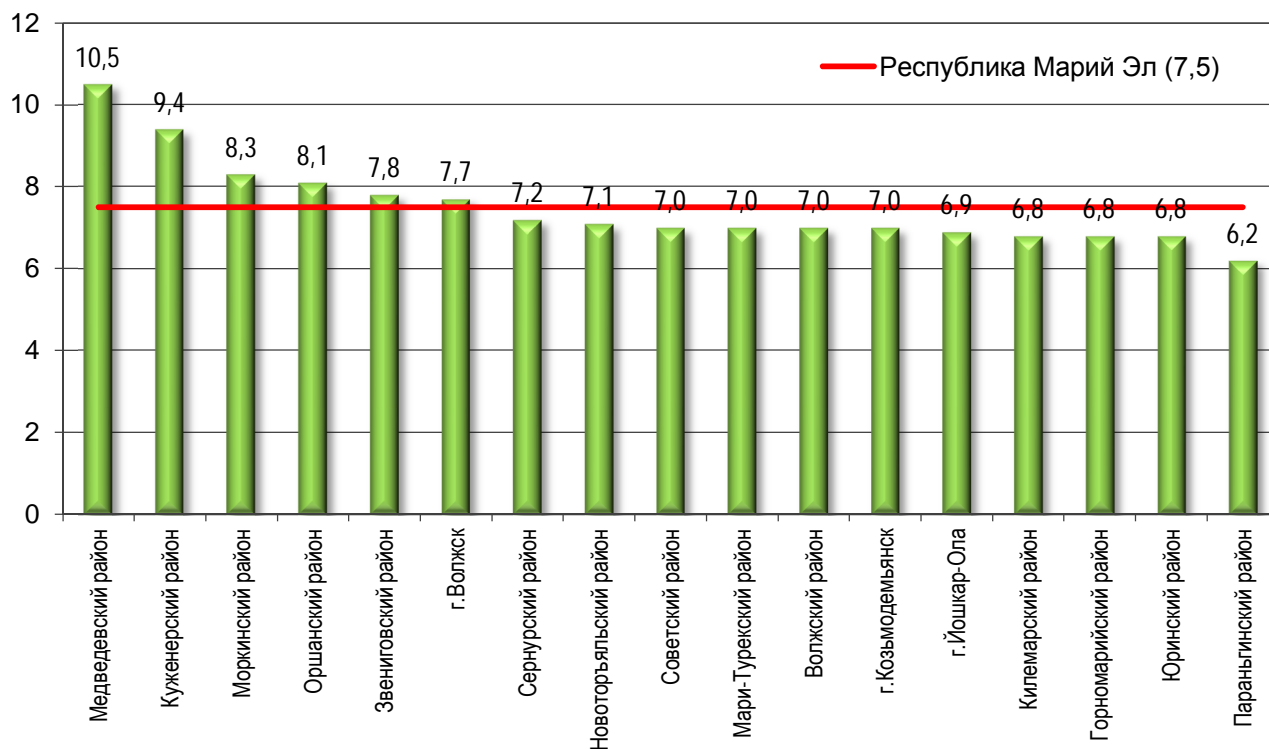
**Медико-демографические показатели по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2020–2024 гг.**

Показатели		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Численность населения на начало года (тыс. чел.)	РМЭ	675,3	671,5	672,3	671,5	669,9
в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)	РМЭ	126,7	125,9	123,4	125,9	120,4
Рождаемость (на 1000 чел.)	РФ	9,7	9,5	8,9	8,6	8,4
	РМЭ	9,8	9,5	8,4	8,1	7,5
Общая смертность (на 1000 чел.)	РФ	16,7	13,8	12,0	13,8	12,5
	РМЭ	14,4	16,7	12,8	12,5	12,9
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	РФ	4,6	4,4	4,3	4,4	3,9
	РМЭ	3,9	4,8	3,7	4,8	5,0
Естественный прирост (убыль) (на 1000 чел.)	РФ	-7,1	-5,0	-3,3	-5,0	-4,1
	РМЭ	-4,6	-7,2	-4,4	-4,4	-5,4



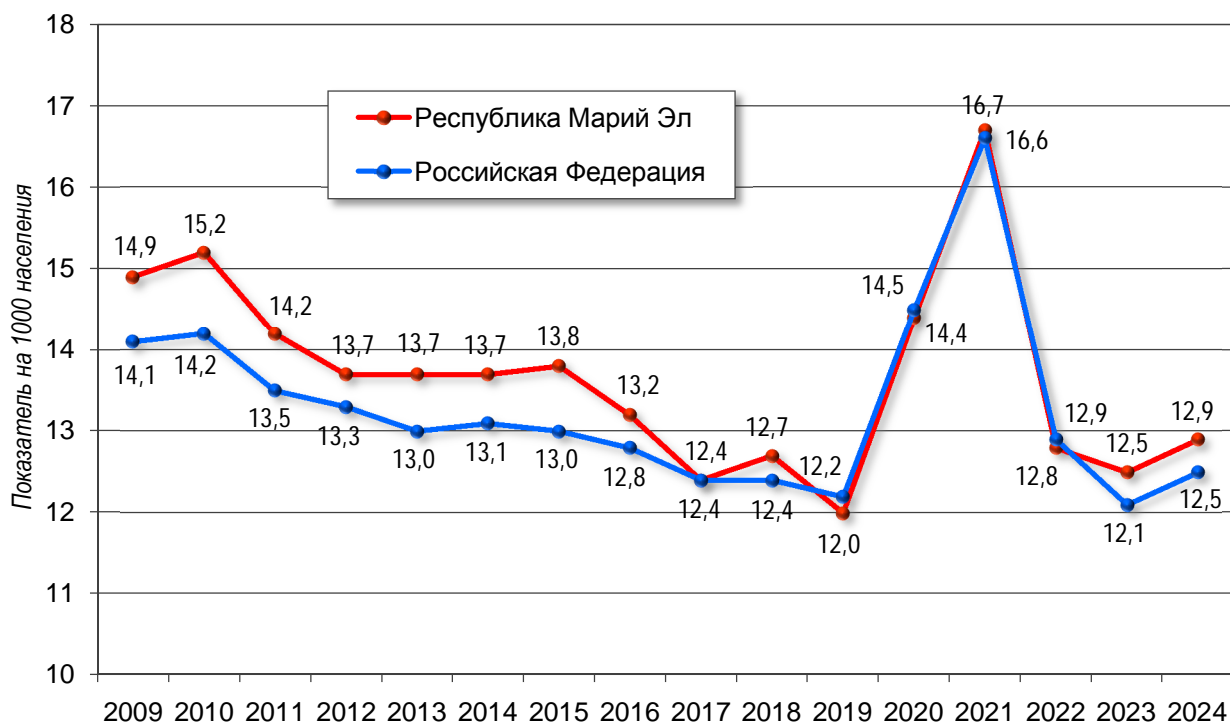
**Рис. 12.** Показатели рождаемости в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2009–2024 гг.

Наиболее высокие показатели рождаемости в 2024 г. отмечены в Медведевском (10,5 на 1000 населения), Куженерском (9,4), Моркинском (8,3) и Оршанском (8,1) районах (рис. 13).



**Рис. 13.** Рождаемость в 2024 г. в муниципальных образованиях Республики Марий Эл

Показатель смертности в 2024 г. в сравнении с 2023 г. увеличился на 4% и составил 12,9 на 1000 населения (по РФ в 2024 г. – 12,5) (рис. 14).



**Рис. 14.** Показатели смертности в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2009–2024 гг.

Показатель естественной убыли населения составил – 5,4 на 1000 населения (по РФ в 2024 г. – 4,1). Наиболее высокие показатели смертности в 2024 г. зарегистрированы в Юринском, Мари-Турекском, Горномарийском, Куженерском, Новоторъяльском районах, наиболее низкие показатели – в г. Йошкар-Оле и Медведевском районе (рис. 15). Относительно высокий уровень естественной убыли населения сохраняется в Юринском районе (–17,1 на 1000 населения).

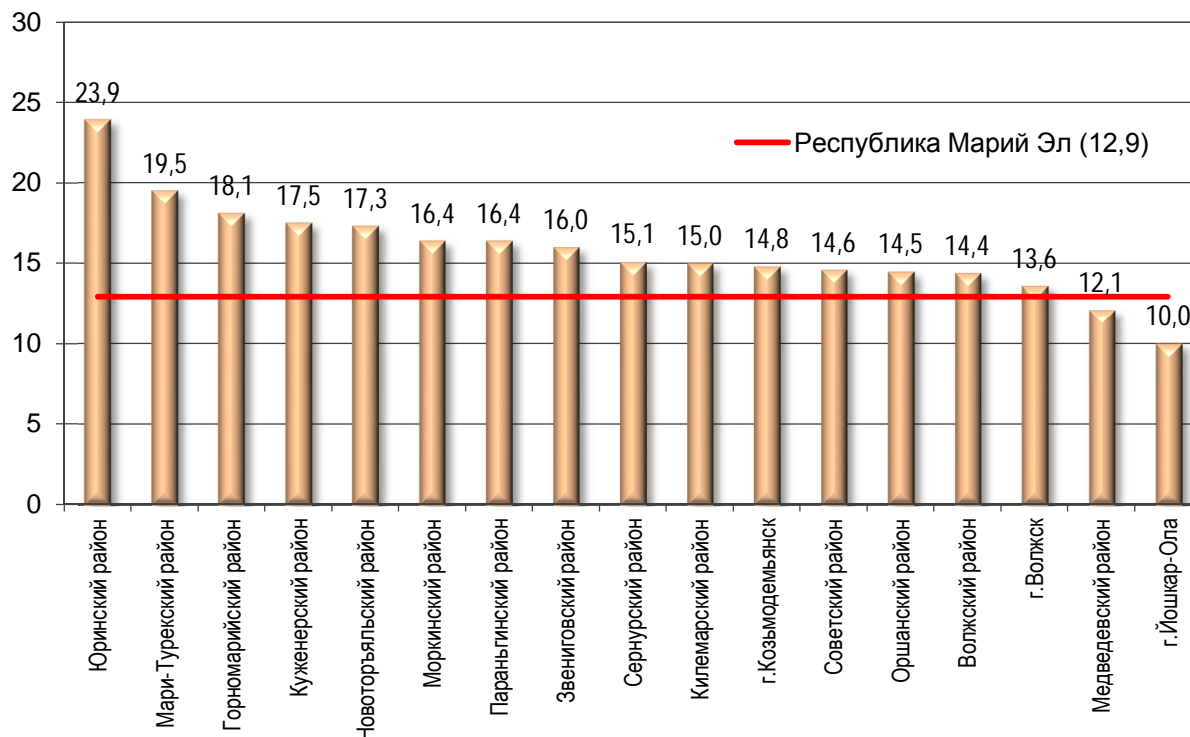


Рис. 15. Смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2024 г.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения, новообразования и болезни органов дыхания. Среди причин смерти, вызванных употреблением алкоголя, чаще всего регистрируются случайные отравления алкоголем и алкогольная кардиомиопатия.

С 2020 г. численность детского населения уменьшилась на 5,3%, а численность подросткового населения республики увеличилась на 11,4%. На начало 2024 г. в возрастной структуре населения на долю детей и подростков приходилось 21,5% (табл. 26). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2024 г. по Республике Марий Эл составила 72,8 лет (по РФ – 72,8).

Таблица 26

**Возрастной состав населения в Республике Марий Эл в 2020–2024 гг.**

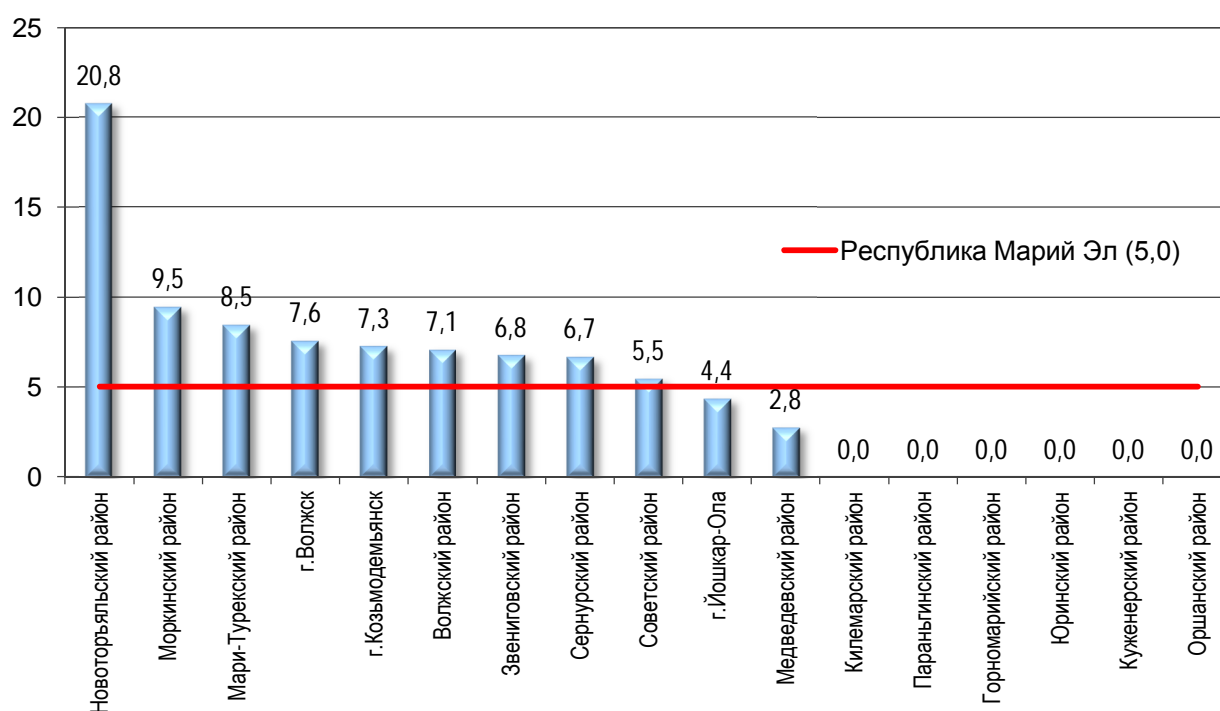
Показатели на начало года	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Численность населения на начало года (тыс. человек)	679,4	675,3	671,5	672,3	669,9
в том числе: дети до 14 лет (тыс. человек)	127,1	126,7	125,9	123,4	120,4
подростки 15–17 лет (тыс. человек)	21,0	21,3	21,5	22,2	23,4
Доля детского населения от 0 до 17 лет (в %)	21,8	21,9	21,9	21,7	21,5

Важной составляющей медико-демографической ситуации является младенческая смертность. В 2024 г. показатель младенческой смертности в республике увеличился на 35,1% и составил 5,0 на 1000 родившихся живыми (в 2023 г. – 3,7; в 2022 г. – 4,8; в 2021 г. – 3,9; СМУ (2019–2023 гг.) – 4,1), умерло 25 детей до одного года (в 2023 г. – 20; в 2022 г. – 27; в 2021 г. – 25) (табл. 27, рис. 16, 17).

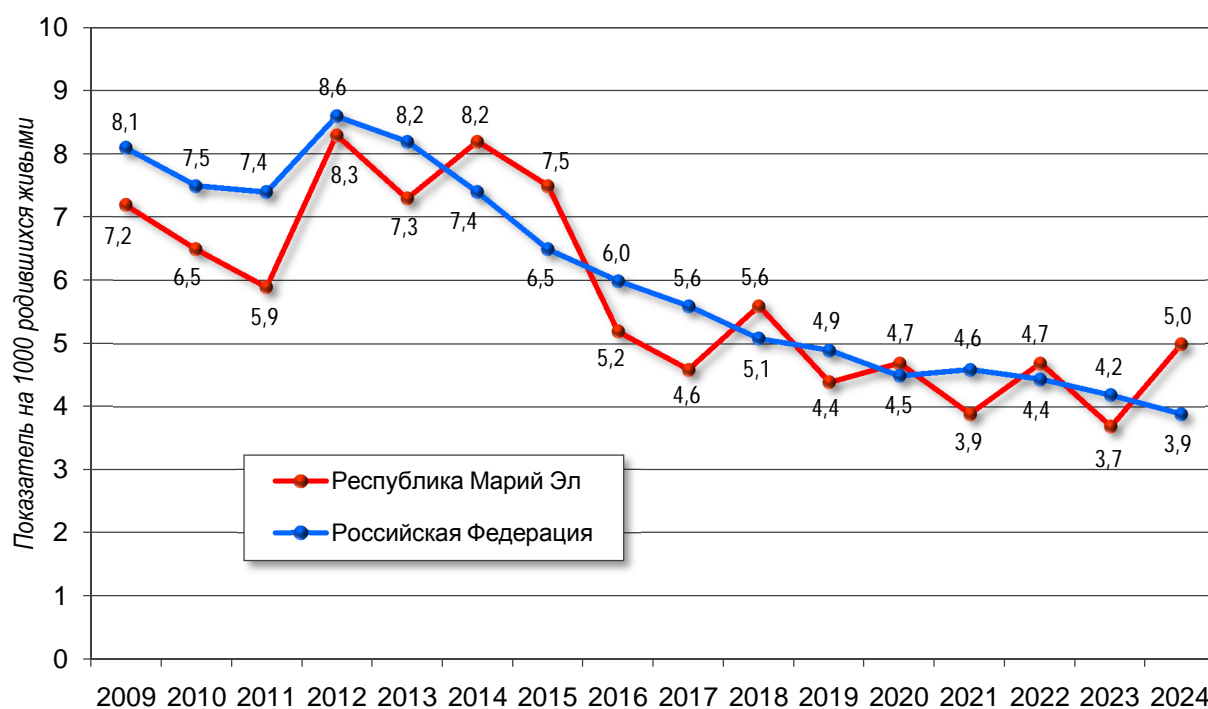
Таблица 27

**Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл на 1000 родившихся живыми в 2024 г. в сравнении со СМУ (2019–2023 гг.)**

Муниципальные образования	2024 г.	СМУ (2019–2023 гг.)	сравнение со СМУ
г. Волжск	7,6	2,3	↑ в 3,3 раза
Волжский район	7,1	6,4	↑ на 10,9%
г. Козьмодемьянск	7,3	5,0	↑ в 1,5 раза
Горномарийский район	0,0	4,5	↓
Звениговский район	6,8	3,0	↑ в 2,3 раза
Килемарский район	0,0	6,2	↓
Куженерский район	0,0	10,1	↓
Мари-Турекский район	8,5	6,3	↑ на 34,9%
Медведевский район	2,8	2,6	↑ на 7,7%
Моркинский район	9,5	6,3	↑ в 1,5 раза
Новоторъяльский район	20,8	5,1	↑ в 4,1 раза
Оршанский район	0,0	6,9	↓
Параньгинский район	0,0	6,0	↓
Сернурский район	6,7	8,0	↓ на 16,3%
Советский район	5,5	4,2	↑ на 31%
Юринский район	0,0	18,3	↓
г. Йошкар-Ола	4,4	3,3	↑ на 33,3%
Республика Марий Эл	5,0	4,1	↑ на 22%



**Рис. 16.** Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2024 г. (на 1000 родившихся живыми)



**Рис. 17.** Младенческая смертность в Республике Марий Эл (на 1000 родившихся живыми) в сравнении с Российской Федерацией в 2009–2024 гг.

Выше среднереспубликанского уровня в 2024 г. показатели младенческой смертности отмечены в Новоторъяльском (20,8 на 1000 родившихся живыми; 2 случая), Моркинском (9,5 на 1000 родившихся живыми; 2 случая), Мари-Турекском (8,5 на 1000 родившихся живыми; 1 случай) районах, г. Волжске (7,6 на 1000 родившихся живыми; 3 случая), г. Козьмодемьянске (7,3 на 1000 родившихся живыми; 1 случай), Волжском (7,1 на 1000 родившихся живыми; 1 случай), Звениговском (6,8 на 1000 родившихся живыми; 2 случая), Сернурском (6,7 на 1000 родившихся живыми; 1 случай) и Советском (5,5 на 1000 родившихся живыми; 1 случай) районах. Случаи младенческой смертности в 2024 г. не зарегистрированы в Горномарийском, Килемарском, Куженерском, Оршанском, Параньгинском и Юринском районах.

Структура младенческой смертности за последние годы не меняется, ведущими причинами смерти детей на первом году жизни остаются отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде, врождённые аномалии развития, травмы, отравления, механическая асфиксия и прочие болезни.

В 2024 г. в структуре болезней среди всего населения первое место занимали болезни органов дыхания, второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, третье – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Четвёртое место среди всего населения занимали болезни мочеполовой системы (табл. 28).

В сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей заболеваемости болезнями органов дыхания, органов пищеварения, костно-мышечной системы, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, системы кровообращения, глаза и его придаточного аппарата, крови и кроветворных органов.

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 184036,2 на 100 тыс. детского населения (в 2023 г. – 192542,5; в 2022 г. – 179249,4; в 2021 г. – 180723,1). Отмечено снижение показателя общей заболеваемости детей на 4,4% в сравнении с 2023 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей

**Заболеваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2024 г.**

Наименование классов болезней	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Ранг
Все заболевания	93423,9	
в том числе:		
болезни органов дыхания	47106,5	1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10105,0	2
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5342,7	3
болезни мочеполовой системы	4200,3	4
болезни уха и сосцевидного отростка	3744,7	5
болезни кожи и подкожной клетчатки	3560,9	6
болезни системы кровообращения	3434,2	7
болезни глаза и его придаточного аппарата	3011,9	8
болезни органов пищеварения	2688,1	9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2202,0	10
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1976,6	11
болезни нервной системы и органов чувств	1782,0	12
новообразования	1196,7	13
психические расстройства и расстройства поведения	629,2	14
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	485,6	15
врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей 0–14 лет)	522,4 на 100 тыс. детского населения	–

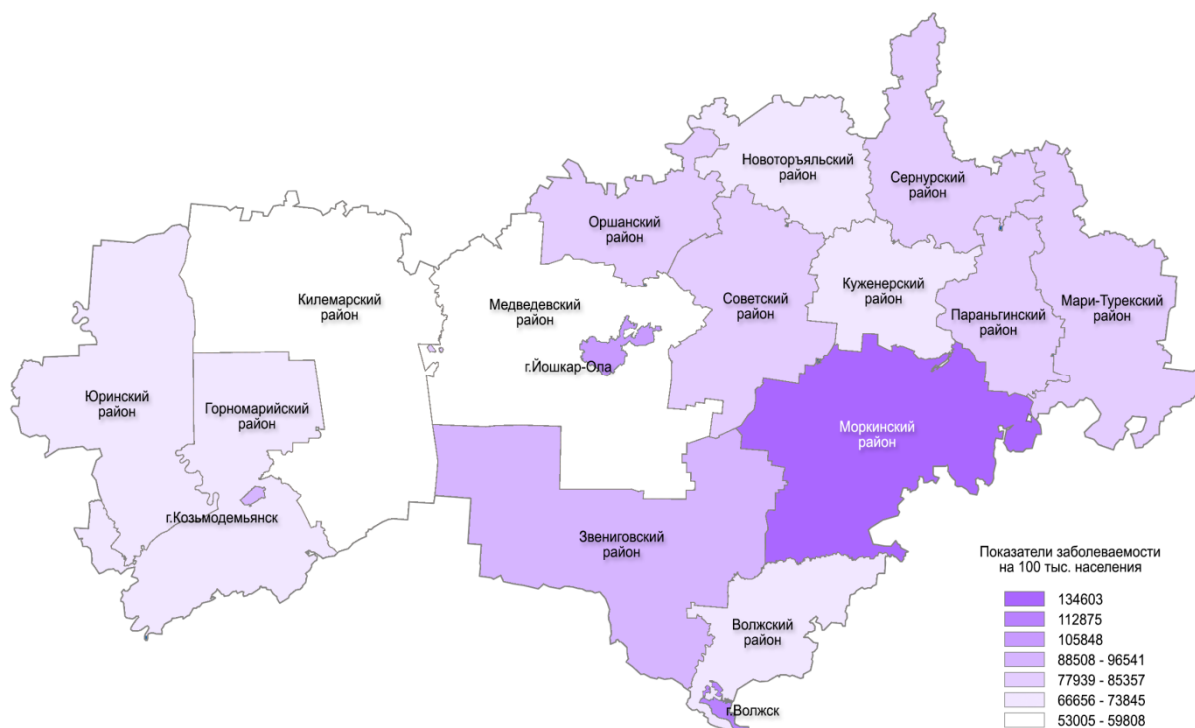
заболеваемости детей 0–14 лет можно признать г. Волжск (255385,5), г. Козьмодемьянск (250791,3), Юринский (250554,3), Оршанский (206703,6), Горномарийский (201988,1), Куженерский (201909,4), Параньгинский (191312,7) районы, г. Йошкар-Олу (190470,2) и Моркинский район (186308,9). Показатель в Республике Марий Эл на 7,2% больше показателя по РФ в 2024 г. (171683,9 на 100 тыс. соответствующего населения), но на 1,7% меньше показателя по ПФО (187202,1).

Показатель общей заболеваемости подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 152243,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 167814,6; в 2022 г. – 157724,0; в 2021 г. – 164568,5). Отмечено снижение показателя в сравнении с 2023 г. на 9,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков 15–17 лет можно признать г. Козьмодемьянск (314594,6), Оршанский (279468,6), Юринский (259162,3), Медведевский (229665,5) районы, г. Волжск (228752,6), Горномарийский (189080,5) и Мари-Турекский (153982,3) районы. Показатель в Республике Марий Эл на 4,7% больше показателя по РФ в 2024 г. (145437,3 на 100 тыс. соответствующего населения), но на 3,2% меньше показателя по ПФО (157252,0).

Показатель общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 70065,7 на 100 тыс. взрослого населения (в 2023 г. – 71612,1; в 2022 г. – 77790,1; в 2021 г. – 77932,6). Отмечено снижение показателя в сравнении с 2023 г. на 2,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослого

населения (18 лет и старше) можно признать Моркинский район (122032,5), г. Йошкар-Олу (83978,2), Звениговский район (83440,8) и г. Волжск (80732,4). Показатель в Республике Марий Эл на 16,6% больше показателя по РФ в 2024 г. (60091,3 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 5,5% больше показателя по ПФО (66388,8).

Показатель общей заболеваемости всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. в целом по республике составил 93423,9 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 96994,4; в 2022 г. – 99363,5; в 2021 г. – 99943,9). Отмечено снижение показателя в сравнении с 2023 г. на 3,7%. Территориями «риска» можно признать Моркинский район (134602,8), г. Волжск (112875,2), г. Йошкар-Олу (105847,6) и г. Козьмодемьянск (96541,4) (рис. 18). Показатель в Республике Марий Эл на 13,8% больше показателя по РФ в 2024 г. (82097,8 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 3,9% больше показателя по ПФО (89941,6).

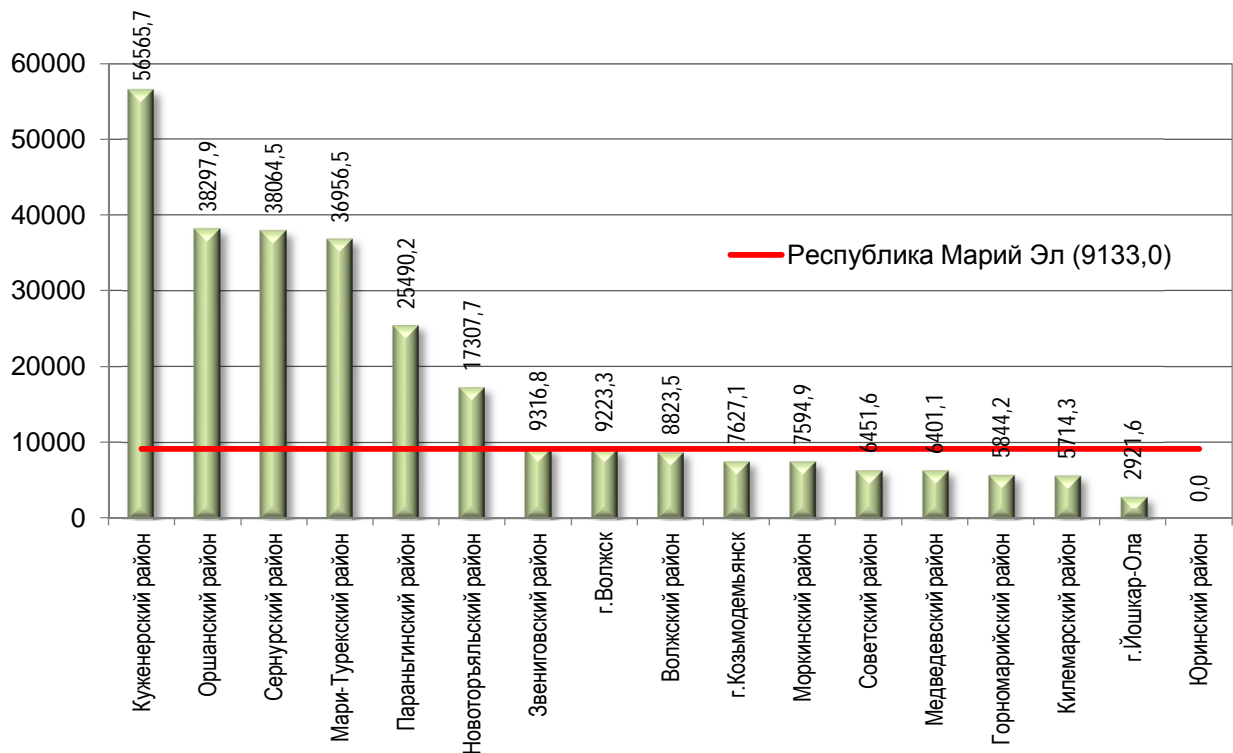


**Рис. 18.** Общая заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2024 г.

### 1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Республики Марий Эл, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания (уровень, динамика, ранжирование проблем)

#### Сведения о заболеваемости детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет.

По результатам анализа данных и показателей федерального информационного фонда СГМ (далее – ФИФ СГМ) Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей первого года жизни. Показатель заболеваемости анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 9133,0 на 100 тыс. детей до 1 года (в 2023 г. – 9052,4; в 2022 г. – 8512,3; в 2021 г. – 8961,8). В сравнении с 2023 г. отмечен рост показателя заболеваемости анемией детей первого года жизни на 0,9%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Куженерский, Оршанский, Сернурский, Мари-Турекский, Параньгинский, Новоторъяльский, Звениговский районы и г. Волжск (рис. 19).

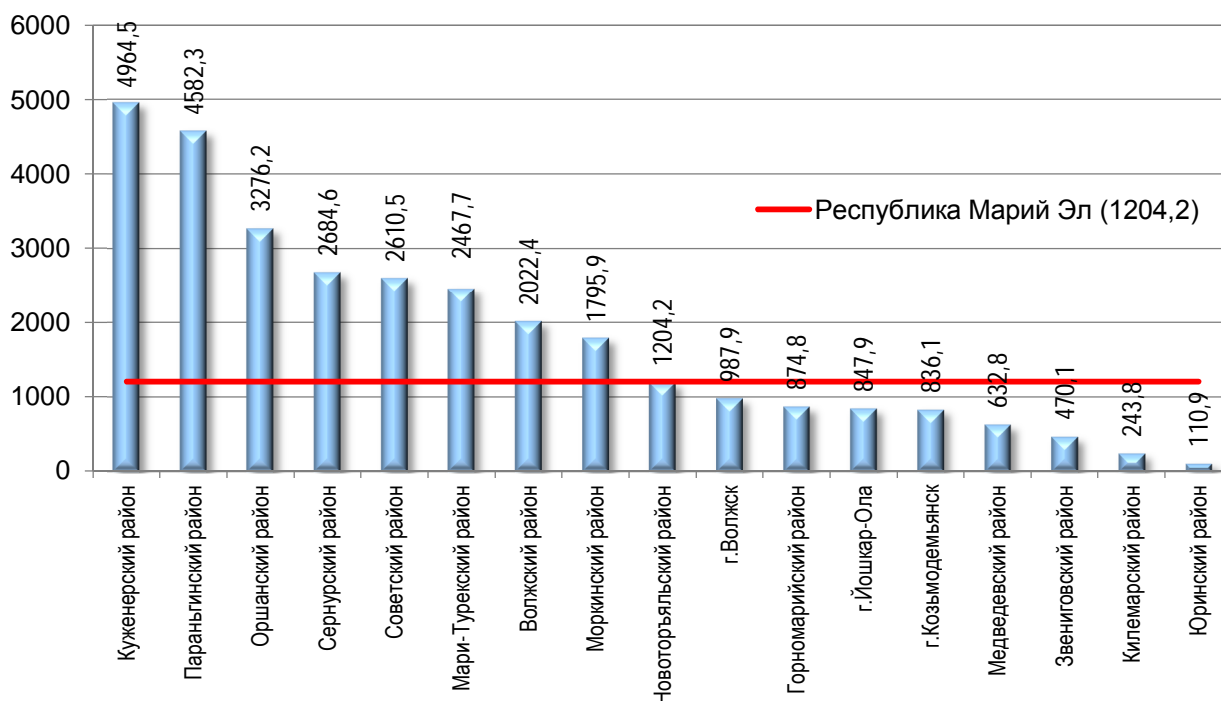


**Рис. 19.** Заболеваемость анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

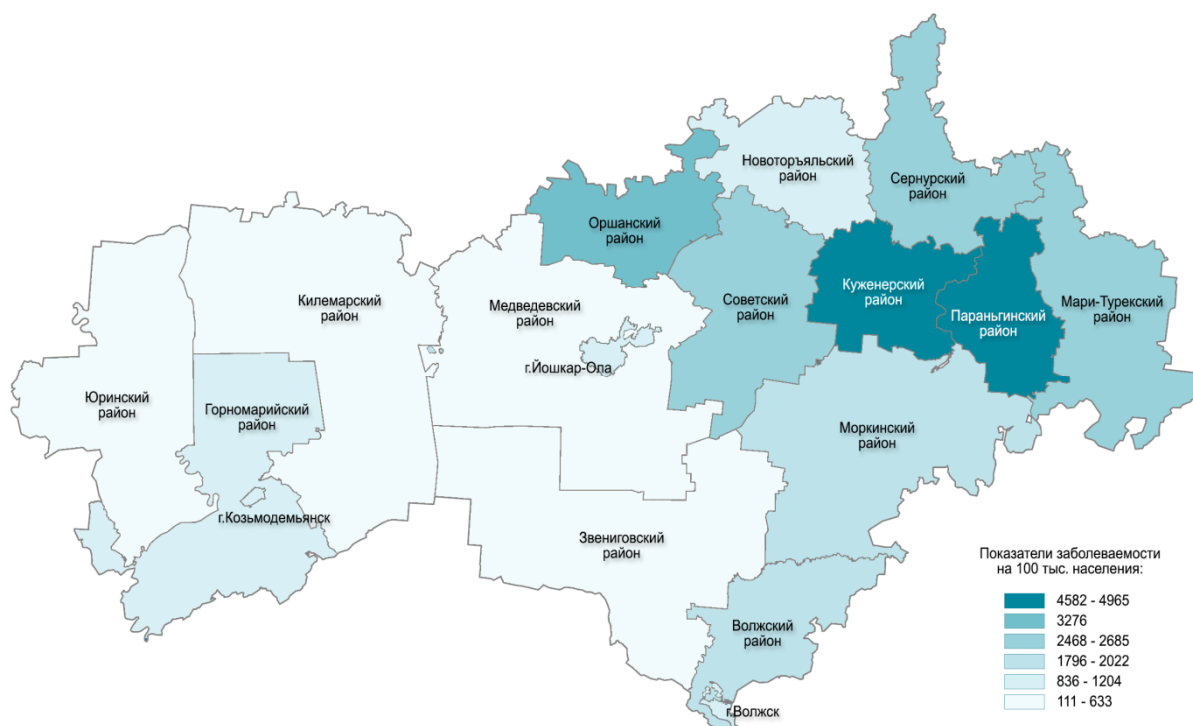
Показатель врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 522,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 409,2; в 2022 г. – 465,6; в 2021 г. – 520,2). Отмечается рост показателя врождённых аномалий детей в республике в сравнении с 2023 г. на 27,7%. Показатели превышают среднереспубликанский в Медведевском (949,2), Моркинском (633,9) районах, г. Йошкар-Оле (592,1) и Оршанском районе (554,4). Показатель врождённых аномалий детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 2024 г. в 1,8 раза меньше показателя по РФ в 2024 г. (924,4 на 100 тыс. соответствующего населения) и в 2,3 раза меньше показателя по ПФО (1216,7).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2024 г. составил 1204,2 на 100 тыс. детского населения (в 2023 г. – 1430,1; в 2022 г. – 1469,8; в 2021 г. – 1054,6). Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей 0–14 лет в 2024 г. в сравнении с 2023 г. на 15,8%, показатель в 1,5 раза больше показателя по РФ в 2024 г. (808,2) и на 20,3% больше показателя по ПФО (1001,0). Территориями «риска» (показатели превышают республиканский) являются Куженерский, Параньгинский, Оршанский, Сернурский, Советский, Мари-Турекский, Волжский и Моркинский районы (рис. 20, 21).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2024 г. составил 22,4 на 100 тыс. детского населения (в 2023 г. – 12,9; в 2022 г. – 3,2; в 2021 г. – 9,5). Отмечен рост показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом в 1,7 раза. Показатель превышает среднереспубликанский в Советском (61,7; 3 случая), Куженерском (54,6; 1 случай), Новоторъяльском (50,2; 1 случай), Килемарском (48,8; 1 случай), Звениговском (44,1;



**Рис. 20.** Заболеваемость анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)



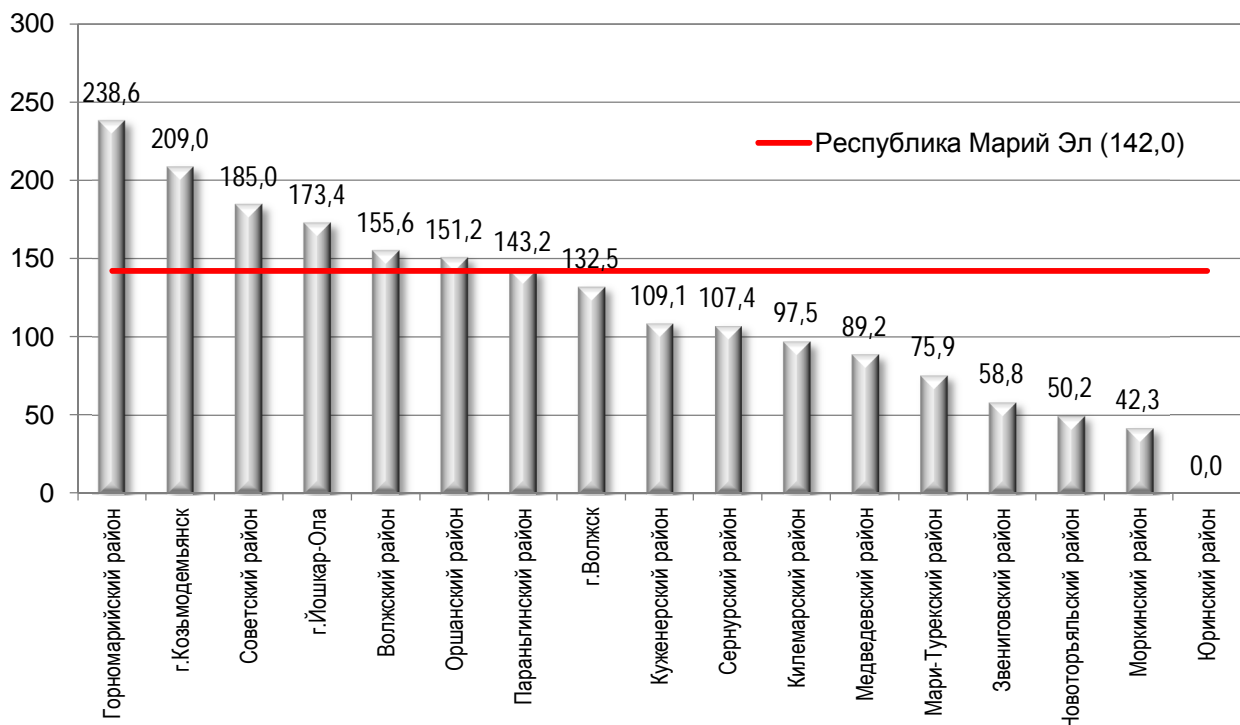
**Рис. 21.** Заболеваемость анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

3 случая), Мари-Турекском (38,0; 1 случай) районах, г. Волжске (36,1; 3 случая) и г. Козьмодемьянске (29,9; 1 случай). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 3,7 раза больше показателя по РФ в 2024 г. (6,1) и в 3,3 раза больше показателя по ПФО (6,7).

Также Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2024 г. в республике составил 529,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 1133,5; в 2022 г. – 576,0; в 2021 г. – 741,2). Отмечено снижение показателя по сравнению с предыдущим годом в 2,1 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Сернурский район (3543,6), г. Волжск (1253,0), Новоторъяльский (853,0) и Советский (596,1) районы. Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0–14 лет в 2024 г. в Республике Марий Эл на 34,6% больше показателя по РФ в 2024 г. (392,9) и на 17,3% – показателя по ПФО (450,8).

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 20,8 на 100 тыс. детского населения (в 2023 г. – 27,6; в 2022 г. – 20,7; в 2021 г. – 22,9). Наблюдается снижение показателя заболеваемости в сравнении с 2023 г. на 24,6%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Оршанский (100,8; 2 случая), Звениговский (44,1; 3 случая), Мари-Турекский (38,0; 1 случай) районы, г. Йошкар-Ола (24,5; 14 случаев), Медведевский (24,3; 3 случая) и Моркинский (21,1; 1 случай) районы.

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 142,0 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 18,4% больше, чем в 2023 г. (в 2023 г. – 119,9; в 2022 г. – 72,3; в 2021 г. – 52,9). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Горномарийский район, г. Козьмодемьянск, Советский район, г. Йошкар-Ола, Волжский, Оршанский и Параньгинский районы (рис. 22). Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 1,5 раза больше показателя по РФ в 2024 г. (96,4) и на 24,1% – показателя по ПФО (114,4).

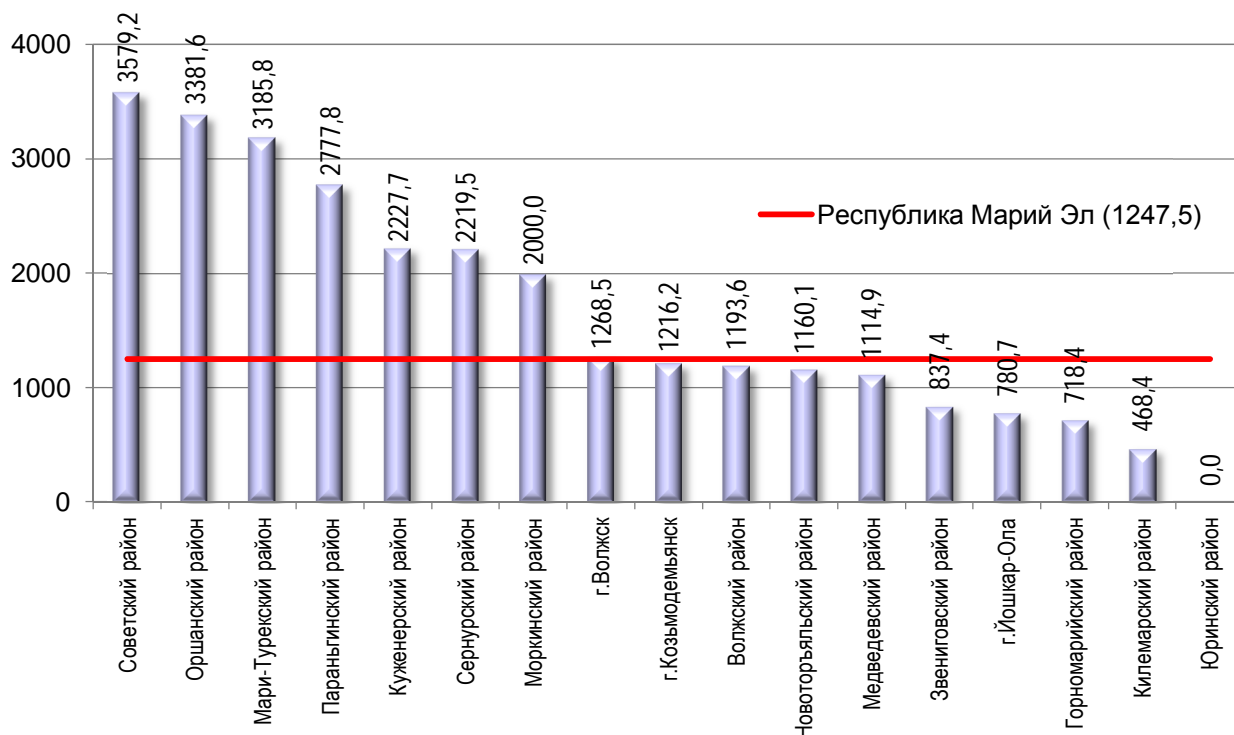


**Рис. 22.** Заболеваемость бронхиальной астмой детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Случаев заболеваний синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией), синдромом зависимости от ненаркотических веществ (токсикоманией),

синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. в Республике Марий Эл не зарегистрировано.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2024 г. составил 1247,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 1582,5; в 2022 г. – 1673,0; в 2021 г. – 1118,8). Отмечено снижение показателя заболеваемости в сравнении с 2023 г. на 21,2%, показатель в 1,5 раза больше показателя по РФ в 2024 г. (851,6) и на 22,7% больше показателя по ПФО (1016,7). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Советский, Оршанский, Мари-Турекский, Параньгинский, Куженерский, Сернурский, Моркинский районы и г. Волжск (рис. 23).

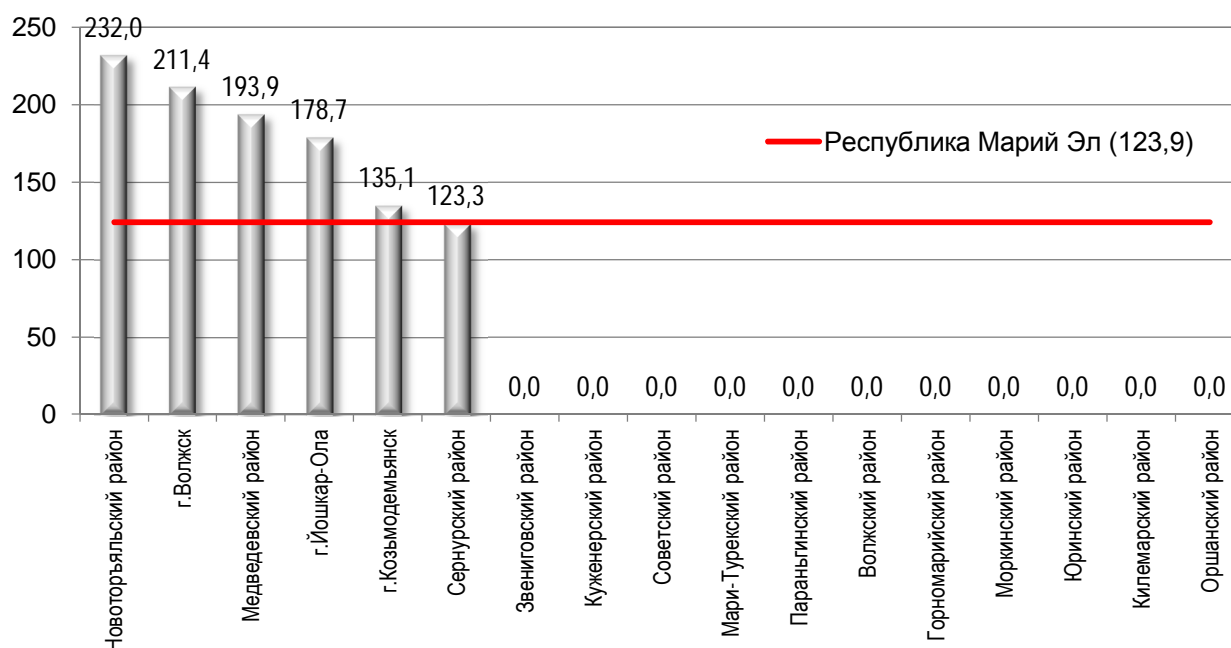


**Рис. 23.** Заболеваемость анемией подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 200,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 233,8; в 2022 г. – 321,5; в 2021 г. – 155,1). Отмечено снижение показателя заболеваемости в сравнении с 2023 г. на 14,1%. Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет являются Советский (542,3), Мари-Турекский (531,0), Медведевский (484,7), Килемарский (468,4) районы, г. Волжск (352,4), Волжский (265,3) и Куженерский (247,5) районы. Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 23,5% превышает показатель по РФ (162,6), на 14,0% – показатель по ПФО (176,1) в 2024 году.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков 15–17 лет. Показатель заболеваемости в 2024 г. составил 123,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 130,4; в 2022 г. – 130,5; в 2021 г. – 84,6), что на 5% меньше уровня предыдущего года. Территориями «риска» (показатели превышают

среднереспубликанский) являются Новоторъяльский район (232,0; 1 случай), г. Волжск (211,4; 3 случая), Медведевский район (193,9; 4 случая), г. Йошкар-Ола (178,7; 19 случаев) и г. Козьмодемьянск (135,1; 1 случай) (рис. 24). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15–17 лет в республике в 2,8 раза превышает показатели по РФ 2024 (44,5) в г. и по ПФО (44,7).



**Рис. 24.** Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Также Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15–17 лет. Показатель заболеваемости в 2024 г. составил 1268,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 1479,1; в 2022 г. – 1924,6; в 2021 г. – 3126,2). Отмечено снижение показателя по сравнению с предыдущим годом на 14,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Новоторъяльский округ (5104,4), г. Волжск (3241,7), Оршанский (2657,0), Юринский (1570,7) и Медведевский (1551,1) районы. Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15–17 лет в Республике Марий Эл на 14,1% превышает показатель по РФ в 2024 г. (1112,2), на 9,4% – показатель по ПФО (1160,0).

Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 2845,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 3533,7; в 2022 г. – 2749,3; в 2021 г. – 2806,5). Отмечено снижение показателя по сравнению с предыдущим годом на 19,5%. Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл на 7,8% меньше показателя по РФ в 2024 г. (3087,2), на 4,7% – показателя по ПФО (2986,6).

Показатель заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 4759,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 5952,4; в 2022 г. – 7223,1; в 2021 г. – 11423,5). Отмечено снижение показателя в сравнении с предыдущим годом на 20%. Показатель заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл на 14,7% меньше показателя по РФ в 2024 г. (5578,6) и на 12,6% – показателя по ПФО (5445,9).

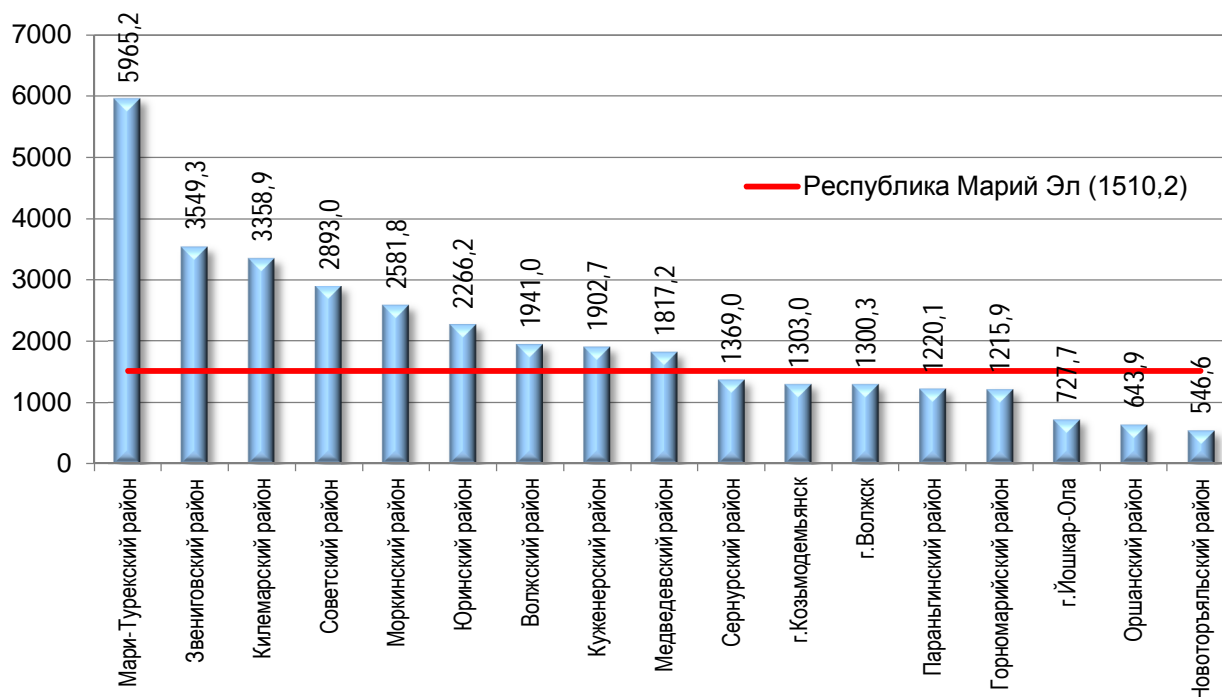
В 2024 г. не зарегистрировано случаев заболеваний подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) (в 2017–2023 гг. – не выявлено), синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) (в 2023 г. – 2 случая; в 2022 г. – 3 случая; в 2021 г. – 1 случай), синдромом зависимости от ненаркотических веществ (токсикоманией) (в 2019–2023 гг. – не выявлено).

**Сведения о заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше.**

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения. Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 384,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 347,1; в 2022 г. – 305,5; в 2021 г. – 317,2). Наблюдается рост показателя в сравнении с 2023 г. на 10,8%, показатель в республике на 4,6% больше показателя по РФ в 2024 г. (367,8), но на 14,5% меньше показателя по ПФО (449,8).

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения (18 лет и старше) в 2024 г. составил 151,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 161,0; в 2022 г. – 146,1; в 2021 г. – 196,8). Отмечено снижение показателя по сравнению с 2023 г. на 5,7%. Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения в Республике Марий Эл в 2,2 раза меньше показателя по РФ в 2024 г. (339,4) и в 2,9 раза меньше показателя по ПФО (438,1).

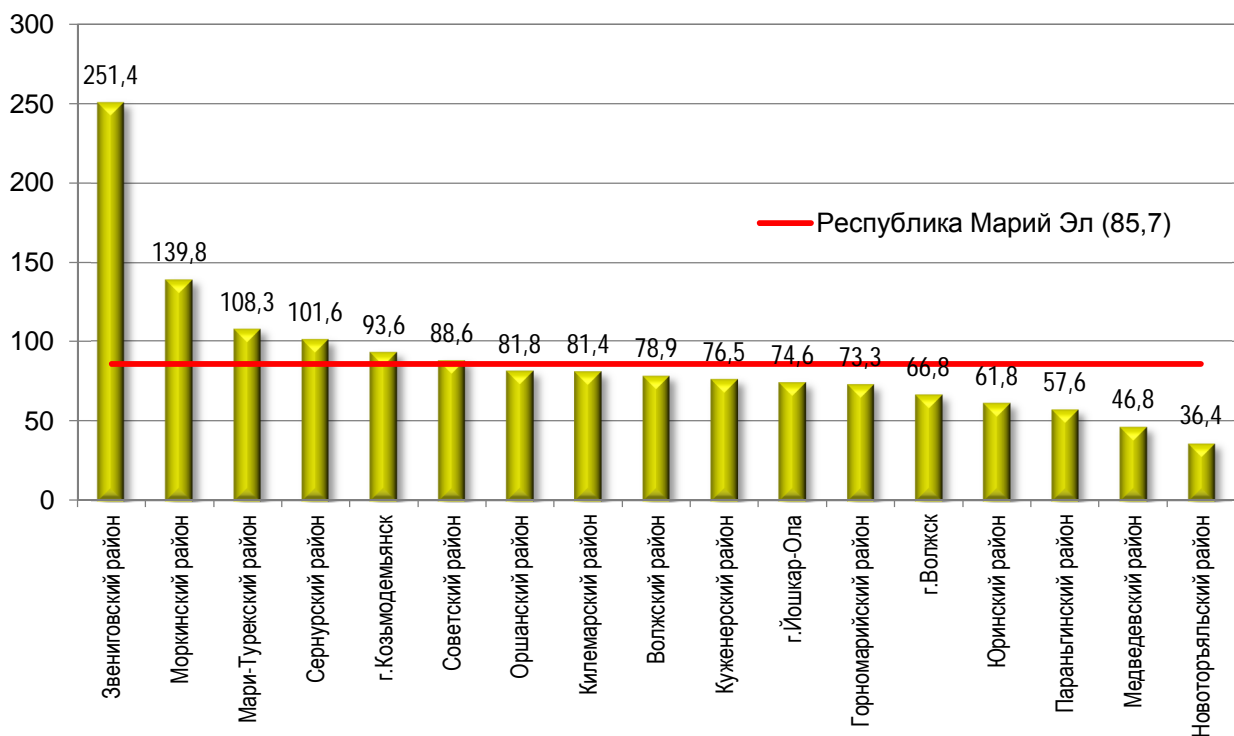
Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения (18 лет и старше) в 2024 г. составил 1510,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 1509,5; в 2022 г. – 1657,6; в 2021 г. – 1750,2). Показатель заболеваемости практически на уровне предыдущего года. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Мари-Турекский, Звениговский, Килемарский, Советский, Моркинский, Юринский, Волжский, Куженерский и Медведевский районы (рис. 25). Показатель заболеваемости болезнями,



**Рис. 25.** Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

характеризующимися повышенным кровяным давлением, в республике на 21,9% меньше показателя по РФ (1841,3) и в 1,5 раза – показателя по ПФО в 2024 г. (2199,3).

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 85,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 89,1; в 2022 г. – 93,7; в 2021 г. – 109,6). Наблюдается снижение показателя заболеваемости на 4,9% в сравнении с 2023 г., показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в Республике Марий Эл в 2024 г. на 18,5% и на 9,3% превышает показатели по РФ (72,3) и по ПФО (78,1) в 2024 г. соответственно. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Звениговский, Моркинский, Мари-Турекский, Сернурский районы, г. Козьмодемьянск и Советский район (рис. 26).



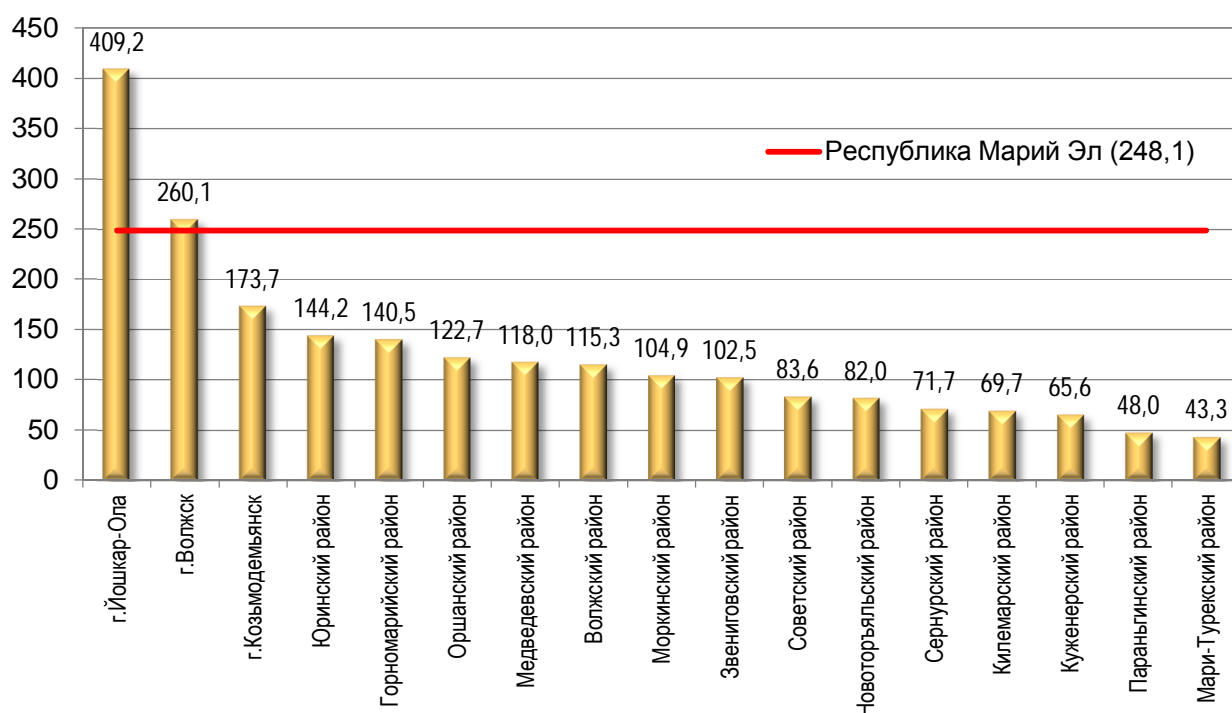
**Рис. 26.** Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 398,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 409,9; в 2022 г. – 687,0; в 2021 г. – 697,2). Отмечено снижение показателя на 2,8% по сравнению с предыдущим годом, показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в Республике Марий Эл на 21,2% меньше показателя по РФ в 2024 г. (505,8) и в 1,5 раза – показателя по ПФО (578,2). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Моркинский (903,9), Сернурский (699,4), Оршанский (490,6), Звениговский (420,1) районы и г. Йошкар-Ола (497,4).

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 122,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 117,7; в 2022 г. – 118,1; в 2021 г. – 147,3). Показатель заболеваемости на 3,8% больше показателя 2023 г. Показатель по Республике Марий Эл на 25,8% меньше среднероссийского показателя в 2024 г. (164,7), на 29,2% – показателя по ПФО (172,6).

В структуре заболеваемости наркологическими расстройствами, впервые выявленными в 2024 г., лидируют алкогольные расстройства (синдром зависимости от алкоголя, алкогольный психоз, употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья). Показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом), включая алкогольный психоз, всего населения республики (с учётом анонимных пациентов и пациентов, не взятых под диспансерное наблюдение) в 2024 г. увеличился на 2,3% и составил 222,6 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 217,5). Среди детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет случаев заболеваний синдромом зависимости от алкоголя в 2024 г. не зарегистрировано. Показатель заболеваемости алкогольным психозом в Республике Марий Эл в 2024 г. увеличился на 6,1% и составил 27,8 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 26,2). Общий показатель первичной заболеваемости населения республики синдромом зависимости от алкоголя, включая алкогольный психоз, взятых под диспансерное наблюдение в 2024 г., составил 52,1 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 71,5), отмечается снижение показателя на 27,1%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя взрослого населения (18 лет и старше) (с учётом анонимных пациентов и пациентов, не взятых под диспансерное наблюдение). Показатель заболеваемости в 2024 г. составил 248,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 240,8). Отмечается рост показателя в сравнении с 2023 г. на 3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются г. Йошкар-Ола и г. Волжск (рис. 27).



**Рис. 27.** Заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения) с учётом анонимных пациентов и пациентов, не взятых под диспансерное наблюдение

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) всего населения в 2024 г. составил 4,6 на 100 тыс. населения, что на 28,1% меньше показателя за 2023 г. (в 2023 г. – 6,4), он в 1,7 раза меньше аналогичного показателя по РФ (7,7) и на 21% меньше показателя по ПФО (5,8).

Среди детей 0–14 лет и среди подростков 15–17 лет случаев заболевания наркоманией в 2024 г. не регистрировалось. Показатель заболеваемости наркоманией

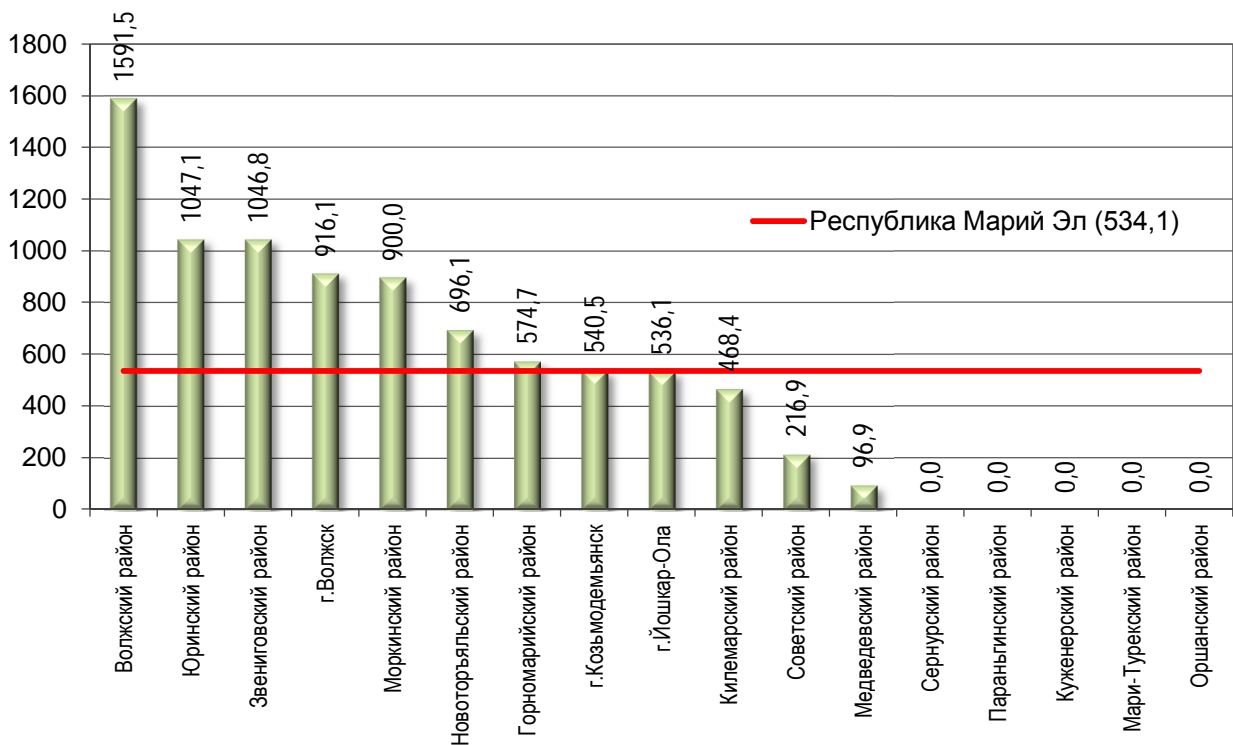
взрослого населения (18 лет и старше) в 2024 г. составил 5,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 6,1; в 2022 г. – 6,5; в 2021 г. – 5,3). Отмечается снижение показателя в сравнении с 2023 г. на 3,3%. Заболеваемость взрослого населения зарегистрирована в 8 из 17 муниципальных образований республики: г. Волжске (21,5 на 100 тыс. соответствующего населения; 9 случаев), Оршанском (20,4; 2 случая), Медведевском (13,1; 7 случаев), Мари-Турекском (7,2; 1 случай) районах, г. Козьмодемьянске (6,7; 1 случай), Волжском (6,1; 1 случай), Моркинском (5,0; 1 случай) районах и г. Йошкар-Оле (4,0; 9 случаев).

**Сведения о заболеваемости населения болезнями щитовидной железы.**

Заболеваемость населения болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по республике в 2024 г. в сравнении с 2023 г. уменьшилась на 8,2%, показатель составил 288,4 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 314,1; в 2022 г. – 252,0; в 2021 г. – 214,0). В том числе, показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составил 58,1 на 100 тыс. населения (снижение в 1,7 раза). По субклиническому гипотиреозу в 2024 г. в сравнении с 2023 г. отмечено снижение показателя на 2% (23,9 и 24,4 на 100 тыс. населения соответственно).

Заболеваемость детей 0–14 лет болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. в сравнении с 2023 г. уменьшилась на 15,2%, показатель составил 402,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 474,8; в 2022 г. – 406,8; в 2021 г. – 331,5). Показатель заболеваемости болезнями щитовидной железы детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 1,5 раза больше показателя по РФ в 2024 г. (263,5) и в 1,9 раза больше показателя по ПФО (206,8).

Заболеваемость подростков 15–17 лет болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. в сравнении с 2023 г. уменьшилась на 32,5%, показатель составил 828,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 1227,4; в 2022 г. – 1132,4; в 2021 г. – 1053,0). Показатель заболеваемости болезнями щитовидной железы подростков 15–17 лет в 2024 г. в Республике Марий Эл на 2,5% меньше показателя по РФ (850,1), но на 9% больше показателя по ПФО (760,7) в 2024 г.

