

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 Республики Марий Эл
в 2017 году»**

Йошкар-Ола
2018

ББК 51.1(2)1

О11

О11 О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2017 году: Доклад. – Йошкар-Ола: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2018. – 213 с.

ББК 51.1(2)1

Подписано в печать 28.02.2018

Формат 208×290

Тираж 8 экз.

Печ. л. 24,6

© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2018

Содержание

Введение.....	4
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2016 год и в динамике за 2014-2016 годы	6
1.1. Состояние среды обитания человека и её влияние на здоровье населения в Республике Марий Эл	6
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	27
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл	52
Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Марий Эл	105
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл.....	105
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл	172
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл	180
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	198
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл.....	198
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	203
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	209
Заключение.....	210

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности на 2017 год в соответствии с риск-ориентированной моделью контрольно-надзорной деятельности, а также в соответствии с требованиями Федерального закона от 26.12.2008 г. №294-ФЗ, в частности с изменениями, внесёнными в отношении осуществления плановых проверок субъектов малого предпринимательства, постановления Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 г. №944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью» и была направлена на обеспечение комплекса мер по внедрению принципов управления по результатам, реализацию организационно-правовых мероприятий по обеспечению защиты прав потребителей, в том числе в сфере технического регулирования; санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики, безопасной среды обитания, профилактики заболеваний.

За период с 2006 по 2017 годы достигнуты ощутимые значимые результаты деятельности в области борьбы с инфекционными болезнями, получившие широкий положительный общественный резонанс.

Реализация приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения, существенная часть которого посвящена иммунопрофилактике инфекционных болезней, профилактике и лечению ВИЧ/СПИД, гепатитов В и С, реализация региональных и местных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения позволили уменьшить уровень инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний. В результате снизился уровень заболеваемости по 19 нозологическим формам, не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, эпидемическим паротитом, полиомиелитом, ВАПП, корью, краснухой, врождённой краснухой.

Система эпидемиологического надзора за гриппом и острыми вирусными инфекциями позволяет сдерживать негативные тенденции развития эпидемического процесса. Охват прививками против гриппа в эпидсезон 2016-2017 гг. составил 33,8%, ежегодно отмечается увеличение охвата населения иммунизацией, в эпидсезоне 2017-2018 гг. охват составил 40,8%, в следующем эпидсезоне планируется достичь показатель не менее 45% и в группах риска не менее 75%. Вакцинация населения против гриппа способствовала существенному снижению количества тяжёлых постгриппозных осложнений.

Определив медико-гигиенические проблемы, Управление Роспотребнадзора ставило перед собой задачи добиться ожидаемых результатов по следующим направлениям: снижение удельного веса крайне неудовлетворительных объектов, улучшение качества пищевых продуктов, питьевой воды, условий обучения и воспитания детей в детских организациях, противодействие незаконному обороту продукции лёгкой промышленности.

Особое внимание уделяется детским и подростковым организациям. С 2005 года совместно с органами управления образованием проводилась целенаправленная работа по объектам, входящим в 3 группу – крайне неудовлетворительных в санитарно-эпидемиологическом отношении, доля которых сократилась с 4,1% в 2006 году до 0,4% в 2017 году, что соответствовало достигнутым индикативным показателям. За последние 7 лет улучшились показатели факторов внутришкольной среды, качество воды и готовой продукции в образовательных организациях.

В рамках реализации федеральной государственной программы «Развитие образования и молодёжной политики на 2013-2020 годы» в республике продолжается работа по ремонту, улучшению материально-технической оснащённости образовательных

организаций, школьных столовых, по совершенствованию организации питания. Все пищеблоки общеобразовательных школ подключены к централизованным сетям водоснабжения, канализации.

Охват горячим питанием школьников в 2017 году составил 85,5% (в 2014 году – 89,5%), всеми формами питания охвачено 100 % школьников (в 2014 году – 98,7%).

Увеличился удельный вес детей, у которых по итогам летней оздоровительной кампании отмечался выраженный оздоровительный эффект: с 88,2% в 2012 году до 94,2% в 2017 году. В летний период в организованных коллективах не было зарегистрировано вспышечной и групповой заболеваемости.

Организационные, санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия были направлены на улучшение факторов среды обитания человека и позволили снизить удельный вес зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения, водоразборных колонок, колодцев, водонапорных башен, не соответствующих требованиям санитарного законодательства. В последние годы сохраняется тенденция улучшения качества питьевой воды по микробиологическим показателям в централизованных системах водоснабжения и в источниках нецентрализованного водоснабжения. Отсутствует регистрация инфекционных заболеваний, связанных с употреблением питьевой воды.

Комплекс мероприятий, проводимых Управлением по контролю за состоянием питьевого водоснабжения, позволил добиться определённых результатов, характеризующих улучшение состояния питьевого водоснабжения по показателям безопасности: так, удельный вес населения Республики Марий Эл, обеспеченного питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам по критериям безопасности, в 2017 году составил 98,7% (в 2016 году – 98,7%; в 2014-2015 годах – 98,6%; в 2013 году – 98,4%).

Особое внимание уделялось повышению эффективности деятельности по контролю и надзору, в первую очередь, в социально значимых секторах потребительского рынка. На потребительском рынке республики ещё остаётся значительным количество нарушений прав потребителей, особенно в сфере торговли. Об этом свидетельствуют результаты контрольно-надзорной деятельности и материалы рассмотрения обращений граждан. В 2017 году приостановлена реализация 587 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве более 2 тонн.

В целом Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2017 году была обеспечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая обстановка в республике, что явилось результатом последовательной реализации мер, направленных на снижение инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости, соблюдение законодательства Российской Федерации, оптимизацию контрольно-надзорной деятельности.

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

В докладе дан глубокий анализ санитарно-эпидемиологической ситуации в Республике Марий Эл в 2017 году, основанный на данных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, результатах социально-гигиенического мониторинга.

На основании анализа выявлены приоритетные проблемы, решение которых позволит обеспечить благоприятную санитарно-эпидемиологическую обстановку, сохранение и укрепление здоровья населения Республики Марий Эл.

Руководитель



С.И. Булатова

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2017 год и в динамике за 2014-2016 годы

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

Социально-гигиенический мониторинг представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания. Социально-гигиенический мониторинг проводится Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Роспотребнадзор) совместно с другими федеральными органами исполнительной власти, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 г. № 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.

Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года определены задачи по развитию условий для ведения здорового образа жизни, включая совершенствование системы мер государственного санитарно-эпидемиологического нормирования и технического регулирования с помощью инструментов СГМ и обеспечение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В соответствии с основными направлениями деятельности и во исполнение распорядительных документов Роспотребнадзора Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводилась работа по совершенствованию системы 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 8 соглашений.

Информирование органов власти осуществляется в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 05.12.2006 г. №383 «Об утверждении Порядка информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении социально-гигиенического мониторинга», а также Административного регламента по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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, который располагает данными 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. Продолжается работа по ведению персонафицированных 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. Поэтому первостепенное гигиеническое значение имеют мероприятия по оптимизации воздушной среды в населённых местах и предупреждению её неблагоприятного воздействия.

В республике в рамках социально-гигиенического мониторинга за уровнями загрязнения атмосферного воздуха проводятся лабораторные исследования атмосферного воздуха на 7 маршрутных постах наблюдения в г. Йошкар-Оле и г. Волжске. Исследовано 1568 проб атмосферного воздуха в г. Йошкар-Оле и 490 проб в г. Волжске. Не соответствовали гигиеническим нормативам 9 проб в г. Йошкар-Оле (перекресток ул. Красноармейская – ул. Первомайская (5 проб); перекрёсток пр. Ленина – ул. Первомайская (3 пробы), перекресток ул. Петрова – ул. Воинов-Интернационалистов), зарегистрированы превышения ПДК по диоксиду азота (в 1,1-1,9 раза), оксиду углерода (в 1,2 раза). Все пробы в г. Волжске соответствовали гигиеническим нормативам.

Всего было исследовано 5735 проб атмосферного воздуха, в том числе 4620 проб в городских и 1115 проб в сельских поселениях, из них 2538 маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния промышленных предприятий, 2082 пробы отобраны на автомагистралях и в зоне жилой застройки.

Из числа исследованных проб отклонения были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле (0,2%). Таким образом, в 2017 г. доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации (ПДК), в городских поселениях составила 0,2% (в 2016 г. – 0,2%; в 2015 г. – 0,3%; в 2014 г. – 0,7%; в 2013 г. – 0,1%) (табл. 1), в сельских поселениях – 0% (в 2010-2016 гг. – 0%).

Таблица 1

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния атмосферного воздуха в Республике Марий Эл

Муниципальные образования	Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК _{мр} , %					Динамика к 2016 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Российская Федерация	1,13	1,03	0,8	0,8		
Республика Марий Эл, в том числе	0,1	0,7	0,3	0,19	0,19	=
г. Йошкар-Ола	0,14	1,0	0,43	0,24	0,23	=
Примечание: ↑↓ – рост или снижение						

Превышения ПДК_{мр} на автомагистралях регистрировались по содержанию оксида углерода, диоксиду азота, в основном, в дневные часы, когда поток автомобильного транспорта наиболее интенсивный (табл. 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	
	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.
Пыль	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Диоксид серы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сероводород	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Оксид углерода	0,3	0,4	0,0	0,0	0,2	0,3
Окислы азота	0,3	0,8	0,0	0,0	0,3	0,8
Углерод	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Всего	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0

В периоды наименьшей интенсивности транспортного потока (вечерние и ночные часы) превышений ПДК по указанным показателям не обнаружено.

По данным мониторинга в атмосферном воздухе на территориях жилой застройки превышений ПДК не зарегистрировано, фактов негативного влияния на жилую застройку со стороны промышленных предприятий также не выявлено.

Проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в 5 и более раз в городских поселениях, проб, превышающих ПДК в сельских поселениях, а также проб, превышающих ПДК_{сс} по приоритетным веществам, в течение ряда лет не отмечалось.

Из числа исследуемых ингредиентов превышение ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе установлено по оксиду углерода в мониторинговых точках в г. Йошкар-Оле (на перекрёстках автомагистралей).

Результаты мониторинга указывают на благополучную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

Контроль качества воды открытых водоёмов в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2017 г. осуществлялся в 62 точках (4 постоянных створа водоёма I категории на р. Малая Кокшага и 58 створов водоёмов II категории: р. Волга, р. Кожважка, р. Малая Юнга, р. Илеть, р. Кундыш, р. Туречка, р. Немда, р. Ронга, р. Сердяжка, р. Она, р. Лаж, р. Килемарка, р. Уржумка, р. Арборка, р. Ноля, р. Буй, р. Большая Кокшага, р. Ировка, р. Шукшан, р. Пижанка, р. Малая Ошла, р. Параньгинка, р. Малый Кундыш, оз. Яльчик, оз. Кичиер, оз. Таир, оз. Малевое, оз. Шап, оз. Кугер, оз. Малое и др.) по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

В 2017 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) осталось на уровне 2016 г. Удельный вес проб воды из водоёмов I категории (р. М. Кокшага), не соответствующих санитарным требованиям, в 2017 г. составил:

- по санитарно-химическим показателям – 0% (в 2012-2016 гг. – 0%);
- по микробиологическим показателям – 0%, (в 2012-2016 гг. – 0%);
- по паразитологическим показателям – 0% (в 2009-2016 гг. – 0%).

По результатам мониторинга состояния загрязнения открытых водоёмов (II категория), проводимого в местах рекреационного водопользования населения, установлено, что в 2017 г. удельный вес нестандартных проб воды поверхностных водоёмов, не отвечающих санитарным нормам, составил:

- по химическим показателям – 2,2% (в 2016 г. – 1,6%; в 2015 г. – 1,4%; в 2013-2014 гг. – 1,3%);
- по микробиологическим показателям – 0,6% (в 2015-2016 гг. – 0,8%; в 2014 г. –

1,0%; в 2013 г. – 0,6%).

Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, составила 0% (в 2016 г. – 0%; в 2015 г. – 0,6%; в 2014 г. – 0%; в 2013 г. – 0,3%).

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

Таблица 3

Удельный вес проб воды водоёмов по категориям водопользования в Республике Марий Эл за 2012-2017 гг., не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)

Категории объектов водопользования	по санитарно-химическим показателям					по микробиологическим показателям				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Водоёмы I категории (р. М. Кокшага)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Водоёмы II категории	1,3	1,3	1,4	1,6	2,2	0,6	1,0	0,8	0,8	0,6
Итого по республике	1,3	1,3	1,4	1,6	2,2	0,6	0,9	0,8	0,8	0,6

В 2017 г. нестандартные пробы воды из открытых водоёмов по микробиологическим показателям зарегистрированы в Моркинском (5,0%), Сернурском (4,2%), Горномарийском (4,0%) районах, по санитарно-химическим показателям – в Куженерском (19,0%), Звениговском (18,0%) и Моркинском (4,0%) районах (табл. 4, 5, рис. 1, 2).

Таблица 4

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов Республики Марий Эл по микробиологическим показателям в 2012-2017 гг.

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
		2012	2013	2014	2015	2016	СМУ	2017	сравн. 2017 г. со СМУ, %
Республика Марий Эл, в том числе:	62	0,6	0,6	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	-0,1
г. Йошкар-Ола	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Волжск	11	8,8	9,4	5,7	5,5	0,0	5,9	2,7	-3,2
Волжский район	3	2,6	2,5	10,0	3,5	6,6	5,0	1,3	-3,7
г. Козьмодемьянск	5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,9	0,0	-0,9
Горномарийский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,3	4,0	+3,7
Звениговский район	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Килемарский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Мари-Турекский район	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Медведевский район	3	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	-0,5
Моркинский район	3	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,7	5,0	+4,3
Новоторъяльский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Оршанский район	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Параньгинский район	5	0,0	0,0	0,0	9,3	2,2	2,3	0,0	-2,3
Сернурский район	4	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	4,2	+3,5
Советский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Юринский район	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

Таблица 5

**Качество воды поверхностных водоёмов Республики Марий Эл
по санитарно-химическим показателям в 2012-2017 гг.**

Муниципальные образования	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							сравн. 2017 г. со СМУ, %
	2012	2013	2014	2015	2016	СМУ	2017	
Республика Марий Эл	1,2	1,3	1,3	1,4	1,6	1,4	2,2	+0,8
г. Йошкар-Ола	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Волжск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Волжский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,4	0,0	-0,4
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Звениговский район	17,9	17,9	3,8	8,0	8,2	11,2	18,0	+6,8
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	0,0	0,0	5,5	5,0	6,3	3,4	19,0	+15,6
Мари-Турекский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Медведевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Моркинский район	0,0	0,0	3,4	4,5	5,3	2,6	4,0	+1,4
Новоторъяльский район	0,0	5,2	0,0	5,0	0,0	2,0	0,0	-2,0
Оршанский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Параньгинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Сернурский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	0,0	18,8	11,0	8,0	8,0	9,2	0,0	-9,2
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

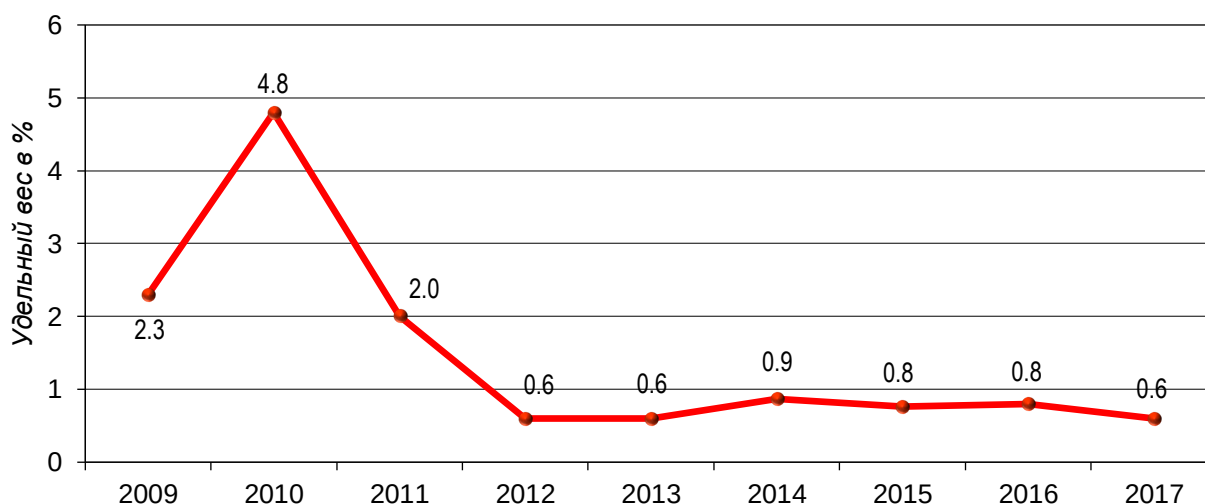


Рис. 1. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не отвечающих санитарным нормам по микробиологическим показателям

На содержание радиоактивных веществ в 2017 г. исследовано 30 проб воды из водных объектов, из них 1 проба – из водоёма I категории, 29 – из водоёмов II категории; проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2009-2016 гг. – 0%).

Сброс сточных вод в республике осуществляется в 22 водных объекта (р. Сердьяжка, р. Она, р. Амбанурка, р. Параньгинка, р. Ноля, р. Уржумка, р. Буй, р. Вятка, р. Немда, р. Ронга, р. Волга, ручей Чёрный, р. Юшут, р. Илеть, р. Кожвожка, р. Малая

Ошла, р. Пижанка, р. Малая Юнга, р. Сундырка, р. Малая Кокшага, р. Печуморка, р. Большая Ошла).

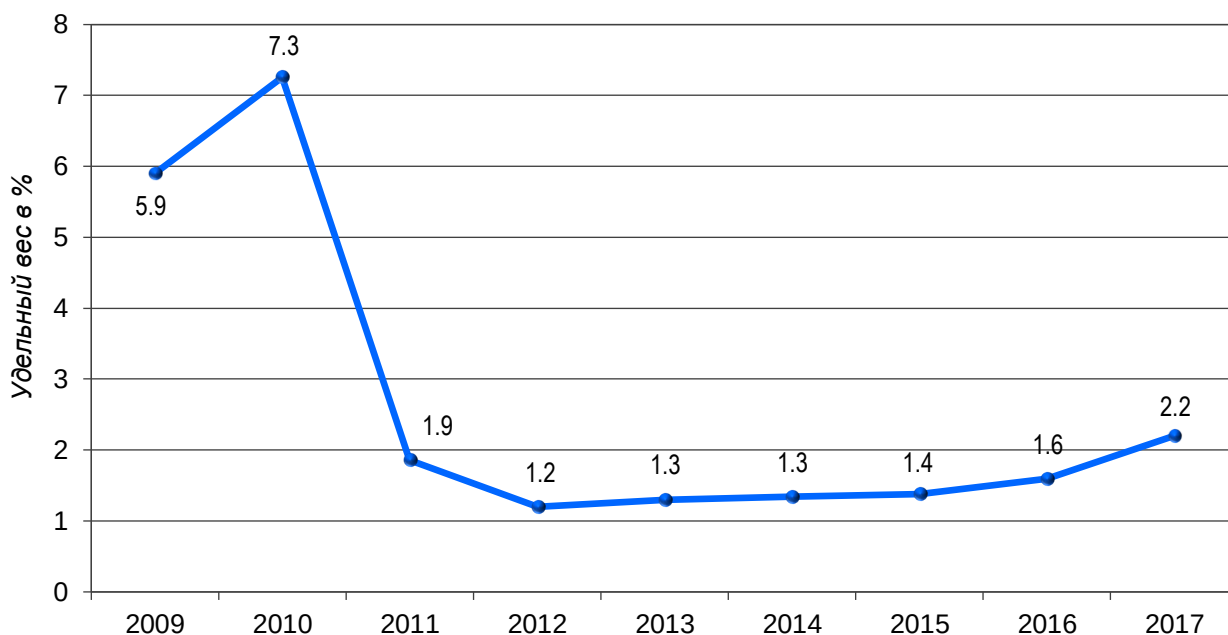


Рис. 2. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

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

Качество питьевой воды по данным социально-гигиенического мониторинга.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2017 г. исследования проводились в 256 мониторинговых точках на территориях всех 17 муниципальных образований городов и районов республики.

Исследования проводились на 13 химических веществ (аммиак, нитраты, железо, марганец, мышьяк, медь, ртуть, свинец, сульфаты, хлориды, фториды, цинк и хлороформ), обобщённые (рН, окисляемость, общая минерализация, жёсткость, ПАВ, фенольный индекс, нефтепродукты), органолептические (запах, мутность, цветность, привкус), микробиологические (ОКБ, ТКБ, споры сульфитредуцирующих клостридий, патогенные энтеробактерии, колифаги), вирусологические (ротавирусы, антиген вируса гепатита А), паразитологические (яйца гельминтов, цисты патогенных кишечных простейших, ооцисты криптоспоридий) показатели, пестициды (ГХЦГ, ДДТ).

В 2017 г. исследовано 2568 проб питьевой воды на микробиологические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 14 проб воды: в с. Помары (2 пробы, обнаружены ОКБ), д. Отымбалы (Вахоткино) (обнаружены ОКБ) Волжского района; г. Волжске (обнаружены ОКБ); д. Азъял (обнаружены ОКБ), д. Вонжедур (обнаружены ОКБ), д. Семисола (обнаружены ОКБ), д. Осип Сола (2 пробы, обнаружены ОКБ), д. Малый Карамас (обнаружены ОКБ), д. Новая (обнаружены ОКБ), д. Шереганово (обнаружены ОКБ) Моркинского района; д. Куан-Памаш (2 пробы, обнаружены ОКБ и ТКБ) Новоторъяльского района.

В 2017 г. исследовано 1669 проб на санитарно-химические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 47 проб воды. Повышенное содержание железа выявлено в с. Помары (4 пробы), п. Приволжский (+марганец), д. Березники (2 пробы, +марганец, +жёсткость) Волжского района; г. Звенигово (2 пробы), с. Шелангуш

(3 пробы, +жесткость, +минерализация, +сульфаты незначительно), д. Кокшамары (2 пробы, +мутность), п. Трубный (2 пробы), п. Мочалище Звениговского района; д. Юркино (2 пробы) Юринского района. Повышенная жесткость воды выявлена д. Верхний Азял (2 пробы) Волжского района; п. Красногорский, в. Николаевский (2 пробы, +минерализация, +сульфаты незначительно) Звениговского района; в пгт Морки (8 проб), д. Абдаево (2 пробы), д. Большие Шали (2 пробы), д. Малый Карамас, д. Осип-Сола (2 пробы), п. Октябрьский (2 пробы), д. Фадейкино (2 пробы), д. Шорунжа Моркинского района, д. Шуйбеляк Новоторъяльского района; повышенное содержание нитратов – в д. Вонжедур, д. Шордур (+жесткость) Моркинского района.

Причинами химического загрязнения питьевой воды являются поступление веществ природного характера из подземных источников водоснабжения.

Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2017 г. не обнаружены.

Питьевое водоснабжение. На территории Республики Марий Эл по состоянию на 01.01.2018 г. используется 1206 источников питьевого водоснабжения, все из них имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта правилам и условиям безопасности для здоровья населения. Источников нецентрализованного водоснабжения – 896 (в 2016 г. – 934).

В Республике Марий Эл один водозабор из поверхностного источника водоснабжения I категории (р. Малая Кокшага), обеспечивающий питьевой водой население центральной части г. Йошкар-Олы. С 2012 г. эксплуатирующей организацией – МУП «Водоканал» работа речного водозабора приостановлена, в результате чего населению г. Йошкар-Олы вода подается только из подземных водоисточников.

Управлением с января 2006 г. организован мониторинг санитарно-технического состояния водопроводных сооружений в разрезе муниципальных образований, объемов проведенных ремонтно-восстановительных работ на объектах водоснабжения, затраченных финансовых средств. Результаты проводимого мониторинга в ежемесячном режиме доводятся до органов власти республики для принятия управленческих решений.

По данным мониторинга санитарно-технического состояния водопроводных сооружений за 2017 г. на ремонт источников водоснабжения, водопроводных сооружений, распределительной сети затрачено 34017,9 тыс. рублей. Всего отремонтированы: 55 зон санитарной охраны на сумму 1981,1 тыс. рублей, 103 скважины (оголовки, павильоны) на сумму 3539,9 тыс. рублей, 89 водонапорных башен на сумму 2288,3 тыс. рублей, 447 водоразборных колонок на сумму 1231,7 тыс. рублей, 16 источников децентрализованного водоснабжения на сумму 205,7 тыс. рублей, сети водопроводов на сумму 24771,1 тыс. рублей.

Как и в предыдущие годы, в 2017 г. основными причинами ухудшения качества питьевой воды являлись факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, повышенный уровень минерализации), отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников.

За 2017 год по результатам исследований воды из централизованных источников водоснабжения, удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических норм по микробиологическим показателям, составил – 1,0% (в 2016 г. – 0,9%), по санитарно-химическим показателям – 3,7% (в 2016 г. – 3,5%).

Удельный вес проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических норм по микробиологическим показателям, составил 7,4% (в 2016 г. – 5,8%), по санитарно-химическим показателям – 2,7% (в 2016 г. – 5,5%).

По неудовлетворительным результатам качества воды по микробиологическим показателям из источников децентрализованного водоснабжения общественного назначения приостановлены колодцы в Медведевском, Волжском, Звениговском, Моркинском, Юринском районах. По факту несоответствия двух проб воды

гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в колодцах индивидуального пользования в Медведевском районе (д. Загуры), г. Йошкар-Оле (д. Якимово) собственникам предложено провести чистку, промывку и дезинфекцию. В органы местного самоуправления внесены предложения о возможности использования альтернативных методов водообеспечения.

Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой стабилизировался и на протяжении последних трёх лет составлял 98,7%.

Источники централизованного водоснабжения. В 2017 г. удельный вес источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, составил 0,5% (в 2015-2016 гг. – 0,7%; в 2014 г. – 0,9%), в том числе поверхностных – 0% (в 2014-2016 гг. – 0%), подземных – 0,5% (в 2016 г. – 0,7%; в 2015 г. – 0,9%; в 2014 г. – 0,9%) (табл. 6).

Таблица 6

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора (по Республике Марий Эл) в 2014-2017 гг.

Показатели	2014	2015	2016	СМУ	2017	сравн. 2017 г. со СМУ
Количество источников	1206	1206	1206	1206	1206	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (в %)	0,9	0,7	0,7	0,8	0,5	-0,3
в том числе из-за отсутствия зоны санитарной охраны (в %)	0,9	0,7	0,7	0,8	0,5	-0,3
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	6,9	6,7	4,4	6,0	3,7	-2,3
в том числе по содержанию солей тяжёлых металлов	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)	1,2	0,7	0,2	0,7	1,0	+0,3
в том числе с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний (в %)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля подземных источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (в %)	0,9	0,7	0,7	0,8	0,5	-0,3
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО (в %)	0,9	0,7	0,7	0,8	0,5	-0,3
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (в %)	6,9	6,7	4,4	6,0	4,8	-1,2
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (в %)	1,3	1,2	0,7	1,1	1,2	+0,1

Удельный вес проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 1,2% (в 2015-2016 гг. – 0,7%; в 2014 г. –

1,2%), по санитарно-химическим показателям – 4,8% (в 2016 г. – 4,4%; в 2015 г. – 6,7%; в 2014 г. – 6,9%); проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечено (в 2010-2016 гг. – 0%).

В связи с тем, что в 2014-2017 гг. поверхностный водозабор не использовался для централизованного водоснабжения населения, пробы воды из данного источника не исследовались.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной α -, β -активности и природных радионуклидов, в 2017 г. составила 45,2% (в 2016 г. – 30,0%; в 2015 г. – 58,9%; в 2014 г. – 31,6%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено (в 2010-2016 гг. – 0%).

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2017 г. не проводились в связи с отсутствием необходимости.

Водопроводы. По состоянию на конец 2017 г. в республике насчитывалось 696 водопроводов. Водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено (в 2016 г. – 0%; в 2014-2015 гг. – 1,3%). Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2017 г. составил 3,5% (в 2016 г. – 2,6%; в 2015 г. – 2,8%; в 2014 г. – 9,3%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2015-2016 гг. – 0%; в 2014 г. – 4,8%).

Распределительная сеть. В 2017 г. удельный вес проб воды из распределительной сети, не отвечающих санитарным нормам и правилам по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 3,1% (в 2016 г. – 2,9%; 2015 г. – 3,1%; в 2014 г. – 6,6%; в 2013 г. – 6,3%; среднероссийский показатель в 2016 г. – 13,9%); удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарных норм по микробиологическим показателям – 1,0% (в 2016 г. – 0,9%; 2015 г. – 2,2%; в 2013-2014 гг. – 2,0%; среднероссийский показатель в 2016 г. – 3,4%); проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось (в 2010-2016 гг. – 0%). Показатели по муниципальным образованиям представлены на рис. 3 и 4.

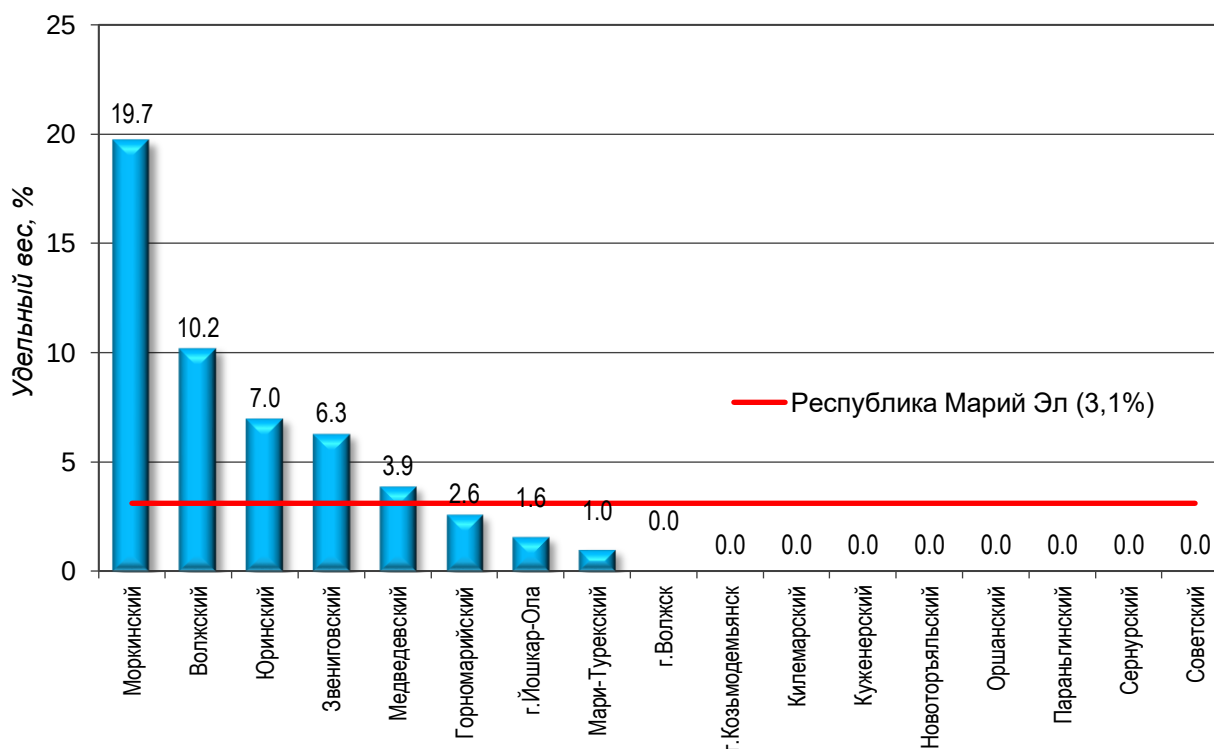


Рис. 3. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2017 г. (в %)

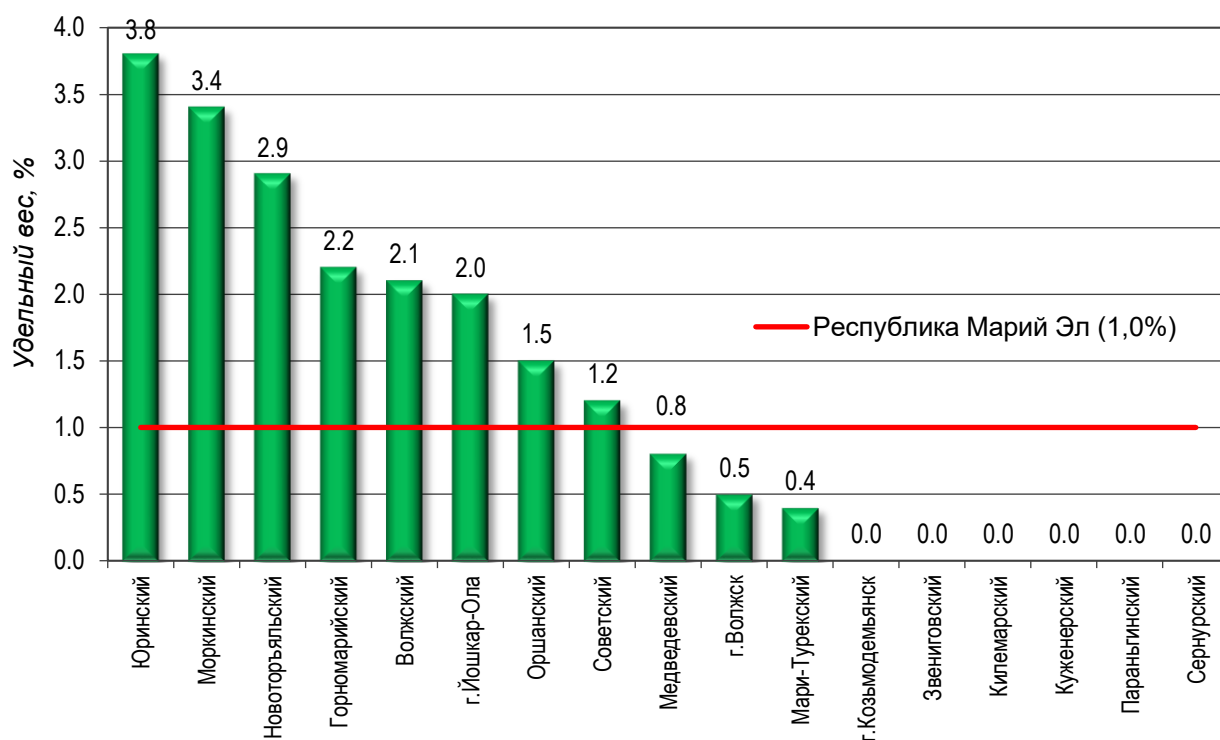


Рис. 4. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2017 г. (в %)

Причинами химического загрязнения питьевой воды в разводящей сети являются поступление веществ природного характера из подземных источников водоснабжения, (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа), вторичное загрязнение воды, прошедшей водообработку, изношенность водоразводящих сетей.

Водопроводы с повышенным содержанием железа расположены в Волжском, Медведевском районах, с высокой жёсткостью, минерализацией – в г. Волжске, Звениговском и Моркинском районах. Практически вся территория республики является геохимической провинцией с недостатком микроэлементов фтора и йода.

Радиологические показатели воды соответствовали нормативным требованиям.

Фактов негативного влияния на качество и безопасность питьевой воды централизованной системы водоснабжения при эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения не установлено.

В целом по республике недоброкачественную питьевую воду потребляют 4624 человека, проживающих в Звениговском, Волжском, Новоторъяльском, Моркинском и Медведевском районах.

В 2017 г. удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составил 98,7% (в 2016 г. – 98,7%; в 2014-2015 гг. – 98,6%).

Обеспечение населения привозной питьевой водой в городских поселениях не осуществлялось из-за отсутствия необходимости.

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

Сельское водоснабжение. В 2017 г. на долю сельских поселений приходилось 92,8% от общего числа водопроводов, используемых для хозяйственно-питьевых целей в Республике Марий Эл.

По состоянию на 31.12.2017 г. из 896 источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовали требованиям санитарных правил 2 колодца – 0,2% (в 2016 г. – 0,2%; в 2015 г. – 0,8%; в 2014 г. – 9,6%), в том числе в сельских поселениях – 0,2% (в 2016 г. – 0,2%; в 2015 г. – 0,4%; в 2014 г. – 8,7%).

Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в сельских поселениях составил 96,2%. Обеспечение сельского населения привозной водой в 2017 г. не осуществлялось из-за отсутствия необходимости.

В 2017 г. удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 7,4% (в 2016 г. – 5,8%; в 2015 г. – 4,1%; в 2014 г. – 9,3%), по санитарно-химическим показателям – 2,7% (в 2016 г. – 5,5%; в 2015 г. – 2,6%; в 2014 г. – 9,3%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в последние годы не отмечалось (в 2010-2016 гг. – 0%) (рис. 5).

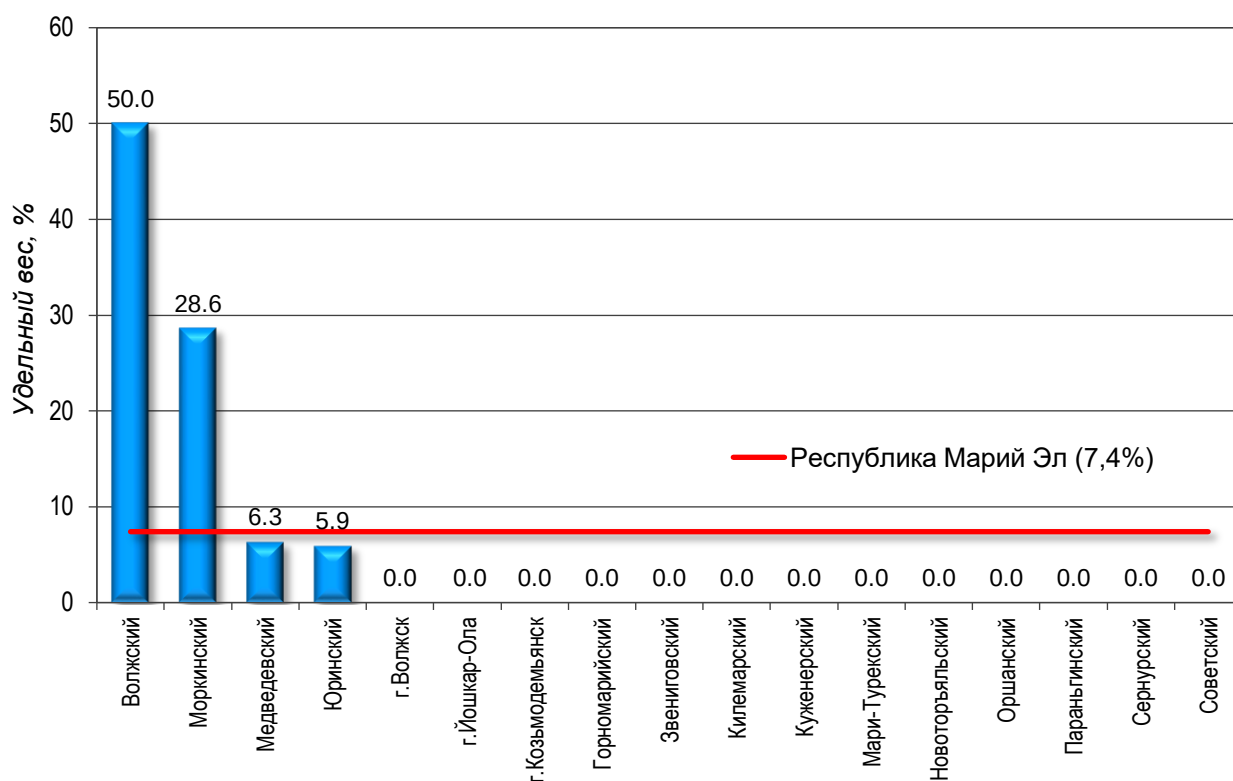


Рис. 5. Удельный вес проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2017 г.

В сельских поселениях доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 2,7% (в 2016 г. – 5,5%; в 2015 г. – 2,0%; в 2014 г. – 8,1%), по микробиологическим показателям – 7,4% (в 2016 г. – 5,8%; в 2015 г. – 4,3%; в 2014 г. – 10,2%); проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в 2017 г. не отмечалось (в 2010-2016 гг. – 0%).

В разрезе муниципальных образований республики в 2017 г. наибольший удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отмечен в Новоторъяльском (23,1%) и Звениговском (12,6%) районах, по санитарно-химическим показателям – в Звениговском (21,4%), Моркинском (10,0%) и Юринском (5,6%) районах.

Проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2013-2016 гг. – 0%; в 2012 г. – 6,0%; в 2011 г. – 3,4%; в 2010 г. – 2,0%).

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной α -, β -активности и природных радионуклидов, в 2017 г. составила 1,9% (в 2016 г. – 2015 г. – 1,9%; в 2013-2014 гг. – 1,6%). Превышений контрольных уровней по данным показателям в 2010-2016 гг. не установлено.

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2017 г. не проводились в связи с отсутствием необходимости.

Качество почвы по данным социально-гигиенического мониторинга. В 2017 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль за состоянием почвы осуществлялся в 138 мониторинговых точках всех 17 муниципальных образований республики. Из общего числа мониторинговых точек 72 (52,2%) размещены на территориях детских дошкольных учреждений, 32 (23,2%) – селитебных территориях населённых мест, 16 (11,6%) – территориях зон рекреаций, 18 (13,0%) – территориях лечебных учреждений. По паразитологическим показателям однократно исследовалась почва во всех детских дошкольных учреждениях республики. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по следующим веществам и химическим соединениям: бенз(а)пирен, кадмий, медь, ртуть, свинец, цинк, пестициды. Контроль почвы по микробиологическим и паразитологическим показателям: цисты патогенных кишечных простейших, жизнеспособные яйца гельминтов (аскарид, власоглавов, токсокар, фасциол), личинки синантропных мух.

Исследованы 1958 проб почвы (6466 исследований) по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям. Превышения ПДК в почве выявлены только по паразитологическим показателям (2 пробы в Килемарском районе, 1 проба – в Медведевском районе).

Гигиена почвы. Почва, являясь главным фактором 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 в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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

В 2017 г. проб почвы с превышением ПДК по санитарно-химическим показателям не установлено (в 2010-2016 гг. – 0%).

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 2017 г. исследована 501 проба почвы на санитарно-химические показатели, 171 – на содержание пестицидов, 379 – на содержание тяжёлых металлов, в том числе ртути, свинца, кадмия. Превышения гигиенических нормативов по содержанию в почве жилых территорий пестицидов, солей тяжёлых металлов не отмечено (среднероссийский показатель в 2016 г. – 7,3%) (табл. 7).

Таблица 7

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	2015	514	199	450	366	450	444
	2016	580	142	479	466	472	472
	2017	501	171	379	312	379	379
	динамика	↓	↑	↓	↓	↓	↓

Показатели	Годы	Всего	в том числе:				
			пестициды	тяжёлые металлы	в том числе:		
					ртуть	свинец	кадмий
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Исследовано проб в селитебной зоне	2015	444	186	385	343	385	385
	2016	545	137	447	432	442	442
	2017	467	166	348	296	348	348
	динамика	↓	↑	↓	↓	↓	↓
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Удельный вес проб выше ПДК в селитебной зоне по РФ (%)	2016	7,3	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

Микробное загрязнение почвы. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 г. составила 0,2% (в 2016 г. – 0,1%; в 2015 г. – 0,2%; в 2014 г. – 0,6%), по паразитологическим показателям – 0,3% (в 2016 г. – 0,04%; в 2015 г. – 0,6%; в 2014 г. – 0,3%).

В селитебной зоне удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2010-2016 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0,1% (в 2016 г. – 0,1%; в 2015 г. – 0,2%; в 2014 г. – 0,6%) (рис. 6, табл. 8), по паразитологическим показателям – 0,4% (в 2016 г. – 0,04%; в 2015 г. – 0,5%; в 2014 г. – 0,3%).

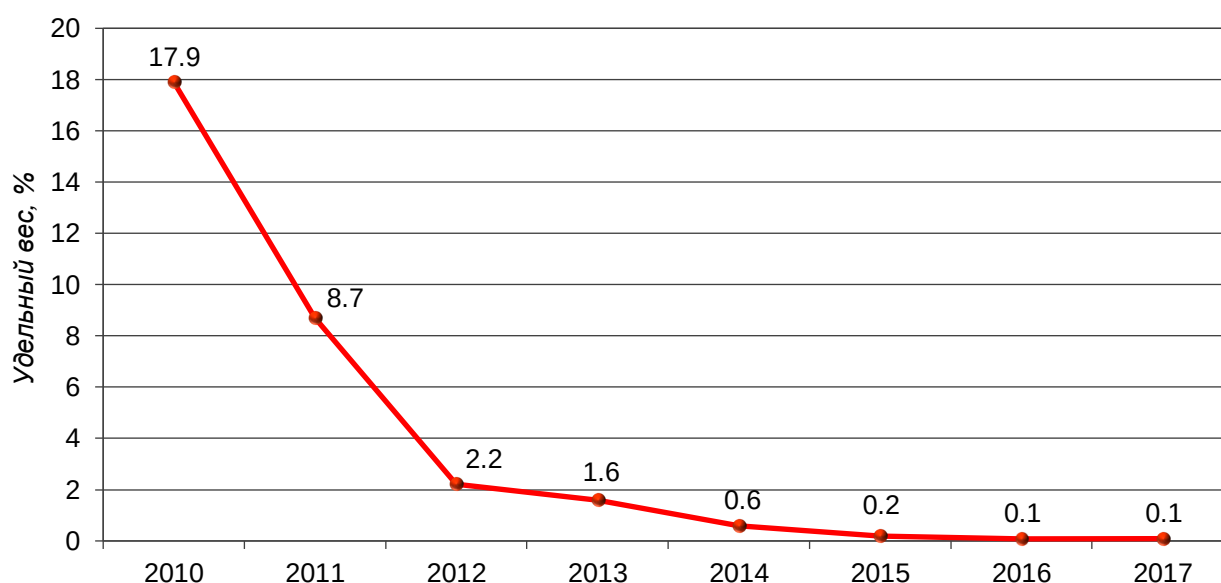


Рис. 6. Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2010-2017 гг.

На территориях детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 0% (в 2010-2016 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2013-2016 гг. – 0%), по паразитологическим показателям отклонений также не установлено.

Юридическими лицами (детские учреждения, пляжи) при осуществлении деятельности проводится постоянный производственный контроль за содержанием песка

в песочницах и на территориях рекреаций водных объектов. При неудовлетворительных микробиологических показателях проводится замена песка новым в соответствии с требованиями санитарных правил.

Таблица 8

Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2012-2017 гг.

Муниципальные образования	2012	2013	2014	2015	2016	СМУ	2017	сравн. 2017 г. со СМУ, %
Российская Федерация	9,3	8,8	7,9	7,0	6,7	7,9	нет данных	
Республика Марий Эл	2,2	1,6	0,6	0,2	0,1	0,9	0,1	-0,8
г. Йошкар-Ола	7,4	4,5	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	-2,4
г. Волжск	6,1	0,0	1,9	3,7	1,7	2,7	0,0	-2,7
Волжский район	5,4	6,2	2,4	0,0	0,0	2,8	0,0	-2,3
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	0,0	0,0	0,0	=
Звениговский район	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	-0,4
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,5	0,0	-0,5
Мари-Турекский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Медведевский район	2,8	2,6	1,8	0,0	0,0	1,4	0,0	-1,4
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Новоторъяльский район	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	0,9	0,0	-0,9
Оршанский район	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	-2,5
Параньгинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Сернурский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,4	0,0	-0,4
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	+3,1

Биологическое загрязнение почвы. В 2017 г. в селитебной зоне на паразитологические показатели исследовано 2132 пробы почвы, на преимагинальные стадии мух – 785 проб. Проб почвы, отобранных на территориях детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2011-2016 гг. – 0%), не соответствующих нормативам по наличию преимагинальных стадий мух в 2017 г. также не установлено (в 2013-2016 гг. – 0%).

Радиационная обстановка. Радиационная обстановка на территории республики в 2017 г., как и в предыдущие годы, оставалась спокойной, радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики. Это подтверждается отсутствием проб с превышением радиационных показателей. В отчётный период контроль радиационного состояния территории осуществлялся с применением современных инструментальных и лабораторных методов исследования (табл. 9).

Вклад в коллективную дозу облучения населения за счёт предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, в 2016 г. составил лишь 0,03% (табл. 10, рис. 7).

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».

Таблица 9

Структура радиологических исследований

Виды исследования	Количество исследований (точек измерений)					
	2015 г.		2016 г.		2017 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:	32405	–	29190	–	36517	–
	44	–	46	–	36	–
Радонометрические	3101	–	2438	–	3005	–
Радиохимические	32	–	32	–	40	–
Гамма-спектрометрические	488	–	343	–	406	–
Бета-спектрометрические	200	–	115	–	129	–
Альфа-радиометрические	775	–	407	–	587	–
Бета-радиометрические	775	–	407	–	587	–
Всего	37776	–	32932	–	41271	–

Таблица 10

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Виды облучения населения территории	2014 г.			2015 г.			2016 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	0,59	0,001	0,04	0,52	0,001	0,03	0,53	0,001	0,03
Техногенно изменённый радиационный фон	3,44	0,005	0,21	3,44	0,005	0,20	3,43	0,005	0,20
Природные источники	1499	2,178	90,20	1507	2,192	88,35	1517,14	2,212	87,90
Медицинские исследования	158,91	0,231	9,56	194,78	0,283	11,42	204,77	0,299	11,87
Республика Марий Эл	1662	2,42	–	1705	2,48	–	1725,88	2,415	–
Российская Федерация	541639	3,70	–	558857	3,81	–	552843	3,76	–

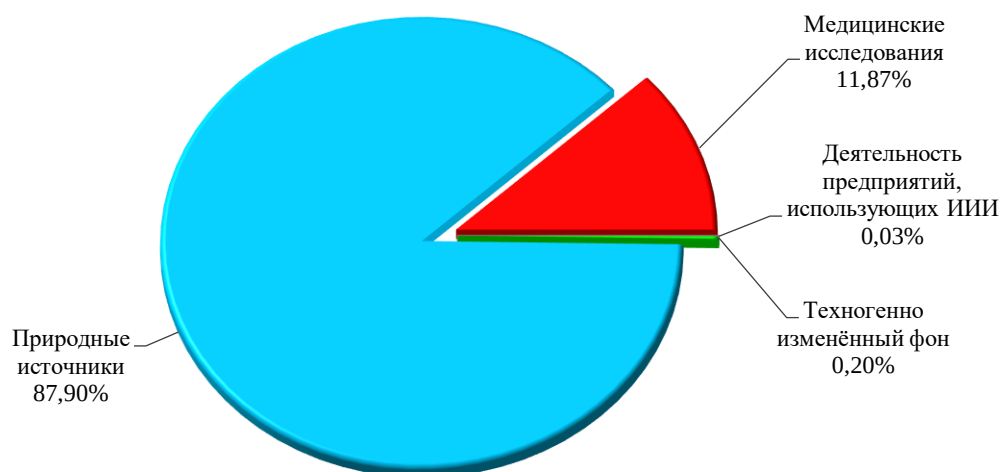


Рис. 7. Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения в 2016 г.

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

Таблица 11

Объекты, использующие источники ионизирующего излучения в 2014-2016 гг.

Вид организаций	Всего организаций данного вида			Численность персонала								
				гр. А			гр. Б			Всего		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Медицинские	57	61	67	291	300	326	63	72	72	354	372	398
Научные и учебные	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Промышленные	15	12	11	38	39	32	2	2	2	40	41	34
Прочие	9	13	6	19	15	10	5	0	0	24	15	10
ВСЕГО	83	87	85	348	354	368	70	74	74	418	428	442

По данным формы государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующих излучений» за 2016 г., общая численность персонала группы А и Б учреждений медицинского профиля составила 398 чел. (в 2015 г. – 372 чел.; в 2014 г. – 354 чел.), промышленных предприятий – 34 чел. (в 2015 г. – 41 чел.; в 2014 г. – 40 чел.).

Коллективная доза персонала = 0,464 Чел.-Зв/год (в 2015 г. – 0,437 Чел.-Зв/год; в 2014 г. – 0,487 Чел.-Зв/год), средняя индивидуальная доза – 1,193 мЗв/год (в 2015 г. – 1,173 мЗв/год; в 2014 г. – 1,341 мЗв/год) (рис. 8).

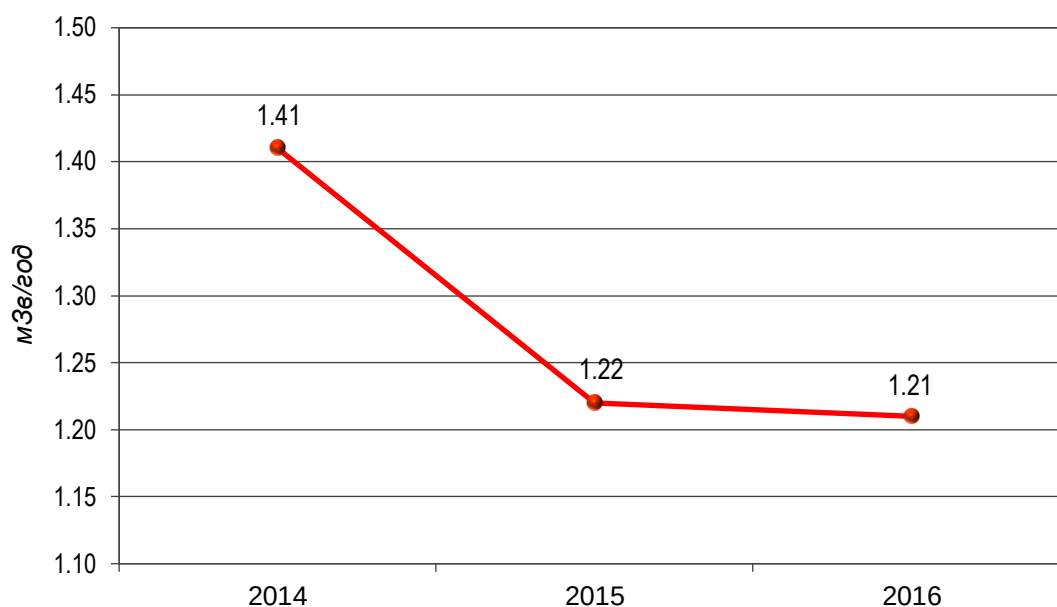


Рис. 8. Средние индивидуальные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2014-2016 гг.

Коллективная доза техногенного облучения персонала = 0,0578 Чел.-Зв/год (в 2015 г. – 0,0661 Чел.-Зв/год; в 2014 г. – 0,0878 Чел.-Зв/год), средняя эффективная доза = 1,375 мЗв/год (в 2015 г. – 1,573 мЗв/год; в 2014 г. – 2,041 мЗв/год).

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 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения».

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 на протяжении последних лет составляет менее 3,7 кБк/м² (0,1 Ки/км²). При такой плотности загрязнения почвы, проблемы производства продукции животноводства и растениеводства на территории республики не существует (табл. 12).

Таблица 12

Плотность радиоактивного загрязнения почвы цезием-137

	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего исследовано проб	105	120	101
- средняя, кБк/м ²	0,622	0,640	0,637
- максимальная, кБк/м ²	2,22	2,22	2,22

Превышений гигиенических нормативов по содержанию радона-222, суммарной α - и β -активности радионуклидов в источниках централизованного и нецентрализованного водоснабжения не установлено (табл. 13).

Таблица 13

Удельная активность радионуклидов в питьевой воде

		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
		кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата
Всего источников		730	32,53	380	15,88	563	26,78
централизованного водоснабжения		710	58,92	363	31,02	546	45,27
нецентрализованного водоснабжения		20	1,93	17	1,46	17	1,90
$\Sigma\alpha$	средн.	0,024		0,025		0,023	
	макс.	0,067		0,058		0,061	
$\Sigma\beta$	средн.	0,044		0,039		0,042	
	макс.	0,596		0,486		0,513	
²²² Rn	средн.	6,44		7,12		6,85	
	макс.	18,23		18,83		17,87	

* – доля источников, исследованных по показателям суммарной α - и β -активности, и радона-222

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 радиохимические исследования содержания радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в основных продуктах местного производства, потребляемых населением. Превышений уровня содержания радионуклидов не отмечено (табл. 14).

Таблица 14

Количество исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья

Наименование пищевых продуктов и продовольственного сырья	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Мясо и мясные продукты	27	23	17
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	63	21	32
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	21	7	10
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные и кондитерские изделия	106	51	80
Овощи, столовая зелень	31	50	22
Плоды и ягоды	28	12	9
Дикорастущие пищевые продукты	43	26	89
Прочие	8	8	1
ИТОГО	327	198	260

Годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения в 2014-2016 гг. представлены в табл. 15.