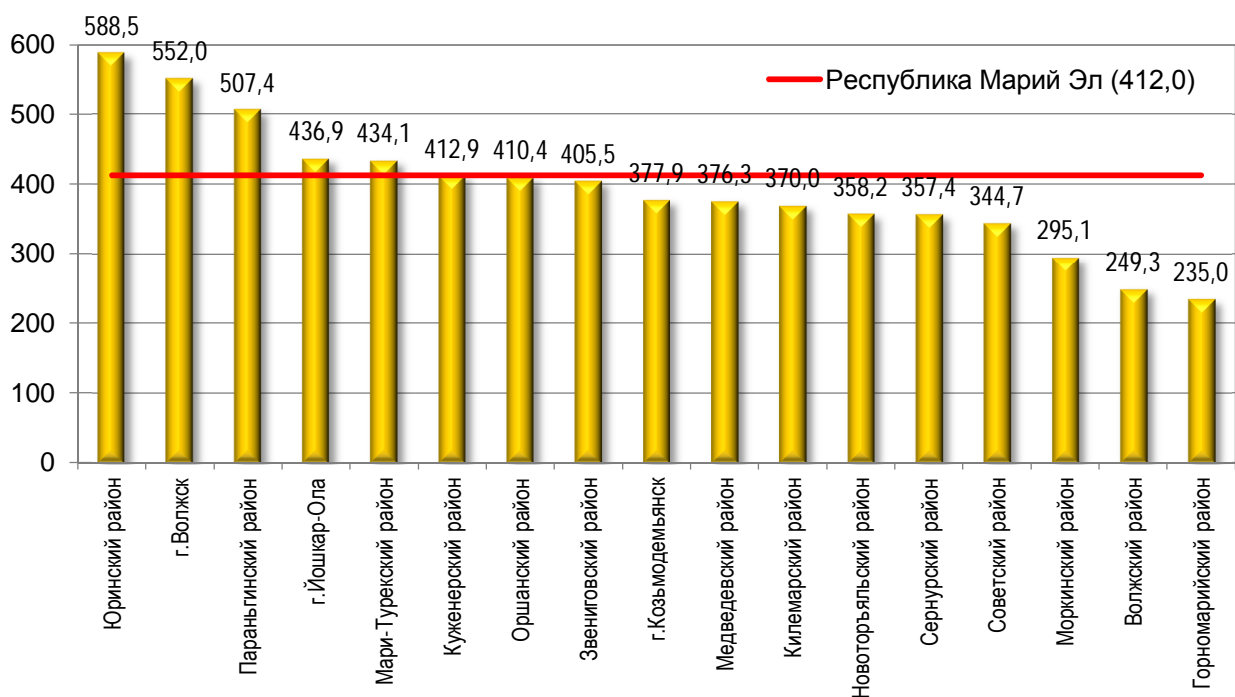


**Рис. 28.** Заболеваемость эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

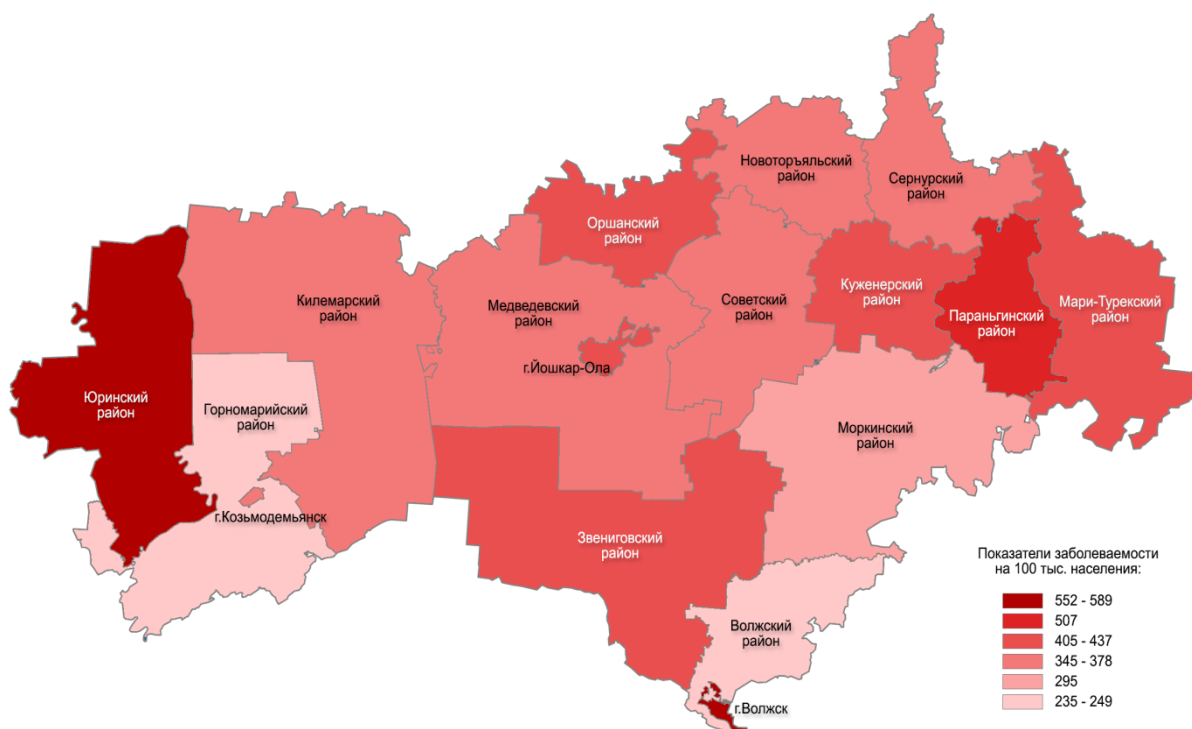
Показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2024 г. в сравнении с предыдущим годом во всех возрастных группах снизился: у детей 0–14 лет составил 197,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 303,0; в 2022 г. – 322,6; в 2021 г. – 280,2), у подростков 15–17 лет – 534,1 на 100 тыс. соответствующего населения (рис. 28) (в 2023 г. – 975,6; в 2022 г. – 754,9; в 2021 г. – 771,0), у взрослых – 4,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 15,8; в 2022 г. – 31,1; в 2021 г. – 30,5).

**Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями.** Онкологические заболевания являются экологически индикаторной патологией, высокоинформативным и социально-значимым показателем состояния здоровья популяции в целом. Важной задачей в решении региональных медико-экологических проблем является дальнейшее изучение особенностей формирования онкопатологии населения, выявление и комплексная оценка факторов риска для здоровья населения, установление приоритетных факторов формирования здоровья популяции, противораковая просветительская работа среди населения, создание нормативно-правовой и методической основы первичной профилактики рака, прогнозирование эколого-гигиенической ситуации и, как результат, разработка комплекса профилактических мероприятий, основной целью которых является снижение онкологической заболеваемости и смертности населения республики.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 412,0 на 100 тыс. населения, что практически на уровне 2023 г. (в 2023 г. – 412,9; в 2022 г. – 405,2; в 2021 г. – 301,5). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать г. Волжск, г. Йошкар-Олу, Юринский, Параньгинский и Мари-Турекский районы (рис. 29, 30). Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения в 2024 г. в Республике Марий Эл на 13,8% меньше показателя по РФ (478,1) и на 19,3% – показателя по ПФО (510,7).



**Рис. 29.** Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. населения)



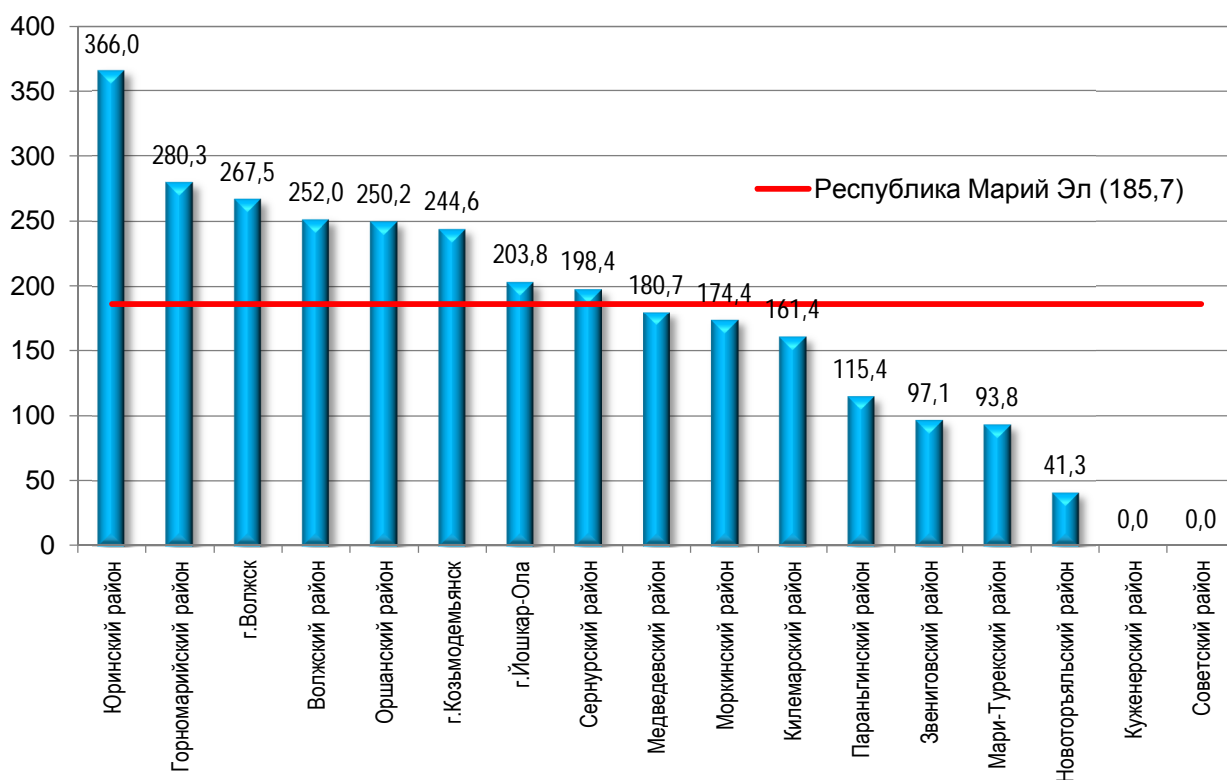
**Рис. 30.** Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2024 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. составил 13,3 на 100 тыс. детского населения (в 2023 г. – 12,2; в 2022 г. – 14,3; в 2021 г. – 7,1). Наблюдается рост показателя по сравнению с 2023 г. на 9%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Юринский район (110,9 на 100 тыс. детского населения; 1 случай), г. Волжск (36,1; 3 случая), г. Козьмодемьянск (29,9; 1 случай), Медведевский район (24,3; 3 случая) и г. Йошкар-Олу (14,0; 8 случаев).

**Сведения об инвалидности детей и подростков 0–17 лет.** В структуре инвалидности детей и подростков в 2024 г. первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения (из них 63,2% приходится на умственную отсталость), второе – болезни нервной системы, третье – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2024 г. составил 185,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 162,7; в 2022 г. – 140,5; в 2021 г. – 134,5). В сравнении с 2023 г. наблюдается рост показателя на 14,1%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) в 2024 г. можно признать Юринский, Горномарийский районы, г. Волжск, Волжский, Оршанский районы, г. Козьмодемьянск, г. Йошкар-Олу и Сернурский район (рис. 31). Показатель распространённости инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2024 г. составил 1944,2 на 100 тыс. детей и подростков до 18 лет (в 2023 г. – 1893,4; в 2022 г. – 1862,5; в 2021 г. – 1868,8).

**Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл.** Острые отравления химической этиологии (далее – ООХЭ) – заболевания, клиническая картина которых развивается при однократном попадании химических веществ в организм человека в токсической дозе, которая способна вызвать нарушения жизненно важных функций и создать опасность для жизни. ООХЭ представляют



**Рис. 31.** Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

серьезную опасность для здоровья населения. Систематизация и изучение данных, полученных в результате токсикологического мониторинга, позволяют своевременно и рационально решать проблемы, связанные с химической безопасностью населения. Профилактика ООХЭ является важным звеном в работе по снижению смертности, связанной с предотвратимыми причинами, особенно у взрослого трудоспособного населения.

За период с 2023 по 2025 год на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 1347 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 595 случаев – с летальным исходом (табл. 29).

Таблица 29

**Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Марий Эл**

Показатель	2023 г.		2024 г.		2025 г.		Всего за период с 2023 по 2025 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	443	65,9	490	73,2	414	62,1	1347
из них с летальным исходом	221	32,9	217	32,4	157	23,6	595

В 2025 г. показатель ООХЭ составил 62,1 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 73,2; в 2023 г. – 65,9; в 2022 г. – 66,9), в том числе с летальным исходом – 23,6 32,4 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 32,4; в 2023 г. – 32,9; в 2022 г. – 26,8). В 2025 г. в сравнении

с 2024 г. показатель ООХЭ уменьшился на 15,2%, показатель ООХЭ с летальным исходом – на 27,2%. Удельный вес ООХЭ с летальным исходом среди всех ООХЭ составил 37,9%. В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальным исходом удельный вес взрослого населения составил 84,3 и 99,4 %, подростков – 5,8 и 0,6 %, детей 0–14 лет – 9,9 и 0,0 % соответственно.

В 2025 г. в сравнении с 2023 г. отмечено снижение количества ООХЭ среди взрослого населения на 18,5%, среди детского населения – рост на 7,9%, на уровне 2024 г. осталось количество отравлений среди подросткового населения (табл. 30).

Таблица 30

**Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам в Республике Марий Эл**

Возрастные группы	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	всего (чел.)	удельный вес (%)	всего (чел.)	удельный вес (%)	всего (чел.)	удельный вес (%)
Взрослое население (18 лет и старше)	383	86,5	428	87,3	349	84,3
Подростковое население (15–17 лет включительно)	21	4,7	24	4,9	24	5,8
Детское население (0–14 лет включительно)	39	8,8	38	7,8	41	9,9
Всё население Республики Марий Эл	443	100,0	490	100,0	414	100,0

В 2025 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение количества ООХЭ с летальным исходом среди взрослого населения на 26,8%, среди детского населения – с 3 случаев до 0, на уровне 2024 г. осталось количество отравлений среди подросткового населения (табл. 31).

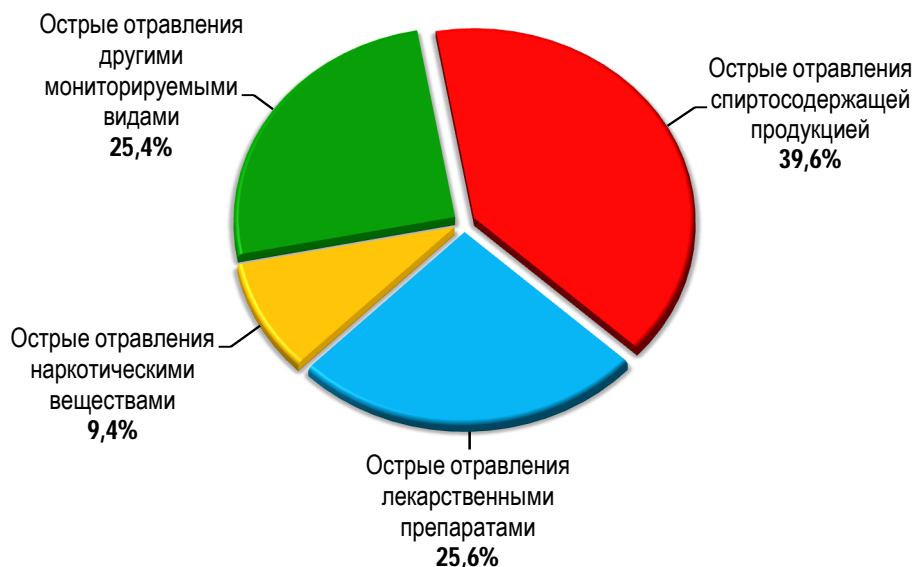
Таблица 31

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по возрастным группам в Республике Марий Эл**

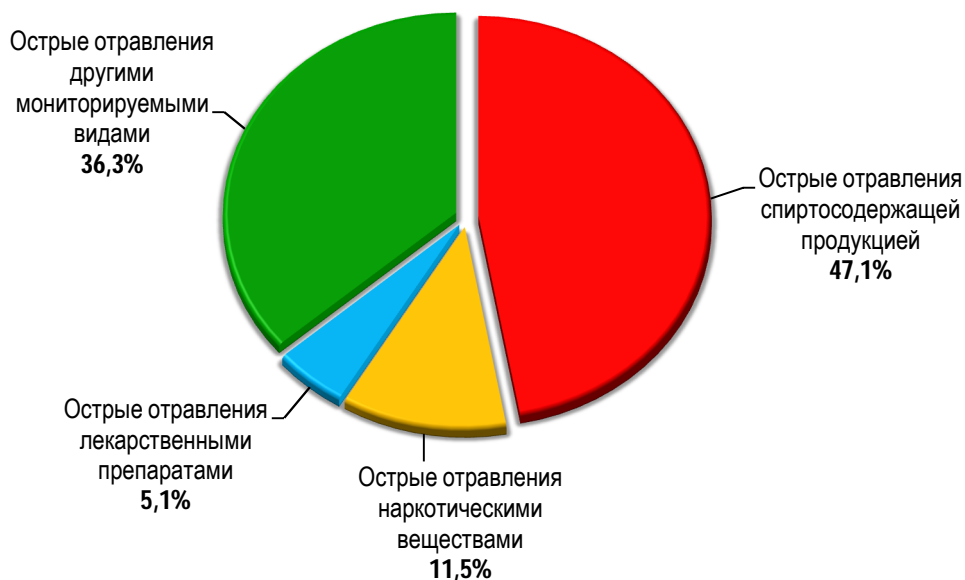
Возрастные группы	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	всего (чел.)	удельный вес, %	всего (чел.)	удельный вес, %	всего (чел.)	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	219	99,1	213	98,1	156	99,4
Подростковое население (15–17 лет включительно)	1	0,45	1	0,5	1	0,6
Детское население (0–14 лет включительно)	1	0,45	3	1,4	0	0,0
Всё население Республики Марий Эл	221	100,0	217	100,0	157	100,0

В структуре ООХЭ выделено 5 основных причин: острые отравления спиртосодержащими жидкостями, острые отравления лекарственными препаратами, острые отравления наркотическими веществами, острые отравления пищевыми продуктами, острые отравления другими мониторируемыми видами.

В структуре ООХЭ и ООХЭ со смертельными исходами ведущее место занимают острые отравления спиртосодержащими жидкостями (рис. 32, 33).

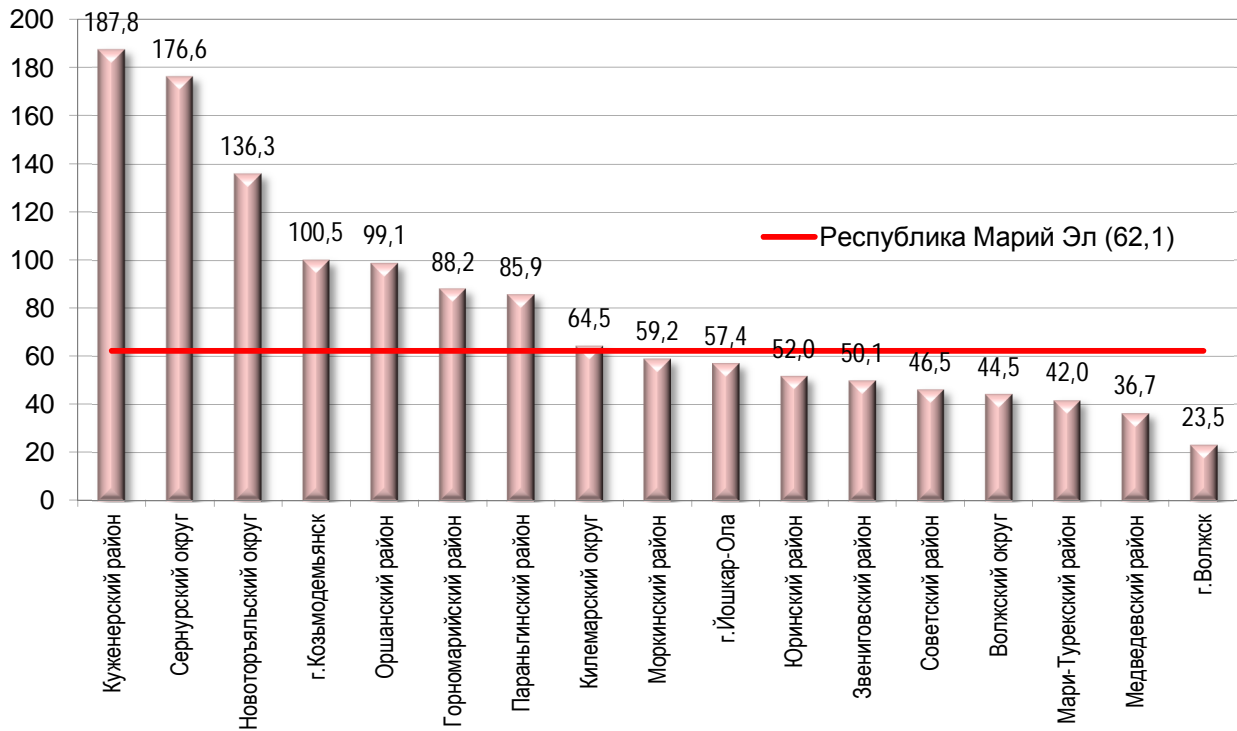


**Рис. 32.** Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл в 2025 г.



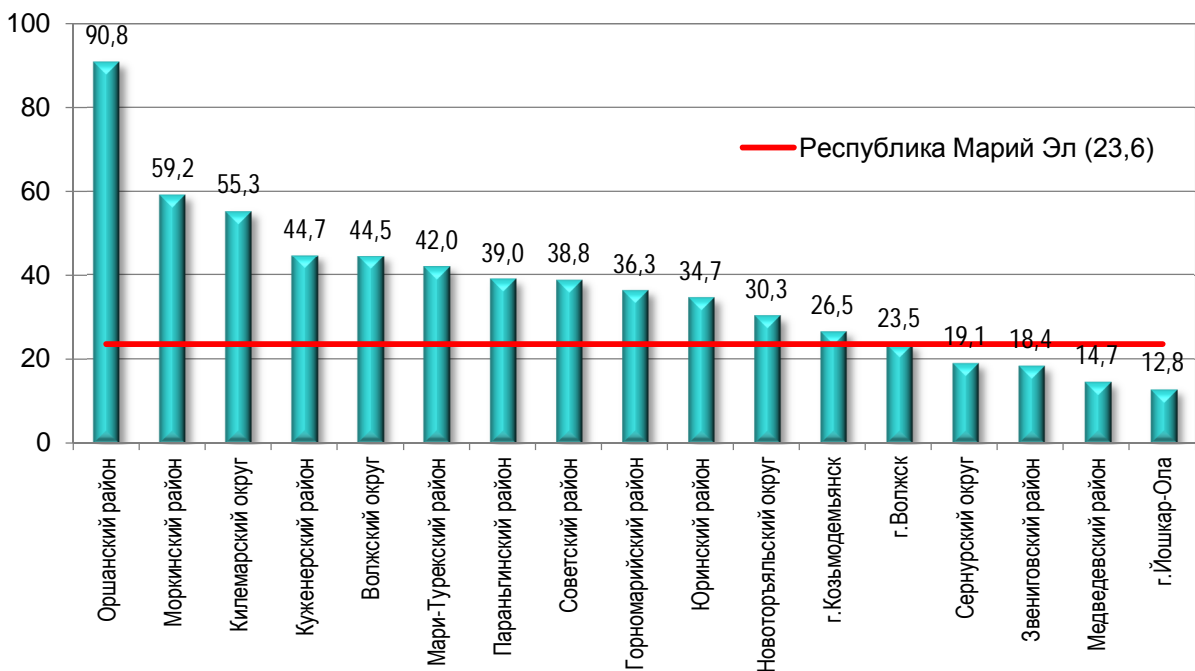
**Рис. 33.** Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл в 2025 г.

Показатели острых отравлений выше среднего показателя по республике (62,1 на 100 тыс. населения) в 2025 г. зарегистрированы в Куженерском районе, Сернурском, Новоторъяльском округах, г. Козьмодемьянске, Оршанском, Горномарийском, Параньгинском районах, Килемарском округе (рис. 34).



**Рис. 34.** Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по показателям острых бытовых отравлений в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

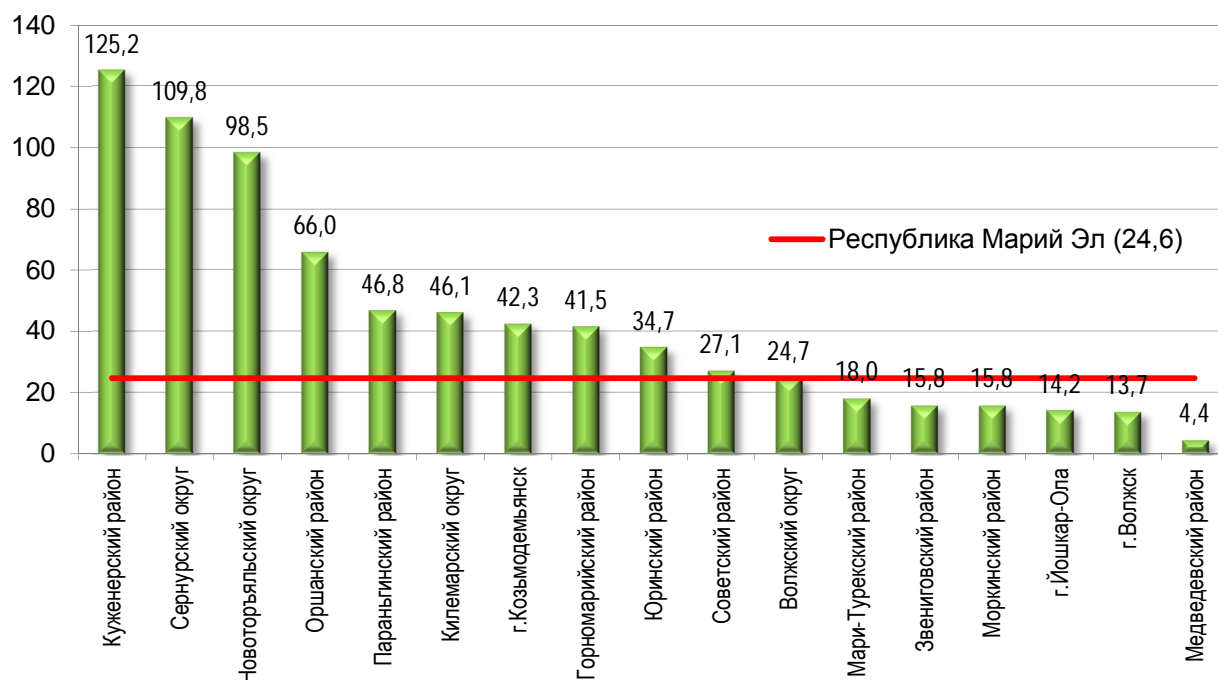
Наиболее низкие показатели отмечены в г. Волжске, Медведевском и Мари-Турекском районах. Снижение количества отравлений в сравнении с 2024 г. отмечается в 8 муниципальных образованиях, рост – в г. Козьмодемьянске, Моркинском, Оршанском, Параньгинском, Юринском, Горномарийском, Куженерском районах, Новоторьяльском и Килемарском округах. Увеличились в 2025 г. по сравнению с 2024 г. показатели отравлений со смертельным исходом в Оршанском, Моркинском, Горномарийском районах, Килемарском округе и г. Козьмодемьянске.



**Рис. 35.** Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений со смертельным исходом в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

Выше среднереспубликанского (23,6 на 100 тыс. населения) показатели отравлений со смертельным исходом отмечаются в Оршанском, Моркинском районах, Килемарском округе, Куженерском районе, Волжском округе, Мари-Турекском, Параньгинском, Советском, Горномарийском, Юринском районах, Новоторъяльском округе и г. Козьмодемьянске (рис. 35).

В 2025 г. всего по Республике Марий Эл зарегистрировано 164 случая острых отравлений спиртосодержащими жидкостями, показатель 24,6 на 100 тыс. населения, что на 5,7% меньше уровня 2024 г. (175 случаев; 26,1 на 100 тыс. населения) (рис. 36). Рост показателей по сравнению с предыдущим годом отмечен в 9 муниципальных образованиях: Новоторъяльском, Килемарском, Сернурском округах, Горномарийском, Куженерском, Оршанском, Юринском районах, г. Козьмодемьянске и г. Волжске.

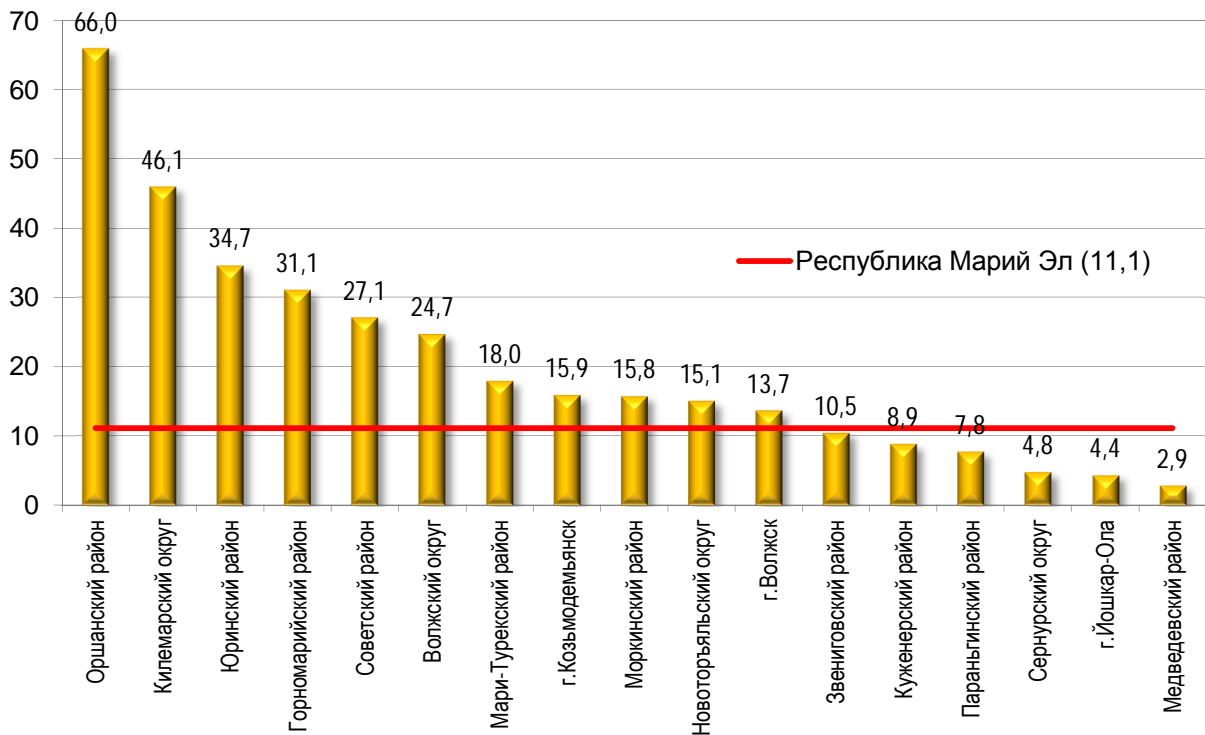


**Рис. 36.** Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

В 2025 г. показатель острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом по республике снизился на 29,7% по сравнению с 2024 г. (11,1 и 15,8 на 100 тыс. населения соответственно). В разрезе муниципальных образований рост показателя отмечается в Горномарийском, Юринском, Оршанском, Советском районах, Килемарском округе и г. Волжске. В 2025 г. показатели выше среднего по республике (11,1 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в Оршанском районе, Килемарском округе, Юринском, Горномарийском, Советском районах, Волжском округе, Мари-Турекском районе, г. Козьмодемьянске, Моркинском районе, Новоторъяльском округе и г. Волжске (рис. 37).

В сравнении со среднемноголетним уровнем за 5 лет (2020–2024 гг.) показатель острых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2025 г. уменьшился на 4%, показатель острых отравлений со смертельным исходом – на 37,7%.

По данным токсикологического мониторинга в 2025 г. в медицинских организациях республики зарегистрировано 39 случаев отравлений наркотическими веществами (в 2024 г. – 62; в 2023 г. – 64; в 2022 г. – 42), в том числе 18 случаев с летальным исходом (в 2024 г. – 25; в 2023 г. – 37; в 2022 г. – 19). Зарегистрирован 31 случай отравлений наркотическими веществами в г. Йошкар-Оле, 4 – в г. Волжске, по 1 – в Горномарийском районе, Килемарском округе, Медведевском и Оршанском районах.



**Рис. 37.** Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями со смертельным исходом в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

Зарегистрировано 30 случаев отравлений у мужчин, 9 – у женщин. Зарегистрировано 3 случая отравления наркотическими веществами подростков 15–17 лет; случаев отравлений детей 0–14 лет не зарегистрировано. В структуре отравлений наркотическими веществами 23 случая отравлений метадонем (из них 16 – со смертельным исходом), 6 – другими синтетическими наркотиками (из них 1 – со смертельным исходом), 5 – другими неуточнёнными наркотиками, по 2 – каннабисом (производными) и другими неуточнёнными психодислептиками (галлюциногенами) (из них 1 – со смертельным исходом), 1 – другими опиоидами (кодеин, морфин).

Количество случаев острых отравлений лекарственными препаратами в 2025 г. увеличилось на 1 случай в сравнении с 2024 г. (106 и 105 случаев соответственно). Из всех случаев острых отравлений лекарственными препаратами 72% приходится на женщин, 28% – на мужчин. Количество острых отравлений лекарственными препаратами со смертельным исходом в 2025 г. в сравнении с 2024 г. уменьшилось на 2 случая (8 и 10 соответственно). У взрослых и подростков наиболее частыми причинами отравлений лекарственными препаратами является суицид и самолечение. Среди детей 0–14 лет практически все отравления возникли по причине ошибочного или случайного их употребления. Среди лекарственных препаратов, на которые приходится наибольшее количество острых отравлений (в соответствии с МКБ-Х), чаще всего встречаются психотропные, противосудорожные, седативные, снотворные, неопиоидные анальгезирующие средства, диуретики и другие неуточнённые лекарственные средства.

Количество случаев прочих отравлений в 2025 г. в сравнении с предыдущим годом уменьшилось на 29% (105 и 148 случаев соответственно), это отравления угарным газом (53% всех прочих отравлений), разъедающими веществами (18%), другими и неуточнёнными веществами (29%).

Несмотря на общее снижение числа отравлений химической этиологии, смертность от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями остаётся выше среднероссийской

более чем в 2 раза. Неблагополучная ситуация в республике, выделяясь среди проблем острых отравлений химической этиологии, требует углублённого изучения.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в 2025 году проведено анонимное анкетирование среди школьников старших классов городских и сельских школ Республики Марий Эл «Влияние вейпинга на здоровье подростков». Целью анкетирования было получение информации об уровне осведомлённости школьников о влиянии вейпинга на здоровье подростков и акцентирование их внимания на важности сохранения здоровья. Исследуемую группу составили 890 обучающихся 5–11-х классов городских и сельских общеобразовательных школ Республики Марий Эл. Возраст опрошенных – 11–18 лет, численность группы мальчиков (юношей) – 459 (52%), девочек (девушек) – 431 (48%). Городские жители составили 38%, сельские – 62%. В анкетировании принимали участие учащиеся школ всех муниципальных образований республики. Методом анкетирования изучались факторы образа жизни: приобщённость подростков к вейпингу, информированность о влиянии вейп-зависимости на растущий организм, обсуждение вопросов вейпинга со взрослыми. Также учитывались предложения респондентов по мерам борьбы с распространением вейпинга и сохранением здоровья подростков. Анкета была сформирована из 18 вопросов и предложенных вариантов ответов на основе стандартных опросников, позволяющих оценить образ жизни и уровень гигиенической грамотности детей данного возраста. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки.

Результаты исследования. В перечень вредных привычек, по мнению опрошенных школьников, однозначно вошёл вейпинг (от английского – *vaping* – парение), процесс курения электронной сигареты, испарителей и других подобных устройств, получивший в последнее время среди прочих опасных увлечений широкое распространение среди подростков. Только 8% опрошенных школьников не знали, что такое вейпинг. Многие узнали об этом из рекламы (38%) и от друзей (36%). Только 5% детей узнали о вейпинге от родителей. Свой вариант ответа указали в анкетах 20% школьников: из интернета, соцсетей, телевидения, на улице, в школе (от учителей или от одноклассников), от знакомых. Молодые люди часто покупают электронные сигареты с целью покрасоваться перед сверстниками, так как вейп воспринимается молодым поколением как модный гаджет, способный привлечь внимание к его владельцу. На вопрос «Каковы причины заниматься вейпингом у подростков?» большинство респондентов ответили: получение удовольствия, «хайп» (38%), рост авторитета среди подростков, снятие стресса (треть респондентов), обретение уверенности в себе (5%).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что электронные сигареты превзошли по популярности обычные, более трети 15-летних подростков хоть раз в жизни занимались вейпингом. Среди опрошенных школьников республики пробовали заниматься вейпингом 20% респондентов. На вопрос «Если Вы занимаетесь вейпингом, то как часто?» 5,5% школьников ответили «каждый день», 3,5% – «от случая к случаю», 2% – «несколько раз в месяц». Для некоторых подростков вейпинг – это просто альтернатива табакокурению, так как к любителям «парить» общественность и родители относятся более лояльно, нежели к любителям покурить сигареты. У 84% опрошенных родители запрещают и не одобряют вейпинг, 8% заявили о безразличном отношении родителей, у 1% родители даже поддерживают подростков. Только половина опрошенных обсуждают вопрос вейпинга с родителями, с учителями. Почти треть опрошенных никогда не обсуждали этот вопрос со взрослыми. Подросткам предлагали заниматься вейпингом чаще всего сверстники или старшеклассники (40%), старшие товарищи (12%), более половины респондентов с такими предложениями пока не сталкивались.

На вопрос «Как Вы думаете, кому легче отказаться от пристрастия к курению: тем, кто заполучил тягу к никотину ещё в детском (подростковом) возрасте, или тем, кто начал

курить в зрелом возрасте?» почти половина респондентов считает, что это сделать всем одинаково сложно. Подростки не осознают, что привычка курить (парить) с детского или подросткового возраста вызывает сильнейшую зависимость и особенно опасные последствия для растущего и формирующегося организма ребёнка.

Уже изучены и достоверно определены негативные последствия вейпинга. Самая большая проблема вейпов в том, что курение становится неконтролируемым. Пользователей вейпов относят к группе «много курящих». Курильщики за один раз выкуривают 1-2 сигареты, а вейперы могут пользоваться устройством почти непрерывно, это приводит к передозировке и печальным последствиям. Зачастую в безникотиновых смесях находится никотин, который вызывает зависимость и негативным образом влияет на развитие мозга в подростковом периоде. Никотин в смесях для парения в виде соли бензойной кислоты быстрее всасывается, таким образом вейперы получают большую дозу никотина, чем от обычной сигареты. Однако вейперы считают, что парение не наносит вреда здоровью. Но большинство опрошенных школьников осведомлено об опасности вейпов. Более 70% из них считают, что вейпинг может спровоцировать развитие хронических заболеваний лёгких, половина – развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы. Почти 10% опрошенных считают, что от вейп-зависимости нельзя избавиться, 15,5% затруднились с ответом, большинство считает, что бороться с зависимостью нужно, и предлагает следующие способы: «взять себя в руки», «использовать безникотиновые жидкости», «вести здоровый образ жизни», «заниматься спортом», «заменить конфетами и жвачкой», «обратиться к врачу, психологу», «прибегнуть к помощи пластырей и таблеток», «сменить круг общения».

Треть опрошенных считают, что вейпинг поднимает авторитет среди подростков, но тем не менее большинство подростков выбрали бы себе в друзья добрых, всегда приходящих на помощь (68%), хорошо к ним относящихся одноклассников (63%), тех, кто хорошо учится и занимается спортом (51%). И совсем немногие выбрали бы курящего (3%) или занимающегося вейпингом (2%). Для сохранения здоровья подростков, по мнению опрошенных школьников, необходимы «строгий государственный контроль за содержанием и маркировкой электронных сигарет» (44,5%) и «законодательные возрастные ограничения по реализации устройств для вейпинга» (39%).

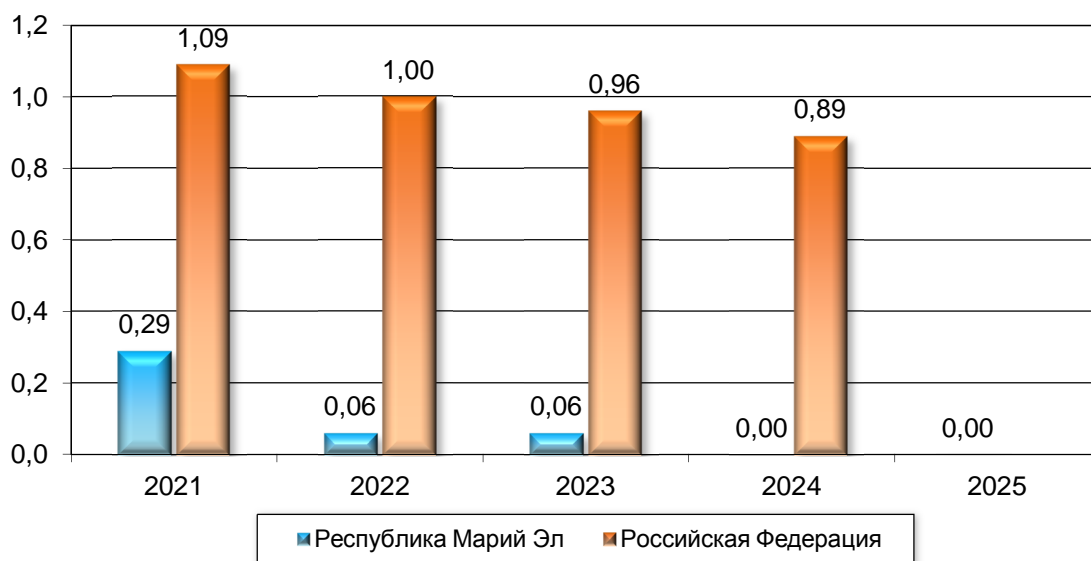
Выводы. Таким образом, анализируя полученные данные, можно сделать вывод о степени информированности школьников в вопросах последствий и профилактики вейпинга. Только половина опрошенных школьников согласна с тем, что последствия любого вида и способа курения опасны для здоровья. Это говорит о недостаточном уровне гигиенической грамотности школьников, способности адекватно оценивать факторы своего образа жизни и использовать их для поддержания высокого уровня здоровья, профилактики заболеваний. Среди школьников выявлена высокая распространённость факторов риска в образе жизни: наличие в окружении людей с вредными привычками, низкий уровень медицинской активности и гигиенической грамотности, отсутствие должного контроля взрослых, психологический дискомфорт.

Причины любых зависимостей почти идентичны – это недовольство своей жизнью и стремление её изменить, но нездоровыми, инфантильными методами. Вейпинг – это не что иное, как незрелая попытка решения внутренних проблем. Активная позиция школьников в этом отношении – залог будущего здорового поколения. Важно привить детям ответственное отношение к своему здоровью и здоровью близких. Без сомнения, в современном мире только ленивый не сможет найти интересующую его информацию. Но, тем не менее, нельзя отпускать это на самотёк, особенно в отношении подрастающего поколения. Хочется думать, что большинству родителей безразлично состояние здоровья их детей, что они имеют высокий уровень ориентации на ведение здорового образа жизни и стремятся прививать его своему ребёнку. Наиболее эффективной мерой профилактики вейпинга среди подростков является личный пример взрослых, разговоры «о важном» на классных часах и родительских собраниях в школах, проведение

информационных кампаний. Особое внимание нужно уделять формированию потребности в здоровом образе жизни, учитывая степень влияния электронных средств массовой информации на сознание людей, этот путь представляется наиболее перспективным и экономически выгодным.

### 1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл

За последние два года (2024–2025) в республике случаи профессиональных заболеваний не зарегистрированы (в 2022–2023 гг. – зарегистрировано по 1 случаю заболевания). Уровень профессиональной заболеваемости в 2022–2023 гг. составил 0,06 случаев на 10 тыс. работников (в Российской Федерации – 0,89; 0,96 и 1,00 на 10 тыс. работников соответственно) (рис. 38).



**Рис. 38.** Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2021–2025 гг. (количество случаев на 10 тыс. работающих)

В 2025 г. в целях предупреждения возникновения профессиональной патологии среди работников проводились профилактические визиты, плановый федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор с реализацией полномочий на пресечение выявленных нарушений санитарных правил; информация о выявленных нарушениях, принятых мерах, профилактике профессиональной заболеваемости размещалась на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

### 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл

В 2025 г. в республике зарегистрировано 137,7 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 7,8% меньше по сравнению с предыдущим годом (в 2024 г. – 149,4 тыс. случаев), на 17,8% меньше показателя 2023 г. (167,5 тыс. случаев) и на 18,9% ниже среднееголетнего уровня за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (169,9 тыс. случаев) (табл. 32) преимущественно за счёт снижения регистрации острых инфекций верхних дыхательных путей (ОРВИ), новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и паразитарных заболеваний.

В структуре заболеваемости 88,4% приходится на ОРВИ и грипп (табл. 33). Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 11,1%: зарегистрировано 15 984 случая заболевания (в 2024 г. – 17 971; в 2023 г. – 18 904; в 2022 г. – 34 905).

Таблица 32

**Инфекционная и паразитарная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2014–2025 гг.**

Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения	Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения
2014	168544	24473,3	2020	189723	27924,4
2015	180893	26314,2	2021	240409	35598,6
2016	177206	25836,9	2022	207203	30858,8
2017	170018	24831,6	2023	167479	24910,6
2018	159533	23380,5	2024	149372	22299,2
2019	152275	22380,9	2025	137728	20673,6

Таблица 33

**Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2016–2025 гг. (%)**

Группы инфекций	Годы									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Грипп и ОРВИ	89,34	87,74	87,86	87,66	90,16	79,27	83,15	88,71	87,97	88,39
Кишечные инфекции	1,48	1,58	1,54	1,47	0,55	0,60	0,72	1,02	1,31	1,19
Капельные инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	0,007	0,005	0,005	0,037	0,012	0,001	0,002	0,063	0,152	0,003
Венерические заболевания	0,11	0,09	0,09	0,11	0,06	0,04	0,06	0,04	0,06	0,07
Кожные заболевания	0,21	0,24	0,24	0,17	0,13	0,05	0,07	0,08	0,09	0,08
Природно-очаговые инфекции	0,09	0,14	0,09	0,19	0,06	0,02	0,05	0,11	0,05	0,08
Паразитарные заболевания (гельминтозы)	1,21	1,12	1,13	1,03	0,51	0,35	0,31	0,58	0,62	0,57
Прочие инфекции	7,56	9,09	9,04	9,35	8,52	19,67	15,64	9,39	9,75	9,62

По ориентировочным расчётам экономический ущерб только от 20 нозологических форм инфекционных заболеваний в 2025 г. в целом по Республике Марий Эл составил 3 730,7 млн. руб. (табл. 34). Абсолютные стоимостные показатели экономического ущерба, нанесённого инфекционной патологией, в 2025 г. по сравнению с предыдущим годом уменьшились на 1,9% (на 73,0 млн. руб.).

Не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, острыми вирусными гепатитами В и С, бешенством, псевдотуберкулёзом, туляремией, лихорадкой западного Нила, малярией, амебиазом, эхинококкозом, трихинеллёзом, трихоцефалёзом, тениозами, гименолепидозом, клонорхозом, другими гельминтозами.

В республике в 2025 г. зарегистрировано 1738 случаев заболеваний новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), что в 2,2 раза ниже уровня заболеваемости 2024 г. (3885 случаев), в 3,4 раза ниже уровня заболеваемости 2023 г. (5906 случаев).

**Экономическая значимость некоторых инфекционных заболеваний в Республике Марий Эл в 2025 г. (без туберкулёза, ВИЧ-инфекции и хронических вирусных гепатитов) (в соответствии с методикой ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора)**

№ п/п	Наименование заболеваний	Ущерб*, тыс. руб.
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточнённой локализации	3 096 893,4
2	Ветряная оспа	170 450,9
3	COVID-19	141 795,7
4	Грипп	128 774,0
5	Ротавирусная инфекция	31 849,6
6	Укусы, ослонения, оцарапывания животными	30 464,0
7	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	29 863,5
8	Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	29 566,9
9	Инфекционный мононуклеоз	23 236,4
10	Другие сальмонеллёзные инфекции	18 082,4
11	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	17 109,0
12	Менингококковая инфекция, генерализованные формы	4 756,7
13	Скарлатина	4 086,6
14	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	2 246,2
15	Заболевания, вызванные иерсиниями энтероколита	556,6
16	Коклюш	269,2
17	Бактериальная дизентерия (шигеллёз)	209,9
18	Острый гепатит А	204,4
19	Педикулёз	194,8
20	Корь	95,2
	Итого:	3 730 705,4

\* экономический ущерб приведён в ценах 2024 года

В сравнении с 2024 годом отмечается снижение заболеваемости по 20 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 8,8% (показатель ниже среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) на 18,7%), прочими острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 20,7% (показатель на 31,3% ниже СМУ), коклюшем – с 203 до 3 случаев (показатель ниже СМУ в 11,7 раза), корью – с 24 до 1 случая (показатель в 4,1 раза ниже СМУ), туберкулёзом (впервые выявленным) – на 2% (с 200 до 196 случаев, показатель на 33,5% ниже СМУ), инфекционным мононуклеозом – на 32,5% (показатель в 2,1 раза ниже СМУ), ВИЧ-инфекцией – на 4,1% (со 193 до 185 случаев, показатель на 20,7% выше СМУ), сифилисом – с 18 до 16 случаев (показатель в 6,8 раза ниже СМУ), цитомегаловирусной инфекцией – с 3 до 1 случая (показатель на 21,7% ниже СМУ), педикулёзом – с 35 до 13 случаев (показатель ниже СМУ в 9,9 раза), дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporum* – на 31,5% (со 108 до 74 случаев, показатель в 3,4 раза ниже СМУ), опоясывающим лишаем – на 4,7% (показатель в 2,8 раза выше СМУ). По всем нозологическим формам

паразитарной заболеваемости отмечается снижение на 7-38%. Зарегистрирован 1 случай острого вялого паралича против 6 случаев в 2024 году.

На уровне прошлого года регистрировалась заболеваемость острым вирусным гепатитом А (1 случай, показатель в 16,5 раза ниже СМУ), бактериальной дизентерией (2 случая, показатель в 4 раза ниже СМУ), скарлатиной (150 и 149 случаев соответственно, показатель в 2,3 ниже СМУ).

Произошло увеличение заболеваемости по 21 нозологической форме, в том числе сальмонеллёзом – на 61,3% (со 106 до 171 случая, показатель выше СМУ на 53,3%), энтеровирусными инфекциями – в 4 раза (с 25 до 100 случаев, показатель выше СМУ на 12,1%), хроническим вирусным гепатитом В – на 43,6% (показатель выше СМУ на 14,7%), хроническим вирусным гепатитом С – на 41,4% (с 87 до 123 случаев, показатель выше СМУ на 64,5%), ветряной оспой – на 9,7% (показатель ниже СМУ на 34,5%), генерализованными формами менингококковой инфекции – с 3 до 9 случаев (показатель на 39,2% выше СМУ), гриппом – в 2,6 раза (показатель в 4,5 раза выше СМУ), пневмонией (внебольничной) – на 1,5% (показатель на 5,8% выше СМУ), гонококковой инфекцией – на 5,8% (с 74 до 78 случаев, показатель на 20,6% ниже СМУ), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 38,8% (с 67 до 93 случаев, показатель на 41,5% ниже СМУ), клещевым боррелиозом – с 3 до 11 случаев (показатель на 6,4% выше СМУ), чесоткой – на 29,2% (показатель выше СМУ на 2,1%), поствакцинальными осложнениями – с 1 до 2 случаев (показатель в 1,8 раза выше СМУ). Увеличилось на 6,3% число людей, пострадавших от укусов животными (показатель ниже СМУ на 5,7%). Также увеличилось на 13,2% число людей, пострадавших от укусов клещами (показатель выше СМУ на 58,2%).

Зарегистрированы также 87 случаев заболеваний гемофильной инфекцией, 2 – дифиллоботриозом, по 1 случаю – клещевым вирусным энцефалитом, описторхозом, дирофиляриозом; в 2024 г. заболеваемость по данным нозологическим формам не регистрировалась.

#### **Социально-обусловленные болезни.**

Несмотря на отмечаемое в течение ряда лет (с 2010 года) снижение заболеваемости *туберкулёзом*, эпидемиологическая обстановка по данной инфекции в республике остаётся напряжённой. В 2025 г. заболеваемость туберкулёзом постоянных жителей республики составила 29,3 на 100 тысяч населения, что на 2,0% ниже показателя 2024 г. (29,9) и на 25,7% выше показателя по Российской Федерации (23,3) (рис. 39). Заболеваемость туберкулёзом на 33,5% ниже СМУ.

В 2025 г. зарегистрировано 6 случаев туберкулёза с впервые выявленной активной формой среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости составил 5,0 на 100 тыс. населения, что на 25,0% ниже показателя 2024 г. (6,6). Зарегистрировано 6 случаев заболевания с впервые выявленной активной формой туберкулёза среди подростков 15–17 лет (в 2024 г. – 3 случая; в 2023 г. – 4 случая).

Наиболее высокие уровни заболеваемости, превышающие средний показатель по республике, отмечены в Новоторъяльском округе (89,5 на 100 тыс. населения), Моркинском (62,1), Куженерском (61,5) районах, Сернурском округе (61,1), Советском районе (49,8), Килемарском округе (45,1), Звениговском (44,2), Оршанском (41,0) районах, Волжском округе (34,2) и г. Козьмодемьянске (31,5) (табл. 35, рис. 40).

В 2025 г. в структуре заболеваемости туберкулёзом удельный вес бациллярных форм составил 71,9%, в том числе 21,4% – с множественной лекарственной устойчивостью.

Наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулёзом отмечен в возрастной группе 40–59 лет (51,39 на 100 тыс. соответствующего населения), наименьший – у детей в возрастной группе 5–9 лет и 10–14 лет (2,44 и 2,15 на 100 тыс. населения). В возрастных группах 0–4 года, 15–19 лет, 20–39 лет и 60 лет и старше показатели заболеваемости туберкулёзом составили 13,79; 15,16; 27,76 и 28,12 на 100 тыс. населения соответственно.

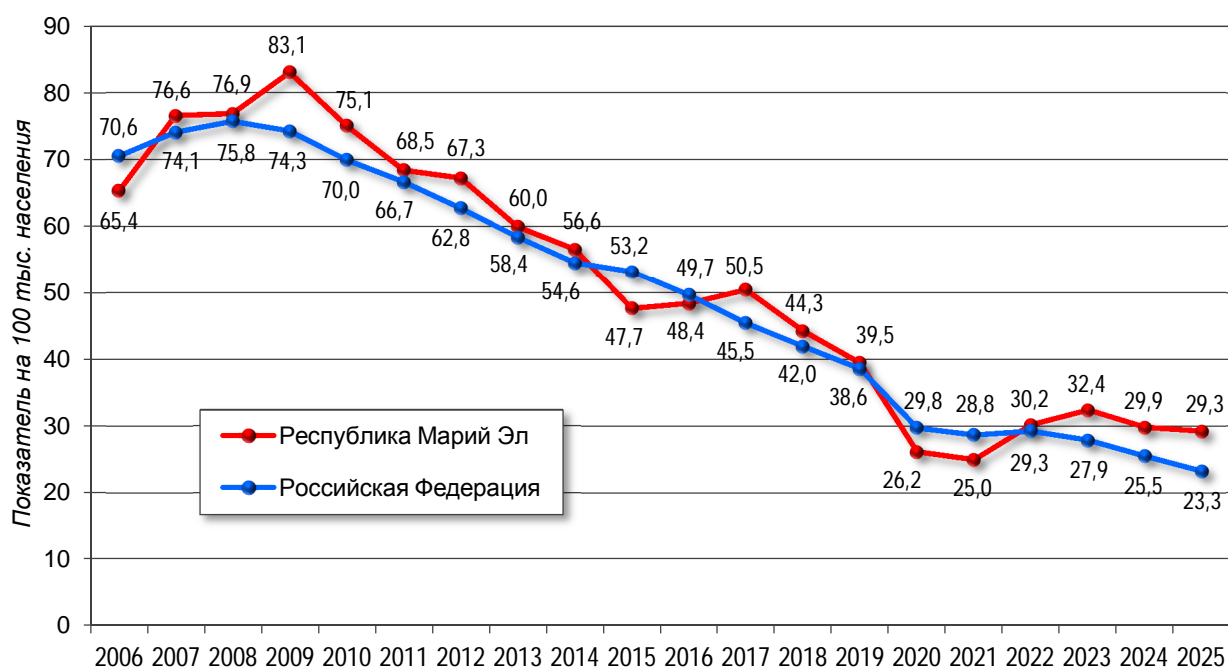
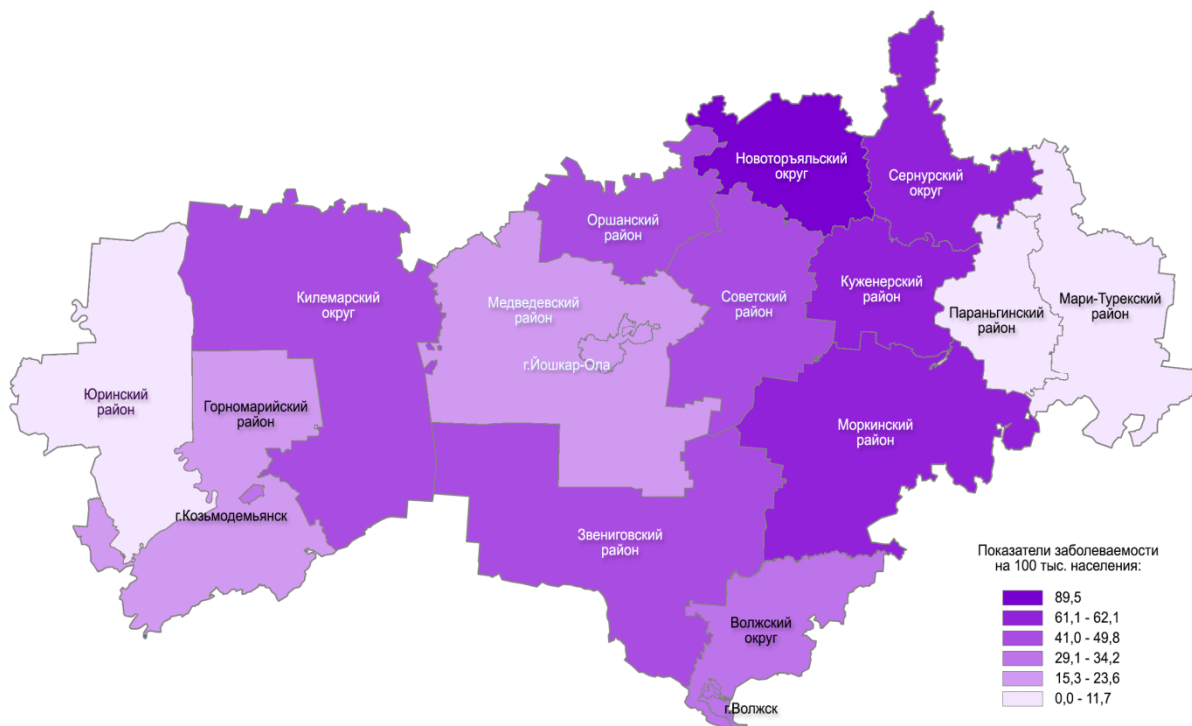


Рис. 39. Заболеваемость туберкулезом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2025 гг.

Таблица 35

**Заболеваемость активными формами туберкулеза в 2023–2025 гг.**

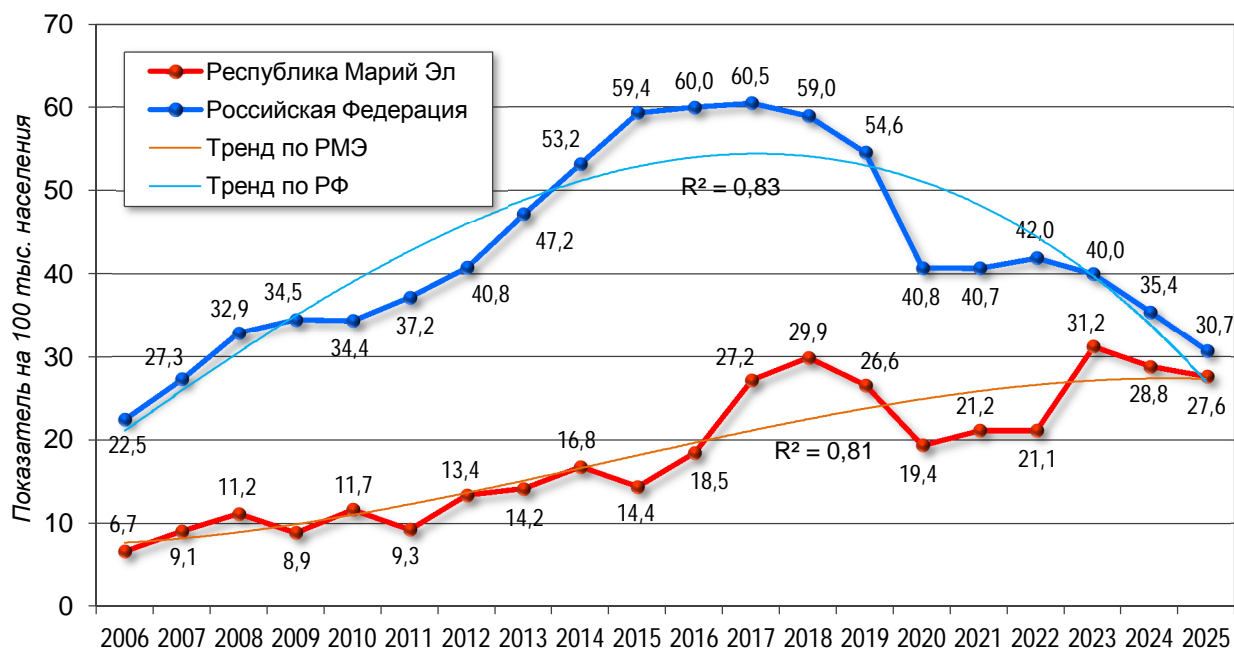
Муниципальные образования	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Новоторъяльский округ	12	88,3	10	74,6	12	89,5
Моркинский район	13	49,7	10	38,8	16	62,1
Куженерский район	6	51,6	7	61,5	7	61,5
Сернурский округ	16	74,2	8	37,6	13	61,1
Советский район	7	26,5	8	30,6	13	49,8
Килемарский округ	5	44,6	5	45,1	5	45,1
Звениговский район	23	59,2	11	28,6	17	44,2
Оршанский район	5	40,4	5	41,0	5	41,0
Волжский округ	2	9,7	2	9,8	7	34,2
г. Козьмодемьянск	2	10,3	7	36,7	6	31,5
г. Волжск	10	19,2	12	23,2	15	29,1
Медведевский район	24	35,5	24	35,4	16	23,6
г. Йошкар-Ола	69	23,5	70	23,7	58	19,6
Горномарийский район	8	40,2	6	30,6	3	15,3
Мари-Турекский район	9	51,7	7	41,1	2	11,7
Параньгинский район	4	30,3	7	53,8	1	7,7
Юринский район	3	48,9	1	16,8	0	0,0
По республике	218	32,4	200	29,9	196	29,3



**Рис. 40.** Заболеваемость активными формами туберкулёза (впервые выявленным) по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2025 гг.

В 2025 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией камерным способом по республике составил 100% (в 2023–2024 гг. – 100%).

Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции остаётся неустойчивой, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения. Показатель заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** в 2025 г. в целом по республике составил 27,6 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 28,8; в 2023 г. – 31,2) (рис. 41).



**Рис. 41.** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2006–2025 гг.

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике вновь выявлены 3559 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в том числе 18 детей до 14 лет.

Случаи заболевания зарегистрированы на всех административных территориях республики. По итогам 2025 г. поражённость населения республики составила 326,5 на 100 тыс. населения; по сравнению с 2024 г. (318,1) данный показатель увеличился на 2,6%. Наибольшая поражённость населения ВИЧ-инфекцией зарегистрирована в г. Волжске, Волжском округе, г. Йошкар-Оле и Медведевском районе.

В республике основным путём передачи инфекции остаётся половой (гетеро- и гомосексуальный), на его долю в 2025 г. приходилось 90,8% (в 2024 г. – 81,%; в 2023 г. – 78,7%), заражение через наркотический контакт произошло в 9,2% случаев (в 2024 г. – 19,0%; в 2023 г. – 20,8%). В 2025 г. случаев заражения с вертикальным путём передачи не зарегистрировано (в 2024 г. – 0; в 2023 г. – 1 случай; в 2020–2022 гг. – случаи не регистрировались).

Наиболее рискованным возрастом в отношении заражения ВИЧ-инфекцией остаётся молодое население фертильного возраста. В 2025 г. в гендерной структуре заболевших 57,3% составляли мужчины, 42,7% – женщины (в 2024 г. – 60,6% и 39,4% соответственно; 2023 г. – 60,9% и 39,1% соответственно).

Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 100% (целевой показатель – 95,0%); охват детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин – 100,0%. По состоянию на 31.12.2025 на диспансерном наблюдении находились 80 детей, имеющих неокончательный лабораторный результат исследования на ВИЧ-инфекцию.

Подлежали диспансерному наблюдению 2309 ВИЧ-инфицированных, из них в 2025 г. на диспансерном учёте состояло 2213 человек. В течение 2025 г. из числа состоявших на диспансерном учёте прошли обследование 85,3% ВИЧ-инфицированных (1887 чел.), при этом из числа обследованных все прошли обследование на туберкулёз, определение вирусной нагрузки и иммунного статуса.

В 2024–2025 гг. охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных составил 100% от числа подлежащих (1903 и 2087 человек соответственно).

Ежегодно регистрируются лица, прекратившие лечение (4–17%). В 2025 г. прекратили лечение 7,2% от нуждавшихся в лечении, из них 59,6% по причине смерти (в 2024 г. – 9,9% и 43,4% соответственно; в 2023 г. – 7,3% и 55,1% соответственно).

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в республике в 2025 г. обследовано 246732 человека, показатель тестирования составил 36,8% на каждые 100 человек (в 2024 г. – 34,4%; в 2023 г. – 34,5%). С применением простых / быстрых тестов проведено 115 исследований, из них позитивные результаты тестирования выявлены у 76 человек (в 2024 г. – 269 и 33 соответственно; в 2023 г. – 794 и 40 соответственно).

По итогам 2025 г. наибольший охват обследованием на ВИЧ отмечен в группе «прочие» (45,6%); охват обследованием лиц при обращении за медицинской помощью составил 26,9%; обследованных добровольно по инициативе пациента – 12,0%; беременных – 4,1%; наибольшая эффективность выявления ВИЧ-инфицированных зарегистрирована среди контактных при обследовании по эпидемиологическим показаниям (53,6 на 1000 обследованных); показатель выявляемости в группе лиц, потребляющих психоактивные вещества, составил 1,6 на 1000 обследованных, лиц с подозрением или подтверждённым диагнозом «гепатит В» или «гепатит С» – 1,7; лиц при призыве на военную службу, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающих в военно-учебные заведения – 1,2; мужья, половые партнёры женщин, поставленных на учёт по беременности – 1,9; беременных – 0,3.

**Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП).** На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости сифилисом, среднегодовой темп убыли заболеваемости сифилисом составляет 25,5%.

Заболеваемость в республике гонококковой инфекцией увеличилась на 5,4% по сравнению с 2024 годом, среднегодовой темп прироста заболеваемости гонококковой инфекцией составляет 7,6%.

В 2025 г. показатель заболеваемости сифилисом на 100 тыс. населения составил 2,4 (в 2024 г. – 2,7; в 2023 г. – 1,9), гонококковой инфекцией – 11,6 (в 2024 г. – 11,1; в 2023 г. – 8,3) (рис. 42).

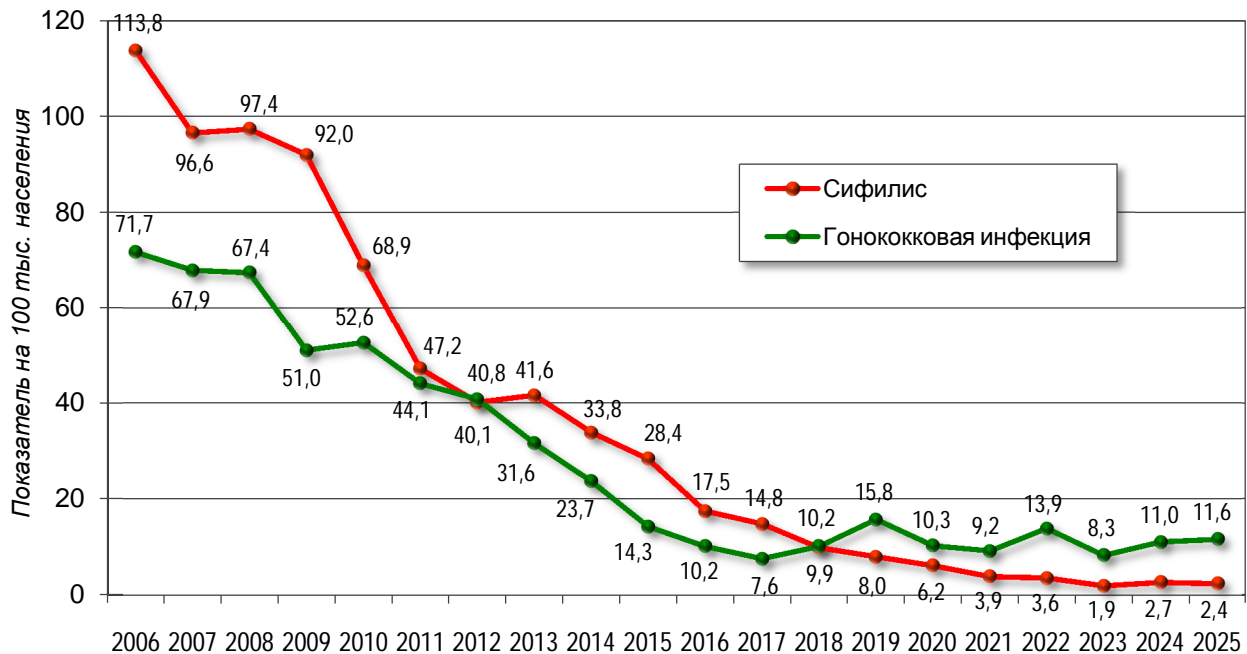


Рис. 42. Заболеваемость сифилисом и гонококковой инфекцией по Республике Марий Эл в 2006–2025 гг.

### Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.

Эпидемиологическая обстановка в республике по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, остаётся стабильной (табл. 36).

В 2025 г. не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, острым вирусным гепатитом В, полиомиелитом, столбняком. Зарегистрировано 3 случая заболевания коклюшем и 1 случай кори.

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, обеспечивается в результате поддержания достигнутых регламентируемых показателей охвата профилактическими прививками на нормативном (не ниже 95%) уровне, в том числе поддержания на нормативном уровне (95% и более) своевременности охвата прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи, вирусного гепатита В, туберкулёза, пневмококковой и гемофильной инфекций.

Своевременность охвата вакцинацией детей против дифтерии и коклюша составила 95,9% (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 95,9%), против полиомиелита – 95,9% (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 95,9%), против вирусного гепатита В – 96,0% (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 95,9%) (табл. 37).

В Республике Марий Эл иммунизация осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения на 2025–2030 годы».

Таблица 36

**Заболееваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2016–2025 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)**

Заболевания	Субъект	2016 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Темп прироста / снижения к 2016 г., %, раз
Дифтерия	РМЭ	0,0	0,0	0,0	0,0	=
	РФ	0,0014	0,0	0,0	0,0	-100%
Корь	РМЭ	0,0	0,89	3,58	0,15	>
	РФ	0,11	8,78	15,31	4,53	+41,2 р.
Коклюш	РМЭ	1,90	14,87	30,31	0,45	-4,2 р.
	РФ	5,63	36,15	22,12	4,99	-11,4%
Краснуха	РМЭ	0,0	0,0	0,0	0,0	=
	РФ	0,030	0,0	0,18	0,28	+9,3 р.
Острый гепатит В	РМЭ	0,15	0,15	0,0	0,0	-100%
	РФ	0,94	0,34	0,32	0,25	-3,8 р.

Таблица 37

**Своевременность охвата профилактическими прививками в 2023–2025 гг. (в %)**

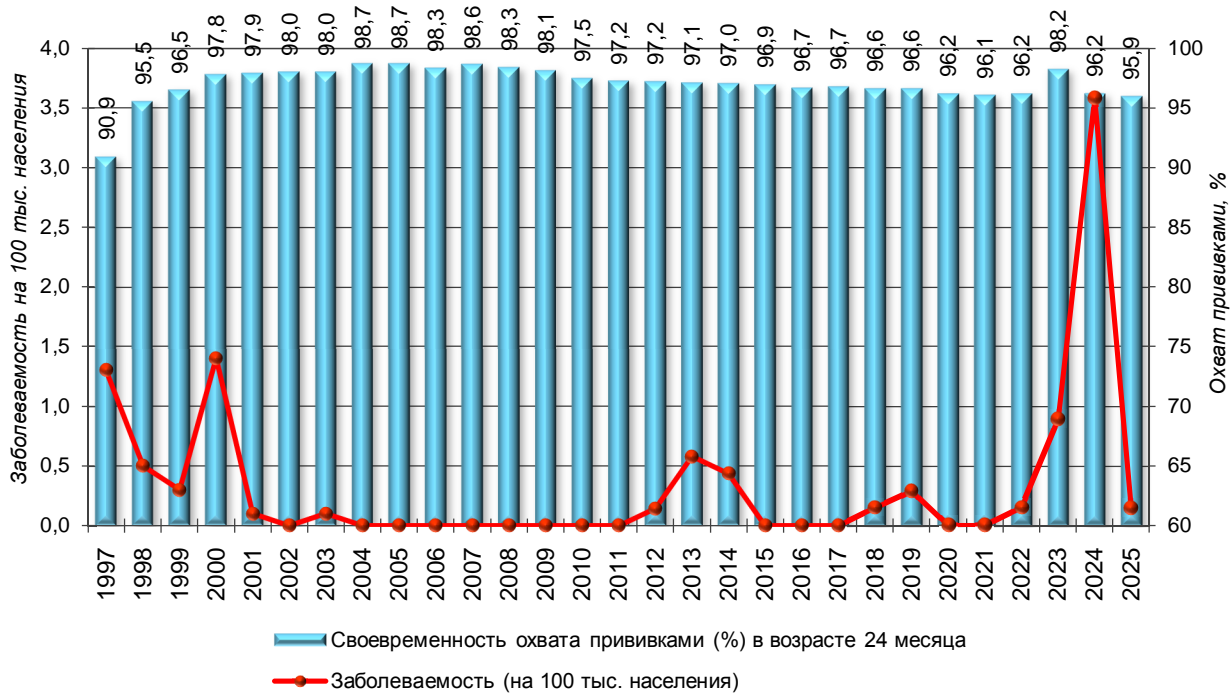
Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Сравнение 2025 г. с 2024 г.
<i>Дифтерия</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,9	96,2	95,9	-0,3
1-я ревакцинация (24 мес.)	95,3	95,6	95,7	+0,1
<i>Коклюш</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,9	96,2	95,9	-0,3
1-я ревакцинация (24 мес.)	95,3	95,6	95,7	+0,1
<i>Полиомиелит</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,9	96,2	95,9	-0,3
2-я ревакцинация (24 мес.)	95,2	95,5	95,7	+0,2
<i>Корь</i>				
вакцинация (24 мес.)	98,2	96,2	95,9	-0,3
<i>Эпидемический паротит</i>				
вакцинация (24 мес.)	98,2	95,7	96,0	+0,3
<i>Краснуха</i>				
вакцинация (24 мес.)	98,2	96,2	96,1	-0,1
<i>Вирусный гепатит В</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,9	96,2	96,0	-0,2
<i>Туберкулёз</i>				
вакцинация	96,5	96,7	96,5	-0,2
<i>Пневмококковая инфекция</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,3	95,3	95,7	+0,4
ревакцинация (24 мес.)	95,3	95,1	95,6	+0,5

**Корь.** На территории Республики Марий Эл в 2025 году зарегистрирован 1 случай заболевания корью, показатель составил 0,15 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 24 случая, в 2023 г. – 6 случаев), что 4,1 раза ниже СМУ (0,61 на 100 тыс. населения) и в 30,4 раза ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (4,53 на 100 тыс. населения).

Заражение произошло за пределами республики по месту осуществления трудовой деятельности.

Комплекс противоэпидемических мероприятий в очаге проведён своевременно и в полном объёме, дальнейшего распространения не произошло.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что как в целом по Республике Марий Эл, так и в разрезе административных территорий поддерживается стабильный, соответствующий регламентируемому показателю (не менее 95%), охват прививками детского населения в декретированных возрастах (рис. 43).



**Рис. 43.** Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками

В целом по республике планировалось вакцинировать против кори 6202 человека, ревакцинировать – 9604 человека. План вакцинации выполнен на 102,1%, ревакцинации – на 103,3%. План вакцинации детей против кори в целом по республике выполнен на 100,1%, ревакцинации – на 100%. Среди лиц в возрасте 18–35 лет в 2025 г. планировалось вакцинировать против кори 386 человек, ревакцинировать – 719 человек, план выполнен в полном объёме.

В 2025 г. продолжена работа по «подчищающей» иммунизации против кори (после пересмотра медицинских отводов и среди отказников от прививок). В 2025 г. привито 1154 человека (100% от плана), в том числе 693 ребёнка и 390 взрослых лиц республики и 71 трудовой мигрант.

Своевременность охвата прививками детей в возрасте 24 месяца составила 95,9% (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 98,2%) (рис. 47). Ревакцинацию против кори в 6 лет получили 95% детей (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 95,3%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут во всех муниципальных образованиях республики.

На конец 2025 г. удельный вес иммунных к вирусу кори лиц в возрасте 18–35 лет в целом по республике составил 99,9%, из которых 0,4% приходилось на переболевших корью, 0,1% – вакцинированных, 99,4% – ревакцинированных против кори.

Ежегодно в республике проводится серологический мониторинг напряжённости коллективного иммунитета к «управляемым» инфекциям, в том числе к кори, в индикаторных группах населения на административных территориях республики (поочерёдно) в количестве не менее 100 человек в каждой индикаторной группе.

Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к кори проведён в апреле-мае 2025 г. в г. Йошкар-Оле. Исследовано 600 сывороток, из которых 91 (15,2%) серонегативная. Анализ результатов исследования в индикаторных группах населения показал, что в двух возрастных группах детей 3–4 года и 9–10 лет число серонегативных находится на уровне нормативного показателя, доля серонегативных к кори лиц выше нормативного показателя (не более 7%) отмечена в трёх индикаторных группах: 16–17 лет (14,0%); 20–29 лет (31,0%); 30–39 лет (23,0%). Все серонегативные лица (91 человек) привиты против кори.

**Краснуха.** Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости краснухой в Республике Марий Эл на протяжении ряда лет остаётся благополучной. Начиная с 2015 г. случаи краснухи не регистрировались.

Заболеваемость краснухой среди детского населения не регистрируется с 2009 г. (последние 2 случая зарегистрированы в 2008 г.).

В 2025 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 96,1% (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 98,2%) (рис. 44). Своевременно ревакцинированы 95,1% детей в возрасте 6 лет (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 96,8%). Регламентируемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (не менее 95%) достигнут во всех муниципальных образованиях республики.



**Рис. 44.** Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Охват иммунизацией против краснухи девушек и женщин в возрасте до 25 лет в целом по республике составил 383% (в 2024 г. – 99,6%; в 2023 г. – 99,4%). Проведение иммунизации данного контингента способствовало тому, что с 2007 г. случаи рождения детей с синдромом врождённой краснухи в республике не регистрировались (в 2006 г. – 1 случай).

Серологический мониторинг напряжённости иммунитета к краснухе в индикаторных группах детей и взрослых проводился в г. Йошкар-Оле. Исследовано 600 сывороток, из которых 7 (1,2%) – серонегативные. По результатам обследования

регламентируемый критерий эпидемического благополучия по краснухе (не более 7% серонегативных) не превышен во всех возрастных группах. Полученные данные свидетельствуют о достаточной напряжённости иммунитета к краснухе среди детей и взрослых, что позволит обеспечить стабильность эпидемиологической обстановки по этой инфекции на территории республики.

**Эпидемический паротит.** Эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту в 2025 г. в республике оставалась благополучной. С 2008 г. регистрировались единичные случаи заболевания; с 2013 г. случаи заболевания эпидемическим паротитом не регистрировались.

Показатель своевременности иммунизации детей в 24 месяца в 2025 г. составил 95,9% (в 2024 г. – 95,7%; в 2023 г. – 98,2%) (рис. 45). Охват прививками против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 95,0% (в 2024 г. – 96,2; в 2023 г. – 95,4%).



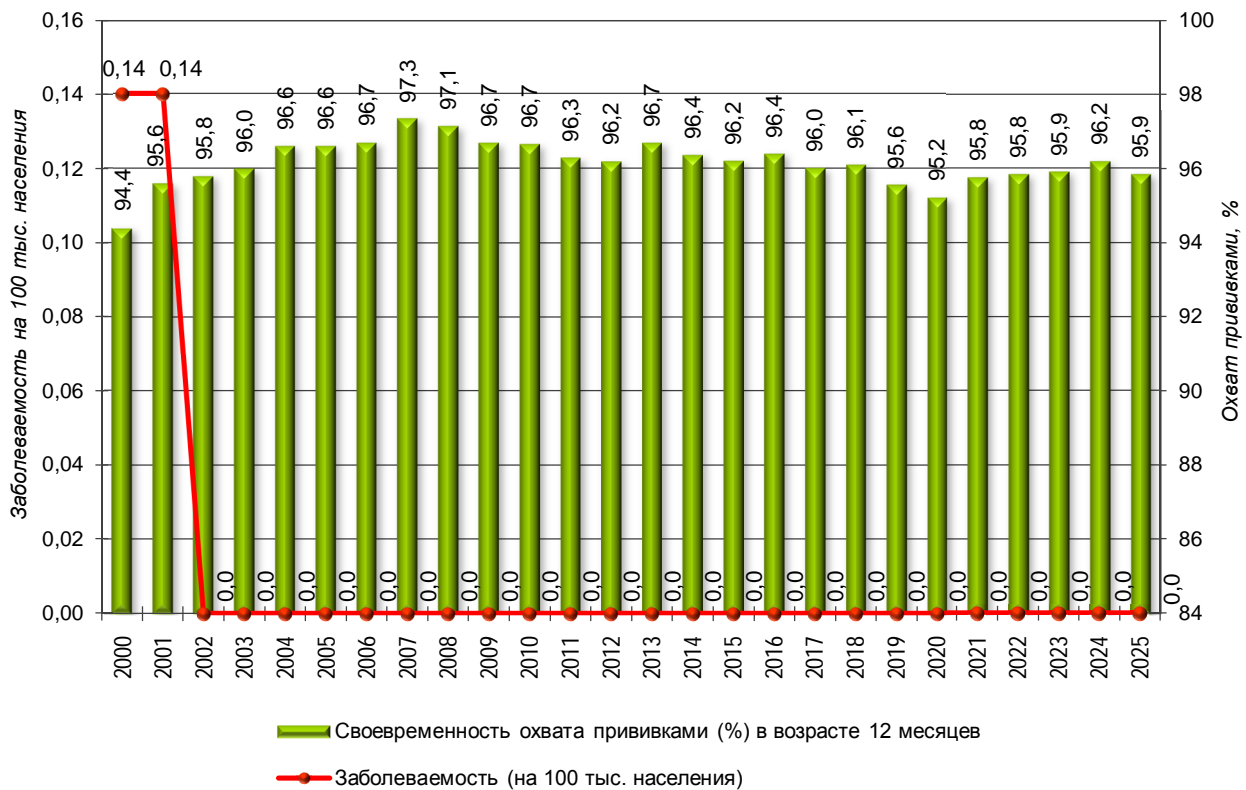
**Рис. 45.** Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Вместе с тем, по результатам исследования напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту выявлены серонегативные лица: среди детей 3–4 лет (11,0%), подростков 16–17 лет (14,0%) и взрослых в индикаторных группах 20–29 лет (12,0%), 30–39 лет (23,0%) и 40–49 лет (18,0%) при нормативном уровне не более 10%.

**Дифтерия.** В Республике Марий Эл в период с 2005 по 2008 год регистрировались единичные случаи дифтерии; с 2009 г. случаи заболевания дифтерией и носительства токсигенных штаммов коринебактерий не регистрировались, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса.

Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надёжную и длительную специфическую защиту от этой инфекции.

В республике достигнут и с 2001 г. поддерживается нормативный уровень охвата населения прививками против дифтерии как среди детского, так и среди взрослого населения. В 2025 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 95,9% (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 95,9%) (рис. 46); показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев составил 95,7% (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 95,4%).



**Рис. 46.** Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в целом по республике составил: в возрастных группах 18–35 лет – 99,6%; 36–59 лет – 99,4%; 60 лет и старше – 99,4% (в 2024 г. – 99,1%, 98,9%, 99,0% соответственно; в 2023 г. – 99,9% во всех группах).

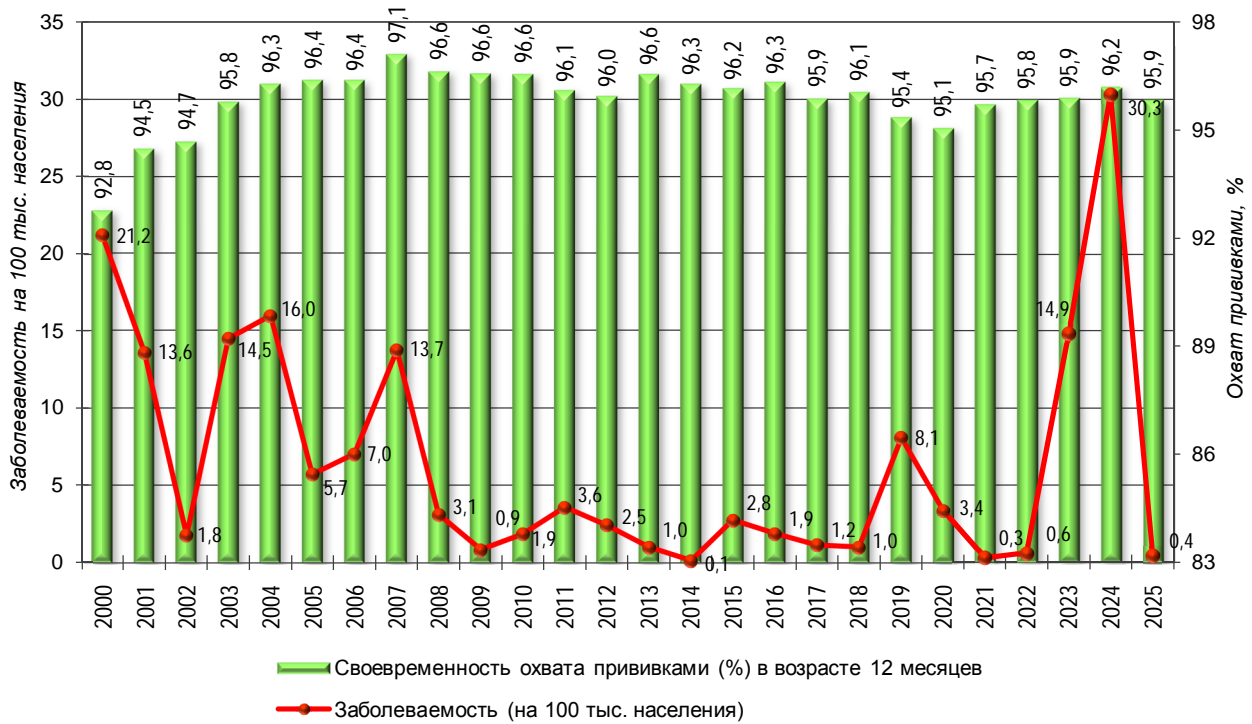
По результатам серологического мониторинга напряжённости противодифтерийного иммунитета, проведённого в 2025 г. на территории г. Йошкар-Олы, во всех индикаторных группах детей, подростков и взрослых отмечен нормативный уровень лиц с защитными титрами антител к дифтерии. Дети и подростки в индикаторных группах 3–4 года и 16–17 лет в 99% имели высокие титры антител. По результатам исследования напряжённости противодифтерийного иммунитета у взрослых средние и высокие титры антител в возрастной группе 18-29 лет имеют 97% обследованных, в группе 30–39 лет – 100%; 40–49 лет – 95%; 50–59 лет – 99%; 60 лет и старше – 94%.

**Коклюш.** Заболеваемость коклюшем на территории Республики Марий Эл имеет выраженную цикличность с подъёмом заболеваемости каждые 4 года (в 2015 г. – 2,8; в 2019 г. – 8,1; в 2023 г. – 14,9). В 2025 г. отмечено снижение заболеваемости коклюшем в 67,7 раз, зарегистрировано 3 лабораторно подтверждённых случая заболевания, показатель заболеваемости составил 0,45 на 100 тыс. населения, против 30,3 в 2024 г. (203 случая), что в 13,8 раза ниже СМУ (6,19) и ниже в 11,1 раза заболеваемости по Российской Федерации (4,99 на 100 тыс. населения), среднегодовой темп убыли – 13,33%. (рис. 50).

Случаи заболеваний регистрировались только среди детей школьного возраста, показатель заболеваемости 4,1 на 100 тыс. данной возрастной группы, все очаги с единичными случаями в общеобразовательных учреждениях. Заболеваемость зарегистрирована в трёх муниципальных образованиях: г. Йошкар-Оле, Звениговском районе и Сернурском округе.

Все случаи подтверждены лабораторно, в том числе 2 (66,7%) – методом ПЦР, 1 (33,3%) – серологическим методом.

В 2025 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составил 95,9% (в 2024 г. – 96,2%; в 2023 г. – 95,9%) (рис. 47), ревакцинацией в 24 месяца – 95,7% (в 2024 г. – 95,6%; в 2023 г. – 95,3%).

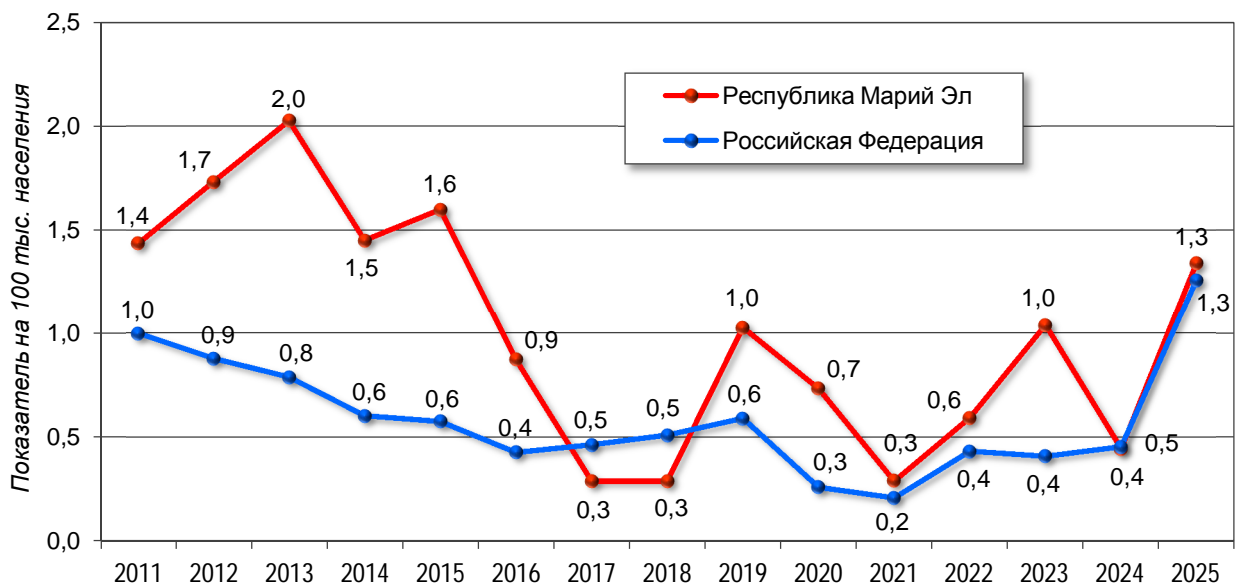


**Рис. 47.** Заболееваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

Удельный вес детей, вакцинированных в 2025 г. вакциной без коклюшного компонента составил 1,1% (в 2024 г. – 0,97%; в 2023 г. – 4,7%; в 2022 г. – 1,9%).

В 2025 г. по результатам проведенного в г. Йошкар-Оле исследования коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения в возрасте 3–4 года 90% обследованных имели высокие титры антител.

**Менингококковая инфекция.** В 2025 г. в республике зарегистрировано 9 случаев заболевания генерализованными формами менингококковой инфекции (ГФМИ), показатель заболеваемости составил 1,34 на 100 тыс. населения, что в 3 раза выше по сравнению с 2024 г. (3 случая, показатель 0,45), на 39,2% выше СМУ за 10 лет (0,97) и на 6,7% выше показателя по Российской Федерации (1,26 на 100 тыс. населения), среднегодовой темп убыли составил 0,86%. (рис. 48).



**Рис. 48.** Заболееваемость генерализованными формами менингококковой инфекции по Республике Марий Эл и Российской Федерации в 2011–2025 гг.

Заболееваемость ГФМИ в 2025 г. регистрировалась в г. Йошкар-Оле – 4 случая (44,4%), Оршанском районе – 2 случая (22,2%), Волжском округе, Звениговском и Юринском районах – по 1 случаю (по 11,1%).

На долю детей 0–17 лет приходится 77,8% всех зарегистрированных случаев, среди них зарегистрировано 7 случаев заболевания (показатель 4,9 на 100 тыс. соответствующего населения), что в 3,5 раза выше уровня 2024 г. (2 случая, показатель 1,39) (в 2023 г. – 3,43).

Наиболее высокий показатель заболеваемости отмечен в возрастной группе до 1 года (20,0 на 100 тыс. детей данной возрастной группы), в группе 1–2 года показатель заболеваемости составил 9,1 на 100 тыс. детей данной группы, в группе 3–6 лет – 7,4, в группе 7–14 лет – 2,7.

Заболееваемость детей до 14 лет в сравнении с 2024 г. увеличилась в 3 раза и составила 5,0 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 1,7), что на 25,8% выше СМУ (3,96) и в 2,7 раза выше показателя по РФ (1,85).

Взрослые в общей структуре заболевших генерализованными формами менингококковой инфекции составили 22,2% (показатель 0,38 на 100 тыс. населения), зарегистрировано 2 случая заболевания.

Все случаи подтверждены лабораторно. Преобладали менингококки двух серогрупп – А и W (по 44,4%), в 11,1% – серогруппа В.

Зарегистрировано 2 летальных случая менингококковой инфекции, показатель составил 0,29 на 100 тыс. населения.

В очагах в первые сутки проведён полный комплекс противоэпидемических мероприятий. Других случаев заболевания не зарегистрировано.

В очагах против менингококковой инфекции с целью экстренной профилактики привито 64 человека.

**Полиомиелит.** В 2025 г. в республике осуществлялась работа по реализации национального и регионального планов по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита: разработан и реализуется План мероприятий по реализации «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2022–2026 годы» в Республике Марий Эл.

Важным направлением остаётся проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП). Ежегодно в республике регистрируется 1–6 случаев ОВП, что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ (для Республики Марий Эл – 1 случай).

В 2025 г. в республике зарегистрирован 1 случай ОВП, который подтверждён экспертной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП (в 2024 г. – 6 случаев; в 2023 г. – 1 случай). Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больного в региональный центр эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП проведены своевременно и в полном объёме.

В 2025 г. материал от 17 детей, прибывших из зарубежных стран, направлен в Референс-центр по мониторингу за полиомиелитом (в 2024 г. – от 10 детей; в 2023 г. – от 11 детей), все пробы отрицательные.

В республике иммунизация против полиомиелита остаётся одним из основных профилактических мероприятий. На протяжении многих лет охват детей профилактическими прививками против полиомиелита как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований выше нормативного 95% уровня. По итогам 2025 г. уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев составил 95,1% (в 2024 г. – 92,6%; в 2023 г. – 95,9%), показатель своевременности охвата второй ревакцинацией в 24 месяца составил 95,7% (в 2024 г. – 95,5%; в 2023 г. – 95,9%). Охват третьей ревакцинацией детей в возрасте 6 лет составил 96,0% (в 2024 г. – 96,4%; в 2023 г. – 95,0%).

В ежемесячном режиме Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по данным медицинских организаций проводится мониторинг иммунизации против полиомиелита детей, не имеющих прививок, из числа «отказников» и после пересмотра медицинских отводов; в 2025 г. в рамках «подчищающей» иммунизации привиты 562 ребёнка (97,1% от плана), из них 6 детей, прибывших из Таджикистана (100%) (в 2024 г. – 357 ребёнка, 93,5%; в 2023 г. – 424 ребёнка, 93,4%). Во всех медицинских организациях организована работа иммунологических комиссий по работе с родителями, отказывающимися от прививок против полиомиелита детям и пересмотру медицинских отводов.

В республике ежегодно проводится серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту в 3–5 муниципальных образованиях (в г. Йошкар-Оле – ежегодно, в других муниципальных образованиях – поочерёдно); в 2023–2025 гг. проводились исследования на напряжённость иммунитета к I и III типам полиовируса.

В 2025 г. серомониторинг проводился в г. Йошкар-Оле; всего исследовано 600 сывороток в индикаторных группах: 1–2 года (100), 3–4 года (100), 16–17 лет (100), 20 лет и старше (300). По результатам исследований серонегативные лица к I типу полиовируса выявлены в возрастной группе 16–17 лет (1,0%) и 20 лет и старше (1,0%); к III типу полиовируса – в возрастной группе 16–17 лет (2,0%) и 20 лет и старше (4,3%); дважды серонегативных лиц не выявлено.

Приоритетным направлением остаётся работа по иммунизации труднодоступных контингентов (асоциальные и религиозные семьи, беженцы, мигранты, кочующее население) и отказников.

**Энтеровирусные инфекции.** В республике проводится работа по надзору за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ), являющейся составной частью эпиднадзора за ОВП / ПОЛИО.

В 2025 г. зарегистрировано 100 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 14,9 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 3,7; в 2023 г. – 7,3) и на 12,1% выше СМУ (13,3). В 2025 г. зарегистрировано 2 случая энтеровирусного менингита, показатель 0,3 на 100 тыс. населения (в 2024–2023 гг. не зарегистрировано).

Все случаи ЭВИ подтверждены лабораторно методом ПЦР. Материал от 20 больных также направлен в Референс-центр по изучению ЭВИ (ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной), выделены вирусы Коксаки А<sub>5</sub> – 1, Коксаки А<sub>6</sub> – 11, Коксаки А<sub>8</sub> – 2, Коксаки А<sub>9</sub> – 1, Коксаки А<sub>16</sub> – 1, Коксаки В<sub>2</sub> – 1, ЕСНО<sub>17</sub> – 1, Коксаки А<sub>6</sub>+ЕСНО<sub>17</sub> – 2).

Тенденция по заболеваемости ЭВИ в целом по республике оценивается как выраженная к росту, средний темп прироста за последние 5 лет составил 10,46%.

Случаи заболевания ЭВИ зарегистрированы в Советском (показатель 61,3 на 100 тыс. населения), Оршанском (32,8) районах, Килемарском округе (27,1), Медведевском (22,1), Звениговском (20,8) районах, г. Йошкар-Оле (15,6), г. Волжске (13,6) и Моркинском районе (3,9).

В возрастной структуре 96% случаев заболевания ЭВИ зарегистрированы у детей до 17 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 66,8 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 17,4 на 100 тыс. населения), в том числе зарегистрированы 12 случаев (12,5%) у детей в возрасте до 1 года, 32 случая (33,3%) у детей в возрасте 1–2 года, 18 случаев (18,7%) у детей 3–6 лет, 33 случая (34,3%) у детей 7–14 лет, 1 случай (1,0%) у подростка 15–17 лет (1,0 на 100 тыс. населения).

Случаи ЭВИ и подозрения на эту инфекцию зарегистрированы в 16-ти образовательных организациях, без дальнейшего распространения. Случаев заболевания ЭВИ в детских оздоровительных организациях не зарегистрировано. Групповых случаев заболевания и летальных случаев также не зарегистрировано.

В структуре ЭВИ 47,0% приходится на герпетические ангины (47 случаев), 45,0% – экзантемы полости рта и конечностей (45 случаев), 5,0% – «малые формы» ЭВИ (5 случаев), 2,0% – энтеровирусный менингит (2 случая), 1,0% – бостонскую экзантему (1 случай).

По степени тяжести все случаи заболевания ЭВИ характеризовались среднетяжёлым течением.

**Эпидемиологическая ситуация по гриппу, острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ).** Ежегодно острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп занимают лидирующее место в числе других инфекционных патологий и остаются актуальной проблемой здравоохранения в силу высокого уровня заболеваемости. Данная группа инфекций наносит значительный экономический ущерб в связи с высокой частотой случаев нетрудоспособности среди населения.

Ежегодно в структуре инфекционной заболеваемости в целом по республике на ОРВИ и грипп приходится до 89% (в 2025 г. – 88,4%; в 2024 г. – 87,8%; в 2023 г. – 88,7%) (табл. 33). Показатель суммарной заболеваемости ОРВИ и гриппом в 2025 г. составил 18274,3 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 19616,4; в 2023 г. – 22098,8).

В 2025 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 118828 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей. Показатель заболеваемости составил 17739,4 на 100 тыс. населения, что на 8,8% ниже показателя 2024 г. (19446,5), на 18,7% ниже СМУ за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) и на 18,5% ниже показателя по Российской Федерации (21756,09); среднегодовой темп убыли составляет 2,23%.

В 2025 г. зарегистрировано 2916 лабораторно подтверждённых случаев гриппа. Показатель заболеваемости составил 435,3 на 100 тыс. населения, что в 2,6 раз выше показателя 2024 г. (169,9), в 4,5 раза выше СМУ за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (96,06) и на 15,9% выше показателя по Российской Федерации (375,49); среднегодовой темп прироста составил 52,81%. Одной из причин роста заболеваемости явилось увеличение охвата тестированием на грипп лиц с признаками ОРВИ, в связи с чем наблюдался высокий уровень выявления гриппа. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 2,5 %.

В эпидсезон 2024–2025 гг. отмечалось несколько подъёмов заболеваемости ОРВИ и гриппом.

Первый подъём заболеваемости ОРВИ не гриппозной этиологии пришёлся на середину ноября 2024 года (46 неделя – 38,05 на 10 тыс. населения) и продлился 4 недели, что характерно для данного периода времени и связано с формированием детских коллективов после осенних каникул.

Второй подъём заболеваемости гриппом и ОРВИ отмечался со 2 недели 2025 года (начало января), пик заболеваемости зарегистрирован на 10 неделе 2025 года (начало марта), когда показатель недельной заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по республике составил 64,55 на 10 тыс. населения. В структуре циркулирующих вирусов гриппа превалировала доля вирусов гриппа А (85,6%) с преобладанием штамма H1N1/pdm09 (88,4%). За период эпидемического подъёма заболеваемости переболело 26685 человек, что составляет 4,0% от общей численности населения.

Заболеваемость среди совокупного населения (с 8 по 12 неделю 2025 г.) регистрировалась выше порогового уровня в возрастной группе 15 лет и старше, максимальное превышение порогового уровня отмечено на 11 неделе 2025 г. (на 46,3%), в дальнейшем заболеваемость продолжила своё снижение.

За весь эпидемический сезон 2024–2025 гг. зарегистрировано 101 088 случаев заболевания ОРВИ (из них 2152 случая гриппа). Показатель заболеваемости ОРВИ в период эпидемиологического неблагополучия составил от 53,6 до 64,5 на 10 тыс. населения, еженедельно регистрировалось более 3,5 тыс. случаев ОРВИ. Количество заболевших гриппом среди привитых против гриппа составило 9 человек (8 взрослых и 1 ребёнок школьного возраста), что составило 0,42% от зарегистрированных случаев

гриппа с лабораторным подтверждением с начала сезона; заболевание протекало без осложнений и в лёгкой степени тяжести.

Случаев гриппа, закончившихся летальным исходом, с 2021 г. не регистрировалось.

В эпидсезон 2024–2025 гг. по результатам исследований в структуре положительных находок в 28,5% выделен вирус гриппа А(H1N1/pdm09), в 0,03% – вирус гриппа А (H3N2), в 9% – вирусы гриппа В, в 32,2% – коронавирусы SARS-CoV-2, в 10,5% – риновирусы, в 6,5% – сезонные коронавирусы (кроме SARS-CoV-2), в 5,3% – аденовирусы, в 4,5% – бокавирусы, в 1,6% – вирусы парагриппа, в 1,2% – метапневмовирусы, в 0,8% – респираторно-синцитиальные вирусы.

По данным молекулярно-генетических исследований и секвенирования, проводимых ФБУН ГНЦ «Вектор» Роспотребнадзора и ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, циркулировавшие вирусы гриппа гомологичны вакцинным штаммам, устойчивости к противовирусным препаратам не выявлено.

Проведение иммунизации в предэпидемический период достоверно снижает уровень заболеваемости гриппом, а также регистрацию случаев с тяжёлым течением заболевания среди населения.

**Внебольничные пневмонии.** В 2025 г. в республике зарегистрировано 3194 случая заболевания внебольничными пневмониями (показатель 476,8 на 100 тыс. населения), что на 1,5% выше показателя заболеваемости 2024 г. (3146 случаев, показатель 469,7), на 5,8% выше СМУ за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (450,53) и на 25,7% ниже показателя по Российской Федерации (641,43 на 100 тыс. населения); среднегодовой темп прироста составил 4,58%.

В структуре заболевших на долю детей до 17 лет приходилось 37,2%, среди них зарегистрировано 1188 случаев заболевания (показатель 826,1 на 100 тыс. детей до 17 лет), что на 6,7% ниже уровня заболеваемости 2024 г. (1273 случая; показатель 885,2) (в 2023 г. – 339,8 на 100 тыс. детей).

Среди детей наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрастных группах 1–2 года (2098,3 на 100 тыс. детей) и 3–6 лет (1330,9); в более старших возрастных группах показатели заболеваемости были существенно ниже: 7–14 лет – 605,8; 15–17 лет – 572,5 на 100 тыс. детей соответствующего возраста.

В 2025 г. заболеваемость внебольничными пневмониями среди детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, по сравнению с 2024 г. уменьшилась на 1,6% среди школьников показатель заболеваемости составил 605,8 на 100 тыс. населения, что на 22,4% ниже предшествующего года.

Удельный вес взрослого населения (18 лет и старше) в структуре заболевших составил 62,8%, показатель заболеваемости составил 381,3 на 100 тыс. населения. Наибольшая заболеваемость среди взрослого населения регистрировалась у лиц в возрастной группе старше 60 лет.

По степени тяжести большинство пневмоний, как и в предыдущие годы, протекали в среднетяжёлой форме, на её долю в 2025 г. приходилось 82,2% (в 2024 г. – 80,7%; в 2023 г. – 83,7%); удельный вес заболеваний, протекавших в лёгкой форме, в 2025 г. снизился и составил 13,9% (в 2024 г. – 14,7%; в 2023 г. – 9,8%); пневмонии, протекающие в тяжёлой форме, регистрировались в основном среди лиц старше 65 лет, их доля в 2025 г. составила 3,8% (в 2024 г. – 4,6%; в 2023 г. – 6,5%).

Уровень этиологической расшифровки пневмоний нековидной этиологии составил 43,7% (в 2024 г. – 50,1%; в 2023 г. – 47,2%).

В структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладали бактериальные пневмонии, на их долю в 2025 г. приходилось 83,5%, доля пневмоний вирусной этиологии составила 16,5%.

В 2025 г. внебольничные пневмонии вирусной этиологии в 35,1% случаев были обусловлены метапневмовирусом; 22,1% – аденовирусами; 12,1% – бокавирусами; 10,8% – риновирусами; 6,9% – респираторно-синцитиальным вирусом; 6,5% – вирусами

парагриппа; 3,5% – вирусами герпеса; 1,3% – цитомегаловирусами; 1,7% – микст-инфекция (рис. 49).

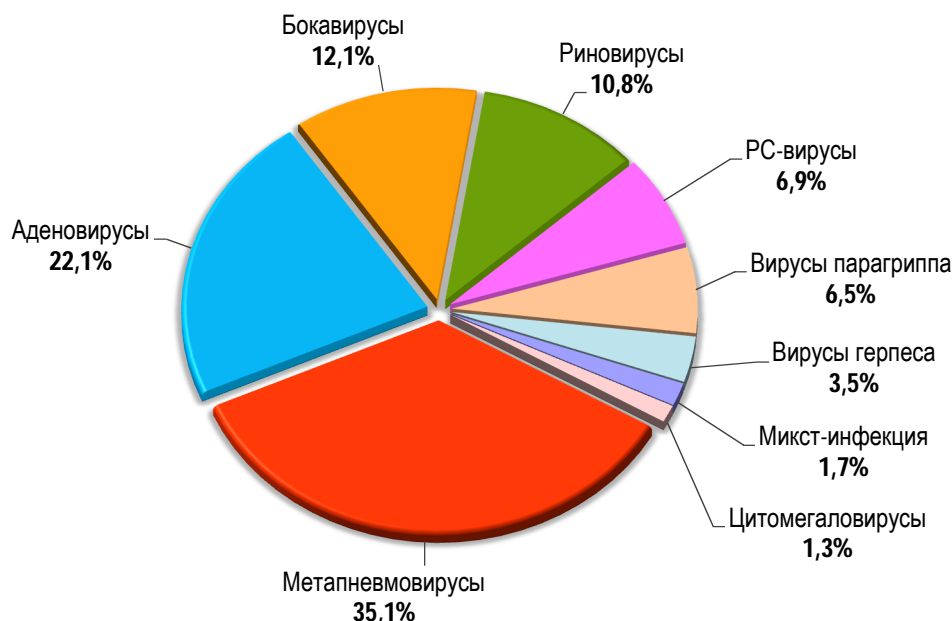


Рис. 49. Структура внебольничных пневмоний вирусной этиологии в 2025 г.

В структуре пневмоний с установленным возбудителем бактериального происхождения 33,3% занимали пневмонии, вызванные *Mycoplasma pneumoniae*; 19,2% – пневмококками; 16,6% – гемофильной палочкой; 12,9% – стрептококками; 5,6% – стафилококками; 4,9% – нейссериями; 2,7% – грибами рода *Candida*; 1,1% – ДПП; 1,0% – клебсиеллой; 0,9% – энтерококком; 0,5% – актинобактером; 0,4% – хламидией; 0,3% – энтеробактером; 0,2% – синегнойной палочкой; 0,2% – кишечной палочкой; по 0,09% – псевдомонадой, серрацией, цитробактером (рис. 50).

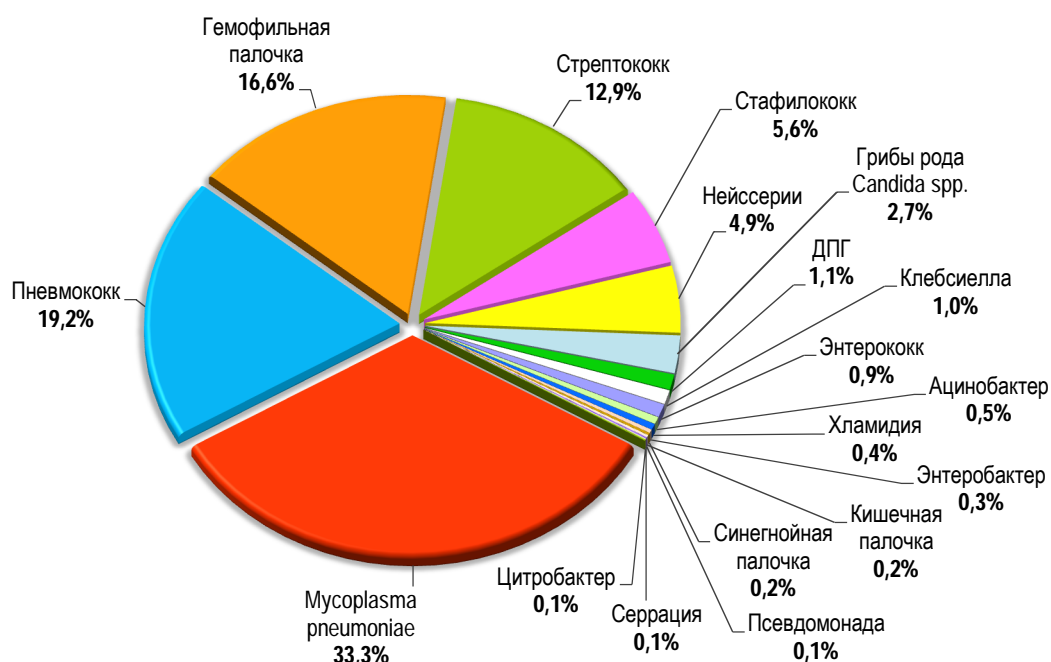


Рис. 50. Структура внебольничных пневмоний бактериальной этиологии в 2025 г.

В 2025 г. групповые заболевания внебольничными пневмониями (5 и более случаев) не регистрировались.

Зарегистрировано 34 случая смерти от внебольничных пневмоний (в 2024 г. – 26 случаев; в 2023 г. – 39 случаев), показатель смертности в сравнении с 2024 г. увеличился в 1,3 раза и составил 5,1 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 3,9; в 2023 г. – 5,8).

Проводится плановая иммунизация населения против пневмококковой инфекции, за 2025 год вакцинировано 10576 человек при плане 10577 (99,9%), ревакцинировано – 5094 человек при плане 5078 человек (100,3%), против гемофильной инфекции вакцинирован – 5391 человек при плане 5392 человека (100%), ревакцинировано – 5136 при плане 5112 человек (100,5%).

**Заболеемость инфекцией, вызванной гемофильной палочкой (*Haemophilus influenzae*)**, в 2025 г. существенно превысила СМП (0,06) и составила 12,99 на 100 тыс. населения (87 случаев). Рост заболеваемости гемофильной инфекцией связан с улучшением этиологической расшифровки случаев внебольничных пневмоний, вызванной гемофильной палочкой.

Группой риска по заболеваемости гемофильной инфекцией остаются дети в возрасте 1–2 года. В 2025 г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 117,8 на 100 тыс. детей соответствующего возраста. Заболеваемость детей в возрасте до 1 года и 3–6 лет составила 20,0 и 55,5 на 100 тыс. данного возраста соответственно. У школьников 7–14 лет, подростков 15–17 лет и взрослых старше 18 лет заболеваемость в 2025 г. составила 16,3; 8,0 и 8,4 на 100 тыс. данного возраста соответственно.

Летальных случаев от гемофильной инфекции в 2025 г. не зарегистрировано.

В 2025 г. своевременный охват прививками против гемофильной инфекции детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 95,9%, ревакцинацией в возрасте 24 месяцев – 95,9% (в 2024 г. 96,3% и 95,0% соответственно).

**Новая коронавирусная инфекция (COVID-19).** В 2025 г. в республике зарегистрировано 1738 случаев новой коронавирусной инфекции (COVID-19), показатель заболеваемости составил 259,5 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза ниже показателя 2024 г. (580,0).

Новая коронавирусная инфекция регистрировалась преимущественно среди городского населения, удельный вес среди которых составил 89,7% (1559 случаев), на сельское население приходится 10,3% (179 человек).

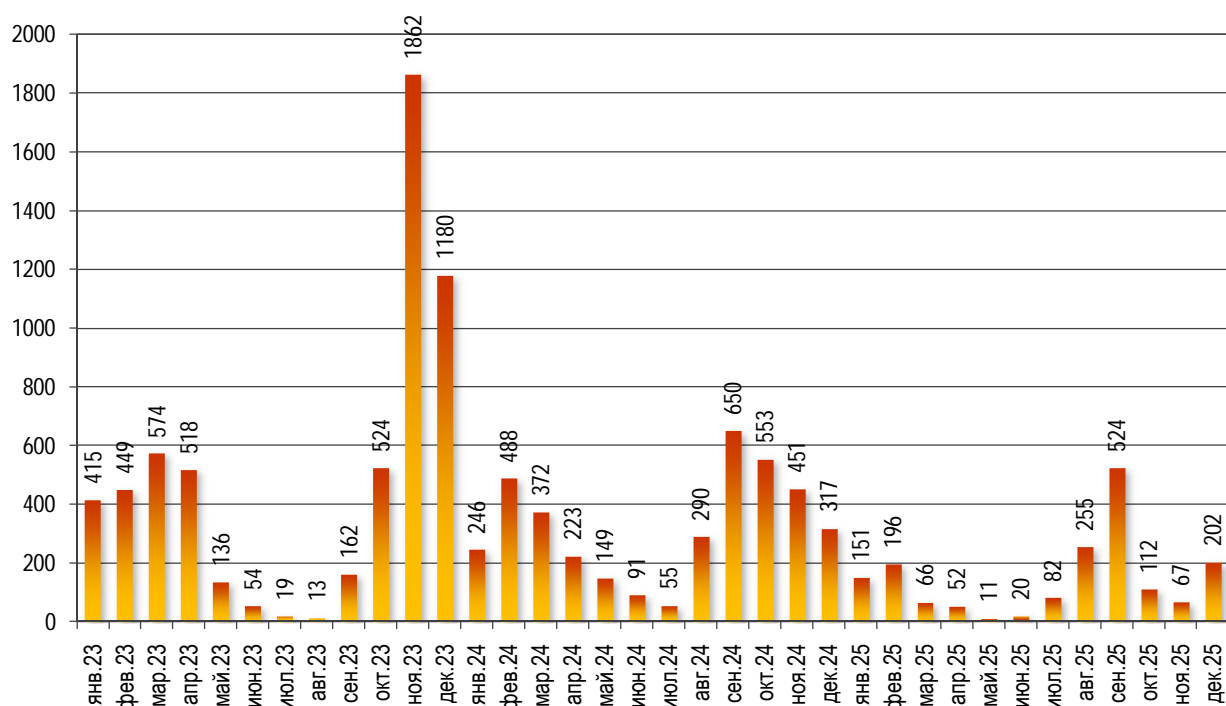
Удельный вес детей до 17 лет среди заболевших COVID-19 составил 11,2%, всего зарегистрировано 195 случаев, показатель заболеваемости составил 135,6 на 100 тыс. детского населения, что ниже уровня предыдущего года в 1,8 раза.

Удельный вес заболеваемости коронавирусной инфекцией среди взрослого населения составил 88,8% от всех зарегистрированных случаев, отмечается снижение заболеваемости на 56,3%.

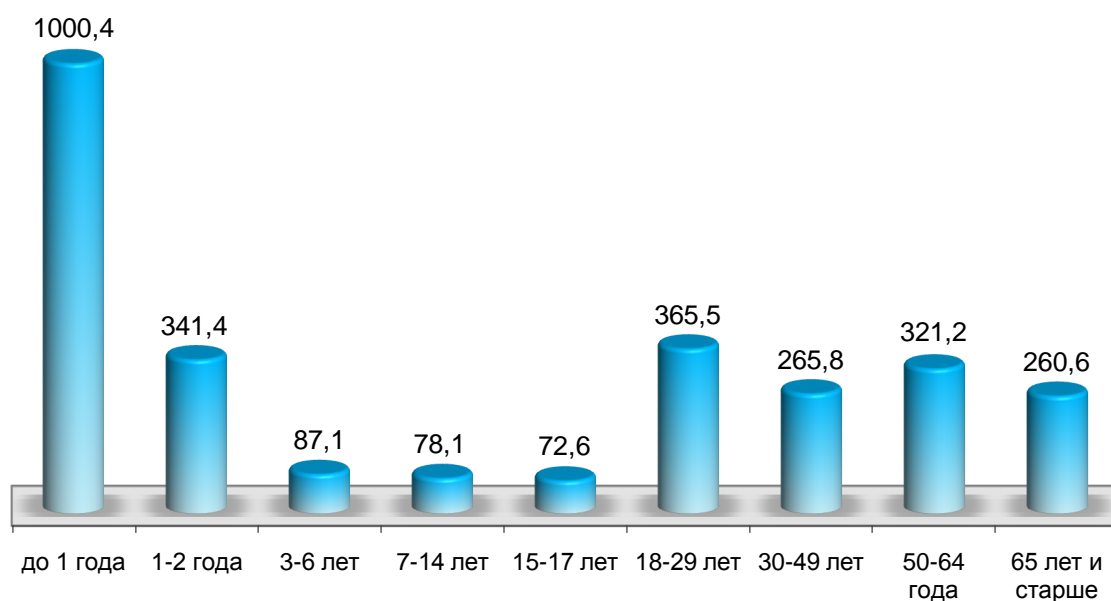
Динамика заболеваемости COVID-19 в 2025 г. характеризовалась периодами подъёма и спада различной продолжительности. Было зарегистрировано два подъёма заболеваемости COVID-19 с пиками в феврале и сентябре (196 и 524 случая соответственно (в 2024 г. – в феврале и сентябре; в 2023 г. – в марте и ноябре) (рис. 54).

В 2025 г. случаи заболевания COVID-19 зарегистрированы на всех административных территориях республики. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес приходился на г. Йошкар-Олу (74,9%) и Медведевский район (8,1%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости COVID-19 зарегистрированы в возрастных группах: дети до 1 года (1000,4 на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы), 18–29 лет (365,5), 1–2 года (341,4), 50–64 года (321,2) и 30–49 лет (265,8) (рис. 52).



**Рис. 51.** Помесячная динамика заболеваемости COVID-19 в 2023–2025 гг. (абсолютное число больных)



**Рис. 52.** Заболеваемость COVID-19 по возрастным группам населения в 2025 г. (в показателях на 100 тыс. населения)

По клиническим формам среди заболевших COVID-19 в 2025 г. преобладали ОРВИ – 95,5%; на долю внебольничных пневмоний приходилось 3,9%; вирусоносительства – 0,6% (рис. 53). Большинство заболеваний (91,9%) протекало в лёгкой форме; удельный вес среднетяжёлой формы составил 7,4%, бессимптомной – 0,6%; тяжёлой формы – 0,06%.

В социально-профессиональной структуре заболевших COVID-19 на трудоспособное население приходится 24,5% (в 2024 г. – 44,3%; в 2023 г. – 45,8%); лица пенсионного возраста занимали 15,8% (в 2024 г. – 15,8%; в 2023 г. – 23,9%), воспитанники и учащиеся – 7,0% (в 2024 г. – 6,2%; в 2023 г. – 4,9%), медицинские работники – 2,5% (в 2024 г. – 2,3%; в 2023 г. – 2,9%).

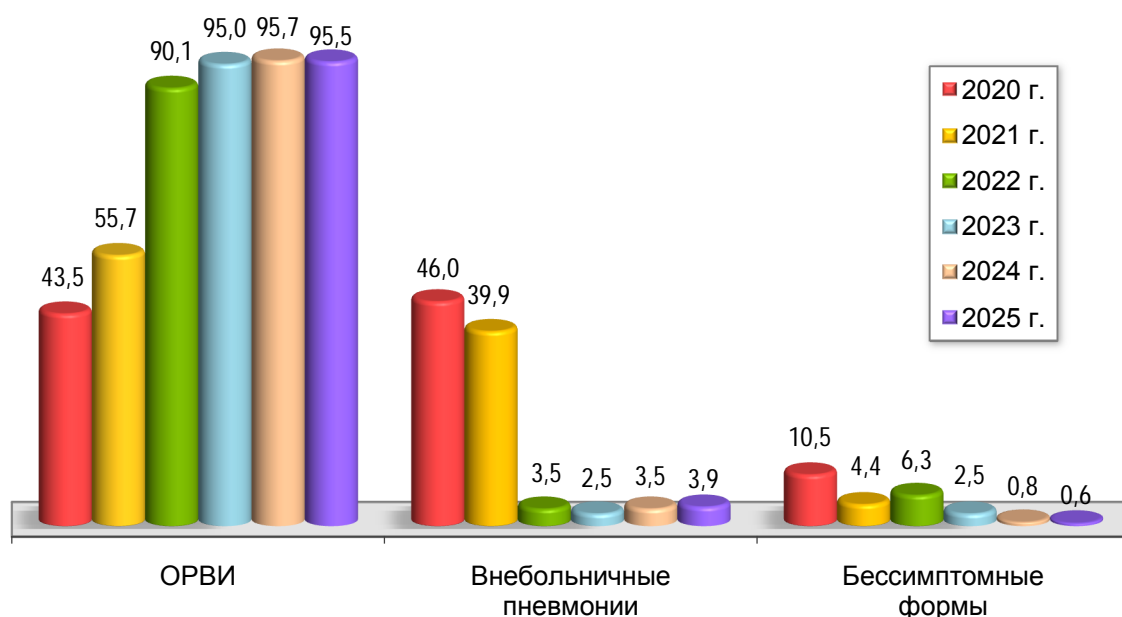


Рис. 53. Клинические формы COVID-19 в 2020–2025 гг.

За 2025 г. большинство случаев заражения новой коронавирусной инфекцией (67,6%) произошло в иных местах, 20,8% – в семье или близком окружении, 0,1% – в прочих организациях, завозные случаи не регистрировались, в 11,5% место инфицирования не установлено. Вместе с тем, среди лиц с неустановленным местом инфицирования в анамнезе отмечается активное использование общественного транспорта, посещение торговых центров и других общественных мест.

В 2025 г. в целом по республике проведено 156824 исследования для выявления возбудителя COVID-19, в том числе 31906 – методом ПЦР, 124918 – экспресс-тестированием (определение антигена методом ИХА).

В Республике Марий Эл проведение исследований на COVID-19 методом ПЦР организовано в трёх лабораториях: ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГБУ РМЭ «Медико-санитарная часть № 1».

В целях проведения молекулярно-генетических исследований вируса SARS-CoV-2, циркулирующих в республике, осуществляется научно-практическое сотрудничество с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней.

С целью полногеномного секвенирования в ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «МИКРОБ» Роспотребнадзора в 2025 г. направлено 33 пробы биологического материала (респираторные мазки) от больных коронавирусной инфекцией. По представленным данным в 33 пробах обнаружен геновариант Омикрон (100%).

С целью фрагментного секвенирования в ФБУН «ННИИ эпидемиологии и микробиологии им. И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора в 2025 г. направлено 30 проб респираторных мазков от больных коронавирусной инфекцией. По представленным данным в 28 пробах обнаружен геновариант Омикрон (93,3%).

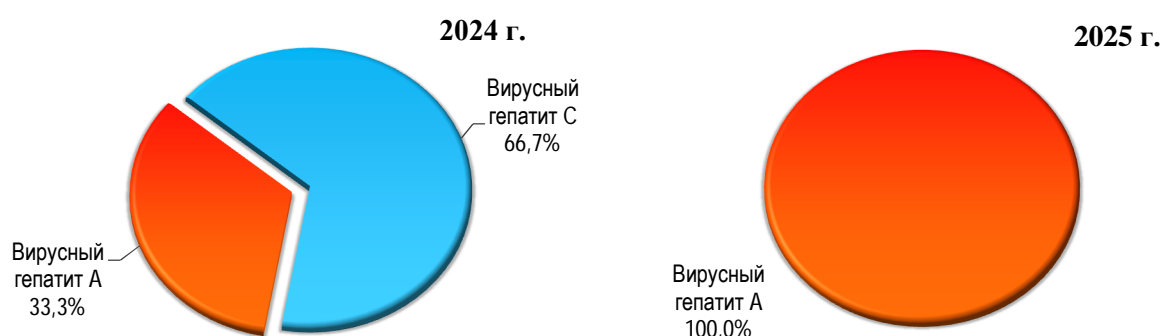
В 2025 г. очагов COVID-19 с групповой заболеваемостью не зарегистрировано.

#### **Вирусные гепатиты.**

В 2025 г. заболеваемость острыми вирусными гепатитами в республике была ниже уровня 2024 г., показатель составил 0,15 на 100 тыс. населения, что в 23,9 раза ниже среднегодовалого показателя (табл. 38, рис. 54).

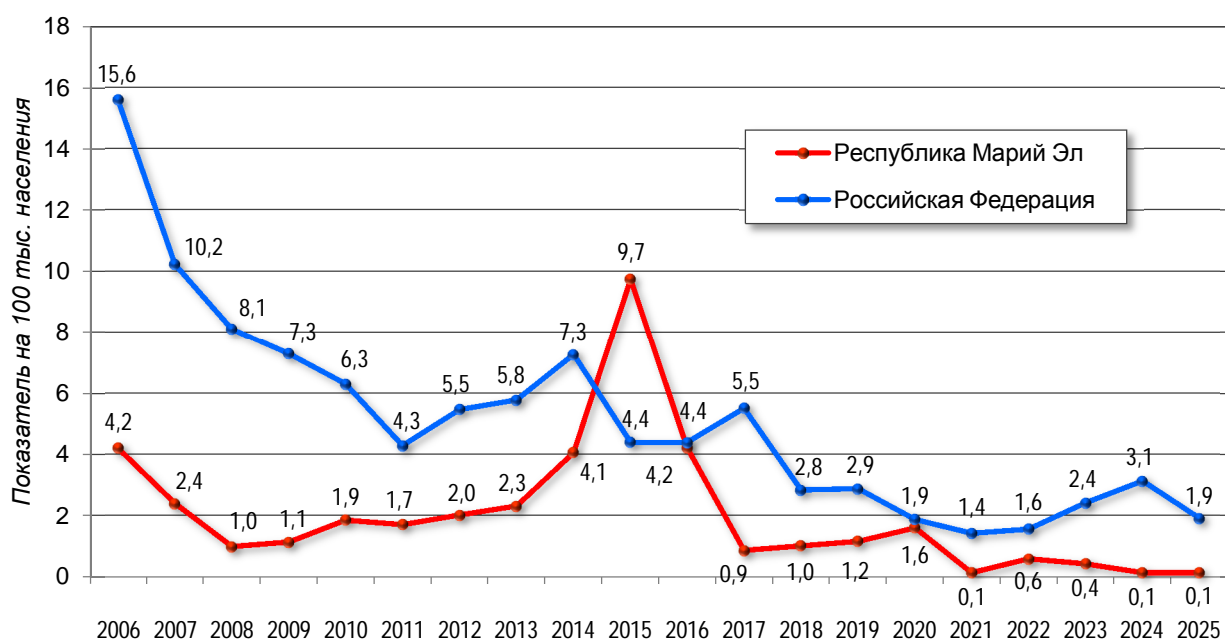
**Заболееваемость вирусными гепатитами в 2023–2025 гг.  
(в показателях на 100 тыс. населения)**

Нозологические формы	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ
Острые вирусные гепатиты всего	0,60	3,95	0,45	4,68	0,15	3,28
в том числе:						
- острый гепатит А	0,45	2,42	0,15	3,14	0,15	1,92
- острый гепатит В	0,15	0,34	–	0,32	–	0,25
- острый гепатит С	–	0,95	0,30	0,99	–	0,94
- острый гепатит Е	–	0,08	–	0,09	–	0,09



**Рис. 54.** Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2024–2025 гг.

Заболееваемость *вирусным гепатитом А (ВГА)*. В 2025 г. зарегистрирован 1 случай ВГА, показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения, что на уровне показателя 2024 г., в 16,5 раза ниже СМУ за 10 лет (2,46) и в 12,8 раза ниже показателя по Российской Федерации (1,92) (рис. 55).



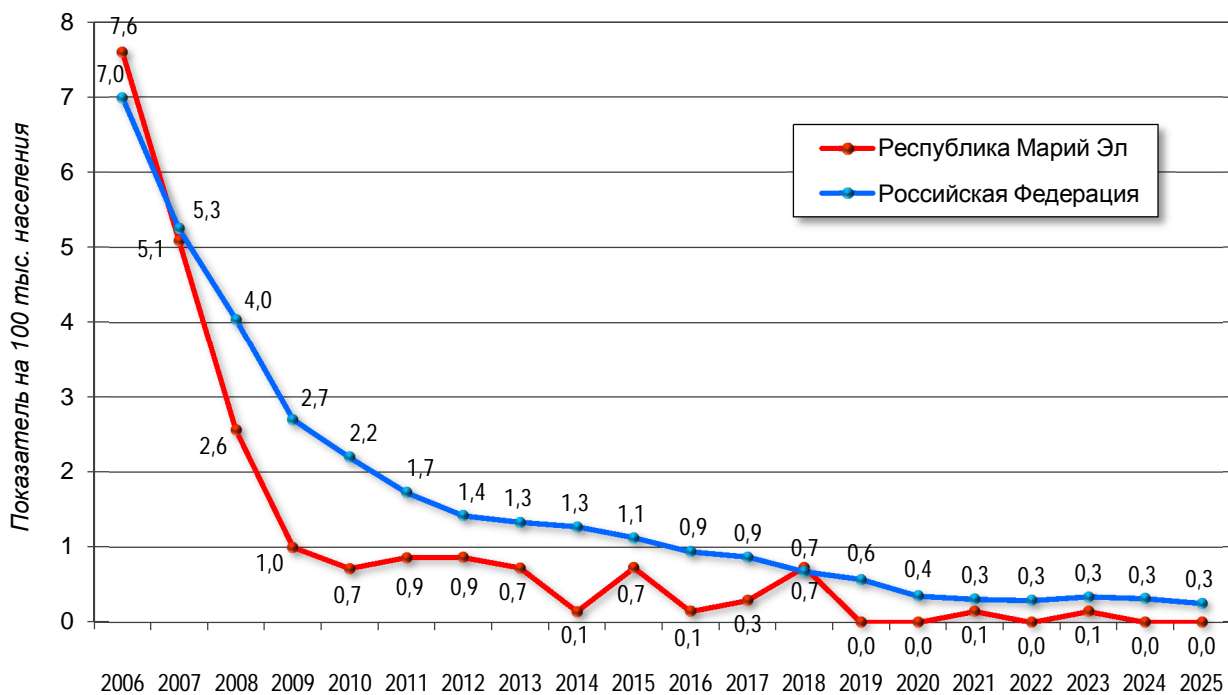
**Рис. 55.** Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2025 гг.

Тенденция по заболеваемости ВГА в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, среднегодовой темп убыли за последние 10 лет составил 30,73%.

Случай заболевания ВГА зарегистрирован в г. Йошкар-Оле (показатель заболеваемости 0,30 на 100 тыс. населения), в 2024 г. – зарегистрирован 1 случай заболевания ВГА в г. Волжск (показатель заболеваемости 1,9 на 100 тыс. населения).

Случай ВГА зарегистрирован у ребёнка в возрастной группе 1–2 года, показатель заболеваемости составил 8,33 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2024 г. – 1 случай у взрослого лица; в 2023 г. – 2 случая у взрослых лиц, 1 случай у ребёнка).

В 2024–2025 гг., 2022 г., 2019–2020 гг. случаев заболеваний **острым вирусным гепатитом В (ОВГВ)** в республике не зарегистрировано; в 2023 г. и 2021 г. зарегистрировано по 1 случаю (рис. 56).



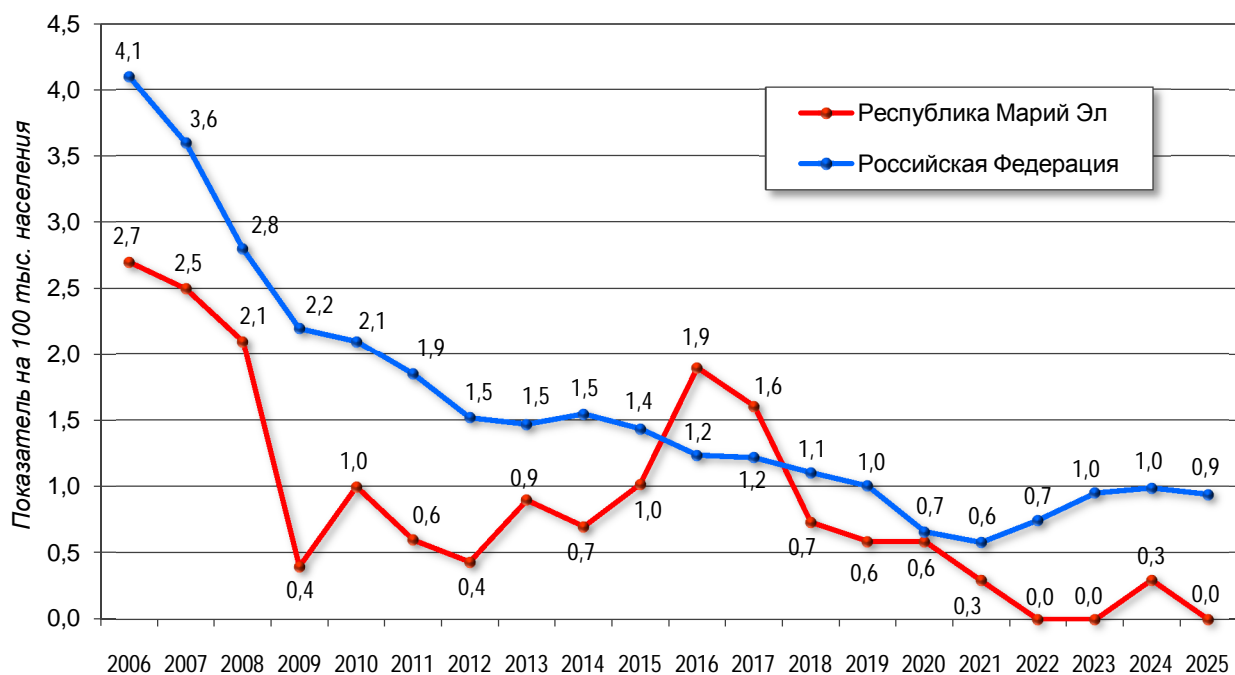
**Рис. 56.** Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2025 гг.

Случаи заболевания ОВГВ среди детей до 14 лет включительно в республике не регистрировались с 2008 г., вся заболеваемость приходится на взрослое население.

В 2025 г. выполнение плана вакцинации детей против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок составило 100%, что позволило обеспечить эффективную защиту от вирусного гепатита В. Охват вакцинацией детей в целом составил 100%, взрослых – 127,3%, что также соответствует нормативному уровню.

На наличие поверхностного антигена к вирусу гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (анти-НСV) из числа подлежащих обследовано 91,8 и 92,3 % соответственно, в том числе контактных в очагах хронических вирусных гепатитов В и С – 79,8 и 80,0 % соответственно, 100% персонала отделений гемодиализа, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии, учреждений крови, что уровне 2024 года.

В 2025 г. случаев заболевания **острым вирусным гепатитом С (ОВГС)** в республике не зарегистрировано. В 2024 г. зарегистрировано 2 случая заболевания (показатель заболеваемости составил 0,30 на 100 тыс. населения), в 2022–2023 гг. случаи ОВГС не регистрировались. (рис. 57).



**Рис. 57.** Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2025 гг.

В республике заболеваемость *хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ)* составила 26,7 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 49,95 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ХВГ в целом по республике оценивается как выраженная к росту, среднегодовой темп прироста за 10 лет составил 1,5%.

В структуре хронических гепатитов на долю *хронического вирусного гепатита В (ХВГВ)* в 2025 г. приходилось 31,3% (в 2024 г. – 30,9%; в 2023 г. – 34,6%).