Таблица 15

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

Источники облучения	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	колл. доза чел.-Зв/год	сред. доза на 1 жит., мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/год	сред. доза на 1 жит., мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/год	сред. доза на 1 жит., мЗв/чел.
Радон-220 (и дочерние продукты распада)	600,54	0,872	611,82	0,890	624,14	0,910
Внешнее гамма-излучение	417,35	0,606	420,71	0,612	419,75	0,612
Космическое излучение	275,48	0,400	274,98	0,400	274,35	0,400
От потребления пищи и питьевой воды	89,53	0,130	82,49	0,120	82,30	0,120
Содержание в организме Калия-40	117,08	0,170	116,86	0,170	116,60	0,170
Республика Марий Эл	1499,97	2,178	1705,61	2,481	1517,0	2,212
Российская Федерация	470797	3,217	485499	3,310	475870	3,237

Территория Республики Марий Эл характеризуется величиной мощности дозы гамма-излучения на открытой местности от 0,06 до 0,14 мкЗв/ч, что не превышает естественного фона. Радиационно-гигиенический мониторинг осуществлялся 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 помещениях не обнаружено (табл. 16).

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

Таблица 16

Динамика обследований жилых и общественных зданий

Показатели	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	число изме- рений	среднее за год	число изме- рений	среднее за год	число изме- рений	среднее за год
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м ³	1781	22,6	1246	21,8	1924	24,6
Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч	6616	0,12	2612	0,12	4113	0,10
Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч	5104	0,09	6245	0,09	5237	0,08

Таблица 17

Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в строительных материалах $A_{эфф}$, Бк/кг в 2015-2017 гг.

Наименование материала	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Песок	13,0	12,0	13,2
Кирпич строительный	102,0	108,0	112,0
Бетон	26,0	–	24,0
Сухая растворная смесь	17,0	–	–
Всего проб	56	25	45

Обеспечение физической безопасности.

Любое промышленное производство связано с сочетанным воздействием на работников вредных и опасных производственных факторов, которые неразрывно связаны между собой и действуют на протяжении всей рабочей смены. Значительная их доля приходится на физические факторы (шум, вибрация, электромагнитные поля, низкая освещенность, неблагоприятный микроклимат и др.).

В результате длительного воздействия они могут привести к ухудшению состояния здоровья работающих и даже к возникновению профессиональных заболеваний. Это обуславливает необходимость проведения надзора на таких предприятиях с организацией замеров их параметров.

В 2017 г. по сравнению с предыдущим годом количество объектов, на которых замерены физические факторы производственной среды, увеличилось по шуму с 19 до 35, по вибрации с 18 до 30, по освещенности с 28 до 41, по микроклимату с 26 до 39, по электромагнитным полям с 25 до 39 (табл. 18).

Таблица 18

Динамика общего количества обследованных объектов с замерами физических факторов в Республике Марий Эл в 2015-2017 гг.

Годы	Шум	Вибрация	Освещённость	Микроклимат	ЭМП
2015	60	53	71	59	57
2016	19	18	28	26	25
2017	35	30	41	39	39

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, в 2017 г. в целом по республике увеличилась на 2,6% и составила 6,5% (в 2016 г. – 3,9%; в 2015 г. – 5,0%) в результате проведения замеров

на не обследовавшихся лабораторно в ходе предыдущей плановой проверки рабочих местах (табл. 19).

Таблица 19

**Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах
промышленных предприятий в 2015-2017 гг.**

Наименование физических факторов	2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ	
		абс. число	%		абс. число	%		абс. число	%
Шум	206	32	15,5	103	14	13,6	284	53	18,7
Вибрация	129	1	0,8	60	1	1,7	162	1	0,6
Микроклимат	721	12	1,7	444	22	4,6	398	12	3,0
Электромагнитные поля	435	24	5,5	375	7	1,9	146	5	3,4
Освещённость	923	52	5,6	505	15	3,0	331	16	4,8

Доля выявленных рабочих мест с несоответствием уровней шума увеличилась на 5,1% (в 2017 г. – 18,7%; в 2016 г. – 13,6%; в 2015 г. – 15,5%); уровней электромагнитных полей – на 1,5% (в 2017 г. – 3,4%; в 2016 г. – 1,9%; в 2015 г. – 5,5%); уровней освещённости – на 1,8% (в 2017 г. – 4,8%; в 2016 г. – 3,0%; в 2015 г. – 5,6%) (табл. 19).

Причины несоответствия уровней физических факторов нормативным величинам на промышленных предприятиях кроются, прежде всего, в отсутствии средств на модернизацию производства и использовании технологического оборудования со значительными сроками эксплуатации.

Наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки являются предприятия (в основном объекты торговли и общественного питания), расположенные на первых этажах жилых зданий и встроенные в жилые здания. Рассмотрено 66 обращений граждан с жалобами на шум, проникающий в жилые комнаты квартир, из них превышение предельно-допустимых уровней шума установлено в 11 случаях. По всем обращениям Управлением были приняты адекватные меры реагирования с привлечением виновных лиц к административной ответственности, во всех случаях выданы представления.

Уровней шума, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, авиационного шума в 2017 г., как и в предыдущие годы, не установлено (в 2010-2016 гг. – 0%).

Состояние электромагнитной обстановки в республике на протяжении ряда лет остаётся стабильной. Основными источниками электромагнитных излучений являются передающие радиотехнические объекты. В 2017 г. общее число данных объектов надзора составило 701, из них 3 радиолокационных станции, 18 телевизионных станций, 3 радиовещательные станции, 677 базовых станций подвижной связи. Объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено.

Рассмотрено 11 обращений граждан, с жалобами на неблагоприятные условия проживания в связи с размещением базовых станций подвижной связи на крышах зданий. Факты, указанные в обращениях на повышенный уровень электромагнитного излучения, проникаемый в жилые помещения, не нашли своего подтверждения. Замеров, не соответствующих санитарным нормам по уровню электромагнитных излучений

из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений не выявлено.

Рассмотрено 377 проектов размещения передающих радиотехнических объектов, из них 363 проекта размещения базовых станций сотовой связи, 14 проектов размещения телерадиопередающих центров. Один проект был отклонен от согласования в связи с размещением его в границах первого пояса зоны санитарной охраны водозаборного сооружения.

Согласован ввод в эксплуатацию 188 ПРТО (БС), ввод в эксплуатацию 1 объекта не согласован по причине отсутствия предупредительного знака.

За последние годы проведена большая работа по обеспечению образовательных организаций новой компьютерной техникой, продолжается замена старых моделей. Несмотря на это, неправильная расстановка и отсутствие заземления электропроводки, несоблюдение требований к санитарным правилам являются ведущими причинами несоответствия уровней электромагнитных излучений в кабинетах информатики. В 2016 г. приобретено 100 единиц компьютерной техники (в 2016 г. и в 2015 г. по 127; в 2014 г. – 161; в 2013 г. – 557; в 2012 г. – 1635) в 35 общеобразовательных организаций (в 2016 г. и в 2015 г. по 37; в 2014 г. – 49; в 2013 г. – 103; в 2012 г. – 182). Проведённая работа позволила снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам по уровню электромагнитных излучений, за пять последних лет в 2,1 раза – с 3,9% в 2012 г. до 1,9% в 2017 г. (табл. 20).

Таблица 20

**Гигиеническая характеристика факторов среды обитания
в образовательных организациях Республики Марий Эл**

Годы	Удельный вес исследований, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам (в %)			
	микроклимат	освещённость	шум	электромагнитные поля
2012	1,7	3,5	–	3,9
2013	1,3	3,5	–	3,5
2014	1,3	2,9	–	3,1
2015	1,1	2,5	–	2,9
2016	1,0	2,5	–	2,0
2017	0,9	2,8	–	1,9

Высокий удельный вес несоответствия исследований электромагнитных полей отмечается в образовательных организациях Волжского муниципального образования.

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 2017 году 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 2016-2017 гг. не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода (болезни щитовидной железы).

Одним из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, является атмосферный воздух. Поэтому первостепенное гигиеническое значение имеют мероприятия по оптимизации воздушной среды в населённых местах и предупреждению её неблагоприятного

воздействия. Результаты мониторинга 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 источником радиационного воздействия на население, не применяются открытые радиационные источники, отсутствуют радиационные отходы и зоны радиационного загрязнения территории.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды в Республике Марий Эл, по данным социально-гигиенического мониторинга, являются железо, жёсткость, общая минерализация. Превышение гигиенических нормативов по содержанию железа в 2017 г. выявлено в 9 мониторинговых точках, в 13 населённых пунктах питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по жёсткости.

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. На фоне стабильного роста республиканских расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, увеличения среднедушевого дохода населения отмечается низкий в сравнении с Российской Федерацией уровень по отдельным показателям (среднедушевой доход населения, благоустройство жилья).

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

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. В 2016 г. демографическая ситуация в республике характеризовалась уменьшением рождаемости и смертности населения.

За 2012-2016 гг. численность населения республики уменьшилась на 6,5 тыс. человек и на начало 2016 г. составила 685,9 тыс. человек. Произошло это, в основном, за счёт естественной убыли населения.

В 2016 г. показатель рождаемости в республике по сравнению с 2015 г. уменьшился на 4,1% и составил 13,9 на 1000 населения (по Российской Федерации в 2016 г. – 12,9) (табл. 21, 22).

Таблица 21

Медико-демографические показатели по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2012-2016 гг.

Показатели		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Численность населения на начало года (тыс. чел.)	РМЭ	692,4	690,3	688,7	687,4	685,9
в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)	РМЭ	111,2	114,3	117,8	121,3	124,4
Рождаемость (на 1000 чел.)	РФ	13,3	13,2	13,3	13,3	12,9
	РМЭ	14,2	14,6	14,7	14,5	13,9

Показатели		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Общая смертность (на 1000 чел.)	РФ	13,3	13,0	13,1	13,1	12,9
	РМЭ	13,6	13,7	13,7	13,7	13,2
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	РФ	8,6	8,2	7,4	6,5	6,0
	РМЭ	8,3	7,3	8,1	7,5	5,2
Естественный прирост (убыль) (на 1000 чел.)	РФ	0	+0,2	+0,2	+0,2	0,0
	РМЭ	+0,6	+0,9	+1,0	+0,8	+0,7

Таблица 22

**Динамика показателей рождаемости по Республике Марий Эл
за 2012-2016 годы (на 1000 населения)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Марий Эл	14,2	14,6	14,7	14,5	13,9
в том числе: город	13,9	14,3	13,9	14,1	13,7
село	14,3	14,7	15,4	14,8	14,2

Наиболее высокие показатели рождаемости в 2016 г. отмечены в Оршанском (17,7 на 1000 населения), Куженерском (17,1), Моркинском (16,1) и Медведевском (15,4) районах, наиболее низкие – в Юринском районе (9,5), г. Козьмодемьянске (10,6) и Горномарийском районе (10,7).

Показатель смертности уменьшился на 3,6% и составил 13,2 на 1000 населения (по Российской Федерации в 2016 г. – 12,9) (табл. 23). Показатель естественного прироста населения составил +0,7 на 1000 населения (по Российской Федерации в 2016 г. – 0).

Таблица 23

**Динамика показателей смертности по Республике Марий Эл
за 2012-2016 годы (на 1000 населения)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Марий Эл	13,6	13,7	13,7	13,7	13,2
в том числе: город	12,6	12,7	12,1	12,2	11,9
село	14,4	14,5	15,2	15,5	14,5

Значительно выше среднереспубликанского показатели смертности в 2016 г. в Юринском (22,7 на 1000 населения), Горномарийском (20,0), Моркинском (17,1), Звениговском (16,5), Мари-Турекском (16,0), Новоторъяльском (15,8) районах, наиболее низкие показатели – в г. Йошкар-Оле (11,1) и Медведевском (10,8) районе. Относительно высокий уровень естественной убыли населения сохраняется в Юринском районе (-13,2 на 1000 населения).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения (показатель смертности в 2016 г. составил 536,5 на 100 тыс. населения; в 2015 г. – 523,6; в 2014 г. – 507,5; в 2013 г. – 681,5), несчастные случаи, отравления, травмы (показатель смертности в 2016 г. – 165,4 на 100 тыс. населения; в 2015 г. – 175,1; в 2014 г. – 202,9; в 2013 г. – 197,6) и новообразования (показатель смертности в 2016 г. – 189,0 на 100 тыс. населения; 2015 г. – 190,6; в 2014 г. – 180,4; в 2013 г. – 179,3) (рис. 9). По сравнению с 2015 г. смертность от болезней системы кровообращения увеличилась на 2,5%, смертность от новообразований, от инфекционных и паразитарных заболеваний практически осталась на уровне предыдущего года, снизилась смертность от несчастных случаев, отравлений и травм на 5,5%, болезней органов пищеварения – на 4,6%, болезней органов дыхания – на 26,5%.

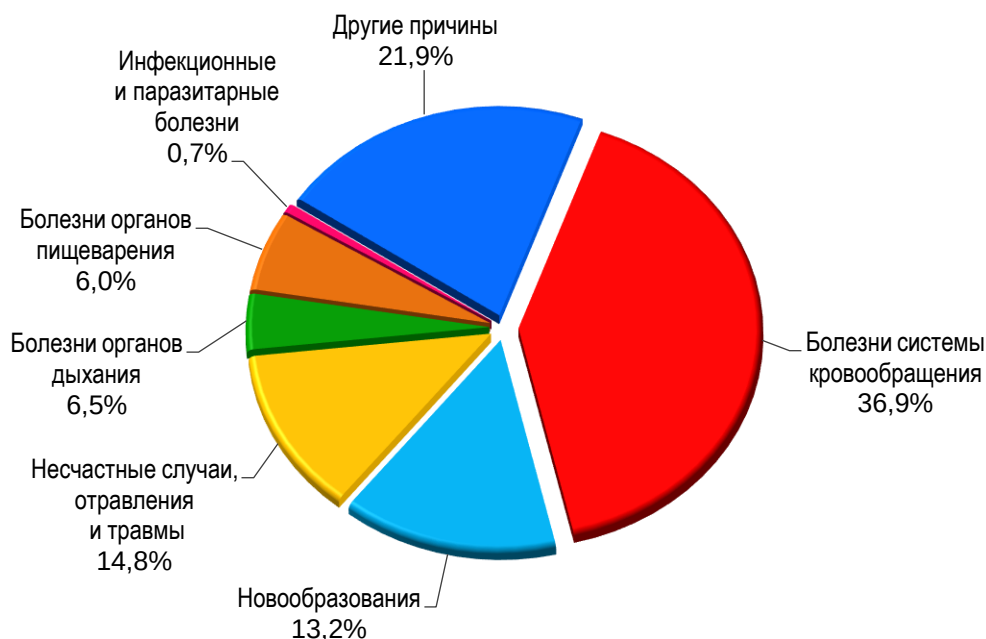


Рис. 9. Структура смертности населения Республики Марий Эл в 2016 году (%)

Среди причин смерти, вызванных употреблением алкоголя, чаще всего регистрируются случайные отравления алкоголем (в 93-97% случаев) и алкогольная кардиомиопатия (в 13-43% случаев).

По результатам анализа данных и показателей федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ) Республика Марий Эл отнесена к территориям риска (показатели превышают аналогичные показатели по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза) по общей смертности населения, по уровню смертности от злокачественных заболеваний щитовидной железы. В 2016 г. в сравнении с 2015 г. показатель смертности от злокачественных заболеваний щитовидной железы уменьшился в 5,8 раза (в 2016 г. показатель 0,15 на 100 тыс. населения, в 2015 г. – 0,87). Ожидаемая продолжительность жизни в республике при рождении в 2016 г. – 70,75 лет (по Российской Федерации – 71,9 лет), в том числе мужчин – 64,68, женщин – 76,93 лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 12,25 лет меньше, чем женщин. Основной причиной сокращения продолжительности жизни является высокая смертность населения трудоспособного возраста.

С 2012 г. численность детского населения республики увеличилась на 11,5%. На начало 2016 г. в возрастной структуре населения на долю детей и подростков приходилось 20,9% (в 2015 г. – 20,4%; в 2014 г. – 19,9%; в 2013 г. – 19,5%) (табл. 24).

Таблица 24

Возрастной состав населения в Республике Марий Эл в 2012-2016 гг.

Показатели на начало года	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Численность населения на начало года (тыс. человек)	692,4	690,3	688,7	687,4	685,9
в том числе: дети до 14 лет (тыс. человек)	111,2	114,3	117,8	121,3	124,4
подростки 15-17 лет (тыс. человек)	21,3	20,0	19,2	18,7	18,8
Доля детского населения от 0 до 17 лет (в %)	19,1	19,5	19,9	20,4	20,9

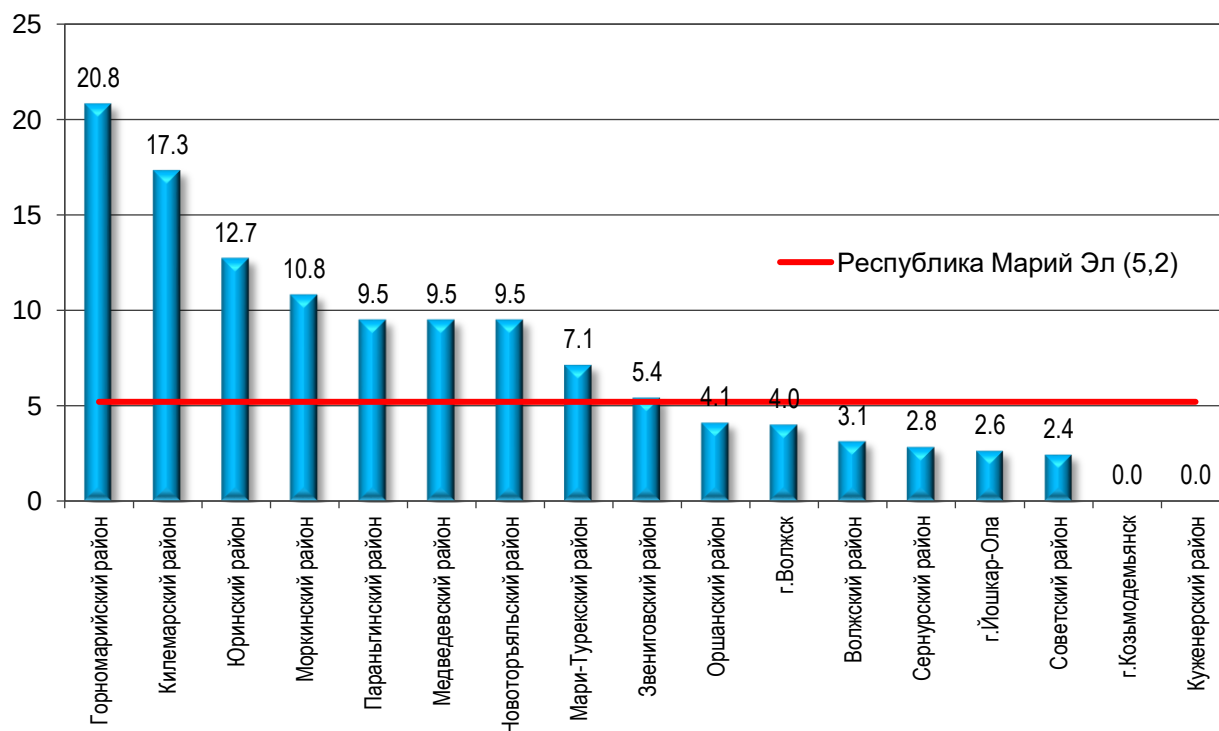
Важной составляющей медико-демографической ситуации является младенческая смертность. В 2016 г. показатель младенческой смертности в республике уменьшился

на 30,7% и составил 5,2 на 1000 родившихся живыми (в 2015 г. – 7,5; по Российской Федерации в 2016 г. – 6,0), умерло 50 детей до одного года (в 2015 г. – 75) (табл. 25, рис. 10).

Таблица 25

**Младенческая смертность по муниципальным образованиям
Республики Марий Эл на 1000 родившихся живыми за 2012-2016 гг.**

Муниципальные образования	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
г. Волжск	6,7	1,3	5,3	5,2	4,0
Волжский район	9,0	5,2	5,7	6,2	3,1
г. Козьмодемьянск	9,6	10,8	3,7	0,0	0,0
Горномарийский район	9,7	9,7	6,8	0,0	20,8
Звениговский район	13,6	12,9	5,0	6,9	5,4
Килемарский район	11,5	11,2	0,0	27,4	17,3
Куженерский район	8,4	10,6	11,3	16,1	0,0
Мари-Турекский район	14,1	20,0	10,0	10,4	7,1
Медведевский район	7,8	6,4	11,6	11,4	9,5
Моркинский район	14,3	5,9	5,7	12,3	10,8
Новоторъяльский район	17,1	4,3	9,5	10,1	9,5
Оршанский район	18,7	4,4	3,9	0,0	4,1
Параньгинский район	4,9	13,1	12,0	13,3	9,5
Сернурский район	3,1	14,9	22,4	2,7	2,8
Советский район	4,4	6,7	4,6	11,8	2,4
Юринский район	8,7	9,6	10,1	31,5	12,7
г. Йошкар-Ола	6,1	5,6	8,2	5,1	2,6
Республика Марий Эл	8,3	7,3	8,1	7,5	5,2
Российская Федерация	8,6	8,2	7,4	6,5	6,0



**Рис. 10. Младенческая смертность в 2016 г. по муниципальным образованиям
(на 1000 родившихся живыми)**

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню младенческой смертности (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза). Наиболее высокий уровень младенческой смертности в 2016 г. отмечен в Горномарийском (20,8 на 1000 родившихся живыми – 5 случаев), Килемарском (17,3 на 1000 родившихся живыми – 3 случая), Юринском (12,7 на 1000 родившихся живыми – 1 случай), Моркинском (10,8 на 1000 родившихся живыми – 5 случаев), Медведевском (9,5 на 1000 родившихся живыми – 10 случаев), Новоторъяльском (9,5 на 1000 родившихся живыми – 2 случая), Параньгинском (9,5 на 1000 родившихся живыми – 2 случая) районах.

Случаи младенческой смертности в 2016 г. зарегистрированы во всех муниципальных образованиях, кроме г. Козьмодемьянска и Куженерского района. Наиболее низкие показатели младенческой смертности в Советском (2,4), Сернурском (2,8) районах и г. Йошкар-Оле (2,6).

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 2016 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 мочеполовой системы. Четвёртое место среди всего населения занимали болезни кожи и подкожной клетчатки (табл. 26).

Таблица 26

Заболеваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2016 г.

Наименование классов болезней	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Ранг
Все заболевания	93286,14	
в том числе:		
болезни органов дыхания	39505,59	1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10717,27	2
болезни мочеполовой системы	6201,80	3
болезни кожи и подкожной клетчатки	5130,16	4
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4733,29	5
болезни глаза и его придаточного аппарата	4164,81	6
болезни органов пищеварения	3454,76	7
болезни уха и сосцевидного отростка	3438,87	8
болезни системы кровообращения	3411,17	9
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3408,83	10
болезни нервной системы и органов чувств	2136,86	11
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1349,10	12
новообразования	1173,99	13
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	513,37	14
психические расстройства и расстройства поведения	458,4	15
врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей 0-14 лет)	1023,04	–

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 191892,0 на 100 тыс. детского населения (в 2015 г. – 197121,9; в 2014 г. – 193783,6; в 2013 г. – 198115,6). Отмечено

снижение показателя общей заболеваемости детей по сравнению с 2015 г. на 2,7%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости детей (0-14 лет) можно признать г. Козьмодемьянск (275741,4), Моркинский (258606,6), Звениговский (223468,3) районы, г. Волжск (223316,6), Мари-Турекский (209882,1) район и г. Йошкар-Олу (198976,4). По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза).

Показатель общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 155242,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 152536,3; в 2014 г. – 152870,2; в 2013 г. – 148220,9). Отмечен незначительный рост показателя в сравнении с 2015 г. (на 1,8%). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков 15-17 лет можно признать г. Йошкар-Олу (194657,1), Моркинский (194266,3), Медведевский (177845,0), Звениговский (167759,6) районы, г. Козьмодемьянск (165529,0), Мари-Турекский (157068,7) и Новоторъяльский (156349,2) районы. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза).

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом увеличился на 4% и составил 68535,6 на 100 тыс. взрослого населения (в 2015 г. – 65882,0; в 2014 г. – 63362,8; в 2013 г. – 61800,4).

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 ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0-14 лет (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,5 раза). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12 перстной кишки детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 37,8 на 100 тыс. детского населения (в 2015 г. – 30,5; в 2014 г. – 44,2; в 2013 г. – 24,5). Отмечен рост показателя заболеваемости язвой желудка и 12 перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом на 23,9%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0-14 лет являются г. Йошкар-Ола (76,1) и Куженерский район (70,6) (рис. 11).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей 0-14 лет (показатель превышает показатель по РФ в 2015 г. в 1,5 раза). Показатель заболеваемости анемией детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 1671,6 на 100 тыс. детского населения (в 2015 г. – 1950,4; в 2014 г. – 1851,3; в 2013 г. – 2085,7). Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей по сравнению с 2015 г. на 14,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости анемией детей 0-14 лет являются Оршанский (6431,6), Мари-Турекский (6316,7), Новоторъяльский (5132,1), Моркинский (4396,4), Параньгинский (2987,2), Сернурский (2921,5), Горномарийский (2576,4), Советский (2295,7) и Куженерский (1976,0) районы (рис. 12).

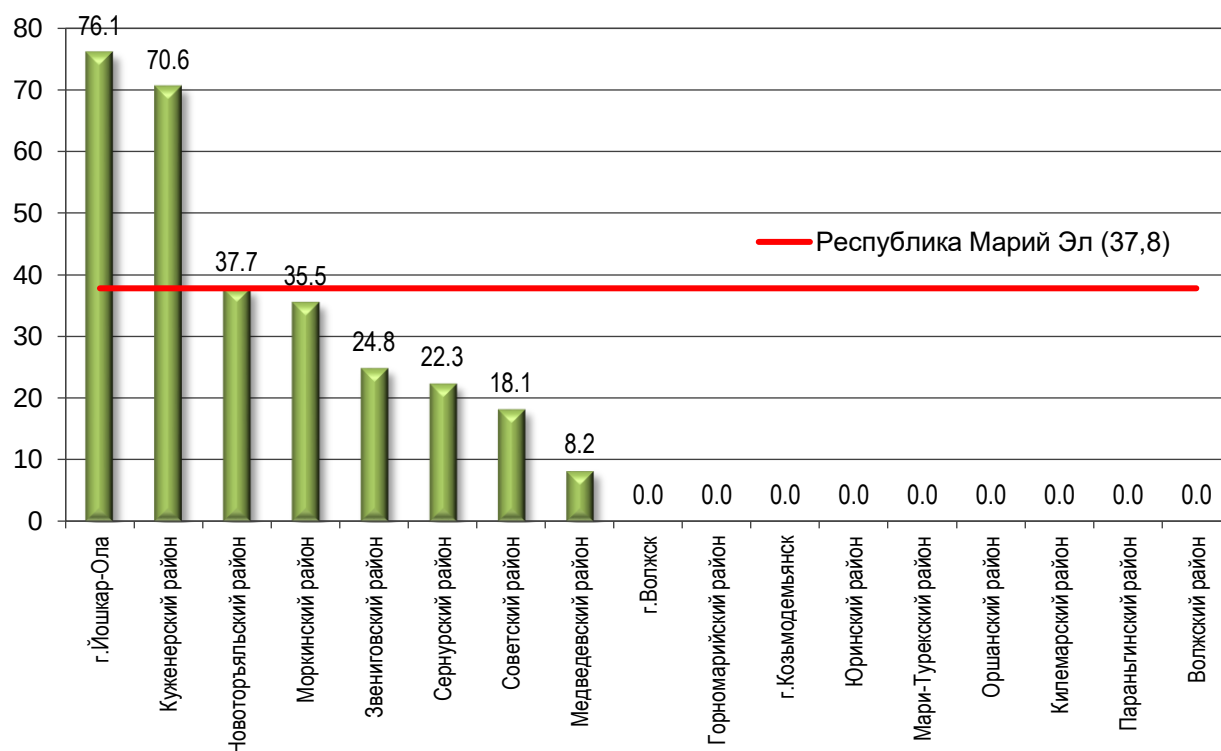


Рис. 11. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни, детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2016 г. (на 100 тыс. населения)

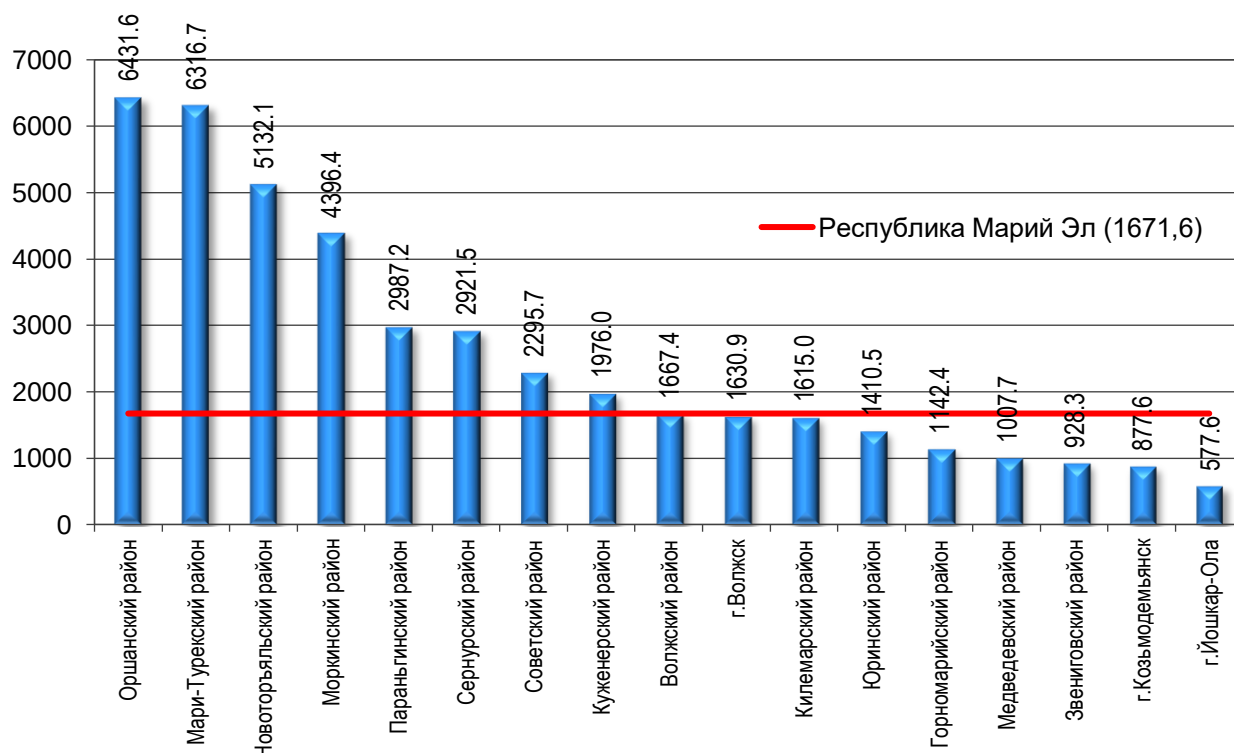


Рис. 12. Заболеваемость анемией детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 5508,8 на 100 тыс. детей до 1 года (в 2015 г. – 12784,7; в 2014 г. – 13829,0; в 2013 г. – 11673,1). В сравнении с 2015 г. отмечено снижение показателя в 2,3 раза. Территориями «риска» заболеваемости

анемиями детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Моркинский, Сернурский, Параньгинский, Оршанский, Мари-Турекский, Куженерский, Советский, Медведевский и Волжский районы. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей первого года жизни (показатель превышает показатель по РФ в 2015 г. в 1,5 раза).

Показатель врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 1023,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 740,6; в 2014 г. – 785,5; в 2013 г. – 733,1). Отмечается рост врождённых аномалий детей в сравнении с 2015 г. в 1,4 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по врождённым аномалиям (порокам развития) детей 0-14 лет являются г. Йошкар-Ола (1827,2) и Моркинский (1099,1) район.

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 89,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 164,9; в 2014 г. – 151,2; в 2013 г. – 169,7). Отмечено снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2015 г. в 1,8 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой детей 0-14 лет являются Оршанский (271,2) район, г. Козьмодемьянск (218,8), Медведевский (155,7) район, г. Волжск (126,3) и г. Йошкар-Ола (96,6).

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 18,5 на 100 тыс. детского населения (в 2015 г. – 15,7; в 2014 г. – 17,0; в 2013 г. – 14,0). Наблюдается рост показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей в сравнении с 2015 г. на 17,8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0-14 лет являются Килемарский (87,3), Параньгинский (35,6), Медведевский (24,6) районы, г. Козьмодемьянск (24,3), Волжский (22,8), Сернурский (22,3) районы, г. Йошкар-Ола (22,6) и г. Волжск (21,0). Случаев инсулиннезависимого сахарного диабета у детей 0-14 лет в 2016 г. не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 790,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 732,3; в 2014 г. – 860,3; в 2013 г. – 692,9). Отмечен рост показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом детей по сравнению с предыдущим годом на 8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0-14 лет являются Сернурский (3925,1), Звениговский (2215,6), Моркинский (1205,5), Новоторъяльский (1132,1), Оршанский (1046,1) и Килемарский (916,6) районы.

Случаев заболеваемости наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. не зарегистрировано.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,5 раза). Показатель заболеваемости анемией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 1210,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 1270,8; в 2014 г. – 1294,7; в 2013 г. – 889,6). Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией подростков по сравнению с 2015 г. на 4,7%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости анемией подростков являются Мари-Турекский (5058,4), Моркинский (3692,9), Килемарский (2173,9), Новоторъяльский (1984,1), Горномарийский (1601,2) районы, г. Волжск (1570,7), Сернурский (1462,8) и Параньгинский (1279,3) районы (рис. 13).

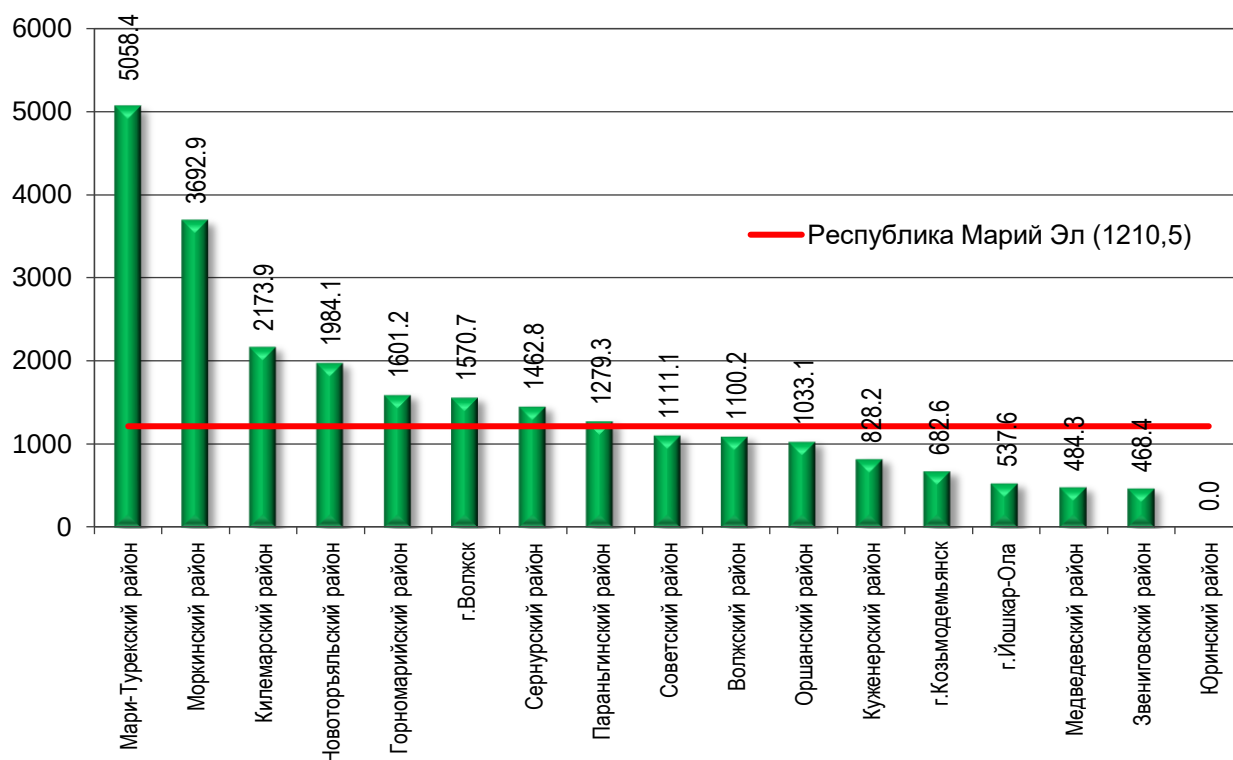


Рис. 13. Заболеваемость анемией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,5 раза). Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 458,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 571,3; в 2014 г. – 322,4; в 2013 г. – 334,8). Отмечено снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2015 г. на 19,7%. Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой подростков являются Юринский (1568,6), Мари-Турекский (778,2) районы, г. Йошкар-Ола (733,0), Медведевский (726,4), Сернурский (531,9), Килемарский (483,1) и Звениговский (468,4) районы (рис. 14).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,5 раза). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков в 2016 г. составил 437,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 389,8; в 2014 г. – 327,6; в 2013 г. – 224,9). Отмечен рост показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки по сравнению с предыдущим годом на 12,2%. Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков являются г. Йошкар-Ола (1075,1), Новоторъяльский (595,2) и Килемарский (483,1) районы (рис. 15).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 4026,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 2248,0; в 2014 г. – 3182,2; в 2013 г. – 2083,9).

Отмечен рост показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом по сравнению с предыдущим годом в 1,8 раза.

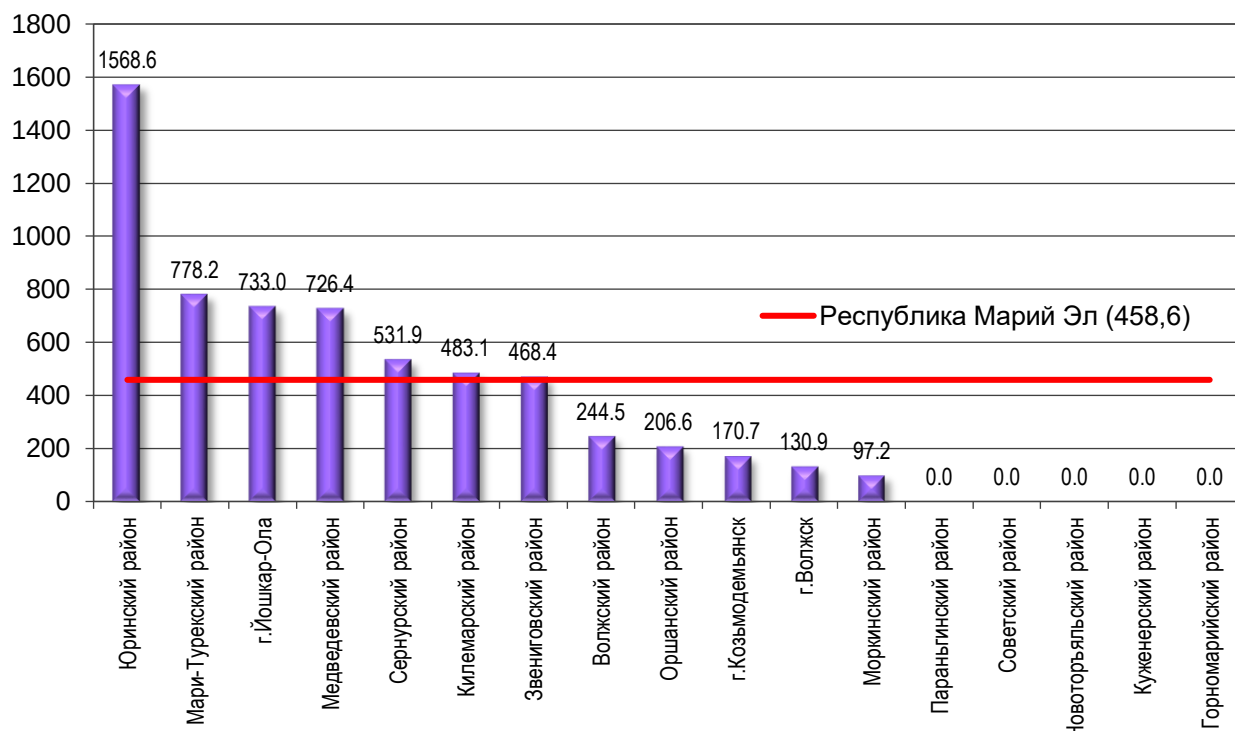


Рис. 14. Заболеваемость бронхиальной астмой подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

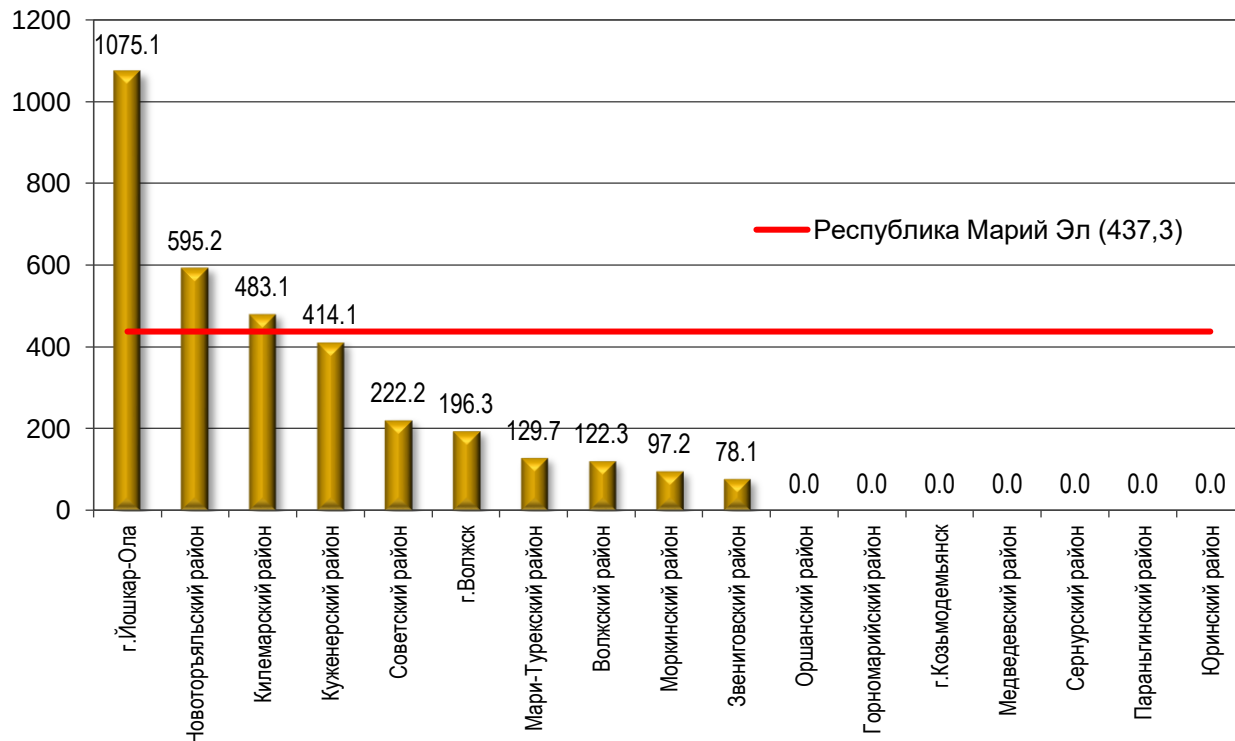


Рис. 15. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются г. Йошкар-Ола (7639,7), Медведевский (5084,8) и Звениговский (4059,3) районы (рис. 16).

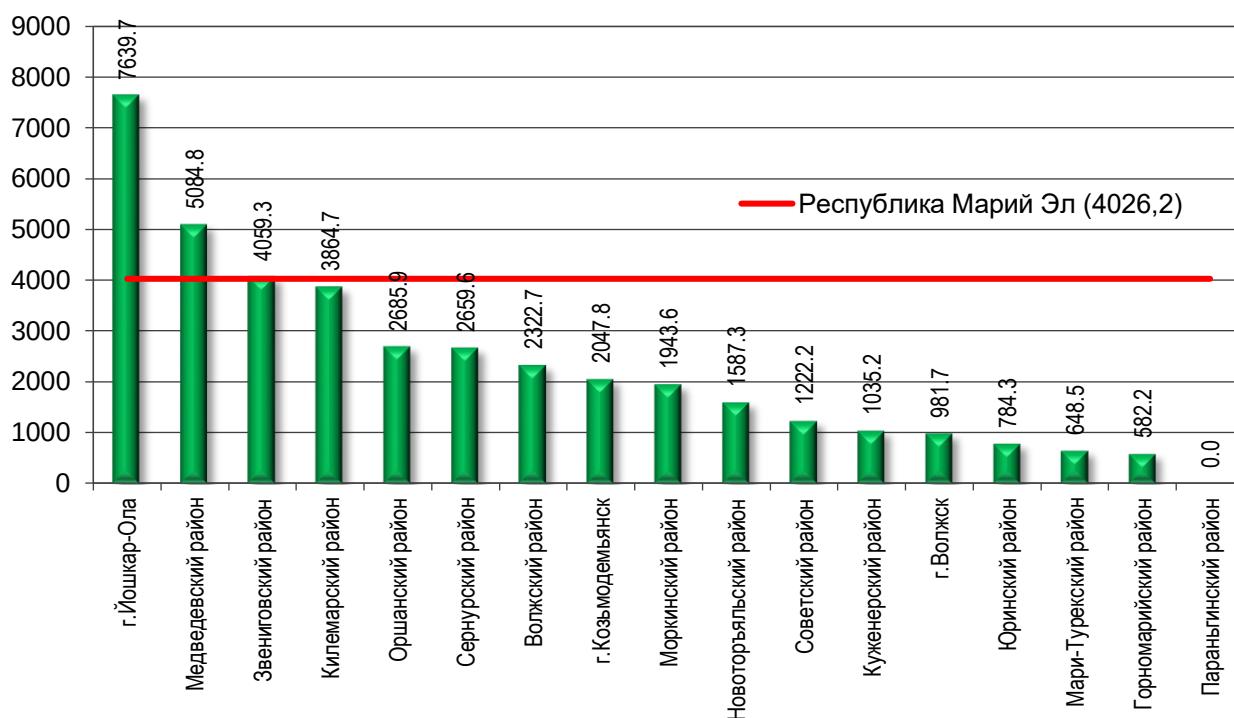


Рис. 16. Заболеваемость гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости мочекаменной болезнью подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 5,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 37,4; в 2014 г. – 46,8; в 2013 г. – 64,9). Отмечено снижение показателя по сравнению с предыдущим годом в 7 раз. Зарегистрирован 1 случай заболеваемости мочекаменной болезнью подростка в Сернурском районе.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,5 раза). Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 485,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 961,1; в 2014 г. – 363,9; в 2013 г. – 959,5). Отмечено снижение показателя по сравнению с 2015 г. в 2 раза. Территориями «риска» являются Килемарский район (6280,2), г. Йошкар-Ола (1009,9) и Куженерский район (621,1).

В 2016 г. был зарегистрирован 1 случай заболеваемости хроническим алкоголизмом подростка 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Моркинском районе (в 2015 г. случаев заболеваемости не зарегистрировано; в 2014 г. – 1 случай в г. Волжске).

Случаев заболеваемости наркоманией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. не зарегистрировано (в 2015 г. – 5,3 на 100 тыс. соответствующего населения; в 2014 г. – 5,2; в 2013 г. – 5,0; в 2011-2012 гг. – 0).

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 общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза). Показатель общей заболеваемости взрослого населения от 18 лет и старше

с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом увеличился на 4,0% и составил 68535,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 65882,0; в 2014 г. – 63362,8; в 2013 г. – 61800,4). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше можно признать г. Волжск (92997,2), Моркинский район (88628,1), г. Йошкар-Ола (80446,4) и Советский (74832,8) район (рис. 17).

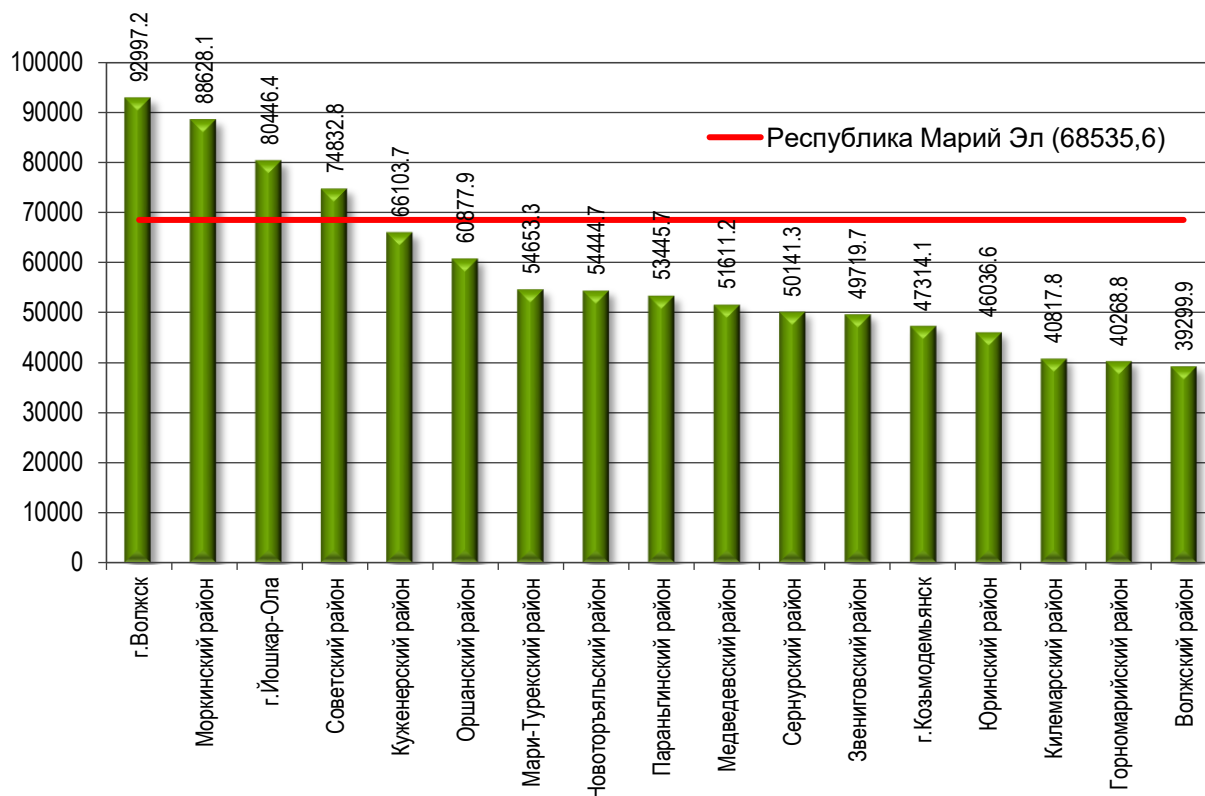


Рис. 17. Общая заболеваемость взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом у взрослых (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 347,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 314,7; в 2014 г. – 345,1; в 2013 г. – 291,0). Наблюдается рост показателя заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в сравнении с 2015 г. на 10,5%. Территориями «риска» являются Юринский (567,4), Оршанский (500,9) районы, г. Йошкар-Ола (433,9), Новоторъяльский (421,7), Мари-Турекский (407,9) и Килемарский (370,8) районы (рис. 18).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,5 раза). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 152,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 156,7; в 2014 г. – 147,9; в 2013 г. – 126,6). Наблюдается снижение показателя заболеваемости на 2,7% в сравнении с 2015 г.

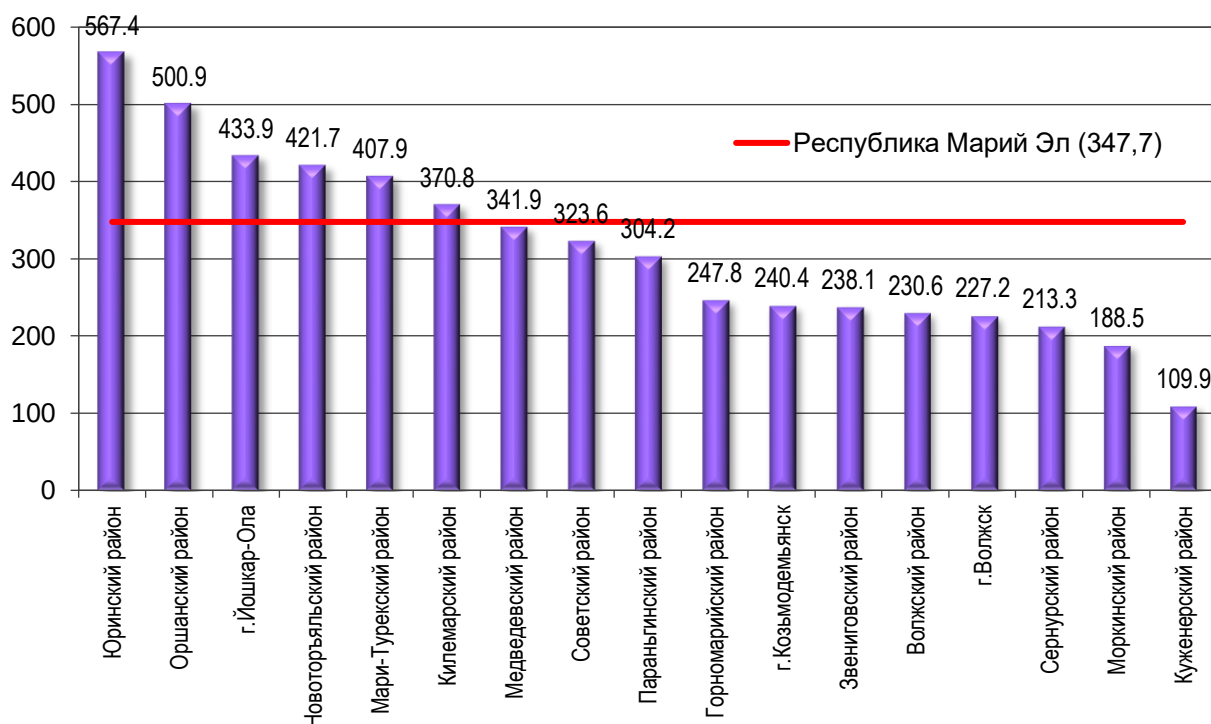


Рис. 18. Заболеваемость инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых являются г. Козьмодемьянск (392,3), Оршанский (355,2), Мари-Турекский (301,2), Волжский (236,5) районы, г. Волжск (234,1), Новоторъяльский (173,7) и Горномарийский (165,2) районы (рис. 19).

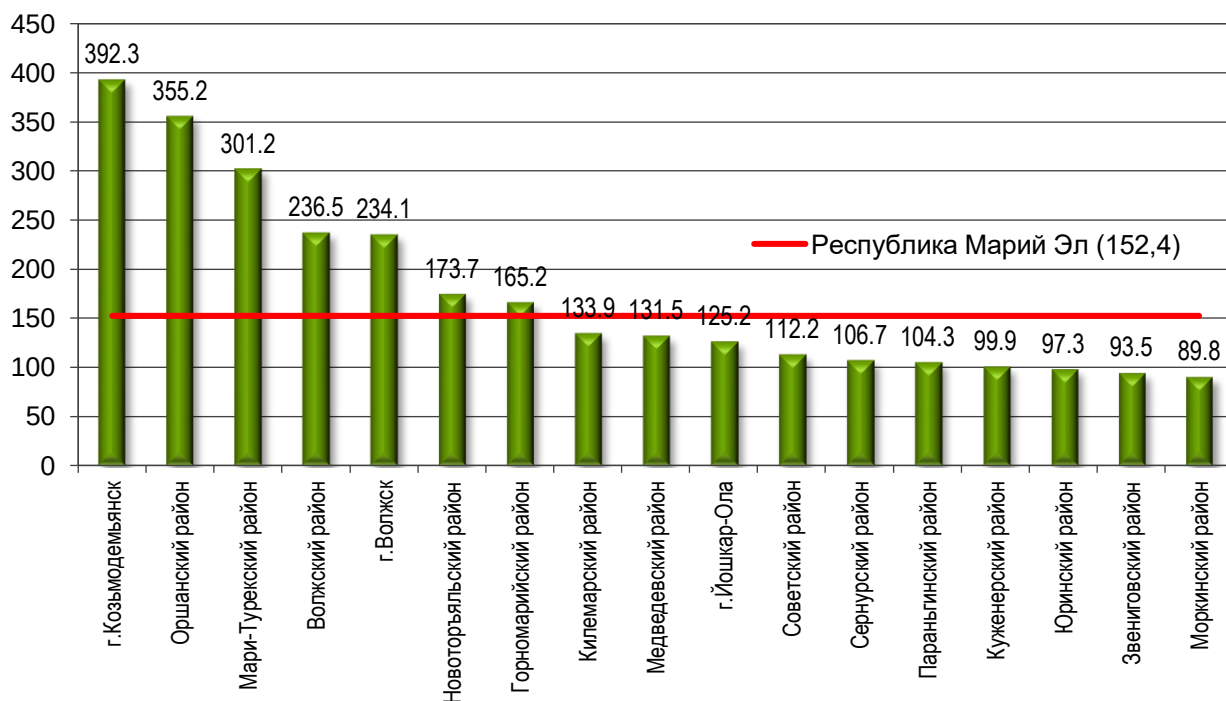


Рис. 19. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости в 2016 г. составил 1417,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 1589,6; в 2014 г. – 804,6; в 2013 г. – 655,2). Наблюдается снижение показателя в сравнении с 2015 г. на 11,4%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются г. Волжск (3275,3), Килемарский (3089,9), Волжский (3009,9), Мари-Турекский (2347,0), Моркинский (2243,9), Горномарийский (2070,7) районы, г. Козьмодемьянск (1834,9), Советский (1781,9), Новоторъяльский (1744,8) и Медведевский (1418,6) районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости хроническим алкоголизмом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом взрослого населения в 2016 г. составил 70,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 79,5; в 2014 г. – 101,1; в 2013 г. – 100,5). Отмечается снижение показателя в сравнении с 2015 г. на 11,7%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Оршанский (236,8) район, г. Волжск (174,4), Моркинский (121,2), Волжский (118,3), Куженерский (99,9), Мари-Турекский (94,1), Сернурский (80,0), Звениговский (72,4), Юринский (64,8), г. Йошкар-Ола (51,1), Медведевский (45,1), г. Козьмодемьянск (44,3), Советский (38,8), Параньгинский (34,8), Новоторъяльский (24,8), Килемарский (20,6) и Горномарийский (11,0) районы (рис. 20).