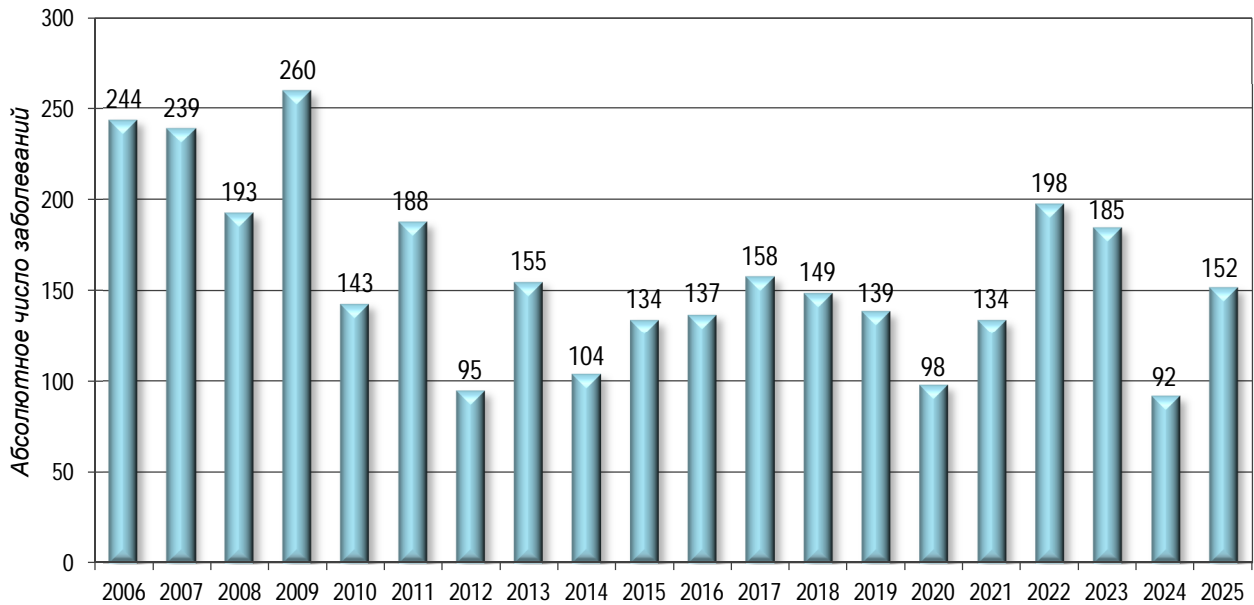
В 2025 г. зарегистрировано 56 случаев ХВГВ (показатель 8,4 на 100 тыс. населения), что на 43,6% выше показателя 2024 г. (5,8 на 100 тыс. населения), на 14,7% выше СМУ (7,3) и на 17,6% ниже показателя по Российской Федерации (10,15 на 100 тыс. населения). Среднегодовой темп убыли за 10 лет составил 1,83%.

Случаи заболевания ХВГВ в 2025 г. зарегистрированы среди жителей 8-ти муниципальных образований республики. Выше республиканского показателя заболеваемость ХВГВ отмечена в Сернурском (47,0 на 100 тыс. населения), Звениговском (36,4), Медведевском (19,2) и Советском (19,1) районах.

В 2025 г. зарегистрировано 123 случая впервые установленного *хронического вирусного гепатита С (ХВГС)* (показатель 18,4 на 100 тыс. населения), что на 41,4% выше уровня 2024 г. (87 случаев, показатель 13,0 на 100 тыс. населения), в 1,6 раза выше СМУ за 10 лет (2013–2019, 2022–2024 гг.) (7,3) и в 2,2 раза ниже показателя по Российской Федерации (39,75 на 100 тыс. населения). Среднегодовой темп прироста за 10 лет составил 3,60%.

Случаи заболевания ХВГС в 2025 г. зарегистрированы среди жителей 12-ти муниципальных образований республики. Выше республиканского показателя заболеваемость ХВГС отмечена в Сернурском округе (79,9 на 100 тыс. населения), Медведевском (35,4), Советском (30,6) районах, Новоторъяльском округе (29,8), Мари-Турекском (23,5), Звениговском (23,4) районах и г. Козьмодемьянске (31,5).

**Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП).** В 2025 г. в медицинских организациях Республики Марий Эл зарегистрировано 152 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в 2024 г. – 92 случая; 2023 г. – 185 случаев), показатель заболеваемости составил 0,8 на 1000 госпитализированных, что на 33,3% выше уровня 2024 г. (0,6) и на 52,9% ниже по сравнению с 2023 г. (1,7) (рис. 58).



**Рис. 58.** Число случаев заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, в 2006–2025 гг.

Ежегодно основная доля ИСМП (76,3%) регистрируется в медицинских организациях г. Йошкар-Олы. Не на должном уровне проводится работа по выявлению и регистрации ИСМП в Горномарийском, Звениговском, Моркинском, Оршанском, Параньгинском, Советском, Юринском муниципальных районах и в Новоторъяльском и Килемарском муниципальных округах, где случаи ИСМП в 2025 г. не зарегистрированы.

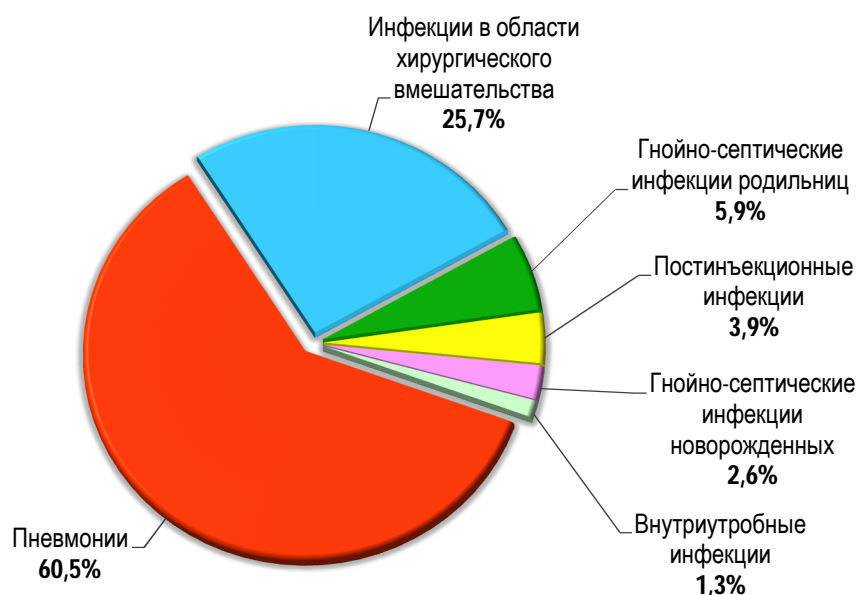
Из числа зарегистрированных в 2025 г. ИСМП 48,0% выявлены в хирургических стационарах (в 2024 г. – 38%; в 2023 г. – 24,3), 40,8% – в прочих стационарах (отделениях) (в 2024 г. – 48,9%; в 2023 г. – 62,7%), 9,2% – в акушерских стационарах (в 2024 г. – 9,8%; в 2023 г. – 7,0%), 2,0% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях (в 2024 г. – 0%; в 2023 г. – 3,2%). В детских стационарах в 2024–2025 гг. ИСМП не зарегистрированы (в 2023 – 1,6%).

В 2025 г. в структуре ИСМП 60,5% приходилось на пневмонию (в 2024 г. – 64,1%; в 2023 г. – 63,8%), 25,7% – инфекции в области хирургического вмешательства (в 2024 г. – 23,9%; в 2023 г. – 24,3%), 5,9% – гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц (в 2024 г. – 4,3%; в 2023 г. – 4,3%), 3,9% – постинъекционные инфекции (в 2024 г. – 2,2%; в 2023 г. – 4,9%), 2,6% – ГСИ новорожденных (в 2024 г. – 2,2%; в 2023 г. – 1,1%), 1,3% – внутриутробные инфекции (ВУИ) (в 2024 г. – 2,2%; в 2023 г. – 1,1%). Инфекции мочевыводящих путей и ИСМП, связанные с переливанием крови и препаратов крови и эндоскопическими вмешательствами, в течение последних 9 лет не регистрировались (рис. 59).

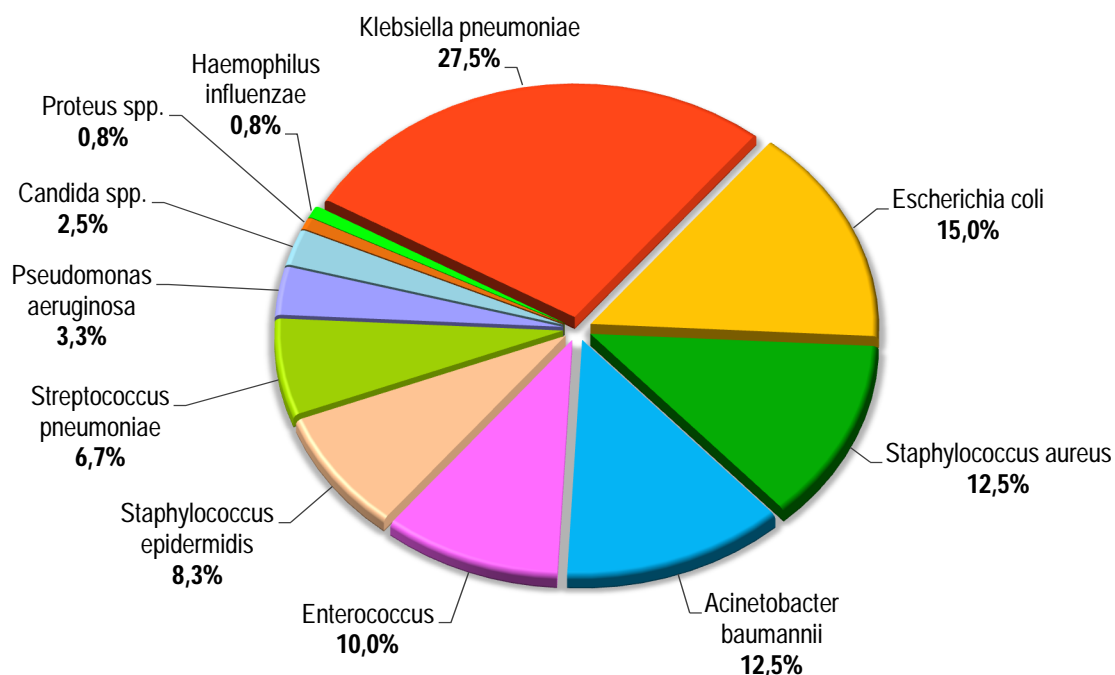
В 2025 г. показатель заболеваемости ИСМП новорождённых составил 1,2 на 1000 родившихся, из которых на ГСИ новорожденных приходится 66,7%, на ВУИ – 33,3%. Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных составил 0,8 на 1000 родившихся (в 2024 г. – 0,4; в 2023 г. – 0,6). Зарегистрировано 2 случая ВУИ (в 2024 г. – 2 случая; в 2023 г. – 2 случая).

В акушерских стационарах зарегистрировано 9 случаев ИСМП у родильниц, показатель заболеваемости составил 1,8 на 1000 родов (в 2024 г. – 4 случая; в 2023 г. – 8 случаев).

Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2025 г., представлена на рис. 60.



**Рис. 59.** Структура заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, в 2025 г.



**Рис. 60.** Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, в 2025 г.

В 2005–2025 гг. случаев групповых заболеваний ИСМП не зарегистрировано; отсутствовали случаи заражения ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами, связанными с оказанием медицинской помощи.

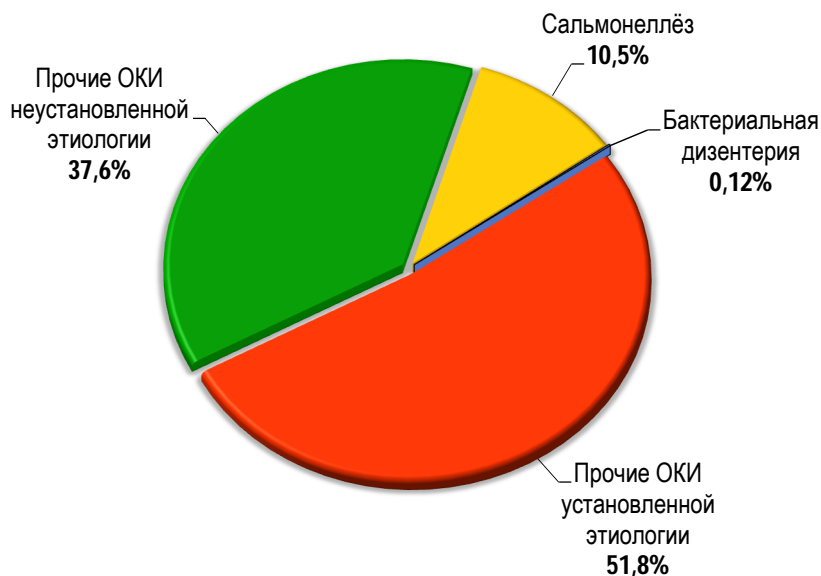
В республике возникновению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, способствуют такие факторы как переуплотнённость коечного фонда в структурных подразделениях учреждений, усложнение медицинской техники и увеличение числа инвазивных процедур с применением узкоспециализированных приборов и оборудования, что способствует активизации искусственных механизмов

передачи ИСМП, недостаточная укомплектованность медицинским персоналом (в первую очередь, средним и младшим), нарушение санитарно-противоэпидемического режима, несовершенная система организации посещения и ухода за тяжелобольными пациентами в стационарах, недостаточный уровень теоретической подготовки специалистов по вопросам профилактики ИСМП.

**Острые кишечные инфекции.** Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2025 г. в республике оценивается как относительно стабильная.

Всего зарегистрировано 1636 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 244,23 на 100 тыс. населения, что на 16,2% ниже показателя 2024 г. (291,70), на 4,3% ниже показателя 2023 г. (255,23), на 27,2% ниже среднемноголетнего показателя за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (335,76) и на 42,2% ниже показателя по Российской Федерации (423,15). Тенденция по заболеваемости ОКИ оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 10 лет составил 5,43%. Очагов с групповой заболеваемостью не зарегистрировано.

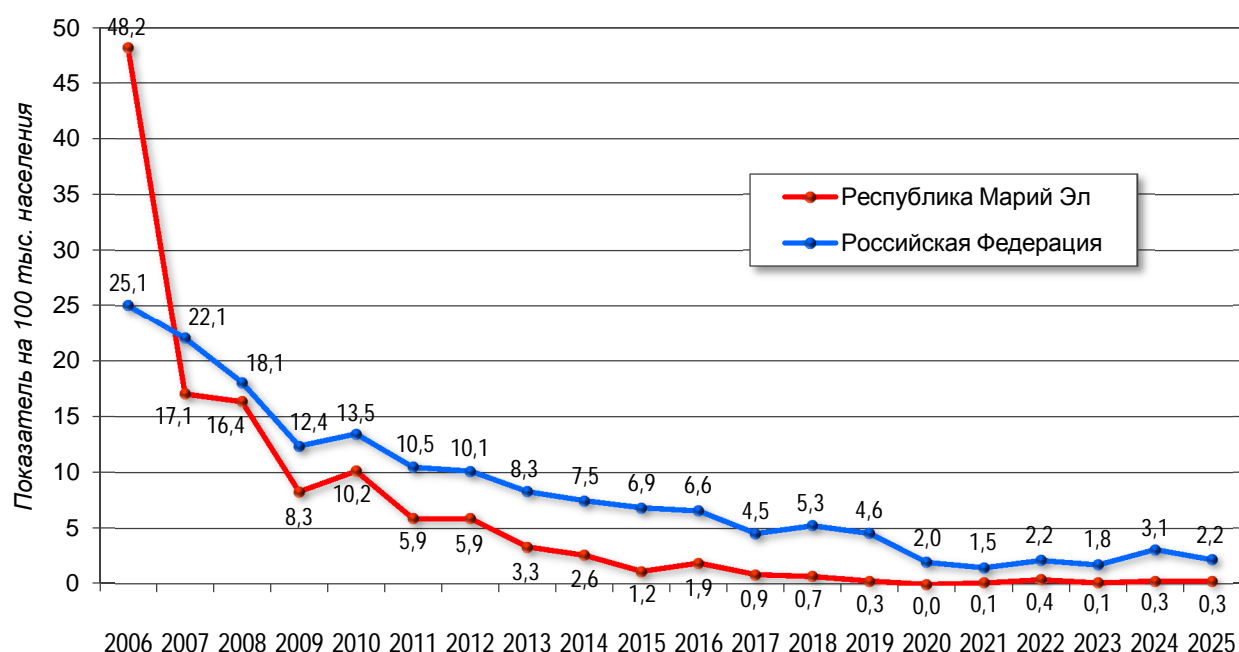
В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без учёта гриппа и ОРВИ) в 2025 г. кишечные инфекции занимали 10,2% (в 2024 г. – 10,9%; в 2023 г. – 9,0%). Наибольший удельный вес в структуре всех кишечных инфекций приходился на группу прочих ОКИ установленной этиологии – 51,8% (в 2024 г. – 47,8%; в 2023 г. – 43,5%); на долю прочих ОКИ неустановленной этиологии – 37,6% (в 2024 г. – 46,6%; в 2023 г. – 46,9%), на долю сальмонеллёза – 10,4%, по Российской Федерации в структуре всех ОКИ доля прочих ОКИ неустановленной этиологии в 2025 г. составила 62,6%, ОКИ установленной этиологии – 31,3% (рис. 61).



**Рис. 61.** Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2025 г.

В 2025 г. зарегистрировано 2 случая заболевания бактериальной дизентерией, показатель заболеваемости составил 0,30 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 0,30; в 2023 г. – 0,15), что в 4,0 раза ниже СМУ за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.); показатель заболеваемости оставался существенно ниже среднего показателя по Российской Федерации (в 2025 г. – в 7,4 раза; в 2024 г. – в 10,4 раза; в 2023 г. – в 11,9 раза).

Сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, средний темп убыли за последние 10 лет составил 21,42% (рис. 62).

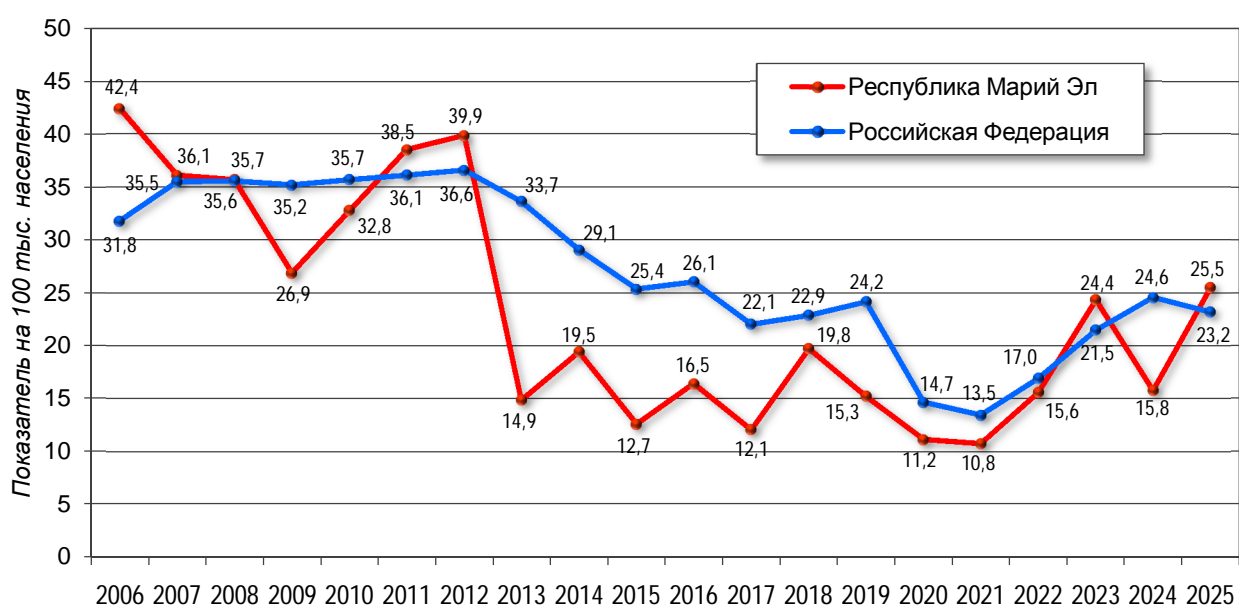


**Рис. 62.** Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2025 гг.

Зарегистрирован 1 случай дизентерии Зонне (подтверждён бактериологическим методом), показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения. Путь передачи дизентерии Зонне – пищевой; фактором передачи послужил пищевой продукт домашнего приготовления.

Зарегистрирован 1 случай дизентерии Флекснера (подтверждён бактериологическим методом), показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения. Путь передачи – контактно-бытовой; фактором передачи послужило несоблюдение правил личной гигиены.

В 2025 г. произошёл рост заболеваемости *сальмонеллёзной инфекцией*; показатель заболеваемости составил 25,53 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше показателя 2024 г. (15,82), на 4,7% выше показателя 2023 г. (24,39) и в 1,5 раза выше среднемноголетнего показателя за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (16,66) (рис. 63);



**Рис. 63.** Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2025 гг.

отмечается выраженная тенденция к росту заболеваемости, темп среднего прироста за последние 10 лет составил 3,06%. В 2025 г. заболеваемость сальмонеллёзной инфекцией в республике была на 9,9% выше среднего показателя по Российской Федерации (23,23 на 100 тыс. населения).

Зарегистрирован 171 случай заболевания сальмонеллёзом, в том числе 65 (38,0%) – среди детей до 14 лет. Случаи заболевания зарегистрированы во всех 17 муниципальных образованиях республики (табл. 39).

Таблица 39

**Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2025 г.**

Муниципальные образования	Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения	
	совокупное население	дети до 14 лет
Новоторъяльский округ	52,2	–
Советский район	49,8	41,1
Волжский округ	48,9	62,2
г. Волжск	36,8	60,2
Звениговский район	36,4	73,5
Медведевский район	35,4	97,4
Юринский район	33,6	–

В сравнении с 2024 г. увеличение заболеваемости отмечено в 10-ти из 17-ти муниципальных образований республики; в Волжском, Новоторъяльском округах, Горномарийском, Звениговском, Медведевском, Моркинском, Оршанском, Советском, Юринском районах, г. Йошкар-Оле и г. Волжке показатели заболеваемости в 1,3–7,0 раз превышали среднемноголетние значения.

В возрастной структуре больных сальмонеллёзом на долю взрослого населения (18 лет и старше) приходилось 61,9% всех заболеваний (в 2024 г. – 44,3%; в 2023 г. – 54,9%). Среди детей наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены у дошкольников в возрастных группах 3–6 лет (87,1 на 100 тыс. населения) и 1–2 года (83,3).

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2025 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 87,1% (в 2024 г. – 90,6%; в 2023 г. – 81,7%); удельный вес сальмонелл группы C – 0,6% (в 2024 г. – 2,8%; в 2023 г. – 1,2%); сальмонеллы группы B – не выявлялись (в 2024 г. – 0,9%; в 2023 г. – не выявлялись).

Основным путём передачи сальмонеллёза остаётся пищевой (95,8%), преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства (83,9%), в первую очередь яйца и яйцепродукты (81,7%), недостаточно термически обработанные.

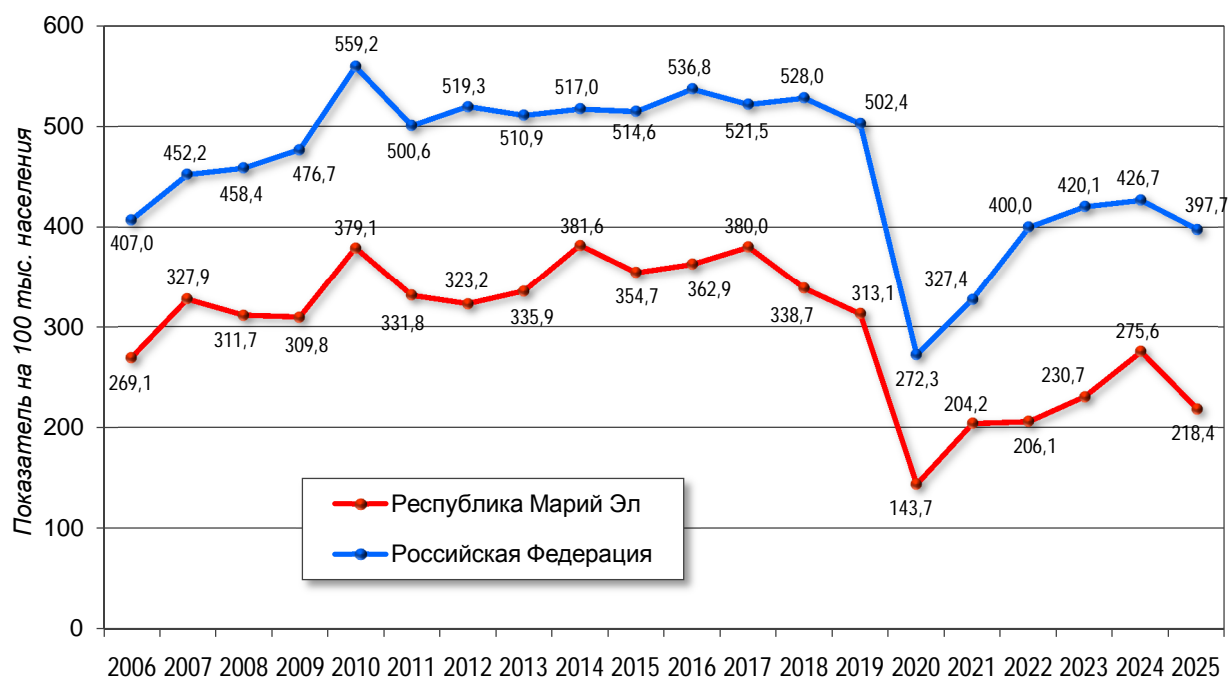
В 10,2% случаев предположительным фактором передачи послужило молоко и молочные продукты, в основном приобретённые у частных лиц; в 14,7% случаев – мясо кур (недостаточно термически обработанное). В 6,3% случаев предположительным фактором передачи послужили прочие пищевые продукты (рыбные, мясные блюда, салаты домашнего приготовления, кондитерские изделия домашнего приготовления с нарушением условий хранения и технологии приготовления). В 3,5% случаев заболевание связано с несоблюдением правил личной гигиены.

Заражение людей, в основном, происходит в домашних условиях (91,4%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушении технологии приготовления блюд. В 8,6% случаев заражение произошло в прочих местах (при отдыхе на природе, в дороге).

В 2025 г. исследовано на сальмонеллёз 27 583 пробы из объектов внешней среды (в 2024 г. – 14 285 проб; в 2023 г. – 16 492 пробы); в 2025 г. в трёх пробах пищевых продуктов выделена сальмонелла *S. infantis* (в 2024 г. – в одной пробе пищевого продукта

выделена сальмонелла *S. enteritidis*; в 2023 г. – в трёх пробах). В 2013–2022 гг. положительные результаты отсутствовали.

В 2025 г. в республике сохранялась выраженная тенденция к снижению заболеваемости *прочими острыми кишечными инфекциями (ОКИ)*, темп средней убыли за последние 10 лет составил 6,01% (рис. 64).



**Рис. 64.** Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2025 гг.

В 2025 г. зарегистрировано 1463 случая заболевания прочими ОКИ, показатель заболеваемости составил 218,41 на 100 тыс. населения, что на 20,7% ниже показателя 2024 г. (275,58), на 5,3% ниже показателя 2023 г. (230,69), при этом на 31,2% ниже среднелетнего показателя за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (317,92) и в 1,8 раза ниже показателя по Российской Федерации (397,70).

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике в 1,1–1,6 раза, зарегистрированы в г. Козьмодемьянске (351,6 на 100 тыс. населения), г. Волжске (313,7), Медведевском (283,3), Советском (260,4) районах и г. Йошкар-Оле (234,0).

Показатель заболеваемости *прочими ОКИ установленной этиологии* составил 126,59 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 139,6; в 2023 г. – 111,1), что на 29,8% ниже СМУ за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (180,32) и на 4,5% ниже показателя по Российской Федерации (132,49). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах 1–2 года (1648,6 на 100 тыс. населения), до 1 года (1296,8) и 3–6 лет (741,7).

Показатель заболеваемости *прочими ОКИ неустановленной этиологии* составил 91,81 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 136,0; в 2023 г. – 119,6), что на 33,3% ниже СМУ за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (137,6) и в 2,9 раза ниже показателя по Российской Федерации (265,21). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах до 1 года (1130,0 на 100 тыс. населения), 1–2 года (1107,4), 3–6 лет (626,7); в возрастных группах 7–14 и 15–17 лет показатели заболеваемости были значительно ниже (329,8 и 128,2 соответственно).

Уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ в 2025 г. увеличился; удельный вес ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ составил 57,9%

(в 2024 г. – 50,6%; в 2023 г. – 48,2%), что существенно выше показателя по Российской Федерации (в 2025 г. – 33,3%; в 2024 г. – на 33,5%; в 2023 г. – 31,9%).

В последние годы отмечается тенденция к изменению этиологии острых кишечных инфекций с бактериальной на вирусную. В структуре прочих ОКИ установленной этиологии на долю инфекций, вызванных бактериальными возбудителями, в 2024 г. приходилось 27,6% (в 2024 г. – 22,7%; в 2023 г. – 17,4%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 71,8% (в 2024 г. – 73,0%; в 2023 г. – 82,6%).

В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место в 2025 г. заняла *норовирусная инфекция*, на её долю приходилось 50,2% (в 2024 г. – 42,8%; в 2023 г. – 33,7%). Зарегистрировано 306 случаев норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 45,68 на 100 тыс. населения, что на 7,8% выше показателя 2024 г. (42,40), на 47,6% выше показателя 2023 г. (30,94) и на 32,5% выше среднемноголетнего показателя за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (34,49 на 100 тыс. населения).

В 2025 г. в структуре заболевших норовирусной инфекцией 82,3% – дети до 14 лет (в 2024 г. – 88,0%; в 2023 г. – 83,7%), из которых 40,1% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет, 34,5% – на возрастную группу от 7 до 14 лет.

*Удельный вес ротавирусной инфекции в структуре ОКИ вирусной этиологии в 2025 г. составил 42,8%* (в 2024 г. – 46,9%; в 2023 г. – 62,9%; в 2022 г. – 47,5%). В 2025 г. в республике зарегистрирован 261 случай заболеваний ротавирусной инфекцией против 321 случая в 2024 г. и 388 случаев в 2023 г., показатель заболеваемости составил 38,96 на 100 тыс. населения, что на 18,7% ниже показателя 2024 г. (47,92), на 32,4% ниже показателя 2023 г. (57,71) и в 2,5 раза ниже СМУ за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (96,69). Отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости ротавирусной инфекцией, средний темп убыли за последние 10 лет составил 13,2%.

В 2025 г. в структуре заболевших ротавирусной инфекцией 88,8% занимали дети до 14 лет (в 2024 г. – 84,1%; в 2023 г. – 89,7%), из которых 43,1% приходилось на возрастную группу от 3 до 6 лет, 37,5% – на возрастную группу от 0 до 2 лет.

В целях предупреждения групповой заболеваемости кишечными инфекциями вирусной этиологии в рамках эпидмониторинга перед началом 2025–2026 учебного года обследовано 1738 сотрудников пищеблоков образовательных организаций; у 57 выделен ротавирус, у одного сотрудника – норовирус, у одного – рота- и норовирусы; данные сотрудники постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл отстранены от работы. Также была продолжена иммунизация сотрудников пищеблоков против дизентерии Зонне; привито 1844 человека.

Зарегистрировано 42 случая *кампилобактериоза*, показатель заболеваемости составил 6,27 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше показателя 2024 г. (2,99), в 3,5 раза выше показателя 2023 г. (1,78), при этом на 2,6% ниже среднемноголетнего показателя за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (6,11). В структуре заболевших кампилобактериозом 95,2% – дети до 14 лет (в 2024 г. – 90,0%; в 2023 г. – 91,7%), из которых 60,0% приходилось на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2024 г. – 50,0%; в 2023 г. – 63,6%). Заболевания зарегистрированы в 5 из 17 муниципальных образований республики: г. Йошкар-Оле (31 случай), Медведевском районе (8 случаев), единичные случаи – в Моркинском, Параньгинском и Советском районах.

#### **Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.**

В Республике Марий Эл в 2025 г. зарегистрировано 3 очага групповых заболеваний ветряной оспой в детских дошкольных учреждениях республики с числом пострадавших 30 человек; произошёл занос инфекции в организованные коллективы и последующее распространение воздушно-капельным путём.

Управлением проведены эпидемиологические расследования очагов с выходом в детские дошкольные учреждения. В одном случае в адрес дошкольного учреждения объявлено Предостережение о недопустимости нарушения обязательных требований.

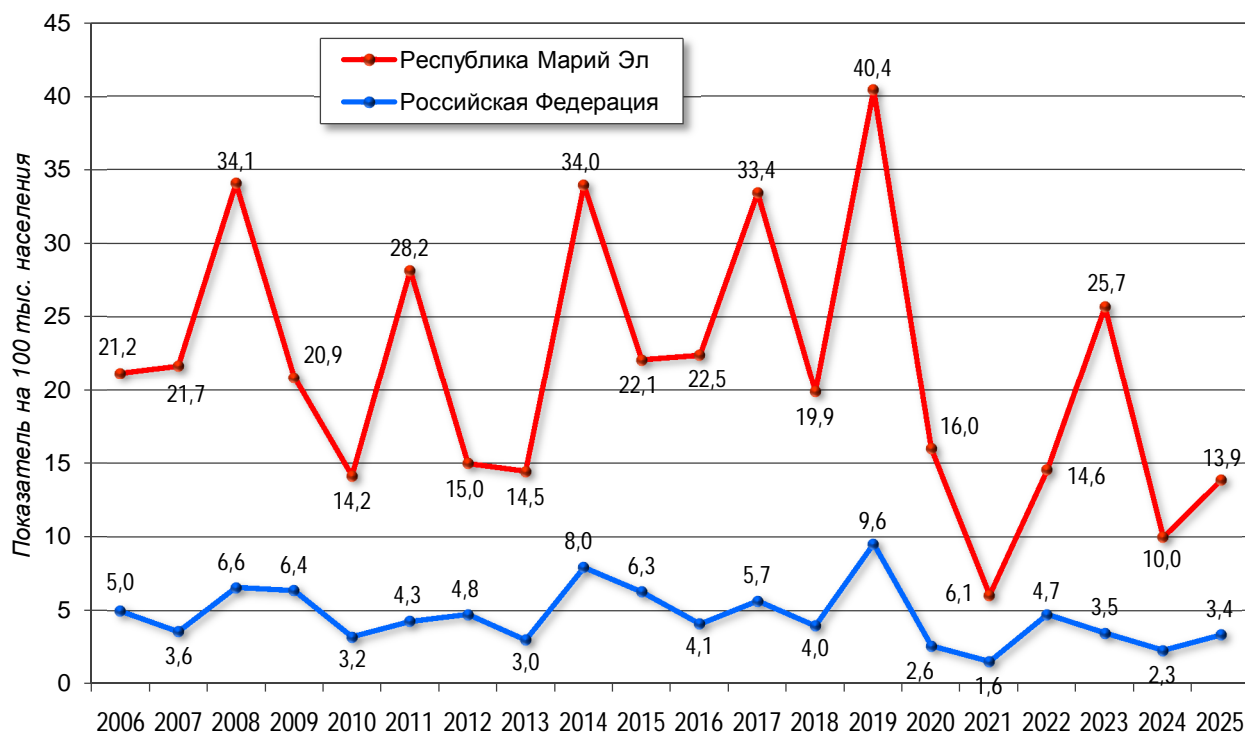
**Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.** Одной из наиболее значимых групп инфекционных заболеваний среди населения, регистрируемых на территории Республики Марий Эл, являются природно-очаговые инфекции. В 2025 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции занимали 0,66% (в 2024 г. – 0,41%; в 2023 г. – 0,95%).

Вследствие природных и климатических особенностей Республика Марий Эл является неблагополучной по заболеваемости *геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)* и относится к первому типу с высоким уровнем потенциальной эпидемической опасности по ГЛПС.

В 2025 г. отмечен рост заболеваемости ГЛПС на 38,8% по сравнению с 2024 г., при этом, данный показатель на 41,5% ниже среднееголетнего показателя за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.). Зарегистрировано 93 случая ГЛПС, показатель заболеваемости составил 13,88 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 67 случаев, показатель 10,0; в 2023 г. – 173 случая, показатель 25,7).

Групповых случаев заболевания и случаев заражения ГЛПС в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано; в 2023–2025 гг. летальных случаев ГЛПС не зарегистрировано.

В 2025 г. показатель заболеваемости ГЛПС в республике составил 13,88 на 100 тыс. населения и в 4,1 раза превышал средний показатель по Российской Федерации (3,37) (в 2024 г. – в 4,3 раза; в 2023 г. – в 7,3 раза; 2022 г. – в 3,1 раза) (рис. 65).



**Рис. 65.** Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерации в 2006–2025 гг.

В 2025 г. удельный вес вирусоносительства среди популяции рыжей полёвки составил 23,2% (в 2024 г. – 14,3%; в 2023 г. – 11,4%), что в 1,6 раза выше уровня 2024 г. и в 2 раза выше СМУ (11,3%).

В целом заражённость мелких млекопитающих вирусом ГЛПС составила 17,3 % , что в 1,5 раза выше показателя 2024 г. в 1,8 раза выше СМУ (в 2024 г. – 11,8%; в 2023 г. – 10,6%; СМУ – 9,6 %). Средний показатель численности мелких млекопитающих составил 5,68 , что в 1,2 раза ниже уровня 2024 г. и на 4,5% ниже среднееголетнего показателя (в 2024 г. – 6,98; в 2023 г. – 11,9; СМУ – 5,95). Согласно прогнозу, к весне 2026 г.

численность мышевидных грызунов и их вирусоносительство ожидается выше среднесрочных показателей. Заболеваемость ГЛПС также прогнозируется выше среднесрочных показателей.

Эндемичной по ГЛПС является вся территория республики, но наиболее активные природные очаги располагаются в ландшафтно-эпидемиологическом Йошкар-Олинском равнинном районе елово-широколиственных лесов, который занимает окрестности г. Йошкар-Олы, Медведевский район и частично Оршанский район. Анализ заболеваемости за 2025 г. по местам заражения показал, что на долю г. Йошкар-Олы приходилось 35,5% всех заразившихся ГЛПС (в 2024 г. – 34,8%; в 2023 г. – 38,2%), Медведевского района – 16,1% (в 2024 г. – 11,9%; в 2023 г. – 17,9%).

Заболеваемость ГЛПС регистрировалась преимущественно среди мужчин, на долю которых в 2025 г. приходилось 78,5% от общего количества заболевших (в 2024 г. – 80,5%; в 2023 г. – 73,4%). Среди заболевших наибольший удельный вес (54,8%) приходился на лиц в возрастной группе 30–59 лет (в 2024 г. – 71,6%; в 2023 г. – 64,7%). В социально-профессиональной структуре заболевших ГЛПС преобладало работающее население – 54,8% (в 2024 г. – 53,7%; в 2023 г. – 15,6%), на долю пенсионеров приходилось 30,1% (в 2024 г. – 26,8%; в 2023 г. – 16,2%); неработающего населения – 30,1% (в 2024 г. – 17,9%; в 2023 г. – 29,5%; ). По клиническому течению заболевания ГЛПС в большинстве случаев (87%) протекали в среднетяжёлой форме (в 2024 г. – 98,5%; в 2023 г. – 97,1%).

Случаи заболевания ГЛПС в 2025 г. зарегистрированы в 14 из 17 муниципальных образований республики. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие средний показатель по республике в 1,2–2,6 раза, отмечены в 8 муниципальных образованиях: Новоторъяльском (37,3) и Килемарском (36,0) округах, Куженерском (26,4), Звениговском (26,0), Оршанском (24,6), Медведевском (22,1), Советском (15,3) районах и г. Волжске (19,4) (рис. 66, табл. 40).

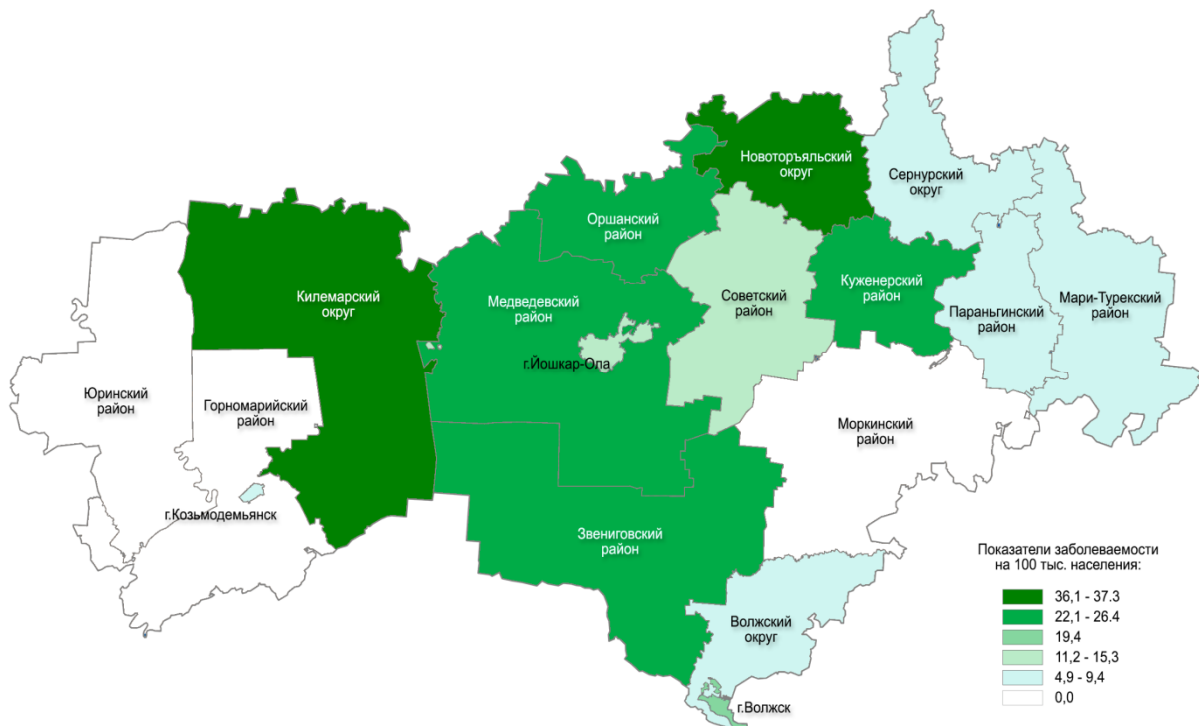
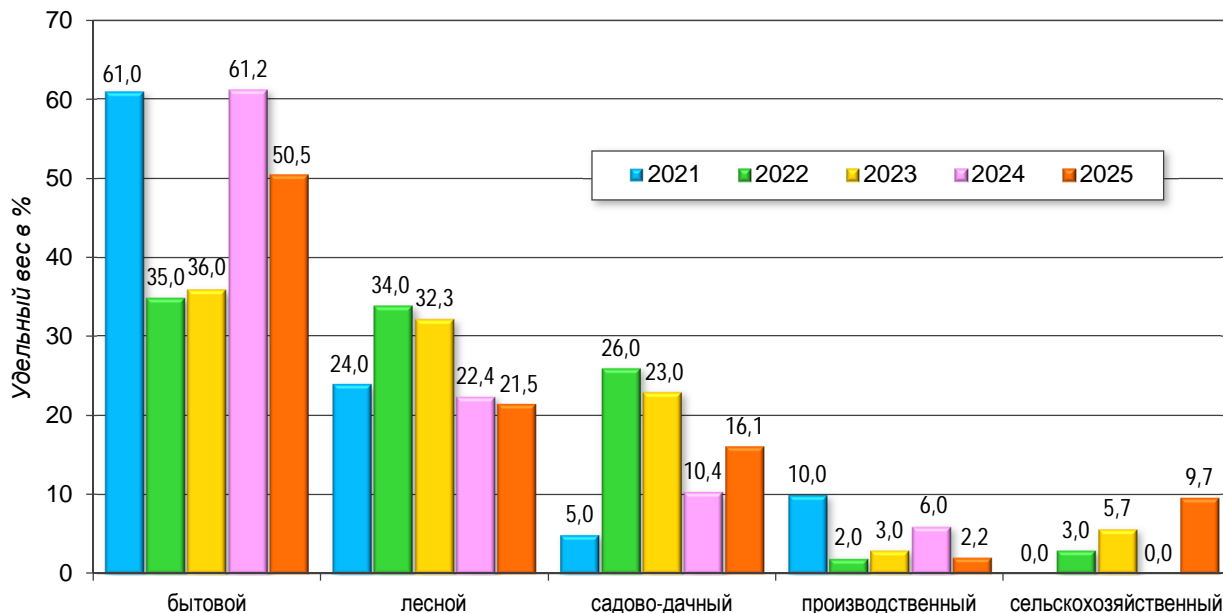


Рис. 66. Заболеваемость ГЛПС по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2025 году

**Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл по заболеваемости ГЛПС в 2023–2025 гг.**

Муниципальные образования	2023 г.		2024 г.		2025 г.		Сравнение со СМУ (раз, %)
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
Новоторъяльский округ	22,1	12	59,7	1	37,3	1	+78,6%
Килемарский округ	44,6	3	27,1	2	36,1	2	-25,9%
Куженерский район	17,2	13	17,6	5	26,4	3	+25,0%
Звениговский район	38,6	6	5,2	13	26,0	4	-12,3%
Оршанский район	48,5	1	16,4	6	24,6	5	-11,8%
Медведевский район	45,8	2	11,8	8	22,1	6	+5,6%
г. Волжск	23,0	9	5,8	12	19,4	7	+66,7%
Советский район	41,7	4	19,1	3	15,3	8	-16,7%
г. Йошкар-Ола	22,4	11	8,1	9	11,2	9	-4,6%
Сернурский округ	0,0	17	0,0	16	9,4	10	–
Параньгинский район	22,8	10	7,7	11	7,7	11	-28,6%
Мари-Турекский район	40,2	5	17,6	4	5,9	12	-3,6 п.
г. Козьмодемьянск	5,2	15	0,0	16	5,2	13	+66,7%
Волжский округ	4,8	16	14,7	7	4,9	14	-2,0 п.
Моркинский район	11,5	14	7,8	10	0,0	15	-100%
Горномарийский район	25,1	8	5,1	14	0,0	15	-100%
Юринский район	32,6	7	0,0	15	0,0	15	-100%
Республика Марий Эл	25,7		10,0		13,9		-4,7%



**Рис. 67.** Структура ГЛПС по типу заражения в 2021–2025 гг.

Удельный вес лиц, заразившихся в бытовых условиях, в 2025 г. составил 50,5% (в 2024 г. – 61,2%; в 2023 г. – 36,0%). В 21,5% случаев заражение произошло при посещении леса (в 2024 г. – 22,4%; в 2023 г. – 32,3), в 16,1% – при работах на садово-дачных участках (в 2024 г. – 10,4%; в 2023 г. – 23,0%), в 9,7% – при проведении сельскохозяйственных работ; в 2,2% – в производственных условиях (в 2024 г. – 6,0%; в 2023 г. – 3,0%) (рис. 67); за пределами республики заразились 10 человек, или 10,7%

от общего количества заболевших (в 2024 г. – 7,4%; в 2023 г. – 4,0%).

В структуре природно-очаговых болезней и зооантропонозов, зарегистрированных в Республике Марий Эл в 2025 г., геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) занимала 88,6% (93 случая), клещевой боррелиоз (КБ) – 10,45% (11 случаев), клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) – 0,95% (1 случай), другие природно-очаговые инфекции не зарегистрированы (рис. 68).

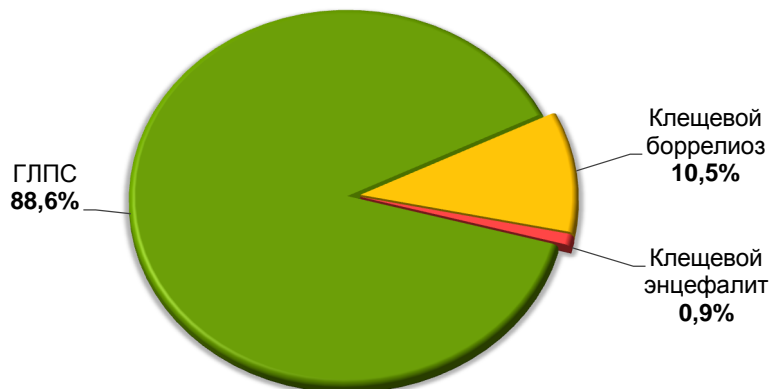


Рис. 68. Структура природно-очаговых и зооантропонозных болезней в Республике Марий Эл в 2025 г.

Территория Республики Марий Эл является эндемичной *по клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу*. В эпидемический сезон клещевых инфекций 2025 года, который в Республике Марий Эл продолжался с 22 марта по 12 ноября, в медицинские организации республики обратился 1951 человек, в том числе 448 детей до 14 лет, пострадавших от укусов иксодовыми клещами, что на 13,7% больше, чем в 2024 г. (в 2024 г. – 1724 человека, их них 401 ребенок; в 2023 г. – 1583 человека, из них 367 детей).

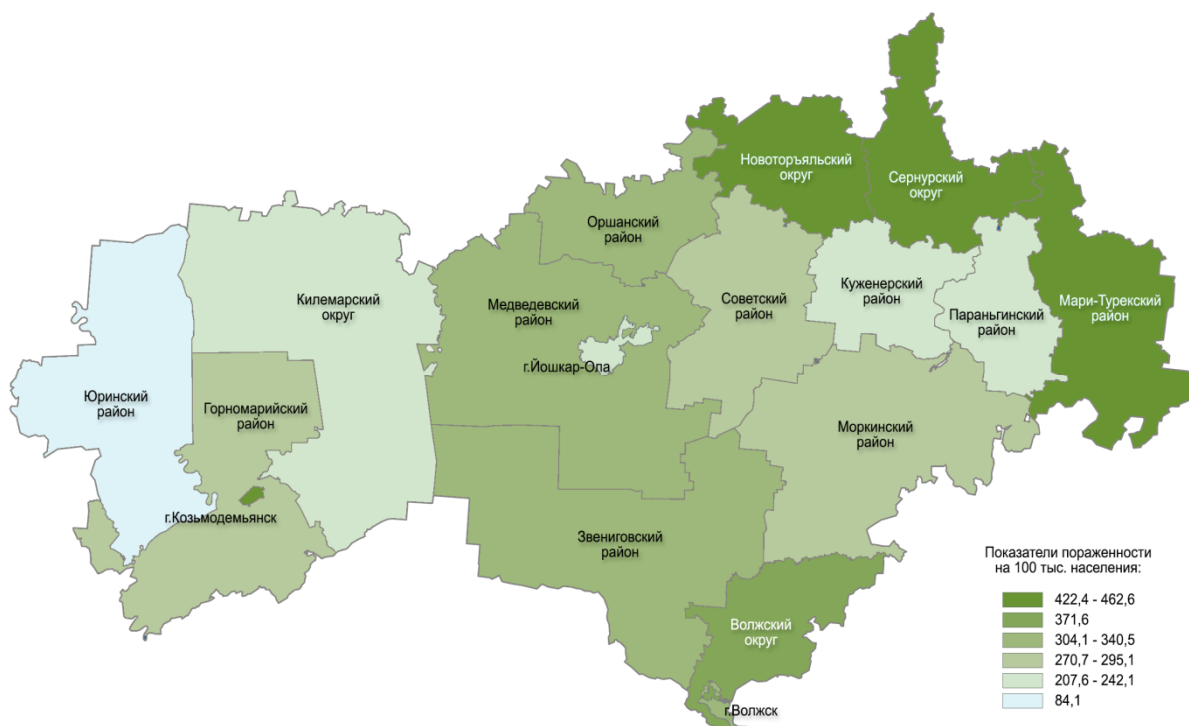


Рис. 69. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2025 г., по муниципальным образованиям

Случаи присасывания иксодовых клещей регистрировались на всей территории республики; наиболее высокие показатели укусов клещами, превышающие средний показатель по республике, зарегистрированы на территориях Новоторъяльского, Сернурского округов, г. Козьмодемьянска, Мари-Турекского района, Волжского округа, Звениговского, Оршанского, Медведевского районов, г. Волжска и Моркинского района (рис. 69).

В 2025 г. 22,9% случаев присасывания клещей произошло в черте населённых пунктов (в 2024 г. – 22,4%; в 2023 г. – 21,9%), 10,8% – на территориях садоводческих товариществ (в 2024 г. – 11,3%; в 2023 г. – 11,7%), 2,7% – на территориях кладбищ (в 2024 г. – 2,1%; в 2023 г. – 2,5%), остальные – в лесах и лесных массивах вблизи населённых пунктов (рис. 70).

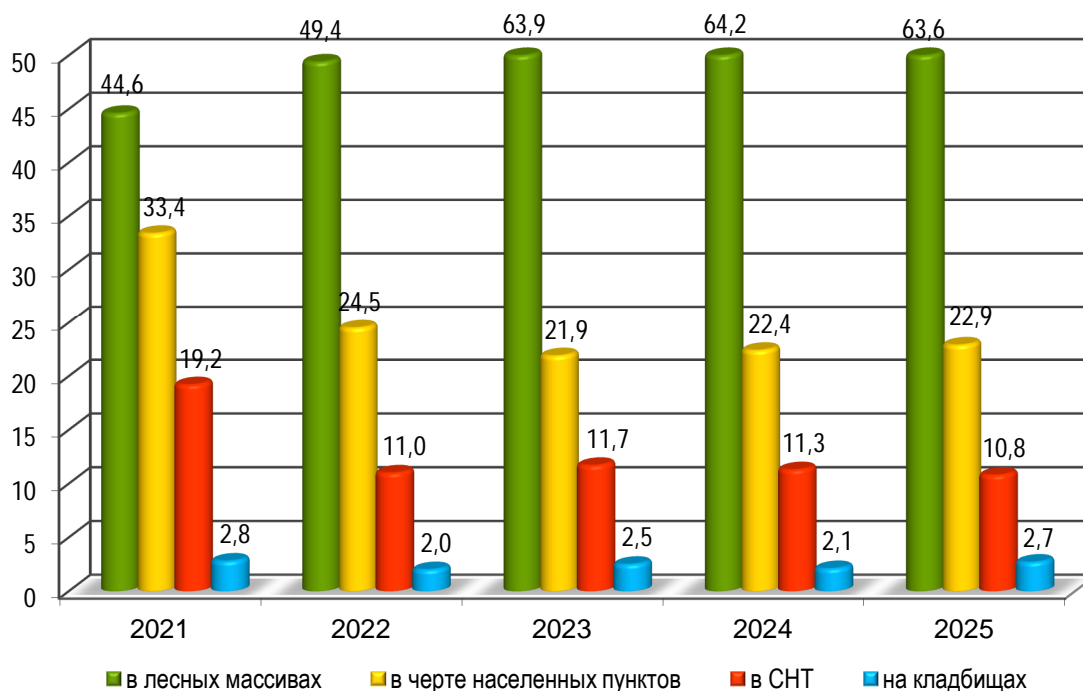


Рис. 70. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2021–2025 гг., по местам укусов (в %)

На территориях детских загородных учреждений в летний период 2025 г. пострадавших от присасывания иксодовых клещей не зарегистрировано.

В 2025 г. в республике зарегистрирован один случай заболевания **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)** (в 2024 г. – 0 случаев; в 2022–2023 гг. – по 1 случаю), показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения (табл. 41), что в 2,5 раза выше среднеегодового показателя (0,06) за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.).

Таблица 41

**Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в 2019–2025 гг. на 100 тыс. населения**

Субъект	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Республика Марий Эл	0,15	0,00	0,00	0,15	0,15	0,00	0,15
Российская Федерация	1,21	0,67	0,69	1,34	1,22	1,13	1,24

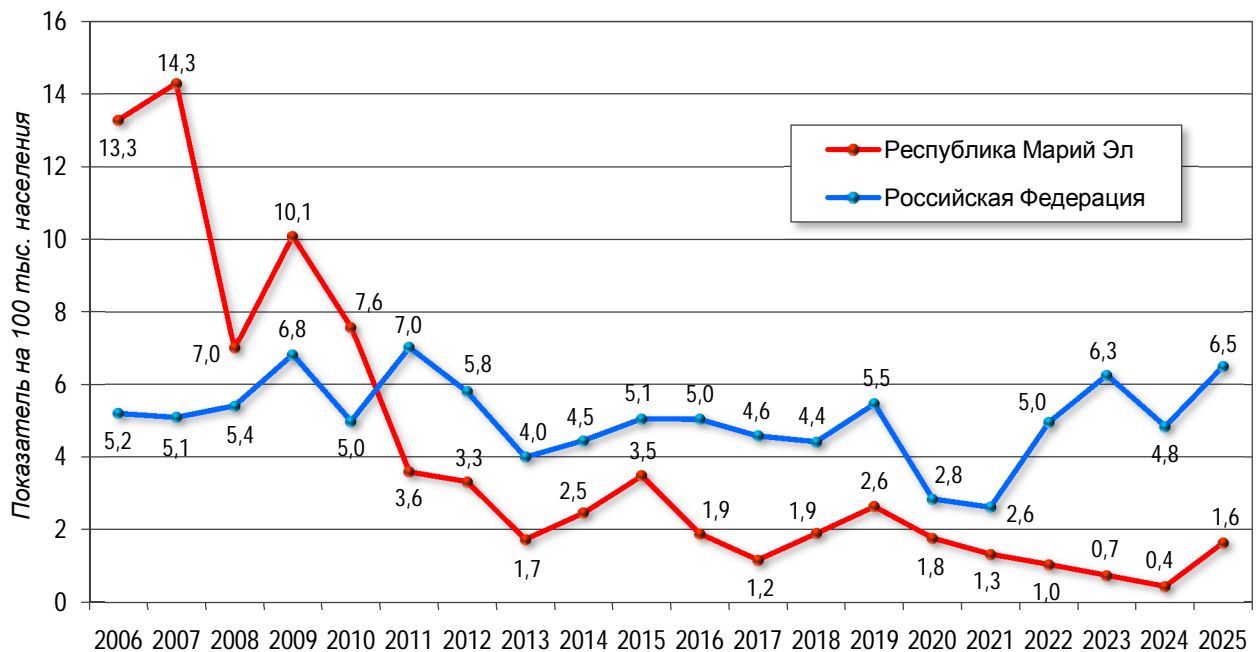
В медицинских организациях республики организовано лабораторное обследование 100% больных с подозрением на КВЭ и серозный менингит. Экспресс-

диагностика клещей на клещевые инфекции, снятых с пострадавших от укусов, проводится лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», в том числе в выходные дни.

За сезон 2025 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 2518 клещей, снятых с пострадавших (в 2024 г. – 2074; в 2023 г. – 1917), из них в 7 клещах (0,28%) выявлен антиген к вирусу КВЭ (в 2024 г. – 0,09%; в 2023 г. – 0,20%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укусов клещей, инфицированных вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин, в 2025 г. его получили 10 человек (в 2024 г. – 8 человек; в 2023 г. – 4 человека).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей на иммунный статус к клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2025 г. исследовано 450 сывороток крови у непривитых против клещевого вирусного энцефалита жителей из 15 муниципальных образований; у 1,8% обследованных были выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита (в 2024 г. – 2,7%; в 2023 г. – 3,6%).

В 2025 г. зарегистрировано 11 случаев заболевания **клещевым боррелиозом (КБ)** в 4 муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 1,64 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 3 случая в 2 муниципальных образованиях, показатель 0,45 на 100 тыс. населения, в 2023 г. – 5 случаев в 2 муниципальных образованиях, показатель 0,74 на 100 тыс. населения) (рис. 71).



**Рис. 71.** Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2025 гг.

С 2011 г. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл существенно (в 1,4–12,1 раза) ниже средних показателей по Российской Федерации (в 2025 г. – в 4 раза; в 2024 г. – в 4,8 раза; в 2023 г. – в 8,4 раза).

В 2025 г. 8 случаев заболевания КБ зарегистрированы среди жителей г. Йошкар-Олы (72,2%), по одному случаю – среди жителей Звениговского, Мари-Турекского, Оршанского районов (по 9,1%).

В возрастной структуре заболевших преобладали лица из группы 60 лет и старше, на их долю приходилось 81,8% всех случаев заболевания; в возрастной структуре 18-50 лет – 18,2%.

По типу нозоочагов преобладал лесной случайный (81,8%), на садово-дачный приходилось (18,2%).

В гендерной структуре заболевших преобладали мужчины, в 2025 г. на их долю приходилось 63,6%. По социально-профессиональному составу 18% заболевших КБ приходилось на лиц трудоспособного возраста, 82% – пенсионеров и инвалидов; заболевших из группы профессионального риска не зарегистрировано.

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 796 из 2518 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 31,6% (в 2024 г. – 39,3%; в 2023 г. – 53,4%). Лицам, пострадавшим от укусов иксодовыми клещами, заражёнными боррелиями, проводилась антибиотикопрофилактика.

На территории республики переносчиками клещевого энцефалита являются клещи рода *Ixodes*, представленные видами *Ix. persulcatus* и *Ix. ricinus*. В сезон 2025 г. активность клещей *Ix. ricinus* длилась 154 дня (в 2024 г. – 140 дней; в 2023 г. – 160 дней), средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 2,5 экземпляра (от 1 до 3,7) (в 2024 г. – 2,5 экземпляра (от 1 до 23); *Ix. persulcatus* – 80 дней (в 2024 г. – 81 день; в 2023 г. – 80 дней), средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 2,2 экземпляра (от 1 до 8); в 2025 г. – 2,9 экземпляра (от 1 до 23); в 2024 г. – 2 экземпляра (от 1 до 14). Средняя численность клещей за сезон составила 5,1 клеща на 1 км маршрута (в 2024 г. – 5,6), среднегодовалый показатель составил 4,7 экземпляров на 1 км маршрута.

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2025 г. с объектов внешней среды на заражённость вирусом клещевого энцефалита и боррелиями исследовано 350 клещей, доставленных с территорий 15 муниципальных образований республики (табл. 42).

Таблица 42

**Заражённость вирусом клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и боррелиями клещей, собранных в природе в 2021–2025 гг. (в %)**

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Заражённость вирусом КВЭ	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0
Заражённость боррелиями	13,6	10,0	11,8	18,9	20,6
Заражённость <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	0,0	0,0	0,0	2,3	1,1
Заражённость <i>Ehrlichia muris</i> и <i>Ehrlichia chaffeensis</i>	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0

Антиген вируса клещевого энцефалита в 2025 г. в исследованных клещах не обнаружен (в 2024 г. – 0,6%; в 2023 г. – не обнаружен); боррелии выявлены в 20,6% (в 2024 г. – 18,9%; в 2023 г. – 11,8%); возбудитель гранулоцитарного анаплазмоза человека (*Anaplasma phagocytophilum*) и эрлихии – в 1,1% и 2,0% соответственно.

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2025 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 1646,8 га, что составляет 101,6% от запланированной (в 2024 г. – 1651,7 га; в 2023 г. – 1618 га), в том числе на территориях детских загородных лагерей на площади 101,3 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

В республике последние случаи заболевания людей **сибирской язвой** были зарегистрированы в 1985 г. (2 случая в Мари-Турекском районе), заболевания животных – в 1991 г. (в Сернурском районе). В настоящее время в республике на территориях 10 муниципальных образований, где в прошлом регистрировалось захоронение павших от сибирской язвы животных, имеется 37 сибирезвенных скотомогильников.

Из 37 имеющихся захоронений (не используются с 1951 года) в зону возможного

подтопления попадают три сибирезвенных скотомогильника в двух муниципальных образованиях, расположенных в водоохранных зонах водных объектов, из них два сибирезвенных скотомогильника находятся в водоохранной зоне акватории Чебоксарского водохранилища (Отарский – у бывшей д. Отары и Сенюшкинский – у д. Сенюшкино Килемарского муниципального округа), один скотомогильник может затапливаться тальми водами (п. Лебедевский Медведевского района). На данных скотомогильниках проведены все необходимые строительные-монтажные работы по капитальному ремонту и обустройству, проведено их бетонирование, сооружён «бетонный саркофаг».

Ежегодно республиканской ветеринарной лабораторией проводятся исследования почвы на территориях сибирезвенных скотомогильников. По данным лаборатории в 2025 г. исследованы 745 проб почвы из стационарно-неблагополучных пунктов, в том числе в рамках рассмотрения проектов СЗЗ (в 2024 г. – 742 пробы; в 2023 г. – 74 пробы), 7 проб патологического материала от КРС (в 2024 г. – 7; в 2023 г. – 3); 876 проб от МРС (шерсть) и 34 пробы КРС (кожсырье); результаты отрицательные.

В 2025 г. против сибирской язвы вакцинирован 131 человек из числа профессиональных групп риска (118,0% от плана), ревакцинированы 548 человек (108,9% от плана); как и в предыдущие годы планы вакцинации и ревакцинации выполняются в полном объёме.

Эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка по *лептоспирозу, бруцеллёзу, листериозу, туляремии, псевдотуберкулёзу* в 2025 г. оставалась благополучной.

Случаи заболевания бруцеллёзом, листериозом, псевдотуберкулёзом, туляремией среди людей и животных не зарегистрированы.

В январе 2025 г. зарегистрирован эпизоотический очаг лептоспироза у лошади на отдельной территории в личном подсобном хозяйстве в д. Юшково Медведевского района республики. Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл на отдельной территории д. Юшково введены ограничительные мероприятия и проведены необходимые ветеринарные мероприятия. В очаге лептоспироза проведена противоэпидемическая работа. Случаев заболевания среди людей не зарегистрировано.

За 2025 г. проведено обследование жителей Республики Марий Эл на наличие антител к возбудителям лептоспироза, туляремии, бруцеллёза, листериоза, Ку-лихорадки, псевдотуберкулёза. Всего было обследовано 786 человек, из них с профилактической целью 713 человек. По данным проводимого иммуноскрининга получены отрицательные результаты.

В 2025 г. при исследовании природного материала из внешней среды в рамках мониторинга за природно-очаговыми инфекциям из 250 проб погадок хищных птиц иммунологическим, молекулярно-биологическим методами выявлен 1 антиген туляремии. В 2023–2024 гг. по результатам исследований объектов внешней среды возбудители природно-очаговых инфекций – туляремии, листериоза, лептоспироза и псевдотуберкулёза не выявлены.

При исследовании мышей на лептоспироз из 40 проб желтогорлой мыши молекулярно-биологическим методом возбудитель выделен в 1 пробе.

В 2025 г. эпизоотическая ситуация в Республике Марий Эл по заболеваемости *бешенством* животных характеризовалась как напряжённая. Зарегистрировано 13 лабораторно подтверждённых случаев бешенства у животных: в Медведевском районе – 7 случаев, в Оршанском районе – 2 случая, по 1 случаю в Куженерском, Советском, Новоторъяльском и Горномарийском районах (в 2024 г. – 1 случай бешенства в Медведевском районе; в 2023 г. – 4 случая: 2 – в Моркинском районе, по 1 случаю – в Волжском и Оршанском районах).

В 2025 г. случаи заболевания бешенством у животного зарегистрированы у 7 собак, 5 лисиц и 1 рыси (в 2024 г. – 1 случай у лисицы; в 2023 г. – 4 случая у лисиц), среди сельскохозяйственных животных случаи бешенства не зарегистрированы. Активизация

природных очагов бешенства, в которых основным резервуаром инфекции являются лисицы, сохраняет риски вовлечения в эпизоотический процесс домашних животных.

В очагах бешенства пострадало 22 человека (в 2023–2024 гг. пострадавших нет), исход благополучный).

За антирабической помощью в медицинские организации республики в 2025 г. обратились 1929 человек, показатель составил 288,0 на 100 тыс. населения, что на 6,3% выше уровня 2024 г. (1815 случаев, показатель 271,0 на 100 тыс. населения) и на 5,7% ниже среднееголетнего показателя за 10 лет (2013–2019, 2022–2024 гг.) (305,42) (рис. 72).

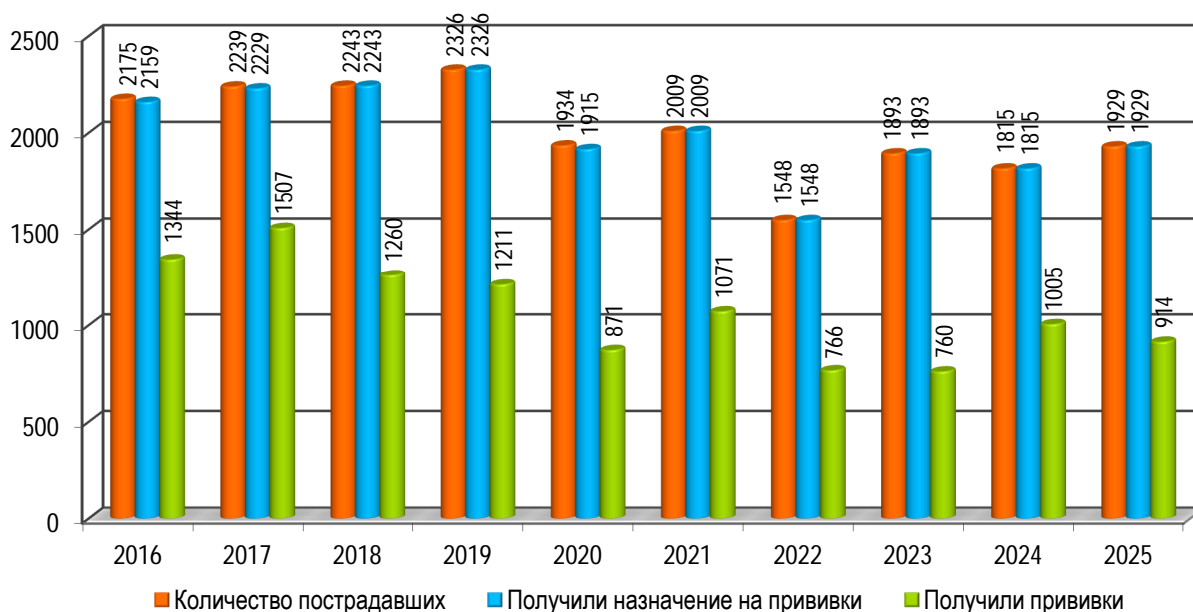


Рис. 72. Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл в 2016–2025 гг.

В 2025 г. обращаемость населения Республики Марий Эл за антирабической помощью была на 8,1% выше среднего показателя по Российской Федерации (266,46).

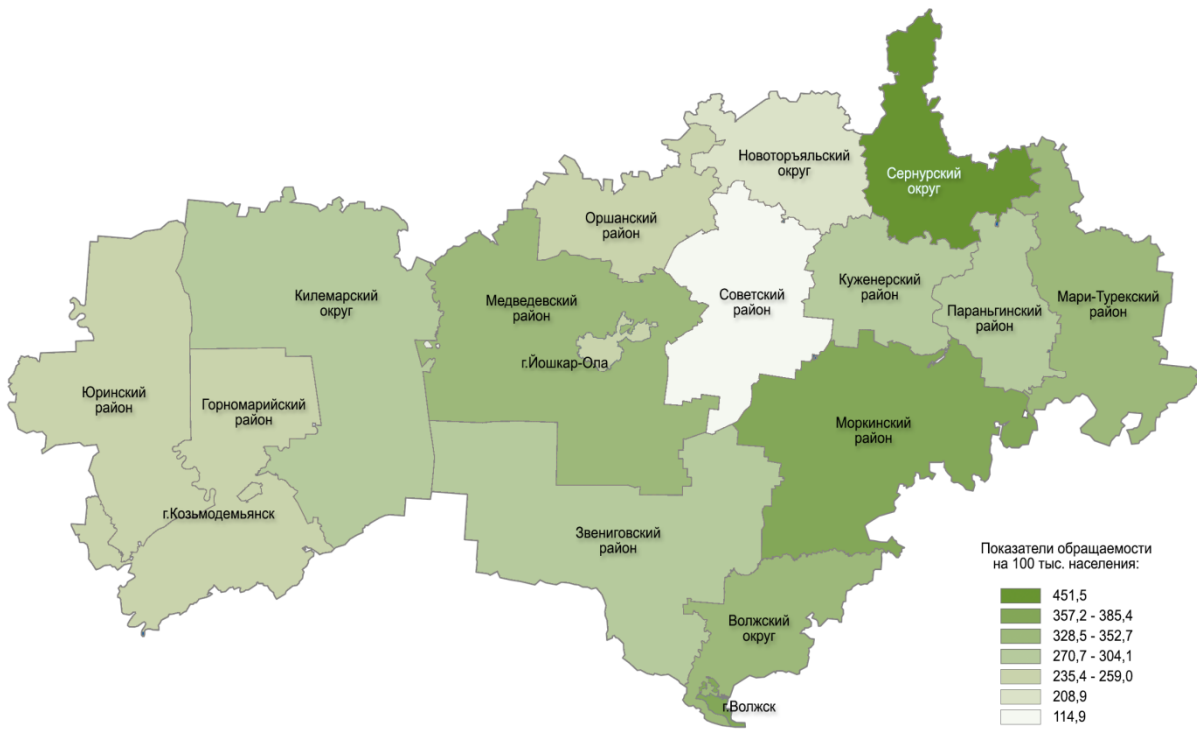
Из общего количества пострадавших 26,2% – дети до 14 лет (в 2024 г. – 24,4%; в 2023 г. – 24,0%). Выше среднего показателя по республике обращаемость зарегистрирована в 7 муниципальных образованиях, в том числе в Сернурском округе (451,5 на 100 тысяч населения), г. Волжске (385,4), Моркинском (357,2), Медведевском (352,7) районах, Волжском округе (347,1), Мари-Турекском (328,5) и Звениговском (304,1) районах.

Лечебно-профилактический курс антирабических прививок назначен 100% пострадавшим (в 2023–2024 гг. – 100%). Антирабическое лечение получили 47,4% пострадавших (в 2024 г. – 55,4%; в 2023 г. – 40,1%). Удельный вес отказавшихся, а также самовольно прекративших антирабическое лечение составил 52,6% (в 2024 г. – 44,6%; в 2023 г. – 59,9%) (рис. 73).

В 2023–2025 гг. случаев заболевания человека *бешенством (гидрофобией)*, не зарегистрировано. В 2020 г. зарегистрирован 1 случай заболевания человека бешенством, показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения. Заболевание было связано с категорическим отказом пострадавшего от антирабической помощи.

Удельный вес пострадавших от нападения неизвестными и дикими животными составил 40,6% (в 2024 г. – 46,6%; в 2023 г. – 41,7%), домашними животными (собаками и кошками) – 59,4% (в 2024 г. – 53,4%; в 2023 г. – 58,3%).

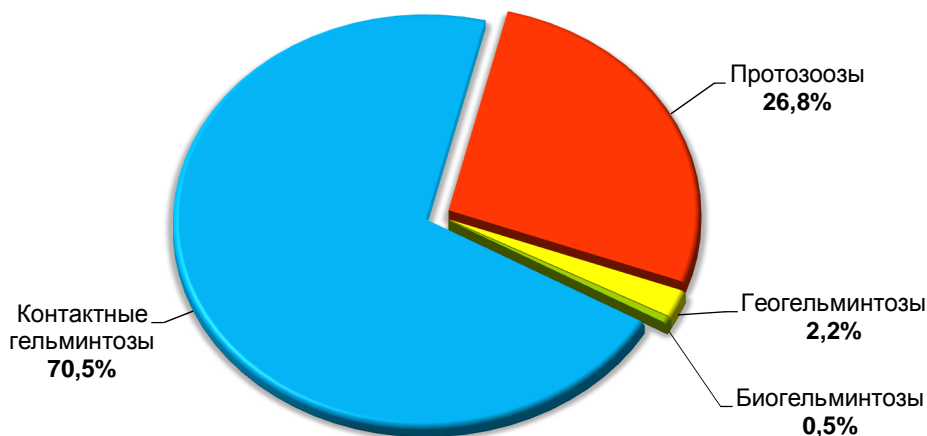
По информации Комитета ветеринарии Республики Марий Эл в 2025 г. на территории республики отловлено 1334 безнадзорных животных (в 2024 г. – 1080; в 2023 г. – 1357).



**Рис. 73.** Обращаемость за антирабической помощью населения Республики Марий Эл в 2025 г.

Плановой иммунизацией против бешенства охвачены сотрудники ветеринарной лаборатории, ветеринары хозяйствующих субъектов, работники районных станций по борьбе с болезнями животных, члены бригад по отлову безнадзорных животных, охотники, егеря, лица, работающие с животными. В 2025 г. вакцинировано 36 человек, ревакцинировано 110 человек; в 2024 г. вакцинировано 67 человек, ревакцинировано 74 человека; в 2023 г. вакцинировано 32 человека, ревакцинировано 192 человека. Выполнение плана иммунизации данных контингентов составило 100%.

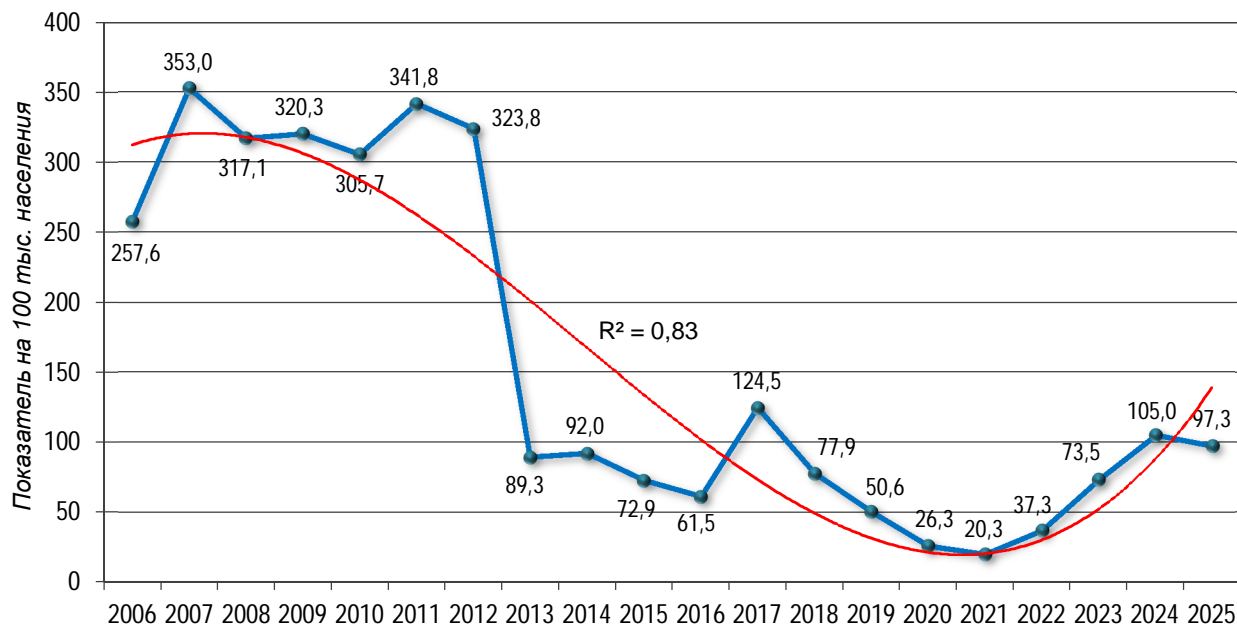
**Паразитарные болезни.** В 2025 г. на территории республики зарегистрировано 786 случаев паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных болезней 70% занимали контактные гельминтозы, 2,2% – геогельминтозы, 26,5% – протозоозы, 0,9% – биогельминтозы (рис. 74).



**Рис. 74.** Структура паразитарных болезней в Республике Марий Эл в 2025 г.

Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является **лямблиоз**. В сравнении с 2024 г. отмечено снижение на 7,1% случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 31,1 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 33,4; в 2023 г. – 23,4), что выше на 91,2% среднемноголетнего показателя (16,2) за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.).

В возрастной структуре заболевших лямблиозом в 2025 г. наибольший удельный вес (67,3%) занимают дети до 17 лет, показатель заболеваемости этой возрастной группы в 2025 г. снизился на 7,3% по сравнению с 2024 г. и составил 97,3 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 105; в 2023 г. – 73,5) (рис. 75).



**Рис. 75.** Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2006–2025 гг.

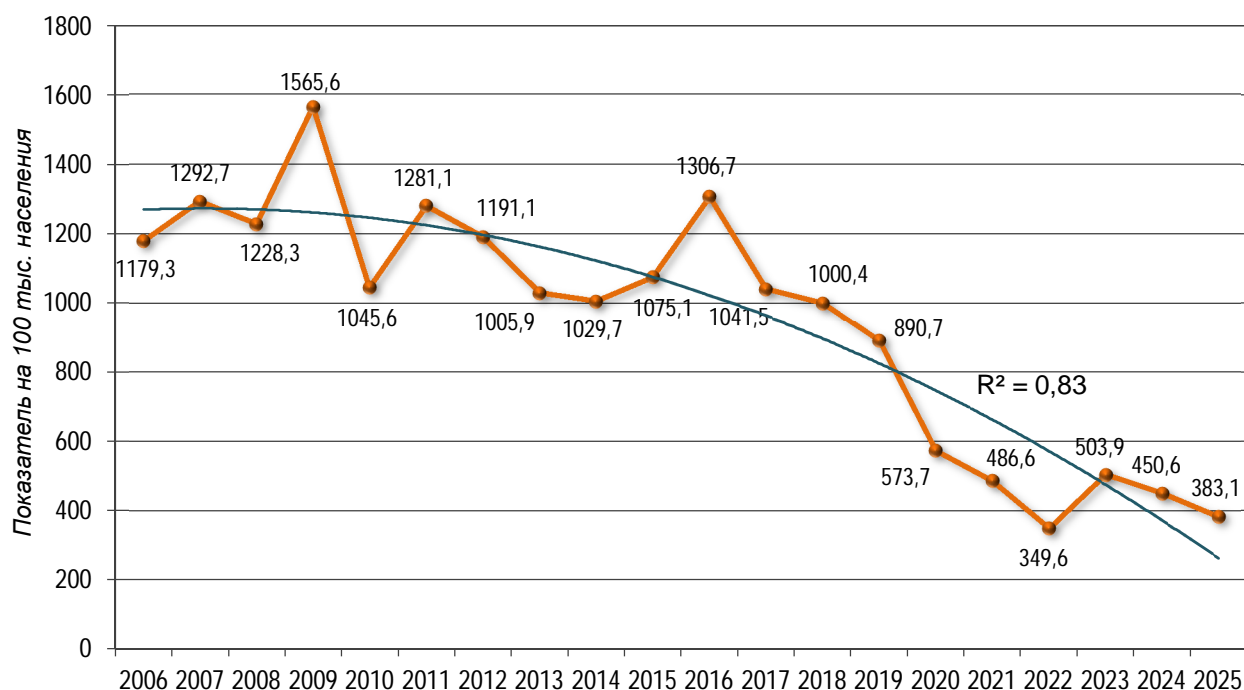
Случаи заболевания зарегистрированы во всех 17 муниципальных образованиях республики, из них в трёх показатель заболеваемости превышал среднереспубликанский (31,1 на 100 тыс. населения): в г. Волжске в 3,9 раза (123,9), Советском в 1,8 раза (57,4), Волжском в 1,1 раза (34,2) районах.

В последнее десятилетие в связи с увеличением заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией возросла актуальность **токсоплазмоза** как оппортунистической инфекции. В Республике Марий Эл в 2025 г. зарегистрировано 3 случая токсоплазмоза, показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 4 случая показатель 0,60 на 100 тыс. населения; в 2023 г. – 2 случая, показатель 0,30 на 100 тыс. населения), что на 6,3% ниже среднемноголетнего показателя (0,50) за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.). Заболеваемость зарегистрирована у ВИЧ-инфицированных жителей республики, в 100% случаев имеет место приобретённый токсоплазмоз.

**Энтеробиоз** – самый распространённый контактный гельминтоз, определяющий уровень детской заболеваемости паразитами; он продолжает оставаться доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний. Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом на территории Республики Марий Эл характеризуется выраженной тенденцией к снижению с 2017 г. Показатели заболеваемости энтеробиозом значительно варьировали, с регистрацией максимального уровня заболеваемости в 2016 г. – 277,6 на 100 тыс. населения и минимальным в 2022 г. – 77,2 на 100 тыс. населения. Средний многолетний уровень (СМУ) заболеваемости по Республике Марий Эл составил 103,8 на 100 тыс. населения.

Доля энтеробиоза в структуре паразитарных заболеваний, регистрирующихся на территории Республики Марий Эл, в 2025 г. составила 70%. На территории республики

зарегистрировано 554 случая энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 82,7 на 100 тыс. населения, что на 15,2% ниже по сравнению с предыдущим годом (в 2024 г. – 97,5 в 2023 г. – 739 случаев, показатель 109,9 на 100 тыс. населения) и в 2,2 раза ниже среднееголетнего показателя (183,3) за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (рис. 76).



**Рис. 76.** Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2006–2025 гг.

На долю детей до 17 лет приходится 99,4% всех случаев энтеробиоза. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрастных группах детей 3–6 лет, посещающих ДДУ (846,5 на 100 тыс. детей соответствующего возраста), 7–14 лет (409,2) и 1–2 года (274,8).

В разрезе муниципальных образований показатели заболеваемости совокупного населения варьировали от 10,5 до 258,1 на 100 тыс. населения. Выше среднего показателя по республике заболеваемость регистрировалась в 5 муниципальных образованиях (табл. 43).

Таблица 43

**Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2025 г.**

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	совокупное население	дети до 17 лет
Мари-Турекский район	258,1	1375,4
Звениговский район	150,8	703,9
Моркинский район	147,5	662,8
г. Волжск	131,7	699,7
Оршанский район	106,7	542,1

В 2025 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями филиалов ФБУЗ исследовано

12299 смывов с объектов окружающей среды, все пробы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности (в 2024 г. – 6496; в 2023 г. – 6319; в 2022 г. – 5037; все пробы соответствовали нормативам).

В целях улучшения эпидемиологической ситуации по паразитарным болезням, в том числе энтеробиозу, в республике реализуется «Комплексный план мероприятий по профилактике паразитарных болезней на 2023–2027 гг.», утверждённый Решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл от 02.03.2023 № 2.

В еженедельном режиме проводился анализ охвата профилактическими обследованиями контактных в очагах энтеробиоза, в том числе среди организованных коллективов. На лабораторной базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» организовано обследование на энтеробиоз контактных лиц.

Организован мониторинг за циркуляцией возбудителя энтеробиоза в группах повышенного риска заражения. С целью мониторинга в 2024 г. на исследование поступило 927 проб (перианальные отпечатки) для проведения обследования на энтеробиоз по эпидемиологическим показаниям. По результатам проведённых исследований в 17 пробах (1,8%) обнаружены яйца *Enterobius vermicularis*.

Вопросы эпиднадзора за паразитарными заболеваниями рассмотрены на семинар-совещании Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в апреле 2025 г., приняты решения о совершенствовании эпиднадзора за паразитарными заболеваниями; обеспечении равномерного выполнения запланированного объёма мониторинговых исследований, в том числе паразитологических, как по количеству проб, так и номенклатуре исследований, повышении качества и оптимизации проводимых санитарно-паразитологических исследований, обратив особое внимание на соблюдение установленных правил отбора проб объектов окружающей среды в объёмах, соотношении и кратности, обеспечивающих их достоверность.

Актуальным геогельминтозом для республики продолжает оставаться **аскаридоз**, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия являются благоприятными (рис. 77).

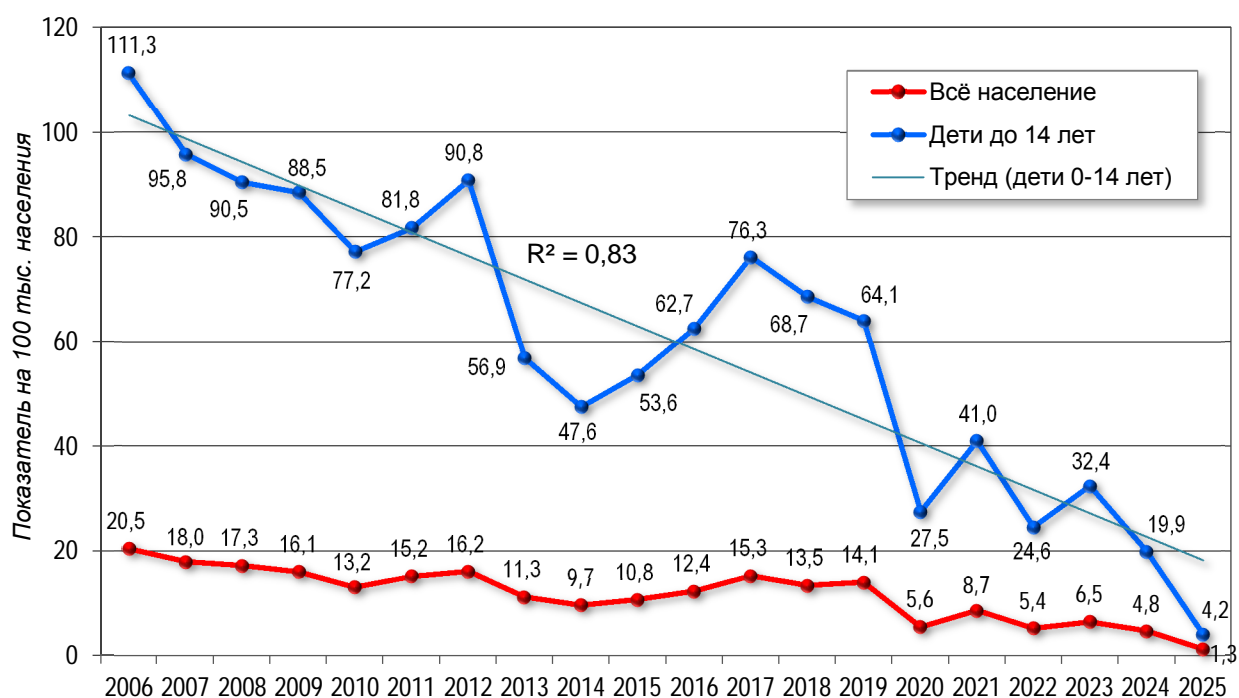
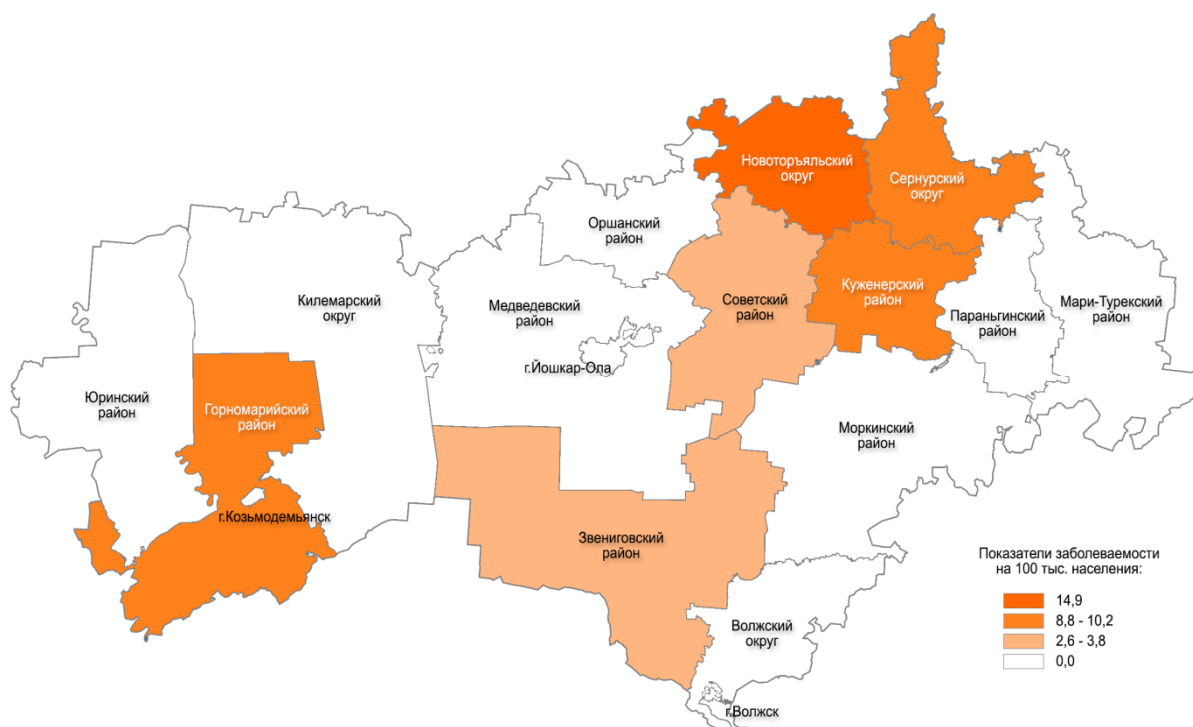


Рис. 77. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2006–2025 гг.

Возбудитель аскаридоза (*Ascaris lumbricoides*) передаётся через растительную, плодоовощную, плодово-ягодную продукцию, а также через объекты внешней среды (почву, воду). Обсеменённость яйцами гельминтов объектов окружающей среды (почва) и пищевых продуктов (овощи, фрукты, зелень) способствует формированию очагов аскаридоза.

В 2025 г. в республике выявлено 9 инвазированных аскаридами (показатель 1,3 на 100 тыс. населения), из них 5 детей до 14 лет (показатель 4,2 на 100 тыс. детей соответствующего возраста). Заболеваемость детей до 14 лет в сравнении с 2024 г. снизилась в 7,7 раза и в 19,7 раза ниже среднесноголетнего показателя (10,3) за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) (рис. 78).



**Рис. 78.** Заболеваемость аскаридозом по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2025 году

В 2025 г. случаев заболевания аскаридоза у детей до 1 года не зарегистрировано (в 2024 не регистрировались, в 2023 г. зарегистрировано 2 случая, показатель 35,3 на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания аскаридозом зарегистрированы в 6 муниципальных образованиях (единичные) (табл. 44).

Таблица 44

**Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2025 г.**

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	совокупное население	дети до 14 лет
Новоторьяльский округ	14,9	–
Горномарийский район	10,2	–
Сернурский округ	9,4	53,7
Куженерский район	8,8	54,6
Советский район	3,8	20,6
Звениговский район	2,6	14,7

Заболееваемость аскаридозом сельского населения в 2025 г. была в 1,8 раза выше заболееваемости городского населения. На долю сельских жителей пришлось 55,5% всех случаев заболееваний (5 случаев).

Условия для распространения аскаридоза в городах практически отсутствуют, заражение горожан происходит, в основном, на дачных участках и связано с не соблюдением мер личной гигиены и употреблением в пищу загрязнённых яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

Среди геогельминтозов вторым по распространённости является *токсокароз*, основным источником инвазии при котором являются собаки. В последние годы заболееваемость населения токсокарозом является серьёзной проблемой, особенно в городах.

В 2025 г. в республике зарегистрировано 8 случаев токсокароза, показатель заболееваемости составил 1,19 на 100 тыс. населения (в 2023–2024 гг. – по 13 случаев показатель заболееваемости составил 1,93 на 100 тыс. населения (рис. 79), что в 2,2 раза ниже среднемноголетнего показателя (2,57) за 10 лет (2013–2019; 2022–2025 гг.).

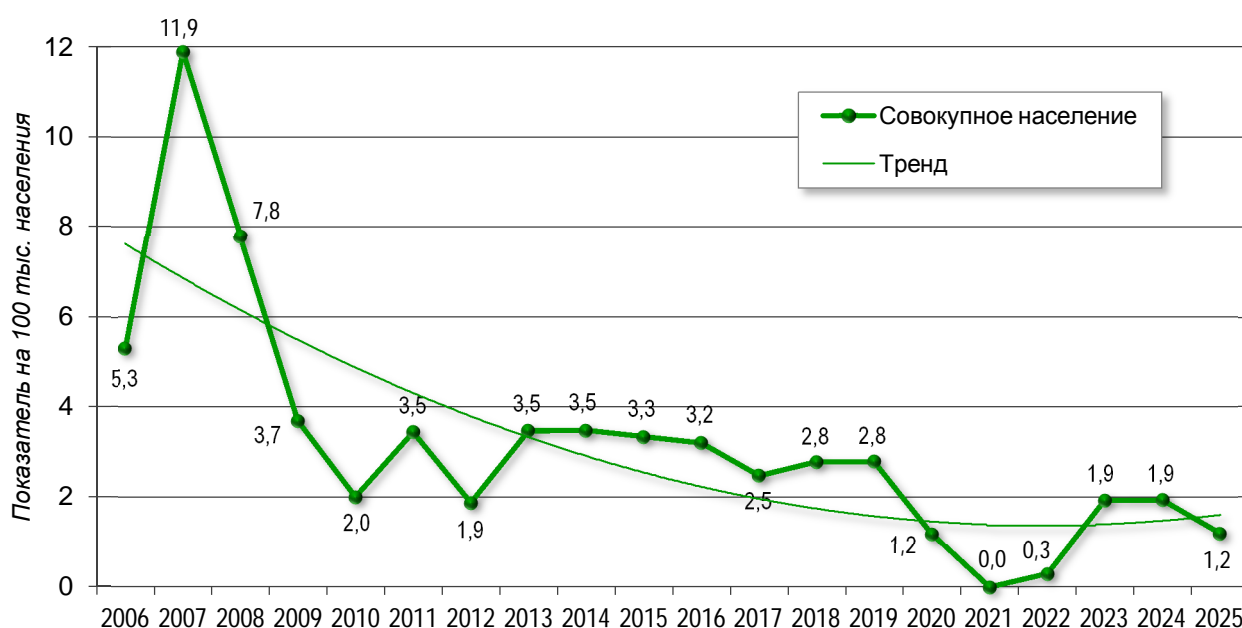


Рис. 79. Заболееваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2006–2025 гг.

В 2025 г. возбудители паразитозов обнаружены в 0,64% исследованных проб почвы, отобранной в селитебной зоне и на детских игровых площадках (в 2024 г. – 0,23%; в 2023 г. – 0,29%).

Немалый ущерб здоровью населения приносят **биогельминтозы**, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса и осложнениями.

В структуре биогельминтозов в 2025 году 50% приходится на дифиллоботриоз, по 25% – на описторхоз и дирофиляриоз.

В 2025 г. зарегистрированы 2 случая заболеевания *дифиллоботриозом*, показатель заболееваемости составил 0,30 на 100 тыс. населения (рис. 80), что на 24,4% ниже среднемноголетнего показателя (0,39) за 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.). Оба случая заболеевания дифиллоботриозом зарегистрированы среди взрослых, связаны с употреблением вяленой рыбы, приобретённой у частных лиц.

Зарегистрировано по одному случаю *дирофиляриоза* и *описторхоза*.

В рамках эпидемиологического мониторинга в 2025 году проведены энтомологические исследования 300 комаров на дирофиляриоз, положительных проб не выявлено.

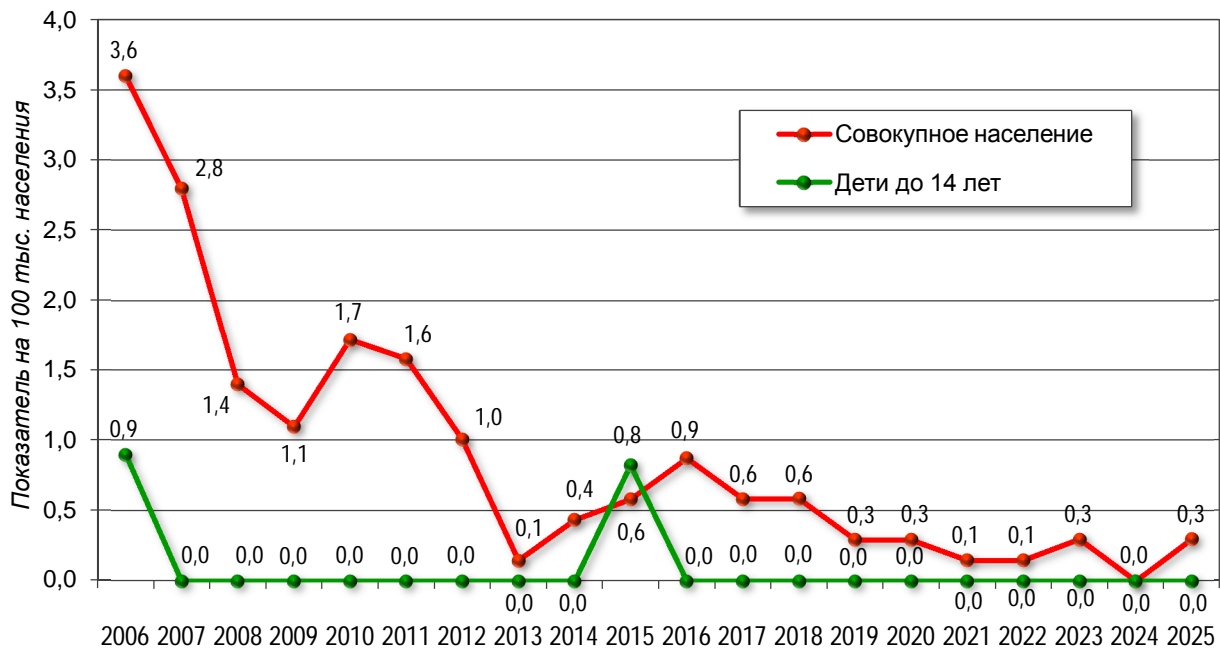


Рис. 80. Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2006–2025 гг.

Случаев инвазии эхинококкозом, трихинеллёзом, тениозом, тениаринхозом, в 2025 г. на территории Республики Марий Эл не зарегистрировано.

В рамках эпидемиологического мониторинга проведено иммунологическое обследование на эхинококкоз и трихинеллёз 183 лиц (ветеринарные работники – 103, условно здоровое население – 80), серопозитивных не выявлено. По данным, предоставленным ГБУ РМЭ «Комитет ветеринарии Республики Марий Эл», в 2025 году при проведении 800 572 ветеринарно-санитарных экспертиз сельскохозяйственных и домашних животных, случаев эхинококкоза не выявлено (в 2024 г. – 5 случаев эхинококкоза).

По данным, предоставленным ГБУ РМЭ «Комитет ветеринарии Республики Марий Эл», в 2025 году при проведении ветеринарно-санитарных экспертиз сельскохозяйственных (757 597 свиней) и диких (30) животных трихинеллёз не выявлен.

Особенностью эпидемиологической обстановки по **малярии** в республике в настоящее время является вероятность завоза возбудителя мигрантами, туристами, студентами, прибывшими из неблагоприятных по малярии стран, а также наличие условий для возникновения местных случаев заболевания.

В 2023–2025 гг. случаев заболевания малярией не зарегистрировано (в 2018 г. зарегистрирован один завозной случай тропической малярии из Индии (штат Гоа). В 2025 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью контроля проведены 10 исследований на малярию препаратов крови с профилактической целью от 5 лиц, результаты отрицательные (в 2024 г. – 20 исследований от 10 длительно лихорадящих лиц, в 2023 г. – 8 исследований от 4 длительно лихорадящих лиц, результаты отрицательные).

По своим климатическим условиям, численности популяции переносчиков Республика Марий Эл относится к зоне умеренного риска передачи малярии. Фенологические наблюдения за развитием переносчиков малярии осуществлялись на 4 днёвках и контрольных водоёмах. Переносчик малярии в республике представлен одним видом малярийных комаров – *Anopheles messeae*, регистрируется во всех городах и районах; наиболее высокая численность переносчиков отмечается в Волжском, Горномарийском, Звениговском, Юринском районах и г. Йошкар-Оле.

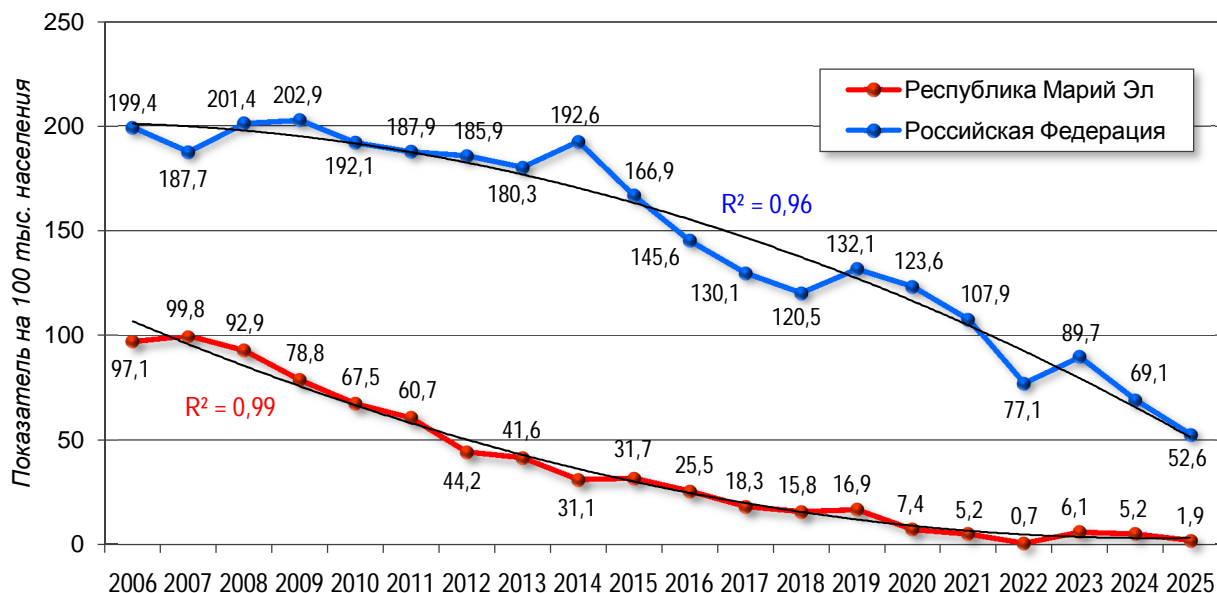
Ежегодно завершают своё развитие 4-5 поколений малярийных комаров. В 2025 г. завершили развитие 4 поколения малярийных комаров (в 2024-2023 г. – 5 поколений).

В 2025 г. вылет малярийных комаров *Anopheles messeae* с зимовки был зарегистрирован 10 апреля (в 2024 г. – 15 апреля; в 2023 г. – 10 апреля). Вылет комаров первого поколения произошёл во второй декаде июня.

Сезон передачи малярии в 2025 г. начался 12 июля (в 2024 г. – 6 июня; в 2023 г. – 3 июля). В целом за сезон 2025 г. вылетело 4 поколения малярийных комаров. Сезон эффективной заражаемости комаров и сезон передачи малярии закончились 9 сентября (в 2024 г. – 19 сентября; в 2023 г. – 30 августа). Продолжительность сезона эффективной заражаемости комаров составила 51 день, сезона передачи малярии – 60 дней (в 2024 г. – 80 дней и 93 дня; в 2023 г. – 75 дней и 59 дней соответственно).

При благоприятных погодных условиях весной 2026 года численность комаров прогнозируется на уровне среднемноголетнего показателя.

В 2025 г. в республике зарегистрировано 13 случаев *педикулёза*, в том числе 7 случаев (53,8%) – среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 1,94 на 100 тыс. населения, что в 2,7 раза ниже уровня 2024 г. (в 2024 г. – 5,23; в 2023 г. – 6,10), в 9,9 раза ниже среднемноголетнего показателя (19,29) за 10 лет (2012–2019, 2022–2024 гг.) и в 27,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (52,56) (рис. 81).



**Рис. 81.** Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2025 гг.

Заболевания педикулёзом зарегистрированы в 3 из 17 муниципальных образований республики. Выше среднего показателя по республике заболеваемость отмечена в г. Козьмодемьянске (15,7 на 100 тыс. населения), Новоторъяльском округе (14,9) и г. Йошкар-Оле (2,7).

Показатель заболеваемости педикулёзом детей до 14 лет составил 5,81 на 100 тыс. населения, что на 30% ниже уровня 2024 г. (8,30) и в 9 раз ниже среднемноголетнего показателя (52,06) за 10 лет (2012–2019; 2022–2024 гг.). Из числа детей до 14 лет 4 ребёнка, или 57,1%, посещали детские дошкольные учреждения (в 2024 г. – 4, или 40,0%; в 2023 г. – 4, или 16,7%).

По социально-профессиональному статусу наибольшая заболеваемость педикулёзом отмечена среди организованной группы детей (11,4 на 100 тыс. населения).

Наиболее высокий показатель выявляемости педикулёза медицинскими работниками отмечен у детей, посещающих дошкольные учреждения (0,02 на 1000 осмотренных).

Случаи платяного педикулёза в 2025 г. в республике не зарегистрированы; в 2024 г. выявлен 1 случай платяного педикулёза в г. Йошкар-Оле у лица из социальной группы

БОМЖ.

В 2025 г. республике отмечено увеличение заболеваемости **чесоткой**. Зарегистрирован 31 случай заболевания, показатель заболеваемости составил 4,63 на 100 тыс. населения, что на 29,2% выше уровня 2024 г. (в 2024 г. – 3,58; в 2023 г. – 4,16) и на 2,1% выше среднееголетнего уровня (4,53) за 10 лет (2012–2019; 2022–2023 гг.) (рис. 82).

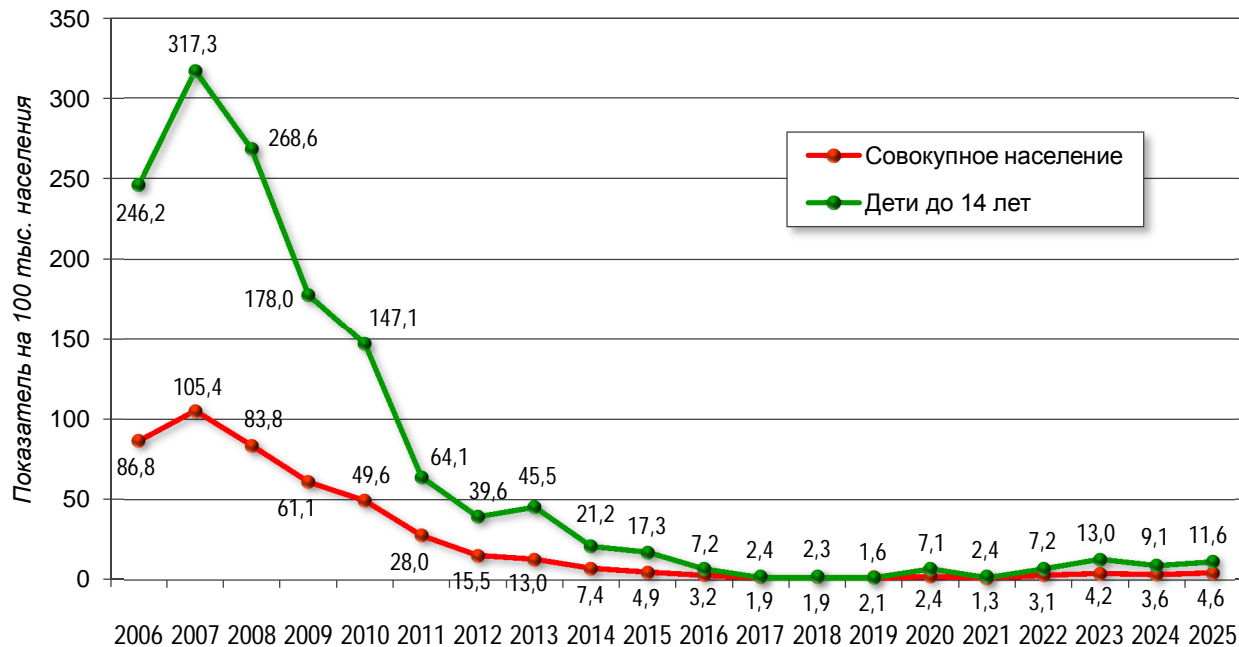


Рис. 82. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл в 2006–2025 гг.

Случаи заболевания зарегистрированы в 5 из 17 муниципальных образований республики (в 2024 г. – в трёх; в 2023 г. – в пяти). Выше среднего показателя по республике заболеваемость отмечена в Медведевском (14,8 на 100 тыс. населения), Моркинском (11,6), Звениговском (10,4) районах и Новоторъяльском округе (7,5).

Из числа заболевших чесоткой 14 (45,2%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 11,6 на 100 тыс. населения, что на 27,2% выше уровня 2024 г. (9,1). Среди детей 3–6 лет случаи заболевания чесоткой не зарегистрированы (в 2024 г. – 2 случая, показатель 7,0).

По социально-профессиональному статусу наибольшая заболеваемость чесоткой отмечена среди школьников (17,0 на 100 тыс. соответствующего населения) и неорганизованных детей (18,8).

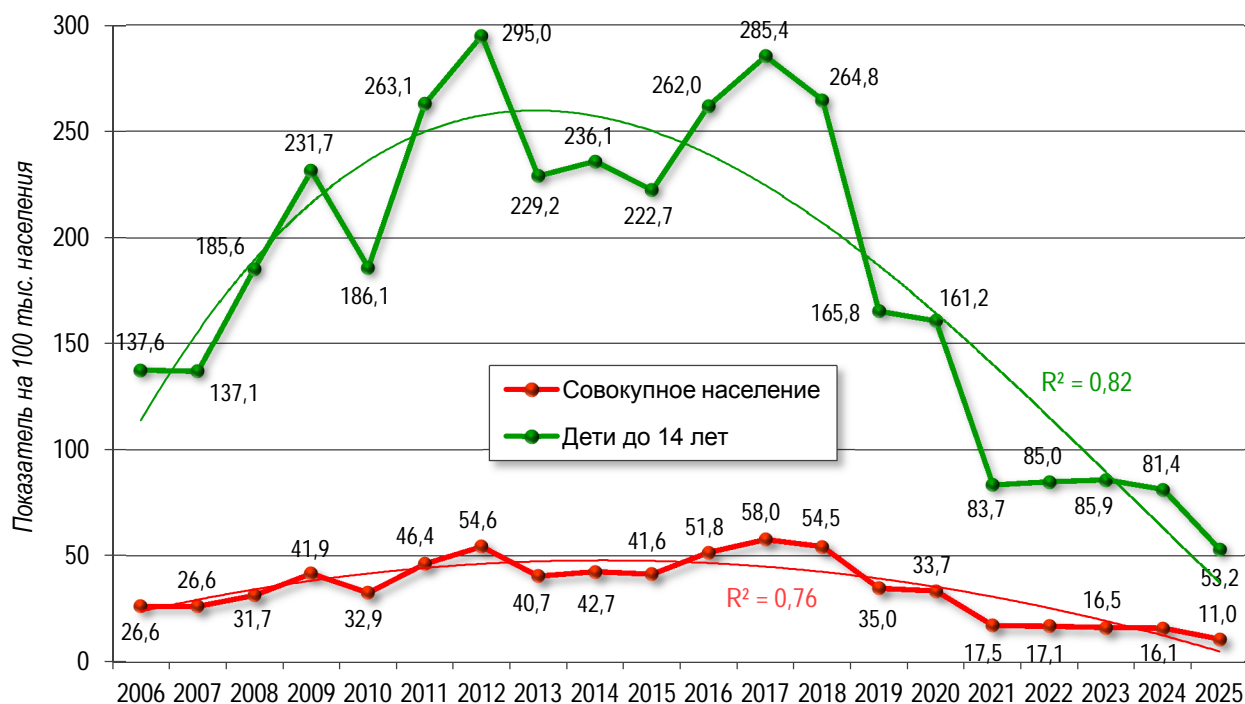
Показатель очаговости в семейных очагах чесотки составил 1,03, в организованных коллективах – 1,0. Среди контактных в семейных очагах выявлен 1 (в 2024 г. – 2; в 2023 г. – 3).

Заключительная дезинфекция, как и в 2023–2024 гг., проведена в 100% очагов чесотки.

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости **дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporum***.

В 2025 г. зарегистрировано 74 случая заболевания, показатель заболеваемости составил 11,0 на 100 тыс. населения (рис. 83), что на 31,5% ниже уровня 2024 г. (в 2024 г. – 16,1; в 2023 г. – 16,5) и в 3,4 раза ниже среднееголетнего показателя (37,40) за 10 лет (2012–2019; 2022–2023 гг.). Среднегодовой темп убыли заболеваемости за последние 10 лет составил 13,95%.

Случаи заболевания зарегистрированы в 14 из 17 муниципальных образований республики (в 2024 г. – в 14-ти; в 2023 г. – в 16-ти), выше среднего показателя



**Рис. 83.** Заболеваемость дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporum* в Республике Марий Эл в 2006–2025 гг.

по республике в 2025 г. заболеваемость отмечена в Килемарском (27,1 на 100 тыс. населения), Новоторъяльском (14,9) округах, Медведевском (25,1), Параньгинском (15,4) районах и г. Козьмодемьянске (15,7).

Из числа заболевших 64, или 86,5% – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 53,2 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 81,4); 12 заболевших детей в возрастной группе 3–6 лет посещали детские дошкольные учреждения, показатель заболеваемости составил 63,9 на 100 тыс. детей, что на 36,9% ниже уровня 2024 г. (101,2).

Показатель очаговости в семейных очагах составил 1,07, в организованных коллективах – 1,0. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах составила 25,5 на 1000 наблюдаемых (в 2024 г. – 8,0).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагов дерматофитии, вызванной грибами рода *Microsporum*, в том числе в 71,2% очагов – камерным способом (в 2024 г. – 100,0 и 72,7% соответственно).

#### **Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.**

На территории республики отсутствуют санитарно-карантинные пункты пропуска через национальные границы.

В связи с выраженной внутренней и внешней миграцией населения сохраняется реальная угроза завоза в республику с территорий, неблагополучных по карантинным и другим инфекционным заболеваниям, холеры, чумы, контагиозной вирусной лихорадки, полиомиелита, малярии, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), гриппа птиц и других болезней с последующим их распространением.

В целях обеспечения благополучия по данным инфекциям в республике разработан и утверждён решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл Комплексный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Республики Марий Эл, который в 2025 г. откорректирован.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Комитетом гражданской обороны и защиты населения Республики Марий Эл, Министерством

здравоохранения Республики Марий Эл проведены теоретические и практические занятия по профилактике холеры с сотрудниками аэропорта, железнодорожного и автобусного вокзалов, медицинских организаций и т.д.

Обеспечена готовность медицинских организаций в случае выявления больных с подозрением на особо опасные болезни. Актуализированы схемы оповещения, откорректированы оперативные планы мероприятий на случай возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера. Обеспечена готовность госпитальной базы к госпитализации больных с подозрением на особо опасные болезни, сформированы укладки для отбора материала от больного, экстренной личной профилактики персонала, медицинской помощи больному, имеется достаточное количество дезинфицирующих средств, защитных костюмов для работы с возбудителями I–II группы патогенности, приобретён защитный (изолирующий) бокс для транспортировки инфекционных больных BIO-BAG EBV 30/40 EGO-Zlin. Во всех медицинских организациях проведены обучающие семинары и тренировочные учения по выявлению больных с подозрением на опасные инфекционные заболевания.

На территориях всех муниципальных образований проводилось слежение за циркуляцией во внешней среде возбудителя *холеры*.

На территории Республики Марий Эл имеются 99 стационарных точек, в том числе 73 точки в зонах рекреационного водопользования (16 – организованного; 57 – неорганизованного); 14 – в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод; 12 – в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод (до очистки); в зонах санитарной охраны поверхностных водоёмов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения; стационарных точек отбора проб нет. В 2025 году определено 6 дополнительных точек (3 точки в пунктах временного размещения (ПВР) и 3 точки в инфекционных стационарах).

Всего за период с 1 июня по 31 августа 2025 г. на холерный вибрион было исследовано 1027 проб воды, в том числе: 624 пробы воды в местах организованного водопользования и неорганизованного рекреационного водопользования, 182 пробы воды в местах сброса сточных вод, 143 пробы сточных вод (до очистки), 78 проб воды в дополнительных точках (39 проб сточных вод в ПВР, 39 проб сточных вод – в трёх инфекционных стационарах), результаты отрицательные.

Случаев особо опасных инфекций в республике не зарегистрировано.

В 2025 г. случаи заболевания *лихорадкой Западного Нила (ЛЗН)* в республике не зарегистрированы; в 2024 г. зарегистрировано 2 случая заболевания ЛЗН, показатель заболеваемости составил 0,30 на 100 тыс. населения; в 2023 г. – 1 случай.

В 2025 г. на базе отделения по диагностике особо опасных и природно-очаговых инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью обнаружения возбудителя ЛЗН исследовано 204 пробы клещей (100% от плана), 121 проба мелких млекопитающих (100% от плана), 561 проба комаров (100% от плана), 100 проб крови птиц (100% от плана), а также 50 проб крови крупного рогатого скота (100% от плана). При проведении исследований методом ОТ-ПЦР все результаты отрицательные.

Кроме того, ежегодно проводится лабораторное обследование отдельных групп населения (доноров, животноводов) из различных районов Республики Марий Эл на наличие антител к вирусу ЛЗН. В 2025 г. обследованы на наличие антител к вирусу ЛЗН 300 человек с территорий Волжского, Звениговского, Куженерского, Моркинского, Оршанского, Сернурского районов, г. Йошкар-Олы и г. Волжска, у 4 человек обнаружены антитела к вирусу ЛЗН.

Также исследуется материал от больных, подозрительных на заражение ЛЗН, исследованы сыворотки от 29 человек, результаты отрицательные.

## **Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Марий Эл**

### **2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл**

**Атмосферный воздух.** Мероприятия по улучшению качества воздушной среды в населённых местах и предупреждению её неблагоприятного воздействия на население имеют первостепенное гигиеническое значение, в связи с чем, Управлением осуществляется планомерная деятельность в области охраны атмосферного воздуха.

Немаловажным вопросом является соблюдение требований законодательства к организации санитарно-защитных зон предприятий.

По результатам инвентаризации объектов, являющихся источниками химического, физического воздействия на среду обитания человека, по всем приняты меры, направленные на установление санитарно-защитных зон предприятиями.

За счёт сокращения санитарно-защитных зон объектов (промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности) в 2025 г. выведено за пределы СЗЗ 1300 человек. Так же увеличилось число юридических лиц, имеющих проекты организации СЗЗ промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, согласованных в установленном порядке – 602 объекта (в 2024 г. – 583; в 2023 г. – 555; в 2022 г. – 538).

Итоги государственного санитарно-эпидемиологического надзора за санитарно-защитными зонами предприятий ежемесячно анализируются Управлением и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», доводятся до Министерства природных ресурсов, экологии и охраны окружающей среды Республики Марий Эл, Марийской межрайонной природоохранной прокуратуры, а также органов местного самоуправления для принятия управленческих решений, направленных на создание благоприятных условий проживания населения.

#### **Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха.**

В 2025 г. Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении двух хозяйствующих субъектов, проведены 14 профилактических визитов.

За нарушения требований санитарного законодательства (не организовано проведение лабораторных исследований атмосферного воздуха за контуром промышленной площадки, не установлены размеры санитарно-защитных зон) возбуждены 3 дела об административном правонарушении, по результатам рассмотрения которого назначены 3 административных штрафа. С целью устранения выявленных нарушений требований санитарного законодательства выдано 7 предписаний, выполнение которых контролируется Управлением.

Управлением реализуются мероприятия, направленные на судебную защиту прав потребителей. В 2025 г. было подано 6 исков в суд о понуждении исполнения требований санитарного законодательства по вопросам установления санитарно-защитных зон, которые удовлетворены в полном объёме.

В 2025 г. рассмотрено 77 письменных обращений граждан, касающихся охраны атмосферного воздуха. По итогам рассмотрений обращений приняты меры реагирования: объявлено 10 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований, по 58 обращениям даны разъяснения, 58 – направлены по подведомственности. По 2 рассмотренным обращениям и по результатам лабораторных исследований атмосферного воздуха, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов на основании требования Марийской межрайонной природоохранной прокуратуры

в отношении 2 субъектов, осуществляющих промышленную деятельность в г. Йошкар-Оле и в Куженерском районе, проведены 2 внеплановые проверки.

За допущенные нарушения требований санитарного законодательства составлены 3 протокола об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ, по результатам рассмотрения которого назначены административные наказания в виде штрафов, выданы предписания об устранении нарушений, выполнение которых находится на контроле Управления.

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения.** Республика Марий Эл расположена на востоке Восточно-Европейской равнины, в среднем течении Волги – крупнейшей реки европейской части России.

Большая часть республики находится на левобережье Волги. Западную часть левобережья занимает болотистая Марийская низменность. Здесь Волга принимает крупный приток – реку Ветлугу. Восточнее по низменности протекают левые притоки Волги, берущие начало на южных склонах Вятских увалов: Малая Кокшага с притоками Малый Кундыш и Большая Ошла, Большая Кокшага с притоком Большой Кундыш, Рутка. В их долинах насчитывается много лесных озёр.

Водохозяйственный фонд республики включает около 476 малых рек и ручьёв общей протяжённостью 7 тыс. км, 689 озёр, участки Чебоксарского и Куйбышевского водохранилищ на реке Волга площадью 60,4 и 7,8 тыс. га соответственно.

Речная сеть состоит из 19 бассейнов, включающих 169 рек протяжённостью 10 км и более. Водотоков протяжённостью более 200 км – 5 (реки Рутка, Большая Кокшага, Малая Кокшага, Илеть, Немда). Наиболее значимые для республики озёра – Карась, Яльчик, Таир, Кичиер, Табашино.

Значительное антропогенное воздействие в результате рекреационной нагрузки испытывают озёра республики (Яльчик, Карась и др.). По данным многолетних исследований, проводимых Поволжским государственным технологическим университетом, установлено, что на территории природного комплекса «Озеро Яльчик» наблюдается деградация зелёного растительного покрова и почвы, эрозия берегов и зарастание озера травянистой растительностью, имеет место потеря способности к самовозобновлению древесной и кустарниковой растительности, происходит сползание берега в озеро, обмеление.

В связи с усилением урбанизации всё большее значение приобретает проблема предотвращения загрязнения водных объектов поверхностными стоками с городских территорий.

На территории Республики Марий Эл определены 33 пляжа для купания. На все места, определённые для купания, выданы санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным правилам использования водных объектов в рекреационных целях.

Организован мониторинг качества воды поверхностных водных объектов в зонах рекреации перед началом эксплуатации и в дальнейшем ежемесячно до окончания сезона.

Контроль качества воды открытых водоёмов, используемых в рекреационных целях, осуществляется в контрольных точках (реки Малая Кокшага, Волга, Параньгинка, Илеть, Она, Ировка, озёра Карась, Яльчик, Кичиер, Таир, Малевое, Шап, Лесное, Сурок, Куликовое и др.) по санитарно-химическим, микробиологическим (ОКБ, ТКБ, *Escherichia coli*, коли-фаги, энтерококки, стафилококки, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella*, *Campylobacter*, возбудители инфекционных заболеваний), паразитологическим (жизнеспособные яйца гельминтов) и вирусологическим (энтеро-, рота-, норовирусы, вирусы гепатита А, холерный вибрион) показателям. Проведены 480 исследований воды поверхностных водоёмов на санитарно-химические показатели, 1762 исследования на микробиологические, вирусологические и паразитологические показатели (в 2024 г. – 1762; в 2023 г. – 1089; в 2022 г. – 1642). Исследовано 618 проб почвы на соли тяжёлых металлов, микробиологические, паразитологические показатели, цисты патогенных

простейших, личинки и куколки мух. Отклонений от гигиенических нормативов не выявлено.

Обращений от граждан с жалобами на места рекреаций водных объектов в адрес Управления не поступало.

**Питьевое водоснабжение.** Состояние водоснабжения относится к числу приоритетных факторов, влияющих на здоровье населения.

Основными причинами несоответствия питьевой воды гигиеническим требованиям является естественное (природное) повышенное содержание в источниках питьевого водоснабжения железа и солей кальция и магния (общая жёсткость).

К неблагополучным территориям по химическому составу питьевой воды относятся населённые пункты Моркинского, Звениговского, Медведевского, Горномарийского и Юринского районов республики.

Меры по доведению питьевой воды до санитарно-гигиенических нормативов требуют больших капиталовложений по реконструкции систем водоснабжения с устройством установок водоподготовки (обезжелезивание, умягчение), либо строительство новых водозаборов.

Управление в рамках предоставленных полномочий принимало участие в реализации программы «Повышение качества водоснабжения в Республике Марий Эл» на 2019–2024 годы» национального проекта «Жильё и городская среда», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 1 августа 2019 г. № 245. Мероприятия программы были продлены до 2025 года.

В перечень мероприятий данной программы по материалам Управления включены населённые пункты, неблагополучные по химическому составу питьевой воды, в которых необходимо провести мероприятия с целью обеспечения населения питьевой водой, отвечающей нормативным требованиям.

За период действия Программы (с 2019 по 2025 год) реализованы 18 мероприятий по строительству, реконструкции (модернизации) объектов водоснабжения в муниципальных образованиях:

В 2019 г. – строительство объекта «Водопровод в пгт Килемары» сметной стоимостью строительства 19,9 млн. руб.

В 2021 г. реализованы мероприятия на сумму 92836,17 тыс. рублей:

– по реконструкции объекта «Закольцовка сетей в населённых пунктах «Орешкино-Шойбулак-Аэропорт-Сосново-Орешкино» Медведевского района;

– строительству станции 2-го подъёма и станции умягчения воды на водозаборе в пгт Новый Торъял;

– строительству водозабора с закольцовкой существующих сетей водопровода в пгт Приволжский Волжского округа.

В 2022 г. введены в эксплуатацию следующие объекты:

– водозабор с закольцовкой существующих сетей водопровода в пгт Приволжский Волжского округа общей стоимостью 94,5 млн. руб.;

– водопроводные сети от ул. Мамасево г. Волжск до д. Часовенная Волжского округа Республики Марий Эл» общей стоимостью 12,8 млн. руб.;

– станция умягчения воды на центральном водозаборе в пгт Морки» общей стоимостью 23,5 млн. руб.

В 2023 г. введены в эксплуатацию следующие объекты:

– водопровод в пос. Визимьяры Килемарского округа Республики Марий Эл общей стоимостью 22,9 млн. руб.;

– водопровод в с. Арда Килемарского округа Республики Марий Эл общей стоимостью 18,6 млн. руб.;

– станция умягчения воды на водозаборе № 1 в п. Новый-Торъял Новоторъяльского округа Республики Марий Эл» общей стоимостью 27,5 млн. руб.;

– система водоснабжения в д. Чодраял и с. Арино Моркинского района Республики Марий Эл» общей стоимостью 23,0 млн. руб.;

– реконструированный водозабор и станция обезжелезивания в п. Мочалище Звениговского района Республики Марий Эл» общей стоимостью 94,5 млн. руб.

Реконструированы системы водоснабжения:

– в д. Коркатово Моркинского района Республики Марий Эл общей стоимостью 22,0 млн. руб.;

– в п. Зеленогорск Моркинского района Республики Марий Эл общей стоимостью 19,5 млн. руб.;

– в п. Октябрьский Моркинского района Республики Марий Эл общей стоимостью 19,4 млн. руб.;

– в д. Озерки Звениговского района Республики Марий Эл общей стоимостью 20,7 млн. руб.

В 2024 г. завершены мероприятия по строительству (реконструкции) ещё двух объектов питьевого водоснабжения:

– по устройству двух водозаборных скважин на Сергушкинском водозаборе г. Звенигово Звениговского района общей стоимостью 36,5 млн. руб.;

– по реконструкции водопровода с водозабором в п. Юркино Юринского района Республики Марий Эл общей стоимостью 27,5 млн. руб.

В 2025 г. проведена реконструкция системы водоснабжения в п. Куяр Медведевского района Республики Марий Эл общей стоимостью 74,4 млн. рублей.

Химических веществ, связанных с антропогенным воздействием, в питьевых водах республики не обнаружено. Результаты проводимого мониторинга в еженедельном, ежемесячном режиме доводятся до органов власти республики и глав муниципальных образований и округов для принятия мер.

По результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проведённого Управлением в 2025 году, направлено 13 уведомлений в адрес ресурсоснабжающих организаций, осуществляющих холодное водоснабжение и 9 уведомлений в адрес органов самоуправления, по результатам которых разработаны соответствующие планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с нормативными требованиями.

В сентябре 2025 г. на основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20.08.2025 № 591 «О проведении внеплановых выездных проверок в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере водоснабжения и водоотведения» с 1 по 12 сентября проведена внеплановая выездная проверка в отношении 24 источников водоснабжения ООО «Моркинская жилищная компания» Моркинского района.

За допущенные нарушения требований санитарного законодательства в отношении виновных лиц составлены протоколы по ч. 1 ст. 6.3, ст. 6.5, ч. 4 ст. 8.42 КоАП РФ. По результатам рассмотрения административных дел назначены административные штрафы на общую сумму 53 тыс. руб. Выдано предписание об устранении нарушений, которое находится на контроле Управления.

За непредоставление сведений о результатах лабораторных исследований и испытаний проб воды в точках контроля в распределительной сети, указанных в программе производственного контроля, в отношении юридического лица составлен протокол об административном правонарушении по ст. 19.7 КоАП РФ, материалы переданы на рассмотрение в мировой судебный участок.

Управлением реализуются мероприятия, направленные на судебную защиту прав потребителей.

В 2025 г. были поданы 7 исков в суд о понуждении исполнения требований санитарного законодательства по вопросам утверждения в установленном порядке проектов зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения, получения

санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии водных объектов, используемых для питьевого водоснабжения, обеспечения ограждением территории первого пояса водозаборов источников питьевого водоснабжения и водопроводов питьевого назначения, обеспечения дорожек с твёрдым покрытием по фактическому местонахождению водозаборов, организации производственного контроля качества питьевой воды, которые удовлетворены в полном объёме.

Решениями судов по фактам несоответствия питьевой воды по микробиологическим показателям в 2025 г. приостановлена эксплуатация водопроводной колонки в д. Русский Кукмор Медведевского района, а также общественного колодца в п. Ургакш Советского района.

В 2025 г. рассмотрены 124 обращения о питьевой воде и питьевом водоснабжении населения. В ходе рассмотрения обращений даны 104 разъяснения, 77 обращений направлены по подведомственности, составлены 2 иска, объявлено 26 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

Всего в 2025 г. в части доведения качества питьевой воды до гигиенических нормативов составлены 4 исковых заявления в суд, в том числе 2 из них с требованием о прекращении противоправных действий в рамках законодательства в сфере защиты прав потребителей, которые удовлетворены в полном объёме.

**Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства.**

В 2025 г. в республике качественной питьевой водой были обеспечены 661934 человека (99,35% от общей численности населения), из них 626897 проживали в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 35037 – нецентрализованным водоснабжением. Привозной водой населённые пункты не обеспечивались.

**Отходы производства и потребления. Санитарная очистка населённых мест.** Для обеспечения безопасности в области обращения с отходами производства и потребления в 2025 г. на территории Республики Марий Эл были реализованы мероприятия подпрограммы «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Республике Марий Эл» государственной программы Республики Марий Эл «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов на 2013–2025 годы», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 15 октября 2012 г. № 398.

Обеспечен контроль за реализацией территориальной схемы обращения с отходами (утверждена приказом Министерства природных ресурсов, экологии и охраны окружающей среды Республики Марий Эл от 16 января 2020 г. № 18), предусматривающей решение задач по максимальному использованию исходного сырья и материалов, предотвращению образования отходов, сокращению образования отходов и снижению класса их опасности в источниках их образования, обработки, утилизации, обезвреживанию отходов.

В регионе система обращения с ТКО включает в себя 2 зоны деятельности региональных операторов:

– зона № 1 регионального оператора – ООО «Благоустройство».

В зону деятельности регионального оператора по обращению с ТКО входят города: Йошкар-Ола, Волжск; районы и округа: Волжский, Звениговский, Килемарский, Куженерский, Мари-Турекский, Медведевский, Моркинский, Новоторъяльский, Оршанский, Параньгинский, Сернурский, Советский, Юринский (общая численность проживающего населения 628 тыс. человек).

– зона № 2 регионального оператора – ООО «Благоустройство».

В зону деятельности регионального оператора по обращению с ТКО входят: г. Козьмодемьянск, Горномарийский район (общая численность проживающего населения около 38 тыс. человек).

В Республике Марий Эл разработаны и утверждены паспорта региональных проектов, реализуемых в рамках национального проекта «Экология»:

- «Комплексная система обращения с твёрдыми коммунальными отходами»;
- «Чистая страна».

В рамках реализации регионального проекта «Чистая страна», направленного на уменьшение экологического ущерба, связанного с захоронением твёрдых коммунальных отходов, в 2024 г. проведены мероприятия по рекультивации полигона у п. Октябрьский Горномарийского района.

На территории Республики Марий Эл утилизацию отходов макулатуры, полиэтиленовой плёнки пластмассы технологией «прессовка на гидравлическом прессе» осуществляет ЗАО «Вторресурсы», утилизацией отходов макулатуры технологией «переработки макулатуры» занимается ООО «МариКагаз», утилизацию отходов полиэтиленовой плёнки технологией «переработка отходов полиэтиленовой плёнки» осуществляет ЗАО «Йошкар-Олинский завод нестандартного оборудования», утилизацией отходов ПВХ технологией «рециклинг отходов ПВХ при производстве изделий ПВХ» занимается ООО «Мастерпласт», утилизацию отходов изделий из полиэтилена, полипропилена технологией «производство полимер-песчаных канализационных люков торговой марки «СОМОС» осуществляет ООО «Полимер», утилизацией отходов поливинилхлорида в виде лома незагрязнённого технологией «дробление возвратных отходов поливинилхлорида» занимается АО «Полаир-Недвижимость».

В 2025 г. выданы 24 заключения о соответствии мест (площадок) накопления ТКО требованиям санитарного законодательства (в 2024 г. – 23; в 2023 г. – 116).

В целях лицензирования деятельности по обращению с отходами 1–4 класса опасности в 2025 г. Управлением рассмотрено и выдано 2 санитарно-эпидемиологических заключения (в 2024 г. – 1; в 2023 г. – 6 заключений).

Деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I–II класса опасности с 2022 г. осуществляет федеральный экологический оператор по заявкам от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных в ФГИС ОПВК. По имеющейся в Управлении информации оператор по обращению с отходами I–II класса опасности на территории республики отсутствует.

В 2025 г. нарушений по вопросам в сфере обращения с отходами в ходе проверок в отношении хозяйствующих субъектов не выявлено.

Рассмотрены 6 материалов из прокуратур по вопросам организации сбора ТКО, оборудования контейнерных площадок (по ч.1 ст.6.35 КоАП РФ в отношении должностных лиц органов местного самоуправления). По результатам рассмотрения материалов назначены предупреждения, внесены представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (ст. 29.13 КоАП РФ).

В республике эксплуатируется 14 полигонов твёрдых коммунальных отходов (ТКО).