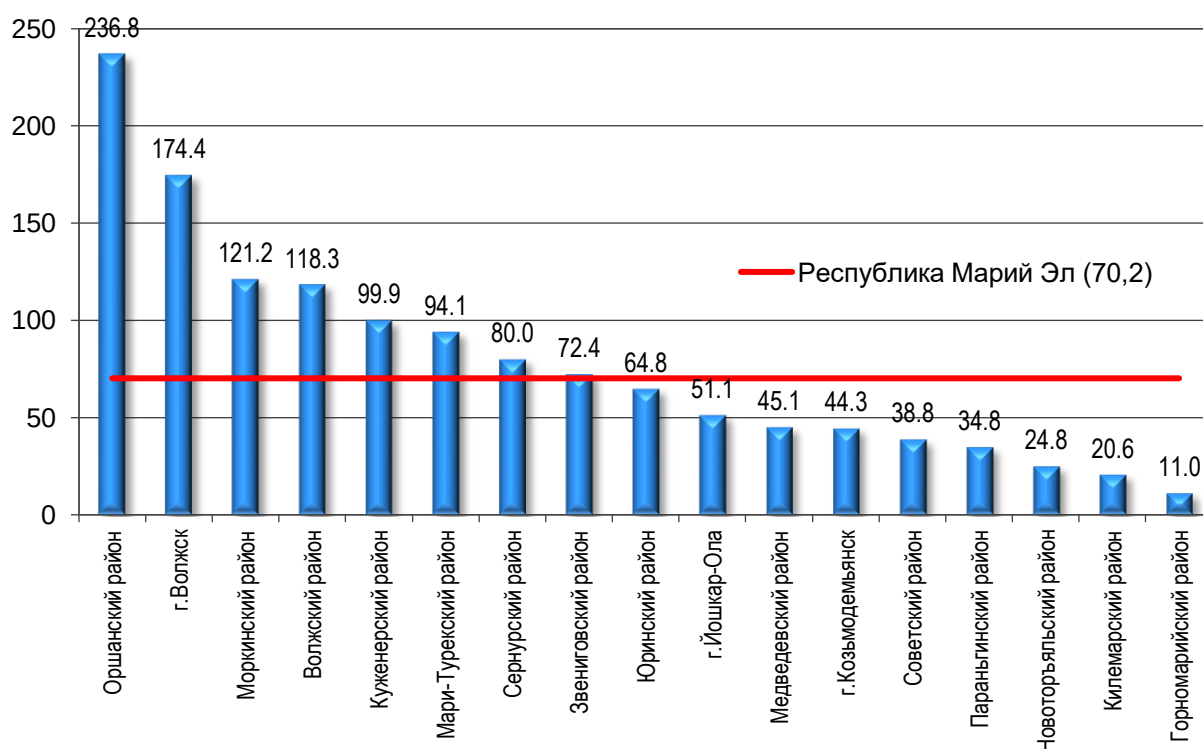


Рис. 20. Заболеваемость алкоголизмом взрослого населения в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше (показатель превышает показатель по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости в 2016 г. составил 299,8 на 100 тыс. соответствующего

населения (в 2015 г. – 547,3; в 2014 г. – 667,6; в 2013 г. – 739,3). Отмечено уменьшение показателя по сравнению с 2015 г. в 1,8 раза. Территориями «риска» являются Моркинский (1184,8), Новоторъяльский (802,1), Куженерский (769,5), Советский (698,9) районы и г. Йошкар-Ола (316,4).

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 327,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 358,2; в 2014 г. – 397,7; в 2013 г. – 367,1). Отмечено снижение показателя заболеваемости на 8,5% по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Волжский (1064,4), Советский (824,1), Килемарский (648,9) Сернурский (538,7), Куженерский (509,6), Медведевский (388,9), Моркинский (362,2) районы и г. Козьмодемьянск (360,7).

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 140,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 156,0; в 2014 г. – 168,0; в 2013 г. – 166,2). Наблюдается снижение показателя заболеваемости на 9,7% в сравнении с 2015 г. Территориями «риска» являются Куженерский (959,3), Параньгинский (338,9), Мари-Турекский (194,5), Волжский (177,4) районы, г. Волжск (156,1) и г. Йошкар-Ола (145,1).

Показатель заболеваемости наркоманией взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2016 г. составил 2,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 4,0; в 2014 г. – 8,5; в 2013 г. – 4,5). Отмечается снижение показателя в сравнении с 2015 г. в 1,4 раза. Заболеваемость зарегистрирована в 7 из 17 муниципальных образований республики: в Параньгинском (8,7 на 100 тыс. соответствующего населения), Медведевском (7,5) районах, г. Волжске (6,9), Звениговском (6,0), Волжском (5,9), Моркинском (4,5) районах и г. Йошкар-Оле (1,4).

Среди детей 0-14 лет случаев заболеваемости наркоманией в 2009-2016 гг. не регистрировалось. Среди подростков 15-17 лет в 2016 г. также не зарегистрировано случаев заболеваний, в 2015 г. был зарегистрирован 1 случай, в 2014 г. – также 1 случай (показатель – 5,3 на 100 тыс. соответствующего населения).

Сведения о заболеваемости населения болезнями щитовидной железы. Заболеваемость населения болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по республике в 2016 г. в сравнении с 2015 г. снизилась в 1,3 раза, показатель составил 315,8 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 407,9; в 2014 г. – 293,7; в 2013 г. – 274,5). В том числе, показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составил 145,5 на 100 тыс. населения (рост на 4,5%). По субклиническому гипотиреозу в сравнении с 2015 г. отмечено снижение показателя в 1,8 раза (61,8 и 33,7 на 100 тыс. населения соответственно).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ республика отнесена к территориям риска по заболеваемости населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет (превышение показателя по Российской Федерации в 2015 г. в 1,1-1,4 раза), у подростков 15-17 лет (превышение показателя по Российской Федерации в 1,5 раза), у взрослых (превышение показателя по Российской Федерации в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет в 2016 г. составил 392,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 280,4; в 2014 г. – 262,4), у подростков 15-17 лет – 1738,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 939,8; в 2014 г. – 1232,3) (рис. 21), у взрослых – 33,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 80,6; в 2014 г. – 44,0).

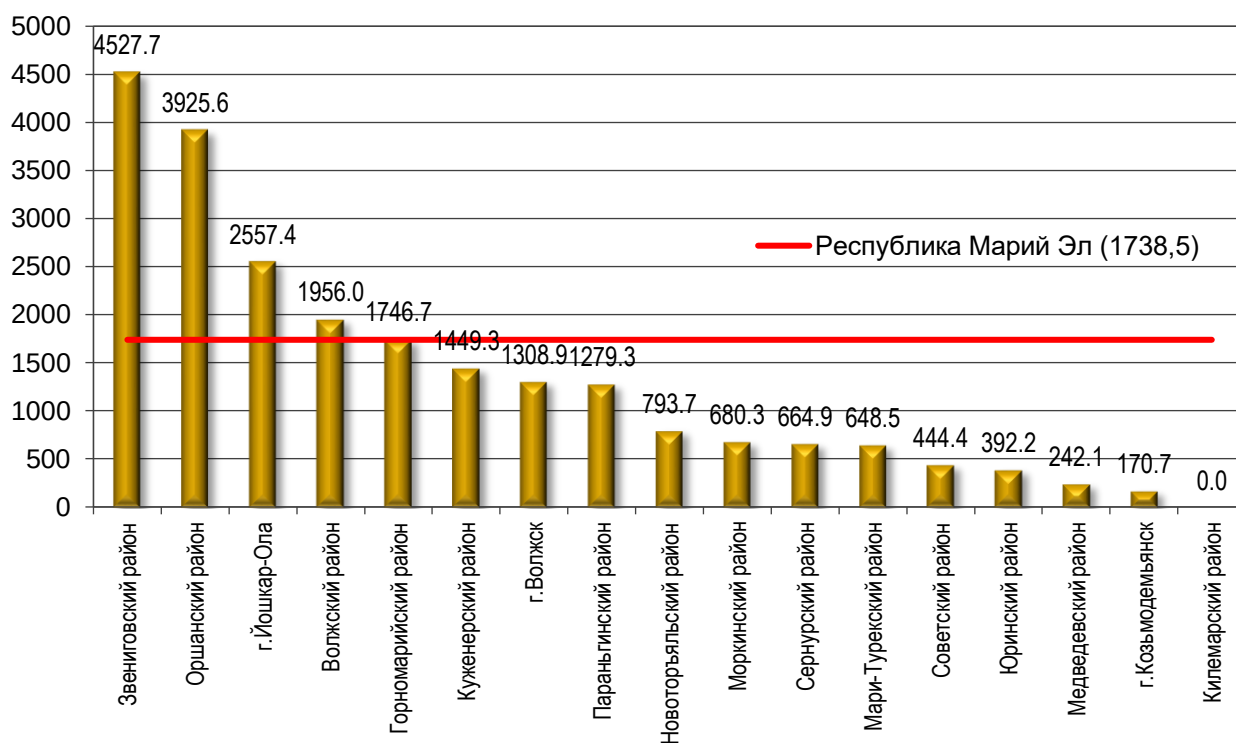


Рис. 21. Заболеваемость населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 313,5 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 307,2; в 2014 г. – 262,1; в 2013 г. – 252,9). Наблюдается небольшой рост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в сравнении с 2015 г. (на 2%). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости всего населения можно признать Оршанский (363,1), Килемарский (354,4) районы, г. Козьмодемьянск (351,1), г. Йошкар-Олу (349,2), г. Волжск (335,2), Куженерский (322,7) и Мари-Турекский (315,8) районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей 0-14 лет (показатель превышает показатель по РФ в 2015 г. в 1,5 раза). Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 14,5 на 100 тыс. детского населения (в 2015 г. – 23,9; в 2014 г. – 17,8; в 2013 г. – 8,8). Наблюдается снижение показателя по сравнению с 2015 г. в 1,6 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0-14 лет можно признать Моркинский (35,5), Горномарийский (26,6), Волжский (22,8) районы, г. Волжск (21,0), г. Йошкар-Олу (18,5) и Советский (18,1) район (рис. 22).

Сведения об инвалидности детей и подростков 0-17 лет. В структуре инвалидности детей и подростков в 2016 г. первое место занимали болезни нервной системы, второе – психические расстройства и расстройства поведения (из них 78,9% приходится на умственную отсталость), третье – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по общей инвалидности детей и подростков (показатели превышают показатели по РФ в 2015 г. в 1,1-1,5 раза) по болезням нервной системы, по новообразованиям, по болезням уха, глаза.

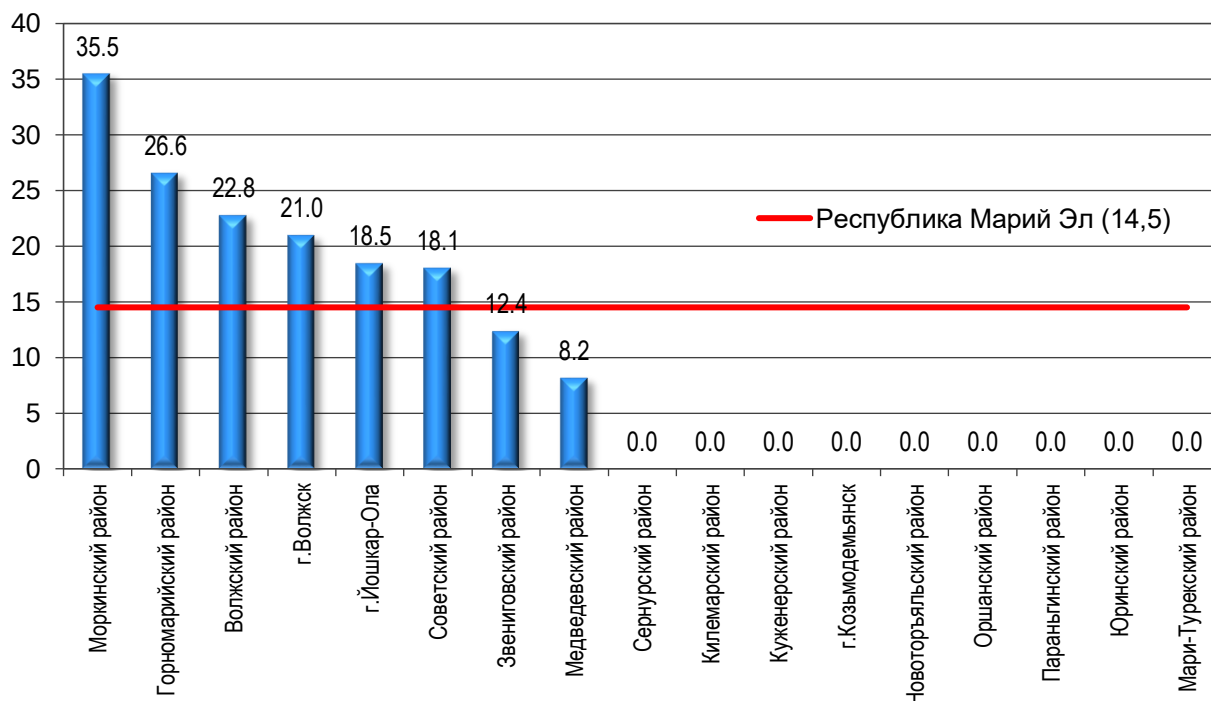


Рис. 22. Заболеваемость злокачественными новообразованиями детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2016 г. составил 220,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 196,5; в 2014 г. – 263,5; в 2013 г. – 200,3). Наблюдается рост показателя инвалидности детей и подростков в сравнении с 2015 г. на 12,0%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет можно признать Горномарийский (292,0) район, г. Йошкар-Олу (288,4), Мари-Турекский (276,9), Параньгинский (274,3), Килемарский (258,8) и Медведевский (223,7) районы (рис. 23).

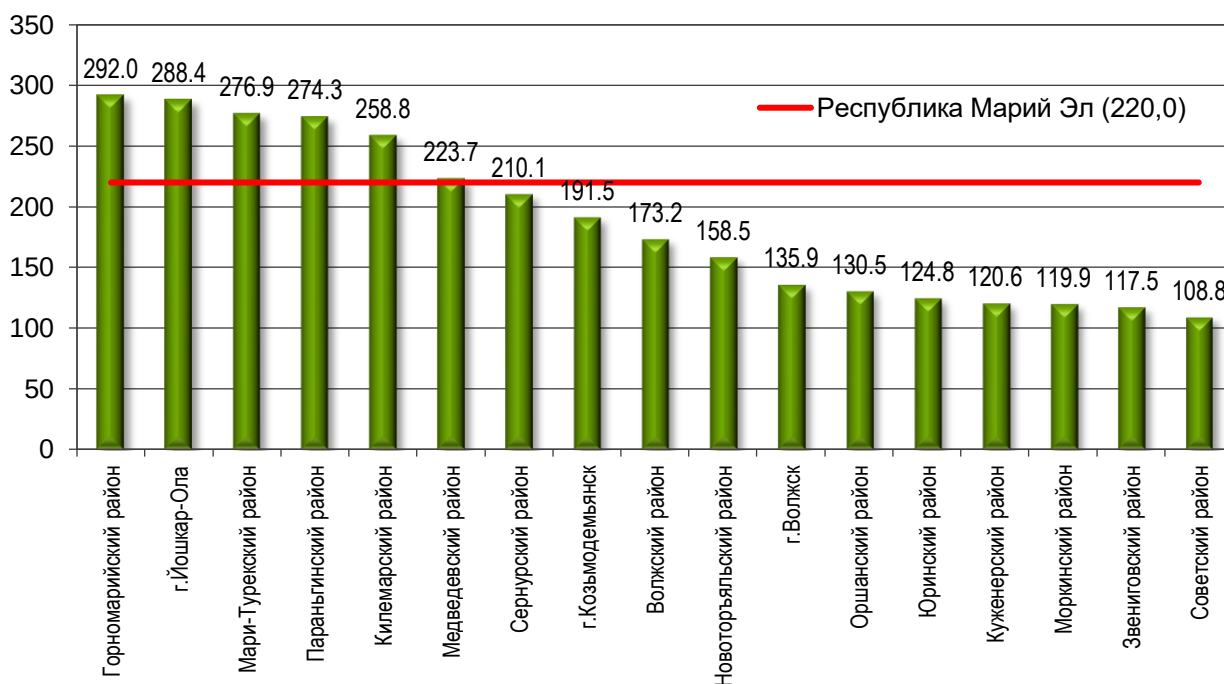


Рис. 23. Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель распространённости инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2016 г. составил 1900,3 на 100 тыс. детей до 18 лет (в 2015 г. – 1955,2; в 2014 г. – 1975,4; в 2013 г. – 1971,5).

Сведения о причинах временной нетрудоспособности работающих. Анализ показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) проведён по данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл в расчёте на 100 работающих (форма №16-ВН). По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по числу дней и по числу случаев и у мужчин, и у женщин (показатели превышают показатели по Российской Федерации в 2015 г. в 1,5 раза). Число дней ЗВУТ работающего населения республики в 2016 г. составило у мужчин 677,9, у женщин – 1065,5 на 100 работающих (в 2015 г. – 702,2 и 1017,3; в 2014 г. – 707,6 и 1056,4; в 2013 г. – 742,8 и 1083,5 соответственно). Показатель уменьшился в сравнении с 2015 г. на 3,5% у мужчин, и увеличился на 4,7% у женщин. Число случаев ЗВУТ в 2016 году составило у мужчин 46,0, у женщин – 91,9 на 100 работающих (в 2015 г. – 48,9 и 88,8; в 2014 г. – 49,4 и 92,7; в 2013 г. – 51,8 и 95,4 соответственно). Показатель у мужчин уменьшился на 5,9%, у женщин увеличился на 3,5%. За весь период наблюдения ЗВУТ среди женщин стабильно выше, чем среди мужчин. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать г. Волжск, г. Козьмодемьянск, Волжский, Звениговский и Оршанский районы.

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл. За период с 2015 по 2017 гг. на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 2377 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 870 случаев – с летальным исходом (36,6%) (табл. 27).

Таблица 27

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

Показатель	2015 г.		2016 г.		2017 г.		Всего за период с 2015 по 2017 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	901	131,1	770	112,3	706	103,1	2377
из них с летальным исходом	365	53,1	259	37,8	246	35,9	870

В 2017 г. показатель ООХЭ составил 103,1 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 112,3; в 2015 г. – 131,1), в том числе с летальным исходом – 35,9 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 37,8; в 2015 г. – 53,1).

В 2017 г. в сравнении с 2016 г. показатель ООХЭ снизился на 8,2%, показатель ООХЭ с летальным исходом – на 5,0%. Следует отметить, что ООХЭ с летальным исходом составили 34,8%.

В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальным исходом удельный вес взрослого населения составил 82,3 и 99,6%, подростков – 3,4 и 0,4%, детей – 14,3 и 0% соответственно.

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2017 г. составил 107,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 116,1; в 2015 г. – 130,4); среди подросткового населения – 126,7 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 208,0; в 2015 г. – 208,2); среди детского населения – 79,4 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 81,2; в 2015 г. – 122,1) (табл. 28).

Таблица 28

**Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам
в Республике Марий Эл (на 100 тыс. населения)**

Возрастные группы	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	130,4	79,3	116,1	81,8	107,9	82,3
Подростковое население (15-17 лет включительно)	208,2	4,3	208,0	5,1	126,7	3,4
Детское население (0-14 лет включительно)	122,1	16,4	81,2	13,1	79,4	14,3
Всё население Республики Марий Эл	131,1	100,0	112,3	100,0	103,1	100,0

Таким образом, в 2017 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди взрослого населения на 7,1%, среди подросткового населения – на 39,1%, среди детского населения – на 2,2%.

Показатель ООХЭ с летальным исходом среди взрослого населения в 2017 г. составил 45,5 случаев на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 47,4; в 2015 г. – 65,6); среди подросткового населения – 5,2 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 5,3; в 2015 г. летальных исходов не зарегистрировано); среди детского населения – летальных исходов не зарегистрировано (в 2016 г. – 0,8; в 2015 г. – 4,9) (табл. 29).

Таблица 29

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами
по возрастным группам в Республике Марий Эл (на 100 тыс. соответствующего населения)**

Возрастные группы	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	65,6	98,4	47,4	99,2	45,5	99,6
Подростковое население (15-17 лет включительно)	0	0	5,3	0,4	5,2	0,4
Детское население (0-14 лет включительно)	4,9	1,6	0,8	0,4	0	0
Всё население Республики Марий Эл	53,1	100,0	37,8	100,0	35,9	100,0

В 2017 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами среди детей – с 0,8 на 100 тыс. соответствующего населения до 0, среди взрослого населения – на 4,0%, стабилизация показателя среди подростков.

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

В структуре острых отравлений химической этиологии ведущее место занимают отравления другими мониторируемыми видами, в структуре острых отравлений со смертельными исходами – острые отравления спиртосодержащей продукцией (рис. 24, 25).



Рис. 24. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2015-2017 гг.

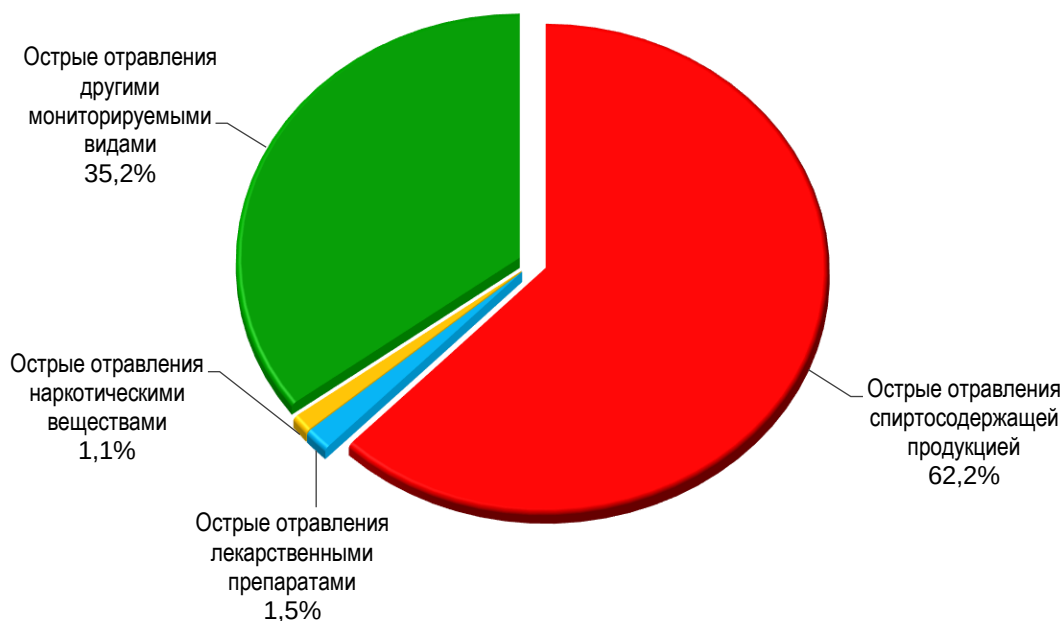


Рис. 25. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2015-2017 гг.

Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания. Отделом организации надзора (по ведению социально-гигиенического мониторинга) Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и отделом обеспечения социально-гигиенического мониторинга и оценки риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в 2017 году проведено анонимное анкетирование «Берегите зрение!» среди 1628 школьников 8-11 классов городских

и сельских общеобразовательных школ и его анализ. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки. Анкеты состояли из 20 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 930 (57%) девушек и 698 (43%) юношей в возрасте 14-18 лет.

Большинство школьников (84%) считают, что количество детей и подростков, имеющих проблемы со зрением, с каждым годом увеличивается. На зрение оказывает влияние множество различных факторов. Здоровье глаз в немалой степени зависит от желания и умения защищать глаза от неблагоприятных воздействий. Результаты ответов на вопрос о причинах ухудшения зрения подтверждают, что в большинстве случаев подростки не осведомлены о факторах риска офтальмологических заболеваний. Среди основных причин отмечается наличие компьютеров и мобильных телефонов, наследственность, травмы, повреждения и недостаток витаминов в питании.

Считают, что не имеют проблем со зрением 49% опрошенных школьников (41% девушек, 60% юношей). У школьников, проживающих в сельской местности, зрение несколько лучше, чем у городских школьников (54% и 45% соответственно). Более трети подростков пользуется очками или линзами (39%), причем девушек больше, чем юношей (47% и 25% соответственно). Недооценивают важность профилактики болезней зрения и не посещают офтальмолога 7% подростков.

На вопрос «Имеются ли у Вас какие-либо заболевания глаз?» 707 человек (43%) ответили утвердительно. Каждый третий подросток (33%) страдает близорукостью (39% девушек, 24% юношей; 37% городских школьников и 29% сельских школьников), 4% – дальнозоркостью, 1,4% имеют спазм аккомодации, 4,4% – астигматизм, 1,3% – косоглазие. Среди других заболеваний и проблем со зрением были названы внутриглазное давление, плохое видение в темное время суток, дальтонизм и др. Большинство респондентов не знают, что ультрафиолетовое излучение неблагоприятно воздействует на зрение человека, лишь 14% отметили в анкетах, что пользуются солнцезащитными очками. Ответы на вопросы свидетельствуют о том, что многие подростки недооценивают важность профилактики болезней зрения, не делают специальные упражнения для глаз, которые очень важны в перерывах при работе за компьютером или длительном выполнении домашних заданий, не понимают важности влияния правильного питания на орган зрения, не думают, что чтение в транспорте плохо сказывается на зрении. Радует, что большинство респондентов (63%) осознают, что освещение важно для зрительной работы. Результаты ответов позволяют оценить виды деятельности, при которых подростки испытывают зрительный дискомфорт. Почти половина (49%) опрошенных отмечают, что особенно устают глаза при работе и (или) игре на компьютере, треть – при чтении и (или) подготовке уроков, а 4% опрошенных учащихся отметили в анкетах, что не испытывают зрительного напряжения ни при каких видах деятельности, что позволяет думать о том, что гигиену зрения они все-таки соблюдают. Не осознают важности профилактических осмотров у офтальмолога 15% подростков: 7% респондентов считают поход к врачу пустой тратой времени, остальные затруднились с ответом на этот вопрос.

Вопросы анкеты предполагали изучение поведенческого уровня школьников в плане заботы о своем зрении. Анализ ответов показал недостаточный уровень знаний о гигиене зрения у школьников. Только 39% респондентов ежегодно проверяют своё зрение у врача, лишь 15% подростков указали в анкетах, что проводят время за компьютером не более 2 часов в день, только 26% школьников с профилактической целью делают гимнастику для глаз. Старшеклассники очень мало времени проводят на свежем воздухе, недостаточно занимаются физкультурой и спортом. К положительным моментам, выявленным в ходе анализа анкетирования, можно отнести то, что большинство подростков осознают важность специальных упражнений для глаз и готовы уделять внимание этому аспекту здоровья на уроках в школе. Около 15% опрошенных не готовы делать «зарядку для глаз» на уроках, а 24% не знают ответ на этот вопрос или не подозревают о таком средстве профилактики болезней зрения.

Ситуация с ростом нарушений зрения у детей и подростков приводит к пониманию необходимости профилактических мероприятий у 40% школьников, в большинстве случаев в этот процент входят именно те подростки, которые уже имеют проблемы со зрением.

Считают, что сокращение времени работы на компьютере или пребывания у телевизора может помочь свести к минимуму последствия развития нарушений зрения, 54% респондентов, 2% школьников не задумывались над этой проблемой.

Результаты анкетирования показали, что сегодняшняя ситуация в Республике Марий Эл далека от благополучия: только 49% опрошенных школьников отметили, что не имеют проблем со зрением (41% девушек, 60% юношей). Каждый третий подросток пользуется очками или линзами (38%), 7% подростков недооценивают важность профилактики болезней зрения и не посещают офтальмолога. Подростки, не обладающие полной и понятной информацией для их восприятия, бездействуют в проведении профилактических мероприятий для сохранения и улучшения зрения. Необходимо планирование эффективных информационных мероприятий, включение медицинских работников в систему информирования, а также других источников (педагогов и др.) с наибольшим доверием со стороны подростков для решения вопроса профилактики болезней зрения у детей и сведению к минимуму последствий развития офтальмологических заболеваний.

Также в 2017 году проведено анонимное анкетирование среди 1527 школьников 8-11 классов городских и сельских общеобразовательных школ всех муниципальных образований республики с целью изучения информированности школьников о влиянии компьютера на организм человека, а также выявление степени зависимости от электронных гаджетов. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки.

Компьютеры стали неотъемлемым атрибутом современной жизни, они стремительно заполнили мир. Технический прогресс идет слишком быстро, органы и системы человека не всегда успевают к нему должным образом адаптироваться, особенно уязвимы дети и подростки. Анкеты состояли из 18 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 844 девушки (55%) и 683 юноши (45%) в возрасте 14-18 лет (городские школьники – 636 человек; школьники, которые проживают в сельской местности – 891).

Степень влияния компьютера в повседневной жизни человека весьма значительна. Для большей части опрошенных школьников компьютер (далее – ПК) и информационные технологии (далее – ИТ) являются частью существования в современном обществе. Только 7% учащихся отметили, что не используют ПК (ИТ), причем сельских школьников больше, чем городских (8,5% и 5% соответственно).

На вопрос о причинах использования ПК (ИТ) безоговорочно лидирует ответ «поиск информации» (82%). Также ПК используют для «общения» (64%) и «игр и развлечений» (44%).

Результаты опроса показывают, что многие современные школьники не имеют выраженной склонности к зависимости от ПК. Половина опрошенных сельских школьников легко могут представить жизнь без ПК. Городских школьников, которые утверждают, что отсутствие ПК никак не повлияет на их повседневную жизнь, всего 42%. Настораживает, что 8% школьников готовы пренебречь жизненно необходимыми потребностями (сон, питание и др.) в пользу проведения времени за электронными устройствами и делают это часто; каждый третий школьник при необходимости готов предпочесть интернет сну.

У 7% старшеклассников прослеживается явная компьютерная зависимость, они не представляют своей жизни без ПК (ИТ). Юношей, испытывающих компьютерную зависимость, для которых ПК – «вся моя жизнь», больше, чем девушек (8% и 6% соответственно). Каждый четвертый юноша склонен к игромании, что в будущем может

быть чревато негативными последствиями. Девушек, которые испытывают желание играть в компьютерные игры, меньше (около 8%).

Каждый четвертый школьник проводит за компьютером более 3-х часов в день, а 2% старшеклассников указали в анкетах период более 8 часов в день, что свидетельствует о попустительстве и бесконтрольности со стороны родителей. При работе на компьютере только половина школьников не испытывают дискомфорта при работе на компьютере. Это свидетельствует о правильной организации безопасной среды при взаимодействии с ПК со стороны родителей или при достаточной самоорганизации самих школьников. Испытывают неприятные ощущения, такие как «песок в глазах», жжение, головная боль, утомление мышц спины и шеи, раздражительность, 49% респондентов. Только 20% школьников указали в анкетах, что делают через каждые 20 минут перерыв во время работы за ПК, а 26% респондентов признались, что не делают никаких перерывов. Большинство (54%) вспоминают о перерыве только тогда, когда наступает зрительная усталость глаз. Менее трети школьников правильно информированы об оптимальной продолжительности непрерывных занятий с компьютером для учащихся начальной школы, для средних классов, для старшеклассников.

На каком расстоянии от глаз должен располагаться монитор не знают 18% респондентов. Большинство старшеклассников осведомлены о том, что расстояние от глаз до экрана должно составлять 60-70 см, но не ближе 50 см (с учетом размеров алфавитно-цифровых знаков и символов).

Вопросы анкеты выявляли, знают ли школьники о понятии «компьютерный зрительный синдром». Компьютерный зрительный синдром проявляется зрительными (снижение остроты зрения, затуманивание зрения и т.п.) и глазными (боли в области глазниц и лба, боли при движении глаз, покраснение, чувство «песка» в глазах, слезотечение, резь и жжение, «сухость» глаз) жалобами. Анализ ответов показал об отсутствии знаний об этом у 20% респондентов. Старшеклассники не достаточно осведомлены о том, что следует предпринять для правильной организации безопасной среды при взаимодействии с ПК. К положительным моментам, выявленным в ходе анкетирования, можно отнести то, что большинство подростков (67%) осознают необходимость ограничения времени пребывания за компьютером ввиду возможного негативного влияния на здоровье; более 50% школьников осознают важность специальных упражнений для глаз.

Результаты анкетирования показали, что у многих старшеклассников осознание вредного воздействия компьютера практически сформировано. Однако тот объем времени, который большинство подростков проводит за компьютером, указав об этом в анкетах, подтверждает предположение о приоритете компьютера над другими видами деятельности. Подростки «уходят» в виртуальный мир, лишены «живого» общения.

Несомненно, уметь пользоваться компьютером в современном мире необходимо. В школах требуется писать доклады и рефераты, искать информацию в интернете. Огромное количество профессий тесно связано с компьютерными технологиями. Однако длительное бесконтрольное пользование компьютером оказывает негативное воздействие на здоровье человека. В первую очередь, конечно, на зрение. Кроме того, компьютер оказывает воздействие на состояние позвоночника, внутренних органов и систем. Стоит однозначно уяснить, что практически все компьютерные игры очень сильно влияют на психику и искажают восприятие действительности. Регулярное возбуждение головного мозга во время компьютерной игры со временем влечет за собой постоянную потребность в такой стимуляции и человек попадает в замкнутый круг зависимости от электронных гаджетов. Закономерным представляется то, что подростки, не обладающие полной и понятной для их восприятия информацией, будут сомневаться в рисках для здоровья, которым они подвержены. В этом ключе необходимо планирование эффективных информационных мероприятий для решения вопроса профилактики компьютерной зависимости и сведению к минимуму последствий негативного влияния компьютера.

Необходима работа и с родителями, которые не всегда имеют возможность лично контролировать использование компьютера ребенком. Родителей нужно информировать о здоровьесберегающих технологиях при работе с ПК, о программах для ограничения времени работы на компьютере, которые позволяют создавать расписание работы подростка за компьютером и автоматически контролировать его соблюдение, запрещать запуск нежелательных игр и программ, блокировать доступ к нежелательным сайтам в интернете.

Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл

В 2017 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 4 случая профессиональных заболеваний. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,21 на 10 тыс. работающих, что несколько ниже показателя 2016 г. (в 2016 г. – 6 случаев или 0,31 на 10 тыс. работающих; по Российской Федерации – 1,47 на 10 тыс. работающих; 2015 г. – 6 случаев или 0,29 на 10 тыс. работающих; по Российской Федерации – 1,65 на 10 тыс. работающих) (рис. 26).

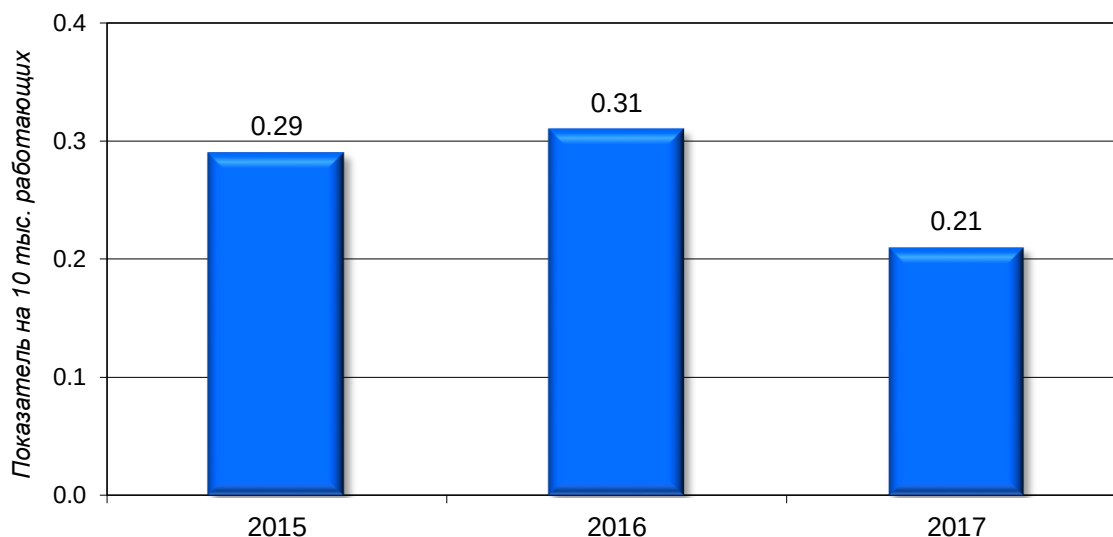


Рис. 26. Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2015-2017 гг. (на 10 тыс. работающих)

Лиц с двумя и более диагнозами хронических профессиональных заболеваний в отчётный период не зарегистрировано (в 2016 г. – 20%; в 2015 г. – 25%).

Снижение уровня профзаболеваемости в республике не свидетельствует о значительном улучшении условий труда на предприятиях, что подтверждается данными лабораторно-инструментальных замеров, полученных в ходе контрольно-надзорных мероприятий и производственного контроля: в 2017 г. в сравнении с 2016 г. отмечается увеличение количества рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму (в 2017 г. – 18,7%; в 2016 г. – 14,0%; в 2015 г. – 15,5%), электромагнитным полям (в 2017 г. – 3,4%; в 2016 г. – 1,9%; в 2015 г. – 5,5%), освещённости (в 2017 г. – 4,8%; в 2016 г. – 3,0%; в 2015 г. – 5,6%).

В структуре профессиональной патологии в зависимости от вида действующего вредного производственного фактора на первом месте стоит профессиональная патология вследствие воздействия физических факторов, в частности общей вибрации – 50%. Второе и третье ранговые места занимают физические перегрузки, перенапряжение отдельных органов и систем и воздействие промышленных аэрозолей (по 25%).

На долю профессиональных заболеваний работников сельского хозяйства приходится 25,0% случаев (в 2016 г. – 50,0%; в 2015 г. – 16,7%); такие же доли приходятся на профессиональную патологию работников предприятий транспорта и связи (в 2016 г. – 0; в 2015 г. – 16,6%), металлургическое производство и производство готовых металлических изделий (в 2015-2016 гг. – 0) и деятельность воздушного транспорта (в 2015-2016 гг. – 0) (рис. 27).

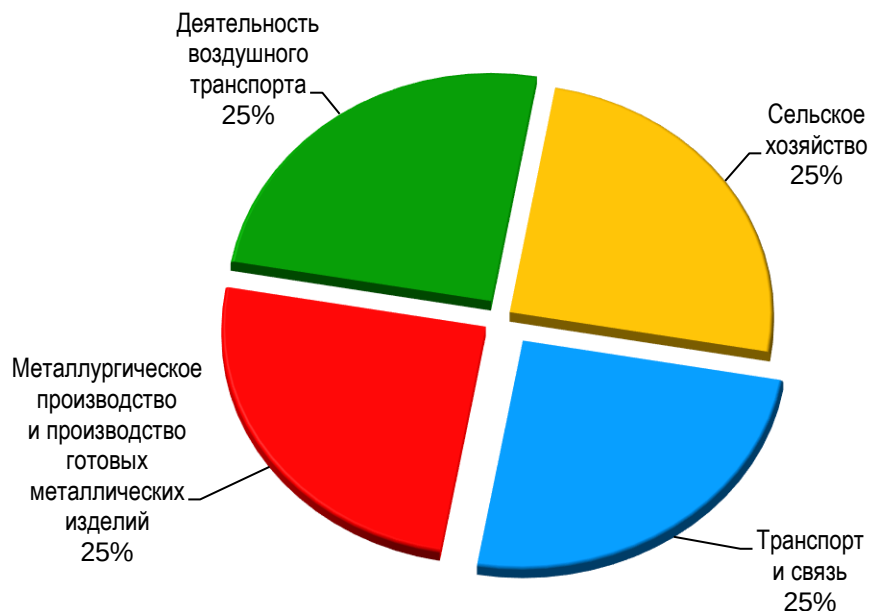


Рис. 27. Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2017 г.

Наибольший удельный вес хронических профзаболеваний зарегистрирован в г. Йошкар-Ола – 75,0% (в 2016 г. – 16,6%; в 2015 г. – 16,6%). На Советский район приходится 25,0% случаев (в 2015-2016 гг. – 0) (рис. 28).

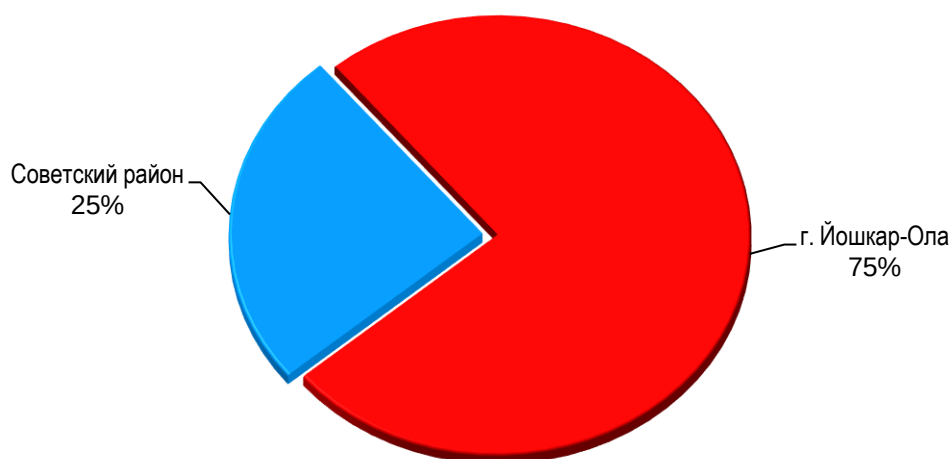


Рис. 28. Распределение профессиональных заболеваний по муниципальным образованиям в 2017 г.

В структуре профессиональной заболеваемости в 2017 г. преобладали хронические заболевания опорно-двигательного аппарата – 50,0% (в 2015-2016 гг. – по 33,3%).

На болезни органов дыхания пришлось 25,0% (в 2015-2016 гг. – по 33,3%), болезни органов слуха – 25,0% (в 2016 г. – 33,3%; в 2015 г. – 0).

Преобладания какой-либо нозологической формы в 2017 г. не было: зарегистрированы единичные случаи пояснично-крестцовой радикулопатии, вибрационной болезни, нейросенсорной тугоухости и силикотуберкулеза.

Причинами возникновения профзаболеваний, так же как в 2015-2016 гг. в 50% случаев явилось несовершенство рабочих мест, в 50% случаев – конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов (в 2016 г. – 50%; в 2015 г. – 50%).

В 2017 г. случаи профессиональной заболеваемости среди женщин не зарегистрированы.

Несмотря на меры, принимаемые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл к улучшению выявляемости профессиональной патологии (совместные семинары-совещания с должностными лицами лечебно-профилактических учреждений, регулярное размещение информационных материалов на официальном сайте Управления, участие должностных лиц Управления в работе врачебных комиссий по оформлению заключительных актов по итогам проведенных медосмотров и др.), её уровень в Республике Марий Эл по-прежнему остаётся низким, что обусловлено несовершенством законодательства по охране труда, отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками в организации профилактических медицинских осмотров. Полное выявление профзаболеваемости продолжает оставаться проблемой.

Вышеизложенное подтверждается тем фактом, что начиная с 2013 г. предварительные диагнозы хронических профессиональных заболеваний при проведении профилактических медицинских осмотров не устанавливались, в то время как охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике достаточно высокий (в 2017 г. – 96,5%; в 2016 г. – 96,3%; 2015 г. – 96,0%).

Данный факт свидетельствует об отсутствии профпатологической настороженности со стороны врачей лечебной сети, не смотря на проводимую Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл в данном направлении работу.

Среди возрастных групп работников с впервые зарегистрированной профессиональной патологией наибольшему риску её возникновения подвержены мужчины в возрасте 55–63 лет.

По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Марий Эл в 2017 г. признаны инвалидами по профессиональному заболеванию 3 человека из 4 (75% от общего числа профбольных; в 2016 г. – 20%; в 2015 г. – 25%).

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

В 2017 г. в республике зарегистрировано более 170,0 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 4,1% меньше по сравнению с прошлым годом (в 2016 г. – 177,2 тыс. случаев; в 2015 г. – 180,9 тыс. случаев) и на уровне среднесноголетнего показателя (170,8 тыс. случаев) (табл. 30, 31).

В структуре заболеваемости 87,7% приходится на ОРВИ и грипп. Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ увеличилась на 10,3%: зарегистрировано 20856 случаев заболеваний против 18907 случаев в 2016 г.

По ориентировочным расчётам экономический ущерб только от 20 нозологических форм инфекционных болезней в 2017 г. в целом по Республике Марий Эл составил 2 342 749, 1 тыс. рублей (табл. 32).

Таблица 30

Инфекционная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2008-2017 гг.

Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения
2008	158493	22538,2
2009	185745	26530,5
2010	162334	23251,2
2011	171779	24702,9
2012	160911	23139,7
2013	166697	24146,7
2014	168541	24472,8
2015	180912	26316,8
2016	177214	25838,0
2017	170024	24832,4

Таблица 31

Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2008-2017 гг. (%)

Группы инфекций	Годы									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Грипп и ОРВИ	89,8	90,9	90,2	89,1	86,7	88,3	88,6	89,5	89,3	87,7
Паразитарные заболевания (гельминтозы)	1,1	1,0	0,94	1,1	1,1	0,9	0,9	0,9	1,14	0,9
Кишечные инфекции	1,6	1,3	1,8	1,5	1,6	1,4	1,6	1,4	1,5	1,6
Венерические заболевания	0,7	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,08
Кожные заболевания	0,5	0,4	0,35	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Капельные инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,006	0,002	0,010	0,007	0,004
Прочие инфекции	6,3	5,9	6,2	7,6	9,9	8,9	8,2	8,0	7,7	9,5

Таблица 32

Экономический ущерб от инфекционных заболеваний в Республике Марий Эл в 2017 г. (приведён по основным нозологическим формам в соответствии с отчётом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора от 06.12.2016 г.)

№ п/п	Нозологические формы	Расчетный показатель*, тыс. руб.
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	2342749,1
2	Туберкулёз (впервые выявленный) активные формы	181837,8
3	Ветряная оспа	102936,6
4	Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	50845,5
5	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	27633,0

№ п/п	Нозологические формы	Расчетный показатель*, тыс. руб.
6	Геморрагические лихорадки	25541,9
7	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ (впервые выявленные и летальные случаи)	23447,5
8	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	21281,7
9	Сальмонеллезы	5305,1
10	Хронический вирусный гепатит С (впервые установленный)	2763,4
11	Грипп	1819,4
12	Острый вирусный гепатит С	1733,9
13	Педикулез	1131,3
14	Клещевой боррелиоз	985,9
15	Вирусный гепатит А	742,2
16	Менингококковая инфекция	614,3
17	Острый вирусный гепатит В	430,5
18	Бактериальная дизентерия (шигеллёз)	380,1
19	Коклюш, паракоклюш	267,3
20	Носительство возбудителя вирусного гепатита В	178,7
	Всего	2792625,1

* экономический ущерб приведён в ценах 2016 года

Не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, псевдотуберкулёзом, клещевым энцефалитом, бруцеллёзом, лептоспирозом, некоторыми паразитарными заболеваниями.

В сравнении с 2016 г. отмечается снижение заболеваемости по 19 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: сальмонеллёзом – на 26,5% (показатель ниже среднегодового уровня (далее – СМУ) на 41,8%), бактериальной дизентерией – с 13 до 6 случаев (показатель ниже СМУ в 3,4 раза), энтеровирусными инфекциями – на 2,4%, острым вирусным гепатитом А – с 29 до 6 случаев (показатель ниже СМУ в 5,1 раза), острым вирусным гепатитом С – с 13 до 11 случаев, хроническим вирусным гепатитом В – на 23,3% (показатель ниже СМУ на 34,3%), хроническим вирусным гепатитом С – на 25,2% (показатель ниже СМУ на 35,6%), коклюшем – с 13 до 8 случаев (показатель ниже СМУ на 29,8%), скарлатиной – на 37,6% (показатель ниже СМУ на 36,9%), менингококковой инфекцией – с 6 до 2 случаев (показатель ниже СМУ в 5,3 раза), сифилисом – на 15,8% (показатель ниже СМУ в 2,2 раза), гонококковой инфекцией – на 25,7% (показатель ниже СМУ в 3,3 раза), педикулёзом – на 28,6% (показатель ниже СМУ на 47,9%), чесоткой – с 22 до 13 случаев (показатель ниже СМУ в 4,7 раза), острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 5,9% (показатель ниже СМУ на 1,6%), клещевым боррелиозом – с 13 до 8 случаев (показатель ниже СМУ в 2,2 раза), энтеробиозом – на 18,9% (показатель ниже СМУ на 1,5%), токсокарозом – с 22 до 17 случаев, дифиллоботриозом – с 6 до 4 случаев.

На уровне 2016 года регистрировалась заболеваемость тениаринхозом (1 случай), цитомегаловирусной инфекцией (1 случай), острым вялым параличом (1 случай, что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ (для Республики Марий Эл – 1 случай).

Произошло увеличение заболеваемости по 18 нозологическим формам, в том числе геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 48,7% (со 154 до 229 случаев, показатель выше СМУ на 53,9%), ВИЧ-инфекцией – на 50,4% (показатель выше СМУ на 79,2%), острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 4,5%, гриппом – на 42,5% (показатель выше СМУ в 2,6 раза), острым

вирусным гепатитом В – с 1 до 2 случаев (показатель ниже СМУ на 44,4%), туберкулёзом впервые выявленным – на 3% (показатель ниже СМУ на 11,5%), инфекционным мононуклеозом – на 9% (показатель ниже СМУ на 23%), ветряной оспой – на 28,4% (показатель выше СМУ на 18,3%), пневмонией (внебольничной) – на 18,6% (показатель выше СМУ на 30,3%), микроспорией – на 11,8% (показатель выше СМУ на 24,5%), лямблиозом – в 1,8 раза (показатель выше СМУ на 5,8%), аскаридозом – на 23,5% (показатель выше СМУ на 26,2%), дифиляриозом – с 2 до 3 случаев. Увеличилось число людей, пострадавших от укусов клещами, на 9,4%. Также увеличилось на 2,9% число людей, пострадавших от укусов животных (с 2175 до 2239 случаев, показатель на уровне СМУ).

Зарегистрировано также 4 случая заболеваний токсоплазмозом, по 1 случаю – описторхозом, поствакцинальным осложнением; в 2016 году заболеваемость по данным нозологическим формам не регистрировалась.

Социально-обусловленные болезни.

В течение последних лет эпидемиологическая обстановка по туберкулёзу в Республике Марий Эл остаётся напряжённой, несмотря на наметившую стабилизацию заболеваемости в течение 2014-2017 гг.. В 2017 году заболеваемость постоянных жителей республики составила 50,5 на 100 тысяч населения, что на 4,2% выше показателя за 2016 г. (48,8) и на 11,0% выше показателя по Российской Федерации за 2017 г. (45,5) (рис. 29).

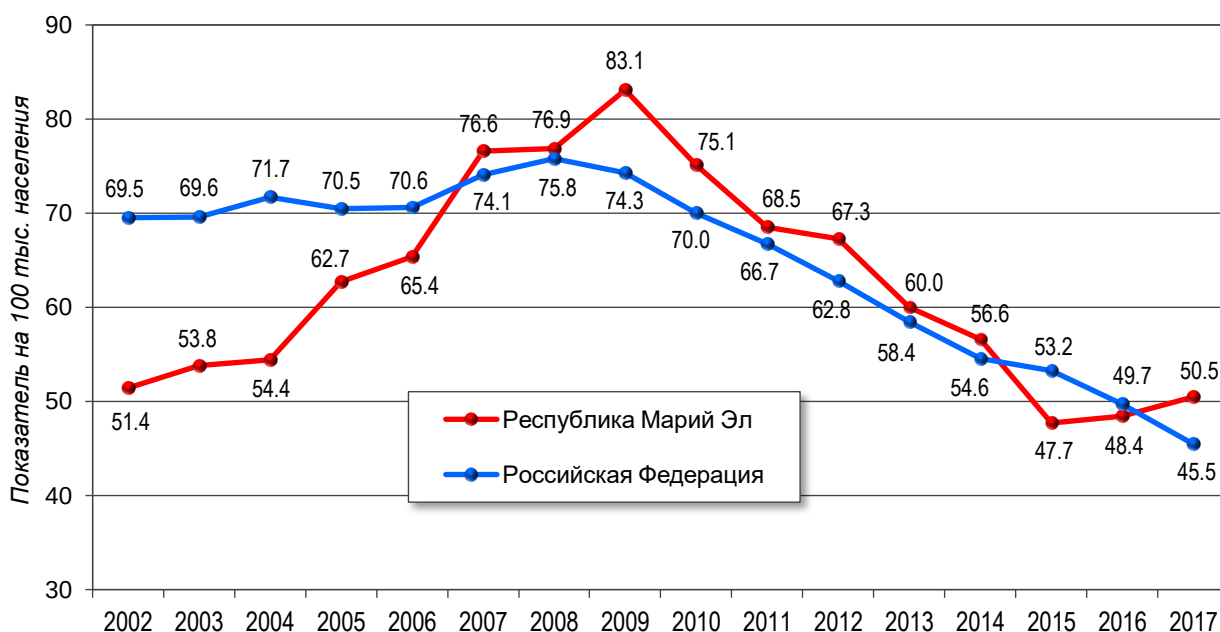


Рис. 29. Заболеваемость туберкулёзом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2002-2017 гг.

В 2017 г. зарегистрировано 13 детей до 14 лет (10,2 на 100 тыс. населения) с впервые выявленной активной формой туберкулёза, что на 18,2% выше показателя 2016 г. (11 случаев, показатель 8,8 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано 5 случаев с впервые выявленной активной формой туберкулёза у подростков до 17 лет, что на 26,7% выше показателя 2016 г. (4 случая).

Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются в Новоторъяльском (125,5 на 100 тысяч населения), Куженерском (83,2), Килемарском (80,9), Моркинском (76,6), Звениговском (71,4), Советском (71,4), Горномарийском (67,8) и Медведевском (67,1) районах (табл. 33).

Заболееваемость активными формами туберкулёза в 2015-2017 гг.

Муниципальные образования	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Волжский район	15	67,8	10	45,2	9	40,7
Горномарийский район	11	47,8	16	70,8	15	67,8
Звениговский район	27	62,6	50	117,6	30	71,4
Килемарский район	6	48	7	56,4	10	80,9
Куженерский район	15	111,7	15	112,6	11	83,2
Мари-Турекский район	16	77,6	14	69,1	11	55,1
Медведевский район	44	65,1	30	44,7	45	41,4
Моркинский район	16	54,7	22	76,0	22	76,6
Новоторъяльский район	7	45,4	9	59,0	19	125,5
Оршанский район	8	56,3	4	28,6	6	43,2
Параньгинский район	11	73,8	10	67,6	6	40,8
Сернурский район	11	45,8	14	58,4	14	58,4
Советский район	21	70,6	16	54,0	21	71,4
Юринский район	6	76	3	38,6	1	13,3
г. Волжск	88	32,1	32	58,6	27	49,5
г. Козьмодемьянск	21	38,4	8	39,0	3	14,8
г. Йошкар-Ола	5	24,2	72	26,1	96	34,6
По республике	328	47,7	332	48,4	346	50,5

В 2017 г. заболеваемость бациллярными формами туберкулёза в структуре заболеваемости туберкулёзом занимала 66,7%, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью – 23,8%.

Выявлены антитела к ВИЧ-инфекции у 21 больных с впервые выявленным туберкулёзом (в 2016 г. – 16; в 2015 г. – 15).