В 2025 г. санитарно-защитные зоны установлены для 13-ти полигонов ТКО (92,8%), по 1 полигону процедура установления санитарно-защитной зоны не завершена. Исполнение исковых требований в интересах неопределённого круга лиц о понуждении установления размеров СЗЗ для полигона твёрдых бытовых отходов МУП «Тепловодоканал» в Килемарском округе находится на контроле у службы судебных приставов.

В 2025 г. в отношении 4-х полигонов (ООО «Куженерводоканал», ИП Попова А.Н., ООО «Полигон» и ООО «Жилсервис») проведены профилактические визиты, в ходе которых выявлены нарушения санитарного законодательства.

По результатам профилактических мероприятий выданы предписания об устранении нарушений, сроки выполнения предписаний находятся на контроле

Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

В 2025 г. на санитарно-химические показатели исследованы 363 пробы почвы, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам (в 2024 г. – 3,09%), на микробиологические показатели – 444 пробы, из них 5 (1,13%) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2024 г. – 1,81%), на паразитологические показатели – 933 пробы, из них 6 (0,64%) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2024 г. – 0,44%).

Пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выявлены на территории жилой зоны в рамках эпидемиологического расследования заболевания и при рассмотрении обращения на месте разлива канализационных вод. Пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, выявлены на территориях спортивных площадок образовательных учреждений (яйца токсокар) и при эпидемиологическом расследовании заболеваний на территориях частных домовладений (яйца токсокар и аксарид).

По вопросам, связанным с почвой, содержанием территорий городских и сельских поселений рассмотрено 124 обращения. В ходе рассмотрения обращений дано 111 разъяснений, 99 обращений направлены по подведомственности, объявлено 38 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований и требований, установленных муниципальными правовыми актами, составлено 1 исковое заявление.

По вопросам сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления рассмотрены 134 обращения. В ходе рассмотрения дано 111 разъяснений, 110 обращений направлены по подведомственности, составлено 2 иска, объявлено 77 предостережений.

Нарушений санитарного законодательства в части отдельного сбора мусора в 2025 г. не установлено, обращений граждан не поступало.

Результаты проводимых надзорных мероприятий, информация о санитарном состоянии территорий населённых мест, об обращении с отходами производства и потребления регулярно обобщалась и направлялась в средства массовой информации.

**Медицинские отходы.** В 2025 г. на территории Республики Марий Эл в бюджетных медицинских организациях, коммерческих медицинских и фармацевтических организациях, организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов, было образовано 2968,3 т медицинских отходов, их них:

- 2426,1 т (81,7 %) – эпидемиологически безопасных отходов класса А;
- 469,2 т (15,8 %) – эпидемиологически опасных отходов класса Б;
- 49,3 т (1,7 %) – чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В;
- 23,7 т (0,8 %) – токсически опасных отходов класса Г.

В 2025 г. количество образующихся медицинских отходов в сравнении с 2024 г. уменьшилось на 9,8 % (табл. 45).

Таблица 45

**Количество медицинских отходов (т/год)**

Класс отходов	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика к 2024 г., в %
Класс А	3638,2	2602,5	2426,1	-6,8
Класс Б	346,8	593,7	469,2	-21,0
Класс В	55,8	55,6	49,3	-11,3
Класс Г	13,9	41,1	23,7	-42,3
Класс Д	–	–	–	–
Всего	4054,7	3292,9	2968,3	-9,9

Удаление медицинских отходов с целью захоронения, обеззараживания (обезвреживания) с территорий хозяйствующих субъектов (юридических лиц и индивидуальных предпринимателей) проводится специализированными организациями на договорной основе.

Медицинские отходы класса А после сбора вывозятся на полигоны твёрдых бытовых отходов региональным оператором республики ООО «Благоустройство».

В ряде хозяйствующих субъектов медицинские отходы класса Б, В после сбора обеззараживаются (обезвреживаются) на территории медицинской организации, для данных целей в шестнадцати медицинских организациях республики применяется физический способ с применением 21 единицы оборудования: СВЧ-установок MediSter® 10, УОМО-01/150-«О-ЦНТ», «Медисота», интегрированного стерилизатора и измельчителя «Celitron ISSAC-575», микроволновой системы «Стериус» с деструктором, утилизаторы медицинских отходов «Балтнер», система обеззараживания медицинских отходов «Бионар», паровых стерилизаторов «ГК-100-3». Тем самым, республике отмечается тенденция к улучшению деятельности по обращению с медицинскими отходами в медицинских организациях.

С остальных территорий хозяйствующих субъектов медицинские отходы класса Б, В вывозятся специализированные организации, занимающиеся сбором, транспортированием, обеззараживанием (обезвреживанием), утилизацией медицинских отходов разных классов опасности (ООО «НДТ «Экология», ИП Ульданов Е.А., ООО «НПО «Экология» (г. Чебоксары)), где для обезвреживания медицинских отходов класса Б, В применяется следующее оборудование: установка аппаратного обезвреживания и деструкции медицинских отходов «САМот», инсинераторы IZHTEL на 400, 750 кг.

Утилизация патологоанатомических, органических операционных отходов (органы, конечности и т.п.) классов Б, В проводится путём захоронения в специально отведённые места на кладбищах и сжигания в специализированных установках (ООО «НДТ «Экология», ИП Ульданов Е.А., ООО «НПО «Экология» (г. Чебоксары)).

Ртутьсодержащие отходы класса Г сдаются для утилизации в специализированные организации: ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола), ИП Ульданов Е.А. (г. Йошкар-Ола); лекарственные средства, утратившие потребительские свойства, жидкие отходы фармацевтического производства класса Г – в ООО «НПО Экология» (г. Чебоксары), цитостатики класса Г – в ООО «ЭкоПресс» (г. Киров).

В настоящее время имеются проблемы по обращению с медицинскими отходами на территории республики:

– отсутствие в медицинских организациях достаточного количества оборудования по термическому способу обеззараживания медицинских отходов классов Б и В; специализированных средств малой механизации для сбора отходов;

– увеличение финансовой нагрузки по обращению с отходами класса Б, В.

Министерству здравоохранения Республики Марий Эл вносятся предложения по продолжению работу в части организации специализированных участков в медицинских организациях по обращению с медицинскими отходами классов Б и В, приобретению оборудования по аппаратному способу обеззараживания, средств малой механизации для сбора отходов.

Вопросы обращения с медицинскими отходами ежегодно заслушиваются на межведомственных комиссиях, совещаниях, в 2025 г. в медицинских организациях было проведено 61 заседание, организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов – 4.

Вопросы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе по обращению с медицинскими отходами, ежегодно рассматриваются Управлением на семинарах-совещаниях с медицинскими работниками медицинских организаций, социальной сферы, на пленарных заседаниях общества эпидемиологов, инфекционистов и микробиологов.

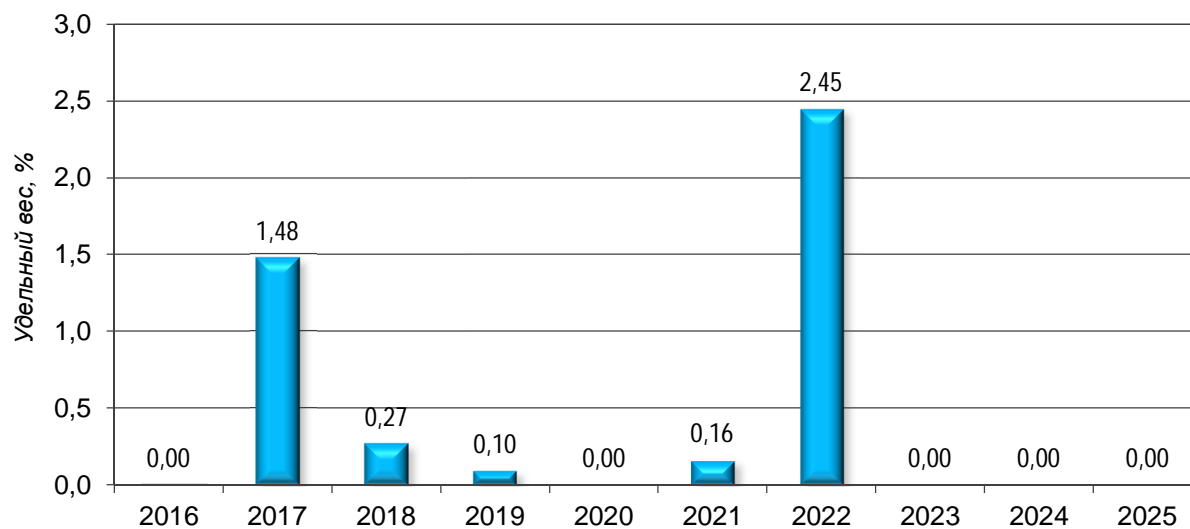
**Условия труда.** В 2025 г. с целью улучшения условий труда, обеспечения их безопасности и безвредности, проводились профилактические визиты, информирование и консультирование, федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор с оценкой уровней производственных факторов и принятием мер административного воздействия, осуществлялась реализация Государственной программы Республики Марий Эл «Содействие занятости населения на 2013–2025 годы» с подпрограммой «Улучшение условий и охраны труда в Республике Марий Эл».

Вопросы обеспечения безопасных условий труда ежеквартально рассматривались на заседаниях Республиканской межведомственной комиссии по охране труда, в состав которой входит представитель Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

Информация о проведённых профилактических визитах, выявленных в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушениях и принятых мерах регулярно размещалась на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

В 2025 г. на надзоре находилось 598 (в 2024 г. – 598; в 2023 г. – 599; в 2022 г. – 602) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производственную и сельскохозяйственную деятельность на территории Республики Марий Эл; количество объектов незначительно уменьшилось вследствие проведённого уточнения и корректировки реестра хозяйствующих субъектов, и составило 1109 (в 2024 г. – 1154; в 2023 г. – 1156; в 2022 г. – 1007), что на 3,9% меньше, чем в 2024 г. Из них 56, или 5,1% относятся к категории чрезвычайно высокого риска (в 2024 г. – 247, или 24,4%; в 2023 г. – 61, или 5,3%; в 2022 г. – 75, или 7,4%).

В 2025 г. исследовано 212 проб воздуха рабочей зоны; превышения ПДК, как и в 2024 г., не обнаружены (рис. 84, табл. 46).



**Рис. 84.** Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на промышленных предприятиях Республики Марий Эл в 2016–2025 гг.

В 2025 г. установлено несоответствие гигиеническим нормам на рабочих местах по шуму – 16,4 % (в 2024 г. – 35,5%; в 2023 г. – 31,6%; в 2022 г. – 44,0%), по микроклимату – 0,6% (в 2023–2024 гг. – 0%; в 2022 г. – 2,5%) и освещённости – 0,7% (в 2024 г. – 0,3%; в 2023 г. – 1,1%; в 2022 г. – 3,2%) (табл. 47, рис. 85).

В 2025 г., также как и в 2024 г. несоответствий уровней физических факторов гигиеническим требованиям на рабочих местах промышленных предприятий по вибрации, электромагнитным полям, лазерному излучению не выявлено.

В целом по Республике Марий Эл за нарушения требований СанПиН к условиям труда и обеспечению радиационной безопасности составлено 11 протоколов

Таблица 46

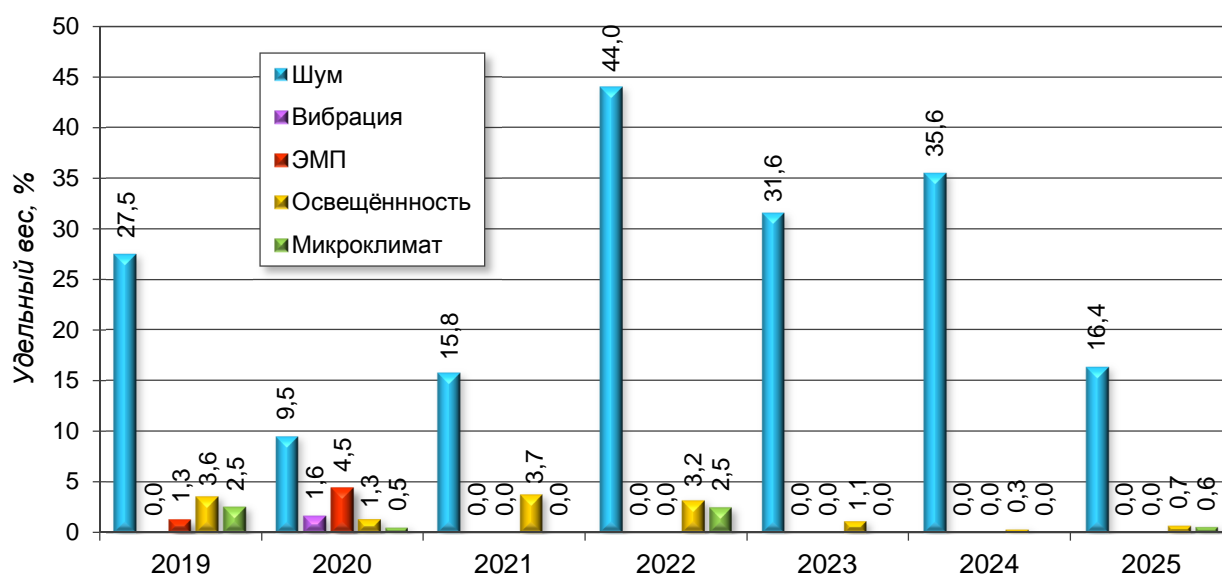
**Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2022–2025 гг.**

Годы	Число объектов надзора, обследованных лабораторными и инструментальными методами	Число исследованных проб на пары и газы			Число исследованных проб на пыль и аэрозоли		
		Всего	в том числе:		Всего	в том числе:	
			превышает ПДК	превышает ПДК веществ 1–2 классов опасности		превышает ПДК	превышает ПДК веществ 1–2 классов опасности
2022	5	468	18	3	265	–	–
2023	39	558	–	–	357	–	–
2024	25	337	–	–	85	–	–
2025	2	213	–	–	78	–	–

Таблица 47

**Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах промышленных предприятий в 2023–2025 гг.**

Физические факторы	2023 г.			2024 г.			2025 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превышен. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышен. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышен. ПДУ	
		абс. число	%		абс. число	%		абс. число	%
Шум	117	37	31,62	45	16	35,56	55	9	16,36
Вибрация	94	–	–	17	–	–	9	–	–
Микроклимат	169	–	–	542	–	–	333	2	0,60
Электромагнитные поля	124	–	–	12	–	–	177	–	–
Освещённость	357	4	1,12	318	1	0,31	292	2	0,68
Лазерное излучение	6	–	–	–	–	–	14	–	–



**Рис. 85.** Удельный вес рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по шуму, вибрации, ЭМП, освещённости и микроклимату в 2019–2025 гг.

об административных правонарушениях по ч. 1 ст. 6.3, ч. 1 ст. 14.43, ч. 1 ст. 14.44, ч. 19.5 КоАП РФ, в том числе 6 на юридических лиц (в 2024 г. – 9 протоколов об административных правонарушениях по ст. 6.4, ст. 6.5, ст. 19.7, ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ, в том числе 2 на юридических лиц).

Общая сумма наложенных штрафов Управлением составила 57,0 тыс. руб. (за 2024 г. – 31,0 тыс. руб.). Взыскиваемость штрафов в 2024–2025 гг. составила 100%.

В мировые судебные участки по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ направлено 4 материала (в 2024 в отношении 6 юридических лиц, не выполнивших предписания).

По результатам рассмотрения протокола судом общей юрисдикции применено административное наказание в виде приостановления деятельности цеха по производству обуви ИП Зеленева А.Ю. (Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Красноармейская, д. 43, пом. 313) на 7 суток (в 2024 г. – 0).

В отношении 2 юридических лиц направлены иски в защиту прав и законных интересов неопределённого круга лиц, которые удовлетворены в полном объёме (в 2024 г. – 9).

Внесено 5 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения (в 2024 г. – 3). Согласно полученной информации, работодателем приняты организационно-административные меры и устранены причины и условия, способствующие совершению административного правонарушения.

В 2025 г. в отношении 12 юридических лиц, осуществляющих производственную деятельность, проведены профилактические визиты, 27 юридическим лицам объявлены предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований (в 2024 г. в отношении 54 юридических лиц, осуществляющих производственную деятельность, проведены профилактические визиты, 22 юридическим лицам объявлены предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований; в 2023 г. в отношении 17 юридических лиц, осуществляющих производственную деятельность, проведены профилактические визиты, 22 юридическим лицам объявлены предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований).

**Медицинские осмотры.** В 2025 г. охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работников в целом по республике незначительно увеличился и составил 97,9% (в 2024 г. – 97,5%; в 2023 г. – 96,8%) (табл. 48).

Таблица 48

**Охват работающих медицинскими осмотрами в 2023–2025 гг. (в %)**

Муниципальные образования	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Звениговский район	100,0	100,0	100,0
Новоторъяльский округ	100,0	100,0	100,0
Килемарский округ	100,0	99,0	100,0
Мари-Турекский район	99,4	99,0	100,0
Медведевский район	100,0	87,0	100,0
Оршанский район	98,3	99,0	99,4
Параньгинский район	99,3	100,0	99,3
г. Козьмодемьянск, Горномарийский и Юринский районы	97,8	100,0	98,3
г. Йошкар-Ола	97,7	99,0	98,1
г. Волжск и Волжский округ	98,3	93,9	97,2
Советский район	98,2	98,0	96,6
Сернурский округ	96,8	99,0	95,2
Моркинский район	97,6	99,1	93,1
Куженерский район	92,3	92,3	93,0
Республика Марий Эл	96,8	97,5	97,9

В целях контроля состояния условий труда и последующей разработки профилактических мероприятий в 2025 г. проведены лабораторно-инструментальные исследования на 33 единицах транспорта (в 2024 г. – 91; в 2023 г. – 407; в 2022 г. – на 100). Превышения гигиенических нормативов не выявлены.

В 2025 г. продолжалось информирование населения, руководителей и должностных лиц, ответственных за соблюдение санитарного законодательства и проведение профилактических мероприятий в хозяйствующих субъектах, посредством размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в электронных и печатных СМИ; осуществлялось консультирование. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте оставалась стабильной.

**Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры. Санитарно-гигиеническая обстановка.**

Транспортная инфраструктура представлена железнодорожным вокзалом и гражданским аэропортом в г. Йошкар-Оле, 17 железнодорожными станциями и 8 остановочными железнодорожными пунктами; 3 автовокзалами (в г. Йошкар-Оле и г. Козьмодемьянске), 6 автостанциями, речным портом в г. Козьмодемьянске. Собственные воздушные суда и лётный состав в республике отсутствуют.

В целях контроля состояния условий труда и последующей разработки профилактических мероприятий в 2025 г. проведены лабораторно-инструментальные исследования на 33 единицах транспорта (в 2024 г. – 91; в 2023 г. – 407; в 2022 г. – на 100). Превышения гигиенических нормативов не выявлены.

В 2025 г. продолжалось информирование населения, руководителей и должностных лиц, ответственных за соблюдение санитарного законодательства и проведение профилактических мероприятий в хозяйствующих субъектах, посредством размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в электронных и печатных СМИ; осуществлялось консультирование. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте оставалась стабильной.

**Условия труда работников транспорта.**

**Водный транспорт.** В 2025 г. количество приписных судов водного транспорта составило 5 единиц (в 2024 г. – 10; в 2022–2023 гг. – 6). Лабораторно-инструментальные исследования проведены на 46 прибывших в республику и приписных судах (в 2024 г. – на 43; в 2022–2023 гг. – на 40).

На пары и газы (углеводороды топлива, оксид углерода) исследования воздуха рабочей зоны не проводились (в 2024 г. – 3; в 2023 г. – 7; в 2022 г. – 3). В 2024–2022 гг. превышений ПДК не обнаружено.

Измерение показателей микроклимата проведено на 172 рабочих местах (в 2024 г. – 368; в 2023 г. – 239; в 2022 г. – 200). Несоответствий нормативным требованиям не обнаружено: температура составила 21–23 °С, относительная влажность воздуха – 45–61 %, скорость движения воздуха – 0,1–0,17 м/с.

Уровни искусственной освещённости на всех 172 обследованных рабочих местах (в 2024 г. – 184; в 2023 г. – 126; в 2022 г. – 102) находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 139–1604 лк, в рулевых рубках – 288–292 лк.

Все суда оборудованы системами и устройствами для предотвращения загрязнения водной среды неочищенными и необеззараженными сточными водами, неочищенными нефтесодержащими водами, бытовым мусором и пищевыми отходами.

Качество подаваемой питьевой воды в исследованных пробах соответствует гигиеническим нормам. Предварительные и периодические медицинские осмотры организованы. Случаи профессиональной патологии среди работников водного транспорта в период 2021–2025 гг. не зарегистрированы.

В рамках выпуска речного флота в навигацию в 2024 г. выдано 46 судовых санитарных свидетельства на право плавания (в 2024 г. – 43; в 2023 г. – 40; в 2022 г. – 40).

**Автомобильный транспорт.** В ходе производственного контроля проведены лабораторные и инструментальные исследования на 33 рабочих местах водителей (в 2024 г. – 51; в 2023 г. – 41; в 2022 г. – 60).

Замеры уровней шума проводились на 1 рабочем месте, вибрации – на двух. Превышения ПДУ не выявлены (табл. 49).

Таблица 49

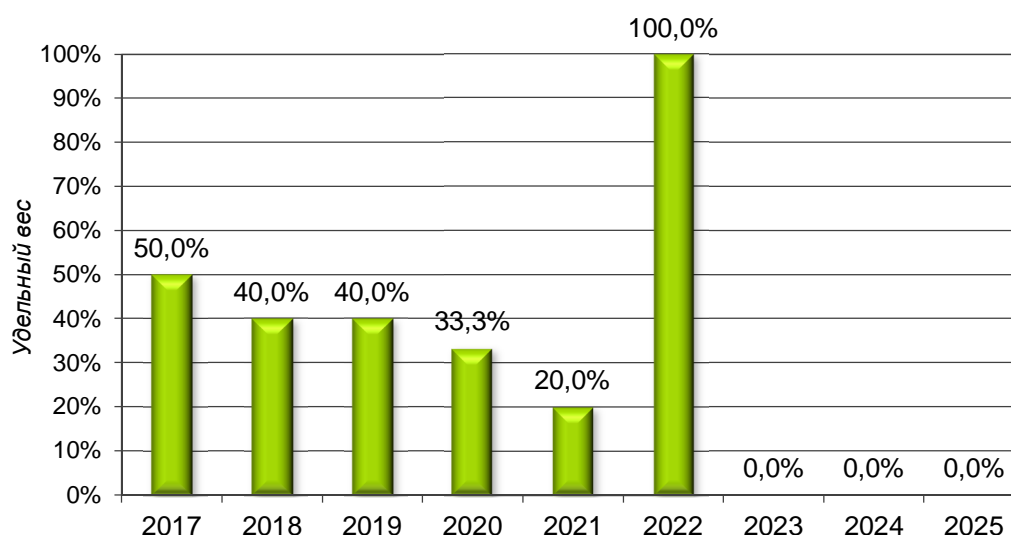
**Инструментальные замеры физических факторов в автотранспорте**

Физические факторы	2023 г.			2024 г.			2025 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%
Шум	0	0	0,0	12	0	0,0	1	0	0,0
Вибрация	0	0	0,0	37	0	0,0	2	0	0,0

Состояние воздуха рабочей зоны исследовано 204 пробы на 33 рабочих местах водителей (в 2024 г. – на 51; в 2023 г. – 41; в 2022 г. – на 60). Превышения предельно допустимых концентраций вредных веществ не выявлены (в 2022–2023 гг. – 0).

В целях улучшения условий труда водителей, профилактики профессиональных заболеваний, кроме планового надзора проводились профилактические визиты, осуществлялось информирование посредством официального сайта Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл; юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями принимались меры технического характера по результатам производственного контроля.

В 2023–2025 гг. случаи профессиональных заболеваний в транспортной отрасли не регистрировались (в 2021–2022 гг. – по 1; в 2019–2020 гг. – по 2) (рис. 86).



**Рис. 86.** Удельный вес лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний в транспортной отрасли, в общей структуре профессиональных заболеваний в 2017–2025 гг.

**Обеспечение химической безопасности.** В 2025 г. в республике использовались пестициды 24 наименований: бифентрин, диметоат, дифеноконазол, азоксистробин, альфа-циперметрин, имазалил и др. Объём их применения уменьшился до 101,45 т (в 2024 г. – 102,49 т; в 2023 г. – 81,86 т).

Размер обработанной площади увеличился до 247,09 тыс. га (в 2024 г. – 221,44; в 2023 г. – 214,89).

Размер площади, обработанной механизированным способом от сорняков, увеличился до 102,61 тыс. га (в 2024 г. – 92,62 тыс. га; в 2023 г. – 101,45 тыс. га); от болезней растений – увеличился до 80,37 тыс. га (в 2024 г. – 63,29 тыс. га; в 2023 г. – 56,63 тыс. га); от вредителей – остался на уровне 2024 г. – 63,20 тыс. га (в 2024 г. – 63,62 тыс. га; в 2023 г. – 56,43 тыс. га).

На площади 2,15 тыс. га применена биологическая защита (в 2024 г. – 1,86 тыс. га; в 2023 г. – 0,36 тыс. га) (табл. 50).

Таблица 50

**Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов в Республике Марий Эл в 2023–2025 гг.**

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га:	703,0	703,0	701,8
- в том числе пашни, тыс. га	431,0	431,0	430,4
Площадь, подлежащая обработке, тыс. га:	214,89	218,99	247,092
- в том числе под зерновые, тыс. га	163,53	158,11	166,474
Обработанная площадь (всего), тыс. га	214,89	221,44	247,092
Обработано, тыс. га:			
- от вредителей	56,43	63,62	63,204
- от болезней	56,63	63,29	80,367
- от сорняков	101,45	92,62	102,617
- в том числе биозащита	0,36	1,86	2,146
Объём внесённых пестицидов, т	81,86	102,49	101,452
Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га	0,38	0,62	0,411
Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га	0,19	0,23	0,236

В 2025 г. продолжалось осуществление лабораторного контроля содержания остаточного количества пестицидов в объектах окружающей среды: исследовано 59 пробы почвы (в 2024 г. – 15; в 2023 г. – 25; в 2022 г. – 126), 949 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2024 г. – 608; в 2023 г. – 489; в 2022 г. – 463), в том числе 28 проб плодов и ягод (в 2024 г. – 34; в 2023 г. – 40; в 2022 г. – 49). Пестициды в отобранных пробах не обнаружены.

**Обеспечение физической безопасности.**

Промышленная и сельскохозяйственная деятельность предполагает широкое использование оборудования, являющегося источником физических факторов воздействия на человека (шума, вибрации, электромагнитных полей и т.д.). Все они в определённых ситуациях оказывают многокомпонентное воздействие на различные системы организма, приводят к изменению физиологических характеристик и морфологических структур, снижают иммунную защиту.

Физические факторы являются одними из основных среди вредных факторов условий труда. По результатам исследований физических факторов, проведённых на промышленных предприятиях в 2025 году, наибольший удельный вес рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам, отмечен по шуму (16,4% от числа обследованных); доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по освещённости составила 0,68%, микроклимату – 0,60%.

Основными причинами превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах остаются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, их физический износ, несоблюдение сроков проведения планово-предупредительных ремонтов, неудовлетворительная организация производственного контроля, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охрану труда.

Несоответствий рабочих мест по параметрам уровням вибрации общей и локальной, электромагнитных полей и лазерного излучения в 2025 г. не выявлено (табл. 21), что связано в том числе с разработкой и реализацией планов профилактических мероприятий, повышением санитарной грамотности руководителей предприятий в связи с проведёнными профилактическими визитами.

В 2025 г. в рамках проведения производственного контроля превышения ПДУ шума на 2–5 дБА зафиксированы на рабочих местах ООО «Объединение Родина», ООО завод порошковых изделий «Купол», АО «ЗПП» при этом специалистами на рабочих местах использовались средства индивидуальной защиты; пониженные уровни искусственной освещённости – у ООО «Газпром газораспределение Йошкар-Ола».

В 2025 г. осуществлялось информирование населения и руководителей предприятий посредством официального сайта Управления Роспотребнадзора и СМИ, взаимодействие с Министерством транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл, Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл, проводились профилактические визиты.

В 2026 г. деятельность, направленная на профилактику вредного влияния физических факторов на здоровье населения, будет продолжена.

**Обеспечение радиационной безопасности.** В 2025 г. обеспечение радиационной безопасности населения проверено в ходе планового федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении 14 из 121 юридических лиц (11,6%), осуществляющих эксплуатацию рентгенаппаратов производственного и медицинского назначения (в 2024 г. – 23 из 123, или 18,7%; в 2023 г. – 35 из 123, или 28,5%; в 2022 г. – 7 из 118 юридических лиц, или 5,9%).

В соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» проведено 2 выездных обследования в рамках внесения изменений в реестр лицензий (ООО «Медтехника 12») и предоставлении лицензии на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих), за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности (ООО «Подразделение транспортной безопасности «Калибр»).

В ходе плановых контрольно-надзорных мероприятий нарушения санитарных правил к обеспечению радиационной безопасности выявлены у 9 юридических лиц, или 64,3% (в 2024 г. – 28, или 12,2%; в 2023 г. – 28, или 22,8%; в 2022 г. – 4, или 57,1%).

По фактам выявления нарушений составлено 9 протоколов об административном правонарушении в отношении юридических лиц по ч. 1 ст. 6.3 и ст. 6.4 КоАП РФ (в 2024 г. – 15 протоколов об административном правонарушении в отношении юридических лиц по ч. 1 ст. 6.3 и ст. 6.4 КоАП РФ; в 2023 г. – 28 протоколов по ч. 1 ст. 6.3 и ст. 6.4 КоАП РФ; в 2022 г. – 4 протокола по ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ).

Общая сумма наложенных штрафов составила 4,5 тыс. руб. (в 2024 г. – 11,0 тыс. руб.; в 2023 г. – 280,0 тыс. руб.; в 2022 г. – 40,0 тыс. руб.).

В 2025 г. осуществлялось взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл по вопросам обеспечения радиационной безопасности должностными лицами промышленных предприятий и медицинских организаций. Информирование населения о мерах, принимаемых по обеспечению радиационной безопасности, посредством официального сайта Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и СМИ. Также проводились консультирование, информирование и профилактические визиты.

В целях ежегодной оценки состояния радиационной безопасности населения обеспечено функционирование государственной системы контроля и учёта доз облучения населения.

По итогам 2024 г. проведена радиационно-гигиеническая паспортизация предприятий и организаций, использующих в своей деятельности источники

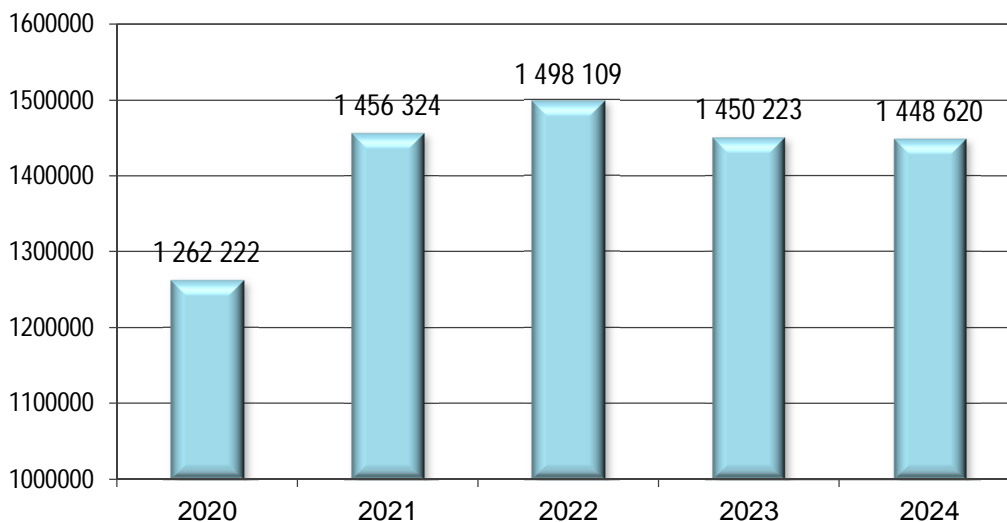
ионизирующего излучения, а также территории Республики Марий Эл в целом. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией предприятий и организаций составил 100%.

Установлено, что наибольший вклад в дозу облучения населения вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения.

Техногенные источники ионизирующего излучения используются на предприятиях машино- и приборостроения, энергетики и др. В основном это дефектоскопы, досмотровая аппаратура, радиоизотопные приборы.

Медицинское облучение человека широко используется в профилактических и лечебных целях, в связи с чем регламентация и ограничение позволяет существенно снизить суммарный уровень радиационного воздействия на население.

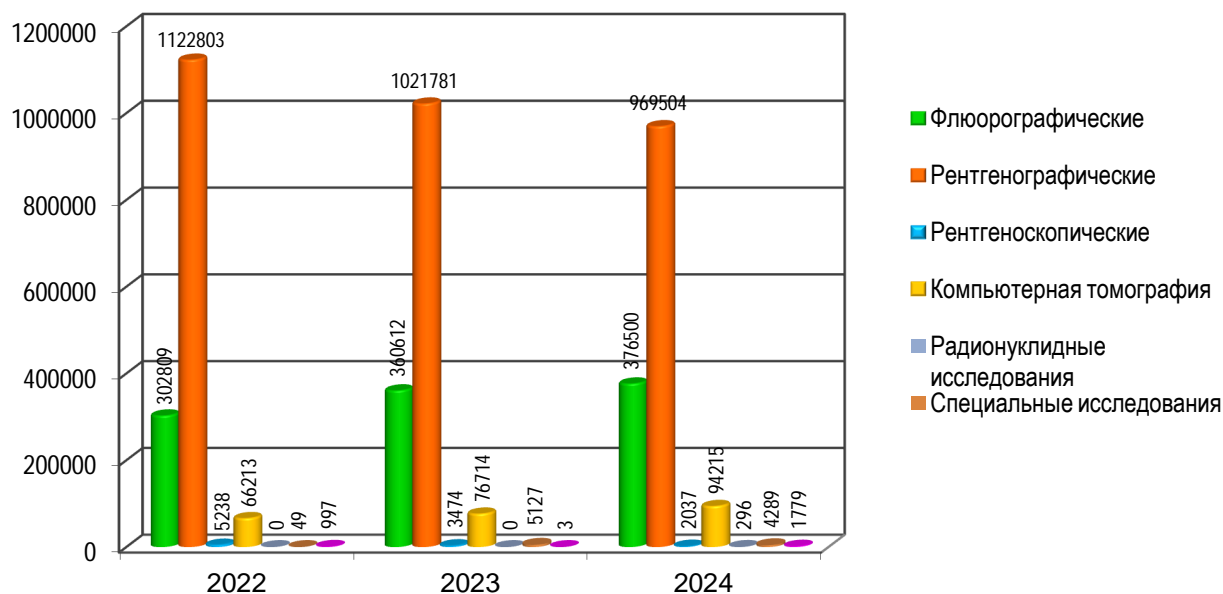
По данным радиационно-гигиенической паспортизации территории Республики Марий Эл за 2024 год суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2024 г., по сравнению с двумя предыдущими годами уменьшилось и составило 1 448 620 (в 2023 г. – 1 450 223; в 2022 г. – 1 498 109; в 2021 г. – 1 456 324), что связано с окончанием пандемии COVID-2019. В структуре исследований произошло увеличение флюорографических и рентгенографических исследований, снижение количества рентгеноскопических исследований, прочих. Увеличилось количество выполненных компьютерных томографий (рис. 87, 88).



**Рис. 87.** Количество диагностических рентгенологических процедур в 2020–2024 гг.

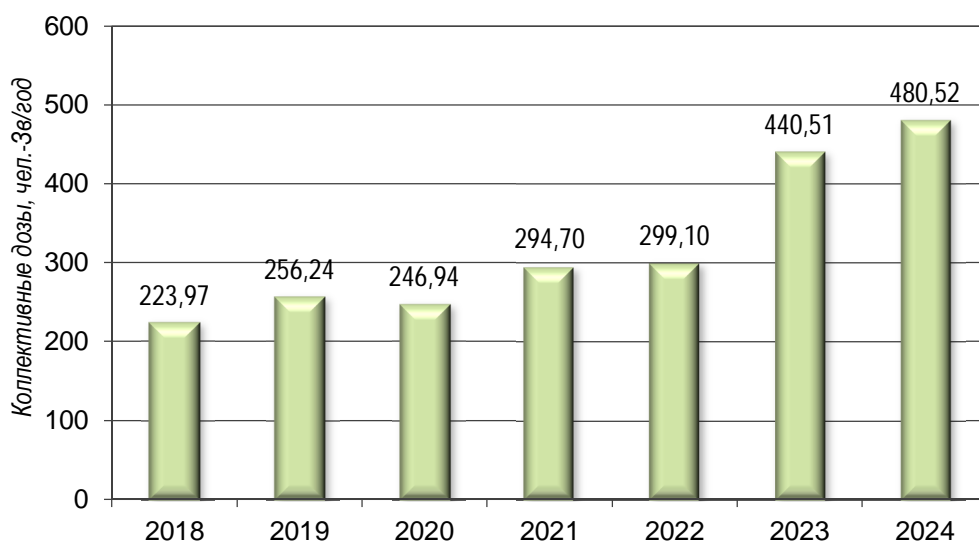
Средние индивидуальные дозы за 1 процедуру в 2024 г. составили:

- при проведении флюорографических исследований – 0,103 мЗв/проц. (в 2023 г. – 0,097 мЗв/проц.; в 2022 г. – 0,064 мЗв/проц.);
- при проведении рентгенографических исследований – 0,080 мЗв/проц. (в 2023 г. – 0,074 мЗв/проц.; в 2022 г. – 0,050 мЗв/проц.);
- при проведении рентгеноскопических исследований – 1,184 мЗв/проц. (в 2023 г. – 2,678 мЗв/проц.; в 2022 г. – 1,274 мЗв/проц.);
- при проведении компьютерной томографии – 3,636 мЗв/проц. (в 2023 г. – 3,916 мЗв/проц.; в 2022 г. – 3,276 мЗв/проц.);
- при проведении специальных исследований – 4,175 мЗв/проц. (в 2023 г. – 4,049 мЗв/проц.; в 2022 г. – 0,250 мЗв/проц.);
- при проведении радионуклидных исследований – 5,123 мЗв/проц. (в 2023 г. – 0,0 мЗв/проц.; в 2022 г. – 0,0 мЗв/проц.);
- при проведении прочих исследований (рентгенологические исследования, характеризующиеся сложностью проведения или введением в организм дополнительных веществ и приспособлений) 0,667 мЗв/проц. (в 2023 г. – 0,537 мЗв/проц.; в 2022 г. – 0,164 мЗв/проц.).



**Рис. 88.** Количество медицинских диагностических процедур в 2022–2024 гг.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения за счёт диагностического использования медицинских источников ионизирующего излучения в 2024 г. увеличилась по сравнению с 2022 г., и составила 480,52 чел.-Зв/год (в 2023 г. – 440,51 чел.-Зв/год; в 2017 г. – 299,10 чел.-Зв/год) (рис. 89).



**Рис. 89.** Коллективные дозы медицинского облучения пациентов в 2018–2024 гг.

Все рентгенодиагностические исследования проведены с использованием инструментальных методов измерения доз облучения пациентов: определения радиационного выхода рентгеновских излучателей рентгенодиагностических аппаратов или измерения произведения дозы на площадь.

Структура облучения населения при медицинских процедурах приведена в табл. 51.

В 2026 году надзор за обеспечением радиационной безопасности населения Республики Марий Эл будет продолжен.

Таблица 51

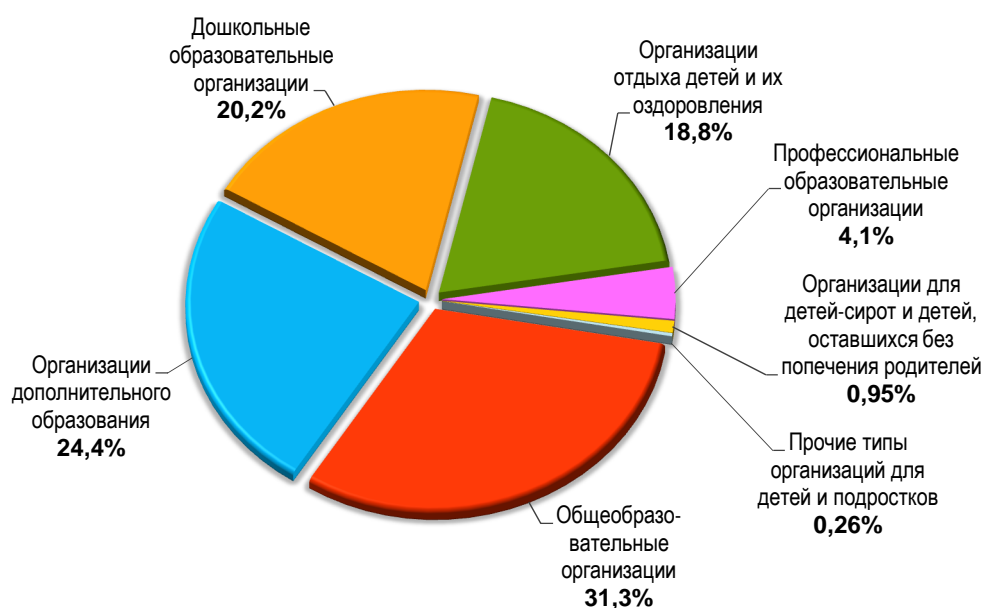
**Структура облучения населения при медицинских процедурах**

Виды процедур	Количество процедур за год, шт.			Средняя индивидуальная доза, мЗв/проц.			Коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Флюорографические	302809	360612	376500	0,06	0,10	0,10	19,29	34,66	37,99
Рентгенографические	1122803	1021781	969504	0,05	0,07	0,08	55,99	75,41	76,97
Рентгеноскопические	5238	3474	2037	1,28	2,68	1,18	6,71	9,30	2,41
Компьютерная томография	66213	76714	94215	3,28	3,92	3,64	216,94	300,38	342,54
Радионуклидные исследования	–	–	296	–	–	5,12	–	–	1,52
Специальные исследования	49	5127	4289	0,24	4,05	4,18	0,01	20,76	17,91
Прочие	997	3	1779	0,16	0,67	0,67	0,16	0,00	1,19
Республика Марий Эл	1498109	1467711	1448620	0,20	0,30	0,33	299,10	440,51	480,52
На 1 жителя Республики Марий Эл	2,23	2,18	2,16	0,46	0,66	0,72	–	–	–
Российская Федерация	288,9 ×10 <sup>6</sup>	302,2 ×10 <sup>6</sup>	317,8 ×10 <sup>6</sup>	0,45	0,55	0,55	130237	167627	173493
На 1 жителя РФ	1,97	2,04	2,17	0,89	1,13	1,17	–	–	–

**Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций.**

Создание в организациях для детей и подростков условий обучения и воспитания, способствующих сохранению и укреплению их здоровья, является приоритетной задачей.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2025 г. находилось 837 организаций для детей и подростков, 1161 объект надзора (в 2024 г. – 838 субъектов и 1134 объекта; в 2023 г. – 841 субъект и 1137 объектов), в структуре которых наибольший удельный вес занимают общеобразовательные и дошкольные организации (31,3% и 20,2% соответственно), организации дополнительного образования (24,4%) и организации отдыха детей и их оздоровления (18,8%) (рис. 90).



**Рис. 90.** Структура организаций для детей в Республике Марий Эл в 2025 г.

На контроле Управления находятся 4 индивидуальных предпринимателя (ИП Чадова А.В., ИП Кислицына В.В., ИП Гусева Я.А., ИП Шишкина О.А.), реализующие программу дошкольного образования в соответствии с полученной лицензией на образовательную деятельность.

Для снижения рисков нарушения здоровья и возможного переуплотнения 33 школы (9%) работают в 2 смены (в предыдущие годы – 9,6-11 %). Заключено соглашение между Министерством образования и науки Российской Федерации и Правительством Республики Марий Эл о предоставлении субсидии бюджету Республики Марий Эл из федерального бюджета на софинансирование расходов, связанных с реализацией мероприятий по содействию создания в субъектах Российской Федерации новых мест в общеобразовательных организациях на 2016–2025 годы в рамках подпрограммы «Развитие дошкольного, общего и дополнительного образования детей» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования». В рамках федеральной программы «Модернизации школьных систем образования» проведены капитальные ремонты зданий в 9 школах: ГБОУ РМЭ «Многопрофильный лицей-интернат», МБОУ «Микряковская СОШ» Горномарийского района, МБОУ «Шойшудумарская ООШ» Куженерского района, МБОУ «СОШ п. Мариец» Мари-Турекского района, МОУ «Казанская СОШ» Сернурского района, МБОУ «СОШ Архипова с. Семеновка», МБОУ «СОШ № 10 г. Йошкар-Олы», МОУ «Волжский городской лицей», МБОУ «Мари-Турекская СОШ», а также оснащены современным оборудованием, созданы условия для посещения детьми, имеющими ограничения в состоянии здоровья, и инвалидами.

В рамках реализации программы начато строительство двух школ в г. Йошкар-Оле с вводом в эксплуатацию в 2027 году.

В рамках программы проведён капитальный ремонт двух дошкольных организаций: МДОУ «Детский сад № 3 «Орлёнок» г. Волжска», МДОУ «Косолаповский детский сад «Ромашка».

Согласно реестру в 2025 г. на надзоре находилось 218 организаций отдыха детей и их оздоровления. В летний период согласно уведомлениям, поступившим в Управление, работали 206 организаций (в 2024 г. – 205; в 2023 г. – 202), в которых отдохнул и получил оздоровление 26531 ребёнок, что находится на уровне предыдущих лет (табл. 52).

Таблица 52

### Структура организаций для детей и подростков в Республике Марий Эл

Типы детских и подростковых организаций	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Сравнение с 2023 г.
	1137	1134	1161	+24
Дошкольные образовательные организации	250	245	235	-15
Общеобразовательные организации	354	354	363	-9
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	10	11	11	+1
Профессиональные образовательные организации	47	48	48	+1
Организации дополнительного образования	255	255	283	+28
Организации отдыха детей и их оздоровления	202	218	218	+16
Прочие типы организаций для детей и подростков		3	3	+3

В течение года проводилась целенаправленная работа по организациям с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием. В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований районов и городских округов республики внесены предложения о выделении

финансовых средств на улучшение материально-технической базы образовательных организаций.

В результате проведённой совместной работы Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, заинтересованных министерств и ведомств республики материально-техническая база организаций улучшилась.

В рамках государственной программы Республики Марий Эл «Социальная поддержка граждан» на 2013–2030 годы, утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 № 450, в 2025 г. выполнен необходимый комплекс мероприятий по укреплению материально-технической базы организаций социального обслуживания для несовершеннолетних и приведению их в соответствие с действующими нормативными требованиями. В рамках реализации мероприятий на создание условий для формирования трудовых умений и навыков в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги детям-инвалидам выделено 500,0 тыс. руб., на создание предметно-развивающей среды в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних – 300,0 тыс. руб. В рамках реализации мероприятий в ГБУ Республики Марий Эл «Детский дом-интернат «Солнышко» проведено улучшение материально-технического обеспечения на сумму 4821,69 тыс. рублей (приобретены бытовая техника, медицинское оборудование, диагностический комплект Семаго, ученическая мебель, шкафы холодильные и т.д.). В ГБУ Республики Марий Эл «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Журавушка» выполнены работы по текущему ремонту, замена входных дверей в жилом корпусе и входе в пищеблок, в рамках программы энергосбережения проведена замена ламп освещения на энергосберегающие светодиодные. В ГБУ Республики Марий Эл «Люльпанский центр для детей-сирот и детей, в ГБУ Республики Марий Эл «Волжский центр для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» оставшихся без попечения родителей» выполнен текущий ремонт помещений и детских лагерей.

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 363 «Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» проводятся мероприятия по созданию таких условий и в имеющихся организациях для детей. Число детских организаций, которые посещают дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, составило 624 учреждений, их удельный вес – 54% (по РФ в 2024 г. – 46,7%) от всех организаций для детей как и в предыдущие годы. Доля детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, посещающих детские организации, в 2025 г. составляет в среднем 2% (по РФ в 2024 г. – 4,1%) от общего количества детей, посещающих детские организации.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью условия по беспрепятственному доступу (безбарьерная среда) созданы в 60% учреждений (по РФ в 2024 г. – 53,2%), организованы особые условия освоения образовательных программ в 53% (по РФ в 2024 г. – 28,8%), особые условия организации питания – в 45,5% (по РФ в 2024 г. – 14%). Данный вопрос находится на контроле органов исполнительной власти республики.

В рамках межведомственного взаимодействия информация о санитарно-эпидемиологическом состоянии образовательных организаций, результатах контрольно-надзорных мероприятий, предписаниях должностных лиц и о ходе их выполнения Управлением неоднократно в течение года направлялась в адрес администраций муниципальных образований районов и городов, межведомственных комиссий и в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл.

Вместе с тем, в настоящее время 29 детских и подростковых организации, или 2,5%, нуждается в проведении капитального ремонта (в 2024 г. – 1,1%; в 2023 г. – 2,6%; по РФ в 2024 г. – 3,8%); 84 или 7,2% – в частичном ремонте отдельных помещений (в 2024 г. – 13,8%; в 2023 г. – 18,1%; по РФ в 2024 г. – 10,7%); 92 или 7,9% – в косметическом ремонте (в 2024 г. – 7,9%; в 2023 г. – 9,6%; по РФ в 2024 г. – 12,7%).

Вопросы соблюдения требований действующего законодательства, выполнения предписаний об устранении нарушений ежегодно рассматриваются на заседаниях коллегии Министерства образования и науки Республики Марий Эл, на координационном совещании территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, региональных органов исполнительной власти и местного самоуправления по вопросу подготовки образовательных организаций к учебному году. В республике проведена работа по оценке материально-технического состояния зданий общеобразовательных организаций с целью включения в план по содействию создания в субъектах Российской Федерации новых мест в общеобразовательных организациях в рамках подпрограммы «Развитие дошкольного, общего и дополнительного образования детей» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования». По состоянию на конец 2025 года 5 профессиональных, 18 общеобразовательных и 5 дошкольных организаций включены в план проведения капитального ремонта на 2026 год. Разработана «дорожная карта» по капитальному ремонту образовательных организаций.

В рамках федеральных проектов «Бизнес-Спринт. Я выбираю спорт» и «Спорт-норма жизни» в г. Козьмодемьянске создан новый формат многофункционального спортивного пространства, благоустроена территория школьного двора с оборудованием «Умной» спортивной площадки на сумму 23,4 млн. рублей.

В рамках реализации национального проекта «Молодёжь и дети» в школах проведён ремонт помещений, приобретены учебные пособия, обновлена материально-техническая база по учебным предметам в школах 6-ти муниципальных образований.

За счёт средств бюджетов администраций муниципальных образований проведён ремонт кровель в образовательных организациях 8-ми муниципальных образований.

За счёт средств бюджетов в рамках муниципальных программ «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности» проведена замена оконных блоков деревянной конструкции на ПВХ, замена радиаторов отопления, теплообменника, оснащение осветительными приборами в дошкольных и общеобразовательных организациях Мари-Турекского, Медведевского, Моркинского, Куженерского, Звениговского и Оршанского муниципальных районов, Волжского муниципального округа, городского округа «Город Йошкар-Ола».

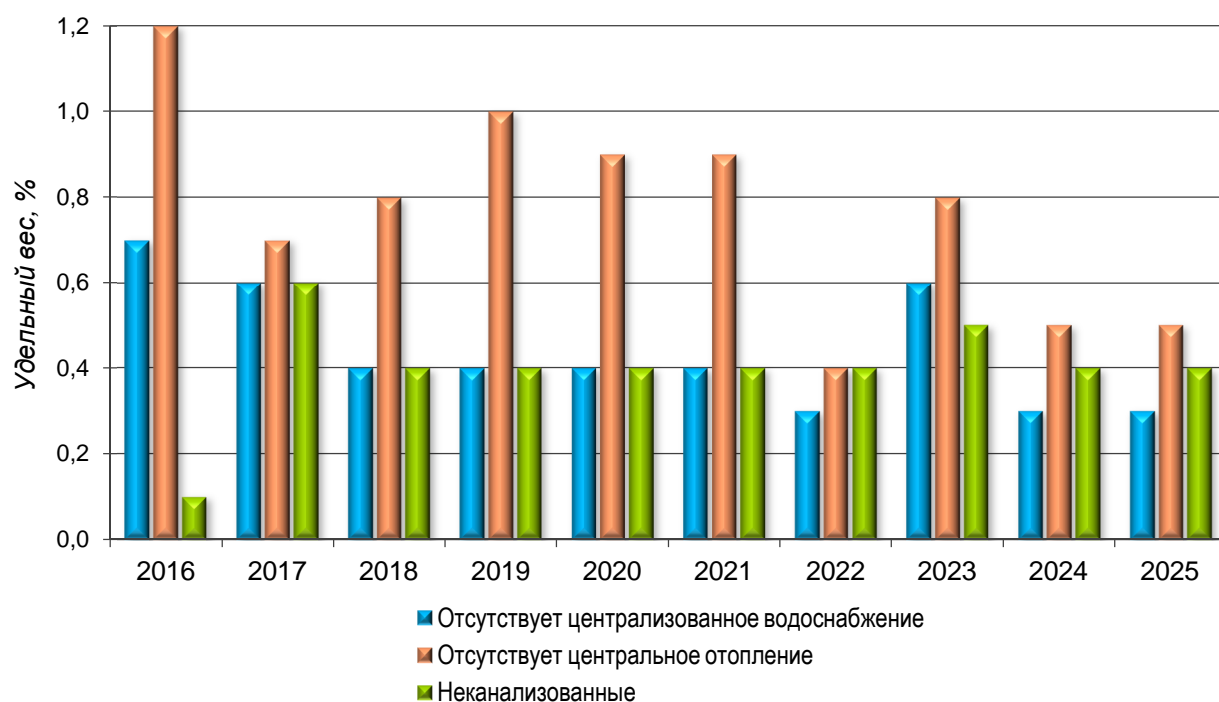
К началу учебного года приобретено технологическое и холодильное оборудование, посуда и инвентарь в образовательные организации 12-ти муниципальных районов.

К началу отопительного периода проведены работы по подготовке котельных, тепловых узлов систем отопления: в дошкольных организациях и общеобразовательных школах республики.

В учреждениях проведено восстановление ограждения, благоустройство территории перед началом учебного года.

В планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий юридическими лицами включены приоритетные мероприятия по улучшению материально-технической базы, благоустройству территории, модернизации школьных столовых, обеспечению учебной мебелью и оснащению медицинских кабинетов. Удельный вес детских и подростковых организаций, не имеющих централизованного водоснабжения, составил 0,3% (в 2024 г. – 0,3%; в 2023 г. – 0,6%; по РФ в 2024 г. – 1,9%), не имеющих централизованной канализации – 0,4% (в 2024 г. – 0,4%; в 2023 г. – 0,5%; по РФ в 2024 г. – 0,8%), не имеющих центрального отопления – 0,5% (в 2024 г. – 0,5%; в 2023 г. – 1,1%; по РФ в 2023 г. – 1,3%). В число организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, а также центрального отопления, вошли оздоровительные организации палаточного типа, размещённые в населённых пунктах, не имеющих централизованных коммуникаций.

В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школы подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации (рис. 91, табл. 53).



**Рис. 91.** Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл в 2016–2025 гг.

Таблица 53

**Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл (в %)**

Годы	Отсутствует централизованное водоснабжение	Отсутствует центральное отопление	Неканализованные	Требуют капитального ремонта
2016	0,7	1,2	0,1	1,4
2017	0,6	0,7	0,6	0,8
2018	0,4	0,8	0,4	8,1
2019	0,4	1,0	0,4	8,0
2020	0,4	0,9	0,4	6,7
2021	0,4	0,9	0,4	1,6
2022	0,3	0,4	0,4	2,0
2023	0,8	1,1	0,7	2,6
2024	0,3	0,5	0,4	1,1
2025	0,3	0,5	0,4	2,5

В 2025 г. сохранилась тенденция улучшения факторов внутришкольной среды в образовательных организациях.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2024 г. составил 0,2% (в 2024 г. – 0,3%; в 2023 г. – 0,2%; по РФ в 2024 г. – 5,8%), по микробиологическим показателям – 0,3% (в 2024 г. – 0,4%; в 2023 г. – 0,8%; по РФ в 2024 г. – 2,4%) (табл. 54).

В течение ряда лет продолжается реконструкция систем освещения с заменой люминесцентных ламп на энергосберегающие с доведением до гигиенических нормативов. Удельный вес замеров искусственной освещённости, не отвечающих гигиеническим требованиям, в 2025 г. составил 3,7% (в 2024 г. – 1,6%; в 2023 г. – 1,8%; по РФ в 2024 г. – 6%).

**Удельный вес проб питьевой воды из разводящей сети в образовательных организациях, не соответствующих гигиеническим нормативам (в %)**

Годы	Не соответствует санитарно-химическим показателям	Не соответствует микробиологическим показателям
2021	0,0	0,2
2022	0,9	0,0
2023	0,2	0,8
2024	0,3	0,4
2025	0,2	0,3

Отмечается качественная и своевременная подготовка систем отопления к зимнему сезону. Продолжается замена устаревших деревянных оконных блоков на пластиковые. В 2025 г. в одной организации из 117 обследованных показатели микроклимата не соответствовали санитарным нормам и составил 0,8% (по РФ в 2024 г. не соответствовало 5,6% замеров).

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» образовательные организации республики обеспечены бесплатным доступом к сети Интернет. На обновление материально-технической базы для внедрения цифровой образовательной среды обучающихся и развития цифровых навыков реализуется проект «ИТ-класс»: продолжается поставка оборудования в школы, приобретение компьютерной техники.

В современном учебном процессе активно используются электронные средства обучения (ЭСО). Приобретаются ноутбуки, интерактивные комплексы, камеры видеонаблюдения. Продолжается замена старых моделей компьютерной техники на новые. Удельный вес замеров, не отвечающих санитарным нормам по уровню ЭМИ, за последние 6 лет не выявлен (по РФ в 2023 г. – 0,1%) (табл. 55).

**Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях Республики Марий Эл**

Показатели	Удельный вес исследований, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)					Сравнение с 2021 г., %
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	
Искусственная освещённость	2,2	2,0	1,8	1,6	3,7	+1,5
Микроклимат	0,0	0,2	0,1	0,0	0,8	+0,8
Электромагнитные поля	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

В 2025 г. продолжалось приобретение новых комплектов мебели и учебно-лабораторного оборудования. По результатам контроля из 363 обследованных организаций детская мебель, не отвечающая гигиеническим требованиям, выявлена в трёх организациях: из 3735 замеров мебели не соответствовали нормативным требованиям 36, или 0,9% (по РФ в 2024 г. – 4,7%) (табл. 56).

Результаты исследований воздуха в помещениях детских и подростковых организаций показали, что концентрация пыли, аэрозолей, паров и газов не превышает нормативных значений, все результаты исследований соответствуют гигиеническим требованиям.

**Удельный вес замеров мебели и рабочих мест с техническими средствами обучения в организациях для детей, не соответствующих нормативным требованиям (в %)**

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Мебель	0,9	0,5	1,4	0,5	0,9
Технические средства обучения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

В 2025 г. в детских организациях продолжалось исследование факторов, оказывающих воздействие на среду обитания: проведены исследования уровней загрязнения атмосферного воздуха, замеры уровней шума, ионизирующего излучения, отклонений от гигиенических нормативов не выявлено.

Осуществлялся контроль за организацией образовательного процесса. Из 363 оценённых расписаний учебных занятий в 27-и общеобразовательных организациях выявлены нарушения, из них в девятнадцати – превышение дневной образовательной нагрузки, в четырёх – расписание составлено без учёта дневной утомляемости и вработываемости учащихся, в пятнадцати – превышение недельной образовательной нагрузки.

Формирование и укрепление здоровья детей невозможно без двигательной активности и физической нагрузки. Все образовательные организации республики имеют условия для проведения физического воспитания и медицинского обслуживания детей. Спортивные залы имеют 223 образовательные организации (241 объект), в 26 школах занятия проводятся в спортивных сооружениях других, рядом расположенных объектов, оборудованных в соответствии с требованиями действующего законодательства. На базе образовательных организаций работают спортивные кружки и секции, в которых дети получают дополнительное физическое развитие.

Медицинское обслуживание учащихся во всех 249-ти общеобразовательных организациях республики осуществляется медицинскими работниками. В 141 организации (57%) имеются медицинские кабинеты, оснащённые необходимым оборудованием и средствами; в остальных образовательных организациях, в основном в сельской местности, медицинское обслуживание осуществляется через ФАПы, находящиеся на территории школы или в шаговой доступности от образовательной организации. Медицинское обеспечение учащихся осуществляется медицинскими работниками по договору с медицинскими организациями, а также медицинскими работниками, состоящими в штате общеобразовательных организаций.

**Организация питания** – значимый фактор профилактики алиментарно-обусловленной заболеваемости, укрепления здоровья, формирования гармоничного физического и умственного развития детей. В Республике Марий Эл проводится целенаправленная работа, направленная на улучшение организации питания в детских организованных коллективах.

Мероприятия по организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях республики включены в основное мероприятие «Внедрение моделей образовательных систем, обеспечивающих современное качество образования» подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования» государственной программы «Развитие образования на 2013–2025 годы».

Мероприятия, направленные на совершенствование школьного питания, включены в муниципальные программы «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодежной политики». В республике продолжается работа по улучшению материально-технической оснащённости школьных столовых, организации питания школьников. Все пищеблоки общеобразовательных школ подключены

к централизованным сетям водоснабжения, канализации. Во всех образовательных организациях проведён косметический ремонт пищеблоков, приобреталось технологическое и холодильное оборудование, столовая и кухонная посуда, разделочный инвентарь.

Пищеблоки всех образовательных организаций работают на сырье. В г. Йошкар-Оле для организации питания детей функционирует комбинат школьного питания МАУ «Центр детского здорового питания», организующий питание в 29-ти образовательных школах.

Договоры на поставку продуктов питания заключены всеми образовательными учреждениями, в первую очередь, напрямую с производителями и продавцами, стабильно работающими на потребительском рынке республики. В целях поставки качественного и безопасного продовольственного сырья и пищевых продуктов сформирован реестр поставщиков продуктов питания в образовательные организации. Использование нового технологического оборудования позволило перейти на щадящее питание, использовать технологию, обеспечивающую безопасность приготавливаемых блюд и пищевую ценность. Школьникам предлагается широкий ассортимент приготавливаемых блюд. Учащиеся имеют возможность выбора комплексов питания, пользоваться заказным меню. В общеобразовательных учреждениях рационы питания, цикличное меню согласованы с Управлением. Для детей с хроническими заболеваниями организовано индивидуальное горячее питание в соответствии с медицинскими показаниями.

Управлением продолжался еженедельный мониторинг организации питания в образовательных организациях. В администрациях муниципальных образований разработаны планы мероприятий по улучшению организации питания, увеличению охвата горячим питанием, вопросы для обсуждения выносятся на общешкольные родительские собрания.

Управлением внесены предложения в адрес министерства образования и науки Республики Марий Эл о необходимости принятия дополнительных мер по увеличению охвата горячим питанием школьников среднего и старшего звена, активизации работы с родителями и школьниками.

Вопросы организации питания детей находятся на постоянном контроле Управления и доводятся до первого Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, министра образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городов и районов республики, руководителей отделов образования муниципальных образований городов и районов республики.

Специалисты Управления принимают участие в видеоконференциях и совещаниях, которые ежегодно проводятся во всех муниципальных образованиях республики перед началом учебного года по вопросам организации питания обучающихся, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. В 2025 г. проведены 2 совещания с поставщиками пищевых продуктов и продовольственного сырья, 3 – с участием представителей министерства образования и науки Республики Марий Эл, руководителей отделов образования, руководителей общеобразовательных школ и дошкольных учреждений. Перед началом нового учебного года по мере необходимости проводится корректировка меню, меню утверждается организатором питания и руководителем организации. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных организациях перед началом учебного года приняты меры по предупреждению и профилактике инфекционных заболеваний, персонал пищеблока обследуется в вирусологической лаборатории на рота-, норовирусы.

Перед началом нового учебного года в рамках государственного задания обследованы сотрудники пищеблоков образовательных и средних учебных заведений на рота- и норовирусы. Всего обследовано 1738 человек, у 59 сотрудников выявлены положительные пробы (3,3%), в том числе: в 3,2% случаев выявлены антигены ротавируса

(57 человек), в 0,06% выявлены антигены норовируса (1 человек), в 0,06% выявлены антигены рота-, норовируса (1 человек). Постановлениями главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл носители временно отстранены от работы на период лечения и контрольного лабораторного обследования.

Предложения об улучшении материально-технической базы пищеблоков, улучшении качества питания в общеобразовательных организациях направлены в адрес органов исполнительной власти в сфере образования, министерства образования и науки Республики Марий Эл.

Вопросы организации питания в детских организованных коллективах обсуждались 20.02.2024 на итоговой коллегии Управления.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл принимали участие в заседании Общества гигиенистов с выступлением на тему «Об организации горячего питания в образовательных организациях Республики Марий Эл. Родительский контроль».

Управлением совместно с министерством образования и науки Республики Марий Эл по результатам анкетирования школьников и их родителей, руководителей общеобразовательных организаций и операторов питания актуализирована «Дорожная карта» по совершенствованию организации питания обучающихся общеобразовательных организаций Республики Марий Эл на 2023-2026 годы.

Информация о контроле питания в общеобразовательных организациях Республики Марий Эл ежемесячно размещается на сайте Управления, официальных группах Управления в социальных сетях "ВКонтакте", "Одноклассники", мессенджерах "Телеграм", "Мах". Нашим подписчикам всегда доступна информация о принципах правильного питания и здорового образа жизни, мерах личной и общественной профилактики пищевых отравлений и алиментарно-зависимых заболеваний, пользе и ограничениях в употреблении тех или иных продуктов, правилах приготовления еды, значении витаминов, микро- и макроэлементов для организма человека, рекомендации по правильному выбору и хранению продовольственных товаров, советы по соблюдению баланса белков, жиров и углеводов, и многое другое.

В школах республики для всех обучающихся, нуждающихся в создании специальных (индивидуальных) условий в организации питания по состоянию здоровья, организуется индивидуальное горячее питание в соответствии с назначением лечащего врача. Для этого родители (законные представители) детей в заявительной форме представляют в школу необходимые документы, подтверждающие наличие у ребёнка заболевания, требующего индивидуального подхода в организации питания.

Немаловажную роль в этом вопросе играют родители обучающихся. В каждой школе осуществляется родительский контроль, в ходе которого родители оценивают качество приготовленных блюд, проверяют соответствие реализуемых блюд утверждённому меню, санитарно-техническое содержание обеденного зала, столовой посуды, объём и вид пищевых отходов после приёма пищи и др. Итоги проверок рассматриваются на родительских собраниях. По итогам родительского контроля оформляются акты, протоколы, справки, которые размещаются на официальных сайтах образовательных организаций для информирования родителей (законных представителей). Кроме того, среди учащихся и родителей администрацией школы проводится анкетирование по организации питания, где родители и дети могут внести предложения по улучшению горячего питания.

В школах в течение всего учебного года проводятся классные часы, конкурсы рисунков, стенгазет, дни здоровья, всероссийские недели школьного питания, беседы с детьми и их родителями на тему формирования основ правильного питания и ведения здорового образа жизни.

С целью расширения у обучающихся знаний о правильном питании и привлечения внимания и интереса родителей к формированию у детей полезных привычек и навыков,

связанных с правильным питанием и заботой о собственном здоровье, с 2015 года образовательные организации Республики Марий Эл принимают участие в программном проекте компании «Нестле Россия» «Разговор о правильном питании». Данная программа реализуется учителями на занятиях по внеурочной деятельности со школьниками с 1 класса. Для каждого модуля программы подготовлен учебно-методический комплект, включающий яркие красочные рабочие тетради для обучающихся, плакаты, а также брошюры для родителей.

В 2025 г. охват горячим питанием школьников составил 88,7% (в 2024 г. – 88,7%; в 2023 г. – 88,7%). В школьных столовых питались 100% учащихся 1–4 классов (в 2023–2024 гг. – 100%), 80,4% учащихся 5–11 классов (в 2023 г. – 79,5%; в 2022 г. – 79,4%). Учащиеся общеобразовательных организаций, не охваченные горячим питанием (11,3%), пользовались буфетной продукцией (в 2023 г. – 11,3%; в 2022 г. – 11,4%) (табл. 57).

Таблица 57

**Охват учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием (в %)**

Классы	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Темп прироста к 2023 г., %	2024 г. по РФ
1–11 классы	88,7	88,7	88,7	0	91,4
1–4 классы	100,0	100,0	100,0	0	100,0
5–11 классы	79,5	80,4	81,2	+1,3	85,4

В 2025 г. охват горячим питанием школьников в городах составил 83,1% (в 2024 г. – 82,6 %; в 2023 г. – 85,4 %), в сельской местности – 96,5% (в 2024 г. – 96,8%; в 2023 г. – 92,2%). Анализ организации питания в разрезе муниципальных образований показывает, что охват горячим питанием в городах республики несколько ниже, чем в районах (табл. 58).

Таблица 58

**Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по уровню охвата горячим питанием школьников в 2022–2025 гг. (в %)**

Муниципальные образования	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Оршанский район	100,0	100,0	100,0	100,0
Горномарийский район	99,7	99,9	99,7	99,6
Параньгинский район	100,0	100,0	99,4	99,5
Куженерский район	98,8	98,8	99,0	98,8
Сернурский округ	99,3	99,3	98,8	98,8
Моркинский район	98,3	98,6	98,5	98,1
Волжский округ	96,8	100,0	98,4	98,0
Мари-Турекский район	97,7	98,2	98,4	98,4
Новоторъяльский округ	98,0	98,3	98,2	88,3
Килемарский округ	95,7	97,6	97,6	98,0
Советский район	95,8	96,7	96,7	96,5
Звениговский район	92,3	90,1	95,1	94,4
Медведевский район	88,0	88,2	88,0	88,0
Юринский район	83,5	83,4	87,9	94,0
г. Волжск	85,2	85,3	85,1	85,3
г. Йошкар-Ола	84,0	84,0	83,6	83,8
г. Козьмодемьянск	80,9	80,6	79,1	80,1
Республика Марий Эл	88,7	88,7	88,7	88,7

В 2025 г. калорийность школьных завтраков для детей среднего школьного возраста составила в среднем 695 ккал, что составляет 102,2% от рекомендованной гигиенической нормы, для младших школьников – в среднем 598 ккал или 101,8% от гигиенических рекомендаций.

Калорийность школьных обедов для детей среднего школьного возраста составила в среднем 957 ккал, или 100,5% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста, и 844 ккал или 102,6% – для младших школьников.

Для профилактики йод-дефицитных состояний при приготовлении блюд используется йодированная соль.

В 2025 г. в 1–4 классах средняя стоимость завтраков и обедов за счёт федеральных субсидий составляла 83,05 рублей. В 5–11 классах стоимость завтраков составляла 84 рубля, обедов – 90 рублей. На организацию питания детей из многодетных семей выделялись средства из республиканского бюджета в размере не менее 82 рублей в день на одного обучающегося.

Анализ структуры и качества горячего питания детей школ-интернатов и детских домов показал, что физиологические потребности детей в энергии удовлетворяются в полном объёме. Калорийность суточного рациона в интернатных учреждениях для детей младшего школьного возраста составила в среднем 2414 ккал или 103% от рекомендованной гигиенической нормы для детей младшего школьного возраста, для детей среднего и старшего школьного возраста – 2673 ккал или 98% от гигиенической нормы для старших школьников.

Калорийность рациона в организациях социального обслуживания для несовершеннолетних детей с дневным пребыванием (при организации 3-разового и 4-разового питания, без организации ужина в учреждении) для возрастной группы от 3 до 7 лет составила в среднем 1737,63 ккал или 112% от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 7 до 11 лет – 2138,6 ккал или 105,5% от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 12 лет и старше – 2499,03 ккал или 106,5% от гигиенических рекомендаций.

Калорийность суточного рациона в организациях социального обслуживания для несовершеннолетних детей с круглосуточным пребыванием для возрастной группы от 3 до 7 лет составила в среднем 2129,31 ккал или 103 % от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 7 до 11 лет – 2954,98 ккал или 109,3% от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 12 лет и старше – 3294,95 ккал или 105,3% от гигиенических рекомендаций.

Соотношение основных пищевых веществ в суточном рационе в среднем составило 1 : 1,1 : 4,4.

Выполнение натуральных норм питания в организациях с круглосуточным пребыванием детей в 2025 году составило: по хлебу – 100%, картофелю – 96%; крупам, бобовым, макаронным изделиям – 126%; овощам – 94%; молоку – 102%; кисломолочным продуктам – 91%; мясу (говядина) – 89%; мясу птицы – 127%; рыбе – 94%; маслу сливочному и маслу растительному – 100%; фруктам – 83%.

Питание детей в учреждениях социального обслуживания организовано в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.10.2014 № 570 «Об утверждении норм питания, нормативов обеспечения мягким инвентарём и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Республики Марий Эл», которое ежегодно корректируется.

В каждой организации разработано четырнадцатидневное меню. Выполнение натуральных норм питания детей в организациях с дневным пребыванием детей в 2024 г. составило: по хлебу пшеничному, хлебу ржаному, макаронам – 100%; крупам – 110%; картофелю – 94%; овощам – 95%; молоку – 97%; творогу – 91%; сметане – 94%; сыру – 90%; мясу (говядина) – 100%; мясу птицы – 137%; рыбе – 92%; яйцу, маслу сливочному, маслу растительному, сахару, сокам, кондитерским изделиям – 100%; фруктам – 90%.

Пищевые блоки всех дошкольных организаций работают на сырье. Питание организовано в соответствии с режимом работы учреждений.

Выполнение натуральных норм основных продуктов питания в детских дошкольных организациях в 2025 г. составило: по мясу, молоку, маслу, яйцу, овощам, сокам, свежим фруктам – 100%, рыбе – 93%, творогу – 93%, макаронным изделиям – 105%.

Вспышек инфекционных заболеваний с пищевым путём передачи, случаев заболеваний, связанных с нарушением организации питания, в образовательных организациях республики в 2025 г. не зарегистрировано.

Сохраняется тенденция к улучшению качества готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

В детских и подростковых учреждениях по результатам 1500 исследований готовых блюд, проведённых в 2025 году, 2 пробы, или 0,1%, не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2023–2024 гг. – 0,4%). На калорийность и химический состав исследовано 2448 проб готовых блюд, удельный вес отклонений составил 3,6% (в 2024 г. – 1,5%; в 2023 г. – 0,2%). На вложение витамина «С» исследовано 509 проб третьих блюд, все пробы без отклонений (в 2023–2024 гг. – без отклонений) (табл. 59).

Таблица 59

**Удельный вес готовых блюд в образовательных организациях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2017–2025 гг. (в %)**

Годы	по микробиологическим показателям	по калорийности	по содержанию витамина «С»
2017	0,2	1,0	0,9
2018	0,2	0,8	0,4
2019	0,3	0,7	0,9
2020	0,1	0,9	0,5
2021	0,2	0,6	0,4
2022	0,3	0,9	0,0
2023	0,4	0,2	0,0
2024	0,4	1,5	0,0
2025	0,1	3,6	0,0

В 2025 году в детских и подростковых организациях на физико-химические показатели исследованы 203 пробы пищевых продуктов, 2 пробы или 0,9% не соответствовали техническим регламентам (в 2023–2024 гг. – без отклонений); все 610 проб пищевых продуктов, исследованные на санитарно-химические показатели, и 624 пробы – на микробиологические показатели соответствовали санитарным нормам (в 2023–2024 гг. – без отклонений).

Исследовано 6634 смыва на кишечную палочку, патогенную микрофлору, ротавирусы, возбудители паразитарных болезней, с отклонениями выявлено 0,7% смывов на бактерии группы кишечной палочки (в 2023–2024 гг. – 0,6%).

**Детские дошкольные организации.** В 2025 году на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находилось 213 дошкольных образовательных организаций, из них: 210 муниципальных дошкольных организаций и 3 индивидуальных предпринимателя, реализующих программу дошкольного образования, в соответствии с полученной лицензией на образовательную деятельность.

При 107 общеобразовательных организациях функционируют дошкольные группы, которые посещает 2378 детей; в 14 группах кратковременного пребывания (вариативные формы дошкольных групп при дошкольных организациях) занимаются 98 детей.

Мероприятия по улучшению материально-технической базы, увеличению мест в дошкольных организациях Республики Марий Эл включены в основное мероприятие «Модернизация системы общего образования в Республике Марий Эл» подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования» государственной программы «Развитие образования и молодёжной политики».

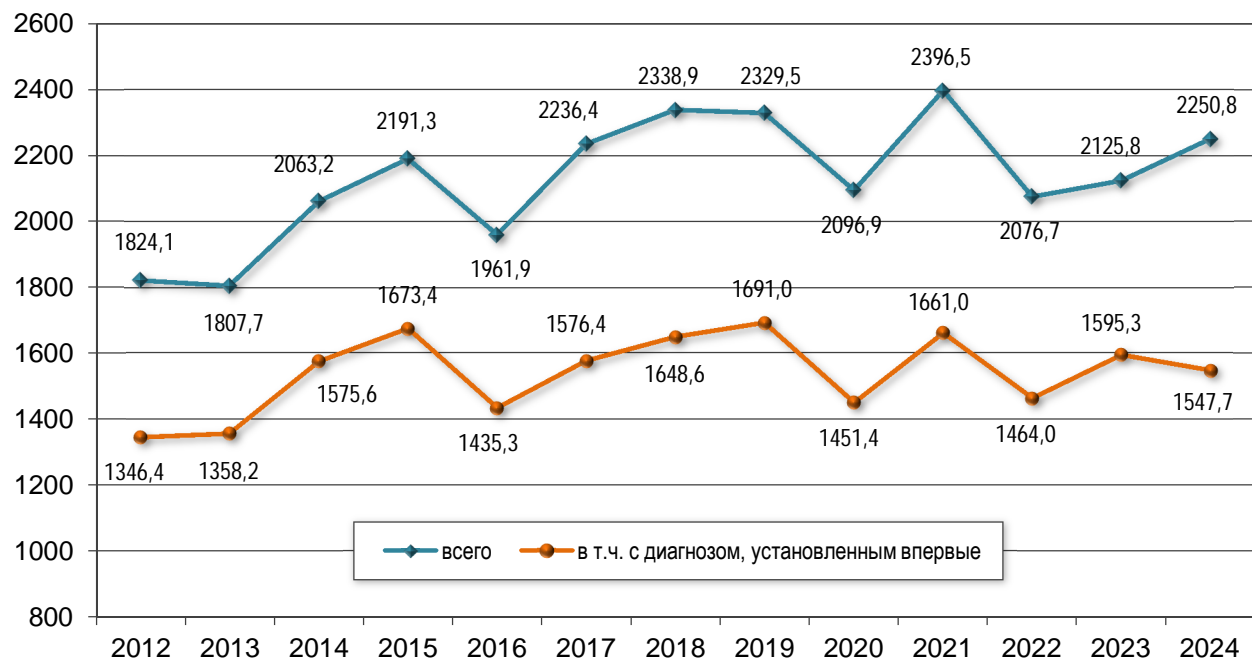
Во всех муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны муниципальные целевые программы «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики», которыми предусмотрено сохранение и расширение сети учреждений, улучшение их материально-технической базы, приобретение оборудования, организация питания детей. В муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны проекты «дорожной карты», направленные на ликвидацию очерёдности в дошкольных организациях. Финансирование программ ведётся согласно утверждённым бюджетам.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести показатель охвата детей услугами дошкольного образования на высокий уровень (данные на 31.12.2025):

- дети в возрасте от 1,5 до 3 лет – 100% от потребности (актуального спроса);
- дети в возрасте от 3 до 7 лет – 100% от потребности.

**Состояние здоровья детей и подростков.** Контроль за состоянием здоровья детей и подростков – одно из важнейших направлений деятельности Роспотребнадзора. Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводится анализ заболеваемости детей в разрезе муниципальных образований республики.

В 2024 г. показатель заболеваемости школьников всеми болезнями с диагнозом, установленным впервые, в целом по республике составил 1547,7 на 1000 школьников, что на 3,0% ниже уровня 2023 г. (1595,3 на 1000 школьников) и на 5,7% выше по сравнению с 2022 г. (рис. 92).



**Рис. 92.** Общая заболеваемость школьников в 2012–2024 гг. (на 1000 школьников)

В разрезе отдельных групп и классов болезней на 1 месте по уровню заболеваемости – болезни органов дыхания (показатель 1146,5 на 1000 школьников), на 2 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (55,5),



Группы и классы болезней	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000
Болезни органов пищеварения	3589	46,2	2840	33,5	3677	43,5
Инфекционные и паразитарные болезни	2561	32,9	2650	31,2	3345	39,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	2256	29,0	2107	24,8	2581	30,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	1499	19,3	1566	18,4	2181	25,8
Болезни мочеполовой системы	1485	19,1	1247	14,7	2158	25,5
Болезни нервной системы	1944	25,0	1563	18,4	1866	22,1
Болезни крови и кроветворных органов	952	12,2	875	10,3	1241	14,7
<i>в том числе:</i> анемии	826	10,6	750	8,8	1158	13,7
Болезни системы кровообращения	169	2,2	180	2,1	361	4,3
Психические расстройства и расстройства поведения	69	0,9	87	1,0	87	1,0

По данным министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в 2024 г. в структуре заболеваний школьников с диагнозом, установленных впервые, на болезни органов дыхания (включая ОРВИ и грипп) приходилось 74,1%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 3,6%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,9%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,9%, травмы и отравления – 2,9%, болезни органов пищеварения – 2,8%, инфекционные и паразитарные болезни – 2,6%; болезни уха и сосцевидного отростка – 2,0%; болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета – 1,7%; болезни мочеполовой системы – 1,6%; болезни нервной системы – 1,4%; болезни крови и кроветворных органов – 0,9% (рис. 93).

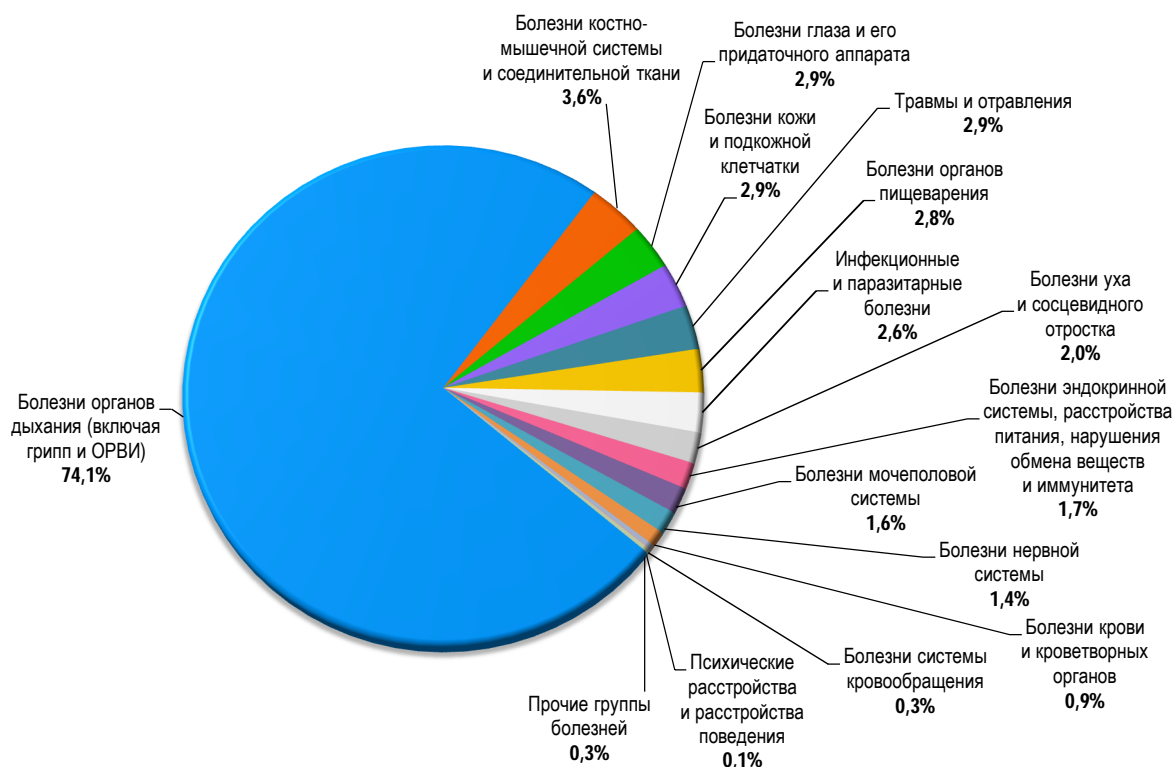


Рис. 93. Структура заболеваемости школьников, установленной впервые, в 2024 г.

## Оздоровление детей и подростков в летний период 2025 года

Значимым фактором охраны здоровья детей является их полноценный отдых, особенно в каникулярный период. Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является летняя оздоровительная кампания. Основной задачей в 2025 году являлось обеспечение безопасности пребывания детей в организациях отдыха и оздоровления, усиление контроля за организацией питания, питьевого режима, своевременностью и полнотой прохождения медицинских обследований персоналом лагерей, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, сохранением и укреплением здоровья детей и формированием выраженного оздоровительного эффекта.

Проведена организационно-подготовительная работа и нормативно-правовое обеспечение летней оздоровительной кампании 2025 года:

1) в соответствии с Порядком предоставления субсидии из республиканского бюджета Республики Марий Эл бюджетам городских округов и муниципальных районов в Республике Марий Эл на организацию отдыха детей и их оздоровления в каникулярное время, утверждённым постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25 февраля 2010 г. № 37 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодёжи в Республике Марий Эл», заключены соглашения между министерством образования и науки Республики Марий Эл и администрациями муниципальных районов и городских округов;

2) согласно постановлению Правительства Республики Марий Эл от 22 апреля 2025 г. № 148 «Об установлении квоты в государственных и муниципальных организациях отдыха детей и их оздоровления для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории Республики Марий Эл, на 2025 год» для указанных категорий детей установлена 1-процентная квота от проектной мощности организации отдыха детей и их оздоровления в смену и утверждён порядок обеспечения выполнения квоты в государственных и муниципальных организациях отдыха детей и их оздоровления для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории Республики Марий Эл;

3) издано постановление Правительства Республики Марий Эл от 13 мая 2025 г. № 169 «Об утверждении Порядка обеспечения выполнения квоты в государственных и муниципальных организациях отдыха детей и их оздоровления для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории Республики Марий Эл»;

4) издано постановление Правительства Республики Марий Эл от 29 мая 2025 г. № 169 «Вопросы организации летнего отдыха и оздоровления детей в 2025 году», определяющее стоимость питания ребёнка за один день пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления (для расчёта размера субсидии из республиканского бюджета Республики Марий Эл юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям на компенсацию части расходов по приобретению для детей их работников путёвок в организации отдыха детей и их оздоровления), а также стоимость одного дня пребывания ребёнка в детском лагере отдыха с дневным пребыванием (приобретение набора продуктов питания, организация и проведение культурно-массовых мероприятий, приобретение канцелярских товаров и расходных материалов для нужд лагеря) (для расчёта размера субсидии из республиканского бюджета Республики Марий Эл бюджетам муниципальных образований в Республике Марий Эл на организацию отдыха детей и их оздоровления в каникулярное время).

Сформирован единый реестр организаций отдыха и оздоровления детей (размещён на Образовательном портале Республики Марий Эл в разделе «Детский отдых» и на официальных сайтах министерства образования и науки Республики Марий Эл,

Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл).

Работу летней оздоровительной кампании 2025 года координировала Межведомственная комиссия по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл при Правительстве Республики Марий Эл под руководством первого Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл (указ Главы Республики Марий Эл от 25 мая 2020 г. № 107 «О межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл»). В целях осуществления контроля за работой организаций отдыха детей и их оздоровления уполномоченными органами и членами Межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл при Правительстве Республики Марий Эл организована работа рабочих групп по проверке организаций, обследованы 14 загородных учреждений, по результатам контроля всем даны рекомендации.

Вопросы подготовки, работы организаций и разработки комплекса мер, направленных на исключение возможности чрезвычайных происшествий в период летней кампании, рассмотрены на совещании у Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл с приглашением органов исполнительной власти республики, руководителей министерств и ведомств, принимающих непосредственное участие в организации отдыха, оздоровления и занятости обучающихся, а также:

– на координационном совещании руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, расположенных на территории Республики Марий Эл, 22.05.2025 заслушан вопрос «О взаимодействии территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, региональных органов исполнительной власти и местного самоуправления по вопросу подготовки к проведению в 2025 году детской летней оздоровительной кампании»;

– на заседании Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Марий Эл 13.05.2025 рассмотрены вопросы системы профилактики безнадзорности и несовершеннолетних по организации отдыха, оздоровления и занятости подростков;

– на заседании Межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл 17.04.2025 рассмотрены вопросы готовности организаций, проблемы по подготовке к летнему сезону, определены задачи и решения по своевременной подготовке, 16.07.2025 – итоги работы летней оздоровительной кампании в 1 смену;

– на семинаре-совещании в министерстве образования и науки Республики Марий Эл рассмотрен вопрос на тему «Соблюдение требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей»;

– на семинаре-совещании 17.04.2025 с участием руководителей организаций отдыха детей и их оздоровления, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, и представителей министерств и ведомств, принимающих непосредственное участие в организации и проведении оздоровительной кампании обсуждался вопрос активизации деятельности по подготовке к оздоровительной кампании;

– на совещании 22.05.2025 с поставщиками и производителями пищевых продуктов и продовольственного сырья, снабжающих организации отдыха и оздоровления;

– на семинаре 21.05.2025 с медицинскими работниками на базе медицинского колледжа;

– на заседании регионального отделения Национального научного медицинского общества гигиенистов и санитарных врачей Республики Марий Эл 10.04.2025 рассмотрен вопрос на тему «О подготовке к летней оздоровительной кампании 2025 года

и реализации федерального проекта «Создание условий для обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи».

Центром научно-методической деятельности ГБОУ ДО Республики Марий Эл «Дворец творчества детей и молодёжи» проведена экспертиза программ летнего отдыха стационарных оздоровительных лагерей. Для организаторов отдыха и оздоровления детей на Образовательном портале Республики Марий Эл в постоянном режиме функционирует страничка «В помощь организаторам отдыха и оздоровления».

В период летней оздоровительной кампании для обеспечения безопасности пребывания в организациях отдыха и оздоровления детей организован комплекс мероприятий:

- налажены оперативный обмен информацией и регулярное взаимодействие уполномоченных органов по организации отдыха и оздоровления детей с органами по делам несовершеннолетних, Центром по борьбе с экстремизмом, Управлением наркоконтроля Министерства внутренних дел по Республике Марий Эл, Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Республике Марий Эл;

- подобраны квалифицированные кадры, имеющие опыт работы в детских организациях;

- перед началом оздоровительного сезона и по итогам работы оздоровительных смен проинформированы органы исполнительной власти, органы местного самоуправления Республики Марий Эл.

Общий объём финансовых средств, выделенных из разных источников финансирования на оздоровление и отдых детей, составил 234 348,58 тыс. руб. (в 2024 г. – 304 769,9 тыс. руб., в 2023 г. – 318 508,00 тыс. руб., в 2022 г. – 173 872,92 тыс. руб.).

Все организации, работающие в летний период, имели санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии деятельности санитарным правилам (табл. 61). Наполняемость в загородных летних оздоровительных организациях в летний сезон составляла 100% от проектной мощности.

Таблица 61

**Типы и количество летних оздоровительных организаций, число детей, отдохнувших в них в 2023–2025 гг.**

Типы летних оздоровительных организаций	2023 г.		2024 г.		2025 г.		Сравнение 2025 г. с 2023 г.	
	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей
Всего	202	26809	205	24372	206	26531	+4	-278
Загородные лагеря	17	13533	19	10553	19	12785	+2	-748
Лагеря с дневным пребыванием	177	12405	180	12614	180	12639	+3	+234
Палаточные лагеря	8	871	6	1205	7	1107	-1	+236

Продолжительность смен в летний сезон 2025 года составляла 21 день в загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием детей; от 7 до 10 дней – в палаточных лагерях. Интервалы между сменами в загородных стационарных лагерях и палаточных лагерях составляли 2–3 дня.

Функционировали в летний период 206 организаций отдыха детей и их оздоровления (в 2024 г. – 205), в которых отдохнул и получил оздоровление 26531 ребёнок, в том числе: 19 стационарных загородных организаций, 180 организаций отдыха и оздоровления дневного пребывания на базе образовательных организаций, 7 палаточных лагерей.

На базе детского санаторного отделения больницы медицинской реабилитации ГБУ Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» получили санаторно-курортное лечение в летний период 160 детей.

Увеличение организаций отдыха детей и их оздоровления в летний сезон 2025 года произошло за счёт увеличения 1 лагеря палаточного типа.

На побережье Чёрного и Азовского морей (ВДЦ «Орлёнок», ВДЦ «Смена и МДЦ «Артек», ВДЦ «Океан») за летний период отдохнули 123 ребёнка, в детских санаториях федерального значения – 265 детей, всего отдохнули, получили лечение и оздоровление 388 детей. В зарубежные страны организованные группы детей из республики не выезжали.

Переносов сроков открытия оздоровительных организаций не было. Заезд детей осуществлялся в соответствии с графиком заезда.

Количество отдохнувших детей из числа социально незащищённых и находящихся в трудной жизненной ситуации – 6925 детей (в том числе, 60 детей, прибывших из Куйбышевского района Запорожской области).

Количество отдохнувших детей, нуждающихся по состоянию здоровья в особых условиях отдыха и оздоровления, за летний период составило 247 детей. Количество детей, отдохнувших в организациях отдыха и оздоровления, из числа детей с ОВЗ и детей-инвалидов составило 493 ребёнка. Во всех загородных стационарных организациях и организациях с дневным пребыванием детей, где отдыхали дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, были созданы условия беспрепятственного доступа (безбарьерной среды).

Все стационарные загородные оздоровительные учреждения республики имеют централизованное водоснабжение, локальную систему водоотведения в выгреб, так как расположены в населённых пунктах, не имеющих централизованных систем водоотведения. Во всех загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием, кроме палаточных, имеется центральное отопление. Во всех лагерях перед началом летнего сезона проведена ревизия и ремонт источников и сетей водоснабжения, отопления, систем канализации. В загородных лагерях, водоносный горизонт которых содержит повышенное содержание железа, установлены системы очистки воды. Все лагеря имели резервные источники электроснабжения (дизельные генераторы), создающие возможность бесперебойной работы технологического, холодильного оборудования и электроосвещения во всех помещениях. Процент выполнения мероприятий плановых заданий по подготовке к летнему сезону составил 100%. Во всех загородных организациях отдыха и оздоровления детей проведены косметические ремонтные работы, ревизия инженерных коммуникаций, ремонт мебели. Обновлены мебель, инвентарь – в 21 лагере, закуплено дополнительно оборудование для пищеблоков – в 11-ти лагерях, оборудование для медицинских блоков – в 5-ти лагерях, что составляет 100% от плана.

Разработан и утверждён Правительством Республики Марий Эл комплекс мер (дорожная карта) по созданию современной инфраструктуры для отдыха детей и их оздоровления путём возведения некапитальных строений, сооружений (быстровозводимых конструкций), а также проведения капитального ремонта объектов инфраструктуры организаций отдыха детей и их оздоровления, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Создание условий для обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» в 2025 году. В рамках реализации федерального проекта «Создание условий для обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи» возведены две быстровозводимые конструкции (жилые домики) для отдыха детей и их оздоровления на территории загородного ДООЦ «Радужный» ГБОУ ДО Республики Марий Эл «Дворец творчества детей и молодёжи». Из федерального бюджета на эти цели направлено 58,3 млн. рублей, из республиканского бюджета – 55,5 млн. рублей. В результате реализации Программы создано 98 новых мест, обеспечены

современные условия проживания детей в летнем лагере (в каждой комнате предусмотрено отдельное санитарное помещение), проведены работы по благоустройству территории, создана уличная сцена и зона отдыха под навесом. В рамках программы проведён капитальный ремонт медицинского пункта в структурном подразделении «ДООЦ им. В. Дубинина» МАОУ ДО «Дворец спорта для детей и юношества «Олимп». На ремонтные работы были направлены федеральные средства в размере 9,7 млн. рублей и республиканские средства – 98 тыс. рублей. После строительства и капитального ремонта проведены лабораторно-инструментальные исследования и замеры, все результаты соответствовали санитарным нормам.

Девять оздоровительных организаций имели места купания, все они получили санитарно-эпидемиологические заключения на соответствие требованиям санитарных правил и норм, в двух лагерях функционировали бассейны. В течение летнего сезона проводился контроль качества воды с мест купания, в том числе из водоёмов и бассейнов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, отклонений не выявлено. Качество питьевой воды из скважин и распределительной сети на протяжении последних трёх лет остаётся удовлетворительным. В 2025 г. 1 проба воды (0,2%) по санитарно-химическим (по РФ в 2024 г. – 2,7%), 2 пробы воды (0,3%) по микробиологическим показателям не соответствовали гигиеническим нормативам (по РФ в 2024 г. – 1,5%) (табл. 62).

За летний период 2025 г. чрезвычайных, аварийных ситуаций и несчастных случаев, приведших к гибели детей, произошедших в период нахождения детей в организациях отдыха и оздоровления, а также во время перевозки детей к местам отдыха и обратно, не зарегистрировано.

Таблица 62

**Гигиеническая характеристика питьевой воды  
в летних оздоровительных организациях в 2023–2025 гг.**

Показатели	Число исследований			в т.ч. неудовлетворительных (в %)		
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Санитарно-химические	55	2390	578	–	0,4	0,17
Микробиологические	168	278	742	–	–	0,27

Средняя стоимость 1 дня пребывания в загородных оздоровительных организациях составила 2200 руб. (в 2024 г. – 2030 руб.; в 2023 г. – 1903 руб.). Стоимость 5-разового питания в загородных лагерях составляла 750 руб. (в 2024 г. – 700 руб.; в 2023 г. – 475 руб.), в пришкольных лагерях двухразового питания – 157 руб. (в 2024 г. – 143 руб.; в 2023 г. – 120 руб.).

В 164 организациях отдыха и оздоровления питание детей осуществлялось самостоятельно, в 42 лагерях с дневным пребыванием – сторонними организациями (оператором питания). Договоры на поставку продуктов питания, бутилированной воды имели все летние оздоровительные организации.

По всем организациям были разработаны примерные меню с учётом физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для двух возрастных групп. В меню было предусмотрено ежедневное использование в питании детей мясных, молочных продуктов, соков, овощей, фруктов, в том числе продуктов, обогащённых микро- и макроэлементами и витаминами. В 188 организациях была проведена оценка 204 меню, все без отклонений.

В лагерях осуществлялся контроль за выполнением гигиенических рекомендаций по содержанию в суточном рационе основных пищевых веществ и энергии, выполнением натуральных норм продуктов. Калорийность горячего питания по загородным стационарным организациям отдыха и оздоровления детей составила в среднем 2600-2900 ккал, что соответствует гигиеническим требованиям.

Калорийность горячего питания в лагерях с дневным пребыванием детей составляла в среднем 1546 ккал (при 2-разовом питании), что выполнялось на 122 % для детей младшего школьного возраста. В лагерях проводился контроль за выполнением натуральных норм продуктов. Выполнение натуральных норм питания составило: по мясу – 108-114 %, маслу сливочному – 100-120 %, яйцу – 110 %, сыру – 104-107 %, фруктам – 100-106 %, рыбе – 100 %, овощам – 100-102 %, молоку – 100-102 %, творогу – 100-101 %, сметане – 102-104 %. Отклонения от гигиенических норм при лабораторном исследовании обнаружено в 5-ти лагерях.

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по химическому составу и калорийности составил 3,1% (в 2024 г. – 0,6%; в 2023 г. – 0,3%; по РФ в 2024 г. – 2,8%). За последние три года по микробиологическим показателям – без отклонений (по РФ в 2024 г. – 1,1%), на вложение витамина С – без отклонений (по РФ в 2024 г. – 1,4%).

Перед началом летней оздоровительной кампании в рамках надзорных мероприятий и профилактических визитов проверены все поставщики пищевых продуктов и продовольственного сырья. Проведено 15 внеплановых проверок в отношении поставщиков, 1 внеплановая проверка в отношении комбината питания и 10 профилактических визитов в отношении поставщиков пищевых продуктов и комбината питания. Нарушения выявлены при проверке 8-ми поставщиков. За нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере технического регулирования в отношении 1-го юридического лица, 1-го индивидуального предпринимателя и 7-ми должностных лиц составлены протоколы об административном правонарушении по ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ и ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ. Управлением вынесено два предупреждения, наложено 7 административных штрафов на сумму 170100 рублей. В отношении должностного лица МАУ «Центр детского здорового питания» наложен административный штраф по ст. 6.6 КоАП РФ на сумму 5000 рублей.

В течение летней оздоровительной кампании оздоровительными учреждениями применялись различные формы оздоровления детей. Для оценки эффективности оздоровления детей использовались методические рекомендации «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях».

За последние 10 лет удельный вес детей с выраженной эффективностью оздоровления увеличился на 1,5% (табл. 63).

Таблица 63

**Эффективность оздоровления детей и подростков в оздоровительных организациях Республики Марий Эл (в %)**

Годы	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
2016	94,6	4,9	0,5
2017	94,2	5,1	0,7
2018	94,6	4,9	0,5
2019	94,8	4,8	0,4
2020	94,2	5,8	–
2021	94,6	5,1	0,3
2022	94,7	5,0	0,3
2023	95,4	4,2	0,4
2024	95,7	4,2	0,3
2025	96,0	3,9	0,1

Оздоровительному эффекту в загородных лагерях также способствовало создание необходимых условий для проживания детей. Большинство загородных оздоровительных

учреждений сезонного функционирования перешли на центральное отопление спальных корпусов, ко всем раковинам для мытья рук и ног подведена горячая вода. Оборудование систем центрального отопления продолжалось в течение последних 5 лет и способствовало созданию необходимых параметров микроклимата. По результатам проведённых 347 замеров показателей микроклимата и 1650 замеров уровня искусственной освещённости отклонений не выявлено.

Массовых инфекционных заболеваний, отравлений, случаев присасывания клещей в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

Зарегистрировано 2 случая острых респираторных инфекций в загородных лагерях. Дети заболели в первые 3 дня после заезда. Противоэпидемические мероприятия в лагерях проведены в полном объёме, других случаев заболеваний не зарегистрировано.

С целью профилактики заболеваний клещевым вирусным энцефалитом и боррелиозом акарицидными обработками охвачены территории всех загородных детских оздоровительных организаций и палаточных лагерей на площади 90 га с учётом кратности, проведён контроль эффективности обработок, в том числе между сменами, клещей не обнаружено. В целях профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом перед началом работы во всех загородных детских оздоровительных организациях проведено эпизоотологическое обследование территорий учреждений, расчистка лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска вокруг учреждений, создание грызунонепроницаемости построек и жилых помещений, обработка построек и подвалов жилых помещений, проведение барьерной дератизации. Во всех организациях отдыха и оздоровления детей проведены дератизационные мероприятия, с контролем оценки эффективности проведённых дератизационных работ (защитной зоны открытых территорий и помещений детских оздоровительных учреждений), эффективность хорошая. Дополнительно перед началом 3-й смены проведено эпизоотолого-эпизоотологическое обследование территорий всех загородных лагерей на заселённость мышевидными грызунами и клещами; все результаты отрицательные.

Проведены ларвицидные обработки водоёмов в 9-ти детских оздоровительных учреждениях на общей площади 10 га.

В целях предупреждения заболеваемости дизентерией Зонне проведена иммунизация всех сотрудников пищеблоков.

В целях реализации мероприятий по снижению рисков распространения инфекционных заболеваний, в том числе вирусных инфекций во всех организациях отдыха и оздоровления детей был организован одномоментный заезд детей и персонала, ежедневно проводился «утренний фильтр» с бесконтактной термометрией тела. Персонал (работники пищеблока, технический персонал) работал при наличии средств защиты органов дыхания и перчаток. Для обеззараживания воздуха использовались стационарные и переносные рециркуляторы. Уборка помещений проводилась с использованием дезинфицирующих средств.

Перед началом летнего сезона обследованы на кишечные вирусы все 725 работников пищеблоков (100% от плана), у 5-ти их них были выделены ротавирусы. Постановлением Главного государственного врача по Республике Марий Эл эти сотрудники были отстранены от работы на пищеблоке на период лечения с последующим контрольным обследованием после санации, результаты лабораторных исследований при повторном обследовании отрицательные. В августе повторно проведено обследование 84 работников пищеблоков во всех функционирующих лагерях, результаты отрицательные.

С целью недопущения возникновения и распространения инфекционных заболеваний дополнительно в адрес органов исполнительной власти в сфере образования и здравоохранения, социальной защиты населения, руководителей загородных организаций отдыха и оздоровления детей в летний период внесены предложения об усилении контроля за организацией питания, питьевого режима, состоянием здоровья

персонала, соблюдением правил личной гигиены, требований санитарно-эпидемиологического режима.

Повышение эффективности и качества государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, законодательства в сфере технического регулирования Российской Федерации во время летней оздоровительной кампании, а также повышенное внимание к вопросам гигиенического обучения при подготовке кадров привело к снижению общей заболеваемости в летних оздоровительных организациях Республики Марий Эл. За последние 8 лет общая заболеваемость снизилась в 2 раза (табл. 64).

Таблица 64

**Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных организаций (ЛОУ) в 2018–2025 гг. (на 1000 детей)**

Типы ЛОУ	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Стационарные загородные лагеря	1,3	0,4	2,1	0,6	0,3	0,1	0,2	0,07
Лагеря с дневным пребыванием	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Детские санатории	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	0,5	0,1	2,1	0,3	0,2	0,1	0,2	

Все организации охвачены проверками и профилактическими визитами (23 контрольно-надзорное мероприятие и 183 профилактических визитов) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования.

За выявленные нарушения действующего законодательства РФ составлено 11 протоколов об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.7, ч. 2 ст. 6.7 КоАП РФ на должностных лиц, вынесены 1 предупреждение и 10 административных штрафов на общую сумму 37 тыс. рублей. По результатам плановых проверок и профилактических визитов выдано 76 предписаний об устранении нарушений действующего законодательства, все мероприятия выполнены в установленные сроки. Внесено 11 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, по полученным информациям приняты меры по устранению выявленных нарушений во всех организациях.

Выявлены нарушения в части режима проветривания игровых (учебных) помещений, уборки помещений и территории, организации питания, правил хранения суточных проб, продовольственного сырья и пищевых продуктов, ведения документации на пищеблоке и в медицинском блоке, организации питьевого режима, хранения и использования дезинфицирующих средств, соблюдения санитарного режима в помещениях проживания, на пищеблоке, соблюдения правил личной гигиены детьми, приёма детей при наличии медицинской документации.

С 12 по 23 мая 2025 года в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл работала «горячая линия» по вопросам детского отдыха, качества и безопасности детских товаров. На сайте была размещена информация о реализации гражданами прав на возмещение расходов, связанных с некачественным оказанием услуг в период летней оздоровительной кампании, с указанием режима работы и адресов, куда можно обратиться, а также номеров телефонов «горячей линии» Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и консультационного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». Специалисты Управления Роспотребнадзора консультировали потребителей, отвечая на вопросы, на что обратить внимание в лагере, где будет отдыхать ребёнок, какие существуют санитарно-эпидемиологические требования к организациям детского отдыха и давали подробные разъяснения в сфере

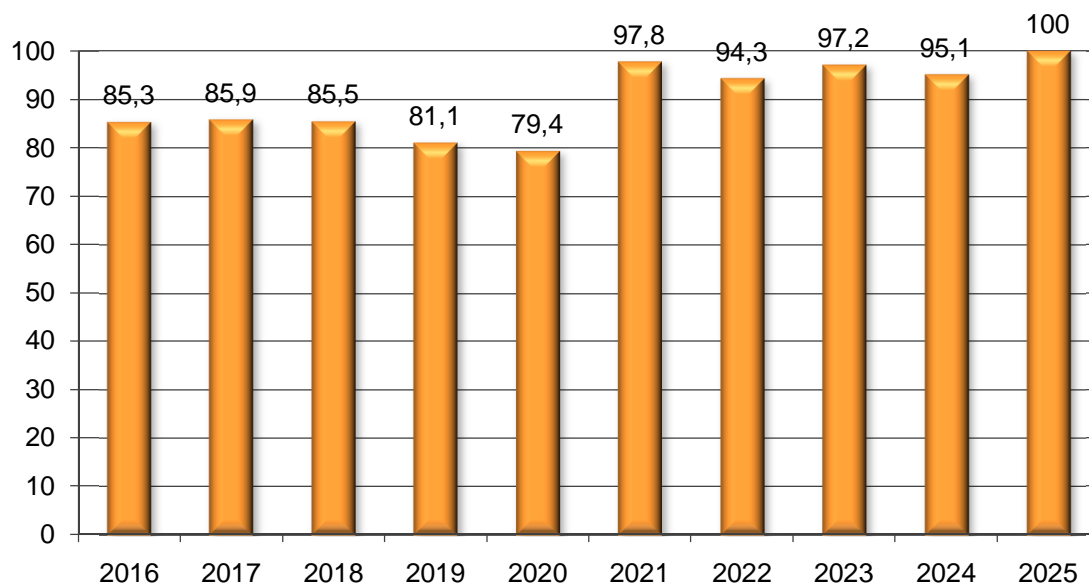
действующих нормативных требований к этой категории услуг. Все обратившиеся удовлетворены разъяснениями по поставленным вопросам.

Обращений граждан с целью оказания помощи в составлении претензий, судебной защите на оказание услуг по отдыху и оздоровлению детей в Управление не поступало. В целях информирования о работе организаций отдыха и оздоровления детей на сайте Управления размещено 15 информационных, в Интернет ресурсах – 58 публикаций, в социальных сетях – 44 материала, прозвучало на радио 10 информационных и 1 выступление, вышли в эфир 4 телесюжета.

Итоги летнего оздоровительного сезона обсуждены на заседаниях Правительства Республики Марий Эл, Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Марий Эл, Межведомственной комиссии по организации отдыха, оздоровления детей в Республике Марий Эл, на совещании с руководителями организаций отдыха и оздоровления детей, органов местного самоуправления с участием заинтересованных министерств и ведомств.

#### **Контрольно-надзорные мероприятия и профилактические визиты**

В 2025 г. в отношении детских и подростковых организаций Управлением проведены 65 проверок (в 2024 г. – 102; в 2023 г. – 213), в том числе 30 плановых и 35 внеплановых и 669 профилактических визитов. Все контрольно-надзорные мероприятия проведены с применением лабораторно-инструментальных методов исследования, в 2025 г. удельный вес таких проверок составил 100% от общего количества всех проверок (в 2024 г. – 95,1%; в 2023 г. – 97,2%). (рис. 94).



**Рис. 94.** Удельный вес объектов детских организаций, обследованных с применением лабораторно-инструментальных методов исследования (в %)

За нарушения санитарного законодательства в 2025 г. возбуждено и вынесено 66 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа (в 2024 г. – 38; в 2023 г. – 228) на общую сумму 183,5 тыс. руб. (в 2023 г. – 150,3 тыс. руб.; в 2023 г. – 395,1 тыс. руб.), в том числе вынесен 1 административный штраф на юридическое лицо (предупреждения в 2024 г. – 2; в 2023 г. – 9).

Из 8 материалов Управления, направленных в суды, по одному материалу вынесено приостановление деятельности на 90 суток, по четырём вынесены административные наказания в виде штрафов (табл. 65).

**Меры административного принуждения по детским  
и подростковым организациям в 2023–2025 гг.**

Типы детских и подростковых организаций	Количество составленных протоколов			Количество вынесенных постановлений о назначении административного наказания			Сумма наложенных штрафов (тыс. руб.)		
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего	199	93	53	228	117	66	395,1	150,3	183,5
Дошкольные организации	4	6	1	14	8	2	46,0	9,1	3,0
Общеобразовательные организации	161	66	38	176	80	44	286,0	87,0	142,0
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	25	21	11	25	27	11	54,0	54,2	37,0
Профессиональные образовательные организации	2	0	0	4	0	3	3,1	0,0	1,5
Организации дополнительного образования	0	0	0	1	2	0	0,0	0,0	0,0

Продолжение таблицы 65

Типы детских и подростковых организаций	Приостановлена эксплуатация			Вынесены предупреждения		
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего	0	1	1	152	79	22
Дошкольные организации	0	0	0	8	5	1
Общеобразовательные организации	0	1	1	124	55	14
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	0	1	0	11	17	1
Профессиональные образовательные организации	0	0	0	2	0	0
Организации дополнительного образования	0	0	0	1	2	5

В 2025 г. Управлением проведено 669 профилактических визитов в детские и подростковые организации (в 2024 г. – 643; в 2023 г. – 497).

По результатам проведённых проверок в адрес руководителей образовательных организаций внесено 65 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2024 г. – 117; в 2023 г. – 228). По полученной информации во всех организациях приняты меры по устранению выявленных нарушений. В адрес юридических лиц выдано 105 предупреждений о недопустимости нарушений обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами (в 2024 г. – 40; в 2023 г. – 47). Управлением получена информация о принятии мер по обеспечению соблюдения

обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами.

По итогам проведённых проверок информация о выявленных нарушениях действующего законодательства, предписания об устранении нарушений направлялась в адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городских округов и районов, руководителей отделов образований местного самоуправления в сфере образования с внесением предложений и принятием мер по устранению нарушений.

#### **Состояние питания населения и обусловленные им болезни.**

Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности, создаёт условия для адекватной адаптации их к окружающей среде. По итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств, проведённого территориальным органом государственной статистики, уровень среднедушевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2024 г. составил: хлеб и хлебные продукты – 97,5 кг, картофель – 59,2 кг, овощи и бахчевые – 112,8 кг, фрукты и ягоды – 71,6 кг, мясо и мясные продукты – 85,0 кг, молоко и молочные продукты – 206,7 кг, яйца – 196 шт., рыба и рыбные продукты – 18,1 кг, сахар и кондитерские изделия – 39,2 кг, масло растительное и другие жиры – 8,5 кг. Таким образом, в структуре питания населения республики преобладают картофель, овощи, крупяные, макаронные и хлебобулочные изделия, то есть складывается преимущественно углеводная модель питания.

Анализ структуры заболеваемости населения, связанной с качеством питания, показывает, что ведущие места занимают болезни органов пищеварения, эндокринной системы, кроветворных органов (табл. 66).

Таблица 66

#### **Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл в 2020–2024 гг. (на 1000 населения)**

Группы болезней	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Болезни эндокринной системы	9,7	11,1	11,9	14,6	22,0
Болезни органов пищеварения	28,9	29,7	28,5	27,9	26,9
в т.ч. язва желудка и 12-перстной кишки	0,95	0,90	0,78	0,76	0,76
гастрит, дуоденит	6,0	7,8	7,1	5,8	4,5

Республика Марий Эл по содержанию йода относится к эндемичным территориям. В условиях дефицита йода снижается функциональная активность щитовидной железы, что способствует формированию широкого круга заболеваний, объединённых общим названием – йоддефицитные состояния (заболевания). Отмечается рост заболеваемости всего населения болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом. В 2024 г. показатель заболеваемости составил 288,4 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 314,1; в 2022 г. – 252,0). Заболеваемость эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составила 58,1 на 100 тыс. населения.

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетным направлением. Токсическое действие этилового спирта вследствие чрезмерного употребления крепких алкогольных напитков является достаточно частой причиной смертельных исходов. В сравнении со среднемноголетним уровнем (2015–2024 гг.) количество острых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2025 году

уменьшилось на 12,8%, количество отравлений со смертельным исходом снизилось в 1,9 раза.

Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в республике составил 0,24% (по Российской Федерации – 0,34%). По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, в 2025 г. удельный вес проб продукции, не соответствующей требованиям технических документов, составил 1,9% (в 2024 г. – 0,6%), что ниже показателя по Российской Федерации (2,78%). Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2025 г. составил 0,72% (в 2024 г. – 0,79%), что также ниже среднероссийского показателя (3,37%).

В 2025 г. исследовано на антибиотики 411 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья. Пробы, содержащие антибиотики в количествах выше допустимых уровней, в 2015–2025 гг. не выявлялись.

**Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.** Современное состояние технологий производства пищевых продуктов, использование их в производстве новых, зачастую нетрадиционных пищевых продуктов, расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности. Безопасность пищевых продуктов определяется их соответствием действующим санитарным правилам, нормативам и техническим регламентам.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по надзору за питанием населения осуществлялась в соответствии с основополагающими и руководящими документами – Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, Федеральными законами: от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992 № 2300-I «О защите прав потребителей»; техническими регламентами Таможенного союза, Евразийского экономического союза и другими документами, в которых законодательно закреплены важнейшие положения для функционирующей системы надзора и контроля за безопасностью пищевых продуктов.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации продолжался контроль за соответствием пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации. Большое значение для решения рассматриваемой проблемы имеет ведение постоянного мониторинга за загрязнением продовольственного сырья и пищевых продуктов, а также структурой питания населения. Таким образом, решение проблемы продовольственной безопасности республики рассматривается с позиции решения вопроса о потреблении пищевых продуктов в соответствии с физиологическими потребностями организма человека и с точки зрения профилактики попадания с пищей различных контаминантов.

Основной акцент, который определял деятельность Управления в 2025 г., был сделан на реализацию требований технических регламентов, применяемых на всей территории Таможенного и Евразийского экономического союза. За нарушения законодательства в сфере технического регулирования при обороте продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2025 г. составлено 46 протоколов об административном правонарушении. Управлением и по решению судов назначены административные наказания в виде штрафов на общую сумму 4010,0 тыс. руб.

В связи с интенсивным развитием генно-инженерной деятельности одним из приоритетных направлений деятельности Управления остаётся организация и осуществление действенного контроля за пищевыми продуктами, содержащими компоненты, полученные с применением генно-инженерно-модифицированных

организмов (ГМО). В 2025 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 680 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2024 г. – 314; в 2023 г. – 288. Во всех пробах ГМО не обнаружены.

Контроль за БАД осуществляется на соответствие требованиям технических регламентов в части оценки качества и подлинности БАД, соблюдения условий их хранения и реализации, соответствия этикетки на продукции и рекламы требованиям действующего законодательства.

Управлением осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД. В 2025 г. все исследованные пробы БАД соответствовали нормативным требованиям.

**Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.** В 2025 г. на санитарно-химические показатели отобрана и исследована 1671 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов, на физико-химические показатели – 2117 проб. Пробы, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в 2025г. выявлены в 0,24% (в 2022–2023 гг. 0%) (по Российской Федерации в 2024 г. – 0,34%) (табл. 67).

Таблица 67

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2023–2025 гг.**

Группы пищевых продуктов	2023 г.			2024 г.			2025 г.		
	иссл. проб всего	из них не соотв.	% не соотв.	иссл. проб всего	из них не соотв.	% не соотв.	иссл. проб всего	из них не соотв.	% не соотв.
Всего	2099	0	0,0	1870	0	0,0	1671	4	0,24
из них импортируемые	84	0	0,0	52	0	0,0	131	0	0,0
Мясо и мясные продукты	51	0	0,0	30	0	0,0	60	0	0,0
из них импортируемые	1	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Птица, яйца и продукты их переработки	68	0	0,0	33	0	0,0	59	0	0,0
Молоко и молочные продукты	435	0	0,0	184	0	0,0	150	0	0,0
Масложировые продукты	8	0	0,0	9	0	0,0	5	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	50	0	0,0	32	0	0,0	29	0	0,0
Хлебобулочные изделия	72	0	0,0	59	0	0,0	60	0	0,0
Кондитерские изделия	95	0	0,0	40	0	0,0	66	0	0,0
Фруктовоовощная продукция	745	0	0,0	1009	0	0,0	864	4	0,0
Безалкогольные напитки	10	0	0,0	7	0	0,0	28	0	0,0
Алкогольные напитки	43	0	0,0	27	0	0,0	21	0	0,0
Консервы	7	0	0,0	8	0	0,0	27	0	0,0
Вода, расфасованная в ёмкости	79	0	0,0	133	0	0,0	49	0	0,0

В трёх пробах овощей обнаружены нитраты, в 1 пробе фруктов – пестициды в количествах, превышающих гигиенические нормативы. Нитрозамины, микотоксины, соли тяжёлых металлов не обнаружены. Количество проб, исследованных на соответствие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в разрезе муниципальных районов и округов республики приведено в табл. 68.

**Количество проб продовольственного сырья и продуктов питания,  
исследованных на санитарно-химические показатели в 2025 г.**

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	492	4	0,8
Медведевский район	153	0	0,0
Сернурский округ	153	0	0,0
Звениговский район	149	0	0,0
г. Волжск	118	0	0,0
Советский район	107	0	0,0
Горномарийский район	98	0	0,0
Куженерский район	82	0	0,0
Новоторъяльский округ	69	0	0,0
Волжский округ	59	0	0,0
Моркинский район	55	0	0,0
Параньгинский район	42	0	0,0
Мари-Турекский район	36	0	0,0
г. Козьмодемьянск	25	0	0,0
Оршанский район	19	0	0,0
Юринский район	11	0	0,0
Килемарский округ	3	0	0,0

Удельный вес продукции, не соответствующей требованиям технических документов по физико-химическим показателям, в 2025 г. составил 1,9% (в 2024 г. – 0,6%), что ниже показателя по Российской Федерации (2,78%).

**Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.**

В 2025 г. всего по республике отобрана и исследована на микробиологические показатели 10381 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 0,72% (в 2024 г. – 0,79%) (табл. 69), что ниже показателя по Российской Федерации (3,37%).

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов  
по микробиологическим показателям в 2023–2025 гг.**

Группы пищевых продуктов	2023 г.			2024 г.			2025 г.		
	иссл. проб всего	из них не соотв.	% не соотв.	иссл. проб всего	из них не соотв.	% не соотв.	иссл. проб всего	из них не соотв.	% не соотв.
Всего	11198	143	1,27	10401	83	0,79	10381	75	0,72
из них импортируемые	2	0	0,00	2	0	0,00	63	0	0,00
Мясо и мясные продукты	1921	4	0,21	2223	4	0,18	1816	1	0,05
Птица, яйца и продукты их переработки	192	1	0,52	252	2	0,79	359	3	0,83
Молоко и молочные продукты	2158	51	2,36	1967	3	0,15	1843	11	0,59
Масложировая продукция	12	0	0,00	43	0	0,00	19	1	5,26

Группы пищевых продуктов	2023 г.			2024 г.			2025 г.		
	иссл. проб всего	из них не соотв.	% не соотв.	иссл. проб всего	из них не соотв.	% не соотв.	иссл. проб всего	из них не соотв.	% не соотв.
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	68	0	0,00	54	0	0,00	79	5	6,33
Кулинарные изделия	3572	61	1,71	3574	51	1,43	3882	43	1,11
Мукомольно-крупяные изделия	42	0	0,00	6	0	0,00	9	0	0,00
Хлебобулочные изделия	362	5	1,38	218	0	0,00	383	0	0,00
Кондитерские изделия	753	19	2,52	572	8	1,40	605	2	0,33
Флодоовощная продукция	154	0	0,00	130	0	0,00	133	0	0,00
Безалкогольные напитки	209	1	0,48	141	3	2,13	155	2	1,29
Вода, расфасованная в ёмкости	1282	0	0,00	834	8	0,96	348	0	0,00

Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб мяса и мясных продуктов до 0,05% (в 2024 г. – 0,18%), кулинарных изделий до 1,11% (в 2024 г. – 1,43%), кондитерских изделий до 0,33% (в 2024 г. – 1,40%), безалкогольных напитков до 1,29% (в 2024 г. – 2,13%). Несоответствующие пробы хлебобулочных изделий, мукомольно-крупяных изделий, плодовоошной продукции и воды, расфасованной в ёмкости, в 2025 г.

Таблица 70

**Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2025 г.**

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	Удельный вес, %
г. Йошкар-Ола	3334	62	1,9
Куженерский район	137	2	1,5
Медведевский район	656	5	0,8
Моркинский район	259	1	0,4
Волжский округ	336	1	0,3
г. Волжск	572	1	0,2
Звениговский район	2903	2	0,1
Сернурский округ	1033	1	0,1
Советский район	284	0	0,0
Мари-Турекский район	209	0	0,0
г. Козьмодемьянск	136	0	0,0
Горномарийский район	135	0	0,0
Параньгинский район	122	0	0,0
Оршанский район	119	0	0,0
Новоторъяльский округ	112	0	0,0
Юринский район	29	0	0,0
Килемарский округ	5	0	0,0

не выявлялись. Удельный вес несоответствующих проб птицы, яиц и продуктов их переработки составил 0,83% (в 2024 г. – 0,79%), молока и молочных продуктов 0,59% (в 2024 г. – 0,15%), рыбы и нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них – 6,33% (в 2024 г. – 0%), масложировой продукции – 5,26% (в 2024 г. – 0%). В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил от 0 до 1,9% (табл. 70).

В структуре пищевых объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (72,5%), на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится 22,9 и 4,6% соответственно (рис. 95).



**Рис. 95.** Структура пищевых объектов Республики Марий Эл

На контроле Управления находятся 1046 организаций общественного питания. По результатам проверок продукции предприятий общественного питания удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2025 г. составил 1,1% (в 2024 г. – 1,7%).

На контроле находится 3312 предприятий торговли продовольственными товарами. В ходе проверок выявляются нарушения требований технических регламентов Таможенного союза, несоблюдение условий и сроков хранения и реализации пищевых продуктов. Готовая продукция, реализуемая на предприятиях розничной торговли, несоответствующая гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2024 г. составила 8,7% (в 2024 г. – 0%).

Наибольшее количество обращений граждан, поступивших в Управление в 2025 году, связано с жалобами на качество пищевых продуктов и неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние предприятий общественного питания и предприятий, оказывающих услуги розничной торговли пищевыми продуктами. Это объясняется несоблюдением в полном объеме требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и законодательства в сфере технического регулирования руководителями указанных предприятий.

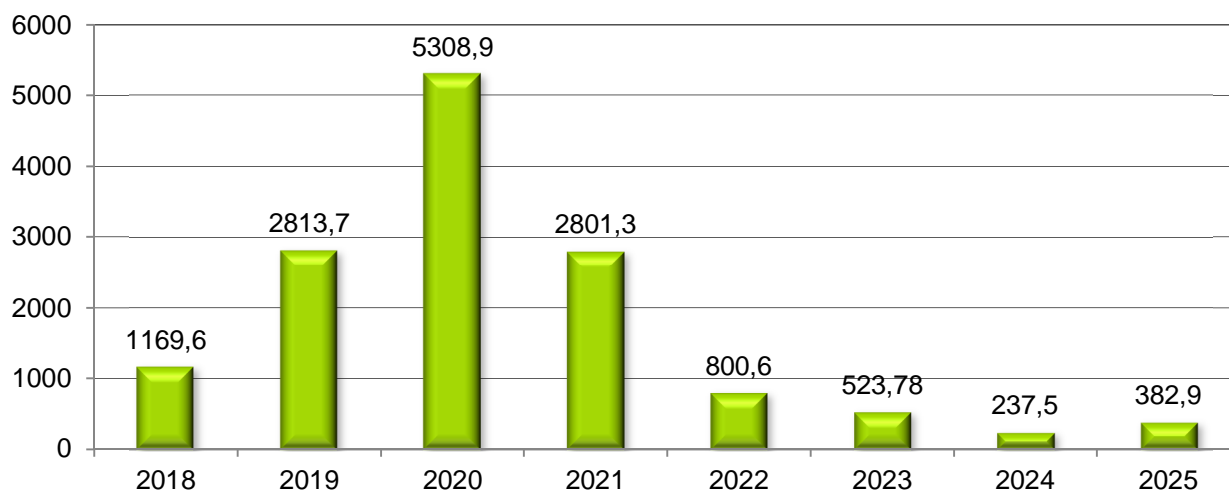
**Пищевые отравления.** Качество и безопасность пищевых продуктов напрямую связаны с эпидемиологической ситуацией в регионе. В 2025 г. пищевые отравления, связанные с продукцией предприятий общественного питания, торговли и пищевой промышленности, не зарегистрированы. (табл. 71).

**Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности.** Нарушения технологических режимов производства, условий хранения и сроков годности пищевых продуктов, отсутствие производственного контроля на предприятиях-изготовителях, предприятиях торговли и общественного питания, вовлечение в производство и оборот

**Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2023–2025 гг.**

	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего случаев	0	1	0
Пострадавших	0	1	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0
<i>в т.ч. бактериальной природы:</i>			
случаев	0	1	0
из них ботулизм	0	1	0
пострадавших	0	1	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0
<i>в т.ч. небактериальной природы:</i>			
случаев	0	0	0
пострадавших	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0
<i>в т.ч. ядовитыми грибами:</i>			
случаев	0	0	0
пострадавших	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0

продуктов питания лиц без соответствующей профессиональной и санитарно-гигиенической подготовки влияют на качество и безопасность пищевых продуктов, вызывают необходимость забракровки опасной продукции и применение мер административного принуждения. Ежегодно в ходе внеплановых мероприятий и планового государственного санитарно-эпидемиологического надзора выявляются значительные объёмы недоброкачественной продукции. В 2025 г. забраковано 39 партий пищевых продуктов объёмом 382,9 кг (рис. 96).



**Рис. 96.** Объём забракованной продукции в 2018–2025 гг. (в кг)

Количество партий пищевых продуктов забраковано в группах: кондитерские изделия – 12; кулинарные изделия – 8; мясо и мясные продукты – 4; молоко и молочные продукты – 1; птица, яйца и продукты их переработки – 3; хлебобулочные изделия – 3 (табл. 72).

**Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов,  
забракovaných в 2024–2025 гг.**

Группы пищевых продуктов	2024 г.		2025 г.	
	число партий	объём, кг	число партий	объём, кг
Всего	6	237,5	39	382,9
из них импортируемые	–	–	–	–
Мясо и мясные продукты	1	2,0	4	241,3
из них импортируемые	–	–	–	–
Птица, яйца и продукты их переработки	2	232,4	3	18,9
из них импортируемые	–	–	–	–
Молоко и молочные продукты	1	0,6	1	4,0
из них импортируемые	–	–	–	–
Масложировая продукция	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	–	–	2	1,8
из них импортируемые	–	–	–	–
Кулинарные изделия	–	–	8	13,5
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	–	–	–	–
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	–	–	–	–
Продукция предприятий общественного питания	–	–	–	–
Мукомольно-крупяные изделия	1	2,0	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Хлебобулочные изделия	–	–	3	6,5
из них импортируемые	–	–	–	–
Сахар	–	–	–	–
из них импортируемый	–	–	–	–
Кондитерские изделия	1	0,5	12	33,3
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе кремовые	–	–	–	–
Флодоовощная продукция	–	–	2	1,2
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе овощи	–	–	2	1,2
из них импортируемые	–	–	–	–
Из них картофель	–	–	–	–
из них импортируемый	–	–	–	–
Бахчевые культуры	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Столовая зелень	–	–	–	–
из них импортируемая	–	–	–	–
Флоды и ягоды	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Грибы	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Безалкогольные напитки	–	–	1	8,0
из них импортируемые	–	–	–	–
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Алкогольные напитки	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
В том числе пиво	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Мёд и продукты пчеловодства	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–

Группы пищевых продуктов	2024 г.		2025 г.	
	число партий	объём, кг	число партий	объём, кг
Продукты детского питания	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы	–	–	1	0,45
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе: консервы рыбные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
в т.ч. пресервы	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы мясные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы овощные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы мясо-растительные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы молочные	–	–	1	0,45
из них импортируемые	–	–	–	–
Зерно (семена)	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Минеральные воды	–	–	1	44,0
из них импортируемые	–	–	–	–
Биологически активные добавки к пище	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Соль	–	–	–	–
из них импортируемая	–	–	–	–
Вода, расфасованная в ёмкости	–	–	1	10,0
из них импортируемая	–	–	–	–
Прочие	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на мясо и мясные продукты, кондитерские изделия, минеральную воду и птицу, яйца и продукты их переработки.

Одним из аспектов деятельности Управления по стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах контроля является правоприменительная практика. За нарушения на пищевых объектах в сфере технологии приготовления продукции, условий хранения, сроков годности, отсутствие сопроводительной документации, подтверждающей качество и безопасность продуктов, составлено 143 протокола об административном правонарушении. Управлением наложено штрафов на сумму 1938,9 тыс. руб. В суды направлен 2 протокола об административном правонарушении. Деятельность предприятий общественного питания приостановлена на срок 15 суток.

В связи с мораторием на проведение в 2025 г. плановых контрольных (надзорных) мероприятий Управлением сделан акцент на проведение профилактических мероприятий.

В 2025 г. проведено 109 мероприятий без взаимодействия с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, занятых оборотом пищевой продукции, 35 профилактических визитов, объявлено 201 предостережение о недопустимости нарушений обязательных требований.

**Профилактика йоддефицитных состояний.** Проблема дефицита микронутриентов, в том числе йода, в почве, воде, продуктах питания актуальна для Республики Марий Эл, которая по содержанию йода относится к эндемичным территориям.

Управлением проводилась целенаправленная работа по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 05 октября 1999 г. № 1119 «О мерах

по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода». Для целей профилактики йоддефицитных состояний в основном применяется йодированная соль. Она используется во всех детских и подростковых, лечебно-профилактических организациях республики, а также реализуется в розничной торговой сети. В 2025 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 133 пробы йодированной соли. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2023–2025 гг. не выявлено (табл. 73).

Таблица 73

**Количество проб исследованной йодированной соли в 2023–2025 гг.**

	Всего проб			Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %		
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего	240	179	133	0,0	0,0	0,0
в том числе импортируемая	41	24	68	0,0	0,0	0,0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Предприятия торговли	1	0	4	0,0	0,0	0,0
Детские дошкольные, подростковые и медицинские организации	239	179	128	0,0	0,0	0,0
Прочие	0	0	1	0,0	0,0	0,0

Наиболее распространённым и дешёвым способом решения проблемы дефицита йода остаётся насыщение потребительского рынка республики йодированной солью. Установлен надзор за первоочередным и обязательным наличием обогащённой йодом соли в учреждениях образования, здравоохранения, социальной сферы. При проведении мероприятий по контролю установлено, что все проверенные предприятия обеспечены йодированной солью в достаточном количестве. Постоянно осуществляется лабораторный контроль качества йодированной соли, потребляемой населением. Указанная продукция используется в питании организованных коллективов. По предложению Управления при проведении торгов на поставку продуктов питания для предприятий бюджетной сферы республики отдельным лотом включена продукция, обогащённая йодом, в том числе хлеб.

В настоящее время выпуск продукции, обогащённой микронутриентами, осуществляют 8 предприятий республики, в том числе 7 предприятий по производству хлеба и хлебобулочных изделий: ООО «Пактия», ООО «Хлебозавод Советского райпо», ООО «Каравай», ООО «Медведевский хлеб», ООО «Оршанский хлеб», ООО «Хлебный дар» и др. с использованием йодированных дрожжей и йодказеина. Осуществляет выпуск обогащённой йодом питьевой воды «Сестрица йодированная» одно предприятие по розливу бутилированной питьевой воды (ООО «Компания «Здоровая жизнь»). Проблемой является небольшой объём выпускаемой продукции, обогащённой йодом и другими макро- и микроэлементами, витаминами, а также недостаточная реклама со стороны производителей.

**2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл**

Среди населения республики в 2022–2024 гг. не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком

йода, таких как болезни щитовидной железы; не выявлено случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

В 2024 г. демографическая ситуация в республике характеризовалась снижением рождаемости и ростом смертности населения. Наблюдалась естественная убыль населения, которая в 2024 г. составила  $-5,4$  на 1000 населения (в РФ в 2024 г.  $-4,1$ ). Показатель смертности в республике с 2017 г. практически на уровне среднероссийского, в 2023–2024 гг. показатели по республике на 3,2% выше показателя смертности по РФ. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет, болезнями щитовидной железы детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки подростков 15–17 лет и взрослого населения, гастритами и дуоденитами детей 0–14 лет, подростков 15–17 лет и взрослого населения, по заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет, по количеству острых отравлений спиртосодержащими жидкостями со смертельным исходом.

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния спиртосодержащей продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетным направлением. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл постоянно проводится работа по информированию населения о случаях острых отравлений спиртосодержащими жидкостями с привлечением средств массовой информации.

В Республике Марий Эл с 2007 года в соответствии с нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения Российской Федерации организована система мониторинга за острыми отравлениями химической этиологии, включающая в себя ежемесячное динамическое наблюдение, анализ ситуации и информирование органов государственной власти, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, заинтересованных ведомств, организаций и населения о результатах мониторинга. В проведении мониторинга задействованы Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, медицинские организации всех административных территорий.

Подробный анализ ситуации в виде ежегодного бюллетеня «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по Республике Марий Эл» представляется в Правительство Республики Марий Эл, размещается на официальном сайте Управления, ежеквартально аналитическая информация об острых отравлениях направляется в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл. Анализ данных токсикологического мониторинга показал эффективность предпринятых мер. Благодаря проведённой работе наметилась стабильная тенденция снижения общего количества отравлений. За период наблюдения показатель острых отравлений химической этиологии снизился в 4 раза (с 251,0 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 62,1 на 100 тыс. населения в 2025 г.), в 3,3 раза снизился и показатель отравлений со смертельным исходом (в 2025 г. показатель составил 23,6 на 100 тыс. населения против 78,0 на 100 тыс. населения в 2007 г.). Несмотря на снижение числа отравлений, сохраняется неблагоприятная ситуация по отравлениям спиртосодержащими жидкостями: в республике показатели отравлений спиртосодержащими жидкостями с летальным исходом стабильно превышают среднероссийский уровень и уровень ПФО, в связи с чем существует необходимость продолжения работы в данном направлении.

Управлением осуществляется информирование органов государственной власти Республики Марий Эл, органов местного самоуправления о приоритетных заболеваниях населения республики и муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным

воздействием факторов среды обитания, а также предложения для принятия управленческих решений в составе паспортов муниципальных образований, доклада о санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Марий Эл, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в Республике Марий Эл», «Динамика и структура наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Республике Марий Эл за 2022–2024 годы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом за 2022–2024 годы», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Йошкар-Оле», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Волжске», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Козьмодемьянске», а также иных информации.

Государственные и муниципальные программы Республики Марий Эл включают мероприятия, направленные на увеличение продолжительности активной жизни населения за счёт формирования здорового образа жизни, снижения уровня распространённости курения, потребления алкогольной продукции, повышения уровня физической активности и количества потребления фруктов и овощей, создания системы мотивации граждан к ответственности за сохранение собственного здоровья. Все принятые органами государственной власти, органами местного самоуправления управленческие решения реализуются в муниципальных целевых программах, включающих мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл.