В республике отмечается высокий удельный вес умерших от туберкулёза людей, состоящих на учёте менее одного года; в 2017 г. этот показатель составил 44,0% от всех умерших с диагнозом туберкулёз (в 2016 г. – 29,9%, в 2015 г. – 31,4%).

Из числа вновь выявленных больных 29,2% (101 человек) самостоятельно обратились за медицинской помощью, 31,5% больных активными формами туберкулёза выявлены в фазе распада, а у 43,9% вновь выявленных больных последнее обследование на туберкулёз в анамнезе – 2 и более лет назад.

Заболееваемость туберкулёзом по возрастам распределилась следующим образом: в возрастных группах 0-4 года показатель 4,1 на 100 тыс. населения; 5-9 лет – 11,7; 10-14 лет – 16,9; 15-19 лет – 25,9; 20-39 лет – 61,9; 40-59 лет – 77,3; 60 лет и старше – 39,4. Таким образом, наибольшие показатели заболеваемости регистрируются среди трудоспособного взрослого населения от 20 до 60 лет.

В 2017 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2016 г. – 100%), в том числе камерным способом – 100% (в 2016 г. – 99,8%; в одном случае – отказ от проведения дезинфекции в г. Йошкар-Ола).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** в республике имеет выраженную тенденцию к росту (в 2015 г. – 14,4; в 2016 г. – 18,5; в 2017 г. – 27,2 на 100 тыс. населения) (рис. 30).

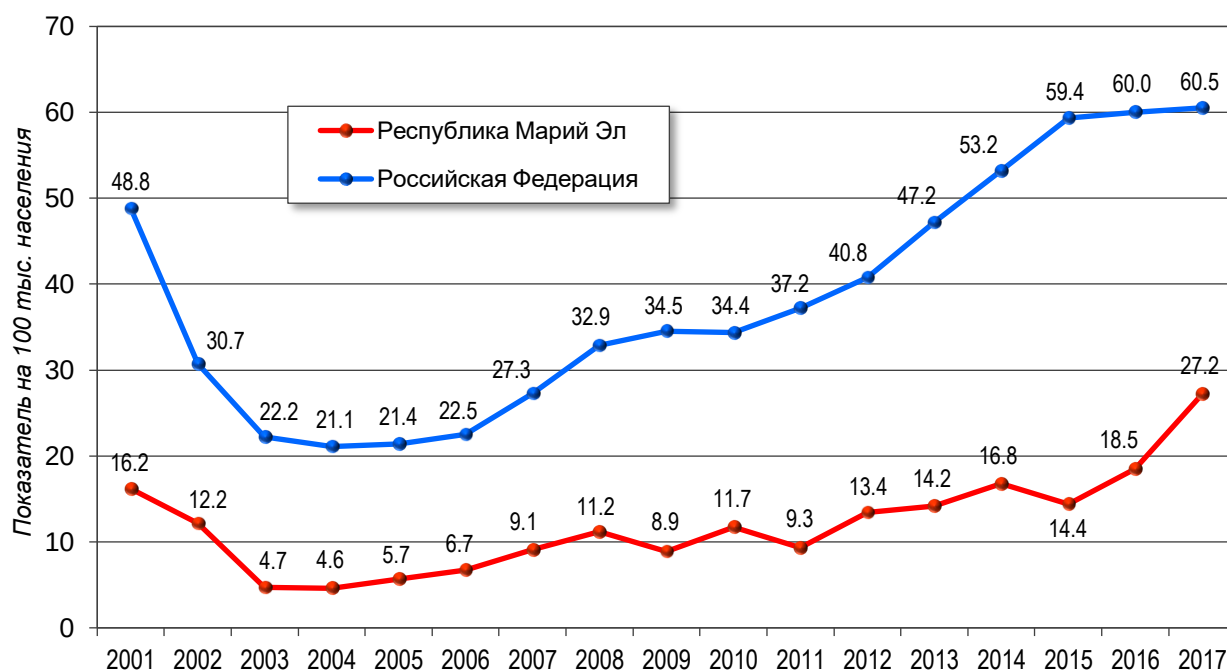


Рис. 30. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2017 гг.

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике вновь выявлены 2004 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в том числе 14 детей до 14 лет.

В 2017 г. выявлено 186 ВИЧ-инфицированных (показатель 27,2 на 100 тыс. населения), что на 46,5% выше показателя 2016 г. (18,5) и в 2,2 раза ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2017 г. (60,5).

Случаи заболевания зарегистрированы на всех административных территориях республики. Наибольшая поражённость населения ВИЧ-инфекцией зарегистрирована в г. Волжске и Волжском районе, г. Йошкар-Оле и Медведевском районе.

В республике основной путь передачи инфекции – половой, на его долю в 2017 г. приходилось 73,6% (в 2016 г. – 73,0%; в 2015 г. – 80,8%; в 2014 г. – 85,3%; в 2013 г. – 81,0%), заражение через наркотический контакт составило 26,3% (в 2016 г. – 24,0%; в 2015 г. – 19,2%; в 2014 г. – 14,7%; в 2013 г. – 16,1%). Наиболее рискованным возрастом в отношении заражения ВИЧ остаётся молодое население в фертильном возрасте. В 2017 г. 46,7% из числа заболевших составляли женщины, 53,2% – мужчины. У 21,8% женщин ВИЧ выявлен во время беременности (в 2016 г. – 35,2%; в 2015 г. – 40,0%; в 2014 г. – 15,5%). В двух случаях на диспансерном учёте женщины не состояли (скрывались); охват ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности составил 93,3% (план – 95,0%); охват детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, антиретровирусной терапией составил 100% (план – 100%).

Подлежало диспансерному наблюдению 1624 ВИЧ-инфицированных, из них в 2017 г. на диспансерном учёте состояли 1534 человека. В течение 2017 г., из числа состоявших на диспансерном учёте, прошли обследование ВИЧ-инфицированных (1316 чел.), при этом из числа обследованных все прошли обследование на туберкулёз, определение вирусной нагрузки и иммунного статуса.

В многолетней динамике охват антиретровирусной терапией регистрируется на высоком уровне (95,1-97,8% от числа подлежащих). В 2017 г. получали антиретровирусную терапию 95,1% ВИЧ-инфицированных от числа подлежащих. Ежегодно регистрируются лица, прекратившие лечение (5-17%). В 2017 г. прекратили лечение 14,4%, из них 26,3% по причине смерти, 13,5% – выезда за пределы республики, 60,3% самостоятельно прервали курс лечения.

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2017 г. обследовано 152005 человек, показатель тестирования составил 22,2% (14,1% в 2016 г.).

По результатам обследования на ВИЧ в 2017 г. наибольший охват обследованием на ВИЧ зарегистрирован в группах: прочие (60,9%), беременных (11,1%), лиц, обследованных по клиническим показаниям (12,5%), в то время, как наибольшая эффективность выявления ВИЧ-инфицированных наблюдалась в группе лиц, употребляющих наркотики (28,5 на 1000 обследованных), больных с заболеваниями, передающимися половым путём (9,5) и лиц, обследованных по клиническим показаниям (9,6).

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 г. №86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» в Республике Марий Эл в 2017 г. обследовано 990 человек, в том числе 259 граждан Украины. По результатам лабораторных исследований у 3 иностранных граждан и 2 лиц без гражданства была выявлена ВИЧ-инфекция.

В 2017 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в Межведомственную комиссию Роспотребнадзора по принятию Решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации направлены материалы о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации гражданина Республики Узбекистан (ВИЧ-инфекция). По данным Управления по вопросам миграции МВД России по Республике Марий Эл данный гражданин выехал за пределы республики 28.08.2017 г.

Не направлены материалы нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации гражданина Республики Молдова и гражданина Республики Казахстан в связи с наличием родственников – граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Российской Федерации.

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП). Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП). На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости *сифилисом* (в 2017 г. – 14,8; в 2016 г. – 17,5; в 2015 г. – 28,4 на 100 тыс. населения) (рис. 31).

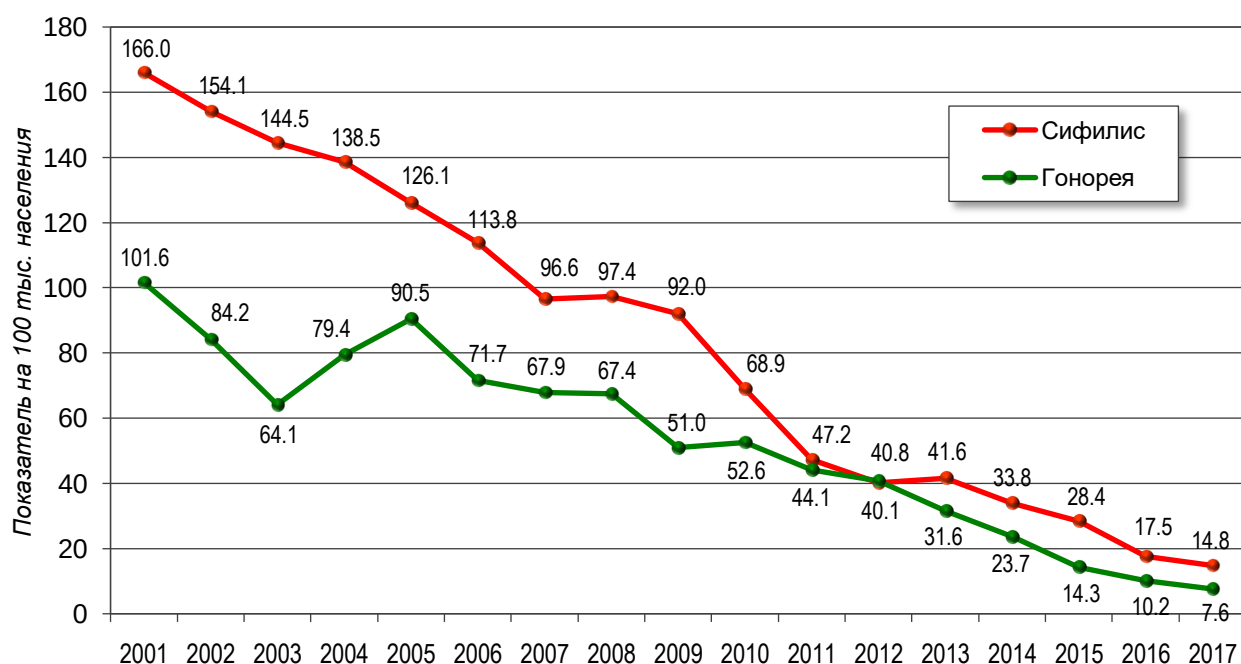


Рис. 31. Заболеваемость сифилисом и гонореей по Республике Марий Эл в 2001-2017 гг.

В 2017 г. зарегистрирован 101 случай заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 14,8 на 100 тыс. населения, что на 15,8% ниже уровня 2016 г. (17,5), на 21,3% ниже показателя по Российской Федерации за 2017 г. (18,7) и на 2,0% ниже показателя по ПФО (15,1). Из числа заболевших, детей до 14 лет не зарегистрировано (в 2016 г. не зарегистрировано).

Выше республиканского показателя заболеваемость сифилисом регистрировалась в Моркинском (73,1 на 100 тыс. населения), Килемарском (24,3), Мари-Турекском (20,0), Звениговском (19,0), Медведевском (17,9) районах. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 30-39 лет (38,3 на 100 тыс. населения), 18-19 лет (33,7), 20-29 лет (27,8); в социально-профессиональных группах – среди неработающего населения (132,2), в сфере ЖКХ – (80,1), работающих в сельском хозяйстве (45,5), учащихся СУЗов (31,3).

От общего числа заболевших сифилисом мужчины составляют 54,4%, женщины 45,6%.

При профилактических медицинских осмотрах населения обследовано 99,7% от плана, при этом выявлено 7 случаев заболевания сифилисом (2 – среди работников промышленных предприятий, 1 – работника пищевой промышленности, 1 – работника водопроводных сооружений, 3 – неработающих).

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости *гонорей* (в 2017 г. – 7,6; в 2016 г. – 10,2; в 2015 г. – 14,3 на 100 тыс. населения) (рис. 31).

В 2017 г. зарегистрировано 52 случая заболевания гонорей, показатель заболеваемости составил 7,6 на 100 тыс. населения, что на 25,7% ниже уровня 2016 г. (10,2), на 30,4% ниже показателя по Российской Федерации за 2017 г. (10,9) и на 28,4% ниже показателя по ПФО (10,6). Из числа заболевших 2 детей до 14 лет, показатель заболеваемости 1,6 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – не зарегистрировано).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость гонорей г. Козьмодемьянске (34,4), Килемарском (32,4 на 100 тыс. населения), Параньгинском (20,4), Мари-Турекском (20,0), Оршанском (14,4) и Новоторъяльском (13,2) районах.

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 20-29 лет (25,6 на 100 тыс. населения), 18-19 лет (25,3), 30-39 лет (13,1); в социально-профессиональных группах – среди неработающего населения (47,4 на 100 тыс. населения), учащихся СУЗов (18,8) и работников промышленности (18,2).

От общего количества заболевших гонорей мужчины составляют 76,9%, женщины – 23,1%.

При профилактических медицинских осмотрах населения обследовано 99,7% от плана, при этом выявлено 14 случаев заболевания гонорей (3 – среди работников промышленных предприятий, 11 – неработающих).

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.

Эпидемиологическая обстановка в Республике Марий Эл по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, за последние пять лет остаётся стабильной и не имеет тенденции к росту (табл. 34).

В 2017 г. не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, эпидемическим паротитом, корью, краснухой, врождённой краснухой, полиомиелитом, ВАПП.

Отмечено снижение показателя носительства возбудителя вирусного гепатита В на 44,4% (с 9 до 5 случаев), заболеваемости коклюшем – на 38,5% (с 13 до 8 случаев), хроническим гепатитом В – на 23,3% (с 60 случаев до 46 случаев). На уровне единичных случаев регистрируется заболеваемость острым вирусным гепатитом В (2 случая в 2017 г. против 1 случая в 2016 г.).

Таблица 34

Заболеемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в сравнении с РФ и ПФО в 2015-2017 гг. (в показателях на 100 тыс.)

Заболевания	Субъект	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция в сравнении с 2016 г.
Дифтерия	РМЭ	0	0	0	=
	РФ	0	0	0	=
Корь	РМЭ	0	0	0	=
	РФ	0,6	0,1	0,5	>
Коклюш	РМЭ	2,8	1,9	1,2	<
	РФ	4,4	5,6	3,7	<
Краснуха	РМЭ	0	0	0	=
	РФ	0,01	0,03	0	<
Острый гепатит В	РМЭ	0,7	0,1	0,3	>
	РФ	1,1	0,9	0,9	=

Охваты профилактическими прививками населения республики в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, обеспечивается в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на нормативном (не ниже 95%) уровне (за исключением вакцинации против полиомиелита в 2017 г. в связи с недостаточным поступлением вакцины).

В Республике Марий Эл иммунизация осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок, Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы. Своевременность охвата прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита (вторая ревакцинация), кори, эпидемического паротита, краснухи, вирусного гепатита В поддерживается на нормативном уровне (более 95%). Своевременность охвата вакцинацией против полиомиелита по итогам 2017 г. составила 92,2%, прививками против пневмококковой инфекции (вакцинацией и ревакцинацией) – 91,3 и 89,2% соответственно (табл. 35).

Таблица 35

Своевременность охвата профилактическими прививками в 2015-2017 гг.

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция в сравнении с 2016 годом
<i>Дифтерия</i>				
вакцинация (12 мес.)	96,2	96,4	96,0	<
1-я ревакцинация (24 мес.)	96,3	96,3	95,9	<
<i>Коклюш</i>				
вакцинация (12 мес.)	96,2	96,3	95,9	<
1-я ревакцинация (24 мес.)	96,3	96,0	95,8	<
<i>Полиомиелит</i>				
вакцинация (12 мес.)	96,3	96,3	92,2	<
2-я ревакцинация (24 мес.)	96,1	95,5	95,1	<

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция в сравнении с 2016 годом
Корь				
вакцинация (24 мес.)	96,9	96,7	96,7	=
ревакцинация (18-35 лет)	97,5	98,0	99,7	>
Эпидемический паротит				
вакцинация (24 мес.)	96,9	96,7	96,7	=
Краснуха				
вакцинация (24 мес.)	96,9	96,7	96,7	=
вакцинация (18-25 лет)	98,6	98,6	99,7	>
Вирусный гепатит В				
вакцинация (12 мес.)	96,5	96,4	96,2	<
Туберкулёз				
вакцинация	96,5	96,5	96,4	<
Пневмококковая инфекция				
вакцинация (12 мес.)		88,8	91,3	>
вакцинация (24 мес.)		38,0	89,2	>

С 2013 г. иммунизация населения в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводится в рамках Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы, утверждённой Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.12.2012 г. №492, а также за счёт средств работодателей.

Благодаря реализации в республике мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения, а затем в рамках Национального календаря профилактических прививок, за 12 лет (с 2006 по 2017 гг.) в республике было привито более 2 млн. человек детского и взрослого населения, в том числе:

- против вирусного гепатита В – 367610 чел.; из них в возрасте 18-55 лет – 286679 чел., в том числе в 2017 г. – 3666 чел. (100% от запланированного);

- против краснухи – 91689 чел., из них детей – 52436 чел., девушек и женщин в возрасте 18-25 лет – 31253 чел. (вакцинировано – 29394 чел., ревакцинировано – 1917 чел.); в том числе в 2017 г. привито девушек и женщин в возрасте 18-25 лет – 347 чел., в том числе вакцинировано – 58 чел. (101,6% от запланированного), ревакцинировано – 289 чел. (111,6% от запланированного);

- против кори – 98131 чел. взрослых в возрасте 18-55 лет, из них вакцинировано – 38397 чел., ревакцинировано – 58698 чел., в том числе в 2017 г. вакцинировано – 16400 чел. (100,3% от плана), ревакцинировано – 19463 чел. (99,7% от плана);

- против полиомиелита вакцинировано 79463 ребёнка, в том числе в 2017 г. – 6270 детей (71,9% от плана); невыполнение плана связано с недостаточным поступлением вакцины ИПВ и снижением рождаемости детей в 2017 г. ниже прогнозируемого уровня на 1390 детей или 14,6%;

- против гриппа – 2179361 чел. (дети и взрослые) из числа групп риска, в том числе в 2017 г. – 275600 чел. (100% от плана).

Иммунизация против краснухи позволила исключить возникновение случаев врождённой краснухи (не регистрируется с 2008 г.); иммунизация инактивированной полиовакциной – случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (не регистрируются с 2004 г.).

Увеличился охват населения республики профилактическими прививками против гриппа с 18,0% в 2005 г. до 40,8% в 2017 г.

Корь. С 2004 г. по 2011 г. на территории республики не регистрировались случаи кори; первый завозной (из Дагестана) случай был зарегистрирован в 2012 г., дальнейшего распространения заболеваемости не произошло.

В 2013 г. в республике было зарегистрировано 4 лабораторно подтверждённых случая кори, в том числе 2 завозных и 2 случая у жителей республики; повторных случаев заболевания в очагах не было.

В 2014 г. в республике зарегистрировано 3 лабораторно подтверждённых случая кори у жителей республики (в том числе у 1 работника силовых структур). В очагах проведён комплекс противоэпидемических мероприятий, в том числе привиты против кори 112 взрослых, преимущественно в возрасте старше 40 лет. Между собой случаи не связаны, повторных случаев заболевания в очагах не было.

В 2015-2017 гг. случаев заболевания корью не зарегистрировано, что соответствует определённому ВОЗ критерию элиминации кори на территории (0,1 на 100 тыс. населения).

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

В целом по республике в 2017 г. против кори вакцинировано 25499 человек (101,3% от плана), в том числе 9099 детей (103,2%) и 16400 взрослых в возрасте 18-55 лет (100,3%); ревакцинацию получили 27958 человек (99,7% от плана), в том числе 8495 детей (99,8% от плана) и 19463 взрослых в возрасте 18-55 лет (99,7%).

Своевременность охвата прививками (в 24 месяца) составила 96,7% (в 2016 г. – 96,7%; в 2015 г. – 96,9%) (рис. 32). Ревакцинацию против кори в 6 лет получили 96,5% детей (в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,9%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут на всех административных территориях республики.

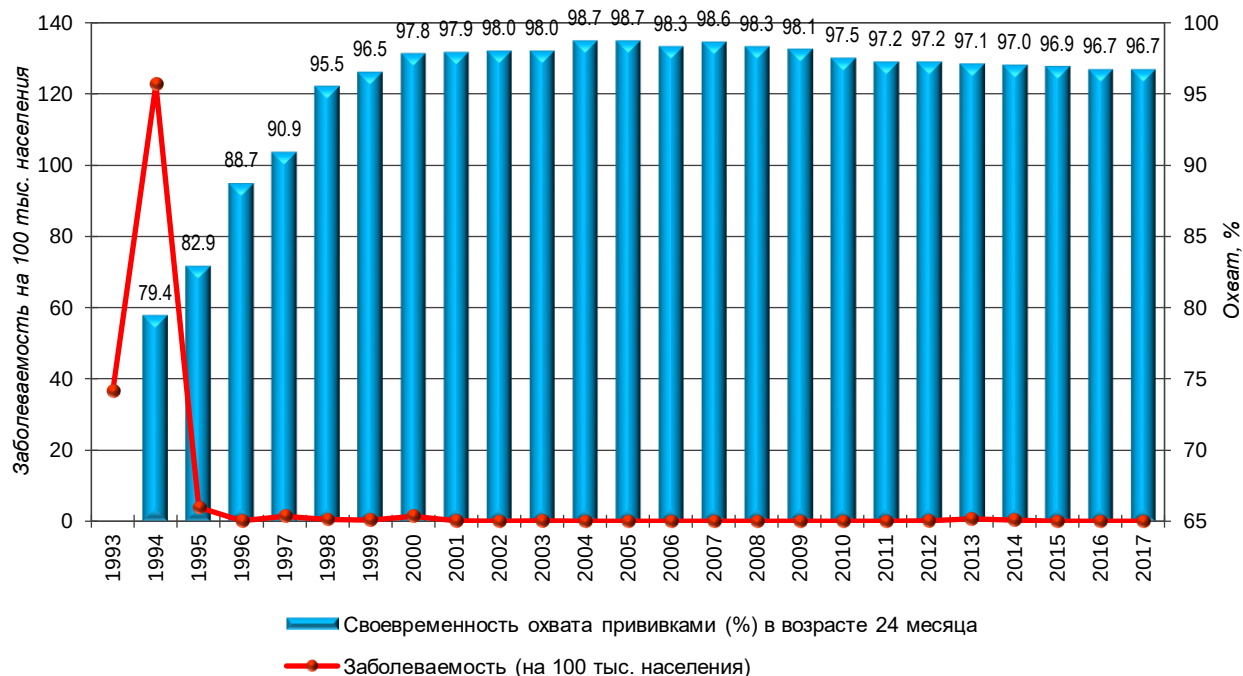


Рис. 32. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками

На конец 2017 г. удельный вес иммунных к вирусу кори лиц в возрасте 18-35 лет в целом по республике составил 99,3%, в том числе переболевшие корью составляли 1,1%, вакцинированные – 0,8%, ревакцинированные – 97,8%.

Ежегодно в республике проводится серологический мониторинг за напряжённостью коллективного иммунитета в индикаторных группах населения на трёх – четырёх административных территориях республики (поочерёдно) в количестве не менее 100 человек в каждой индикаторной группе.

По результатам серологического мониторинга, проведённого в 2017 г. на четырёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Оршанский, Килемарский, Юринский районы), во всех возрастных группах удельный вес серонегативных лиц незначительно превышает нормативный (7%) уровень с учётом интервальных погрешностей и в целом составил 11,2%, в том числе в возрастных группах 3-4 года – 10,9%; 9-10 лет – 9,1%; 16-17 лет – 11,8%; 20-29 лет – 12,0%; 30-39 лет – 12,0%; 40-49 лет – 9,6%. По сравнению с 2016 г. удельный вес серонегативных снизился с 14,0 до 11,2% в результате тщательного подбора контингентов для исследований в соответствии с нормативными документами.

Краснуха. В Республике Марий Эл эпидемиологическая ситуация по заболеваемости краснухой за последние несколько лет остаётся благополучной.

Начиная с 2009 г. регистрируются единичные случаи краснухи (в 2009 г. – 1 случай; в 2010 г. – 2 случая; в 2011 г. – 1 случай; в 2012 г. – 3 случая, в т.ч. 1 завозной; в 2013 г. случаи краснухи не зарегистрированы; в 2014 г. – 1 случай). В 2015-2017 гг. случаи краснухи не зарегистрированы.

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

Показатели уровня охвата населения профилактическими прививками против краснухи в декретированных возрастах соответствуют регламентируемым показателям (не менее 95%).

В 2017 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 96,7% (в 2016 г. – 96,7%; в 2015 г. – 96,9%) (рис. 33). Своевременно ревакцинированы против краснухи в возрасте 6 лет 96,5% детей (в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,9%). Регламентируемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут на всех административных территориях республики.

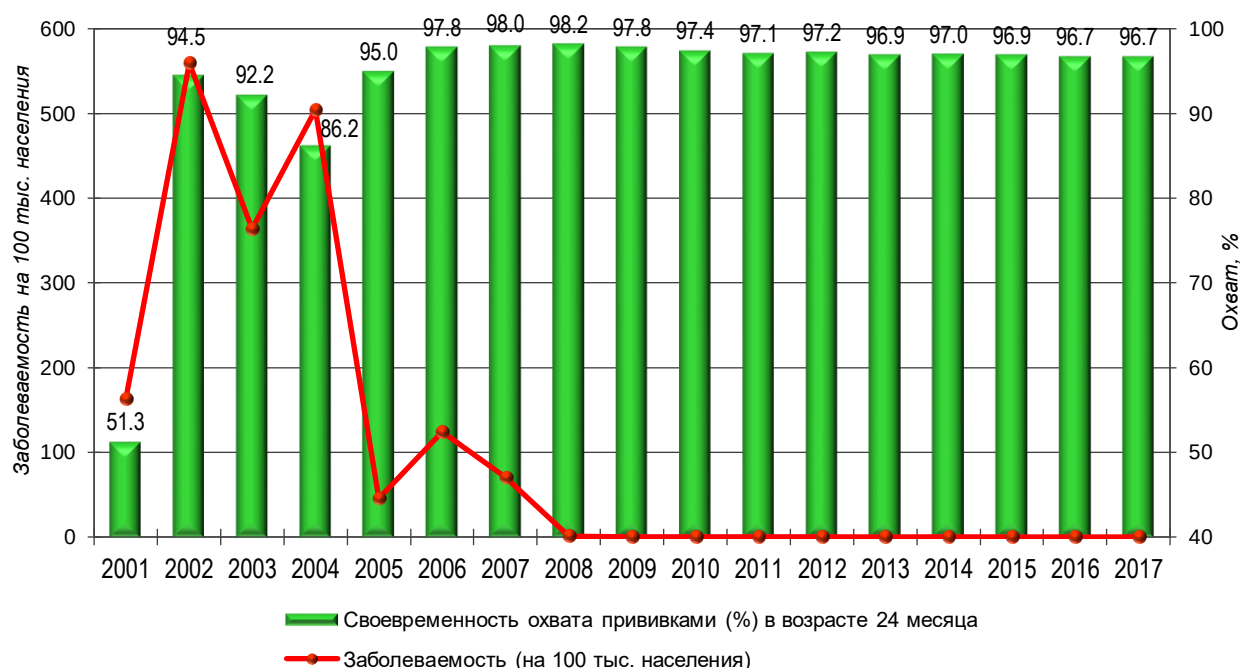


Рис. 33. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Охват иммунизацией против краснухи девушек и женщин в возрасте до 25 лет в целом по республике составил 99,7% (в 2016 г. – 99,3%; в 2015 г. – 99,4%). Проведение иммунизации данного контингента способствовало тому, что с 2007 г. случаи рождения детей с синдромом врождённой краснухи в республике не регистрируются (в 2006 г. – 1 случай).

Регламентируемый критерий по мониторингу за напряжённостью иммунитета, обеспечивающий эпидблагополучие по краснухе (не более 4% серонегативных) в 2010-2017 гг. превышен не был. По результатам серологического мониторинга к вирусу краснухи, проведённого в 2017 г. на тех же административных территориях, доля серонегативных лиц практически во всех возрастах не превышала нормативный уровень и составила 0,9-4,0% (среднее количество серонегативных – 2,7%). Данные показатели свидетельствуют о достаточной напряжённости иммунитета против краснухи во всех возрастных группах детей и взрослых, что позволит обеспечить стабильность эпидобстановки на территории республики.

Эпидемический паротит. Эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту в 2017 г. в республике оставалась благополучной; многолетняя динамика заболеваемости складывается следующим образом: с 2008 г. регистрировались единичные случаи заболевания (в 2008 г. – 2 случая; в 2009 г. – 3 случая; в 2010 г. – 1 случай; в 2012 г. – 1 случай). В 2013-2017 гг. случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы.

Показатель своевременности иммунизации детей в 24 месяца в 2017 г. составил 96,7% (в 2012 г. – 97,2%; в 2013 г. – 97,1%; в 2014 г. – 97,0%; в 2015 г. – 96,9%; в 2016 г. – 96,7%) (рис. 34). Охват ревакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 96,5% (в 2012 г. – 97,2%; в 2013 г. – 96,2%; в 2014 г. – 97,1%; в 2015 г. – 96,9%; в 2016 г. – 96,3%).



Рис. 34. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Вместе с тем, исследование напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту, проведённое в 2017 г. на четырёх административных территориях (г. Йошкар-Ола – ежегодно; Оршанский, Килемарский, Юринский районы – поочерёдно), показало недостаточную защищённость детей и взрослых. Так, в индикаторной группе 3-4 года доля серонегативных лиц целом по республике составила

19,1%; 9-10 лет – 14,5%. В отдалённые сроки после проведённой иммунизации (индикаторные группы 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет) доля серонегативных лиц составила 20,0%, 33,2%, 46,4% и 24,0% соответственно.

Дифтерия. В Республике Марий Эл в период с 2005 по 2008 годы регистрировались единичные случаи дифтерии (в 2005 г. – 2; в 2006 г. – 5; в 2007 г. – 3; в 2008 г. – 1), 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 детей, так и среди взрослых. В 2017 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,0% (в 2012 г. – 96,2%; в 2013 г. – 96,7%; в 2014 г. – 96,4%; в 2015 г. – 96,2%; в 2016 г. – 96,4%) (рис. 35); показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 95,9% (в 2012 г. – 96,3%; в 2013 г. – 96,5%; в 2014 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,3%; в 2016 г. – 96,3%).

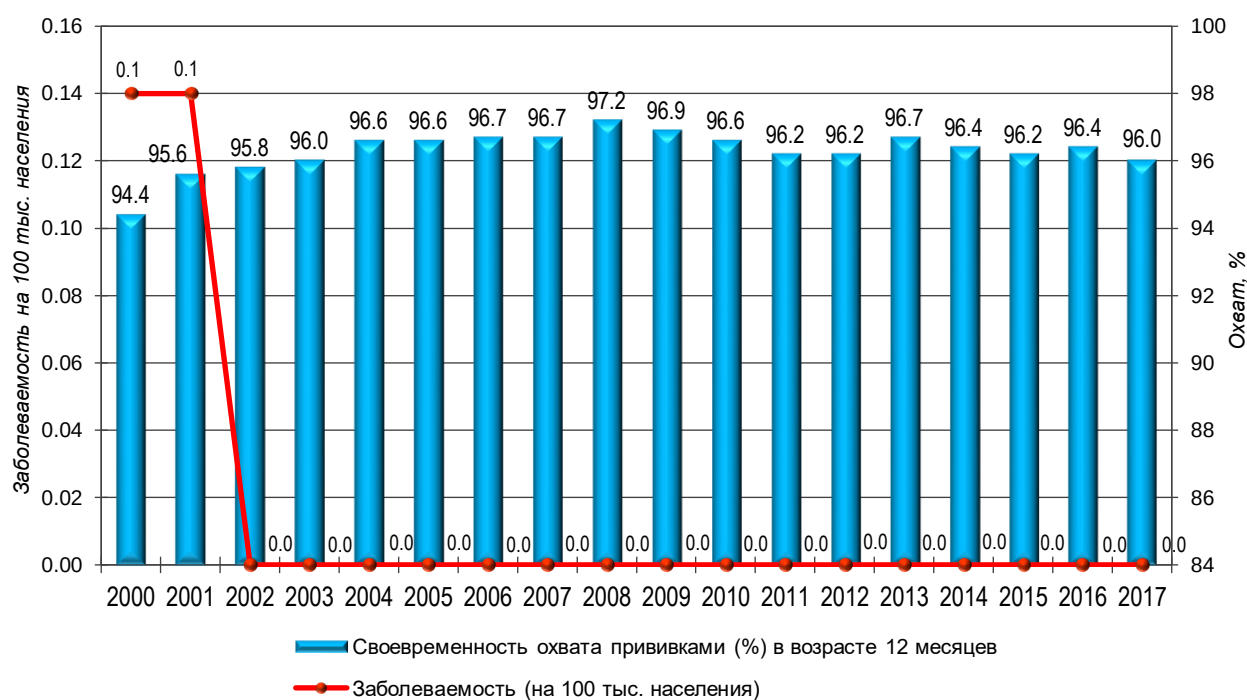


Рис. 35. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в целом по республике составил: в возрастных группах 18-35 лет – 99,7%; 36-59 лет – 99,5%; 60 лет и старше – 99,3%.

По результатам серологического мониторинга напряжённости противодифтерийного иммунитета, проведённого в 2017 г. на четырёх административных территориях республики, во всех индикаторных группах детей, подростков и взрослых отмечается нормативный уровень лиц с защитными титрами к дифтерии как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований; серонегативные выявлены только среди лиц в возрасте 60 лет и старше и составили 5%, серопозитивные – 95%, что соответствует нормативному уровню; дети в возрасте 3-4 года в 100% имели средние и высокие титры антител; дети в возрасте 9-10 лет в 98% имели средние и высокие титры; лица в возрасте 16-17 лет в 99% имели средние и высокие титры; взрослые

в индикаторных группах 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 лет и дети в группах 3-4 года и 9-10 лет с низким титром противодифтерийных антител не выявлены. По результатам исследования напряжённости противодифтерийного иммунитета у взрослых доля серонегативных лиц в возрастных группах 30-39 лет и 40-49 лет составила 0,8%; лица в возрастной группе 50-59 лет имели средние и высокие титры антител в 98-100%. Все выявленные серонегативные лица привиты.

Коклюш. Динамика заболеваемости коклюшем в Республике Марий Эл имеет выраженную цикличность с подъёмом заболеваемости каждые 4 года (в 2003 г. – показатель 14,1 на 100 тыс. населения; в 2007 г. – 13,7; в 2011 г. – 3,6; в 2015 г. – 2,8) (рис. 36).

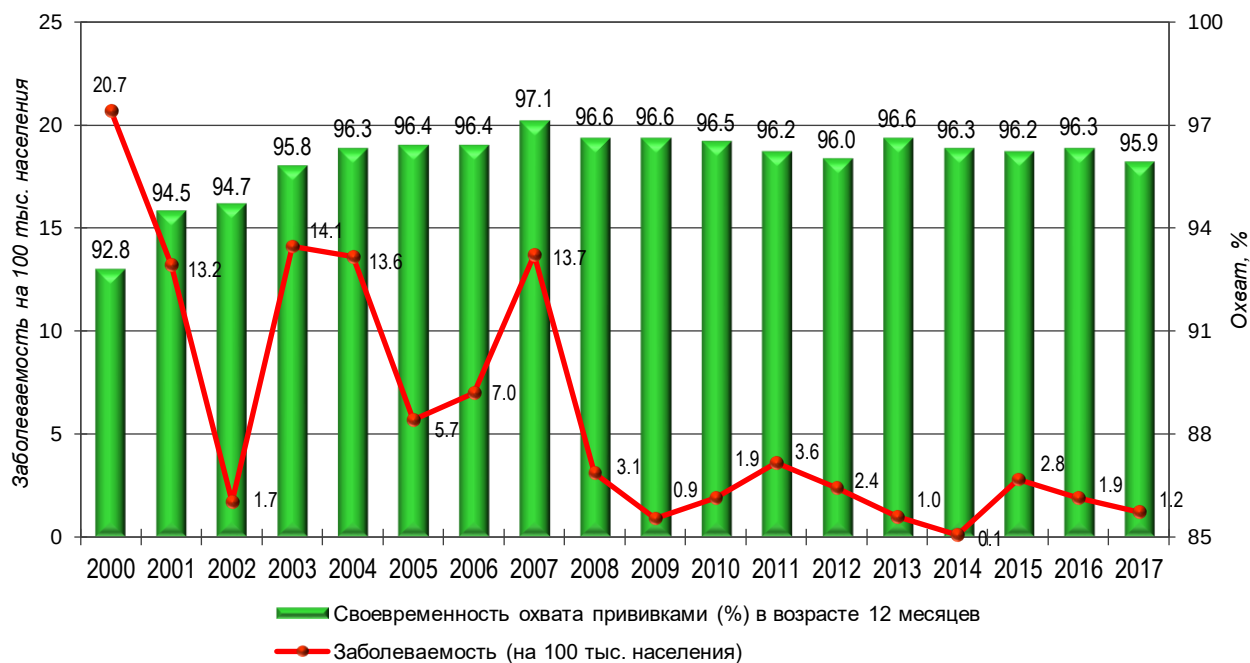


Рис. 36. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

За период 2009-2011 гг. заболеваемость имела тенденцию к росту с 0,9 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 3,6 на 100 тыс. населения в 2011 г. (в 2010 г. – 1,9). С 2012 г. по 2014 г. отмечалось снижение заболеваемости (в 2012 г. – 2,4 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 1,0; в 2014 г. – 0,1); в 2015 г. показатель заболеваемости составил 2,8 на 100 тыс. населения, что выше показателя предыдущего года; в 2016 г. показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза ниже показателя 2015 г.

В 2017 г. зарегистрировано 8 лабораторно подтверждённых случаев, показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза ниже показателя 2016 г. (1,9) и в 3,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (3,7 на 100 тыс. населения). Случаи заболевания зарегистрированы на 5 административных территориях республики. Все заболевшие – дети до 14 лет, в том числе среди детей в возрасте до 1 года зарегистрированы 4 случая (показатель 42,1 на 100 тыс. населения), 1-2 года – 2 случая (10,1 на 100 тыс. населения), 3-6 лет – 1 случай (2,7 на 100 тыс. населения), 7-14 лет – 1 случай (1,6 на 100 тыс. населения). Из числа заболевших пятеро (62,5%) не были привиты против коклюша.

В 2017 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составил 95,9% (в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,2%; в 2014 г. – 96,3%; в 2013 г. – 96,6%; в 2012 г. – 96,0%) (рис. 37), ревакцинацией в 24 месяца – 95,8% (в 2016 г. – 96,0%; в 2015 г. – 96,3%; в 2014 г. – 96,0%; в 2013 г. –

96,3%; в 2014 г. – 96,2%;). Своевременность охвата иммунизацией против коклюша детей во всех муниципальных образованиях республики соответствует нормативному уровню.

Удельный вес детей, вакцинированных в 2017 г. вакциной без коклюшного компонента, незначителен и составил 0,03% (в 2016 г. – 0,7%; в 2015 г. – 0,11%; в 2013-2014 гг. – 0,07%; в 2012 г. – 0,08%).

В 2017 г. по результатам проведённого на четырёх административных территориях республики исследования коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения в возрасте 3-4 года серонегативные лица не выявлены.

С целью снижения и стабилизации заболеваемости коклюшем необходимо сохранить достигнутые результаты и не допустить снижения уровней привитости детей, в медицинских организациях обеспечить раннее выявление и лабораторное подтверждение случаев заболевания коклюшем.

Полиомиелит. В 2017 г. в республике осуществлялась работа по реализации национального и регионального планов по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита,

В республике разработан и реализуется План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Республики Марий Эл на 2016-2018 годы.

Вакцинопрофилактика полиомиелита остаётся основным профилактическим мероприятием данного плана. На протяжении многих лет охват детей профилактическими прививками против полиомиелита как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований был выше нормативного 95% уровня. Однако, по итогам 2017 г. уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев составил 92,2% (в 2016 г. – 96,3%; в 2014-2015 гг. – 96,3%; в 2013 г. – 96,6%), в 24 месяца своевременный охват остался на нормативном уровне и составил 95,1% (в 2016 г. – 95,5%; в 2015 г. – 96,2%; в 2014 г. – 96,3%; в 2013 г. – 96,5%). В возрасте 14 лет своевременно привиты 97,4% детей (в 2016 г. – 96,4%; в 2015 г. – 97,4%; в 2014 г. – 96,3%; в 2013 г. – 96,7%). Несвоевременное проведение иммунизации детей в возрасте 12 месяцев связана с недостаточным поступлением в республику инактивированной вакцины против полиомиелита (ИПВ): в 2017 г. ИПВ поступала 4 сентября, 20 ноября и 11 декабря в объеме 13,8% от годового объёма поставок, остаток на 2018 год – 180 доз; для иммунизации групп риска 15 сентября и 28 ноября 2017 г. поступала вакцина Пентаксим (вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита инактивированная) в объёме 100% от годового объёма поставок, остаток на 2018 год – 1020 доз.

Важным направлением остаётся проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП). Ежегодно в республике регистрируются 1-3 случая ОВП, что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ (для Республики Марий Эл – 1 случай).

В 2017 г. в республике зарегистрирован 1 «горячий» случай ОВП (в 2016 г. – 1 случай; в 2015 г. – 5 случаев; в 2013-2014 гг. – по 3 случая). По результатам экспертной оценки Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП окончательный диагноз подтверждён – острая полинейропатия малоберцового нерва. Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больного в Национальный центр по надзору за полиомиелитом и ОВП проведены своевременно и в полном объёме.

В 2017 г. материал от 12 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран, направлялся в референс-центр.

В республике ежегодно проводится серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к полиовирусам на 3-4 административных территориях (г. Йошкар-Ола – ежегодно, на других административных территориях – поочерёдно); в 2016-2017 гг. проводилась исследования на напряжённость иммунитета к I и III типам полиовируса.

В 2017 г. серомониторинг проводился на 4 административных территориях республики; исследовано 705 сывороток в индикаторных группах 1-2 года (110), 3-4 года (110), 16-17 лет (110), 18 лет и старше (375). Среди детей серонегативных не выявлено. Серонегативные лица выявлены в возрастной группе 16-17 лет к I типу полиовируса (0,9%), в возрастной группе 18 лет и старше к I типу полиовируса (0,3%) и к III типу полиовируса (2,1%); дважды серонегативных лиц не выявлено.

В 2016 г. серомониторинг проводился на 4 административных территориях республики; исследовано 750 сывороток в индикаторных группах 1-2 года (125), 3-4 года (125), 16-17 лет (125), 18 лет и старше (375). Среди детей и подростков серонегативных не выявлено. Серонегативные лица выявлены в возрастной группе 18 лет и старше: 6 серонегативных лиц (1,6%) – к I типу полиовируса, 10 (2,6%) – к III типу полиовируса; дважды серонегативных лиц не выявлено.

В 2015 г. исследовано 600 сывороток в индикаторных группах 1-2 года, 3-4 года, 16-17 лет, 23-25 лет (по 100 сывороток), 30 лет и старше (200); среди детей от 1 года до 4 лет серонегативных не выявлено. Выявлено по 1 серонегативному лицу к I типу вируса в возрастных группах 23-25 лет и 30 лет и старше (0,5%), серонегативных ко II типу вируса – по 1 человеку в возрастных группах 16-17 лет и 30 лет и старше (0,5%), серонегативных к III типу вируса – по 1 человеку в возрастных группах 16-17 лет, 23-25 лет (0,5%), 2 человека – в возрастной группе 30 лет и старше (2,0%); трижды серонегативных лиц не выявлено.

Результаты исследований подтверждают эффективность вакцинопрофилактики и являются показателем достаточной защищённости детей от полиомиелита в республике.

В еженедельном режиме Управлением Роспотребнадзора по данным медицинских организаций проводится мониторинг иммунизации детей против полиомиелита, не имеющих прививок против полиомиелита из числа отказчиков и после пересмотра медицинских отводов; в 2017 г. привито 389 детей, в том числе 221 – из числа отказчиков, 168 – после пересмотра медицинских отводов. Во всех медицинских организациях организована работа иммунологических комиссий по работе с родителями, отказывающимися от прививок против полиомиелита своим детям и пересмотру медицинских отводов.

С целью сохранения в республике стабильной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту необходимо не допустить снижения нормативных уровней привитости населения против полиомиелита, улучшить разъяснительную работу с лицами, сознательно отказывающимися от иммунизации и имеющими отводы от вакцинации, с труднодоступными контингентами (асоциальные и религиозные семьи, беженцы, мигранты, цыганские диаспоры, кочующее население).

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

В 2017 г. зарегистрировано 165 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 24,1 на 100 тыс. населения против 169 случаев в 2016 г. (24,6 на 100 тыс. населения), 53 случаев в 2015 г. (7,7 на 100 тыс. населения), в том числе зарегистрировано 22 случая энтеровирусного менингита (ЭВМ) (3,2 на 100 тыс. населения) против 52 случаев (7,6 на 100 тыс. населения) в 2016 г., 1 случая в 2015 г. (0,1 на 100 тыс. населения).

Все случаи подтверждены методом ПЦР. Также материал от 25 больных направлен в Референс-центр по изучению ЭВИ (ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной), выделены вирусы ЕСНО₉ – 6, ЕСНО₁₁ – 8, Коксаки А₆ – 2, Коксаки А₁₀ – 1, Коксаки В₃ – 1, энтеровирус В – 1), в том числе от 2 больных ЭВИ, прибывших из Турции (у одного выделен энтеровирус Коксаки А₆); в остальных случаях амплификация фрагмента кДНК, пригодного для секвенирования, не прошла.

Тенденция по заболеваемости ЭВИ в целом по республике оценивается как выраженная к росту, средний темп прироста за последние 5 лет составляет 17,0%.

Среди детей до 17 лет зарегистрирован 161 случай заболевания (показатель 110,2 на 100 тыс. населения), против 167 случаев в 2016 г. (116,6 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболевших ЭВИ 94,5% приходится на детей до 14 лет, в том числе 11 случаев (7,1%) у детей в возрасте до 1 года (показатель 116,0 на 100 тыс. населения), 34 случая (21,8%) – 1-2 года (171,9), 63 случая (40,4%) – 3-6 лет (168,7), в том числе 42 случая среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения (142,9).

В структуре ЭВИ удельный вес ЭВМ составляет 13,3%; все случаи зарегистрированы среди детей до 14 лет, в том числе 2 – у детей в возрасте 1-2 года (показатель 10,1 на 100 тыс. населения), 8 – в возрастной группе 3-6 лет (21,4 на 100 тыс. населения), в том числе 6 случаев – у детей, посещающих ДДУ (20,4 на 100 тыс. населения), 12 случаев – в возрастной группе 7-14 лет (20,5 на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания ЭВИ зарегистрированы в 10 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Волжском, Куженерском, Мари-Турекском, Новоторъяльском, Параньгинском, и Юринском районах. Выше среднего показателя по республике заболеваемость регистрировалась Медведевском (53,7), Оршанском (36,0), Горномарийском (22,6) районах, г. Козьмодемьянске (59,0) и г. Йошкар-Оле (34,2), на долю этих территорий приходится 92,7% всех ЭВИ, зарегистрированных в республике в 2017 г.

Очагов с 3 и более взаимосвязанными случаями в детских оздоровительных и образовательных учреждениях не зарегистрировано. Летальных случаев также не зарегистрировано.

Случаи ЭВИ и подозрения на эту инфекцию были зарегистрированы в 42 ДДУ; по всем случаям выносились постановления о введении ограничительных мероприятий (96), выданы предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий (37); проводился своевременный комплекс противоэпидемических мероприятий, в связи с чем 3 и более случаев в организованных коллективах не было. По всем очагам ЭВИ проведено эпидемиологическое расследование. Групповых случаев в детских оздоровительных и образовательных учреждениях не зарегистрировано. Летальных случаев не зарегистрировано.

В структуре ЭВИ 56,4% приходился на герпангины, 13,3% – энтеровирусные менингиты, 20,0% – катаральную, 1,8% – кишечную, 1,2% – лихорадящую, 3,0% – экзантемную формы ЭВИ.

У 98,8% заболевших ЭВИ заболевание протекало в среднетяжёлой форме, 1,2% – в тяжёлой форме.

Грипп, ОРВИ. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

Ежегодно в структуре инфекционной заболеваемости по республике в целом на ОРВИ и грипп приходится 88,3-89,5%: в 2014 г. – 88,8%, в 2015 г. – 89,5%, в 2016 г. – 89,3%, в 2017 г. – 87,7%. Показатель суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2014 г. составил – 21736,8, в 2015 г. – 23569,1, в 2016 г. – 23033,4, в 2017 г. – 21786,4 на 100 тыс. населения.

В 2017 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 148695 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 114393 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 21717,3 на 100 тыс. населения, что на 5,7% ниже показателя 2016 г. (23033,4), на 7,5% ниже показателя 2015 г. (23489,1), что на уровне среднего показателя по Российской Федерации (21738,0).

В 2017 г. зарегистрировано 473 случая гриппа, в том числе 217 – у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 69,1 на 100 тыс. населения, что на 42,8% выше уровня 2016 г. (48,4) и в 1,9 раза выше показателя по Российской Федерации (34,9).

Эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезон 2016-2017 гг. характеризовалось низкой степенью интенсивности эпидемического процесса. Заболеваемость среди совокупного населения республики регистрировалась

выше порогового уровня 4 недели на 2,6-10,7%: в январе – с 9 по 15 января – на 2,6% (2 неделя 2017 г.), с 23 января по 12 февраля (4-6 недели 2017 г.); в разрезе возрастных групп превышение недельного порогового уровня отмечалось среди детей в возрасте 3-6 лет (на 2,3-31,9%) и в возрастной группе 15 лет и старше (на 12,6-21,6%).

Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на 5 административных территориях республики: городского округа «Город Волжск», городского округа «Город Козьмодемьянск», муниципальных образований Звениговского, Новоторъяльского и Оршанского районов. Решением заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований ограничительные мероприятия по гриппу и ОРВИ были введены с 31.01.2017 г. на административных территориях городского округа «Город Козьмодемьянск», городского округа «Город Волжск» и муниципального образования «Звениговский район», с 07.02.2017 г. – на административных территориях муниципальных образований Новоторъяльского и Оршанского районов в соответствии с планом профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ.

Эпидемиологическое неблагополучие по гриппу и ОРВИ в республике 2017 года было вызвано гриппом А (H3N2), в незначительной степени – гриппом В и респираторными вирусами.

Всего в эпидсезон 2016-2017 гг. зарегистрировано 437 лабораторно подтверждённых случаев гриппа; из числа заболевших гриппом 97,7% – не привитые против гриппа, 10 случаев (2,3%) зарегистрировано среди привитых. Летальные исходы в текущем сезоне не зарегистрированы.

По результатам лабораторного мониторинга в период эпидемического подъёма заболеваемости в январе-марте 2017 года выделены вирусы гриппа А (H3N2) в 13,8%, вирусы гриппа В – в 2,3%, вирусы парагриппа – в 12,3%, в 11,1% – аденовирусы, в 2,3% – респираторно-синцитиальные вирусы.

В 2016 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 157978 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 119482 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 23033,4 на 100 тыс. населения, что на 1,9% ниже показателя 2015 г. (23489,1) и на 5,9% выше показателя 2014 г. (21736,8).

Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2016 г. в республике на 6,8% превышала средний показатель по Российской Федерации (21563,0).

В 2016 г. зарегистрировано 332 случая гриппа, в том числе 229 – у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 48,4 на 100 тыс. населения, что на 11,2% ниже уровня 2015 г. (54,4) и на 8,7% ниже показателя по Российской Федерации (53,1).

В 2016 г. на территории Республики Марий Эл эпидемический подъём заболеваемости гриппом и ОРВИ эпидсезона 2015/2016 в целом по совокупному населению начался с 25 января, заболеваемость в целом по совокупному населению республики регистрировалась выше порогового уровня на 41,9% и выше предыдущей недели на 47,2%. Превышение порогового уровня отмечалось во всех возрастных группах детского и взрослого населения.

В связи с регистрацией заболеваемости гриппом и ОРВИ в республике выше порогового уровня решением заседания санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №1 от 01.02.2016 г.) с 01.02.2016 г. введены ограничительные мероприятия на всей территории Республики Марий Эл с проведением комплекса ограничительных мероприятий в соответствии с планом профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в период эпидемии.

Суммарная длительность эпидемии составила 4 недели (с 4 по 7 календарные недели) и характеризовалось средней степенью интенсивности эпидемического процесса. Пик эпидемии зарегистрирован на 5 неделе (с 1 февраля по 7 февраля), зарегистрирован

5541 случай заболевания, показатель заболеваемости составил 80,6.

За период эпидемии заболеваемость гриппом и ОРВИ среди совокупного населения регистрировалась выше порогового уровня на 9,0-45,6%; в возрастных группах 0-2 года – на 10-19,6%; 3-6 лет – на 14,4-35,7%; 7-14 лет – на 7,1-20,0%; 15 лет и старше – на 13,2-47,8%. Ежедневно регистрировалось от 4,5 до 5,5 тыс. случаев заболеваний. Показатель заболеваемости на 10 тыс. населения по совокупному населению варьировал от 65,6 до 80,6; в возрастных группах 0-2 года – от 189,9 до 239,9; 3-6 лет – от 342,3 до 436,1; 7-14 лет – от 171,1 до 212,6; 15 лет и старше – от 29,7 до 39,3.

Всего за период эпидемического неблагополучия зарегистрировано 19696 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, из них 61,4% среди детей до 14 лет; переболело 2,9% населения республики.

Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,9%. Зарегистрировано 195 лабораторно подтверждённых случаев заболевания гриппом, вызванных вирусом гриппа А (H1N1/2009pdm), из них 5 случаев (2,5%) среди привитых (2 детей, 3 взрослых). В структуре заболевших гриппом 60,5% приходилось на детей до 14 лет. Все случаи заболевания гриппом протекали в среднетяжёлой форме.

Зарегистрирован 1 летальный случай у пациента с диагнозом грипп с пневмонией, идентифицированный вирусом А (H1N1/2009pdm). Зарегистрировано 7 случаев гриппа, вызванного вирусом А (H1N1/2009pdm), у беременных женщин (0,1% от всех беременных, стоящих на учёте), все случаи закончились выздоровлением.

В рамках лабораторного мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, а также с диагностической целью в период эпидемии исследовано 1307 образцов биоматериала от больных; в структуре положительных находок в 21,8% выделены вирусы гриппа А (H1N1/2009pdm), в 18,9% – вирусы парагриппа, в 23,8% – аденовирусы, в 32,5% – респираторно-синцитиальные вирусы, в 2,8% – риновирусы.

В 2015 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 161472 случая заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 124632 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 23489,1 на 100 тыс. населения, что на 8,0% выше показателя 2014 г. (21736,8) и на 10,2% выше показателя 2013 г. (21315,7).

Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2015 г. в республике на 13,7% превышала средний показатель по Российской Федерации (20657,8).

В 2015 г. зарегистрировано 374 случая гриппа, в том числе 227 – у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 54,4 на 100 тыс. населения, что в 5,6 раза выше уровня 2014 г. (9,6) и в 1,6 раза выше показателя по Российской Федерации (34,1).

В 2015 г. на территории Республики Марий Эл заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в целом превысила недельный эпидемический порог на 6-й календарной неделе, достигла пика на 8-й календарной неделе. Суммарная длительность эпидемии составила 5 недель (с 17.02.2015 г.) и характеризовалось средней степенью интенсивности эпидемического процесса. Ежедневно регистрировалось от 4,1 до 7,0 тыс. случаев заболеваний. Показатель заболеваемости по совокупному населению варьировал от 60,2 до 102,7 на 10 тыс. населения; в возрастных группах 0-2 года – от 197,3 до 239,2; 3-6 лет – от 333,5 до 505,3; 7-14 лет – от 148,1 до 320,5; 15 лет и старше – от 28,5 до 52,7. Заболеваемость среди совокупного населения регистрировалась выше порогового уровня на 1,4-77,0%, в возрастных группах 0-2 года – на 2,2-19,4%; 3-6 лет – на 2,2-36,1%; 7-14 лет – на 5,0-64,4%; среди 15 лет и старше – на 8,8-94,4%.

Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на всех административных территориях республики. С 10.02.2015 г. ограничительные мероприятия по недопущению распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ при превышении пороговых уровней были введены на четырех административных территориях (г. Волжска, г. Козьмодемьянска, Волжского

и Юринского районов). С 17.02.2015 г. решением заседания санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл были введены ограничительные мероприятия на всей территории Республики Марий Эл с введением в действие планов профилактических и противоэпидемических мероприятий в период эпидемии гриппа и ОРВИ во всех организациях и учреждениях независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

Всего за период эпидемического неблагополучия зарегистрировано 27958 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, переболело 4,1% населения республики. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,9%; зарегистрировано 243 случая заболевания гриппом. Из общего числа заболевших гриппом 89,7% – непривитые против гриппа.

Зарегистрирован 21 лабораторно подтверждённый случай гриппа среди лиц, привитых против гриппа. Из числа заболевших 42,8% (9 случаев) составили дети до 14 лет, 23,8% (5 случаев) – подростки 15-17 лет, 33,3% (7 случаев) – взрослые. Удельный вес заболеваний, протекавших в лёгкой форме, составил 23,8% (5 случаев), среднетяжёлой форме – 66,7% (14 случаев), тяжёлой форме – 9,5% (2 случая). По результатам лабораторных исследований вирусологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» у 20 больных среди привитых (95,2%) выделены вирусы гриппа А (H3N2), в одном случае – вирусы гриппа А (H1N1).

В эпидсезоне 2017/2018 (сентябрь-декабрь) заболеваемость гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл оставалась на неэпидемическом уровне. Наблюдался незначительный рост заболеваемости острыми респираторными инфекциями, характерный для данного времени года. Случаи гриппа не регистрировались.

По результатам проведённого лабораторного мониторинга в октябре-декабре 2017 г. (еженедельно не менее 20 человек, обследовано 260 человек) в структуре положительных находок аденовирусы составили 12,7% (33 случая), вирусы парагриппа – 1,9% (5 случаев), респираторно-синцитиальные вирусы – 9,6% (25 случаев); вирусы гриппа не выделены.

Кроме мониторинговых исследований проводились диагностические исследования, по результатам которых вирусы парагриппа выделены – в 9,0%, аденовирусы – в 26,6%, респираторно-синцитиальные вирусы – в 14,1%, риновирусы – в 3,5%, бокавирусы – в 0,7%; вирусы гриппа не выделены.

Внебольничные пневмонии. В 2017 г. зарегистрировано 3535 случаев внебольничных пневмоний (показатель 516,3 на 100 тыс. населения), что на 18,6% больше, чем в 2016 г. (в 2016 г. – 434,6; в 2015 г. – 360,3; в 2014 г. – 318,6; в 2013 г. – 428,3; в 2012 г. – 426,8), на 30,3% выше СМУ (393,8) и на 25,0% выше среднего показателя по Российской Федерации (413,2 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших 43,8% (1544 случая) – дети до 17 лет, показатель заболеваемости составил 1078,3, что на 14,4% выше показателя 2016 г. (942,8 на 100 тыс. населения, 1350 случаев) (в 2013 г. – 795,2; в 2014 г. – 582,2; в 2015 г. 648,6). При этом на долю детей в возрасте 0-2 года приходилось 39,7% (614 случаев, показатель 2097,6 на 100 тыс. соответствующего населения), 3-6 лет – 32,7% (506 случаев, показатель 1354,9), 7-14 лет – 22,6% (349 случаев, показатель 576,1), 15-17 лет – 4,9% (77 случаев, показатель 406,5). Наибольшие показатели заболеваемости отмечаются среди детей в возрасте от 0 до 6 лет.

Удельный вес взрослых в общей структуре заболевших составил 56,3% (1989 случаев), показатель заболеваемости составил 369,3; в том числе в возрасте 18-39 лет – 22,9% (455 случаев, показатель 207,6), 40-64 года – 44,2% (880 случаев, показатель 364,6), старше 65 лет – 32,9% (654 случая, показатель 740,3). Наибольшая заболеваемость регистрируется среди лиц пожилого возраста.

Среди детей, посещающих ДДУ, зарегистрировано 441 случай внебольничных пневмоний (показатель 1272,9 на 100 тыс. населения), среди школьников – 424 случая (565,7 на 100 тыс. населения); в 2016 г. – 400 случаев (1123,8 на 100 тыс. населения)

и 254 случая (358,9 на 100 тыс. населения) соответственно; отмечается рост заболеваемости и среди организованных детей и среди школьников.

Удельный вес пневмоний, протекавших в лёгкой форме, в 2017 г. составил 0,5%, зарегистрировано 19 случаев (в 2016 г. – 0,5%; в 2015 г. – 0,7%; в 2014 г. – 1,1%; в 2013 г. – 0,6%; в 2012 г. – 0,7%); в среднетяжёлой форме – 95,7%, зарегистрировано 3385 случаев (в 2016 г. – 94,6%; в 2015 г. – 94,0%; в 2014 г. – 92,0%; в 2013 г. – 95,4%; в 2012 г. – 93,8%), в тяжёлой форме – 3,7%, зарегистрировано 130 случаев (в 2016 г. – 4,9%; в 2015 г. – 5,2%; в 2014 г. – 6,9%; в 2013 г. – 3,6%; в 2012 г. – 5,4%).

Уровень этиологической расшифровки пневмоний составил 51,7% (в 2016 г. – 61,7%; в 2015 г. – 61,4%).

В структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладают бактериальные пневмонии, на их долю приходится 88,9% (1828 случаев), в том числе 44,3% – на пневмонии, вызванные стрептококками, 18,5% – пневмококками, 8,2% – стафилококками, 5,2% – клебсиеллами, 5,1% – энтерококками, 1,7% – гемофильной палочкой, 1,6% – кишечной палочкой, 1,4% – нейссериями, 0,9% – энтеробактером, 0,4% – синегнойной палочкой, 0,3% – цитробактером, 0,3% – псевдомонадой, 0,2% – ацинетобактером, 4,9% – грибами рода Кандида, 2,5% – микоплазмой.

Вирусные пневмонии в структуре пневмоний с установленным возбудителем составили 11,0% (227 случаев), в том числе 17,2% – аденовирусом, 15,4% – вирусом парагриппа, 13,2% – вирусами гриппа, 11,5% – респираторно-синцитиальным вирусом, 7,7% – цитомегаловирусом, 4,8% – риновирусом, 2,6% – бокавирусом, 0,4% – метапневмовирусом, 34,9% – другими вирусами (вирусом герпеса, цитомегаловирусом), ассоциацией возбудителей.

В 2017 г. случаи внебольничных пневмоний зарегистрированы у 3 беременных женщин, исход – выздоровление. Групповые случаи внебольничных пневмоний (5 и более случаев) не регистрировались.

Зарегистрировано 79 случаев смерти от внебольничных пневмоний (2,2% от числа заболевших) (в 2016 г. – 70 случаев, 2,4% от заболевших); по возрастному составу 53,2% составляли лица 40-64 лет, 40,5% – лица старше 65 лет; по социальному составу 41,8% – неработающие (в основном злоупотребляющие алкоголем), 50,6% – пенсионеры; в 28,1% случаев имели инвалидность; с поздним обращением – 88,3% (или вообще не обращались).

Вирусные гепатиты. Заболеваемость острыми вирусными гепатитами в республике за последние 7 лет имеет тенденцию к росту, но остаётся существенно ниже показателей по Российской Федерации.

В 2017 г. уровень заболеваемости вирусными гепатитами в республике по сравнению с 2016 г. снизился в 2,3 раза. Зарегистрировано 19 случаев заболевания, показатель составил 6,4 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза ниже среднегодового уровня и остаётся ниже показателя по Российской Федерации.

Таблица 36

**Заболеваемость вирусными гепатитами за 2014-2017 гг.
(в показателях на 100 тыс. населения)**

Нозологические формы	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ
Острые вирусные гепатиты всего	11,5	73,3	6,4	6,9	2,8	7,9
в том числе:						
- гепатит А	9,7	4,4	4,2	4,4	0,9	5,5
- гепатит В	0,7	1,1	0,1	0,9	0,3	0,8
- гепатит С	1,0	1,4	1,9	1,2	1,6	1,2

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимает вирусный гепатит С, на долю которого приходится 57,9% (11 случаев), на долю вирусного гепатита А приходится 31,6% (6 случаев), вирусного гепатита В – 10,5% приходится (2 случая) (табл. 36, рис. 37).

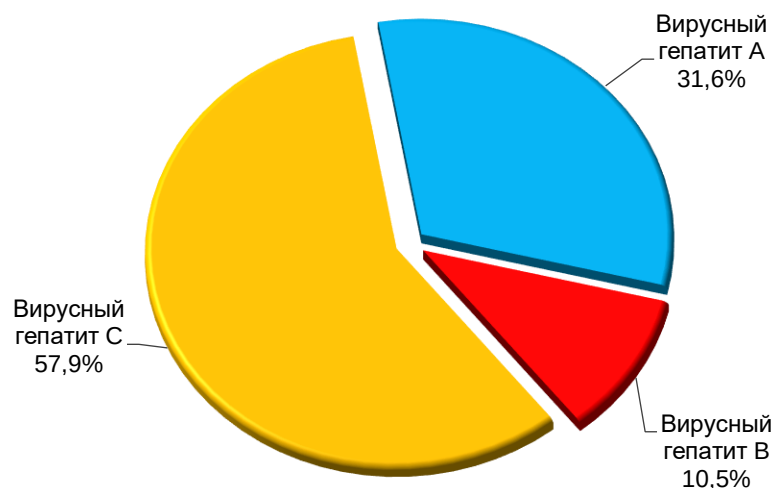


Рис. 37. Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2017 г.

В 2017 г. произошло снижение заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА); зарегистрировано 6 случаев заболевания против 29 случаев в 2016 г. и 67 случаев в 2015 г., показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, что в 4,7 раза ниже уровня 2016 г. и в 5 раз ниже среднееголетнего показателя (рис. 38).

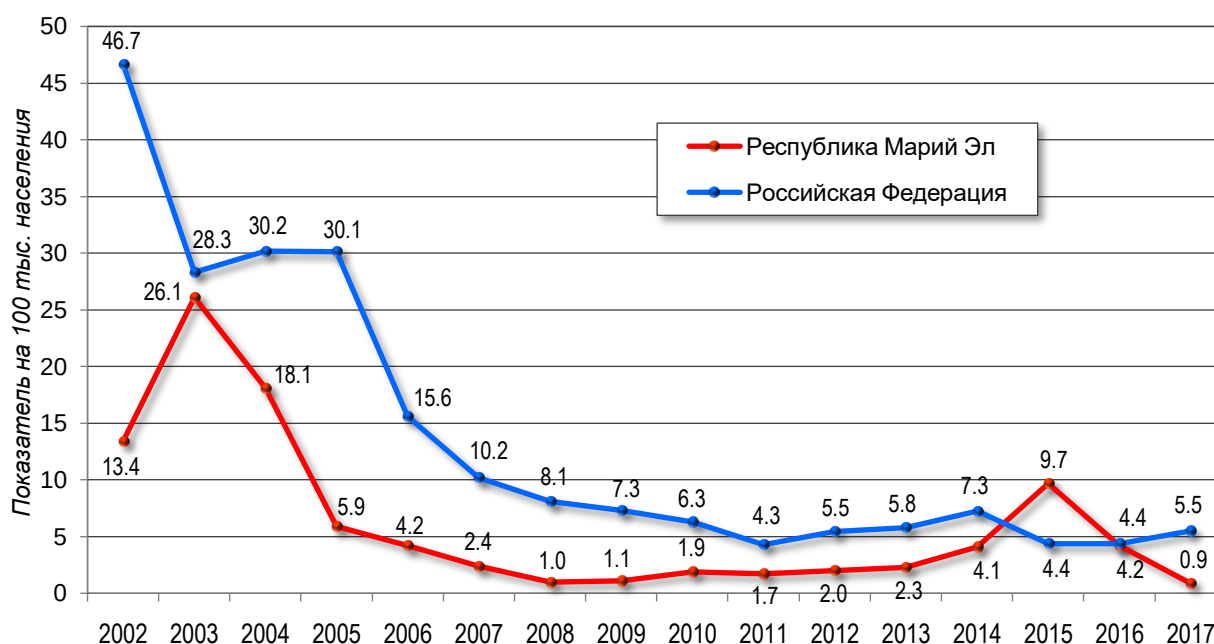


Рис. 38. Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2002-2017 гг.

Тенденция по заболеваемости ВГА в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за 5 лет составляет 6,3%.

Случаи заболевания зарегистрированы в 2 муниципальных образованиях (в 2016 г. – в 7; в 2015 г. – в 8; в 2014 г. – в 5; в 2013 г. – в 8): г. Йошкар-Оле (показатель 9,8 на 100 тыс. населения) и г. Козьмодемьянске (1,4).

Показатель заболеваемости ВГА детей в возрасте до 14 лет составил 0,8 на 100 тыс. населения, что в 7 раз ниже по сравнению с 2016 г. (5,6), зарегистрирован 1 случай среди детей в возрасте 3-6 лет (показатель 2,7 на 100 тыс. населения). Среди взрослого населения показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 тыс. населения, что в 5,2 раза ниже показателя 2016 г. (3,9).

В 2017 г. групповых случаев ВГА не зарегистрировано.

В очагах ВГА в 2017 г. проведена иммунизация 39 контактных взрослых и детей (в 2016 г. – 266; в 2015 г. – 930; в 2014 г. – 276).

Заболеваемость **парентеральными вирусными гепатитами В и С** остаётся серьёзной медико-социальной проблемой. Несмотря на отмечаемое снижение заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов за последние десять лет, в республике остаётся высокой заболеваемость хроническим формами.

Ежегодно регистрируются единичные случаи заболевания **острым вирусным гепатитом В (ВГВ)**. За последние 5 лет тенденция по заболеваемости ОВГВ в целом по республике оценивается как стабильная.

В 2017 г. зарегистрировано 2 случая заболевания острой формой ВГВ против 1 случая в 2016 г. и 5 случаев в 2015 г., показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения, что в 2,7 раз ниже показателя по Российской Федерации (рис. 39). Оба случая ОВГВ были зарегистрированы в г. Йошкар-Оле (показатель 0,7 на 100 тыс. населения).

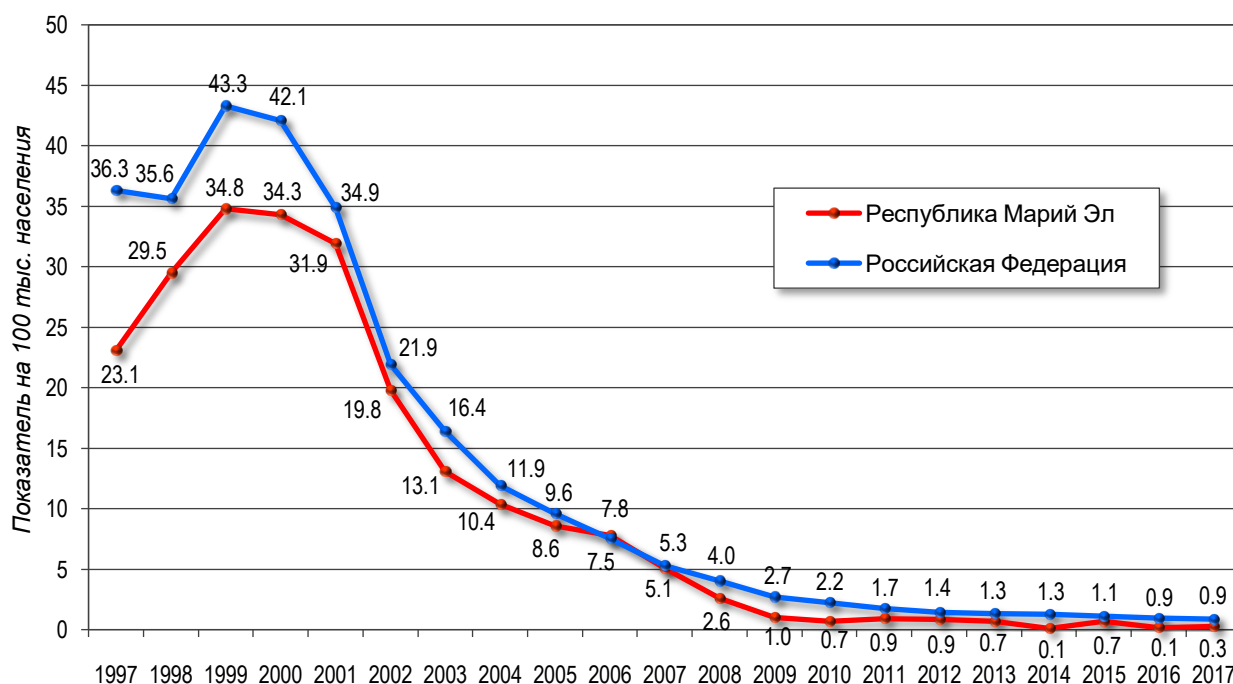


Рис. 39. Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2017 гг.

Случаев заболевания ВГВ детей до 14 лет включительно за последние 10 лет не зарегистрировано, вся заболеваемость приходится на взрослое население. В 2017 г. случаев внутрибольничного инфицирования ВГВ не зарегистрировано.

На наличие поверхностного антигена к вирусу гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (анти-HCV) лабораторно обследовано из числа подлежащих 94,9 и 94,8% соответственно, в том числе контактные в очагах хронических вирусных гепатитов В и С – 82,6 и 81,9% соответственно, персонал отделений гемодиализа, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии, учреждений крови – 100,0%.

По состоянию на 01.01.2018 г. охват вакцинацией против ВГВ детей в возрастной группе от 0 до 17 лет составил 98,8%, взрослых в возрасте 18-35 лет – 98,7%, 36-55 лет – 95,1%, что позволило обеспечить эффективную защиту от вирусного гепатита В.

В 2017 г. зарегистрировано 11 случаев **острого вирусного гепатита С (ОВГС)** против 13 случаев в 2016 г., показатель заболеваемости составил 1,6 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше среднегодового показателя (рис. 40).

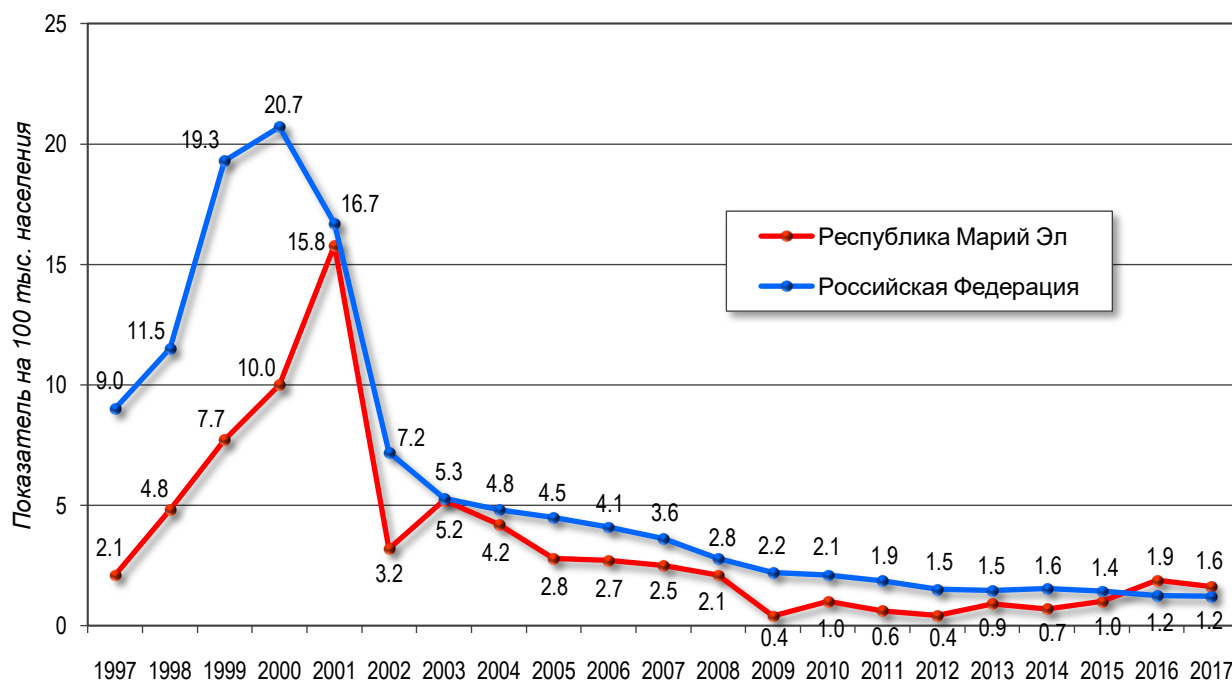


Рис. 40. Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2017 гг.

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 5 административных территориях республики: в г. Волжске (показатель 5,5 на 100 тыс. населения), г. Йошкар-Оле (1,4), Мари-Турекском (5,0), Звениговском (4,8) и Волжском (4,5) районах.

В целом по республике тенденция по заболеваемости ОВГС оценивается как умеренная к росту, средний темп прироста за 5 лет составляет 2,3%.

В республике заболеваемость **хроническими формами вирусных гепатитов** снизилась и составила 18,3 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 44,5 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ХВГ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению.

В структуре хронических гепатитов на долю **хронического гепатита В (ХГВ)** приходится 36,8%. В 2017 г. заболеваемость ХГВ снизилась на 23,3% по сравнению с показателем 2016 г. (показатель 6,7 против 8,7 на 100 тыс. населения в 2016 г.) и на 34,3% ниже среднегодового уровня и на 30,3% ниже среднего показателя по Российской Федерации. Выше республиканского показателя уровень заболеваемости ХГВ в Куженерском (68,0 на 100 тыс. населения), Параньгинском (34,0), Волжском (22,6), Звениговском (21,4), Советском (17,0), Новоторъяльском (13,2) и Сернурском (8,3) районах.

Заболеваемость **хроническим гепатитом С (ХГС)** уменьшилась на 25,2% по сравнению с 2016 г. и на 35,6% ниже среднеголетнего показателя и в 3,1 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации. Показатель заболеваемости ХГС составил 11,2 на 100 тыс. населения против 15,0 в 2016 г. Выше республиканского показателя уровень заболеваемости ХГС в г. Волжске (27,5 на 100 тыс. населения), Новоторъяльском (85,9), Куженерском (45,4), Советском (30,6), Мари-Турекском (30,1), Параньгинском (27,2), Волжском (13,6) и Сернурском (12,5) районах.

Интенсивность эпидемического процесса вирусных гепатитов обусловлена высоким уровнем носительства вирусов. Вместе с тем в 2017 г. отмечено снижение носительства вируса гепатита В среди населения в 1,8 раза по сравнению с 2016 г.; показатель составил 0,7 на 100 тыс. населения против 1,3 в 2016 г. и в 14,5 раз ниже среднего показателя по Российской Федерации. В 2016-2017 гг. не зарегистрированы «носители» ВГВ среди детей до 17 лет (в 2015 г. – 2 случая). Не выявлены случаи носительства в 4 из 17 муниципальных образований республики.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. В 2017 г. в медицинских организациях Республики Марий Эл зарегистрировано 158 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) против 137 в 2016 г., показатель составил 0,95 на 1000 госпитализированных, что на 9,5% ниже уровня 2016 г. (1,03) и на 9,4% выше уровня 2015 г. (0,9) (рис. 41).

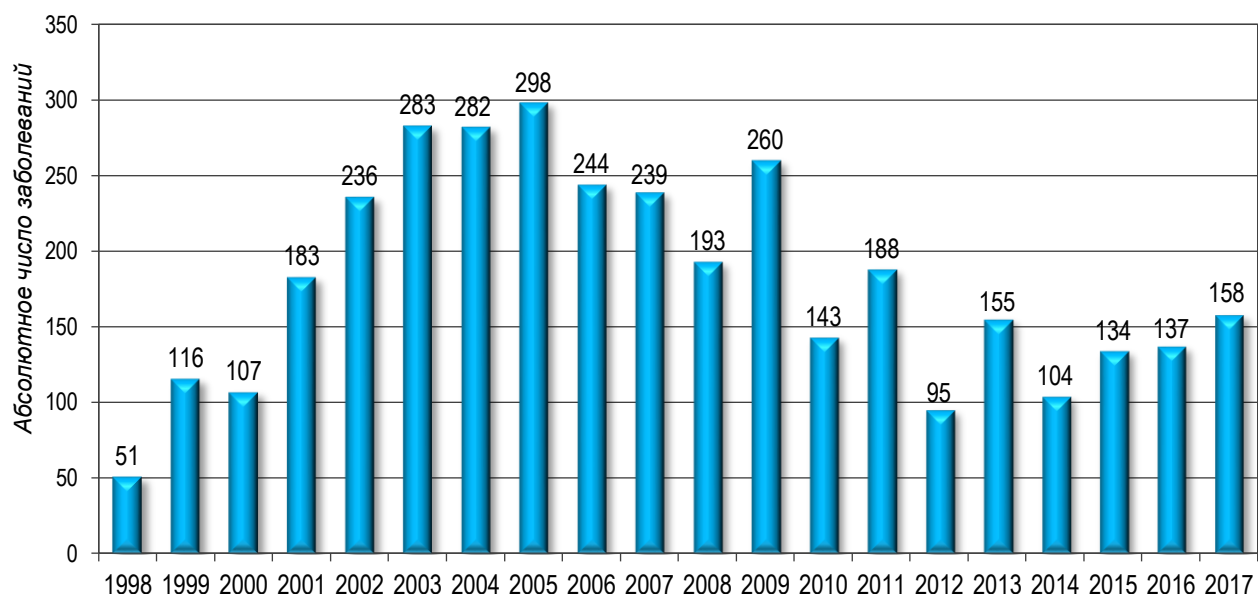


Рис. 41. Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл в 1999-2017 гг.

Отмечено увеличение регистрации случаев ИСМП по сравнению с 2016 г.: пневмоний – в 1,2 раза, постинъекционных инфекций – в 2,7 раза, прочих инфекционных заболеваний (ОРВИ, гриппа, ветряной оспы) – на 8,0%. На уровне 2016 г. осталось количество послеоперационных инфекций и внутриутробных инфекций.

По-прежнему, основная доля ИСМП (83,5%) регистрируется в медицинских организациях г. Йошкар-Олы, что свидетельствует об отлаженной системе учёта и регистрации. Не на должном уровне проводится работа по выявлению и регистрации ИСМП в Звениговском, Килемарском, Куженерском, Мари-Турекском, Моркинском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском и Советском районах, где случаи таких инфекций не зарегистрированы, что не соответствует действительности.

Из числа зарегистрированных в 2017 г. ИСМП 31,6% выявлено в хирургических стационарах (в 2016 г. – 35,8%; в 2015 г. – 32,8%), 3,2% – в родильных отделениях (в 2016 г. – 9,5%; в 2015 г. – 12,5%), 6,3% – в детских стационарах (в 2016 г. – 13,1%;

в 2015 г. – 9,5%), 51,9% – в прочих стационарах (отделениях) (в 2016 г. – 39,4%; в 2015 г. – 44,0%), 7,0% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях (в 2016 г. – 2,2%; в 2015 г. – 6,7%).

В 2017 г. в структуре ИСМП 47,5% приходилось на пневмонию (в 2016 г. – 46,0%; в 2015 г. – 28,4%), 12,7% – на послеоперационные инфекции (в 2016 г. – 16,1%; в 2015 г. – 38,8%), 10,1% – на постинъекционные инфекции (в 2016 г. – 4,4%; в 2015 г. – 8,2%), 3,8% – на острые кишечные инфекции (в 2016 г. – 4,4%; в 2015 г. – не регистрировались), 1,3% – на гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц (в 2016 г. – 2,2%; в 2015 г. – 3,0%), 1,3% – на ГСИ новорожденных (в 2016 г. – 2,2%; в 2015 г. – 0,8%), 23,4% – на другие инфекционные заболевания (в 2016 г. – 24,7%; в 2015 г. – 20,1%); инфекции мочевыводящих путей не регистрировались (в 2016 г. – не регистрировались; в 2015 г. – 0,8%) (рис. 42). Случаев ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, связанных с оказанием медицинской помощи, в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в 2015-2017 гг. не зарегистрировано.

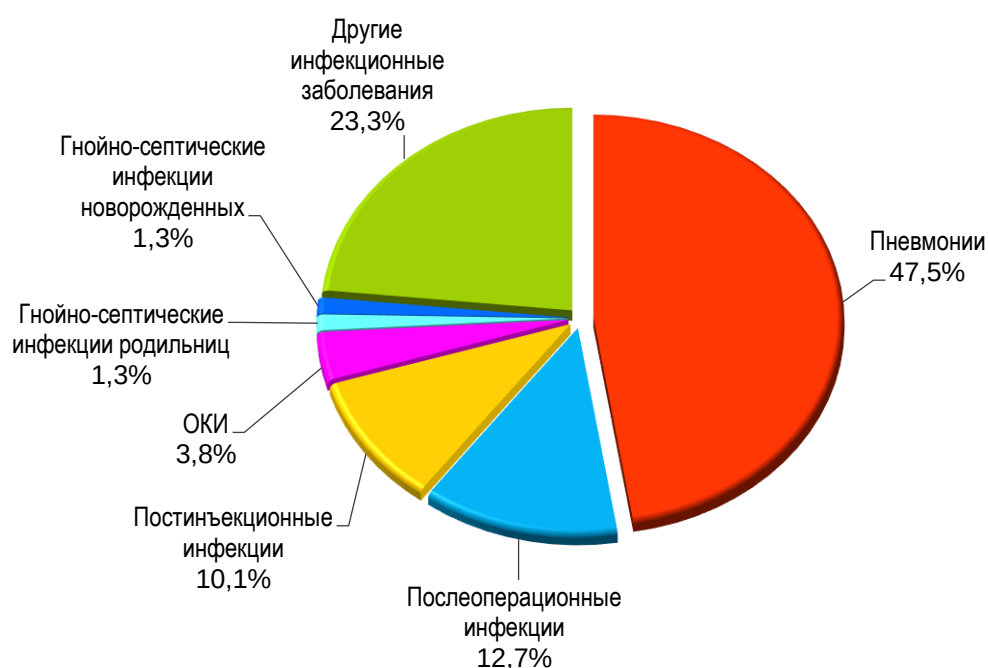


Рис. 42. Структура заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2017 г.

В 2017 г. зарегистрировано 2 случая ГСИ новорождённых, показатель составил 0,2 случая на 1000 родившихся (в 2016 г. – 0,3; в 2015 г. – 0,1). В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 16 случаев гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза (ВУИ) против 14 случаев в 2016 г. и 19 случаев в 2015 г.

В учреждениях родовспоможения зарегистрировано 2 случая ГСИ среди родильниц против 3 случаев в 2016 г. и 4 случаев в 2015 г.

В медицинских организациях зарегистрировано 20 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 9% меньше в сравнении с 2016 г. (22 случая) и в 2,6 раза меньше в сравнении с 2015 г. (52 случая). Показатель заболеваемости ПОИ в медицинских организациях в 2017 г. составил 0,1 на 1000 прооперированных пациентов (в 2016 г. – 0,5; в 2015 г. – 1,3).

В медицинских организациях хирургического профиля в 2017 г. зарегистрировано 50 случаев ИСМП, из них 38% приходилось на послеоперационные инфекции, 56% – на пневмонии, 6% – на постинъекционные инфекции (в 2016 г. – 49 случаев ИСМП,

из них 40,8% приходилось на послеоперационные инфекции, 53,1% – пневмонии, 6,1% – постинъекционные инфекции; в 2015 г. – 44 случая, из них 90,0% приходилось на послеоперационные инфекции, 6,8% – пневмонии, 2,3% – инфекции мочевыводящих путей).

Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2017 г., представлена на рис. 43.

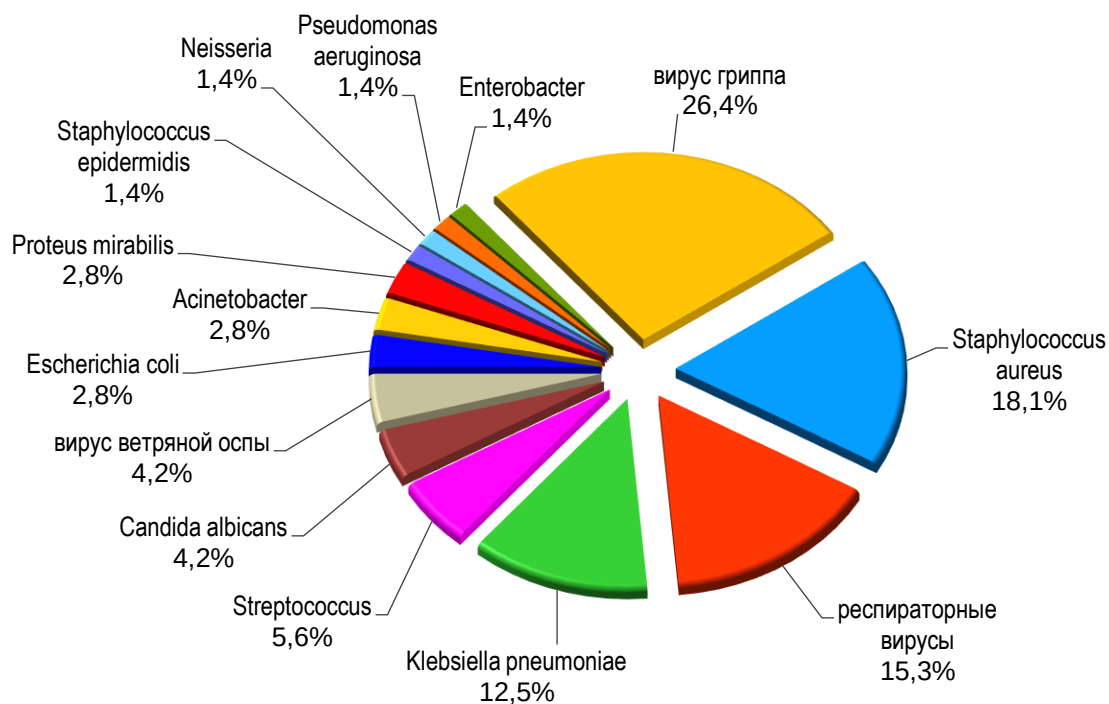


Рис. 43. Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2017 г.

В 2005-2017 гг. случаи групповых заболеваний ИСМП не зарегистрированы; отсутствуют случаи заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С, связанные с оказанием медицинской помощи.

Возникновению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, способствуют переуплотнённость коечного фонда, недостаточная оснащённость современным оборудованием и инвентарём, недостаточная укомплектованность медицинским персоналом (в первую очередь, средним), нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

Анализ результатов микробиологических исследований объектов окружающей среды, проведённых в учреждениях родовспоможения в 2017 г., показал, что в 0,2% смывов на кишечную палочку выделена микрофлора (в 2016 г. – 0,1%). Неудовлетворительных проб воздуха на общую микробную обсеменённость и стафилококк не было. Исследования материала на стерильность показали стерильность всех отобранных проб.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» в 2017 г. оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями составила 90,2%, дезинфекционными камерами – 87,1% (в 2016 г. – 88,1 и 87,5% соответственно; в 2015 г. – 85,1 и 87,5% соответственно).

Острые кишечные инфекции. Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2017 г. в республике была стабильной.

Всего зарегистрирован 2691 случай ОКИ, показатель заболеваемости составил 393,0 на 100 тыс. населения, что на 3,0% выше показателя 2016 г. (381,2) и на 6,6% выше показателя 2015 г. (368,5).

Заболеваемость ОКИ в республике на 28,2% ниже показателя по Российской Федерации (548,1). Тенденция по заболеваемости ОКИ оценивается как умеренная к росту, средний темп прироста за последние 5 лет составил 1,4%.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) на долю кишечных инфекций в 2017 г. приходилось 12,9% (в 2016 г. – 13,8%; в 2015 г. – 13,3%). В структуре кишечных инфекций наибольший удельный вес приходился на группу прочих ОКИ, в том числе установленной этиологии – 63,8% (в 2016 г. – 57,7%; в 2015 г. – 60,2%), неустановленной этиологии – 36,2% (в 2016 г. – 42,3%; в 2015 г. – 39,8%) (рис. 44).

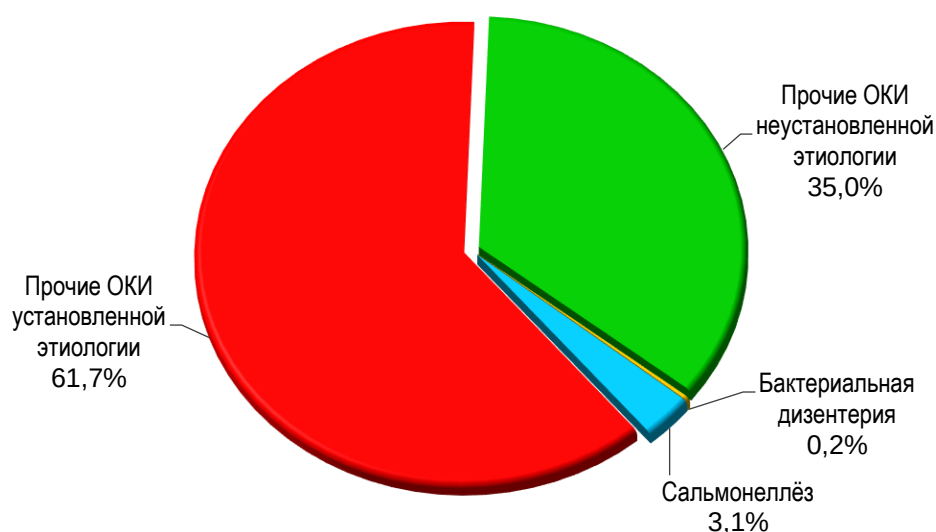


Рис. 44. Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2017 г.

В 2017 г. произошло снижение заболеваемости *бактериальной дизентерией*. Всего в республике зарегистрировано 13 случаев, показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза ниже показателя 2016 г. (1,9), в 1,3 раза ниже показателя 2015 г. (1,2) и в 3,4 раза ниже среднего многолетнего показателя за последние 5 лет (3,0).

Показатель заболеваемости в 5,2 раза ниже показателя по Российской Федерации (в 2016 г. – ниже в 3,5 раза, в 2015 г. – ниже в 5,7 раза), при этом в 2004-2006 гг. заболеваемость дизентерией в республике превышала среднероссийский показатель в 1,9-2,7 раза. Сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составил 28,3% (рис. 45).

Случаи заболевания дизентерией зарегистрированы в 4 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Волжском, Горномарийском, Звениговском, Килемарском, Мари-Турекском, Моркинском, Новоторъяльском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском, Юринском районах, г. Волжске и г. Козьмодемьянске. Единичные случаи зарегистрированы в Куженерском (показатель 7,6 на 100 тыс. населения), Медведевском (1,5) районах, по 2 случая – в Советском районе (6,8) и г. Йошкар-Оле (0,7).

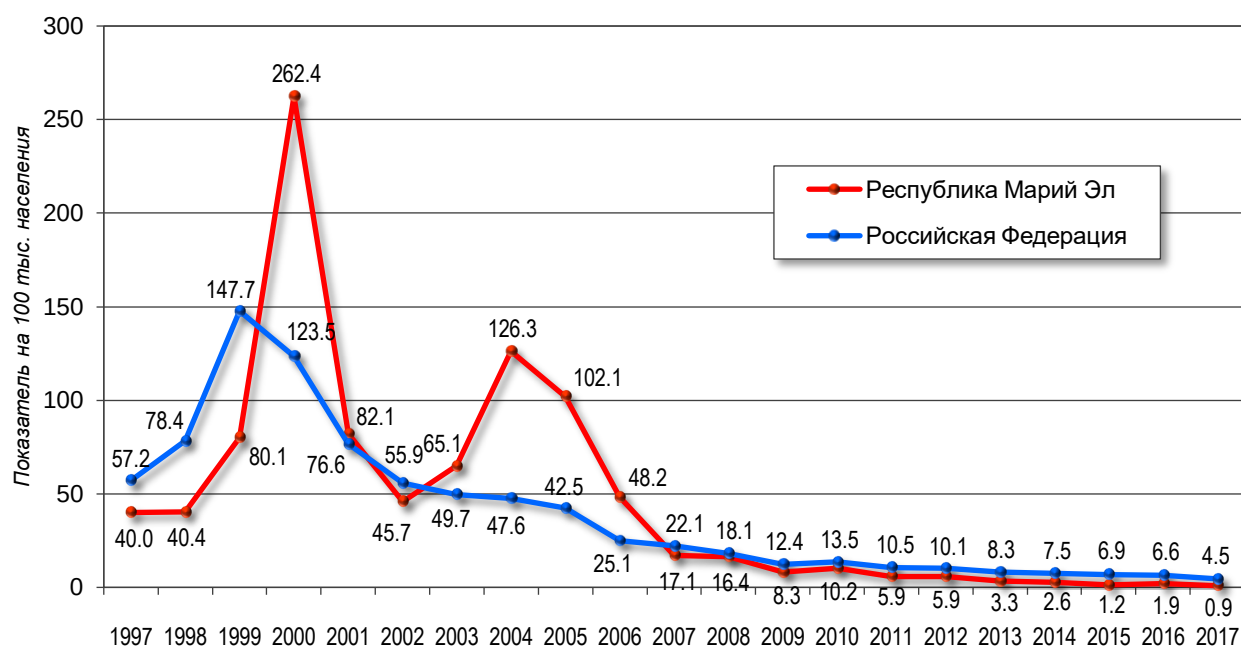


Рис. 45. Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2017 гг.

В структуре заболевших в 2017 г. на долю детей до 14 лет приходилось 66,6% всех заболеваний (в 2016 г. – 23,0%; в 2015 г. – 62,5%). Показатель заболеваемости детей в целом по республике был в 10,3 раза выше, чем взрослых (в 2016 г. – на 33,3%; в 2015 г. – в 8,2 раза; в 2014 г. – в 17 раз).

В возрастной группе до 1 года в 2017 г. показатель заболеваемости составил 10,5 на 100 тыс. населения (в 2015-2016 гг. случаев дизентерии не зарегистрировано); в возрастной группе 3-6 лет – 5,4 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – не зарегистрировано, в 2015 г. – 2,8); в возрастной группе 7-14 лет – 1,6 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 3,4; в 2015 г. – 7,0); в возрастной группе 1-2 года – случаев заболеваний не зарегистрировано (в 2016 г. – 5,0; в 2015 г. – не зарегистрировано).

В 2017 г. удельный вес шигеллёза Флекснера в структуре бактериальной дизентерии составил 16,6% (в 2016 г. – 23,0%; в 2015 г. – 25,0%); в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии на его долю приходилось 20,0% (в 2016 г. – 27,2%; в 2015 г. – 40,0%). Удельный вес шигеллёза Зонне составил 66,6% против 61,5% в 2016 г. и 37,5% в 2015 г.; в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии на его долю приходилось 80,0% (в 2016 г. – 72,7%; в 2015 г. – 60,0%). Заболеваемость шигеллёзом Флекснера в 2017 г. зарегистрирована в г. Йошкар-Оле.

Ведущим путём передачи дизентерии остаётся пищевой (83,3% в структуре установленных путей передачи; в 2016 г. – 84,7%, в 2015 г. – 75,0%).

В структуре установленных факторов передачи дизентерии наибольший удельный вес имели молоко и молочные продукты, на долю которых в 2017 г. приходилось 50,0% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2016 г. – 63,6%; в 2015 г. – 37,5%), из них 66,6% приходилось на молоко и молочные продукты частного сектора (в 2016 г. – 71,4%; в 2015 г. – 66,6%). Доля прочих пищевых продуктов домашнего приготовления (рыбных, мясных блюд, салатов и т.д.) составила 33,3% (в 2016 г. – 9,1%; в 2015 г. – 12,5%). Связь заболеваний с несоблюдением правил личной гигиены в 2017 г. установлена в 16,7% (в 2016 г. связь не установлена, в 2015 г. – 25,0%; в 2014 г. – 5,6%). Связь заболеваний с водным фактором передачи в 2015-2017 гг. не установлена (в 2014 г. – 5,6%; в 2013 г. – 4,5%). Также не установлена связь заболеваний с употреблением овощей, фруктов и ягод (в 2016 г. – 9,1%; в 2015 г. – 25,0%).

Произошло снижение заболеваемости *сальмонеллёзной инфекцией*, показатель заболеваемости составил 12,1 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 16,5, в 2015 г. – 12,7), что на 26,5% ниже уровня 2016 г., на 4,7% ниже уровня 2015 г. и на 41,8% ниже среднего показателя за предшествующие 5 лет (20,7) (рис. 46); сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составляет 5,5%. Заболеваемость сальмонеллёзами в республике на 47,1% ниже среднего показателя по Российской Федерации (22,1 на 100 тыс. населения).

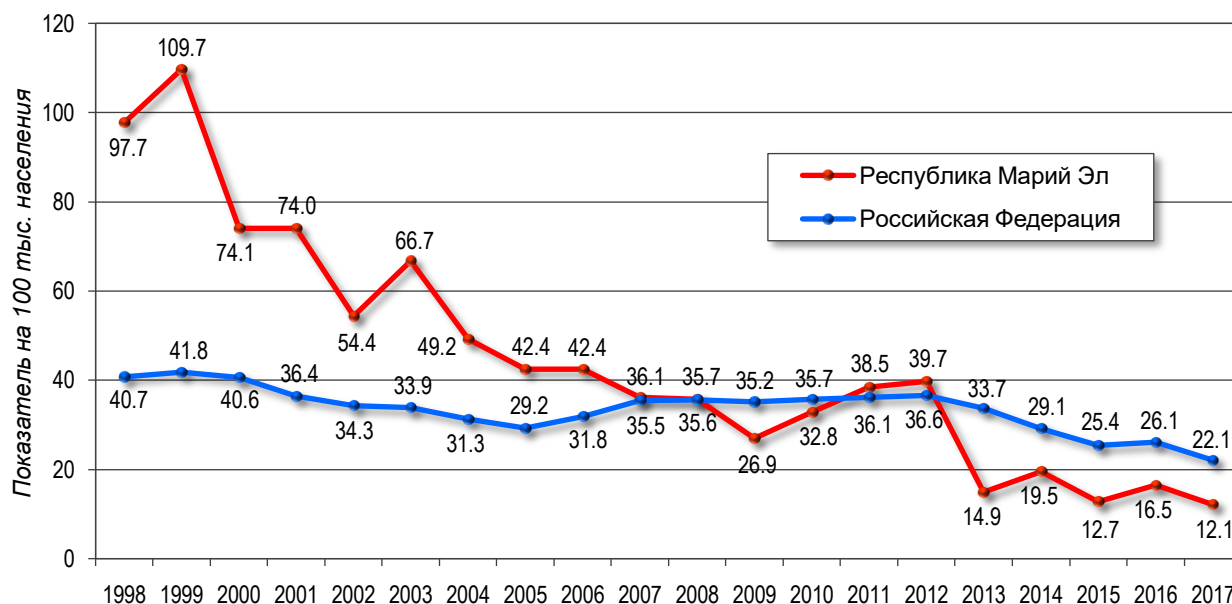


Рис. 46. Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1998-2017 гг.

Зарегистрировано 83 случая заболевания сальмонеллёзом, в том числе 18 – у детей до 14 лет (21,6% от общей заболеваемости). Случаи заболевания зарегистрированы в 13 из 17 муниципальных образований республики (табл. 37).

Таблица 37

Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2017 г.

Муниципальные образования	Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения	Показатели заболеваемости у детей до 14 лет
Новоторъяльский район	46,3	73,9
Горномарийский район	22,6	–
Советский район	20,4	18,2
г. Волжск	16,5	30,6
Медведевский район	16,4	64,3
Оршанский район	14,4	–
г. Йошкар-Ола	12,6	5,9

В сравнении с 2016 г. увеличение заболеваемости произошло в Советском, Горномарийском и Новоторъяльском районах; показатель заболеваемости в Горномарийском и Новоторъяльском районах был в 1,7 и 2,7 раза выше среднееголетних значений соответственно. Более 90,3% всех случаев заболеваний приходится на Новоторъяльский, Горномарийский, Советский, Медведевский, Оршанский

районы, г. Йошкар-Олу и г. Волжск, уровень заболеваемости в которых превышает средний показатель по республике.

В возрастной структуре больных сальмонеллёзом, в отличие от других кишечных инфекций, продолжает преобладать взрослое население, на долю которого приходится 78,3% всех заболеваний (в 2016 г. – 68,0%; в 2015 г. – 67,8%). Среди детей наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрастных группах 1-2 года (40,4 на 100 тыс. населения) и до 1 года (31,6); в возрастных группах 7-14 лет и 3-6 лет показатели заболеваемости были существенно ниже (8,2 и 5,4 соответственно).

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2017 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 84,3% (в 2016 г. – 78,7%; в 2015 г. – 73,5%). Удельный вес сальмонелл группы В составил 13,3% (в 2016 г. – 10,6%; в 2015 г. – 10,3%), сальмонелл группы С – 1,2% (в 2016 г. – 3,5%; в 2015 г. – 4,6%).

Основным путём передачи сальмонеллёза остаётся пищевой, преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства, в первую очередь яйца и яйцепродукты (73,2%). В 8,5% случаев предположительным фактором передачи послужили молоко и молочные продукты, приобретённые у частных лиц. В 2,4% случаев заболевание связано с употреблением мяса кур; в 12,2% – прочих пищевых продуктов (рыбных, мясных блюд, салатов домашнего приготовления и т.д.).

Заражение людей, в основном, происходит в домашних условиях (92,5%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушениях технологии приготовления блюд. В 7,5% случаев заражение произошло в прочих местах (при отдыхе на природе, в дороге). Связь заболеваний с предприятиями торговли и общественного питания не установлена.

В 2017 г. исследовано на сальмонеллёз 12616 проб пищевых продуктов, воды и смывов (в 2016 г. – 15925 проб; в 2015 г. – 13721 проба), результаты отрицательные. В 2015-2016 гг. положительные результаты в смывах также отсутствовали. В 2012 г. в одном образце пищевой продукции (яйца), двух образцах смывов с объектов внешней среды выделена сальмонелла *S. enteritidis*. В течение предыдущих 7 лет также отсутствовали положительные результаты исследования на сальмонеллы проб из объектов внешней среды.

Заболеваемость *прочими острыми кишечными инфекциями (ОКИ)* в республике характеризуется стабилизацией, средний темп прироста за последние 5 лет составил 0,2% (рис. 47). Показатель заболеваемости составил 380,0 на 100 тыс. населения, что на 4,7% выше уровня 2016 г. (362,9) и на 7,2% выше уровня 2015 г. (354,6).

В 2017 г. зарегистрировано 2602 случая заболеваний прочими ОКИ (показатель 380,0 на 100 тыс. населения), что на 7,9% выше среднего показателя по республике за последние 5 лет (352,0) и на 27,1% ниже показателя по Российской Федерации (521,5).

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике на 17-31%, зарегистрированы в г. Волжске (484,2 на 100 тыс. населения), г. Козьмодемьянске (462,4), г. Йошкар-Оле (445,1) и Медведевском (499,4) районах.

Заболеваемость *ОКИ установленной этиологии* составила 242,6 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 209,4; в 2015 г. – 213,4), что на 41,2% выше показателя по Российской Федерации (171,80). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах 1-2 года (2856,7 на 100 тыс. населения), до 1 года (2267,2) и 3-6 лет (1081,7); в возрастных группах 7-14 лет и 15-17 лет показатели заболеваемости были существенно ниже (320,2 и 168,9 соответственно).

Показатель заболеваемости *ОКИ неустановленной этиологии* составил 137,4 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 153,5; в 2015 г. – 141,2; в 2014 г. – 126,2), что в 2,5 раза ниже показателя по Российской Федерации (349,7). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах 1-2 года (985,9 на 100 тыс.

населения), до 1 года (833,1) и 3-6 лет (540,9); в возрастных группах 7-14 лет и 15-17 лет показатели заболеваемости были существенно ниже (237,7 и 158,4 соответственно).

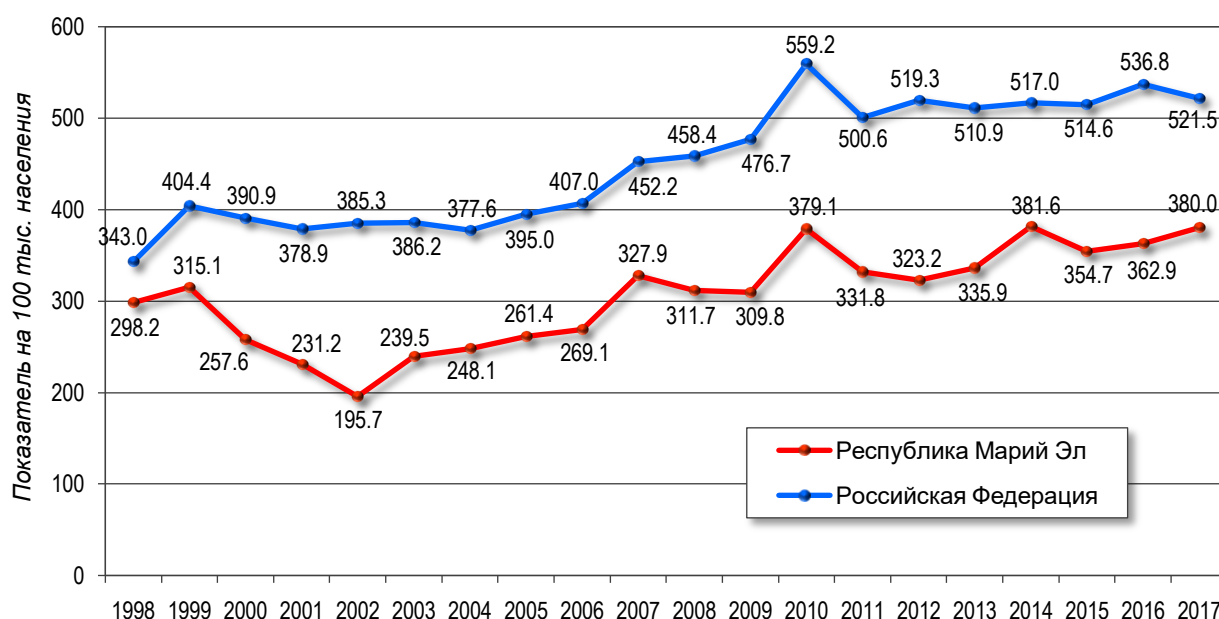


Рис. 47. Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 1998-2017 гг.

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ: в 2017 г. ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ занимали 63,8% (в 2016 г. – 57,7%; в 2015 г. – 60,2%; по Российской Федерации в 2017 г. – 32,9%).

В последние годы отмечается тенденция к изменению этиологии острых кишечных инфекций с бактериальной на вирусную. В структуре прочих ОКИ установленной этиологии на долю ОКИ, вызванных бактериальными возбудителями, в 2017 г. приходилось 20,4% (в 2016 г. – 23,0%; в 2015 г. – 26,5%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 79,6% (в 2016 г. – 77,0%; в 2015 г. – 73,5%). В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место занимает ротавирусная инфекция, на её долю приходится 79,3% (в 2016 г. – 74,0%; в 2015 г. – 78,3%).

В 2017 г. в республике зарегистрировано 1048 случаев заболеваний ротавирусной инфекцией против 819 в 2016 г., 844 случаев в 2015 г., показатель заболеваемости составил 153,1 на 100 тыс. населения, что на 28,0% выше показателя 2016 г. (119,4) и 24,7% выше показателя 2015 г. (122,8). Отмечается умеренная тенденция к росту заболеваемости ротавирусной инфекцией, средний темп прироста за последние 5 лет составил 3,9%.

Наиболее высокие показатели, превышающие средний показатель по республике (153,1 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в Медведевском (231,1), Звениговском (211,8) районах, г. Волжске (177,9) и г. Йошкар-Оле (173,2).

В структуре заболевших 90,5% занимают дети до 14 лет (в 2016 г. – 91,0%; в 2015 г. – 91,2%), из которых 60,0% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2016 г. – 63,8%; в 2015 г. – 63,0%).

Характерной особенностью ротавирусной инфекции является регистрация заболеваний преимущественно в холодное время года. Как и в 2015-2016 гг. выраженный сезонный подъём заболеваемости отмечался в период с января по июнь (в 2012-2014 гг. – с января по май). Коэффициент сезонности составил 74,7% (в 2016 г. – 77,6%; в 2015 г. – 78,4%), индекс сезонности – 3,0 (в 2016 г. – 3,5; в 2015 г. – 3,6).

Зарегистрировано 262 случая норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 38,3 на 100 тыс. населения, что на 3,3% ниже показателя 2016 г. (39,5) и на 20,8% выше показателя 2015 г. (31,7), при этом заболеваемость на 13,5% выше

среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (33,5 на 100 тыс. населения), что в определённой мере связано с улучшением диагностики.

В структуре заболевших 86,6% – дети до 14 лет (в 2016 г. – 92,9%; в 2015 г. – 94,5%), из которых 51,9% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2016 г. – 53,6%; в 2015 г. – 40,3%).

В этиологической структуре прочих ОКИ бактериальной этиологии удельный вес клебсиеллы составил 19,4% (в 2016 г. – 20,9%; в 2015 г. – 15,7%), цитробактера – 17,1% (в 2016 г. – 13,0%; в 2015 г. – 14,6%), кампилобактера – 14,5% (в 2016 г. – 17,5%; в 2015 г. – 17,2%), стафилококка – 14,2% (в 2016 г. – 21,5%; в 2015 г. – 13,9%), энтеробактера – 11,2% (в 2016 г. – 7,0%; в 2015 г. – 9,0%), протей – 6,2% (в 2016 г. – 4,2%; в 2015 г. – 7,4%), кишечной палочки – 3,2% (в 2016 г. – 3,3%; в 2015 г. – 3,8%), иерсинии – 2,9% (в 2016 г. – 2,1%; в 2015 г. – 1,5%), синегнойной палочки – 1,8% (в 2016 г. – 1,8%; в 2015 г. – 0,5%), стрептококка – 0,3% (в 2016 г. – 0,3%; в 2015 г. – 1,0%), гафнии – 0,3% (в 2016 г. – 0,3%; в 2015 г. – не выделялась).