В течение года вопросы улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения муниципальных образований, неоднократно выносились на рассмотрение глав администраций и Советов депутатов муниципальных образований республики. Информация о приоритетных заболеваниях населения республики и муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, по результатам социально-гигиенического мониторинга в постоянном режиме размещалась на сайте Управления и в средствах массовой информации республики и муниципальных образований. Решение сложных проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости населения Республики Марий Эл требует дальнейшего развития системы управления рисками для здоровья, дальнейшего развития риск-ориентированного подхода планирования и осуществления надзорной деятельности, совершенствования социально-гигиенического мониторинга в целях управления рисками.

### **2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл**

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Республике Марий Эл в 2025 г. характеризовалась как относительно стабильная.

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2025 г. обследовано 246732 человека (в 2024 г. – 235 171; в 2023 г. – 230 110); показатель тестирования составил 36,8 на каждые 100 человек (в 2024 г. – 34,4; в 2023 г. – 34,4), что соответствует планируемому показателю.

В республике реализуются План первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, План мероприятий («дорожная карта») по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года, План мероприятий («дорожная карта») Республики Марий Эл по реализации программ по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочих местах и недопущению дискриминации и стигматизации в трудовых коллективах лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

В 2025 г. в республике проведена «горячая линия» по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» в Республике Марий Эл в 2025 г. обследован 4091 человек.

В 2025 г. зарегистрировано 15 случаев инфекционных заболеваний у иностранных граждан: 1 случай сифилиса у гражданина Исламской Республики Пакистан; 4 случая ВИЧ-инфекции у граждан Республики Армения, Республики Казахстан, Республики Узбекистан, Республики Беларусь; 10 случаев туберкулёза у граждан: Республики Индия (5 случаев), Республики Армения (2 случая), Республики Узбекистан (2 случая), Республики Камерун (1 случай).

В 2025 г. проведено 17 заседаний Межведомственной комиссии по принятию Решения о целесообразности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в Республике Марий Эл (в 2024 г. – 12 заседаний; в 2023 г. – 18 заседаний).

В адрес Управления поступило 13 материалов для принятия Решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации, принятого в связи с наличием обстоятельств, создающих реальную угрозу здоровью населения (в 2024 г. – 12 материалов; в 2023 г. – 9 материалов).

В рамках двух этапов лектория «Санпросвет» в 2025 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведены очные мероприятия с целевой аудиторией (подростки, студенты высших учебных заведений и техникумов, трудовые коллективы) по вопросам профилактики ВИЧ инфекции. Всего проведено 110 мероприятий, на которых приняли участие 4600 слушателей.

В 2025 г. заболеваемость туберкулёзом постоянных жителей республики в сравнении с 2024 г. уменьшилась на 2,0% (показатель 29,3 против 29,9 на 100 тыс. населения), однако эпидемиологическая ситуация остаётся напряжённой.

Охват населения рентгенофлюорографическим обследованием с целью раннего выявления туберкулёза в 2025 г. составил 83,4% от численности прикрепленного населения; всего обследовано 451670 человек (в 2024 г. – 444285 человек, или 82,6% от численности прикрепленного населения; в 2023 г. – 456750 человек, или 82,6% от численности прикрепленного населения).

Выполнение Плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз в 2025 г. в целом по Республике Марий Эл составило 93,9%. Ниже республиканского показателя отмечен охват в Горномарийском (82,0%), Звениговском (63,4%), Куженерском (85,7%), Моркинском (81,6%), Советском (70,2%) и Юринском (65,1%) районах.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 98,7% от плана, выявлен 1 случай туберкулёза (в 2024 г. – 1 случай; в 2023 г. – 1 случай).

Охват туберкулинодиагностикой детей до 14 лет составил 93,9% от плана (в 2024 г. – 95,0%; в 2023 г. – 92,8%), подростков 15–17 лет – 88,9% от плана (в 2024 г. – 87,3%; в 2023 г. – 84,3%). Ниже республиканского показателя выполнение Плана туберкулинодиагностики среди детей до 14 лет отмечено в Горномарийском (89,9%), Медведевском (84,8%), Юринском (86,1%) районах, Килемарском округе (91,8%) и г. Йошкар-Оле (90,5%). Среди подростков выполнение Плана туберкулинодиагностики ниже республиканского показателя зарегистрировано в г. Йошкар-Оле (81,7%), Медведевском (81,0%), Параньгинском (74,4%) районах и Килемарском округе (75,2%).

Дополнительную консультацию у фтизиатра, назначенную по результатам проведения туберкулинодиагностики, получили 97,5% детей (в 2024 г. – 94,0%; в 2023 г. – 92,2%).

План прививок против туберкулёза выполнен на 95,8%, в том числе новорожденных – на 95,5% (в 2024 г. – 93,4 и 92,9 % соответственно; в 2023 г. – 91,2 и 95,1 % соответственно); невыполнение плана прививок было связано со снижением рождаемости).

В марте - апреле 2025 г. в республике проведены организационные мероприятия, посвящённые Всемирному дню борьбы с туберкулёзом. Проведение Всемирного дня борьбы с туберкулёзом освещалось в республиканских, городских и районных СМИ.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством труда и социальной защиты Республики Марий Эл, Министерством спорта Республики Марий Эл разработан и утверждён Межведомственный План мероприятий, приуроченных ко Всемирному дню борьбы с туберкулёзом (11.03.2025).

На сайте Управления опубликованы 7 материалов, приуроченных к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом и посвящённых профилактике заболевания среди детского и взрослого населения. Также, информация размещалась в социальной сети «ВКонтакте» в официальной группе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (10), «Одноклассники» в официальной группе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (91) и Телеграм-канале ведомства (9). Акценты сделаны на необходимости вакцинации и регулярного обследования на туберкулёз.

В период с 17 по 31 марта 2025 г. по телефонам «горячей линии» Управления и территориальных отделов Управления организовано тематическое консультирование граждан по вопросам профилактики туберкулёза. Проведено 11 консультаций по вопросам туберкулёза. Все обратившиеся получили подробные разъяснения.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проведена беседа и опрос с учащимися школ на тему «Профилактика туберкулёза. Что должен знать подросток о туберкулёзе»; 24.03.2025 принято участие в IX Республиканской научно-практической конференции, посвящённой Всемирному дню борьбы с туберкулёзом на базе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медицинский колледж», количество слушателей составило 100 человек.

В Республике Марий Эл в целом сохранялась стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. В 2025 г. не зарегистрированы случаи заболевания эпидемическим паротитом, дифтерией, краснухой, в том числе врождённой краснухой, полиомиелитом, в том числе вакциноассоциированным (ВАПИ), острым вирусным гепатитом, что соответствует индикативным целевым показателям.

В республике достигнуты и в основном поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что соответствует планируемыми показателям и оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

Иммунизация населения также проводилась в рамках действующей в настоящее время государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2025–2030 годы, согласно которой осуществляется закупка вакцин для иммунизации по эпидемическим показаниям и современных комплексных иммунобиологических препаратов.

В 2025 г. в рамках государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на приобретение иммунологических препаратов из республиканского бюджета выделено и освоено 22240,8 тыс. руб.

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам во всех медицинских организациях республики созданы иммунологические комиссии, в работе которых принимают участие представители Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

В 2025 г. вопросы иммунизации населения рассматривались на 7 заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл:

– о неотложных мерах по предупреждению заболеваемости клещевыми вирусным энцефалитом и боррелиозом на территории Республики Марий Эл, о проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита на территории Республики Марий Эл (протокол заседания от 06.03.2025 № 1);

– о проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Республики Марий Эл (протокол заседания от 18.04.2025 № 2);

– об иммунизации лиц призывного возраста (протокол заседания от 31.07.2025 № 6);

– о дополнительных мерах по профилактике вирусного гепатита А на территории Республики Марий Эл (протокол заседания от 12.08.2025 № 8);

– о дополнительных мерах по профилактике против менингококковой инфекции, об итогах эпидемического сезона гриппа и ОРВИ 2024–2025 гг. и задачах на предстоящий эпидемический сезон 2025–2026 гг. (протокол заседания от 15.08.2025 № 9);

– о проведении дополнительных мер по профилактике краснухи на территории Республики Марий Эл, о дополнительных мерах по профилактике менингококковой инфекции, о выполнении плана профилактических прививок на 2025 год и принимаемых мерах по формированию приверженности иммунопрофилактике (протокол заседания от 11.09.2025 № 10);

– о дополнительных мерах по профилактике заболеваемости внебольничными пневмониями на территории Республики Марий Эл (протокол заседания от 05.11.2025 № 11).

Вопросы иммунизации населения рассмотрены также на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях всех 17-ти муниципальных образований республики.

Направлены письма с внесением предложений по вопросам иммунопрофилактики, в том числе выполнения плана профилактических прививок, иммунизации против гриппа, подчищающей иммунизации против полиомиелита, кори, краснухи, соблюдения «холодовой цепи», вакцинации групп риска против менингококковой и пневмококковой инфекций, коклюша в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, городских и районных отделов образования администраций муниципальных образований, ректоров вузов, Министерства труда и социальной защиты Республики Марий Эл, руководителей хозяйствующих субъектов.

В 2025 году Управлением совместно с заинтересованными ведомствами (Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, Министерство образования и науки Республики Марий Эл, Министерство культуры, печати и по делам молодежи Республики Марий Эл) разработана межведомственная программа по повышению приверженности населения иммунопрофилактике.

Вопросы о преимуществах вакцинации активно освещались при проведении лекториев в рамках реализации коммуникационной стратегии «Санпросвет» федерального проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)».

Выполнение плана профилактических прививок рассмотрено на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по итогам года,

полугодия с постановкой задач, коллегии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

По вопросам иммунопрофилактики проведены: заседания межведомственной комиссии по экзантемным заболеваниям, заседания Общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, 9 семинаров-совещаний с медицинскими работниками, 8 совещаний с главными врачами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

Вопросы иммунопрофилактики рассмотрены на заседании рабочей группы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, заседании Республиканской комиссии по дифференциальной диагностике кори и других экзантемных заболеваний. Вопрос выполнения плана иммунизации регулярно рассматривался на совещаниях с главными врачами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалов, начальниками территориальных отделов Управления.

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл ведётся мониторинг за работой иммунологических комиссий в медицинских организациях. В ежемесячном режиме в Управление предоставляется информация о количестве привитых детей из числа отказников от прививок и после пересмотра медицинских отводов (против полиомиелита, кори и краснухи).

В республике функционируют 424 прививочные бригады, в том числе 183 педиатрические, 241 терапевтическая, 207 бригад, обслуживающих сельских жителей.

Обеспеченность холодильным оборудованием медицинских организаций Республики Марий Эл на всех этапах «холодовой цепи» в 2025 г. составила 100%.

На II уровне «холодовой цепи» (АО «Марий Эл - Фармация») для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) имеются холодильные камеры объёмом 94,4 м<sup>3</sup> и 60,0 м<sup>3</sup> с температурным режимом +2...+8 °С, оборудованные автономными термометрами с фиксацией температуры с интервалом не более 1 минуты.

Кроме этого, на складе АО «Марий Эл - Фармация» для хранения вакцин имеются холодильная камера (фармацевтический холодильный шкаф) объёмом 48 м<sup>3</sup> и 11 морозильников общим объёмом 2,321 м<sup>3</sup>.

В медицинских организациях для обеспечения условий хранения медицинских иммунобиологических препаратов на III уровне «холодовой цепи» имеются склады. Оснащённость холодильным оборудованием составляет 100%, из которых 92% – фармацевтические холодильники, 8% – бытовые холодильники. Для контроля температурного режима при транспортировании ИЛП с целью подтверждения соблюдения условий «холодовой цепи» и выявления нарушений в её работе медицинские организации оснащены электронными термоиндикаторами на 100%, для хранения ИЛП – на 100%.

Для соблюдения условий хранения медицинских ИЛП на IV уровне «холодовой цепи» имеются фармацевтические (81,1%) и бытовые (18,9%) холодильники. Для контроля температурного режима при транспортировании ИЛП с целью подтверждения соблюдения условий «холодовой цепи» и выявления нарушений в её работе медицинские организации оснащены электронными термоиндикаторами на 100%, для хранения ИЛП – на 100%.

Химические термоиндикаторы для контроля «холодовой цепи» не используются.

В 2025 г. закупки холодильного оборудования в медицинские организации не проводились.

В 2025 г. в рамках «подчищающих» иммунизаций (из числа отказников от прививок и после пересмотра медицинских отводов) привито против кори 1154 человека (100%), из них 693 ребёнка; против краснухи – 449 человек (100%), из них 429

детей; против полиомиелита 562 из 579 детей в возрасте до 5 лет, постоянно проживающих на территории республики (97,1%).

Продолжена работа в рамках регионального Плана мероприятий по реализации «Программы профилактики кори и краснухи, достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Марий Эл (2021–2025 гг.)». Информация о ходе его реализации направляется в Пермский региональный центр по надзору за корью для предоставления в Европейскую региональную комиссию по верификации элиминации кори и краснухи.

Ход выполнения Программы рассматривался 18.04.2025 на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл.

По вопросам профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита направлены информационно-аналитические письма (в том числе по вопросам иммунизации населения и о ходе реализации мероприятий программы ликвидации кори в республике) в адрес Правительства Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городов, округов и районов республики, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций республики, начальников медицинских служб силовых структур, руководителей образовательных учреждений Республики Марий Эл.

В республике проводится широкая информационно-разъяснительная работа среди населения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний. В 2025 г. на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в официальной группе Управления в социальной сети «ВКонтакте» (304 информации) и «Одноклассники» (297 информации), в Телеграм-канале (275 информации) и на сайте Роспотребнадзора (341 информация) опубликованы информационно-просветительские материалы о заболеваемости различными инфекционными и паразитарными заболеваниями, пользе вакцинации, ходе прививочных кампаний против различных инфекционных заболеваний; исходящий контент также был востребован и использован при подготовке материалов в электронных СМИ: на сайтах информационных агентств республики и сетевых изданий.

В эфире радиостанций прозвучали 20 выступлений специалистов Управления и 112 информации. На телеканалах ГТРК «Марий Эл» и «МЭТР - Марий Эл Телерадио» показано 73 сюжета, в том числе интервью главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл. На тематических телефонных «горячих линиях» принято 240 обращений граждан по вопросам профилактики гриппа, ОРВИ, краснухи, туберкулёза, на которые даны обстоятельные ответы.

Информационные материалы, направленные Управлением, размещены на официальных сайтах администраций всех 17-ти муниципальных образований республики, министерств и ведомств.

В 2025 г. проводились мероприятия по выполнению Плана мероприятий по реализации «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2022–2025 годы» в Республике Марий Эл, утверждённого 15.02.2022 руководителем Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и министром здравоохранения Республики Марий Эл.

Важным направлением остаётся проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП). Активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и ОВП проводится в детских стационарах (отделениях, палатах), в которые поступают больные неврологического и инфекционного профиля, с проверкой журналов поступающих и выписных диагнозов, историй болезни с периодичностью 1 раз в 2 недели. Наряду с этим проводится ежемесячное посещение детских поликлинических отделений, детских консультаций с проверкой статистических талонов хирургического, неврологического приёмов и амбулаторных карт, а также закрытых детских учреждений. По результатам проверок составляются информационные справки.

Активному эпиднадзору за ОВП / ПОЛИО в Республике Марий Эл подлежат 43 объекта. При осуществлении активного эпидемиологического надзора больных ОВП не выявлено. Управлением организован и ведётся мониторинг проведения заседаний комиссий по диагностике и выявлению ОВП в медицинских организациях (по данным еженедельных отчётов из медицинских организаций республики).

В 2025 г. продолжена работа в рамках соглашения с миграционной службой по обследованию детей, прибывших из других стран; обследованы на полиовирусы 17 детей в возрасте до 5 лет; по результатам исследований у 1 ребёнка, прибывшего из Республики Таджикистан выявлен аденовирус, у остальных результаты отрицательные (в 2024 г. – обследовано 10 детей; в 2023 г. – 14 детей).

Ежегодно проводится обследование здоровых лиц из группы риска (закрытые детские учреждения) на полио- и энтеровирусы. В 2025 г. обследовано 15 детей, результаты отрицательные.

В целях слежения за циркуляцией полио- и неполиовирусов в объектах окружающей среды вирусологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведены вирусологические исследования 150 проб сточных вод в 4 мониторинговых точках (г. Йошкар-Ола, г. Козьмодемьянск, г. Волжск); получены 5 положительных проб из всех точек; в четырёх пробах (2,7%) обнаружен полиовирус III типа, в одной пробе (0,6%) – неполио энтеровирус.

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» ежеквартально выполняются исследования по определению чувствительности клеток к полиовирусам. Исследования проводились на трёх культурах клеток, всего проведено 12 исследований.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия по энтеровирусной инфекции (ЭВИ) в республике проводятся в соответствии с Планом мероприятий Республики Марий Эл по реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2023–2027 гг.», разработанным Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, и утверждённым 01.03.2023.

В 2025 г. внесены предложения в адрес глав муниципальных образований, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства труда и социальной защиты Республики Марий Эл, руководителей летних оздоровительных учреждений; организованы дополнительные профилактические мероприятия в летних оздоровительных учреждениях по профилактике энтеровирусной инфекции.

Были введены и реализовывались дополнительные профилактические и противоэпидемические мероприятия:

– в детских образовательных учреждениях – усиление контроля за проведением утреннего фильтра во всех группах; строгое соблюдение дезинфекционного и санитарно-гигиенического режимов и др.);

– в медицинских организациях – обучение медицинского персонала по вопросам своевременного выявления больных ЭВИ и проведению первичных противоэпидемических мероприятий; обеспечена готовность к приёму больных, создан запас средств для лечения и экстренной профилактики;

– организовано и проведено внеочередное гигиеническое обучение сотрудников летних оздоровительных учреждений по вопросам профилактики ЭВИ, в рамках эпидмониторинга обследование на энтеровирусы.

Лабораторные исследования на энтеровирусы материала из окружающей среды и от людей (методом ПЦР и вирусологическим методом) осуществляются в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». Для проведения вышеуказанных исследований закуплены диагностические

системы для определения энтеровирусов методом ПЦР, питательные среды для выделения культуры клеток, расходные материалы для сбора и концентрации материала из объектов окружающей среды, проведения диагностических исследований.

В эпидсезон 2024–2025 гг. сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ способствовало своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий на всей территории республики, в том числе иммунизация населения против гриппа.

В эпидсезоне 2024–2025 гг. в целом по республике было запланировано привить против гриппа 334 520 чел. (50% от численности населения), из них 325 820 человек – за счёт федерального бюджета (80 440 детей и 236 680 взрослых) и 8700 – за счёт других источников финансирования.

За счёт средств федерального бюджета в республику поступило 81 540 доз для детей (100% от нового плана) и 236 660 доз для взрослых (99,9% от плана), всего поступило 318 200 доз.

В эпидсезон 2024–2025 гг. в целом по республике привито 327 015 человек, или 48,8% от общей численности населения. Вакциной за счёт федерального бюджета привито 81 473 ребёнка, из них 67 – двукратно (100% от поступившей вакцины), и 236 660 взрослых (100% от всей поступившей вакцины). За счёт других источников привито 8882 человека.

В период эпидемии в целях координации действий и своевременного принятия управленческих решений в еженедельном режиме в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводились заседания штаба по инфекционным болезням.

На территории республики проводилось полное или частичное приостановление учебно-воспитательного процесса в детских образовательных учреждениях. В период эпидемического неблагополучия в связи с высокой заболеваемостью ОРВИ среди детей полностью приостанавливался учебно-воспитательный процесс в одном детском саду Юринского района, в 112 группах 100 детских садов и 100 классах 87 школ республики (г. Йошкар-Ола, г Волжск, г Козьмодемьянск, Волжский, Килемарский округа, Горномарийский, Медведевский, Моркинский, Оршанский и Юринский районы).

В эпидсезон 2024–2025 гг. на профилактику гриппа и ОРВИ из разных источников финансирования выделено 15,746 млн. руб., в том числе:

- из республиканского бюджета – 3,455 млн. руб.;
- из средств бюджетов муниципальных образований – 2,724 млн. руб.;
- из прочих источников финансирования – 9,567 млн. руб.

В ходе подготовки к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2024–2025 годов на территории республики были проведены следующие мероприятия:

– вопрос об итогах эпидемии гриппа и ОРВИ в Республике Марий Эл в эпидсезоне 2024–2025 гг. и задачах на эпидсезон 2025–2026 гг. рассмотрен 15.08.2025 на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл;

– проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях всех муниципальных образований городов и районов республики;

– в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», главных врачей медицинских организаций, Комитета ветеринарии Республики Марий Эл, руководителей птицеводческих, свиноводческих и животноводческих хозяйств, крупных промышленных объектов, направлены письма с внесением предложений о проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– в адрес руководителей медицинских организаций независимо от форм собственности внесены предложения в части обеспечения готовности медицинских организаций к приёму и оказанию медицинской помощи лицам с инфекциями верхних и нижних дыхательных путей, наличия неснижаемого запаса средств экстренной

профилактики инфекций верхних и нижних дыхательных путей в медицинских и фармацевтических организациях республики, организации и проведения обучения медицинского персонала по вопросам этиологии, диагностики, лечения и профилактики инфекций верхних и нижних дыхательных путей, принятия мер по обеспечению лабораторной диагностики в медицинских организациях, в том числе о дополнительном обследовании на грипп больных с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонии методом ПЦР, в случае получения отрицательного результата ИХА-теста;

– откорректирован республиканский план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл на эпидсезон 2024–2025 гг.; аналогичные планы откорректированы и утверждены в муниципальных образованиях городов и районов республики;

– определён порядок работы медицинских организаций республики в период эпидемического подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ с учётом возможности перепрофилирования отделений, привлечения дополнительного медицинского персонала, студентов Йошкар-Олинского медицинского колледжа и медицинского факультета Марийского государственного университета;

– проведена оценка имеющихся и планируемых материальных ресурсов медицинских организаций, откорректированы расчёты потребности в противовирусных препаратах, средствах индивидуальной защиты, медицинском оборудовании и других материальных ресурсах совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл;

– направлены письма в адрес министерств и ведомств, руководителей предприятий, организаций, учреждений с внесением предложений об иммунизации против гриппа, выделении ассигнований на закупку вакцин против гриппа для иммунизации лиц, не относящихся к группам риска, определённых Национальным календарём профилактических прививок, закупку противовирусных препаратов для экстренной профилактики и лечения гриппа и ОРВИ.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в течение года ведётся слежение за заболеваемостью гриппом и ОРВИ: в межэпидемический период – в еженедельном режиме, в предэпидемический период и период эпидемии – ежедневно. Проводится еженедельный лабораторный мониторинг за циркуляцией респираторных вирусов и вирусов гриппа среди населения республики.

Информация о заболеваемости населения гриппом, ОРВИ и мерах их профилактики регулярно направляется в средства массовой информации, а также размещается на официальном сайте Управления, доводится до Правительства Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, Главного управления МЧС России по Республике Марий Эл, глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств.

В рамках двух этапов лектория «Санпросвет» в 2025 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведены очные мероприятия с целевой аудиторией (трудовые коллективы, лица от 60 лет и старше) на тему профилактики гриппа, ОРВИ, преимуществах вакцинации против гриппа, всего проведено 119 мероприятий, охвачено лекциями 4352 слушателя. Площадками проведения мероприятий были организации и предприятия, дома культуры, библиотеки, музеи, университет «третьего возраста» на базе ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет».

Проведение иммунизации населения против вирусного гепатита В (ВГВ) позволило снизить заболеваемость ВГВ с 69 случаев в 2005 г. до 1 случая в 2023 г. (в 2024–2025 гг. не регистрировались), предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет, которая не регистрируется с 2007 года.

В целях реализации поставленных задач по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), внесены предложения по улучшению работы в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций. Вопросы заболеваемости ИСМП, соблюдения требований санитарного законодательства в медицинских организациях республики обсуждались на заседании коллегии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, республиканском семинаре по ИСМП, на заседании общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов.

Проводится ежеквартальный мониторинг производственного контроля медицинских организаций.

Отмечается стабилизация заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). Тенденция по заболеваемости ОКИ оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 10 лет (2013–2019; 2022–2024 гг.) составил 5,43%.

В республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости бактериальной дизентерией, прочими ОКИ.

Перед началом оздоровительного сезона осуществляется контроль полноты охвата лабораторными обследованиями на кишечные вирусы работников пищеблоков; проведено обследование сотрудников пищеблоков загородных и пришкольных лагерей в количестве 725 человек (100%); в 0,6% случаев выявлены антигены ротавируса (5 человек). В августе 2025 г. проведено повторное обследование 76 работников пищеблоков, из них у 1 работника (1,3%) выявлены антигены норовируса.

Также перед началом нового учебного года в рамках эпидмониторинга сотрудники пищеблоков образовательных и средних учебных заведений обследованы на рота- и норовирусы. Всего обследовано 1738 человек, из них у 59 получены положительные результаты (3,4%): в 3,3% случаев выявлены антигены ротавируса (57 человек), в 0,06% – антигены норовируса (1 человек), в 0,06% – антигены рота- и норовируса (1 человек). Постановлениями Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл носители рота-, норовирусов временно отстранены от работы на период лечения и контрольного лабораторного обследования.

С целью своевременного выявления и пресечения влияния водного пути передачи инфекции проводился мониторинг качества питьевой воды, воды открытых водоёмов, сточных вод на вирусное загрязнение (ротавирусы, вирус гепатита А, коли-фаги). Исследования воды также проводились в рамках контрольно-надзорных мероприятий в отношении объектов водоснабжения и по эпидемическим показаниям в очагах инфекционных заболеваний. В 2025 г. исследованы на вирусологические показатели 73 пробы воды питьевой централизованного и 22 пробы нецентрализованного водоснабжения, 597 проб воды открытых водоёмов, результаты отрицательные.

В целях предупреждения возникновения вспышек дизентерии Зонне пищевого характера ежегодно в республике проводится иммунизация против данной инфекции работников пищеблоков, в том числе летних оздоровительных организаций, что оказывает положительное влияние на профилактику данного заболевания. В 2025 г. против дизентерии Зонне привито 1844 человека (в 2024 г. – в 1732).

В целях предупреждения возникновения заболеваний гепатитом А в 2025 г. привиты из групп риска в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям 755 человек – работники пищеблоков летних оздоровительных учреждений, образовательных учреждений, персонал ДДУ, работники водопроводных и канализационных сооружений (в 2024 г. – 801).

Проведена иммунизация против брюшного тифа лиц, занятых в сфере коммунального благоустройства, работающих с живыми культурами брюшного тифа, а также работников инфекционных больниц и отделений медицинских организаций; в 2025 г. привито 210 человек или 116,7% от плана (в 2024 г. – 256 человек; в 2023 г. – 191 человек).

Установлено взаимодействие с учреждениями, осуществляющими государственный ветеринарный надзор, по вопросам заболеваемости зоонозными инфекциями среди животных и результатам лабораторных исследований продуктов животноводства, в том числе на сальмонеллёз (в рамках соглашения о взаимодействии от 09.01.2025 Управления Россельхознадзора по Нижегородской области и Республике Марий Эл, Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, Комитета ветеринарии Республики Марий Эл по вопросам профилактики болезней, общих для человека и животных).

В 2025 г. в целях профилактики ГЛПС дератизационными обработками охвачены территории всех действующих в летний сезон загородных детских организаций, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения общей площадью 3604 га (с учётом кратности) (в 2024 г. – 3503 га; в 2023 г. – 3626 га).

Проведена осенняя барьерная дератизация вокруг 800 неблагополучных по заболеваемости ГЛПС населённых пунктов на общей площади 1441 га, выделено из республиканского бюджета 2325,8 тыс. рублей. Проведена оценка эффективности барьерной дератизации, эффективность хорошая.

Организовано систематическое проведение дератизационных мероприятий на всех эпидемиологически значимых объектах, в том числе в детских образовательных учреждениях обработано 880 тыс. м<sup>2</sup> физической площади (в 2024 г. – 1229 тыс. м<sup>2</sup>; в 2023 г. – 1103 тыс. м<sup>2</sup>); на пищевых объектах – 530 тыс. м<sup>2</sup> (в 2024 г. – 412 тыс. м<sup>2</sup>; в 2023 г. – 396 тыс. м<sup>2</sup>); в медицинских организациях – 212 тыс. м<sup>2</sup> (в 2024 г. – 205 тыс. м<sup>2</sup>; в 2023 г. – 188 тыс. м<sup>2</sup>); в жилых объектах – 1315 тыс. м<sup>2</sup> (в 2024 г. – 1284 тыс. м<sup>2</sup>; в 2023 г. – 2389 тыс. м<sup>2</sup>).

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2025 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 1646,8 га, что составляет 100% от запланированной (в 2024 г. – 1651,7 га; в 2023 г. – 1618 га), в том числе на территориях детских загородных лагерей на площади 101,3 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

В целях профилактики клещевого вирусного энцефалита в 2025 г. профилактические прививки получили 3139 человек (в 2024 г. – 2480; в 2023 г. – 2295). Иммунизацией против КВЭ охвачены работники хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска и население, планирующее выход на эндемичную территорию. Вакцина приобреталась на средства республиканского бюджета и за счёт собственных средств населения.

В целях снижения заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике проводились мероприятия по реализации Межведомственного комплексного плана мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, передающихся с укусами клещей, на территории Республики Марий Эл на 2022–2025 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2023–2026 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2025–2030 годы.

В республике реализуются государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013–2030 годы, где в подпрограмму «Вакцинопрофилактика» включены вопросы обеспечения вакциной для иммунизации группы риска против клещевого энцефалита и иммуноглобулином для проведения экстренной профилактики лиц, пострадавших от укусов клещей при наличии в них антигена вируса клещевого энцефалита.

Внесены предложения в адрес глав администраций муниципальных образований и сельских поселений республики, заинтересованных министерств и ведомств, хозяйствующих субъектов, председателей садоводческих товариществ, гаражных кооперативов, руководителей загородных оздоровительных учреждений о проведении санитарно-профилактических мероприятий, в том числе дератизационных и акарицидных работ.

Информация об эпидемиологической ситуации по клещевым инфекциям, ГЛПС, бешенству и проведении профилактических мероприятий доводилась до Правительства Республики Марий Эл. Направлены письма в адрес глав администраций муниципальных образований, глав сельских поселений, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства лесного хозяйства Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций и хозяйствующих субъектов с постановкой конкретных задач.

Проведены семинары-совещания по профилактике природно-очаговых инфекций с работниками медицинских организаций, детских оздоровительных лагерей, социальных учреждений; обсуждены с руководителями и медицинскими работниками детских оздоровительных лагерей, начальниками районных и городских отделов образования, руководителями хозяйствующих субъектов.

В адрес глав администраций муниципальных образований городов и районов Республики Марий Эл внесены предложения об организации проведения в осенний период 2025 года дератизационных мероприятий на объектах, имеющих особое эпидемиологическое значение, сплошной домовой дератизации, обеспечении грызунонепроницаемости зданий, построек, мест общего пользования населённых пунктов и прилегающих к ним территорий.

Внесены предложения в адрес глав муниципальных образований, в том числе сельских поселений республики о проведении акарицидных мероприятий. В адрес хозяйствующих субъектов, председателей садоводческих товариществ направлены письма о необходимости проведения акарицидных мероприятий. Вопросы профилактики природно-очаговых инфекций освещались при проведении гигиенического обучения и аттестации работников летних оздоровительных учреждений и других декретированных контингентов.

Еженедельно в СМИ, на сайте Управления размещалась информация об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом (190), клещевых инфекций (389), бешенства (11).

С 01.01.2020 реализуется Закон Республики Марий Эл от 26 июля 2019 г. № 32-3 «О наделении органов местного самоуправления в Республике Марий Эл государственными полномочиями Республики Марий Эл по организации мероприятий при осуществлении деятельности по обращению с животными без владельцев», что способствует урегулированию вопросов отлова безнадзорных животных и снижению риска заболевания людей бешенством и паразитарными болезнями, общими для человека и животных.

В еженедельном режиме Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл информация о случаях травмирования людей животными доводилась до Комитета ветеринарии Республики Марий Эл и ГБУ РМЭ «Марийская СББЖ».

В медицинских организациях республики обеспечено оказание антирабической помощи пострадавшим от укусов животными в соответствии с нормативными документами.

В целях недопущения заноса и возникновения местных случаев малярии Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл организован ежеквартальный учёт прибывших мигрантов.

В целях улучшения эпидемиологической ситуации по паразитарным болезням, в том числе энтеробиозу, в республике реализуется «Комплексный план мероприятий

по профилактике паразитарных болезней на 2023–2027 годы», утверждённый Решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл.

Вопросы эпиднадзора за паразитарными заболеваниями рассмотрены в августе 2025 года на совещании Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, приняты решения о совершенствовании эпиднадзора за паразитарными заболеваниями; обеспечении равномерного выполнения запланированного объёма мониторинговых исследований, в том числе паразитологических, как по количеству проб, так и номенклатуре исследований, повышении качества и оптимизации проводимых санитарно-паразитологических исследований, обратив особое внимание на соблюдение установленных правил отбора проб объектов окружающей среды в объёмах, соотношении и кратности, обеспечивающих их достоверность.

### **Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Марий Эл, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.**

#### **3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл**

**Питьевое водоснабжение.** В 2025 г. мероприятия по данному направлению были направлены на достижение основных индикативных показателей:

– повышение качества питьевой воды для населения, в том числе для жителей населённых пунктов, обеспеченных питьевой водой ненадлежащего качества и не оборудованных современными системами централизованного водоснабжения;

– стабилизацию удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой;

– стабилизацию удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Комплекс мероприятий, направленный на улучшение питьевого водоснабжения, позволил добиться целевого показателя, характеризующий обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, с 86,3% в 2009 г. до 99,9% в 2025 г.

**Атмосферный воздух.** В 2025 г. по результатам производственного контроля качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в г. Йошкар-Оле соответствовало гигиеническим требованиям.

Аварийные ситуации, связанные с выбросами химических веществ, загрязнением почвы на территории республики в Управлении не регистрировались.

В целом, согласно данным мониторинга на территории жилой застройки систематических превышений предельно допустимых концентраций веществ в атмосферном воздухе не установлено.

**Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций.**

В 2025 г. продолжалась деятельность по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения республики, оцениваемая по 3 индикативным показателям (охват горячим питанием школьников, санитарно-эпидемиологическое благополучие и выраженный оздоровительный эффект среди детей, отдохнувших в летних оздоровительных организациях республики).

Удельный вес всех детских и подростковых организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, а также не имеющих центрального отопления, остался на низком уровне. В число таких организаций вошли только оздоровительные организации палаточного типа.

В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школы подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации.

Сохранилась тенденция улучшения факторов среды обитания в образовательных организациях.

Качество питьевой воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям за последние 3 года оставалось стабильно хорошим. Уровни искусственной освещённости, показатели микроклимата, электромагнитных полей доведены до гигиенических нормативов. В 2025 г. удельный вес замеров микроклимата в детских

и подростковых учреждениях, не отвечающих гигиеническим требованиям, составил 0,8%, что в 3 раза ниже по сравнению с предыдущими годами (2022–2024 гг.).

В результате проводимой работы по улучшению качества горячего питания детского населения на стабильно высоком уровне остаются:

- охват горячим питанием учащихся – 88,7%;
- охват горячим питанием учащихся 1–4 классов – 100% (в 2023–2024 гг. – 100%);
- охват всеми формами питания школьников – 100%.

Ежегодно снижается количество проб готовой продукции и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям. В 2025 г. удельный вес несоответствующих по микробиологическим показателям проб составил 0,1%, на качество термообработки – 0%.

Увеличен ассортимент блюд, приготовляемых на пищеблоках образовательных учреждений. Сохранена общая энергетическая ценность горячих завтраков и обедов.

Калорийность школьных завтраков в 2025 г. составила в среднем 695 ккал, или 102,2% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 598 ккал (101,8%) – для младших школьников; калорийность школьных обедов – в среднем 957 ккал, или 100,5% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 844 ккал (102,6%) – для младших школьников.

Управлением совместно с Министерством образования и науки Республики Марий Эл разработана «Дорожная карта» по совершенствованию организации питания обучающихся общеобразовательных организаций Республики Марий Эл на 2024–2026 годы.

В летний период работали 206 организаций отдыха детей и их оздоровления, в которых отдохнул и получил оздоровление 26531 ребёнок. Количество лагерей увеличилось за счёт палаточных лагерей.

Массовых инфекционных заболеваний, случаев присасывания клещей, чрезвычайных и аварийных ситуаций в летних оздоровительных организациях не зарегистрировано.

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 96% детей.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести показатель охвата детей услугами дошкольного образования на высокий уровень. Дети дошкольного возраста обеспечены услугами дошкольного образования на 100% от потребности.

#### **Условия труда, транспорт, физическая и радиационная безопасность.**

Доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих гигиеническим нормам по освещённости, увеличилось в 2,2 раза и составила 0,68% (в 2024 г. – 0,31%; в 2023 г. – 1,12%; в 2022 г. – 3,20%), по шуму – уменьшилось в 2,2 раза и составила 16,36% (в 2024 г. – 35,56%; в 2023 г. – 31,62%; в 2022 г. – 44,07%).

В 2025 г. не выявлялись рабочие места, не соответствующие гигиеническим нормам по вибрации (в 2022–2024 гг. – 0), электромагнитным полям (в 2022–2024 гг. – 0) и лазерному излучению (в 2022–2024 гг. – 0).

Превышения ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны не обнаружены.

Своевременно разрабатывались и реализовывались профилактические мероприятия на рабочих местах женщин; в достаточном количестве приобреталась современная спецодежда.

Поддерживался на уровне 97,9% охват подлежащего контингента работников медицинскими осмотрами (в 2024 г. – 97,5%; в 2023 г. – 99,1%; в 2022 г. – 93,7%).

Стабильной оставалась санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте, в том числе на водном.

Как и в предыдущие годы, остаточные количества пестицидов в объектах окружающей среды не выявлены, профессиональные заболевания (отравления) при применении пестицидов не зарегистрированы, пришедшие в негодность и не утилизированные пестициды не обнаружены.

Оставалась спокойной радиационная обстановка. Радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики.

Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составил 100%. Проб с превышением гигиенических радиологических показателей не выявлено. Группы населения с эффективной дозой за счёт облучения от природных источников выше 5 мЗв/год не установлены.

С 2010 года во всех медицинских организациях контроль доз облучения пациентов проводится лишь инструментальными методами контроля дозовой нагрузки, охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций (учреждений), использующих источники ионизирующего излучения, составляет 100%.

В 2025 г. факты осуществления деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) без лицензии не выявлялись.

**Уровень инфекционной заболеваемости.** В 2025 году в республике не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, острым вирусным гепатитом В и С, бешенством, псевдотуберкулёзом, туляремией, лихорадкой Западного Нила, малярией, амебиазом, трихинеллёзом, эхинококкозом, трихоцефалёзом, тениозами, гименолепидозом.

В сравнении с 2024 годом отмечается снижение заболеваемости по 20 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 8,8% (показатель ниже среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) на 18,7%), прочими острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 20,7% (показатель на 31,3% ниже СМУ), коклюшем – с 203 до 3 случаев (показатель ниже СМУ в 11,7 раза), корью – с 24 до 1 случая (показатель в 4,1 раза ниже СМУ), скарлатиной – на 0,7% (показатель ниже СМУ в 2,3 раза), туберкулёзом (впервые выявленным) – на 2% (с 200 до 196 случаев, показатель на 33,5% ниже СМУ), инфекционным мононуклеозом – на 32,5% (показатель в 2,1 раза ниже СМУ), ВИЧ-инфекцией – на 4,1% (со 193 до 185 случаев, показатель на 20,7% выше СМУ), сифилисом – с 18 до 16 случаев (показатель в 6,8 раза ниже СМУ), цитомегаловирусной инфекцией – с 3 до 1 случая (показатель на 21,7% ниже СМУ), педикулёзом – с 35 до 13 случаев (показатель ниже СМУ в 9,9 раза), дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporium* – на 31,5% (со 108 до 74 случаев, показатель в 3,4 раза ниже СМУ), опоясывающим лишаем – на 4,7% (показатель в 2,8 раза выше СМУ), лямблиозом – на 7,1% (показатель в 1,4 раза выше СМУ), токсоплазмозом – с 4 до 3 случаев (показатель выше СМУ на 26,5%), энтеробиозом – на 15,2% (показатель ниже СМУ в 2,2 раза), аскаридозом – с 32 до 9 случаев (показатель в 7,7 раза ниже СМУ), токсокарозом – с 13 до 8 случаев (показатель ниже СМУ в 2,2 раза). Зарегистрирован 1 случай острого вялого паралича против 6 случаев в 2024 году.

На уровне прошлого года регистрировалась заболеваемость острым вирусным гепатитом А (1 случай, показатель в 16,5 раза ниже СМУ), бактериальной дизентерией (2 случая, показатель в 4 раза ниже СМУ).

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2022–2025 гг. сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне не менее 95,0%, в декретированных возрастных группах.

Результаты исследования эффективности иммунизации против гриппа в 2025 г. и популяционного иммунитета в предэпидемический период (август-сентябрь) приведены в табл. 74.

Таблица 74

**Результаты исследования популяционного иммунитета к гриппу в 2025 г.**

Возрастные группы	Уровень серопротекции к вирусам гриппа, %			
	А(Н1N1)pdm Виктория	А(Н3N2) Дарвин	Грипп В Австрия	Грипп В Пхукет
<i>в предэпидемический период (август - сентябрь 2025 г.)</i>				
3–4 года	60	50	63	63
7–14 лет	67	73	57	47
15–18 лет	57	50	57	48
18–60 лет	60	50	43	50
60 лет и старше	63	60	67	80
<i>через 28-30 дней после вакцинации (октябрь - ноябрь 2025 г.)</i>				
3–4 года	97	97	100	100
7–14 лет	93	97	97	93
15–18 лет	90	90	100	100
18–60 лет	97	93	90	100
60 лет и старше	97	100	97	93

Оценка эффективности иммунизации будет проводиться в марте 2026 г. в соответствии с методическими указаниями МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации» (и в рамках государственного задания).

Охват антиретровирусной терапией пациентов, нуждающихся в лечении, составил 94,3%; охват населения освидетельствованием на ВИЧ – 36,8% при целевом показателе 34%; информационными и обучающими программами по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД охвачены 100% подлежащих.

В 2025 г. диспансерным обследованием охвачены 85,3% ВИЧ-инфицированных, состоявших на диспансерном учёте, при индикативном показателе 90%. В 2025 г. все ВИЧ-инфицированные обследованы на иммунный статус, вирусную нагрузку и туберкулёз. Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 100% (индикативный показатель – 95%); охват антиретровирусной терапией детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, составил 100%.

**3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

**Питьевое водоснабжение.** В 2025 г. мероприятия по данному направлению были направлены на достижение основных индикативных показателей:

- поддержание доли городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения» не менее 94,1%;
- повышение качества питьевой воды для населения, в том числе для жителей населённых пунктов, обеспеченных питьевой водой ненадлежащего качества и не оборудованных современными системами централизованного водоснабжения;
- увеличение удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой;
- уменьшение удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим

показателям.

Комплекс мероприятий, направленный на улучшение питьевого водоснабжения, в многолетней динамике позволил добиться увеличения целевого показателя, характеризующего обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, с 86,3% в 2009 г. до 99,9% в 2025 г.

**Атмосферный воздух.** В 2025 г. по результатам производственного контроля качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в г. Йошкар-Оле соответствовало гигиеническим требованиям.

Аварийные ситуации, связанные с выбросами химических веществ в атмосферу, загрязнением почвы на территории республики в Управлении не регистрировались.

Согласно данным мониторинга на территории жилой застройки систематических превышений предельно допустимых концентраций веществ в атмосферном воздухе не установлено. Регистрировались кратковременные единичные превышения максимальных разовых предельно допустимых концентраций, которые обусловлены совокупным влиянием работы котельных промышленных предприятий, автотранспорта и неблагоприятных метеорологических условий.

#### **Условия воспитания и обучения.**

В целях сокращения количества объектов с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием необходимо продолжить целенаправленную работу по улучшению материально-технической базы и санитарно-гигиенического состояния.

В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл и глав муниципальных образований городов, округов и районов республики необходимо внести предложения о включении вопросов по улучшению материально-технической базы, санитарно-гигиенического состояния образовательных организаций в действующие федеральные, региональные программы и решению вопросов финансирования.

Остаётся актуальной проблема высокой степени износа образовательных организаций: требуется замена оконных блоков, дверных проёмов, инженерно-коммуникационных сетей. В связи с этим ежегодно общеобразовательные организации дополнительно включаются в план мероприятий по капитальному ремонту.

В целях сохранения сети летних оздоровительных организаций и числа оздоровленных в них детей в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований будут внесены предложения о необходимости выделения дополнительных финансовых средств на подготовку и проведение летней оздоровительной кампании, на увеличение стоимости питания в лагерях с дневным пребыванием на базе образовательных организаций.

Совместно с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, главами администраций муниципальных образований необходимо продолжить работу по увеличению охвата учащихся среднего и старшего звена горячим питанием, улучшению качества питания школьников, пропаганду среди школьников здорового питания.

#### **Условия труда, транспорт, физическая и радиационная безопасность на рабочих местах.**

Несмотря на принимаемые меры, проблемы с обеспечением безопасных условий труда в Республике Марий Эл имеются. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по шуму, остаётся значительной (в 2025 г. – 54,0%; в 2024 г. – 35,6%; в 2023 г. – 31,6%; в 2022 г. – 44,1%).

Не всеми работодателями своевременно разрабатываются и реализуются профилактические мероприятия по улучшению условий труда, направленные на снижение рисков для здоровья человека в части профессиональных заболеваний, в том числе на рабочих местах с наличием факторов, обладающих канцерогенными свойствами, и на рабочих местах инвалидов; допускается приём пищи вне организованных

помещений; не оборудуются гардеробные для переодевания и хранения домашней и рабочей одежды; не обеспечено раздельное хранение одежды, и др.

Остаются проблемы с обеспечением безопасных условий труда женщин: в 2025 г. выявлены случаи превышения ПДУ шума и пониженной освещённости на рабочих местах; не во всех медицинских организациях кратность воздухообмена в лечебно-диагностических помещениях соответствует норме; в ряде промышленных предприятий санитарно-бытовые помещения не оборудованы устройствами питьевого водоснабжения; не организован и (или) не проведён в полном объёме производственный контроль посредством лабораторных исследований и испытаний.

В целях улучшения условий труда, выявления и устранения нарушений обязательных требований, в 2025 году будет продолжено проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с лабораторно-инструментальными исследованиями, профилактических визитов, информирование населения и работодателей.

### **Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере эпидемиологической безопасности.**

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2025 года характеризовалась относительной стабильностью.

Произошло увеличение заболеваемости по 21 нозологической форме, в том числе сальмонеллёзом – на 61,3% (со 106 до 171 случая, показатель выше СМУ на 53,3%), энтеровирусными инфекциями – в 4 раза (с 25 до 100 случаев, показатель выше СМУ на 12,1%), хроническим вирусным гепатитом В – на 43,6% (показатель выше СМУ на 14,7%), хроническим вирусным гепатитом С – на 41,4% (с 87 до 123 случаев, показатель выше СМУ на 64,5%), ветряной оспой – на 9,7% (показатель ниже СМУ на 34,5%), генерализованными формами менингококковой инфекции – с 3 до 9 случаев (показатель на 39,2% выше СМУ), гриппом – в 2,6 раза (показатель в 4,5 раза выше СМУ), пневмонией (внебольничной) – на 1,5% (показатель на 5,8% выше СМУ), гонококковой инфекцией – на 5,8% (с 74 до 78 случаев, показатель на 20,6% ниже СМУ), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 38,8% (с 67 до 93 случаев, показатель на 41,5% ниже СМУ), клещевым боррелиозом – с 3 до 11 случаев (показатель на 6,4% выше СМУ), чесоткой – на 29,2% (показатель выше СМУ на 2,1%), поствакцинальными осложнениями – с 1 до 2 случаев (показатель в 1,8 раза выше СМУ). Увеличилось на 6,3% число людей, пострадавших от укусов животными (показатель ниже СМУ на 5,7%). Также увеличилось на 13,2% число людей, пострадавших от укусов клещами (показатель выше СМУ на 58,2%).

Зарегистрированы 87 случаев заболеваний гемофильной инфекцией, 2 – дифиллоботриозом, по 1 случаю – клещевым вирусным энцефалитом, описторхозом, диروفилариозом; в 2024 году заболеваемость по данным нозологическим формам не регистрировалась.

В республике на постоянном контроле находятся вопросы раннего выявления заболеваемости туберкулёзом. Отмечается рост числа отказов от иммунизации против туберкулёза и иммунодиагностики.

В целях стабилизации, снижения заболеваемости в 2026 году запланировано проведение следующих мероприятий.

На заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл запланировано обсуждение вопросов по профилактике природно-очаговых заболеваний, паразитарных заболеваний, респираторных инфекций и внебольничных пневмоний, а также по вакцинопрофилактике, санитарной охране территории республики.

В рамках Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» по результатам анализа будут внесены предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по:

- продолжению работы по выявлению туберкулёза среди населения, не обследованного в течение двух и более лет;
- усилению контроля за полнотой и своевременностью противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёза;
- обеспечению охвата населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгено-флюорографическими обследованиями не менее 65% от численности населения;
- продолжению работы с населением по пропаганде иммунизации и проведению иммунодиагностики.

В Республике Марий Эл, как и в целом по Российской Федерации, сохраняется тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией, при этом охват скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию в группах риска остаётся недостаточным.

В целях выполнения в 2026 году плана обследования населения на ВИЧ-инфекцию и увеличения охвата групп риска скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию необходимо повторно внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл о рассмотрении данного вопроса на совместной коллегии, усилить разъяснительную работу среди различных групп населения.

В республике отмечается ежегодный рост числа отказов от проведения профилактических прививок. В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам, обеспечения безопасности иммунизации необходимо продолжить работу по повышению приверженности населения к вакцинопрофилактике, внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций:

- по усилению работы с отказниками от прививок, улучшению эффективности работы иммунологических комиссий, более активному проведению информационно-разъяснительной работы, своевременному пересмотру медицинских отводов;
- по мониторингу за проведением иммунизации с принятием своевременных управленческих решений, обратив особое внимание на прививки против кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита, гриппа.

Медицинскими организациями республики не завершена работа по созданию автоматизированного учёта профилактических прививок детскому и взрослому населению во всех медицинских организациях и созданию объединённой системы автоматизированного учёта по республике, что затрудняет обмен информацией о проведённой иммунизации населения между медицинскими организациями республики. В связи с этим необходимо внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по активизации данной работы.

Необходимо продолжить работу совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, медицинскими организациями республики, миграционной службой (в рамках трёхстороннего соглашения) по выявлению мигрантов и иммунизации их против кори / краснухи, совместно с руководителями вузов республики по установлению прививочного анамнеза по кори/краснухи у иностранных студентов и их иммунизации при необходимости.

Проблемой остаётся учёт и регистрация инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в большинстве медицинских организаций республики, а также осуществление в полном объёме микробиологического мониторинга. Необходимо внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций республики об улучшении работы по организации учёта и регистрации ИСМП.

В 2025 г. продолжают регистрироваться единичные случаи заболевания коклюшем среди непривитого детского населения г. Йошкар-Олы, в связи с этим остаётся актуальным вопрос усиления информационной работы медицинских организаций республики с «отказниками» от профилактических прививок, а также санитарно-просветительной работы Управления, в части углублённого разъяснения основных причин заболевания

и возникновения различных клинических форм осложнений, в последующем влияющим на уровень жизни переболевших.

Остаётся проблемным вопрос недостаточного уровня этиологической расшифровки острых кишечных инфекций (ОКИ) бактериальной и вирусной этиологии, внебольничных пневмоний. В 2026 г. необходимо повторно направить предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций республики о необходимости проведения этиологической расшифровки прочих ОКИ, внебольничных пневмоний.

В последние годы эпизоотическая ситуация в Республике Марий Эл по заболеваемости бешенством животных оставалась напряжённой. Случаев заболевания бешенством среди людей в 2025 г. не зарегистрировано. Случаи заболевания бешенством среди животных в 2015 г. зарегистрированы у 7 собак, 5 лисиц и 1 рыси. В очагах бешенства пострадало 13 человек. В эпизоотолого-эпидемиологических очагах Управлением Роспотребнадзора Республики Марий Эл и Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл во взаимодействии с органами местного самоуправления были реализованы оперативные планы мероприятий по локализации и ликвидации очагов.

Необходимо отметить, что обращаемость населения республики за антирабической помощью по поводу укусов животными остаётся высокой. На протяжении последних трёх лет она была на 20–23 % выше, чем в целом по Российской Федерации. В 2025 г. за антирабической помощью в медицинские организации республики обратились 1929 человек, из них 40,6% пострадали от нападения неизвестными и дикими животными.

В республике в 2025 г. была активизирована работа по отлову безнадзорных животных. Увеличены субвенции бюджетами муниципальных районов и городских округов на организацию и проведение мероприятий по отлову безнадзорных животных. По информации Комитета ветеринарии Республики Марий Эл в 2025 г. на территории республики отловлено 1334 безнадзорных животных (в 2024 г. – 1080; в 2023 г. – 1337; в 2022 г. – 1260).

Активизация природных очагов бешенства, в которых основным резервуаром инфекции являются лисы, способствует вовлечению в эпизоотический процесс домашних, сельскохозяйственных животных, безнадзорных собак и кошек. При отсутствии должных мер по отлову безнадзорных животных эпизоотическая ситуация по бешенству может ухудшиться и создать значительные эпидемические риски для людей.

В целях усиления мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Республике Марий Эл, обеспечения эпидемиологического благополучия населения, особого внимания требует реализация Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства, организация учёта, регистрация и иммунизация против бешенства поголовья домашних и сельскохозяйственных животных, принятие нормативных актов по содержанию домашних животных, а также по отлову и учёту безнадзорных животных, оперативное взаимодействие с органами, уполномоченными осуществлять государственный ветеринарный надзор, информирование населения о ситуации в регионе, мерах личной и общественной профилактики бешенства, а также по вопросам, связанным с правилами содержания животных.

В 2025 г. в целях профилактики ГЛПС дератизационными обработками охвачены территории всех действующих в летний сезон загородных детских организаций, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения общей площадью 3604 га (с учётом кратности) (в 2024 г. – 3503 га; в 2023 г. – 3626 га).

Проведена осенняя барьерная дератизация вокруг 800 неблагополучных по заболеваемости ГЛПС населённых пунктов на общей площади 1441 га, выделено из республиканского бюджета 2325,8 тыс. руб. Проведена оценка эффективности барьерной дератизации, эффективность хорошая.

Организовано систематическое проведение дератизационных мероприятий на всех эпидемиологически значимых объектах, в том числе в детских образовательных учреждениях обработано 880 тыс. м<sup>2</sup> физической площади (в 2024 г. – 1229 тыс. м<sup>2</sup>; в 2023 г. – 1103 тыс. м<sup>2</sup>); на пищевых объектах – 530 тыс. м<sup>2</sup> (в 2024 г. – 412 тыс. м<sup>2</sup>; в 2023 г. – 396 тыс. м<sup>2</sup>); в медицинских организациях – 212 тыс. м<sup>2</sup> (в 2024 г. – 205 тыс. м<sup>2</sup>; в 2023 г. – 188 тыс. м<sup>2</sup>); в жилых объектах – 1315 тыс. м<sup>2</sup> (в 2024 г. – 1284 тыс. м<sup>2</sup>; в 2023 г. – 2389 тыс. м<sup>2</sup>).

В целях стабилизации заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике необходимо:

- продолжить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2023–2026 годы;

- продолжить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, передающихся с укусами клещей, на территории Республики Марий Эл на 2026–2030 годы;

- продолжить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2025–2030 годы;

- обеспечить контроль полноты и своевременности проведения иммунизации профессиональных групп риска против бешенства, клещевого энцефалита, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза;

- внести в Правительство Республики Марий Эл предложение о выделении из республиканского бюджета финансовых средств на проведение весенней и осенней барьерной дератизации, приобретение противоклещевого иммуноглобулина для бесплатного проведения населению экстренной профилактики в случае укуса инфицированным клещом;

- внести предложения главам администраций органов местного самоуправления о проведении дератизационных и акарицидных мероприятий на территориях населённых пунктов, лесопарковых зон, кладбищ, прилегающих к природным очагам ГЛПС, клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза, в том числе проведение сплошной домовой дератизации в осенний период;

- внести в адрес балансодержателей эпидемиологически значимых объектов предложения о систематическом проведении комплекса дератизационных мероприятий;

- потребовать от органов местного самоуправления и хозяйствующих субъектов проведения мероприятий по приведению в лесопарковое состояние барьерной зоны лесных массивов, прилегающих к населённым пунктам, местам массового отдыха населения, оздоровительным и медицинским учреждениям, расположенным в активных очагах инфекции;

- продолжить работу с органами местного самоуправления по обеспечению действенного контроля за соблюдением гражданами правил содержания животных, организации отлова безнадзорных животных, совместно с ветеринарными работниками проведения полного учёта и иммунизации против бешенства всех домашних собак и кошек, сельскохозяйственных животных, участвующих в культурно-массовых мероприятиях;

- усилить информационно-разъяснительную работу среди населения по профилактике природно-очаговых и зооантропонозных инфекций.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора, стабилизации и снижения заболеваемости паразитарными инфекциями в республике необходимо:

- внести предложения руководителям хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в области оказания услуг водоснабжения и водоотведения, об обеспечении дезинвазионных мероприятий на очистных сооружениях хозяйственно-бытовых, производственных, смешанных и животноводческих стоков независимо от результатов санитарно-паразитологического контроля;

– применять меры административного воздействия за невыполнение требований санитарного законодательства при проведении надзорных мероприятий.

У медицинских работников первичного звена отмечается недостаточная настороженность в части выявления токсоплазмозов, альвеококкозов и эхинококкозов при постановке диагнозов, в связи с чем может иметь место недовыявление случаев данных заболеваний.

Недостаточно используются наиболее эффективные серологические методы диагностики, предусмотренные нормативными документами, что свидетельствует о недостаточной подготовке медицинских работников медицинских организаций.

В связи с рисками возникновения очагов гельминтозов и протозоозов среди иностранных трудовых мигрантов, прибывающих в субъект для работы на предприятиях пищевой промышленности, необходимо продолжить контроль за обследованием трудовых мигрантов на гельминтозы и кишечные протозоозы.

В целях усиления профилактических, противоэпидемических, лечебных мероприятий по эхинококкозу и токсоплазмозу необходимо внести в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл предложения:

– о принятии мер по внедрению в практику работы медицинских организаций обязательных методов обследования больных с подозрением на эхинококкозы (ультразвуковые и рентгенологические методы обследования, использование серологических методов с целью выявления специфических антител к возбудителям эхинококкозов);

– об организации и проведении обучения медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики эхинококкозов и токсоплазмозов;

– об организации медицинскими организациями иммунологического обследования на эхинококкоз (охотников, работников звероферм, животноводческих хозяйств, зоопарков, заготовители пушнины, работников меховых мастерских, специалистов в области ветеринарии, лиц, занятых отловом собак, владельцев собак, работников заповедников, заказников, лесничеств, сборщиков и закупщиков грибов, ягод, а также членов их семей) при проведении профилактических и периодических медицинских осмотров и диспансеризации;

– о полноте и своевременности представления медицинскими организациями экстренных извещений на эхинококкоз и токсоплазмоз;

– о доступности обследования населения в удалённых населённых пунктах;

– о разработке и внедрении комплекса информационных мероприятий для беременных женщин, направленных на мотивацию обследования в установленном порядке на токсоплазмоз и приёма необходимых препаратов для сохранения здоровья ребёнка.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по заболеваемости аскаридозом и токсокарозом необходимо внести предложения Министерству здравоохранения Республики Марий Эл:

– о проведении ежегодного обследования детей дошкольного и школьного возраста на паразитозы до проведения плановых профилактических прививок в целях обеспечения необходимого уровня поствакцинального иммунитета; в случае обнаружения яиц гельминтов и цист простейших проводить дегельминтизацию до начала иммунизации;

– о принятии мер по обеспечению проведения плановых профилактических обследований детей и обслуживающего персонала на гельминтозы в детских дошкольных образовательных организациях, учащихся 1–4 классов общеобразовательных организаций 1 раз в год после летнего периода, при формировании детских коллективов;

– о подготовке медицинских работников медицинских организаций по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения геогельминтозов;

– о принятии мер по усилению работы, направленной на гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики паразитарных болезней, передающихся через

растительную, плодоовощную, плодово-ягодную продукцию с использованием различных средств массовой информации;

- об улучшении лабораторной диагностики паразитозов, включая определение их видовой принадлежности, а также выявления, регистрации, учёта паразитарных заболеваний, лечения и последующего диспансерного наблюдения в медицинских организациях;

- о повышении качества оказания медицинской помощи больным паразитарными болезнями, в том числе в части своевременного обследования на геогельминтозы;

- об обеспечении направления биологического материала при выявлении возбудителей «редких» паразитарных заболеваний в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» для идентификации возбудителя;

- об обеспечении внедрения современных методов копроовоскопической (формалин-эфирная или уксусная седиментация) и серологической диагностики в деятельности клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по паразитарной заболеваемости необходимо усилить контроль за охватом обследования на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы декретированных групп населения.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия, во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.10.2015 № 65 «О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в Российской Федерации» необходимо внести в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл предложения:

- о своевременной диагностике малярии в медицинских организациях, неотложной госпитализации пациентов с подозрением на малярию, оказанию им квалифицированной медицинской помощи, обязательному предоставлению экстренных извещений о случаях подозрения на это заболевание;

- о поддержании необходимого запаса эффективных противомалярийных препаратов для радикального лечения трёхдневной малярии и осложнённой формы тропической малярии;

- о безотлагательном обследовании на малярию лиц, прибывших в течение последних трёх лет из эндемичных по малярии территорий при повышении у них температуры и лиц с неустановленным диагнозом, лихорадящих в течение 5 дней.

В целях усиления противоэпидемических мероприятий по профилактике заразных кожных заболеваний необходимо:

- усилить разъяснительную работу с населением по вопросам профилактики кожных заразных заболеваний, в том числе дерматофитии, вызванной грибами рода *Microsporum*;

- обеспечить контроль за проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий при регистрации кожных заразных заболеваний (микроспории) в организованных коллективах.

### **3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл**

В целях совершенствования безопасности и улучшения условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний продолжалась деятельность по реализации Конвенции Международной организации труда от 15 июня 2006 г. № 187 об основах, содействующих безопасности и гигиене труда.

В 2025 г. плановый федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, деятельность которых относится к чрезвычайно высокой и высокой категориям риска не проводился.

Кроме этого, осуществлялись меры профилактического характера (профилактические

визиты, предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований); по фактам нарушения санитарного законодательства РФ применялись меры, направленные на пресечение выявленных нарушений, что позволило обстановке с условиями труда остаться стабильной.

## **Заключение**

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечения благоприятных условий жизнедеятельности населения Республики Марий Эл необходимо осуществление следующих первоочередных мероприятий.

### ***В области охраны атмосферного воздуха***

- Совершенствование системы контроля за зонами с особыми условиями использования территории.
- Осуществление мониторинга загрязнения атмосферного воздуха в Республике Марий Эл.
- Осуществление взаимодействия с государственными органами по вопросам охраны атмосферного воздуха.

### ***В области питьевого водоснабжения***

- Продолжение ведения мониторинга за санитарно-техническим состоянием систем питьевого водоснабжения и источников нецентрализованного водоснабжения.
- Совершенствование системы контроля за зонами с особыми условиями использования территории, в том числе за специальным режимом осуществления хозяйственной и иной деятельности на территориях зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения.
- Приведение владельцами водопроводов источников водоснабжения и водопроводных сооружений в надлежащее санитарно-техническое состояние, организация лабораторного производственного контроля качества питьевой воды в соответствии с требованиями действующего законодательства, санитарных правил и нормативов.
- Осуществление мониторинга качества питьевой воды и заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А.
- Осуществление взаимодействия с органами исполнительной власти республики и органами местного самоуправления по вопросам реализации Федерального закона от 07 декабря 2011 года № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

### ***В области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления***

- Контроль за реализацией комплекса мер региональной программы «Чистая страна», являющейся составной частью национального проекта «Экология».
- Решение органами местного самоуправления вопросов по своевременному получению заключений о соответствии / несоответствии мест накопления твёрдых коммунальных отходов требованиям санитарного законодательства в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2018 года № 1039 «Об утверждении правил обустройства мест (площадок) накопления твёрдых коммунальных отходов и ведения их реестра».
- Проведение разъяснительной работы в целях повышения культуры населения по вопросам содержания территории населённых пунктов через средства массовой информации.

### ***В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения***

- Увеличение охвата горячим питанием учащихся школ среднего и старшего звена.
- Продолжение обучения детского населения и молодёжи вопросам здорового питания, пропаганда в средствах массовой информации основных принципов здорового питания.
  - Увеличение числа детей с выраженным оздоровительным эффектом в ходе летней оздоровительной кампании.
  - Совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за воспитательными, образовательными организациями, учреждениями отдыха и оздоровления, факторами внутришкольной среды детских образовательных организаций, системой школьного питания.

### ***В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов***

- Совершенствование подходов к обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов, продвижения принципов здорового питания:
  - а) продвижение подходов в области обеспечения качества и безопасности пищевой продукции, качества жизни и здоровья населения;
  - б) продвижение принципов здорового питания через мониторинг за состоянием питания различных групп населения в регионах во взаимосвязи здоровья населения с качеством пищевой продукции.

### ***В области гигиены труда и профессиональных заболеваний работающих***

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с приоритетными направлениями деятельности на 2026 год, в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, относящихся к наиболее высоким категориям риска; контроля условий труда при воздействии канцерогеноопасных и иных вредных факторов производственной среды, применении пестицидов и агрохимикатов.
  - Проведение консультирования в рамках профилактических визитов на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях, в ходе контрольно-надзорных мероприятий, на личном приёме.
  - Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья и улучшения условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными, в том числе канцерогенными производственными факторами, своевременности выявления профессиональных заболеваний; участие в работе Республиканской межведомственной комиссии по охране труда.
  - Осуществление деятельности по выявлению, учёту и классифицированию объектов, использующих нанотехнологии.
  - Информирование населения о санитарно-эпидемиологической обстановке на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях, принимаемых мерах, профилактике профессиональных заболеваний.

### ***В области гигиены на транспорте***

- Осуществление федерального государственного санэпиднадзора в отношении хозяйствующих субъектов, использующих в своей деятельности объекты транспорта

и транспортной инфраструктуры, с учётом категорий риска, в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников в условиях воздействия физических факторов – основных в плане возникновения профессиональной патологии.

- Проведение профилактических визитов на объектах транспорта, консультирования в ходе контрольно-надзорных мероприятий и на личном приёме.

- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры; принятие мер к своевременному выявлению профессиональных заболеваний.

- Информирование органов государственной власти, местного самоуправления, заинтересованных министерств и ведомств, населения о нарушениях требований санитарного законодательства юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, имеющими на балансе транспортную инфраструктуру и транспорт.

### ***В области обеспечения радиационной безопасности***

- Обеспечение реализации федеральных законов «О радиационной безопасности населения», «О лицензировании отдельных видов деятельности».

- Проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с приоритетными направлениями деятельности на 2026 год в отношении юридических лиц, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, и относящихся к категориям чрезвычайно высокого и высокого риска.

- Осуществление деятельности, связанной с подтверждением юридическими лицами – лицензиатами, соответствия лицензионным требованиям.

- Обеспечение проведения ежегодной радиационно-гигиенической паспортизации организаций (учреждений) и территории Республики Марий Эл, полноты и достоверности информации о радиационной обстановке, включаемой в радиационно-гигиенические паспорта.

- Проведение мероприятий по ограничению облучения населения от природных, техногенных и медицинских источников ионизирующего излучения.

- Осуществление контроля индивидуальных доз облучения персонала группы А и пациентов при проведении рентгенологических исследований в рамках «Единой государственной системы контроля и учёта индивидуальных доз облучения граждан» (ЕСКИД).

### ***В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями***

- Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ.

- Выполнение мероприятий в рамках реализации Комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл, осуществление эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями.

- Достижение 60% охвата прививками против гриппа населения Республики Марий Эл, 75% охвата прививками против гриппа лиц, относящихся к группам риска, определённым национальным календарём профилактических прививок.

- Реализация Государственной программы «Развитие здравоохранения» в части компетенции Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

- Реализация республиканских межведомственных комплексных планов по профилактике инфекционных заболеваний.

- Реализация мероприятий «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» в Республике Марий Эл; оптимизация эпидемиологического надзора и лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов.
- Реализация регионального плана мероприятий в рамках Программы по элиминации кори и краснухи, достижение устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Марий Эл.
- Усиление межведомственного взаимодействия в части профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.
- Реализация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.
- Организация и контроль за проведением иммунопрофилактики населения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах.
- Проведение подчищающей иммунизации против кори, краснухи и полиомиелита.
- Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, в том числе коронавирусной инфекции, распространения природно-очаговых и зоонозных болезней.
- Принятие дополнительных мер по профилактике паразитарных болезней.
- Активизация работы по развитию информационно-пропагандистской системы по соблюдению населением мер личной и общественной профилактики инфекционных болезней.