Зарегистрировано 49 случаев кампилобактериоза, показатель заболеваемости составил 7,2 на 100 тыс. населения, что 15,5% ниже показателя 2016 г. (8,5), на 25,7% ниже показателя 2015 г. (9,7) и на 17,5% ниже среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (8,6), что связано с улучшением диагностики (исследования проведены методом ПЦР). Все случаи зарегистрированы у детей до 14 лет, из которых 63,3% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней. В республике в 2014-2017 гг. не регистрировались эпидемические очаги инфекционных заболеваний, подлежащие оперативной регистрации в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.02.2016 г. №11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера».

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 2017 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции составляли 1,1% (в 2016 г. – 0,9%; в 2015 г. – 0,9%; в 2014 г. – 1,3%; в 2013 г. – 0,6%).

Республика Марий Эл вследствие природных и климатических особенностей является неблагополучной по заболеваемости *геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)*.

Согласно эпизоотологическому прогнозу 2017 год явился годом подъёма заболеваемости ГЛПС, отмечена активизация эпизоотии ГЛПС среди мышевидных грызунов.

Показатель заболеваемости ГЛПС в 2017 г. был в 5,9 раза выше показателя по Российской Федерации (в 2016 г. – выше в 5,4 раза; в 2015 г. – выше в 3,5 раза; в 2014 г. – выше в 4,3 раза) и в 1,4 раза показателя по Приволжскому Федеральному округу (в 2016 г. выше в 1,4 раза; в 2015 г. – ниже на 13%) (рис. 48).

Зарегистрировано 229 случаев заболевания ГЛПС, показатель заболеваемости составил 33,4 на 100 тысяч населения (в 2016 г. – 154 случая, показатель 22,5; в 2015 г. – 152 случая, показатель – 22,1; в 2014 г. – 234 случая, показатель – 33,9), что в 1,5 раза выше уровня 2016 г. и среднемноголетнего уровня (СМУ). Не зарегистрированы летальные случаи (в 2014-2015 гг. – по 1 случаю). Зарегистрировано 6 случаев заболевания среди детей до 14 лет (в 2016 г. – 1 случай; в 2014-2015 гг. – по 2 случая).

Не зарегистрированы случаи заражения в летних оздоровительных учреждениях, групповые случаи.

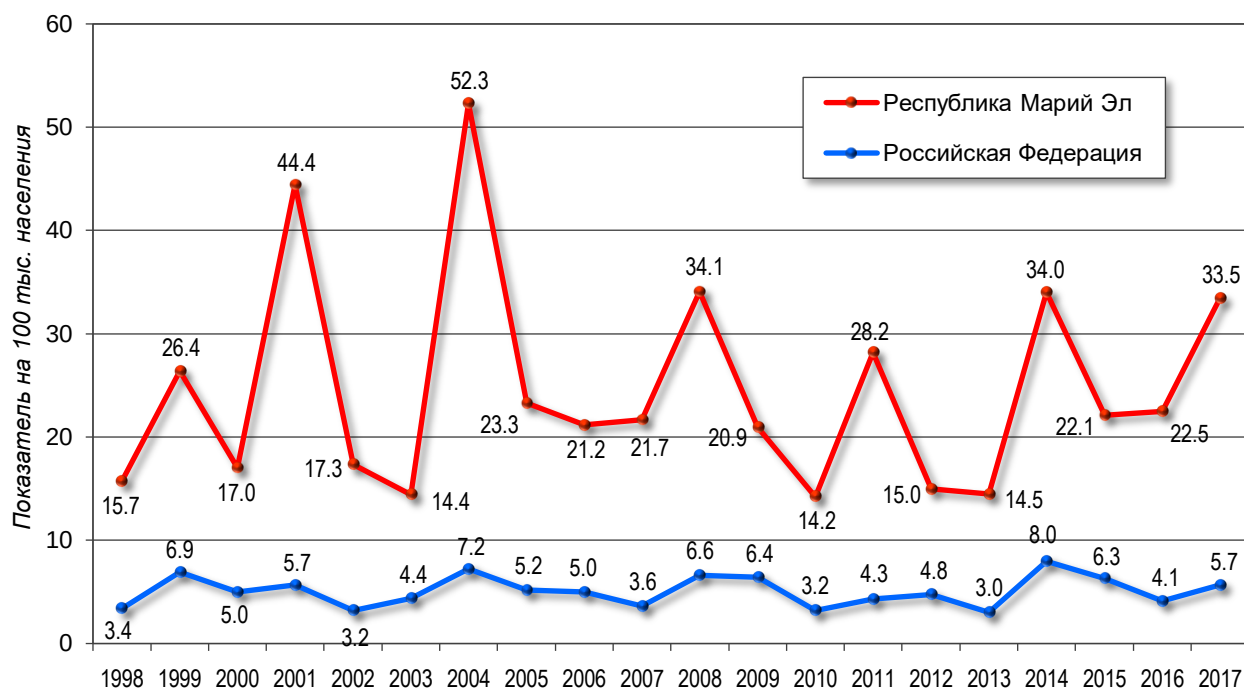


Рис. 48. Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1998-2017 гг.

По данным эпизоотологического мониторинга со второго полугодия 2016 г. отмечалось увеличение интенсивности эпизоотии ГЛПС среди рыжей полёвки. Зимой 2017 г. произошло зимнее размножение мышевидных грызунов, что способствовало дальнейшему развитию эпизоотии ГЛПС среди рыжей полёвки и подъёму заболеваемости ГЛПС. Вирусоносительство среди особей рыжей полёвки увеличилось с 7,5% в 2016 г. до 12,0% в 2017 г. и в 1,6 раза выше СМУ (7,5%); в целом заражённость грызунов вирусом ГЛПС составила 10,2% (в 2016 г. – 6,3%; в 2015 г. – 1,8%; в 2014 г. – 5,7%), что в 1,7 раза выше СМУ (5,9%). Численность мелких млекопитающих в 2017 г. увеличилась в 1,2 раза по сравнению с 2016 г. и была в 1,3 раза выше СМУ, составив 9,2 на 100 ловушко/суток (в 2016 г. – 8,0; СМУ – 7,1). К весне 2018 г. численность мышевидных грызунов ожидается на уровне СМУ, но, с учётом миграции грызунов в жилые постройки в зимний период и увеличение среди них вирусоносительства за счёт молодых особей, прогнозируется продолжение подъёма заболеваемости ГЛПС в зимний период 2017-2018 гг.

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 и частично Оршанский и Советский районы. В республике наиболее неблагополучной по ГЛПС территорией является Медведевский район. Анализ заболеваемости по местам заражения за последние 10 лет показал, что на долю Медведевского района приходится от 25 до 38% заразившихся. В 2017 г. на территории Медведевского района заразились 25,7% заболевших ГЛПС (в 2016 г. – 30,2%; в 2015 г. – 34,9%), Килемарского – 11,9% (в 2016 г. – 15,5%; в 2015 г. – 16,7%); Звениговского – 10,5% (в 2016 г. – 19,4%; в 2015 г. – 18,3%), Оршанского – 11,0% (в 2016 г. – 10,9%; в 2015 г. – 7,0%). За пределами республики заразились 16 человек или 7,0% от общего количества заболевших с установленным местом заражения (в 2016 г. – 15,7%; в 2015 г. – 16,6%).

По результатам ежегодного иммуноскрининга, проведённого в 2017 г., удельный вес серопозитивных реакций на ГЛПС у жителей республики составил 5,8% (в 2016 г. – 7,5%; в 2015 г. – 10,6%), что подтверждает эндемичность Республики Марий Эл по ГЛПС.

В 2017 г. сезонный подъём заболеваемости ГЛПС отмечался с июня по ноябрь, пик заболеваемости пришёлся на август-октябрь (заболело 96 человек или 41,9% от общего количества заболевших). За период сезонного подъёма заболел 191 человек или 83,4% от общего количества заболевших (в 2016 г. сезонный подъём отмечался с июля по ноябрь, за этот период заболело 120 человек или 77,9% от общего количества заболевших); в 2015 г. сезонный подъём отмечался с августа по ноябрь, за этот период заболело 52 человека или 34,2% от общего числа заболевших; 41,4% заболевших зарегистрировано в 1 квартале 2015 г. В 2014 г. (год очередного подъёма заболеваемости ГЛПС) сезонный подъём наблюдался с августа по декабрь, на этот период пришлось 70,5% от общего количества заболевших).

Заболеваемость ГЛПС в основном регистрируется среди мужчин, на долю которых в 2017 г. приходилось 73 % от общего количества заболевших (в 2016 г. – 80,5%; в 2015 г. – 84,2%). Среди заболевших наибольший удельный вес приходится на лиц в возрастных группах 30-39 лет – 24,0% (в 2016 г. – 27,9%; в 2015 г. – 30,9%). В социально-профессиональной структуре заболевших ГЛПС рабочие составили 36,4% (в 2016 г. – 42,9%; в 2015 г. – 50,0%), неработающее население – 28,4% (в 2016 г. – 24,7%; в 2015 г. – 23,7%), пенсионеры – 17,0% (в 2016 г. – 12,3%; в 2015 г. – 16,2%). В основном заболевания ГЛПС протекали в среднетяжёлой форме – 88,6% (в 2016 г. – 93,5%; в 2015 г. – 96,1%).

Случаи заболевания ГЛПС зарегистрированы в 14 из 17 муниципальных образований республики. В 6 муниципальных образованиях показатели заболеваемости превышали среднереспубликанский показатель: в Килемарском районе – в 5,1 раза, Оршанском районе – в 3,5 раза, Мари-Турекском районе – в 2,7 раза, Новоторъяльском районе – в 2 раза; Звениговском районе – в 1,4 раза, Сернурском районе – в 1,4 раза (табл. 38).

Таблица 38

**Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл
по заболеваемости ГЛПС в 2014-2017 гг.**

Муниципальные образования	2015 г.		2016 г.		2017 г.		Рост или снижение
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
Килемарский район	143,9	1	136,9	1	170,0	1	↑
Оршанский район	28,2	4	57,0	2	115,2	2	↑
Мари-Турекский район	9,7	14	14,8	9	90,2	3	↑
Новоторъяльский район	0,0	16	0,0	16	66,1	4	↑
Звениговский район	46,3	3	51,7	3	47,6	5	↓
Сернурский район	8,3	15	8,3	12	45,9	6	↑
Советский район	16,8	8	16,9	7	34,0	7	↑
г. Йошкар-Ола	16,1	9	24,3	5	31,3	8	↑
Медведевский район	22,2	6	13,4	11	28,3	9	↑
Горномарийский район	21,7	7	4,4	14	18,1	10	↑
Моркинский район	68,4	2	24,2	6	17,4	11	↓
Параньгинский район	13,4	11	13,5	10	13,6	12	=
г. Волжск	11,0	13	3,7	15	9,2	13	↑
г. Козьмодемьянск	0,0	16	4,9	13	4,9	14	=
Волжский район	27,1	5	27,1	4	0,0	15	↓
Куженерский район	14,9	10	15,0	8	0,0	16	↓
Юринский район	12,7	12	0,0	16	0,0	17	=
Республика Марий Эл	22,1		22,5		33,4		↑

Удельный вес заразившихся в бытовых условиях в 2017 г. составил 31,0% что в 1,3 раза выше уровня 2016 г. (в 2016 г. – 24,7%; в 2015 г. – 34,9%). В 47,6% случаев заражение произошло при посещении леса (в 2016 г. – 55,8%; в 2015 г. – 50,0%), в 9,6% – во время сельскохозяйственных работ (в 2016 г. – 7,1%; в 2015 г. – 4,0%), в 7,9% – при работах на садово-дачных участках (в 2016 г. – 7,1%; в 2015 г. – 2,6%), в 2,6% – в производственных условиях (в 2016 г. – 4,6%; в 2015 г. – 7,2%); 16 заболевших (7,0%) заразились за пределами республики (в 2016 г. – 15,6%; в 2015 г. – 15,8%), в 1,3% случаев место заражения не установлено (в 2016 г. – 0,7%; в 2015 г. – 1,3%) (рис. 49).

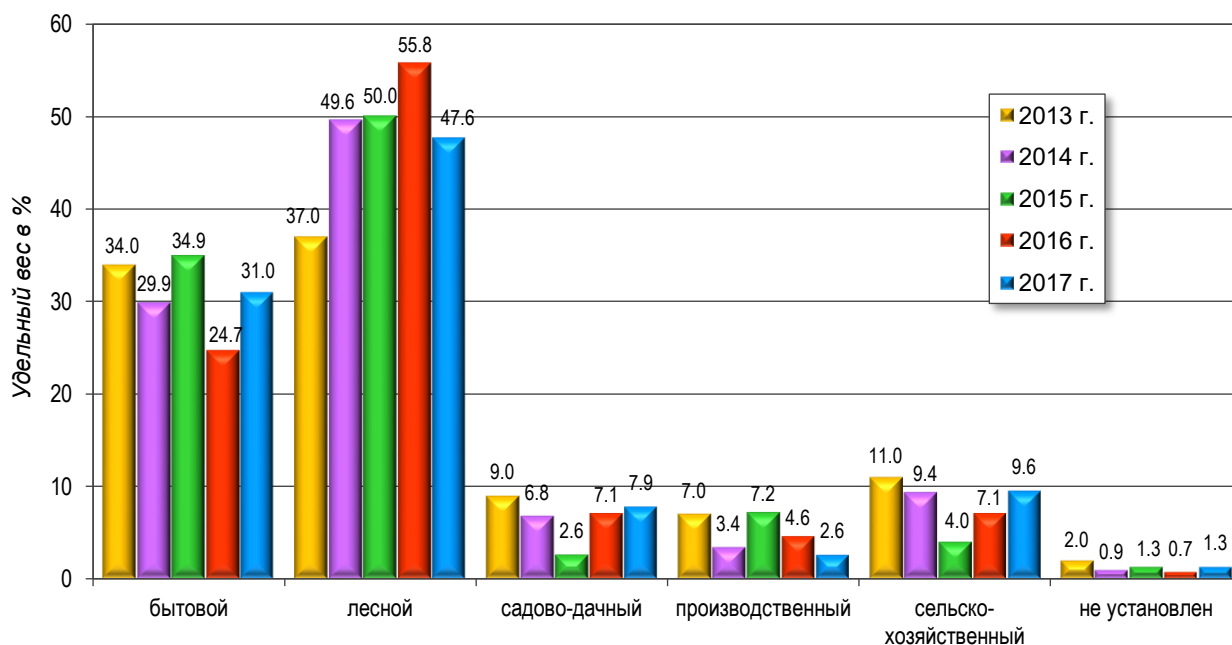


Рис. 49. Структура ГЛПС по типу заражения в 2013-2017 гг.

Территория Республики Марий Эл является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В структуре природно-очаговых болезней и зооантропонозов, зарегистрированных в Республике Марий Эл в 2017 г., клещевой боррелиоз составляет 3,4% (8 случаев), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 96,6% (229 случаев), другие природно-очаговые инфекции не зарегистрированы (рис. 50).

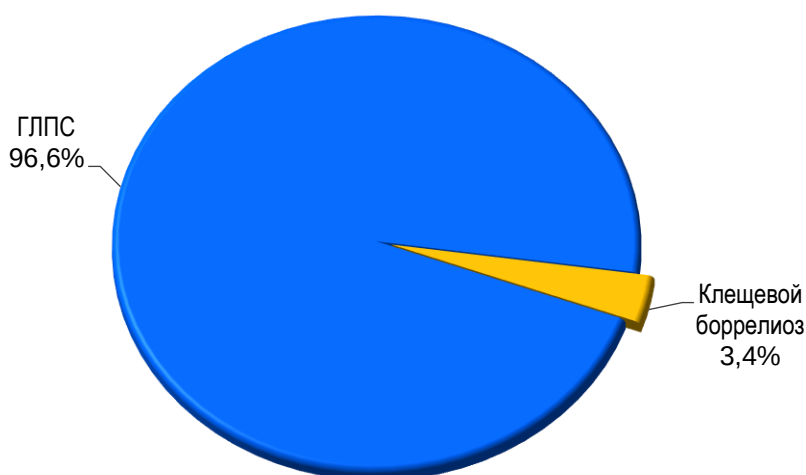


Рис. 50. Структура природно-очаговых и зооантропонозных болезней в Республике Марий Эл в 2017 г.

В эпидемический сезон клещевых инфекций 2017 г., который в Республике Марий Эл продолжался с 10 апреля по 25 октября, в медицинские организации республики обратились 963 человека, в том числе 217 детей до 14 лет, пострадавших от укусов иксодовых клещей, что на 9,4% больше, чем в 2016 г. (880 человек, из них 170 детей). Случаи присасывания иксодовых клещей регистрировались на всей территории республики. Наибольшее количество присасывания клещей, как и в прошлые годы, зарегистрировано на территориях Медведевского, Звениговского, Оршанского, Сернурского, Волжского, Новоторъяльского, Мари-Турекского районов и в лесном массиве г. Йошкар-Олы.

В 2017 г. в 32,0% случаев присасывание клещей произошло в черте населённых пунктов (в 2016 г. – 28,6%; в 2015 г. – 27,9%), 19,2% – на территориях садоводческих товариществ (в 2016 г. – 17,0%; в 2015 г. – 17,6%), 4,3% – на кладбищах (в 2016 г. – 2,9%; в 2015 г. – 3,3%), остальные – в лесных массивах вблизи населённых пунктов и лесах (рис. 52).

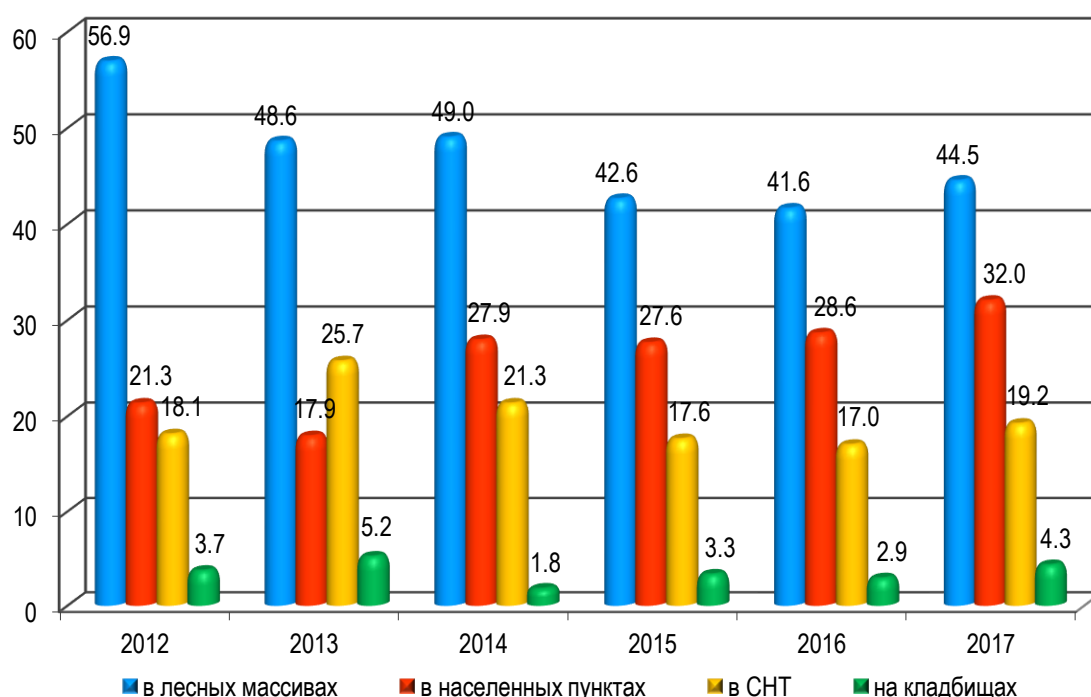


Рис. 51. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2012-2017 гг., по местам укусов (в %)

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

В 2017 г. в республике случаи **клещевого вирусного энцефалита (КВЭ)** не зарегистрированы. В 2016 г. зарегистрирован один случай КВЭ, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения (табл. 39). Присасывание заражённого клеща произошло в лесном массиве Оршанского района, пострадавшая в медицинскую организацию по поводу укуса не обращалась, против клещевого вирусного энцефалита не привита, к группе риска не относится.

В медицинских организациях республики организовано лабораторное обследование 100% больных с подозрением на КВЭ и серозный менингит. По инициативе Управления организовано исследование клещей, снятых с пострадавших от укусов, на наличие вируса клещевого энцефалита и боррелий. Экспресс-диагностика клещей проводилась лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

Таблица 39

**Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом
в 2011-2017 гг. на 100 тыс. населения**

Субъект	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Республика Марий Эл	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Российская Федерация	2,5	1,9	1,4	1,4	1,6	1,4	1,3

За сезон 2017 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 388 клещей (в 2016 г. – 511; в 2015 г. – 529), из них в 33 (8,2%) был выявлен антиген к вирусу (в 2016 г. – 5,8%; в 2015 г. – 9,3%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укуса клеща, инфицированного вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2017 г. противоклещевой иммуноглобулин получил 29 человек, в том числе 5 детей (в 2016 г. – 31 человек, в том числе 6 детей; в 2015 г. – 51 человек, в том числе 11 детей).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей на иммунный статус к клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2017 г. исследовано 600 сывороток крови у непривитых жителей из 13 административных территорий; у 5,8% обследованных были выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита (в 2016 г. – 3,3%; в 2015 г. – 7,7%).

В 2017 г. зарегистрировано 8 случаев заболевания **клещевым боррелиозом (КБ)** в 3 муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 13 случаев в 7 муниципальных образованиях, показатель 1,9 на 100 тыс. населения; в 2015 г. – 24 случая в 7 муниципальных образованиях, показатель 3,5 на 100 тыс. населения) (рис. 52).

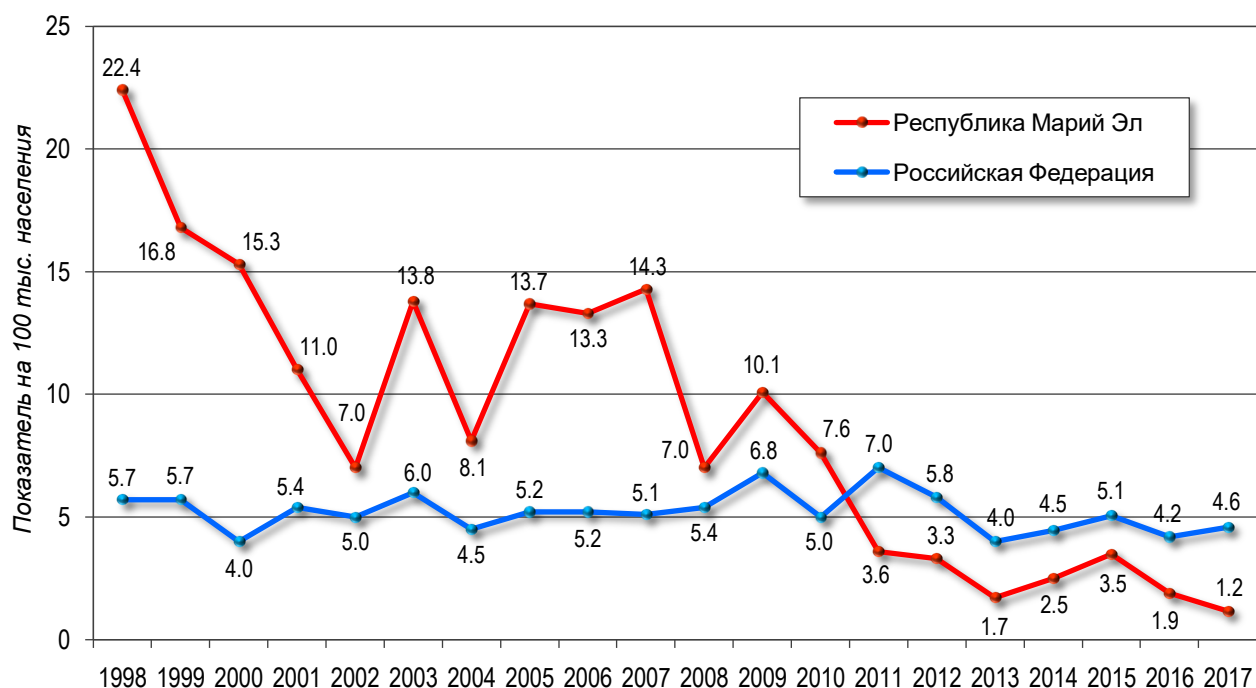


Рис. 52. Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1998-2016 гг.

В 2015-2017 гг. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл были существенно ниже средних показателей по Российской Федерации (в 2017 г. – в 3,8 раза; в 2016 г. – в 2,2 раза; в 2015 г. – в 1,4 раза).

В 2017 г. заболевания КБ зарегистрированы среди жителей г. Йошкар-Олы (62,5%), Медведевского (25,0%) и Звениговского (12,5%) районов. В возрастной структуре заболевших преобладали лица из группы 30-39 лет и 60 лет и старше, на их долю приходилось 25% (по 2 случая) всех заболеваний; по 12,5% (по 1 случаю) приходилось на возрастные группы 15-19 лет, 20-29 лет, 40-49 лет и детей в возрасте до 14 лет. По типу нозоочагов преобладали лесной случайный (62,5%) и садово-дачный (25,0%). Удельный вес женщин среди заболевших составил 62,5%. По социально-профессиональному составу большинство заболевших (62,5%) относится к прочей группе, по 12,5% приходится на работников промышленных предприятий, госучреждений и неорганизованных детей (1 ребенок в возрасте 10 лет).

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 76 из 398 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 19,1% (в 2016 г. – 24,9%; в 2015 г. – 30,2%). Лицам, пострадавшим от укусов заражённых боррелиями иксодовых клещей, проводилась антибиотикопрофилактика.

На территории республики переносчиками клещевого энцефалита являются клещи рода *Ixodes*, представленные видами *Ix. persulcatus* и *Ix. ricinus*. В сезон 2017 г. активность клещей *Ix. ricinus* длилась 162 дня (в 2016 г. – 162 дня; в 2015 г. – 156 дней), *Ix. persulcatus* – 94 дня (в 2016 г. – 103 дня; в 2015 г. – 80 дней). Средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 2,7 экземпляра (от 1 до 7); в 2016 г. – 1,9 (от 1 до 9); в 2015 г. – 6,2 (от 0 до 25).

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2017 г. с объектов внешней среды на заражённость вирусом клещевого энцефалита и боррелиями исследовано 439 клещей, доставленных с территорий 10 муниципальных образований республики (табл. 40); антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 1,8% (в 2016 г. – 1,8%; в 2015 г. – 5,2%), боррелии выявлены в 10,5% клещей (в 2016 г. – 8,8%; в 2015 г. – 15,7%), возбудитель гранулоцитарного анаплазмоза не обнаружен (в 2016 г. – 0,4%; в 2015 г. – 0%), эрлихии не обнаружены (в 2016-2015 гг. – 0%).

Таблица 40

**Заражённость вирусом клещевого вирусного энцефалита (КВЭ)
и боррелиями клещей, собранных в природе в 2014-2017 гг. (в %)**

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Заражённость вирусом КВЭ	2,6	5,2	1,8	1,8
Заражённость боррелиями	11,0	15,7	8,8	10,5

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2017 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 598,63 га, что составляет 100% от запланированного (в 2016 г. – 623,3 га; в 2015 г. – 628,1 га), в том числе на территориях детских загородных и пришкольных лагерей на площади 174,6 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 имеется 37 сибиреязвенных скотомогильников, где в прошлом регистрировалось захоронение павших от сибирской язвы животных. Благоустройство сибиреязвенных скотомогильников в 2017 г. продолжалось в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 14.10.2011 г. № 329 «Об утверждении республиканской целевой программы «О мерах по обеспечению

безопасности сибиреязвенных скотомогильников на территории Республики Марий Эл на 2012 - 2016 годы».

Из 37 имеющихся захоронений (не используются с 1951 года), в зону возможного подтопления попадают три сибиреязвенных скотомогильника в двух муниципальных образованиях, расположенных в водоохраных зонах водных объектов, из них два сибиреязвенных скотомогильника находятся в водоохранной зоне акватории Чебоксарского водохранилища (Отарский – у бывшей д. Отары и Сенюшкинский – у д. Сенюшкино Килемарского района), один скотомогильник может затапливаться талыми 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 сибиреязвенных скотомогильников. По данным республиканской ветеринарной лаборатории в 2017 г. исследовано 66 проб почвы из стационарно-неблагополучных пунктов (в 2016 г. – 71; в 2015 г. – 74), 13 проб патологического материала от КРС (в 2016 г. – 12; в 2015 г. – 6), результаты отрицательные.

С 2016 г. в республике возобновилась иммунизация работников профессиональных групп риска. В 2017 г. против сибирской язвы привито 1030 человек (выполнение плана составило 101,3%); в 2016 г. привито 929 человек.

Эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка по **псевдотуберкулёзу, лептоспирозу, бруцеллёзу, листериозу, орнитозу, туляремии** в 2017 г. оставалась благополучной, случаи заболевания среди людей и животных не зарегистрированы.

По данным ежегодно проводимого иммуноскрининга за последние 3 года результаты обследования на лептоспироз, Ку-лихорадку и бруцеллёз отрицательные; из 600 лиц, обследованных на туляремию в 2017 г., у 8 получен положительный результат (Килемарский, Параньгинский, Оршанский районы), что составляет 1,3% от общего количества обследованных (в 2016 г. – 9 положительных результатов (2%) в Килемарском, Куженерском, Оршанском районах; в 2015 г. – 8 положительных результатов (2%) в Килемарском и Оршанском районах).

С 2006 г. возбудители туляремии из объектов внешней среды не выделялись. Удельный вес положительных результатов исследования на туляремию при обследовании погадок хищных птиц в среднем по республике составил 4,8% (9 положительных результатов в окрестностях с. Табашино, д. Блиново, д. Русский Кугунур Оршанского района, д. Шеклянур Медведевского района, д. Шургуйял, д. Старый Торъял, пгт. Новый Торъял Новоторъяльского района (в 2016 г. – 2,5% в Оршанском и Куженерском районах; в 2015 г. – 1,5% в Оршанском районе). При обследовании других материалов из внешней среды антиген туляремии не выявлен (в 2016 г. антиген выявлен в 1 пробе помёта хищных млекопитающих, найденных в окрестностях д. Малая Каракша Оршанского района; в 2015 г. – из двух останков грызунов, найденных в окрестностях д. Елеево и д. Портчара Параньгинского района).

С учётом данных эпизоотолого-эпидемиологического мониторинга, в настоящее время активные природные очаги туляремии расположены на территориях 5 муниципальных образований республики (Горномарийский, Килемарский, Оршанский, Куженерский и Параньгинский районы), в 2017 г. локальные эпизоотии туляремии установлены в Медведевском и Новоторъяльском районах, где необходимо проводить иммунизацию против туляремии работающих на этих территориях профессиональных групп риска. Опасность заражения туляремией сохраняется в связи с наличием в поймах рек различных баз отдыха и проведением сельскохозяйственных и иных видов работ. В 2017 г. вакцинировано против туляремии 35 человек (в 2016 г. – 45 человек).

В 2017 г. эпизоотическая ситуация по заболеваемости бешенством животных в Республике Марий Эл оставалась напряжённой. Зарегистрировано 10 лабораторно подтверждённых случаев бешенства у животных на территории 5 муниципальных

образований (в 2016 г. – 18 случаев в 5 муниципальных образованиях; в 2015 г. – 25 случаев в 9 муниципальных образованиях). Зарегистрировано 4 случая бешенства у домашних животных (кошек), 6 случаев – у лисиц, не зарегистрированы случаи среди сельскохозяйственных животных. Активизация природных очагов бешенства, где основным резервуаром инфекции являются лисицы, способствовала вовлечению в эпизоотический процесс домашних животных.

В 2 эпизоотических очагах бешенства пострадавших от больных животных не было, в 8 эпизоотолого-эпидемиологических очагах зарегистрировано 13 пострадавших, в том числе 5 укушенных, 8 контактных лиц, осуществлявших уход и контакт с больными животными, в том числе 3 детей до 14 лет (в 2016 г. – 13 человек; в 2015 г. – 46 человек). Всем пострадавшим назначен и проведён курс лечебно-профилактической иммунизации, случаев заболевания бешенством среди людей не зарегистрировано.

В 2017 г. за антирабической помощью в медицинские организации республики обратилось 2239 человек, показатель составил 327,0 на 100 тыс. населения, что на 3,1% выше уровня 2016 г. (в 2016 г. – 2175, показатель 317,1 на 100 тыс. населения; в 2015 г. – 2278, показатель – 331,4) и на уровне среднесноголетнего показателя (327,0) (рис. 53). Обращаемость населения за антирабической помощью в Республике Марий Эл на 26% выше среднероссийского показателя (259,1) и на 19% выше показателя по ПФО (274,9).

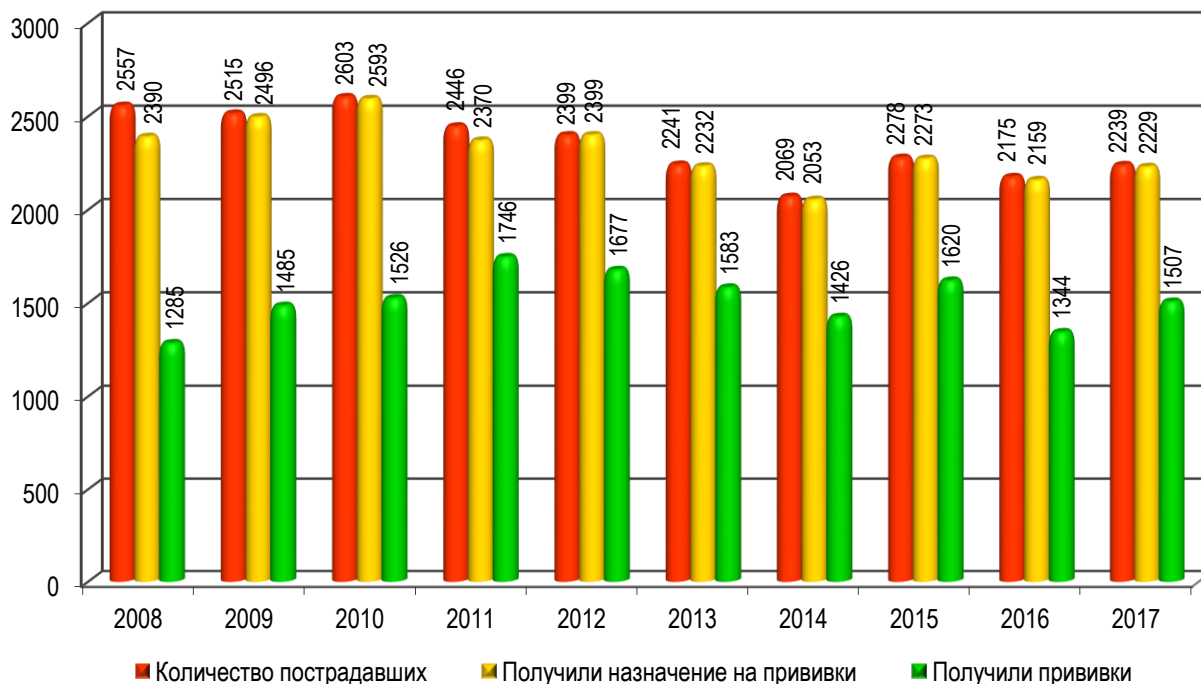


Рис. 53. Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл в 2008-2017 гг.

От укусов дикими животными пострадали 27 человек (в 2016 г. – 17; в 2015 г. – 30). Из общего количества пострадавших 25,2% – дети до 14 лет (в 2016 г. – 25%; в 2015 г. – 25,2%). Выше среднего показателя по республике обращаемость зарегистрирована в 12 муниципальных образованиях, в том числе в Звениговском районе – в 1,6 раза, г. Волжске и Волжском районе – в 1,4 раза, Куженерском районе – в 1,3 раза, г. Козьмодемьянске, Советском и Горномарийском районах – в 1,2 раза.

Лечебно-профилактический курс антирабических прививок был назначен 99,6% пострадавшим (в 2016 г. – 99,3%; в 2015 г. – 99,8%). Не назначен курс антирабического лечения 10 пострадавшим, обратившимся за медицинской помощью в ГБУ РМЭ «Звениговская центральная районная больница». Антирабическое лечение получили 67,6% пострадавших (в 2016 г. – 62,3%; в 2015 г. – 71,3%). Удельный вес отказавшихся, а также

самовольно прекративших антирабическое лечение, составил 32,4% (в 2016 г. – 37,7%; в 2015 г. – 31,2%). Случаев заболевания бешенством среди людей не зарегистрировано.

Удельный вес пострадавших от нападения неизвестными и дикими животными составил 44,6% (в 2016 г. – 43,1%; в 2015 г. – 49,8%), домашними животными (собаки и кошки) – 54,4%.

В 2017 г. по информации Комитета ветеринарии Республики Марий Эл на территории республики отловлено 138 голов безнадзорных животных (в 2016 г. – 252; 2015 г. – 2674). Отлов безнадзорных животных проводился специализированной бригадой г. Йошкар-Олы.

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 из Министерства лесного и охотничьего хозяйства Республики Марий Эл, егеря, охотники-любители, лица, работающие с животными. В 2017 г. вакцинировано 82 человека, ревакцинировано 135 человек (в 2016 г. вакцинировано 90, ревакцинировано 194 человека; в 2015 г. вакцинировано 84, ревакцинировано 154 человека). Охват иммунизацией данных контингентов составил 100%.

Паразитарные болезни. В 2017 г. на территории республики зарегистрировано 1896 случаев паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных болезней 81,4% занимают контактные гельминтозы, 11,7% – протозоозы, 6,4% – геогельминтозы, 0,5% – биогельминтозы (рис. 54).

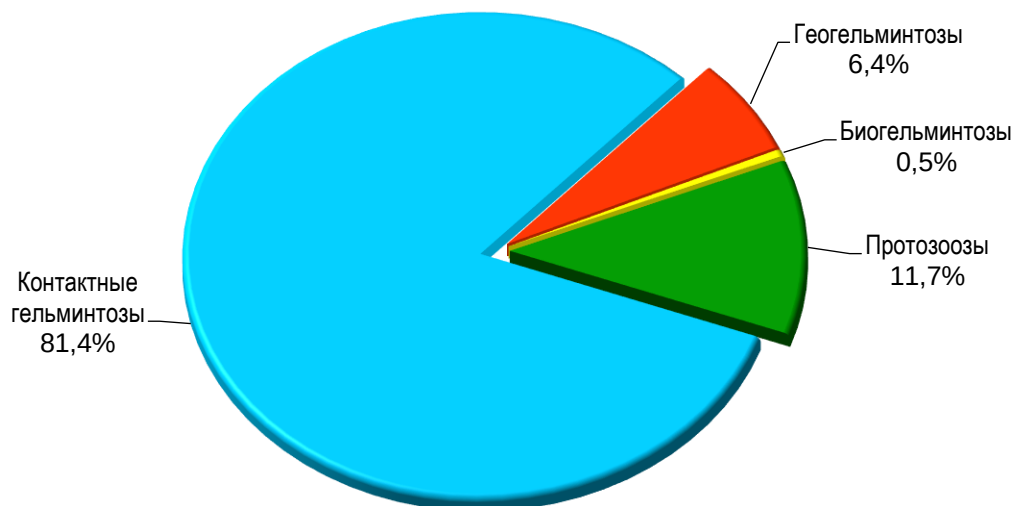


Рис. 54. Структура гельминтозов и протозоозов в Республике Марий Эл в 2017 г.

Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является **лямблиоз**. В сравнении с 2016 г. отмечается рост (на 54,8%) заболеваемости этой инвазией (со 119 случаев в 2016 г. до 217 случаев в 2017 г.), показатель заболеваемости составил 31,7 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 17,4; в 2015 г. – 17,9; в 2014 г. – 23,4). Среди заболевших 83,8% – дети до 17 лет, показатель заболеваемости детей в 2017 г. увеличился на 48,8% по сравнению с 2016 г. и составил 125,9 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 62,9; в 2015 г. – 72,9; в 2014 г. – 93,8) (рис. 55).

На территориях двух из 17 муниципальных образований республики (г. Волжск и Волжский район) показатель заболеваемости был выше среднереспубликанского уровня. В г. Йошкар-Оле отмечен рост заболеваемости лямблиозом, однако показатель заболеваемости ниже среднереспубликанского уровня (табл. 41).

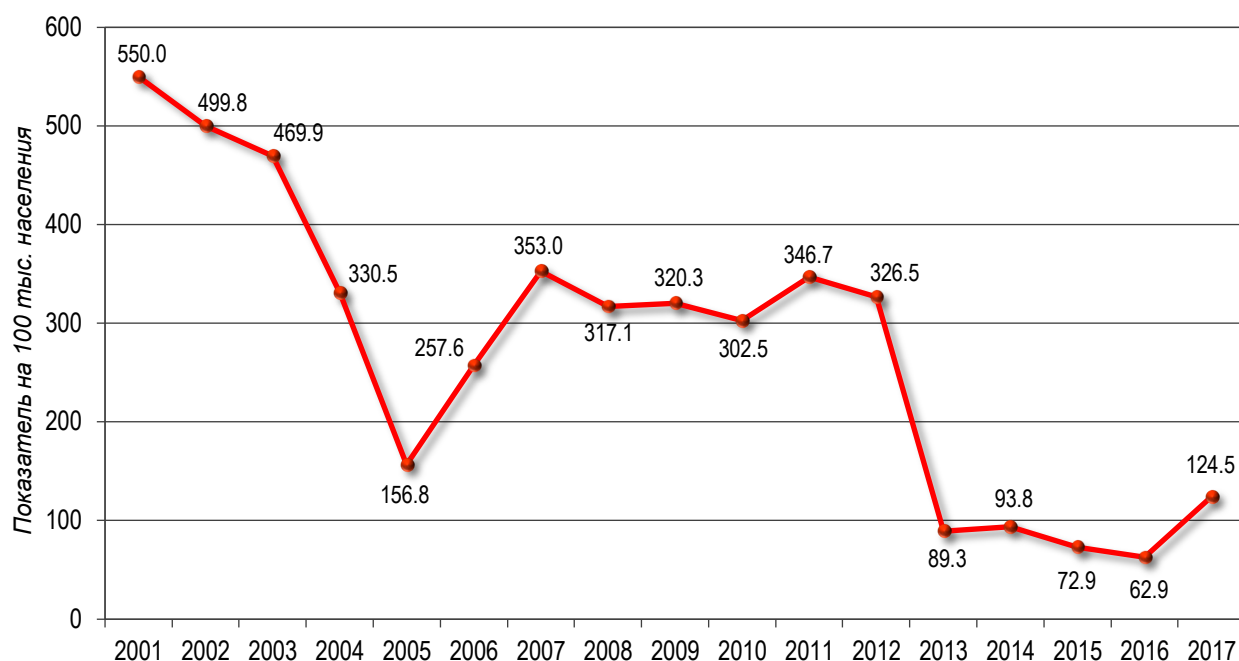


Рис. 55. Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2017 гг.

Таблица 41

Территории риска по заболеваемости лямблиозом в 2017 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2016 г.	
	всё население	дети до 17 лет	всё население	дети до 17 лет
г. Волжск	220,1	959,5	+1,8 р.	+2,2 р.
Волжский район	40,7	135,0	+1,8 р.	+1,4 р.
г. Йошкар-Ола	25,9	90,4	+2,8 р.	+3,3 р.
Республика Марий Эл	31,7	124,5	+1,8 р.	+2,1 р.

В последние десятилетия возросла актуальность проблемы **токсоплазмоза** в связи с ростом заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией. В Республике Марий Эл за последние 10 лет зарегистрированы единичные случаи заболевания токсоплазмозом в 2008, 2014 и 2015 годах; в 2017 г. зарегистрировано 4 случая токсоплазмоза (3 – у ВИЧ-инфицированных), показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля за последние 5 лет составляла 92-93%. В 2016 г. показатель заболеваемости вырос до 277,6 на 100 тыс. населения, что на 25,2% больше по сравнению с 2015 г. В 2017 г. заболеваемость энтеробиозом уменьшилась на 18,9% по сравнению с предыдущим годом, показатель заболеваемости составил 225,5 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 227,6; в 2015 г. – 221,3; в 2014 г. – 203,5; в 2013 г. – 202,9; в 2012 г. – 231,9).

Энтеробиоз – самый распространённый контактный гельминтоз, который определяет уровень детской заболеваемости паразитами. В структуре заболевших энтеробиозом 98,5% – дети до 17 лет; показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1041,5 на 100 тыс. детского населения, что на 20,3% ниже по сравнению с 2016 г. (1306,7) (рис. 56).

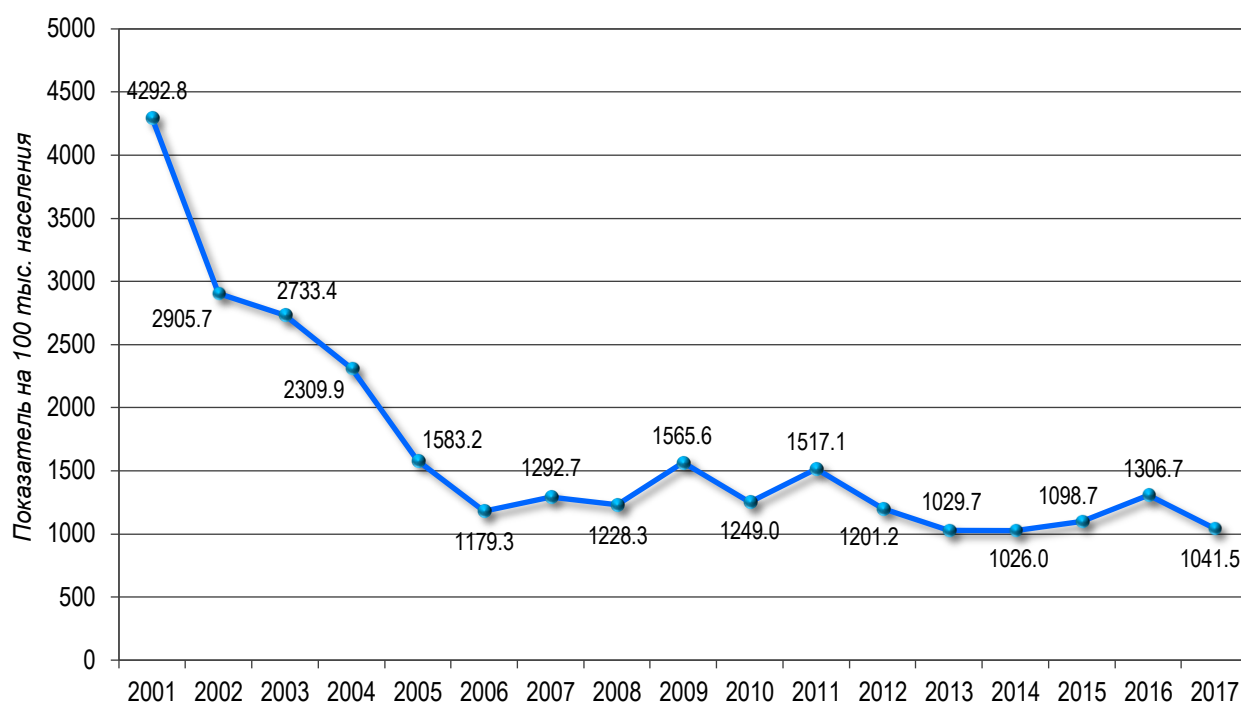


Рис. 56. Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2017 гг.

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес приходится на детей в возрасте 7-14 лет – 43,3% (в 2016 г. – 56,9%; в 2015 г. – 55,0%; в 2014 г. – 54,6%); 3-6 лет – 37,0% (в 2016 г. – 36,5%; в 2015 г. – 34,5%; в 2014 г. – 38,0%), в том числе на детей 3-6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения – 30,1% (в 2016 г. – 27,3%; в 2015 г. – 26,6%; в 2014 г. – 29,3%); на долю неорганизованных детей – 13,2% (в 2016 г. – 15,6%; в 2015 г. – 16,5%; в 2014 г. – 14,7%). Городские жители составляют 73,5% (в 2016 г. – 71,0% в 2015 г. – 69,5%; в 2014 г. – 65,7%).

На территориях 7 из 17 муниципальных образований республики показатель заболеваемости был выше среднереспубликанского уровня: в Мари-Турекском, Волжском, Звениговском, Куженерском, Оршанском районах, г. Волжске и г. Козьмодемьянске (табл. 42).

Таблица 42

Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2017 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2016 г.	
	всё население	дети до 17 лет	всё население	дети до 17 лет
Мари-Турекский район	821,8	3846,2	+0,6%	+4,2%
г. Волжск	587,0	2816,3	-2,7%	-5,3%
г. Козьмодемьянск	393,6	1703,6	-17,5%	-17,5%
Волжский район	294,1	1176,2	-2,1 п.	-2,2%
Куженерский район	287,3	1023,5	+1,9 п.	+1,8 п.
Звениговский	280,8	1220,6	-24,4%	-26,3%
Оршанский район	237,6	1076,0	-15,4%	-15,4%
Республика Марий Эл	225,5	1041,5	-18,9%	-20,3%

В 2017 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями филиалов ФБУЗ исследовано

8043 смыва с объектов окружающей среды (в 2016 г. – 6488; в 2015 г. – 5327; в 2014 г. – 4721); все смывы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности.

В 2017 г. не зарегистрированы случаи контактного гельминтоза – *гименолепидоза* (в 2016 г. – 3 случая; в 2015 г. – 1 случай).

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

В 2017 г. показатель заболеваемости аскаридозом в целом по республике в сравнении с 2016 г. увеличился на 23,5%. Зарегистрировано 105 случаев аскаридоза (показатель 15,3 на 100 тыс. населения) против 85 случаев (12,4 на 100 тыс. населения) в 2016 г.; среди заболевших аскаридозом в 2017 г. – 97 детей в возрасте до 14 лет, показатель 76,3 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 78 детей в возрасте до 14 лет, показатель 62,7 на 100 тыс. населения) (рис. 57).

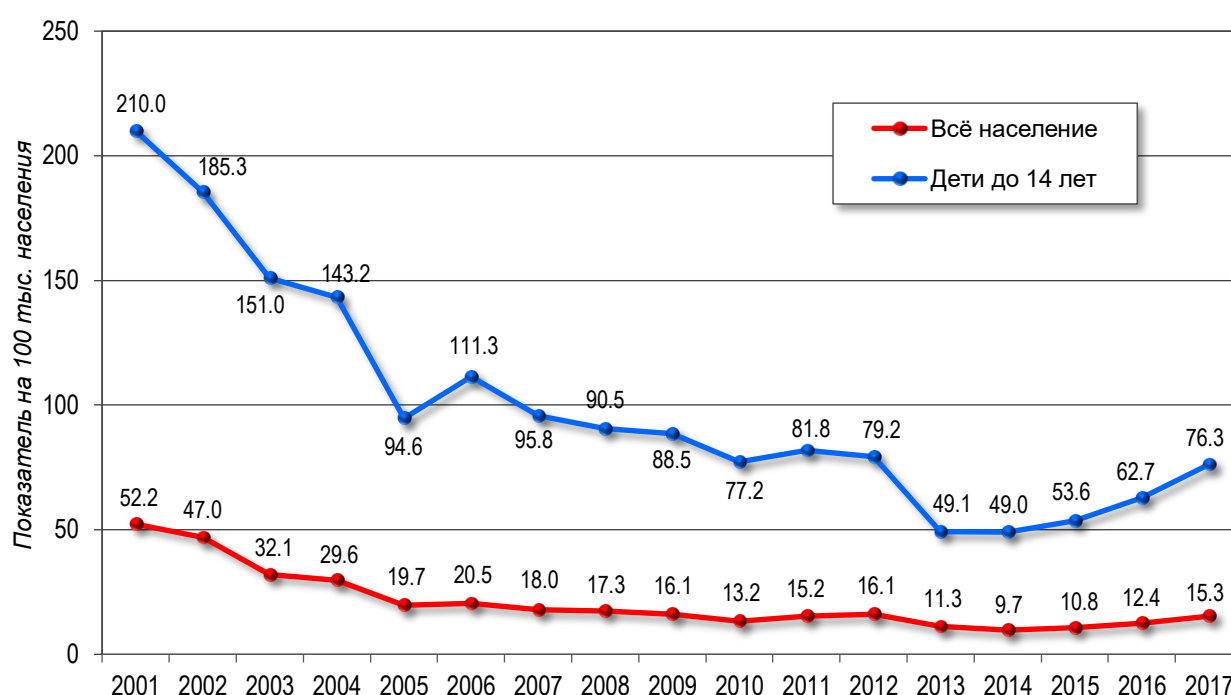


Рис. 57. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2001-2017 гг.

На долю городских жителей приходится 90,5% всех случаев заболеваний (95 случаев), на долю сельских жителей – 9,5% (10 случаев).

Заражение горожан происходит, в основном, на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязнённых яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются среди детей в возрасте от 1 до 2 лет (В 2017 г. – 131,5 на 100 тыс. населения, 26 случаев; в 2016 г. – 95,0 на 100 тыс. населения, 19 случаев).

На территориях 3 из 17 муниципальных образований республики (Новоторъяльском и Оршанском районах, в г. Йошкар-Оле) заболеваемость аскаридозом была выше среднереспубликанского уровня (табл. 43).

Всего по состоянию на 01.01.2017 г. в медицинских организациях республики состояли на учёте 97 человек, больных геогельминтозами; в 2017 г. взято на учёт 25 человек, снято с учёта по выздоровлению – 56 человек. Итого на 01.01.2018 г. на учёте состояло 66 человек, больных геогельминтозами.

Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2017 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2016 г.	
	всё население	дети до 14 лет	всё население	дети до 14 лет
Новоторъяльский район	52,9	147,7	+1,6 п.	=
Оршанский район	36,0	191,8	+4 сл.	+4 сл.
г. Йошкар-Ола	29,9	156,5	+1,9 п.	+1,9 п.
Республика Марий Эл	15,3	76,3	+23,5%	+24,4%

Серьёзного внимания заслуживает проблема заболеваемости **токсокарозом**, который регистрируется за счёт целенаправленного обследования населения (в первую очередь детей с патологией верхних дыхательных путей), внедрения серодиагностики в медицинских организациях.

В 2017 г. отмечается снижение заболеваемости токсокарозом на 22,7% (показатель 2,5 на 100 тыс. населения), зарегистрировано 17 случаев на территориях 7 муниципальных образований республики против 22 случаев в 2016 г. на 5 территориях (3,2 на 100 тыс. населения) (рис. 58).

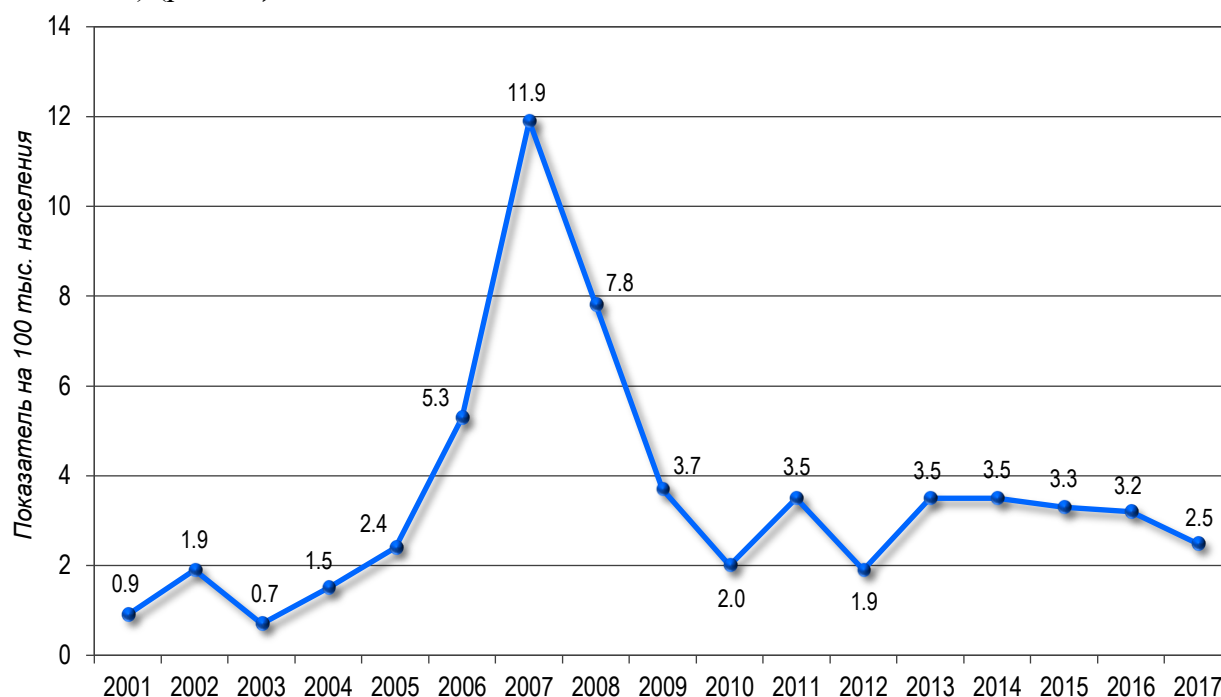


Рис. 58. Заболеваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2001-2017 гг.

На долю детей до 14 лет в 2017 г. приходилось 17,6% (3 случая) (в 2016 г. – 31,8%, 7 случаев; в 2015 г. – 34,9%, 8 случаев; в 2014 г. – 29,1%, 7 случаев).

В 2017 г. среди заболевших токсокарозом преобладали городские жители – 70,6% (12 случаев); на долю жителей села приходилось 29,4% (5 случаев).

Основной причиной заболеваний населения токсокарозом является загрязнение селитебной зоны экскрементами собак и кошек.

В 2017 г. лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалами проведено 4264 исследования почвы, что на 12,2% меньше, по сравнению с 2016 г. (4856 исследований), из них в 6 пробах (0,14%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний: яйца аскарид (2), токсокар (4); в 2016 г. – яйца

аскарид (в очаге аскаридоза); в 2015 г. возбудители паразитарных заболеваний обнаружены в 11 пробах (0,3%): яйца аскарид (3), токсокар (2), личинки стронгилоид (7); в 2014 г. возбудители паразитарных заболеваний обнаружены в 6 пробах (0,13%): яйца аскарид (1), токсокар (2), личинки стронгилоид (3).

В 2017 г. исследовано 1159 проб пищевых продуктов, из них 1029 проб плодоовощной продукции (овощей, столовой зелени, плодов и ягод), все пробы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности (в 2016 г. исследовано 764 пробы, все пробы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам; в 2015 г. исследовано 680 проб овощей, из них в трёх обнаружены яйца и личинки возбудителей паразитарных заболеваний; в 2014 г. исследовано 768 проб, из них одна проба овощей не соответствовала санитарно-гигиеническим нормативам. Яйца гельминтов в овощах и зелени в 2017 г. также как и в 2016 г. не обнаружены (в 2015 г. обнаружены в 0,4% проб; в 2014 г. – 0,1%).

Немалый ущерб здоровью населения приносят **биогельминтозы**, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса и осложнениями. В структуре биогельминтозов в 2017 г. на долю дифиллоботриоза приходилось 44,5%, дирофиляриоза – 33,3%, тениаринхоза – 11,1%, описторхоза – 11,1%.

Среди биогельминтозов в республике ведущее место принадлежит **дифиллоботриозу**.

В 2017 г. зарегистрировано 4 случая дифиллоботриоза против 6 случаев в 2016 г., показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 0,9; в 2015 г. – 0,6; в 2014 г. – 0,4) (рис. 59).

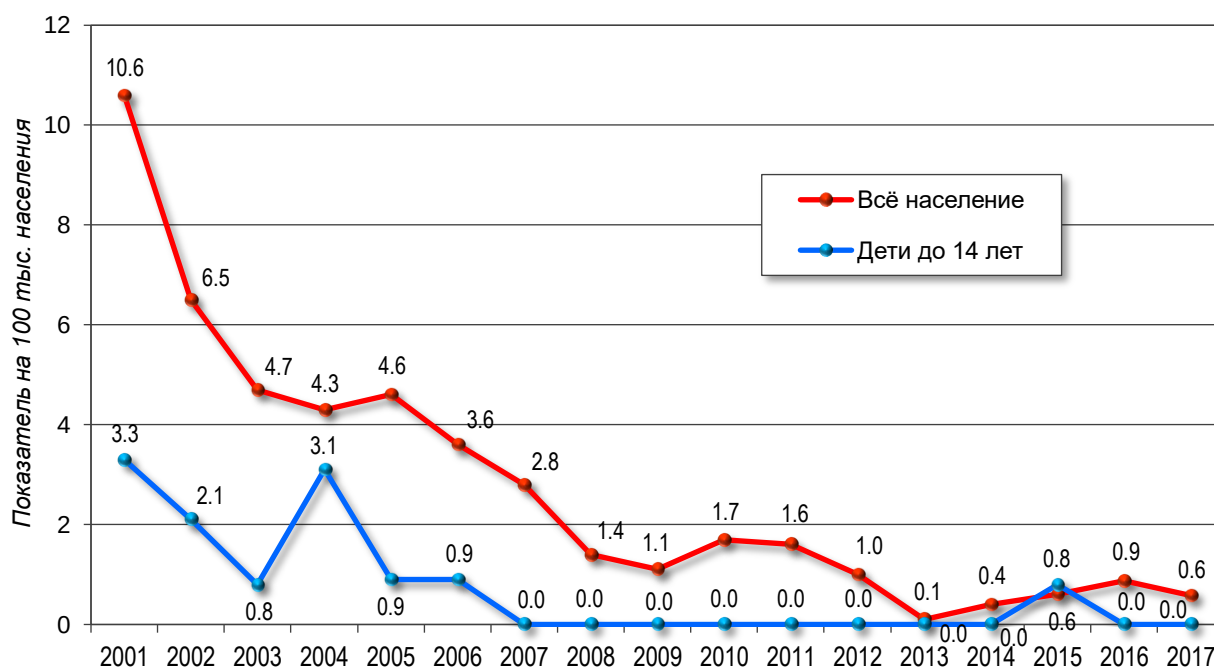


Рис. 59. Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2001-2017 гг.

Зарегистрировано 3 случая **дирофиляриоза** (в 2016 г. – 2 случая). Показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тыс. населения (в 2014-2016 гг. – 0,3; в 2013 г. – 0,1; в 2012 г. – 0,1; в 2011 г. – 0,3).

В 2017 г. заражение дирофиляриозом произошло на территории республики во время отдыха в Звениговском и Волжском районах и по месту жительства и пребывания в г. Йошкар-Оле.

Случаев заболеваний трихинеллёзом, тениозом, эхинококкозом и альвеококкозом в 2017 г. на территории Республики Марий Эл не зарегистрировано.

В 2017 г. проведено 18430 санитарно-паразитологических исследований, что в целом соответствует уровню 2015-2016 гг. (18501 исследование) и на 21,6% больше по сравнению с 2014 г. (14434 исследования).

В структуре исследований доля проб биологического материала от людей в 2017 г. составила – 4,4% (в 2016 г. – 5,5%; в 2015 г. – 5,7%; в 2014 г. – 0,5%; в 2013 г. – 8,5%).

В 2017 г. проведено 540 серологических исследований, что на 44,4% больше, чем в 2016 г. (в 2016 г. – 374 исследования; в 2015 г. – 206; в 2014 г. – 77).

Объём санитарно-паразитологических исследований, осуществляемых с целью контроля качества эффективности обеззараживания сточных вод на очистных сооружениях, за последние годы в целом по республике увеличился.

Количество паразитологических исследований проб сточных вод и осадка сточных вод в 2017 г. увеличилось до 2912, что на 319 исследований больше в сравнении с 2016 г. (2593 исследования), в 9 пробах (0,3%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний (яйца аскарид и токсокар); при этом на выходе из очистных сооружений обнаружен положительный результат паразитологических исследований, который показывает, что на очистных сооружениях канализации не проводится дезинвазия, из-за чего происходит сбрасывание в поверхностные водоемы сточных вод, содержащих яйца гельминтов и цисты простейших.

В 2016 г. проведено 2593 исследования проб сточных вод и осадков, из них в 18 пробах (0,7%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний (яйца аскарид, токсокар, широкого лентеца, фасциол, личинки стронгилоид); при этом на выходе из очистных сооружений результаты паразитологических исследований отрицательные. Увеличение числа исследований произошло за счёт включения исследований на ооцисты криптоспоридий.

В 2015 г. проведено 1960 исследований проб сточных вод и осадков, из них 59 проб (3,0%) положительные: обнаружены яйца аскарид (22), широкого лентеца (6), токсокар (1), фасциол (11), личинки стронгилоид (19).

В 2014 г. проведено 2020 исследований проб сточных вод и осадков, из них 24 пробы (1,2%) положительные: обнаружены цисты лямблий (1), яйца аскарид (6), токсокар (4), широкого лентеца (1), фасциол (1), личинки стронгилоид (9).

Проведены исследования 1159 проб пищевых продуктов, что на 36,5% больше, чем в 2016 г. (849). Увеличение числа исследованных проб на паразитологические показатели произошло за счёт увеличения исследований рыбы – с 47 проб в 2016 г. до 75 в 2017 г., мяса – с 36 до 46 проб. Количество исследованных на паразитологические показатели проб овощей увеличилось на 34,5% (в 2017 г. – 830 проб; в 2016 г. – 617 проб; в 2015 г. – 552 пробы; в 2014 г. – 491 проба).

В 2017 г. не зарегистрированы случаи **малярии** (в 2016 г. зарегистрировано 2 завозных случая тропической малярии из Судана и Нигерии). Последний завозной случай трёхдневной малярии был зарегистрирован в 2007 г. Из неблагополучных по малярии территорий в 2017 г. в республику прибыло 1037 человек (в 2016 г. – 1887 человек). Клинико-диагностическими лабораториями медицинских организаций с диагностической целью обследованы на малярию 70 человек (в 2016 г. – 525; в 2015 г. – 595). Паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью контроля проведены исследования препаратов крови на малярию от 20 человек, 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.

Численность малярийных комаров в эпидсезон 2017 г. была на уровне среднесезонных показателей: среднесезонный показатель численности на днёвке по г. Йошкар-Оле составил 25,5 экземпляров (в 2016 г. – 9,5 экземпляров; в 2015 г. – 93,3). В 2017 г. завершили своё развитие 4 поколения малярийных комаров (в 2012-2016 гг. – 4; в 2010-2011 гг. – 5).

По расчётам, в республике в 2017 г. вылет комаров первого поколения произошёл 9 июня (в 2016 г. – 5 июня), начало сезона передачи малярии пришлось на 16 июля (в 2016 г. – 23 июня), конец сезона эффективной заражаемости комаров – на 6 августа (в 2016 г. – 15 августа), продолжительность сезона эффективной заражаемости комаров составила 21 день (в 2016 г. – 53 дня). Сезон передачи малярии составил 47 дней (в 2016 г. – 67 дней) и закончился 31 августа (в 2016 г. – 29 августа).

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

В 2017 г. в республике зарегистрировано 125 случаев заболевания *педикулёзом*, в том числе 64 (51,2%) – среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 18,3 на 100 тыс. населения, что на 28,2% ниже уровня 2016 г. (25,5) (в 2015 г. – 31,7; 2014 г. – 31,1) и в 7,1 раза ниже показателя по Российской Федерации за 2017 г. (130,1) и в 2,2 раза ниже среднего показателя по ПФО (41,0) (рис. 60).

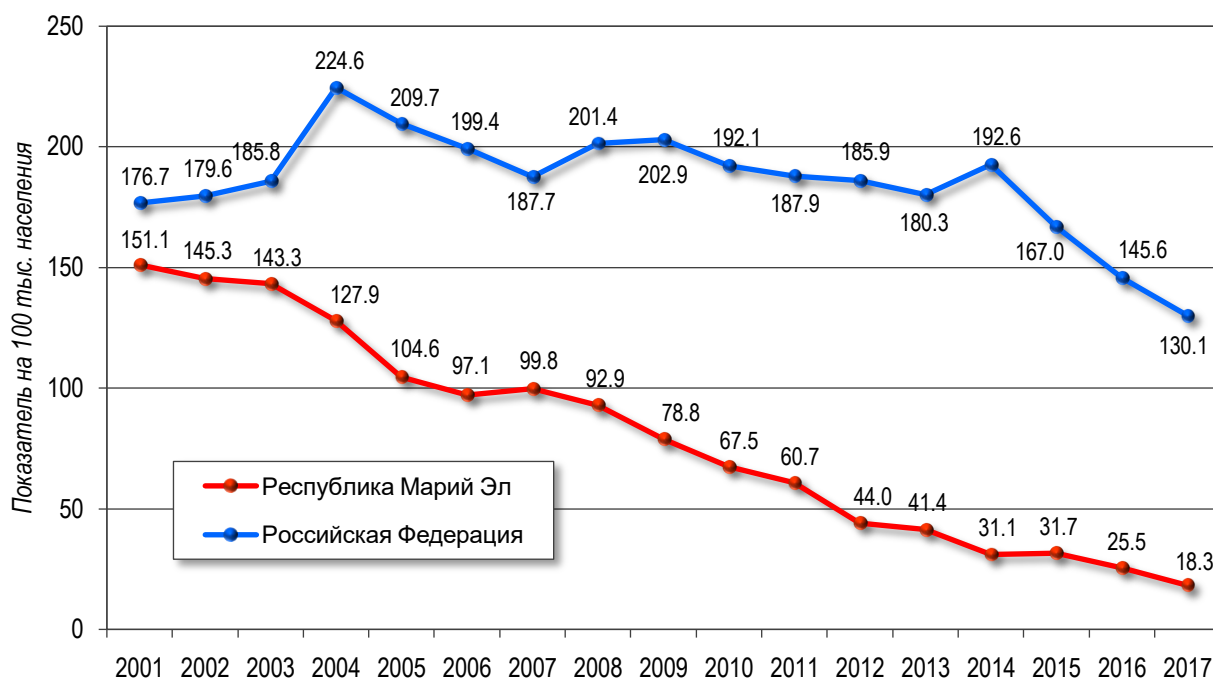


Рис. 60. Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2001-2017 гг.

Уровень заболеваемости детей до 14 лет (50,3 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2016 г. (61,9) уменьшился на 16,9%. Из числа детей до 14 лет – 7 (10,9%) посещали детские дошкольные учреждения (в 2016 г. – 9 детей, 11,7%).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость педикулёзом в Звениговском (59,5 на 100 тыс. населения), Моркинском (41,8), Килемарском (40,5), Горномарийском (36,2), Новоторъяльском (19,8) районах.

В социально-профессиональной структуре поражённых педикулёзом наибольшая заболеваемость отмечена среди учащихся школ-интернатов (194,5 на 100 тыс. населения), школьников общеобразовательной сети (65,8), неорганизованных детей (18,8).

Наибольшая выявляемость педикулёза медицинскими работниками отмечается у школьников (показатель 0,16 на 1000 осмотренных), неорганизованных детей (0,09), учащихся школ-интернатов (0,07), лиц, поступающих на стационарное лечение (0,06).

В 2017 г. выявлено 4 случая платяного педикулёза (2 – в г. Йошкар-Оле, по 1 случаю – в Горномарийском и Медведевском районах) (в 2016 г. – 3 случая платяного педикулёза, 2 очага семейного педикулёза). Камерная обработка вещей в очагах платяного педикулёза проведена в 100% случаев (в 2016 г. – 100%).

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости **чесоткой**.

В 2017 г. в республике зарегистрировано 13 случаев заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 3,2; 2015 г. – 4,9; 2014 г. – 7,4), что на 40,9% ниже уровня 2016 г. Выше среднего показателя по республике заболеваемость чесоткой в Новоторъяльском (6,6), Моркинском (3,5) районах и г. Йошкар-Оле (3,2) (рис. 61).

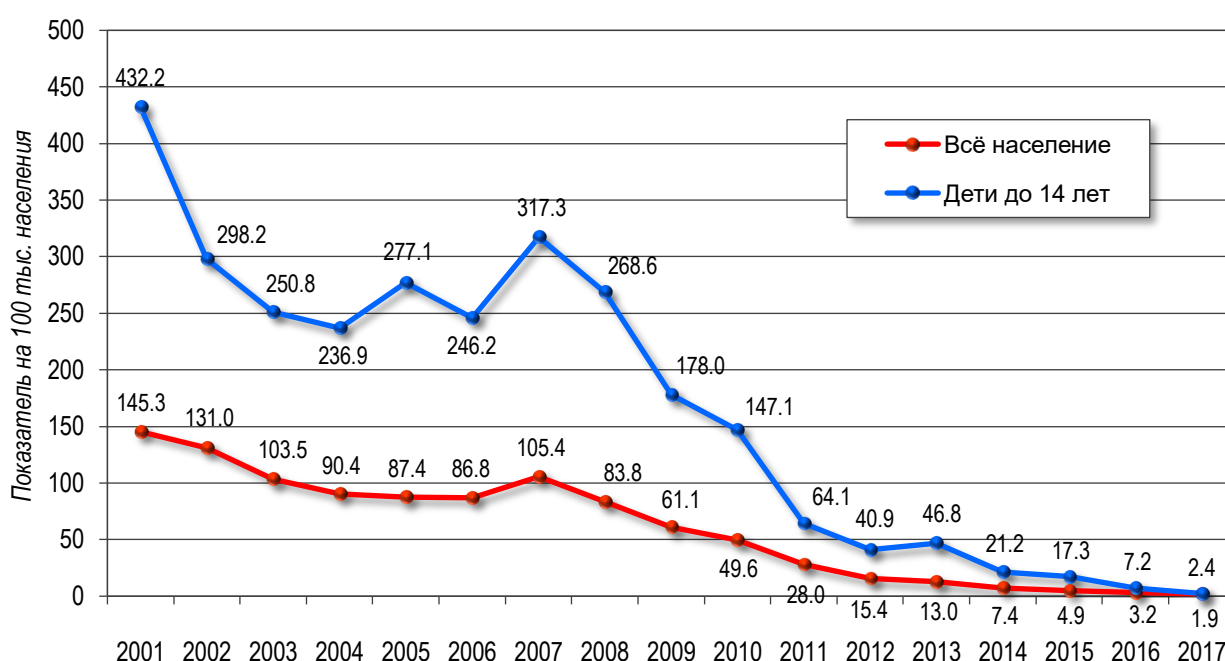


Рис. 61. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл в 2001-2017 гг.

Из числа заболевших 3 (23,1%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 2,4 на 100 тыс. населения; 1 ребёнок, заболевший чесоткой, посещал детское дошкольное учреждение, показатель 3,4 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 10,2).

В социально-профессиональной структуре поражённых чесоткой наибольшая заболеваемость отмечена среди неорганизованных детей (3,8 на 100 тыс. населения).

Показатель очаговости в семейных очагах чесотки составил 1,0, в организованных коллективах – 1,0. Среди контактных в семейных очагах заболевших не выявлено (в 2016 г. – 2). Профилактическое лечение в семейных очагах получили 79,1% контактных (в 2016 г. – 93,8%).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагах чесотки, в том числе камерным способом в 90,9% (в 2016 г. – 100,0 и 60,0% соответственно).

В республике в 2017 г. отмечен рост заболеваемости **микроспорией** (рис. 62). Зарегистрировано 397 случаев заболевания микроспорией, показатель заболеваемости составил 58,0 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 51,8; 2015 г. – 41,6; в 2014 г. – 42,7), что на 11,8% выше уровня 2016 г.

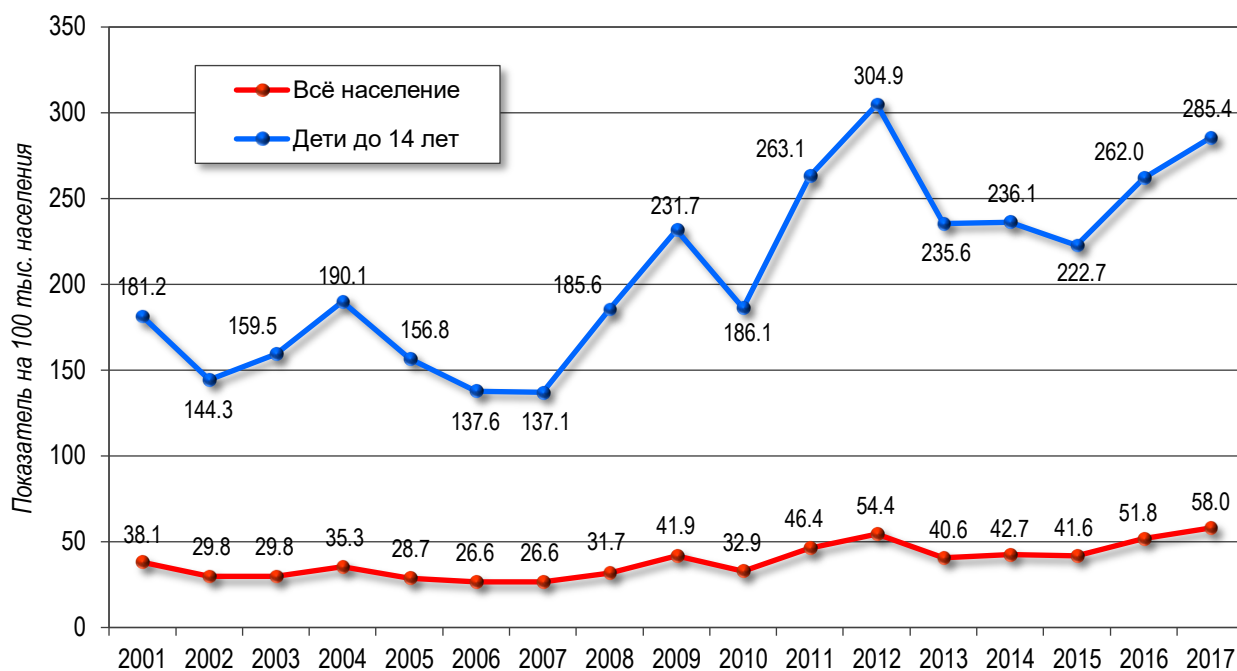


Рис. 62. Заболеваемость микроспорией в Республике Марий Эл за 2001-2017 гг.

Из числа заболевших 363 (91,4%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 285,4 на 100 тыс. населения; 111 заболевших микроспорией детей посещали детские дошкольные учреждения, показатель 377,6 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 381).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость микроспорией в Параньгинском (142,7 на 100 тыс. населения), Медведевском (134,2), Советском (61,2) районах и г. Йошкар-Оле (74,9).

Показатель очаговости в семейных очагах составил 1,06, в организованных коллективах – 1,0. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах составила 13,7 на 1000 наблюдаемых (в 2016 г. – 18,8).

Заключительная дезинфекция проведена в 99,7% очагов микроспории, в том числе в 47,7% – камерным способом (в 2016 г. – 100,0 и 47,5% 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 холеры, чумы, контагиозной вирусной лихорадки, малярии, гриппа птиц и других болезней с территорий, неблагополучных по карантинным и другим инфекционным заболеваниям, 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 на 2016-2018 годы.

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 возбудителем I группы патогенности. Во всех медицинских организациях проведены обучающие семинары и тренировочные учения по выявлению больных с подозрением на опасные инфекционные заболевания.

На всех административных территориях проводилось слежение за циркуляцией возбудителя холеры во внешней среде. На территории республики определено 92 стационарные точки отбора проб воды из поверхностных водоёмов, в том числе 79 – в местах рекреационного водопользования населения, 13 – в местах сброса сточных вод. В 2017 г. на наличие холерных вибрионов исследовано 585 проб воды (в 2016 г. – 584; в 2015 г. – 587), в том числе 136 проб сточных вод (в 2016 г. – 132; в 2015 г. – 132), положительных находок не обнаружено.

В 2017 г. в республику из неблагополучных по холере стран прибыло 45 человек (в 2016 г. – 56; в 2015 г. – 89); бактериологически обследованы 5 человек, результаты отрицательные. Проведены республиканский семинар-совещание по вопросам профилактики особо опасных и карантинных инфекций, тренировочные учения.

Случаи заболевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) в республике не регистрируются. В целях изучения циркуляции вируса ЛЗН в природе на территории Республики Марий Эл организованы мониторинговые исследования. На наличие вируса ЛЗН исследовано 146 проб основных носителей и переносчиков инфекции (10 проб птиц, 25 проб грызунов, 15 проб сывороток крови КРС, 64 пробы комаров, 32 пробы клещей), результаты отрицательные. На иммунный статус к ЛЗН обследовано 50 доноров и 50 животноводов, с целью дифференциальной диагностики лихорадящих больных обследовано 10 человек, результаты отрицательные.

В Хадже 2017 г. приняли участие 5 жителей Республики Марий Эл (в 2016 г. – 3; в 2015 г. – 5; в 2014 г. – 7). Выезд и возвращение паломников осуществлялось через пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации в международном аэропорте г. Казань Республики Татарстан.

С паломниками проведена разъяснительная работа по профилактике инфекционных заболеваний перед совершением Хаджа, выданы памятки по профилактике инфекционных болезней. После прибытия за всеми прибывшими паломниками было установлено медицинское наблюдение территориальными медицинскими организациями по месту жительства. Случаев инфекционных и соматических заболеваний среди паломников не выявлено.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл установлено взаимодействие с Региональным духовным управлением мусульман Республики Марий Эл и управлениями местными мечетями в районах, в адрес которых направлены письма с рекомендациями по организации Хаджа и условиях приёма российских паломников с предложением доведения информации до паломников. Информация по организации Хаджа размещена на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл. Информация также доведена до главных врачей медицинских организаций, руководителей туристических агентств и туроператоров.

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

Качество атмосферного воздуха населённых мест. Одним из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, является атмосферный воздух. Поэтому первостепенное гигиеническое значение имеют мероприятия по оптимизации воздушной среды в населённых местах и предупреждению её неблагоприятного воздействия.

Лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в 2017 г. проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения.

Результаты мониторинга за состоянием атмосферного воздуха указывают на благоприятную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ.

Из числа исследованных проб все отклонения были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле – 11 проб (0,2%). Таким образом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях, в 2017 г. составила 0,2% (в 2016 г. – 0,2%; в 2015 г. – 0,3%; в 2014 г. – 0,7%; в 2013 г. – 0,1%; в 2012 г. – 0,1%; в 2011 г. – 0,6%; в 2010 г. – 0,9%). Превышения ПДК установлены по оксиду углерода, диоксиду азота, взвешенным веществам, и регистрировались, в основном, в дневные часы, когда поток автомобильного транспорта наиболее интенсивный. В периоды наименьшей интенсивности транспортного потока (вечерние и ночные часы) превышений ПДК по указанным показателям не обнаружено.

Согласно данным мониторинга на территории жилой застройки превышений предельно допустимых концентраций веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано, также не выявлено фактов негативного влияния на жилую застройку со стороны промышленных предприятий. По результатам производственного контроля за 2016 год качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в городе Йошкар-Оле соответствовало гигиеническим требованиям.

Таким образом, основным источником и причиной загрязнения атмосферного воздуха в республике является автотранспорт.

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

Загрязнений атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2011-2017 гг. не выявлено.

В 2017 г. Управлением актуализирован реестр промышленных предприятий, сооружений и иных объектов.

Итоги государственного санитарно-эпидемиологического надзора за санитарно-защитными зонами предприятий по результатам плановых проверок, рассмотрению проектных материалов по обоснованию окончательных размеров санитарно-защитных зон ежемесячно анализируются на совещаниях Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

Число объектов, имеющих проекты организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, согласованные в установленном порядке, составило 382 (в 2016 г. – 355).

Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха. В 2017 г. Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении 61 юридического лица.

За нарушения санитарного законодательства (не установлены размеры санитарно-защитных зон, не разработаны проекты санитарно-защитных зон, не обеспечено проведение лабораторных исследований загрязнения атмосферного воздуха в зоне влияния выбросов промышленных площадок, не разработаны нормативы предельно допустимых выбросов) возбуждено 57 дел об административных правонарушениях, из них 56 – в отношении юридических лиц, 1 – в отношении должностного лица.

Наложено штрафов на общую сумму 556,0 тыс. рублей, в том числе по ст. 6.3 КоАП РФ на сумму 415,0 тыс. рублей, за невыполнение предписаний по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ – 141,0 тыс. рублей.

В 2017 г. в Управление поступило 58 обращений, касающихся охраны атмосферного воздуха. В рамках рассмотрения жалоб были проведены лабораторные исследования атмосферного воздуха на содержание вредных веществ. Факты, изложенные в обращениях на загрязнение атмосферного воздуха промышленными предприятиями, не подтвердились. По всем обращениям в адрес заявителей даны разъяснения.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения. Вопросы эксплуатации очистных сооружений канализации на территории Горномарийского, Сернурского районов республики в 2017 г. явились предметом обсуждения на заседании коллегии Управления, проведённого совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл.

По предотвращению неблагоприятных санитарно-эпидемиологических последствий паводка 2017 года и снижению угрозы здоровью населения совместно с Управлением Росприроднадзора по Республике Марий Эл, Департаментом экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, Отделом водных ресурсов Верхне-Волжского бассейнового водного управления по Республике Марий Эл были проведены проверки животноводческих сельскохозяйственных предприятий, представляющих угрозу загрязнения водных объектов Республики Марий Эл.

Проверками были охвачены навозонакопители молочно-товарной фермы ПК СХА (колхоз) «Искра» у д. Иван-Сола, комплекса КРС ООО «Куженерское молоко» у д. Иштымбал Куженерского района, комплексов СПК СА им. Кирова у д. Малый Кадам и д. Средний Кадам, фермы СПК колхоз «Мир», Ашламашская МТФ Советского района, СПК колхоз «Нива» у п. Знаменский, ЗАО ПЗ «Семеновский» у д. Новокомино и д. Данилово Медведевского района, ЗАО ПЗ «Шойбулакский» у д. Великополье Оршанского района.

В ходе проверок угроза загрязнения водных объектов стоками от животноводческих предприятий не установлена.

Малые реки. Республика Марий Эл расположена на востоке Восточно-Европейской равнины, в среднем течении р. Волги, крупнейшей реки Европейской части России.

Большая часть республики находится на левобережье р. Волги. Западную часть левобережья занимает болотистая Марийская низменность. Здесь Волга принимает крупный приток – р. 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 площадью 2,5 га, участки Чебоксарского и Куйбышевского водохранилищ на р. 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, Глухое 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.

В целях повышения защищённости жизненно важных интересов человека от возможного неблагоприятного воздействия, связанного с использованием водных объектов, в республике утверждена Государственная программа Республики Марий Эл «Защита населения и территории Республики Марий Эл от чрезвычайных ситуаций, обеспечение пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах на 2013 - 2020 годы».

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл перед открытием купального сезона было выдано 14 санитарно-эпидемиологических заключений на использование водных объектов в целях купания, занятия спортом, отдыха на 9 водных объектах (р. М. Кокшага, оз. Шап, оз. Таир, оз. Лесное, р. Волга, оз. Кундыш, оз. Кичиер, оз. Яльчик, оз. Куликово), в том числе в детских оздоровительных учреждениях.

При проведении рейдовых осмотров территорий пляжей нарушений санитарного законодательства не установлено.

На территориях зон рекреации водных объектов отсутствуют гидротехнические и плавучие сооружения, влияющие на качество воды. На период купального сезона был усилен лабораторный контроль качества воды в местах водопользования населения. Организован еженедельный мониторинг качества воды открытых водоёмов и информирование населения через средства массовой информации. Проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2017 г. не установлено.

Питьевое водоснабжение. В соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и иметь благоприятные органолептические свойства. Мероприятия по модернизации объектов жилищно-коммунального хозяйства в сфере водоснабжения и водоотведения в республике включены в «дорожную карту» по развитию жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл».

Подпрограммой «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Марий Эл» государственной программы Республики Марий Эл «Обеспечение качественным жильём и услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Марий Эл на 2013 - 2020 годы», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25.12.2012 г. №475, предусмотрено обеспечение к 2020 году доброкачественной питьевой водой 98,8% населения, а также снижение к 2020 году уровня аварийности на системах водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод до 16,0 аварий на 100 км сетей. Данный показатель достигнут в 2015 году.

Ежегодно при подготовке к работе в осенне-зимний период проводится техническое обследование централизованных систем водоснабжения и водоотведения,

по результатам которых формируются мероприятия по планово-предупредительным ремонтам.

Анализ финансового состояния организаций, осуществляющих холодное водоснабжение и водоотведение, проводится один раз в год по итогам года. Отчёт по анализу финансового состояния ресурсоснабжающих организаций (РСО) направляется в Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации.

Инвестиционные программы РСО в сфере водоснабжения и водоотведения на территории Республики Марий Эл в настоящее время отсутствуют. Вопрос о необходимости разработки данных программ рассматривается Министерством экономического развития и торговли Республики Марий Эл совместно с РСО.

Одним из мероприятий государственной программы Республики Марий Эл «Обеспечение качественным жильём и услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Марий Эл на 2013 - 2020 годы является строительство (реконструкция) объектов водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод.

По данным Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл в 2017 г. на строительство (реконструкцию) объектов водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод выделено денежных средств в сумме 22621,633 тыс. рублей, в том числе:

- 737,7 тыс. рублей из республиканского бюджета Республики Марий Эл на строительство объекта «Канализационный коллектор диаметром 630 мм по ул. Ураева-Кирова для микрорайона «Мирный» в г. Йошкар-Оле;

- 16054,083 тыс. рублей из резервного фонда Правительства Республики Марий Эл, в том числе:

- 1565,054 тыс. рублей на проведение неотложных аварийно-восстановительных работ на канализационном коллекторе по ул. Первомайская в пгт. Оршанка Оршанского района;

- 3909,29 тыс. рублей на строительство объекта «Водозабор в с. Помары Волжского района;

- 3000,0 тыс. рублей на реконструкцию водонапорной башни в д. Апаево Горномарийского района;

- 4999,209 тыс. рублей на аварийно-восстановительные работы на канализационном коллекторе по ул. Ленина и пер. Пушкина в г. Звенигово;

- 1964,53 тыс. рублей на строительство новой водозаборной скважины на водозаборе в с. Кожласола Звениговского района и 616,0 тыс. рублей на демонтаж существующей водонапорной башни;

- 5829,85 тыс. рублей – финансовая помощь из республиканского бюджета Республики Марий Эл в виде дотации на поддержку мер по обеспечению сбалансированности бюджетов муниципальных образований, в том числе:

- 2829,85 тыс. рублей на аварийно-восстановительные работы на главном самотечном канализационном коллекторе между колодцами К 13 и К 14 по ул. Дружбы в г. Волжске протяжённостью 37 погонных метров.

- 3000,00 тыс. рублей на строительство объекта «Водоснабжение в д. Озерки Горномарийского района» (артскважина).

Фактов негативного влияния на качество и безопасность централизованного водоснабжения при эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения не установлено.

В республике не зарегистрированы случаи группой инфекционной заболеваемости, связанные с употреблением недоброкачественной питьевой воды. Результаты корреляционного анализа, проведённого по всем муниципальным образованиям, не выявили наличие статистически достоверной связи между показателями заболеваемости отдельными нозологическими формами инфекционных заболеваний

(бактериальная дизентерия, прочие острые кишечные инфекции, вирусный гепатит А и др.) в различных возрастных группах и удельным весом нестандартных проб питьевой воды по микробиологическим показателям.

В 2017 г. работа Управления была направлена на реализацию основных требований Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». Приоритетным направлением в данной работе было проведение проверок объектов водоснабжения в районах республики, где отмечаются высокое природное содержание железа, высокие показатели общей жёсткости, минерализации.

Ранее, в адрес Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл были внесены предложения по:

- включению вопросов водоснабжения населения в планы основных направлений деятельности;
- обеспечению разработки региональной инвестиционной программы по улучшению водоснабжения, в том числе сельских населённых мест, где этого требует санитарно-эпидемиологическая ситуация;
- проведению инвентаризации подземных источников питьевого водоснабжения, в том числе с учётом бездействующих, необустроенных скважин, а также источников с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием;
- принятию мер к реконструкции водозаборов, не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений;
- организации мониторинга за состоянием распределительных сетей водоснабжения и водоотведения, своевременностью проведения профилактических ремонтных мероприятий, направленных на предотвращение аварийных ситуаций;
- принятию мер по разработке и утверждению проектов зон санитарной охраны источников водоснабжения.

С участием Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл в 2017 г. в Управлении проведено заседание коллегии по вопросам обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, эксплуатации очистных сооружений канализации на территории Горномарийского района, на которой рассмотрены основные вопросы, связанные с обеспечением населённых пунктов питьевой водой гарантированного качества и водоотведения.

Управлением с января 2006 г. организован мониторинг за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений в разрезе муниципальных образований, с указанием объёмов проведённых ремонтно-восстановительных работ на объектах водоснабжения, затраченных финансовых средств. Результаты проводимого мониторинга в ежемесячном режиме доводятся до органов власти республики для принятия управленческих решений.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2017 г. проведены проверки в отношении 32 юридических лиц, эксплуатирующих источники централизованных и децентрализованных систем питьевого водоснабжения.

В 2017 г. за административные правонарушения в области питьевого водоснабжения составлен 71 протокол, наложено штрафов на общую сумму 496,6 тыс. рублей, приостановлена эксплуатация 23 водоразборных устройств на срок от 10 до 90 суток, 11 источников децентрализованного водоснабжения на срок от 25 до 50 суток.

Сельское водоснабжение.

Продолжено ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений.

По данным мониторинга за 2017 год на ремонт источников водоснабжения, водопроводных сооружений, распределительной сети затрачено 34017,9 тыс. рублей. Отремонтировано 55 зон санитарной охраны на сумму 1981,1 тыс. рублей, 103 скважины (оголовки, павильоны) на сумму 3539,9 тыс. рублей, 89 водонапорных башен на сумму 2288,3 тыс. рублей, 447 водоразборных колонки на сумму 1231,7 тыс. рублей,

16 источников децентрализованного водоснабжения на сумму 205,7 тыс. рублей, сети водопроводов на сумму 24771,1 тыс. рублей.

Принято участие в:

- еженедельных и ежемесячных совещаниях в Правительстве Республики Марий Эл по вопросу состояния централизованных систем питьевого водоснабжения, нецентрализованных источников Республики Марий Эл;

- заседаниях координационного Совета государственных надзорных органов и контролирующих органов при Комиссии по чрезвычайным ситуациям Правительства Республики Марий Эл по подготовке к паводку.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства.

По качественному составу подземные воды характеризуются повышенным природным содержанием железа (Медведевский, Звениговский, Волжский, Моркинский районы), повышенной жёсткостью (г. Волжск, Звениговский район, в том числе г. Звенигово, Новоторъяльский район, в том числе пгт. Новый Торъял).

В 2017 г. в республике питьевой водой гарантированного качества (доброкачественной и условно-доброкачественной питьевой водой) обеспечено 675853 человека (98,7% от общей численности населения), из них 617284 человека проживают в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 58569 человек обеспечены нецентрализованным водоснабжением.

Привозной водой в 2017 г., как и в предыдущие годы, населённые пункты не обеспечивались в связи с отсутствием необходимости.

Отходы производства и потребления. В 2017 г. вопросы организации и состояния санитарного содержания территорий, обращения с отходами производства и потребления рассмотрены на совещаниях с предприятиями жилищно-коммунального хозяйства и промышленными предприятиями, в администрации г. Йошкар-Олы, Департаменте экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, на заседании Экологического совета при Правительственной комиссии Республики Марий Эл, на совещании в МЧС республики в рамках подготовки к паводковому сезону, консультационном совете по защите прав потребителей «Обеспечение защиты прав потребителей в сфере предоставления жилищно-коммунальных услуг».

Обращение с твёрдыми коммунальными отходами на территории Республики Марий Эл осуществляется в соответствии с утверждёнными Правилами благоустройства и санитарного содержания территорий населённых пунктов, а также Правилами обращения с отходами, разработанными на уровне соответствующих муниципальных образований.

На территории республики расположено 18 полигонов ТБО, один полигон промышленных отходов, один мусоросортировочный завод производительностью 100 тысяч тонн отходов в год.

Полигоны ТБО не содержат в своём составе сооружений по переработке, сортировке отходов. Мусоросортировочный завод расположен отдельно на территории г. Йошкар-Олы, в промышленной зоне. Все полигоны эксплуатируются на основании санитарно-эпидемиологических заключений и лицензий на деятельность по обращению с отходами.

На всех полигонах применяется одинаковая технология обращения с отходами: территории разбиты на карты, заполняемые поочерёдно с устройством изолирующего слоя инертными материалами.

Полигон промышленных отходов также разбит на карты для приёма жидких промотходов с наличием сливных устройств, имеется одна карта для складирования твёрдых промотходов. Приём отходов осуществляется при наличии паспорта отхода с указанием его класса опасности.

Утилизация, вторичная переработка отходов I и II класса опасности, в том числе ртутьсодержащих, на территории республики не осуществляются.

Сбор, временное хранение и транспортировку ртутьсодержащих отходов осуществляет ИП Ульданов Е.А. и ООО «Поволжская экологическая компания», II класса опасности – ООО «Поволжская экологическая компания». Утилизация ртутьсодержащих отходов осуществляется на предприятии ООО «Меркурий» г. Чебоксары.

В республике разработана и утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 16.09.2011 г. №298 республиканская целевая программа «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Республике Марий Эл на 2012 - 2020 годы». В перечень основных мероприятий Программы вошли следующие: совершенствование и разработка нормативных правовых актов в области обращения с отходами; создание системы информационного обеспечения; разработка схем обращения с отходами на территории Республики Марий Эл; организация системы сбора, хранения, транспортировки, утилизации твёрдых бытовых отходов; организация утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений; организация утилизации иловых осадков сточных вод; организация рекультивации объектов захоронения отходов; организация сбора отработанных ртутьсодержащих ламп от населения.

С учётом приоритетов государственной политики в сфере обращения с отходами в республике разработана «Территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твёрдыми коммунальными отходами» (утв. приказом Департамента экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл от 13.09.2016 г. №170), предусматривающая решение следующих задач:

- разработка схемы сбора, транспортирования, обработки, утилизации, размещения отходов производства и потребления в разрезе муниципальных районов и городских округов республики;
- установление схемы размещения объектов сбора, транспортирования, обработки, утилизации, размещения отходов в разрезе муниципальных районов и городских округов республики;
- создание организационных, технических и экономических условий для повышения качества услуг в области обращения с отходами в республике;
- снижение объёмов захоронения отходов путём модернизации инфраструктуры обращения с отходами, с внедрением сортировки отходов для вовлечения в хозяйственный оборот в качестве вторичного сырья.

Территориальная схема является программным документом, который определяет направление развития данной сферы деятельности на территории Республики Марий Эл, даёт объективную оценку и возможность принятия руководителями органов государственной власти, местного самоуправления и руководителями специализированных в данной сфере предприятий всех форм собственности правильных решений в области обращения с отходами на подведомственных территориях.

Обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора на всех этапах обращения с отходами является одним из актуальных направлений деятельности Управления при реализации полномочий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения (предупреждение загрязнения отходами и продуктами их трансформации факторов среды обитания).

Управлением в рамках исполнения приказа Роспотребнадзора от 24.11.2017 г. №1098 «О реализации перечня поручений Президента Российской Федерации от 15.11.2017 г. №Пр-2319 по исполнению законодательства и решений Президента в сфере регулирования обращения с отходами» организован комплекс мероприятий, направленный на выявление и пресечение деятельности по незаконному транспортированию и размещению отходов.

В Управлении создана рабочая группа с участием МВД по Республике Марий Эл, Управления Росприроднадзора по Республике Марий Эл, Департамента экологической

безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, Управления Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Нижегородской области и Республике Марий Эл, организовано взаимодействие, разработан план мероприятий.

Всего за 2017 г. в части контроля за санитарным содержанием территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления проведены проверки в отношении 37 юридических лиц. Совместно с Управлением Росприроднадзора по Республике Марий Эл, Департаментом экологической безопасности Республики Марий Эл проверено 7 животноводческих объектов, представляющих угрозу загрязнения водных объектов в паводковый период.

Санитарная очистка населённых мест. Основными нерешёнными вопросами в сфере санитарной очистки территорий населённых мест являются: наличие несанкционированных свалок, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод и атмосферного воздуха, а также являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов; увеличение накопления отходов, изменение их структуры, в том числе с длительным сроком разложения; неудовлетворительная организация сбора, хранения и вывоза мусора.

По вопросам, связанным с почвой, содержанием территорий городских и сельских поселений рассмотрено 102 обращения. В ходе рассмотрения обращений по 68 даны разъяснения, 56 направлены по подведомственности, подтвердилось 17 обращений, по которым возбуждены дела об административных правонарушениях.

По вопросам сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления рассмотрено 79 обращений (в 2016 г. – 93 обращения). В ходе рассмотрения по 69 даны разъяснения, 18 направлено по подведомственности, в 27 случаях выявлены нарушения санитарного законодательства.

По результатам проверок за нарушения санитарного законодательства возбуждено 37 дел об административных правонарушениях (в 2016 г. – 35), в том числе 27 – в отношении юридических лиц (в 2016 г. – 15), 9 – должностных лиц, граждан (в 2016 г. – 17), 1 – в отношении индивидуального предпринимателя (в 2016 г. – 0).

Наложено штрафов на общую сумму 64,0 тыс. рублей (в 2016 г. – 140,0 тыс. рублей). Внесено 22 представления, руководителями всех хозяйствующих субъектов приняты меры по устранению причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

Подготовлено и направлено в суд 8 исков в защиту неопределённого круга лиц по установлению размеров санитарно-защитных зон полигонов ТБО.

В 2017 г. Управлением рассмотрено и выдано 20 санитарно-эпидемиологических заключений в целях лицензирования деятельности по обращению с отходами.

Результаты проводимых надзорных мероприятий, информация о санитарном состоянии территорий населённых мест, об обращении с отходами производства и потребления регулярно обобщались и направлялись в средства массовой информации. В 2017 г. на сайте Управления размещено 120 информационных, подготовлено 10 публикаций в республиканских и районных СМИ, подготовлены и вышли в эфир 18 телесюжетов, прозвучало по радио 11 информационных материалов (1 радиовыступление), размещено 169 информационных на Интернет-порталах.

Медицинские отходы. За 2017 г. на территории Республики Марий Эл в медицинских организациях подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских коммерческих организациях, организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов, было образовано 4768,2 т медицинских отходов, из них 3642,3 (76,4%) – эпидемиологически безопасных отходов класса А, 964 (20,2%) – эпидемиологически опасных отходов класса Б, 103,3 (2,2%) – чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В, 58,6 (1,2%) – токсически опасных отходов класса Г.

В 2017 г. отмечается уменьшение количества образующихся медицинских отходов до 4768,2 т с 5134,5 т, образованных в 2016 г. (табл. 44).

Таблица 44

Медицинские отходы

Вид отходов	Количество образованных отходов всего (тонн/год)			Динамика к 2016 г.
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Класс А	3944,3	3982,7	3642,3	-8,6%
Класс Б	893,9	992,8	964,0	-2,9%
Класс В	124,6	104,7	103,3	-1,3%
Класс Г	55,8	54,3	58,6	+7,9%
Класс Д	–	–	–	–
Всего	5018,6	5134,5	4768,2	-7,1%

Удаление медицинских отходов с территорий субъектов, образующих медицинские отходы, проводится на договорной основе специализированными организациями.

Медицинские отходы класса А, классов Б и В после обеззараживания (дезинфекция с применением химических средств, парового способа – автоклавирования) вывозятся на полигоны твёрдых бытовых отходов республики.

Медицинские отходы классов Б, В из полимерных материалов (одноразовые шприцы, системы и т.п.) после дезинфекции сдаются на переработку в специализированные организации ООО «Полимер ресурс» (г. Казань), ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола).

Утилизация патологоанатомических, органических операционных отходов (органы, конечности и т.п.) классов Б, В производится путём захоронения в специально отведённые могилы на кладбищах.

Ртутьсодержащие отходы класса Г сдаются для утилизации в специализированные организации ООО НПК «Меркурий» (г. Чебоксары), ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола), ООО «Чистый город» (г. Йошкар-Ола); лекарственные средства, утратившие какие-либо потребительские свойства, жидкие отходы фармацевтического производства класса Г – в НПК «Эколог» (г. Йошкар-Ола); цитостатики класса Г – в ООО «ЭкоПресс» (г. Киров).

В республике отмечается тенденция к улучшению деятельности по обращению с медицинскими отходами в медицинских организациях.

В двух медицинских организациях (ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Центр амбулаторного гемодиализа г. Йошкар-Олы ООО «Клиника современной медицины НД») имеется СВЧ-установка («Медистер», УОМО-01/150-«О-ЦНТ») для обеззараживания медицинских отходов лучевым методом.

С 2016 г. в частной организации ООО «НДТ Экология» действует стационарный инсинератор «ИНСИ-В-300», предназначенный для обеззараживания медицинских отходов термическим методом. С данной организацией заключают договора на уничтожение медицинских отходов в основном частные медицинские организации.

В то же время остаётся ряд нерешённых проблем:

- отсутствие участков по аппаратному обеззараживанию (обезвреживанию) и утилизации медицинских отходов на территориях медицинских организаций;
- отсутствие необходимого оборудования по аппаратной дезинфекции и переработке медицинских отходов классов Б, В, мусоросжигательного завода.

Министерству здравоохранения Республики Марий Эл внесены предложения: продолжить работу по организации специализированных участков в медицинских организациях республики по обращению с медицинскими отходами классов Б и В,

приобретению оборудования по аппаратной дезинфекции и переработке медицинских отходов.

В 2017 г. вопросы по обращению с медицинскими отходами были заслушаны на заседании межведомственной комиссии при Правительстве Республики Марий Эл, заседании межведомственной комиссии по выявлению и профилактике туберкулёза при администрации городского округа «Город Йошкар-Ола», 60 семинарах, совещаниях в медицинских организациях, 5 совещаниях в организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов.

Ежегодно Управлением вопросы по профилактике внутрибольничных инфекций, в том числе обращению с медицинскими отходами, рассматриваются на семинарах-совещаниях с медицинскими работниками медицинских организаций, социальной сферы, пленарных заседаниях общества эпидемиологов, инфекционистов и микробиологов.

Условия труда. В целях совершенствования безопасности и улучшения условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2017 г. продолжалась реализация:

- международной Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), принятой Международной организацией труда 15.06.2006 г., ратифицированной в Российской Федерации в 2010 г.;

- государственной программы Республики Марий Эл «Развитие промышленности и повышение её конкурентоспособности (2013-2020 гг.)», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №435, и призванной способствовать созданию высокотехнологичного промышленного комплекса, обеспечению занятости населения в промышленном производстве и улучшению условий труда;

- ведомственных целевых программ по развитию малого и среднего предпринимательства во всех муниципальных образованиях республики и др.

Вопросы улучшения условий труда рассматривались на ежегодных заседаниях республиканской Межведомственной комиссии по охране труда, в состав которой входит представитель Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на семинарах-совещаниях в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с приглашением представителей Государственной инспекции труда в Республике Марий Эл, руководителей и ответственных должностных лиц промышленных и автотранспортных предприятий.

Но, несмотря на принимаемые меры, на данный момент проблемы, связанные с улучшением условий труда на предприятиях республики, в полном объёме не решены, что подтверждается данными Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл: на начало 2017 г. удельный вес работников, занятых во вредных и опасных условиях труда (в % от общей численности работников этих организаций) составил 37,4% (на начало 2016 г. – 35,8%).

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах, в обследованных организациях 13,2% (в 2016 г. – 12,2%) испытывали воздействие повышенного уровня шума, ультразвука и инфразвука; 2,7% (в 2016 г. – 3,4%) – общей и локальной вибрации; 1,3% (в 2016 г. – 1,3%) – аэрозолей преимущественно фиброгенного действия; 7,2% (в 2016 г. – 6,8%) – химического фактора; 0,7% (уровень 2016 г.) – неионизирующего излучения; 6,3% (в 2016 г. – 4,6%) – нагревающего и охлаждающего микроклимата; 2,1% (в 2016 г. – 3,2%) – световой среды; 18,6% (в 2016 г. – 22,4%) – факторов трудового процесса.

В 2017 г. на надзоре находилось 1255 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производственную деятельность (в 2016 г. – 1222; в 2015 г. – 1163), что на 33 (на 2,6%) больше, чем в 2016 г. Из них 128 или 10,2% (в 2016 г. – 167 или 13,7%) относятся к категории чрезвычайно высокого риска.

В результате проведённых контрольно-надзорных мероприятий, принятых по их результатам мер административного воздействия, осуществления санитарно-гигиенических мероприятий хозяйствующими субъектами в рамках выполнения предписаний, количество объектов III группы санэпидблагополучия уменьшилось до 2,1% (в 2016 г. – 2,6%; в 2015 г. – 3,3%).

Доля объектов I группы санэпидблагополучия увеличилась и составила 47,5% (в 2016 г. – 35,6%; в 2015 г. – 31,9%) (табл. 45).

Таблица 45

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов надзора
в Республике Марий Эл в 2015-2017 гг.**

Годы	I группа			II группа			III группа			Общее число объектов
	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	
2015	371	31,9	27,59	754	64,8	64,54	38	3,3	7,87	1163
2016	435	35,6	26,26	755	61,8	66,11	32	2,6	7,63	1222
2017	596	47,5	нет данных	633	50,4	нет данных	26	2,1	нет данных	1255

К III группе в 2017 г., как и в предыдущие годы, преимущественно относились сельскохозяйственные предприятия (растениеводство, животноводство), доля которых составила 75% от общего количества объектов данной группы (24 из 32). Проведённые проверки показали, что не на всех этих предприятиях выделяются в необходимом объёме средства на обновление оборудования и транспорта, на эффективный производственный контроль. Уровень профессиональной грамотности специалистов по охране труда продолжает оставаться крайне низким, либо такие специалисты отсутствуют вообще.

С целью получения более полной характеристики состояния условий труда плановые проверки проводились с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования производственных факторов на рабочих местах.

Общее количество отобранных и исследованных проб воздуха рабочей зоны составило 2631 (в 2016 г. – 1457; в 2015 г. – 1555). Превышения ПДК обнаружены в 39 пробах или 1,5% (в 2016 г. – 0; в 2015 г. – 0,75%) (все относятся к веществам 1-2 классов опасности (в 2017 г. – 39 или 8,2%; в 2016 г. – 0%; в 2015 г. – 1,3%) (табл. 46, рис. 63).

Таблица 46

Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2015-2017 гг.

Годы	Число объектов надзора, обследо- ванных лабораторно	Число исследованных проб на пары и газы				Число исследованных проб на пыль и аэрозоли			
		Всего	из них превы- шают ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности		Всего	из них превы- шают ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности	
				всего	с превыш. ПДК			всего	с превыш. ПДК
2015	59	792	6	234	3	763	11	161	1
2016	22	917	–	297	–	540	–	177	–
2017	42	1839	3	545	3	792	36	408	36

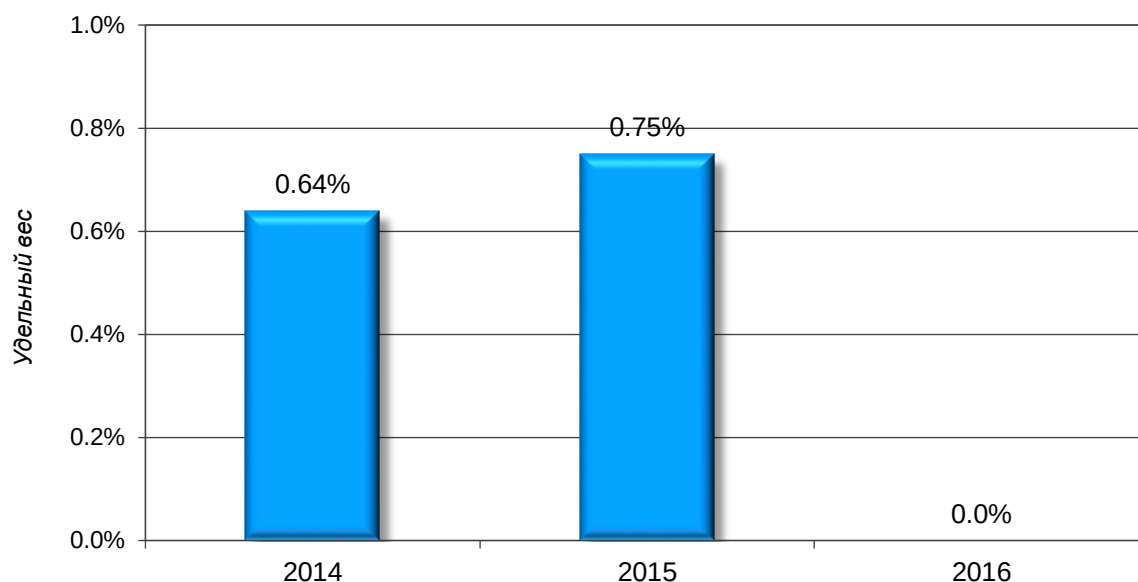


Рис. 63. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на промышленных предприятиях Республики Марий Эл в 2015-2017 гг.

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, в целом по республике увеличилась на 2,6% (в 2017 г. – 6,5%; в 2016 г. – 3,9%; в 2015 г. – 5,0%) в результате проведения замеров на не обследованных лабораторно в ходе предыдущей плановой проверки рабочих местах (табл. 47).

Таблица 47

Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах промышленных предприятий в 2015-2017 гг.

Наименование физических факторов	2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ	
		абс. число	%		абс. число	%		абс. число	%
Шум	206	32	15,5	103	14	13,6	284	53	18,7
Вибрация	129	1	0,8	60	1	1,7	162	1	0,6
Микроклимат	721	12	1,7	444	22	4,6	398	12	3,0
Электромагнитные поля	435	24	5,5	375	7	1,9	146	5	3,4
Освещённость	923	52	5,6	505	15	3,0	331	16	4,8

Удельный вес выявленных рабочих мест с несоответствием уровней шума увеличился на 5,1% (в 2017 г. – 18,7%; в 2016 г. – 13,6%; в 2015 г. – 15,5%); уровней электромагнитных полей – на 1,5% (в 2017 г. – 3,4%; в 2016 г. – 1,9%; в 2015 г. – 5,5%); уровней освещённости – на 1,8% (в 2017 г. – 4,8%; в 2016 г. – 3,0%; в 2015 г. – 5,6%) (рис. 64).

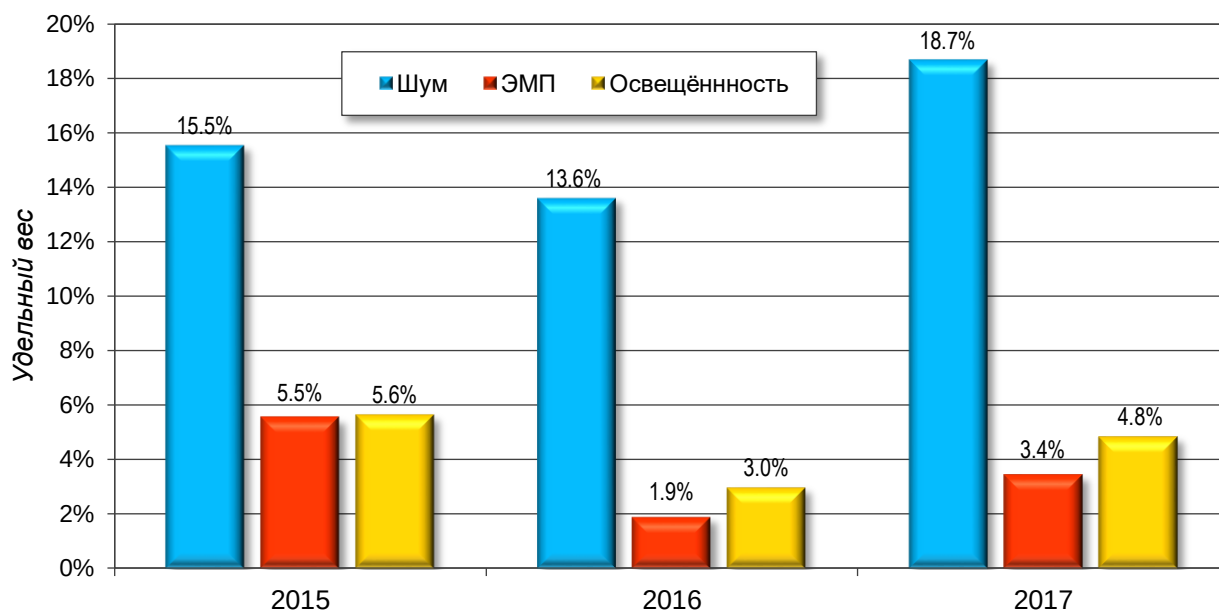


Рис. 64. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, ЭМП, освещённости, в 2015-2017 гг.

В то же время, в результате проведения профилактических мероприятий хозяйствующими субъектами в ходе выполнения выданных предписаний, а также по результатам производственного контроля, в 2017 г. уменьшилась доля рабочих мест с превышением ПДУ вибрации до 0,6% (в 2016 г. – 1,7%; в 2015 г. – 0,8%), с несоответствием величин показателей микроклимата до 3,0% (в 2016 г. – 4,6%; в 2015 г. – 1,7%) (рис. 65).

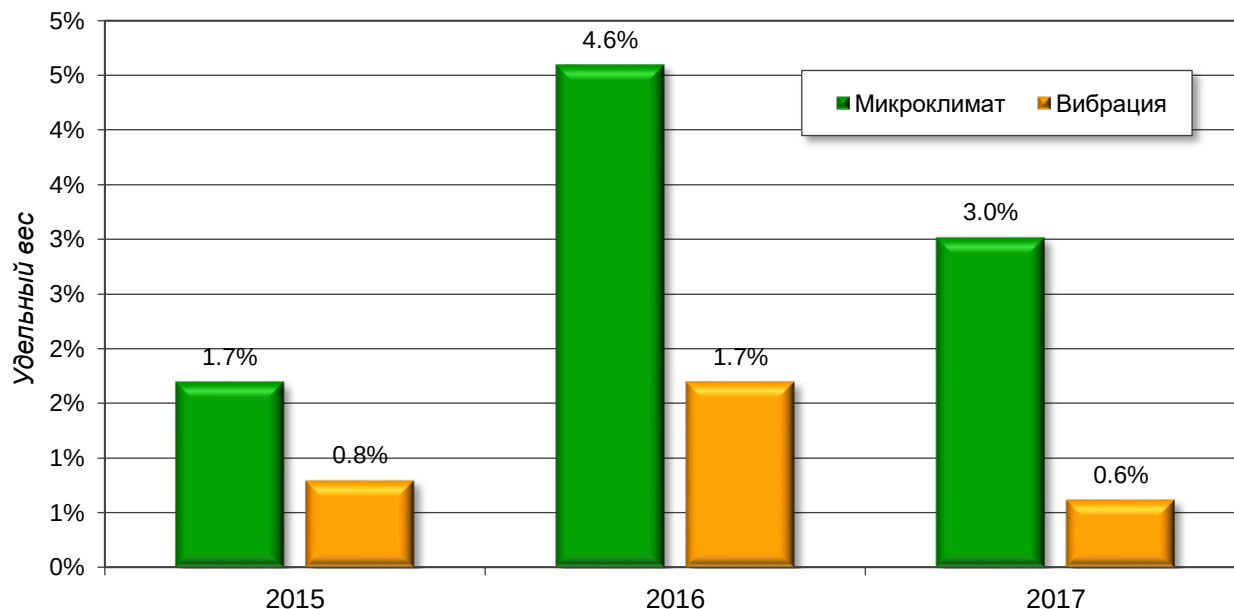


Рис. 65. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации и микроклимату, в 2015-2017 гг.

В 2017 г. федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществлялся в основном в отношении юридических лиц, деятельность которых относится к чрезвычайно высокой, высокой и значительной категориям риска: из 47 проверенных в плановом порядке промышленных предприятий, 17 (36%) относятся к категории чрезвычайно высокого риска, 18 (38%) – высокого, 9 (19%) – значительного.

В ходе надзора были выявлены следующие основные нарушения законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- не проведена оценка риска здоровью работающих и не подтверждён приемлемый риск здоровью работающих в условиях повышенного шума; не выполнены мероприятия, направленные на минимизацию возможных негативных последствий от воздействия шума в границах 80-85 дБА путём подбора рабочего оборудования, обладающего меньшими шумовыми характеристиками, использования всех необходимых защитных технических средств и т.д.;

- не проведена санитарно-гигиеническая паспортизация организации в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в канцерогеноопасных организациях;

- допущено трудоустройство инвалидов 3 группы инвалидности на рабочих местах, характеризующихся воздействием вредного производственного фактора (шума) с превышением гигиенического норматива;

- не организовано проведение обязательного предварительного и (или) периодического медицинского осмотра работников, занятых в условиях воздействия канцерогенных производственных факторов;

- не организован эффективный производственный лабораторный контроль на рабочих местах.

Имело место выявление нарушений, связанных с несоответствием ПДУ (ВДУ) уровней шума, общей вибрации, электромагнитных полей, освещённости на рабочих местах.

Причины кроются в недостаточном знании требований санитарных правил руководителями и представителями службы охраны труда предприятий, нежелании вкладывать средства в охрану здоровья работающих.

По фактам выявления нарушений обязательных требований применены меры пресечения в соответствии с КоАП РФ, информация о выявленных нарушениях размещена на официальном сайте Управления. С целью повышения грамотности ответственных за соблюдение санитарных правил должностных лиц на базе Управления регулярно проводятся семинары-совещания.

Условия труда женщин. В 2017 г. оставались проблемы в обеспечении безопасных для здоровья женщин условий труда, ведь на ряде промышленных предприятий в условиях несоответствия уровней производственных факторов гигиеническим нормам продолжали работать женщины детородного возраста:

- не были обеспечены безопасные условия труда на рабочих местах линии розлива питьевой воды (концентрации озона в воздухе рабочей зоны превысили максимально-разовую ПДК и составили 0,2-0,22 мг/м³ при ПДК 0,01 мг/м³ (ООО «Компания «Здоровая жизнь»));

- в условиях недостаточной освещённости (202-268 лк при норме 400 лк) осуществлялась профессиональная деятельность женщин-бухгалтеров и экономистов на рабочих местах с ПЭВМ (ЗАО СПП «Салют», ООО «Русь-Бейкери», ООО ЦЭС «Дентал Студия», ГБУ РМЭ «Аэропорт Йошкар-Ола»);

- в условиях воздействия повышенного шума (83-85 дБА при ПДУ 80 дБА) были заняты женщины рабочих профессий (ООО «Тиара», ЗАО «Портал», ЗАО «КЗМИ», АО «Контакт», ЗАО «ЙМК», АО «ЗПП», ООО НПФ «РМЗ»);

- уровни электромагнитных полей, создаваемые ПЭВМ на рабочих местах женщин- бухгалтеров и экономистов, превысили ВДУ по напряжённости электрического поля в диапазоне частот от 5 Гц до 2 кГц и составили 55-101 В/м при ВДУ 25 В/м (ГБУ РМЭ «Аэропорт Йошкар-Ола», ФГБОУ ВПО «Поволжский государственный технологический университет»).

Выявлены случаи отсутствия производственного лабораторного контроля на рабочих местах женщин – медицинских работников, женщин – рабочих промышленных и сельскохозяйственных предприятий, бухгалтеров и экономистов (ООО «Инструмент-Н», ГУП РМЭ «Мостремстрой», АО «ПМК-3», МУП «Водоканал» и др.).

В нарушение обязательных требований рабочие места пользователей ПЭВМ не были оборудованы подъёмно-поворотными стульями или подставками для ног (АО «Энергия», ООО «Новодент», ООО «Визус», ГКУ РМЭ «Югмежупрес»).

В отчётный период выявлены нарушения в организации и проведении обязательных профилактических медицинских осмотров женщин – работников, занятых на работах с вредными условиями труда (ООО «Инструмент-Н», ЗАО племзавод «Семёновский», ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница», ЗАО «Ариада», ООО НПФ «Геникс», ООО Фирма «Сувенир», АО «Завод полупроводниковых приборов»).

По всем фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия в виде штрафов и выданы предписания, большинство из которых выполнено в ходе плановых проверок.

Немалое количество женщин продолжает трудиться на производствах, где предельно-допустимые нагрузки при подъёме и перемещении тяжести вручную не соответствуют гигиеническим нормам, в связи с чем имеется риск возникновения нарушений репродуктивного здоровья и профессиональных заболеваний (сельское хозяйство, строительство, пищевая промышленность, производство металлоизделий).

Следует отметить, что в последние годы стабилизировалось обеспечение женщин спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты (СИЗ) от воздействия вредных производственных факторов (выявлен единичный случай отсутствия СИЗ органов слуха); на большинстве предприятий решён вопрос с организацией централизованной стирки спецодежды в собственных прачечных или в специализированных организациях.

Проведенные Управлением исследования СИЗ показали, что их качество соответствует требованиям Технического регламента Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011) (утв. решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 г. №878).

Наиболее проблемной отраслью в плане обеспечения безопасных условий труда женщин продолжает оставаться сельское хозяйство. Сочетанное воздействие вредных производственных факторов, среди которых преобладающим является тяжесть трудового процесса, может привести к возникновению стойких функциональных изменений в организме и, как следствие, к развитию профессиональной патологии.

Специфичность работы женщин – медицинских работников и ветеринаров, определяемая воздействием комплекса физических, химических и биологических вредных производственных факторов, обуславливает возникновение на протяжении последних лет случаев профессиональной патологии.

Не соответствующими нормам остаются условия труда женщин в строительной отрасли, так как большинство производственных операций продолжают осуществляться вручную и связано с подъёмом и переносом тяжестей массой до 20 кг. Уровень механизации трудоёмких процессов на предприятиях строительства не превышает 60%.

В последнее десятилетие значительно увеличилось количество женщин, профессионально занятых на ПЭВМ; чаще стали выявляться несоответствия уровней электромагнитного излучения гигиеническим нормам.

Отсутствие случаев профзаболеваний среди женщин в 2017 г. не свидетельствует о значительном улучшении условий труда в данной отрасли, ведь по-прежнему механизация трудоёмких процессов на их рабочих местах не превышает 70-80%, а средства на приобретение новой современной техники на предприятиях отсутствуют (в 2017 г. – 0; в 2016 г. – 20%; в 2015 г. – 50%; в 2014 г. – 40%) (рис. 66).

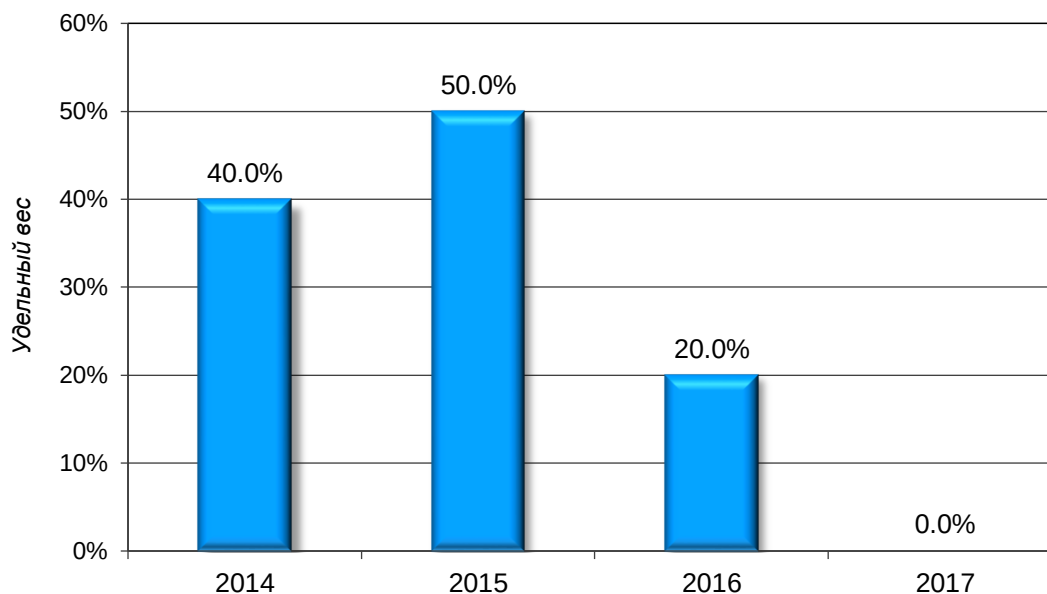


Рис. 66. Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших с профессиональной патологией в 2014-2017 гг.

По итогам проверок по фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия в отношении ответственных должностных и юридических лиц в виде штрафов по ст. 6.3 и ст. 6.4 Кодекса РФ об административных правонарушениях: к административной ответственности привлечены 16 юридических и 9 должностных лиц. Общая сумма наложенных штрафов составила 168,5 тыс. рублей.

Кроме этого внесено 18 Представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. Согласно полученным от работодателей информациям, представления своевременно рассмотрены, соответствующие меры приняты.

Медицинские осмотры. В 2017 г. охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике остался высоким и составил 96,5% (в 2016 г. – 96,3%, в 2015 г. – 96,0%) (табл. 48).

Таблица 48

Охват работающих медицинскими осмотрами в 2015-2017 гг. (в %)

Муниципальные образования	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Волжский район	96,5	98,6	99,0
Горномарийский район	97,0	97,0	99,0
Звениговский район	100,0	100,0	100
Килемарский район	99,0	94,9	94,0
Куженерский район	100,0	78,0	88,0
Мари-Турекский район	94,0	99,1	99,0
Медведевский район	97,5	95,2	98,0
Моркинский район	48,0	76,3	96,0
Новоторъяльский район	98,6	95,1	96,0
Оршанский район	100,0	91,0	100
Параньгинский район	91,0	95,0	98,0
Сернурский район	94,0	96,4	95,0
Советский район	95,0	92,5	89,0
г. Йошкар-Ола	99,0	99,5	99,6
Республика Марий Эл	96,0	96,3	96,5

Во многом этому способствовало проведение планового федерального госсанэпиднадзора с реализацией полномочий на пресечение выявленных нарушений: к административной ответственности в виде штрафов за нарушения, связанные с проведением предварительных и периодических медицинских осмотров, привлечены 35 хозяйствующих субъектов (ООО «Объединение Родина», ОАО «Марбиофарм», МУП «Сернурводоканал», ООО «НПФ «Геникс», ГБУ РМЭ «Килемарская районная больница», АО «НПО Таврида Электрик», ГКУ РМЭ «Кужерское лесничество», СК-СА (колхоз) «Первое мая», ПАО «Ростелеком», ЗАО «Ариада», МУП «Водоканал», ООО «Фирма «Сувенир», ПК «Медведевская ПМК», ЗАО племзавод «Семёновский», ГКУ РМЭ «Южное межрайонное управление лесами», ГКУ РМЭ «Моркинское лесничество», ГКУ РМЭ «Кокшайское лесничество», МУП «Тепловые сети» МО Волжский район, ГКУ РМЭ «Сернурское лесничество», ГКУ РМЭ «Куженерское лесничество», ГКУ РМЭ «Новоторъяльское лесничество», ГКУ РМЭ «Востокмежупрлес», ООО «Премьер-Пласт», ООО «Марикоммунэнерго», ООО фирма «Инструмент-Н», АО «Марий Эл Дорстрой», ООО «Фирма «Сувенир», АО «ЗПП», АО «ПМК №3», АО «Контакт», ООО «Потенциал», ООО «Птицефабрика Акашевская» и др.).

Увеличение охвата периодическими медицинскими осмотрами в 2017 г. произошло по Оршанскому району до 100 % (в 2016 г. – 91%; в 2015 г. – 100%), по г. Йошкар-Оле – до 99,6% (в 2016 г. – 99,5%; в 2016 г. – 99,0 %), по Волжскому району – до 99% (в 2016 г. – 98,6%; в 2015 г. – 96,5%), по Горномарийскому району – до 99% (в 2016 г. – 97%; в 2015 г. – 97%), по Медведевскому району – до 98,0% (в 2016 г. – 95,2%; в 2015 г. – 97,5%), по Параньгинскому району – до 98% (в 2016 г. – 95%; в 2015 г. – 91,0%), по Новоторъяльскому району – до 96,1% (в 2016 г. – 96,1%; в 2015 г. – 98,6%), по Куженерскому району – до 88% (в 2016 г. – 78%; в 2015 г. – 100%), по Моркинскому району – до 96% (в 2016 г. – 76,3%; 2015 г. – 48,0%). Охват периодическими медицинскими осмотрами в Звениговском районе сохранился на уровне 100%.

Снижение показателя отмечено по Килемарскому району – до 94,0% (в 2016 г. – 94,9%; в 2015 г. – 99,0%), Сернурскому району – до 95,0% (в 2016 г. – 96,4%; в 2015 г. – 94,0%), Советскому району – до 89,0% (в 2016 г. – 92,5%; в 2015 г. – 95,0 %).

В целом в 2017 г. подлежало периодическим медицинским осмотрам 69,5 тыс. человек, занятых во вредных и опасных условиях труда, осмотрено 67,05 тыс. человек. При этом удельный вес хронических профессиональных отравлений и заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров, остаётся на низком уровне (в 2017 г. – 0,003%; в 2016 г. – 0,01%; в 2015 г. – 0), что свидетельствует об отсутствии профпатологической настороженности со стороны врачей лечебной сети, несмотря на регулярную организацию Министерством здравоохранения Республики Марий Эл семинаров со специалистами НИИ гигиены и профпатологии.

Удельный вес трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов, в целом по Республике Марий Эл снизился по сравнению с 2016 г. до 97,4% (в 2016 г. – 98,7%; в 2015 г. – 83,3%). Наиболее высокий процент трудоустроенных, как и в предыдущие годы, приходится на Медведевский и Горномарийский районы (100%).

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры. Санитарно-гигиеническая обстановка.

Республика Марий Эл является одним из наиболее динамично развивающихся регионов Приволжского федерального округа. В целях повышения качества жизни населения создаются условия для экономического и социального развития территории.

Республика Марий Эл располагает развитой транспортной сетью. Главными транспортными магистралями республики являются: автомобильные дороги «Вятка», Йошкар-Ола – Зеленодольск, Йошкар-Ола – Уржум, Йошкар-Ола – Козьмодемьянск, Йошкар-Ола – Санчурск, Елеево – Мари-Турек – Лопово, Звенигово – Шелангер – Морки, а также дороги, по которым осуществляются межрегиональные и межрайонные связи,

железнодорожная ветка Горьковской железной дороги (Зелёный Дол – Йошкар-Ола – Яранск).

Транспортная инфраструктура Республики Марий Эл представлена следующими объектами: железнодорожный вокзал в г. Йошкар-Оле, 17 железнодорожных станций и 8 остановочных пунктов, 2 автовокзала (в г. Йошкар-Оле и г. Козьмодемьянске) и 14 автостанций (во всех муниципальных образованиях), гражданский аэропорт «Йошкар-Ола» (собственные воздушные суда и лётный состав отсутствуют). Отправка (получение) грузов железнодорожным транспортом происходит с 9 станций.

Республика Марий Эл обладает огромным потенциалом для развития транспортной системы. С 2013 г. в республике осуществляется реализация Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие транспортной системы Республики Марий Эл и повышение безопасности дорожного движения на период до 2020 года», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №447, в соответствии с которой строятся новые и модернизируются существующие автомобильные дороги, реализуются меры по повышению безопасности дорожного движения, развиваются сферы услуг различных видов транспорта.

В целях регулирования организации транспортного обслуживания пассажиров и перевозки багажа легковым такси на территории Республики Марий Эл в целях защиты прав и законных интересов граждан, создания условий для безопасных перевозок легковым такси действует Закон Республики Марий Эл от 02.08.2011 г. №47-З «Об организации транспортного обслуживания пассажиров и перевозки багажа легковым такси на территории Республики Марий Эл».

Протяжённость автомобильных дорог общего пользования в Республике Марий Эл на 1 января 2017 года составила 9553,4 километра, из них 2,4% – дороги федерального значения, 44,4% – регионального или межмуниципального значения, 53,2% – местного значения.

Незначительно сократились объёмы перевозимых грузов: по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл в 2017 г. грузооборот автомобильного транспорта организаций всех видов экономической деятельности составил 547,8 млн. т-км; перевезено в целом 6,8 млн. тонн грузов. Автобусами и маршрутными такси перевезено 11,2 млн. человек, пассажирооборот составил 115,1 млн. пасс-км.

Основным по значимости и объёмам грузоперевозок является автомобильный транспорт.

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. численность имеющегося на предприятиях республики транспорта уменьшилась до 1463 единицы (в 2016 г. – 1772; в 2015 г. – 1910). Из них 922 единицы или 63% отнесены к 1 группе санэпидблагополучия, 527 или 36% – ко 2 группе, 14 или 1% – к 3 группе.

В целях разработки профилактических мероприятий по улучшению условий труда работников транспорта, в 2017 г. проведены лабораторно-инструментальные исследования на 196 единицах транспорта (в 2016 г. – 259; в 2015 г. – 224).

Продолжалось информирование населения, руководителей и должностных лиц, ответственных за проведение профилактических мероприятий в хозяйствующих субъектах, посредством размещения информации на официальном сайте Управления, в электронных и печатных СМИ.

Благодаря принятым надзорными органами совместно с заинтересованными организациями мерам, в целом по республике санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в период 2015-2017 гг. оставалась стабильной.

Условия труда работников транспорта. Водный транспорт. В 2017 г. количество приписных судов водного транспорта в республике осталось на уровне 2016 г. (в 2016-2017 гг. – по 29; в 2015 г. – 44). Лабораторно-инструментальные исследования проведены на 86 единицах водного транспорта (в 2016 г. – 80; в 2015 г. – 74).

С начала навигации в 2017 г. внутренним водным транспортом перевезено на 13,8% больше грузов, чем в 2016 г.; пассажиров – на 2,1% меньше, чем в 2016 г.

Поскольку несоответствие уровней шума и вибрации нормативным требованиям за последние годы не обнаруживалось (эквивалентные уровни шума варьировали в пределах 50-66 дБА в рубке, 91-97 дБА в машинном отделении, скорректированные уровни виброскорости – от 52 до 79 дБ в соответствии с СанПиН 2.5.2.703-98 «Суда внутреннего и смешанного (река-море) плавания»), замеры величин данных факторов были проведены лишь на 1 судне (в 2016 г. – 19; в 2015 г. – 1).

На пары и газы (углеводороды топлива, оксид углерода) исследовано 132 пробы воздуха рабочей зоны (в 2016 г. – 201; в 2015 г. – 228). Превышения ПДК не обнаружены.

Замеры величин показателей микроклимата проведены на 266 рабочих местах (в 2016 г. – 247; в 2015 г. – 224). Несоответствие нормативным требованиям не обнаружено: температура на рабочих местах составляла 21-24 °С, относительная влажность воздуха – 44-60%, скорость движения воздуха – 0,1-0,14 м/с.

Уровни искусственной освещённости на всех 25 обследованных лабораторно рабочих местах (в 2016 г. – 247; в 2015 г. – 224;) находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 92-150 лк, в рулевых рубках – 250-270 лк.

Приведённые данные свидетельствуют о соответствии условий труда на водном транспорте требованиям санитарных правил и о принятии со стороны хозяйствующих субъектов всех необходимых мер для эффективного функционирования систем жизнеобеспечения (вентиляции, освещения, отопления): на судах имеются системы и устройства, обеспечивающие предотвращение загрязнения водной среды неочищенными и необеззараженными сточными водами, неочищенными нефтесодержащими водами, бытовым и другим мусором, 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 2015-2017 гг. не выявлялись.

В рамках выпуска речного флота в навигацию 2017 года выдано 87 судовых санитарных свидетельства на право плавания (в 2016 г. – 83; в 2015 г. – 74).

Автомобильный транспорт. В 2017 г. количество единиц автомобильного транспорта на поднадзорных объектах уменьшилось по сравнению с 2016 г. до 1434 (в 2016 г. – 1743; в 2015 г. – 1879). Общая численность работающих на объектах автотранспорта уменьшилась до 7894 человек (в 2016 г. – 7992; в 2015 г. – 8331), что связано с проводимой оптимизацией в хозяйствующих субъектах, либо с прекращением деятельности самого субъекта.

В плановом порядке обследовано 25 юридических лиц, имеющих на балансе объекты транспортной инфраструктуры и автотранспорт; обследовано с применением лабораторных и инструментальных методов исследований 110 единиц автотранспорта (в 2016 г. – 179; в 2015 г. – 123).

Замеры уровней шума проведены на 21 рабочем месте (в 2016 г. – 73; в 2015 г. – 94). Несоответствующие рабочие места по данному фактору не выявлены (в 2016 г. – 2,7%; в 2015 г. – 6,4%).

Замеры уровней вибрации проведены на 20 рабочих местах (в 2016 г. – 66; в 2015 г. – 92). Несоответствие гигиеническим нормативам не выявлено (в 2016 г. – 0%; в 2015 г. – 7,6%) (табл. 49).

Улучшение условий труда на рабочих местах произошло вследствие своевременного проведения профилактических мероприятий, регламентированных действующими государственными санитарными правилами, хозяйствующими субъектами.

Таблица 49

Инструментальные замеры физических факторов в автотранспорте

Физические факторы	2015 г.			2016 г.			2017 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	94	6	6,4	73	2	2,7	21	0	0,0
Вибрация	92	7	7,6	66	0	0,0	20	0	0,0

В 2017 г. зарегистрировано 2 случая профессиональных заболеваний водителей (ООО «Птицефабрика «Акашевская» и ГУП РМЭ «Пассажирские перевозки»), что составляет 50% от общего количества случаев профессиональных заболеваний по республике (в 2016 г. – 4 случая или 66,7%; в 2015 г. – 1 случай или 16,7%) (рис. 67).

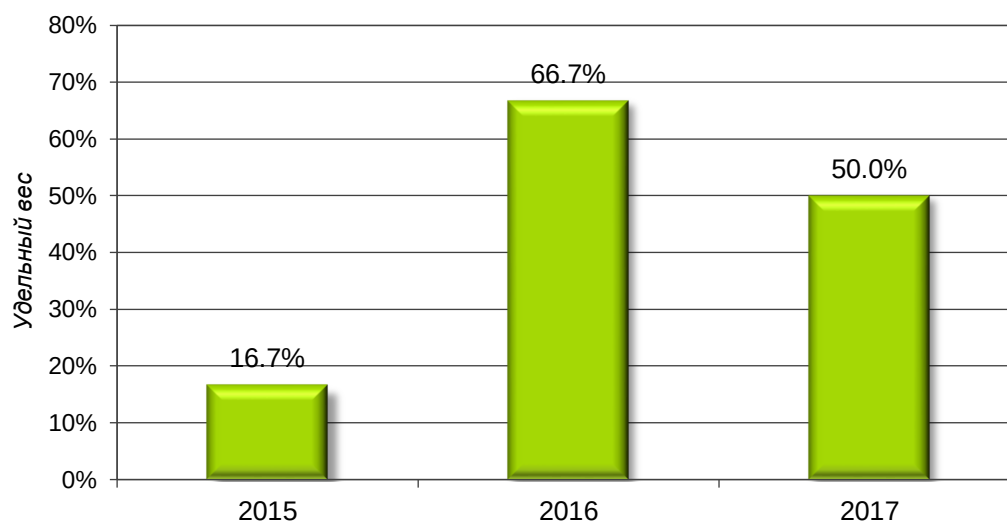


Рис. 67. Удельный вес лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний в транспортной отрасли, в общей структуре профессиональных заболеваний в 2015-2017 гг.

Шум, вибрация и тяжесть трудового процесса продолжают оставаться ведущими факторами развития профессиональных заболеваний среди работников транспорта. В результате их воздействия на протяжении последних лет большинство возникших профессиональных заболеваний водителей относилось к патологии опорно-двигательного аппарата. Основными причинами, способствовавшими развитию стойких функциональных и органических изменений в организме, являлись: длительный стаж работы во вредных условиях труда (более 25 лет), работа в условиях превышения допустимых параметров вредного производственного фактора, увеличение продолжительности рабочей смены свыше 8 часов, отсутствие своевременной и качественной медико-профессиональной реабилитации.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили конструктивные недостатки машин и несовершенство рабочих мест. Предварительные диагнозы хронических профессиональных заболеваний были установлены при обращении, что обусловлено недостатками в организации медицинских осмотров работающих.

За выявленные нарушения наложено 11 штрафов по ст. 6.3 и ст. 6.4 КоАП РФ, в том числе 9 – на юридических лиц (в 2016 г. – 14 штрафов, в том числе 11 –

на юридических лиц; в 2015 г. – 34 штрафа, в том числе 23 – на юридических лиц; в 2014 г. – 38 штрафов, в том числе 20 – на юридических лиц).

Общая сумма наложенных штрафов составила 92,0 тыс. рублей (в 2016 г. – 122,0 тыс. рублей; в 2015 г. – 238,5 тыс. рублей; в 2014 г. – 211,0 тыс. рублей).

Обеспечение химической безопасности. В 2017 г. спектр применяемых торговых марок пестицидов по сравнению с 2016 г. не изменился; объёмы их применения уменьшились до 36,68 т (в 2016 г. – 52,8 т; в 2015 г. – 45,8 т). Обработанная площадь уменьшилась до 121,52 тыс. га (в 2016 г. – 136,67 тыс. га; в 2015 г. – 99,0 тыс. га).

Размер площадей, обработанных механизированным способом от сорняков, уменьшился до 76,12 тыс. га (в 2016 г. – 86,82 тыс. га; в 2015 г. – 73,3 тыс. га); от вредителей – до 16,06 тыс. га (в 2016 г. – 25,81 тыс. га; в 2015 г. – 14,0 тыс. га); размер площадей, обработанных от болезней растений увеличился до 29,34 тыс. га (в 2016 г. – 23,30 тыс. га; в 2015 г. – 10,2 тыс. га).

На площади 1,15 тыс. га применена биологическая защита (в 2016 г. – 0,52 тыс. га; в 2015 г. – 0,2 тыс. га) (табл. 50).

Таблица 50

**Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов
в Республике Марий Эл за 2015-2017 гг.**

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га:	452,7	445,2	444,34
- в том числе пашни, тыс. га	268,0	260,5	301,36
Площадь, подлежащая обработке, тыс. га:	96,4	97,64	102,13
- в том числе под зерновые, тыс. га	79,8	80,20	77,90
Обработанная площадь (всего), тыс. га	99,0	136,67	121,52
Обработано, тыс. га:			
- от вредителей	14,0	25,81	16,06
- от болезней	10,2	23,30	29,34
- от сорняков	73,3	86,82	76,12
- в том числе биозащита	0,2	0,52	1,15
Объём внесённых пестицидов, т	45,8	52,8	36,68
Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га	0,14	0,106	0,30
Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га	0,05	0,05	0,12

В 2017 г. продолжалось осуществление лабораторного контроля за содержанием остаточного количества пестицидов в объектах окружающей среды: на содержание пестицидов отобрано 17 проб почвы (в 2016 г. – 142; в 2015 г. – 199), 584 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2016 г. – 353; в 2015 г. – 645), 1 проба плодов (в 2016 г. – 5; в 2015 г. – 20). В отобранных пробах пестициды не обнаружены.

В 2017 г. также как и в 2016 г. проверены 2 сельскохозяйственных предприятия, применяющих пестициды. Нарушения требований СанПиН 1.2.2584-10 «Гигиенические требования к безопасности процессов испытаний, хранения, перевозки, реализации, применения, обезвреживания и утилизации пестицидов и агрохимикатов» не выявлены. Специализированные склады по хранению пестицидов и агрохимикатов в них отсутствуют; пестициды приобретаются по мере необходимости и используются для протравливания зерна и обработки посевов без хранения.

Обеспечение физической безопасности.

Производственная деятельность является неотъемлемой частью жизни трудоспособного населения. При этом производственный процесс и факторы производственной среды оказывают на организм многостороннее воздействие. Практически все промышленные предприятия являются источниками физических факторов (шума, вибрации, электромагнитных полей и др.), воздействующих

на работающих, приводя к изменению физиологических характеристик и морфологических структур, а также снижая иммунную защиту организма.

В связи с изложенным, в 2017 г. в ходе надзорной деятельности продолжалось осуществление контроля за уровнями физических факторов.

В 2017 г. в сравнении с 2016 г. отмечается увеличение доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по шуму (в 2017 г. – 18,7%; в 2016 г. – 1,1%; в 2015 г. – 15,5%), электромагнитным полям (в 2017 г. – 3,4%; в 2016 г. – 1,3%; в 2015 г. – 5,5%), освещённости (в 2017 г. – 4,8%; в 2016 г. – 3,0%; в 2015 г. – 5,6%). Рост показателей связан с тем, что для проведения замеров были определены рабочие места, на которых в ходе предыдущих проверок замеры не проводились.

В 2017 г. отмечено снижение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по общей вибрации (в 2017 г. – 0,6%; в 2016 г. – 1,7%; в 2015 г. – 0,8%), микроклимату (в 2017 г. – 3,0%; в 2016 г. – 5,0%, в 2015 г. – 1,7%). Это связано со своевременным проведением на предприятиях комплекса профилактических мероприятий по итогам плановых проверок и спецоценки рабочих мест.

Основными причинами превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах продолжают оставаться несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, их физический износ, несоблюдение сроков проведения планово-предупредительных ремонтов, неудовлетворительная организация производственного контроля.

В динамике за 2016-2017 гг. в целом на объектах надзора увеличилась доля обследованных рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму, освещённости и микроклимату, в меньшей степени – по электромагнитным полям (табл. 51).

Таблица 51

Динамика относительного числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам

Физические факторы	Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Шум	обследовано объектов	150	178	239
	не соответствует	14	9	22
	%	9,3	5,1	9,2
Освещённость	обследовано объектов	409	514	408
	не соответствует	63	36	46
	%	15,4	7,0	11,3
Микроклимат	обследовано объектов	443	557	705
	не соответствует	9	11	22
	%	2,03	2,0	3,1
Электромагнитные поля	обследовано объектов	208	203	205
	не соответствует	12	10	6
	%	5,8	5,0	2,9

Превышения ПДУ шума до 10 дБ зафиксированы на рабочих местах в АО «Контакт», ООО «Аргус-Волга», ООО «Тиара», ЗАО «Портал», АО «Завод полупроводниковых приборов», ЗАО «Краснооктябрьский завод металлоизделий», АО «Завод искусственных кож», ПАО «Т Плюс» и др. Основная причина несоответствия – наличие оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет.

Пониженные уровни искусственной освещённости на рабочих местах были выявлены в ООО «Русь Бейкери», ФГБОУ ВО «Поволжский государственный технологический университет», ЗАО СПП «Салют», ЗАО «Ариада» и др. Причина заключается в отсутствии производственного лабораторного контроля за показателями

освещённости на рабочих местах, что не позволяет работодателям своевременно принимать меры профилактического характера.

Уровни электромагнитных полей, создаваемые персональными электронно-вычислительными машинами на рабочих местах, превышали ВДУ в ФГБОУ ВО «Поволжский государственный технологический университет», ГБУ РМЭ «Аэропорт Йошкар-Ола» и др., что стало возможным вследствие отсутствия или неправильно выполненного заземления.

По всем фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия в соответствии с Кодексом РФ об административных правонарушениях: вынесено 29 постановлений по делам об административных нарушениях по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в том числе 21 – в отношении юридических лиц на общую 216,0 тыс. рублей (в 2016 г. – 46 постановлений, в том числе 9 в отношении юридических лиц на общую сумму 95,5 тыс. рублей; в 2015 г. – 21 постановление, в том числе 8 в отношении юридических лиц на общую 91,5 тыс. рублей).

В 2017 г. по результатам рассмотрения 2 протоколов об административном правонарушении судами общей юрисдикции применены административные наказания в виде приостановления эксплуатации объектов (на 90 суток – рабочих мест с ПЭВМ в связи с превышением ВДУ электромагнитных полей в ГБУ РМЭ «Ронгинский специальный дом для одиноких престарелых»; на 10 суток – рабочего места у пресса в связи с превышением ПДУ общей вибрации в АО «Контакт»).

Кроме проведения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и реализации полномочий на пресечение выявленных нарушений, Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл был организован и проведён совместный с Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл семинар-совещание с руководителями хозяйствующих субъектов, имеющих в своей структуре канцерогенноопасные производства (цеха, участки, рабочие места) на тему «О соблюдении требований санитарного законодательства РФ к канцерогенноопасным производствам. Профилактика профессиональной заболеваемости от воздействия канцерогеноопасных факторов (физических, химических) производственной среды», в ходе которого (наряду с другими) были озвучены вопросы влияния физических факторов на здоровье работающих и профилактики профессиональной заболеваемости от воздействия физических факторов, проанализированы выявленные в ходе надзора нарушения.

Осуществлялось информирование населения и руководителей хозяйствующих субъектов посредством официального сайта Управления Роспотребнадзора и СМИ, взаимодействие с Министерством промышленности, транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл, Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл и Межрегиональным управлением государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл.

Деятельность, направленная на профилактику вредного влияния физических факторов, в 2018 г. будет продолжена.

Обеспечение радиационной безопасности. В 2017 г. с целью обеспечения радиационной безопасности населения проводился федеральный госсанэпиднадзор, в том числе лицензионный контроль. В плановом порядке проверено 29 хозяйствующих субъектов из 107 (27,1%), осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих), в том числе 3 юридических лица – лицензиата (12,5% от общего количества лицензиатов).

Осуществлялось взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Верхневолжским отделом Инспекции радиационной безопасности Волжского межрегионального территориального управления по надзору за ядерной и радиационной безопасностью Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному

надзору, с ответственными должностными лицами хозяйствующих субъектов, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения.

С целью информирования населения о радиационной обстановке, о соблюдении хозяйствующими субъектами обязательных требований в области обеспечения радиационной безопасности и принятых мерах пресечения выявленных нарушений санитарных правил, обеспечено регулярное размещение соответствующей информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

Продолжено лицензирование деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих), в ходе которого выдана 1 лицензия, переоформлена 1 лицензия, по заявлению лицензиата прекращено действие 1 лицензии.

Осуществлялась регистрация лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.

Продолжено ведение социально-гигиенического мониторинга радиационных показателей основных объектов окружающей среды и среды обитания человека.

В целях ежегодной оценки состояния радиационной безопасности населения обеспечено функционирование государственной системы контроля и учёта доз облучения населения, проведена радиационно-гигиеническая паспортизация территории Республики Марий Эл и организаций, использующих источники ионизирующего излучения, за 2016 г. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций (учреждений), использующих источники ионизирующего излучения, на протяжении последних лет составляет 100%.

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации установлено, что наибольший вклад в дозу облучения населения в 2017 г. внесли природные и медицинские источники ионизирующего излучения.

Техногенные источники ионизирующего излучения использовались на предприятиях машино- и приборостроения, энергетики и др. В основном это дефектоскопы, досмотровая аппаратура, радиоизотопные приборы.

Медицинское облучение человека продолжает представлять серьёзную проблему; его регламентация и ограничение позволяет существенно снизить суммарный уровень радиационного воздействия на население. Специфика состоит в том, что в интересах получения недостижимой иным путём пользы для больного при диагностических и терапевтических процедурах, в ряде случаев приходится применять достаточно высокие уровни излучения.

Данные о количестве процедур и дозах облучения населения Республики Марий Эл за счёт медицинских диагностических рентгенологических исследований получены на основе обобщения сведений, представленных в радиационно-гигиенических паспортах и формах № 3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований» за 2013-2016 гг.

Суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2016 г., по сравнению с 2015 г. увеличилось и составило 1 168 179 процедур (в 2015 г. – 1 101 354; в 2014 г. – 1 123 355) (рис. 68).

Увеличение произошло за счёт флюорографии (на 15,2%), рентгенографии (на 2,6%), рентгеноскопии (на 15,4%) и компьютерной томографии (на 21,7%). Количество прочих исследований уменьшилось в 2,8 раза (рис. 69).

Количество компьютерных томографий в 2016 г. увеличилось ввиду высокой информативности данного метода. Значительного увеличения доз облучения пациентов в среднем по республике это не повлекло вследствие соблюдения принципа оправданности и оптимизации. Вклад компьютерной томографии в коллективную дозу медицинского облучения возрос с 35,7% в 2015 г. до 42,0% в 2016 г.

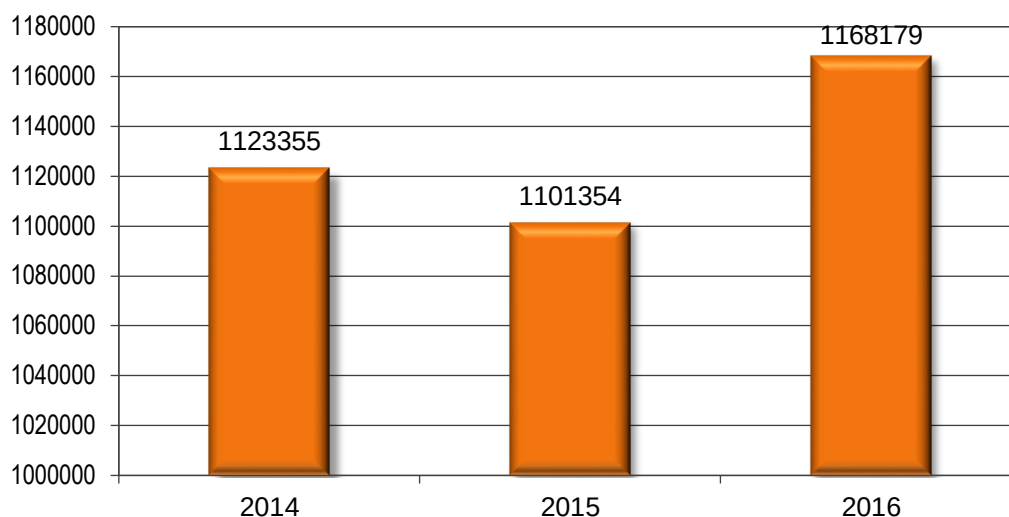


Рис. 68. Количество диагностических рентгенологических процедур в 2014-2016 гг.

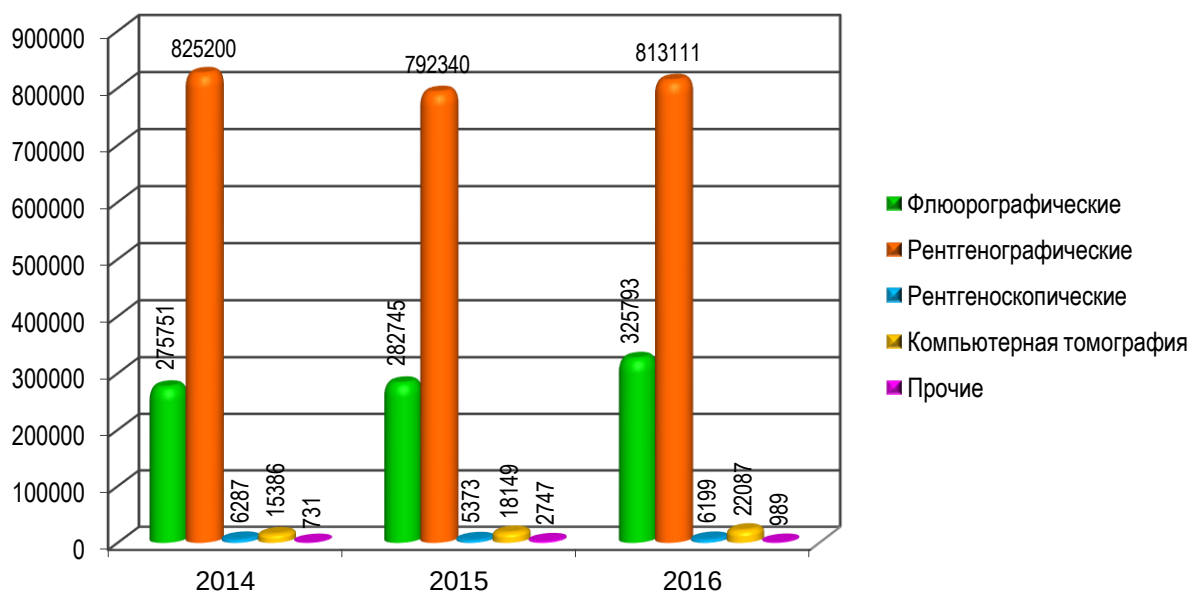


Рис. 69. Количество медицинских диагностических процедур в 2014-2016 гг.

В 2016 г. как и в 2015 г. 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.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счёт диагностического использования медицинских источников ионизирующего излучения в 2016 г. увеличилась по сравнению с 2015 г. и составила 204,77 чел.-Зв/год (в 2015 г. – 194,78 чел.-Зв/год) (рис. 70).

Средние индивидуальные дозы за 1 процедуру в 2016 г. уменьшились по всем видам исследований, кроме рентгеноскопии и компьютерной томографии, и составили:

- при проведении флюорографических исследований – 0,140 мЗв/проц. (в 2015 г. – 0,152 мЗв/проц.);
- при проведении рентгенографических исследований – 0,073 мЗв/проц. (в 2015 г. – 0,076 мЗв/проц.);
- при проведении рентгеноскопических исследований – 2,245 мЗв/проц. (в 2015 г. – 2,220 мЗв/проц.);

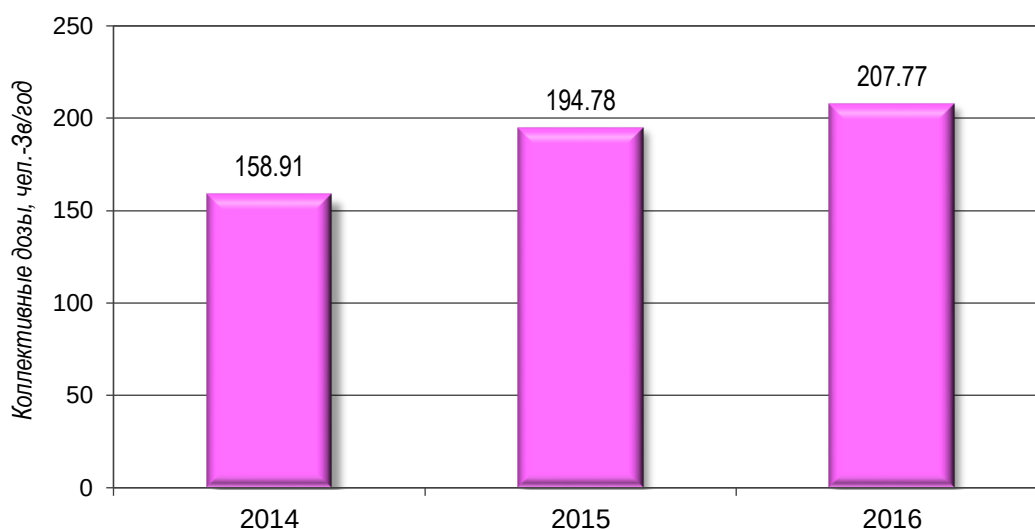


Рис. 70. Коллективные дозы медицинского облучения пациентов в 2014-2016 гг.

- при проведении компьютерной томографии – 3,898 мЗв/проц. (в 2015 г. – 3,827 мЗв/проц.;

- при проведении прочих исследований (рентгенологические исследования, характеризующиеся сложностью проведения или введением в организм дополнительных веществ и приспособлений) – 0,626 мЗв/проц. (в 2015 г. – 3,379 мЗв/проц.).

Структура облучения населения при медицинских процедурах отражена в табл. 52.

Таблица 52

Структура облучения населения при медицинских процедурах

Виды процедур	Количество процедур за год			Средняя индивидуальная доза, мЗв/проц.			Коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Флюорографические	275751	282745	325793	0,11	0,15	0,14	29,24	43,18	45,09
Рентгенографические	825200	792340	813111	0,08	0,08	0,07	63,87	60,94	59,07
Рентгеноскопические	6287	5373	6199	3,12	2,22	2,24	19,61	11,93	13,91
Компьютерная томография	15386	18149	22087	2,98	3,83	3,90	45,87	69,45	86,09
Прочие	731	2747	989	0,44	3,38	0,63	0,32	9,28	0,62
Республика Марий Эл	1123355	1101354	1168179	0,14	0,18	0,17	158,91	194,78	204,77
На 1 жителя Республики Марий Эл	1,63	1,60	1,70	0,23	0,28	0,30	–	–	-
Российская Федерация	268278 *10 ³	276060 *10 ³	279010 *10 ³	0,26	0,26	0,27	69413,4	71768,1	75362,0
На 1 жителя Российской Федерации	1,83	1,88	1,90	0,47	0,49	0,51	–	–	-

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций.

Одной из первоочередных государственных задач является сохранение и укрепление здоровья детского населения.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека занимается вопросами охраны здоровья детей в рамках действующего законодательства и в первую очередь это осуществление надзора за соблюдением требований санитарных правил и норм, законодательства в сфере технического регулирования. Законодательные акты устанавливают критерии безвредности

и безопасности факторов среды обитания для человека, несоблюдение которых создаёт угрозу здоровью человека, а также детей, возникновения и распространения заболеваний.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находится 1036 детских и подростковых учреждений (в 2016 г. – 1001; в 2015 г. – 1034), в том числе: 240 дошкольных организаций, 16 школ-интернатов и специальных (коррекционных) общеобразовательных организаций, 3 организации для детей-сирот, 10 организаций социальной реабилитации, 299 общеобразовательных организаций, 236 организаций отдыха и оздоровления детей, 198 организаций дополнительного образования, 45 профессиональных образовательных организаций и 5 организаций прочих типов.

Изменение количества образовательных организаций в 2017 г., реализующих программу дошкольного образования, обусловлено мероприятиями по реорганизации и ликвидации.

В 2017 г. в целях создания образовательных комплексов проведены работы по присоединению 5 дошкольных образовательных организаций к общеобразовательным школам.

Число организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, увеличилось до 13 (в 2016 г. – 10). Дополнительно к данным организациям стали относиться ГБУ РМЭ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения «Детство», МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Лабиринт», МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Росток». Данные организации осуществляют медицинскую, образовательную деятельность, оказывают социальные услуги для детей.

В 2017 г. функционировали 252 общеобразовательные организации, включающие 299 объектов надзора (в 2016 г. – 253 субъекта и 292 объекта). В связи с оптимизацией реорганизована МОУ «Лебедевская ООШ» Мари-Турекского муниципального образования путём присоединения к МОУ «Хлебниковская СОШ».

Увеличилось до 94 число образовательных организаций, имеющих в своём составе дошкольные группы, число объектов надзора составило 128 (в 2016 г. – 91 субъект и 130 объектов). Дополнительно открыты дошкольные группы при 5 образовательных организациях.

В общеобразовательных организациях обучалось 74827 учащихся, из них 60708 детей до 14 лет (в 2016 г. – 59287), 14119 учащихся в возрасте 15 лет и старше (в 2016 г. – 13454). В целом по республике занятия во вторую смену проводились в 27 образовательных организациях (в 2016 г. – в 30), что составило 10,7% от общего количества общеобразовательных организаций (в 2016 г. – 11,9%), в том числе на селе 2 школы (в 2016 г. – 3), в городе – 25 школ (в 2016 г. – 27) с количеством обучающихся 7011 человек.

В 2017 г. функционировали 107 организаций дополнительного образования, включающих 198 объектов надзора (в 2016 г. – 117 субъектов, 159 объектов). В связи с оптимизацией проведена реорганизация ГБУ ДО РМЭ «Специализированная детско-юношеская спортивная школа по борьбе на поясах и борьбе корэш», ГБУ ДО РМЭ «Специализированная детско-юношеская спортивная школа по шорт-треку», ГБУ ДО РМЭ «Специализированная детско-юношеская спортивная школа по греко-римской борьбе и гребле» в форме присоединения к ГБУ Республики Марий Эл «Комплексная спортивная школа олимпийского резерва».

Функционировали 23 профессиональные образовательные организации, включающие 45 объектов надзора (в 2016 г. – 23 субъекта, 41 объект).

В 2017 г. в республике функционировало 236 детских оздоровительных организаций, что ниже уровня 2016 г. (табл. 53).

Одним из критериев комплексной гигиенической оценки организаций является их распределение по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

Таблица 53

Структура образовательных организаций Республики Марий Эл

Типы детских и подростковых учреждений	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Сравнение с 2016 г.
Детские и подростковые организации всего	1034	1001	1036	+35
Дошкольные организации	249	242	240	-2
Общеобразовательные организации	272	292	299	+7
в том числе школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	16	16	18	+2
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	15	10	13	+3
Учреждения социальной реабилитации (приюты)	11	7	10	+3
Профессиональные образовательные организации	32	41	45	+4
Организации дополнительного образования	162	159	198	+39
Детские оздоровительные организации	280	247	236	-11

Удельный вес организаций для детей и подростков, отнесённых к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарное состояние которых соответствует санитарно-гигиеническим требованиям, увеличился до 67,4% (в 2016 г. – 65,0%; в 2015 г. – 62,7%; в 2014 г. – 60,7%; в 2013 г. – 60,2%; в 2012 г. – 59,7%) за счёт улучшения состояния объектов. Удельный вес объектов, отнесённых ко 2 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарное состояние которых не соответствует санитарным нормам и правилам, уменьшился и составил 32,2% (в 2016 г. – 34,6 %; в 2015 г. – 36,8 %; в 2014 г. – 38,5 %; в 2013 г. – 38,9%; в 2012 г. – 39,1%). Доля объектов, отнесённых к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, остаётся на уровне 2016 г. и составляет 0,4% (в 2015 г. – 0,5%; в 2014 г. – 0,8%; в 2013 г. – 0,9%; в 2012 г. – 1,2%).

Наибольшее количество объектов 3 группы, как и в 2016 г., отмечено среди малокомплектных общеобразовательных организаций (табл. 54).

Таблица 54

Характеристика детских и подростковых организаций по группам санитарно-эпидемиологического благополучия по Республике Марий Эл

Объекты контроля (надзора)	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Общеобразовательные организации	57,6	41,0	1,4	59,9	38,7	1,4	55,9	43,1	1,0
Дошкольные организации	63,9	36,1	0,0	60,7	39,3	0,0	79,6	20,0	0,4
Профессиональные образовательные организации	50,0	50,0	0,0	56,1	43,9	0,0	57,8	42,2	0,0
Организации дополнительного образования	44,4	55,0	0,6	54,7	45,3	0,0	52,5	47,5	0,0
Детские оздоровительные организации	79,0	21,0	0,0	82,3	17,7	0,0	84,1	15,9	0,0
Итого по республике	62,7	36,8	0,5	65,0	34,6	0,4	67,4	32,2	0,4

Полностью отсутствуют объекты 3 группы среди организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, профессиональных и оздоровительных организаций.

За анализируемый период проводилась целенаправленная работа по объектам с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием. В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл и глав администраций муниципальных образований районов и городов республики были внесены предложения о выделении финансовых средств на улучшение материально-технической базы образовательных организаций.

В целях приведения образовательных организаций в соответствие требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, по всем организациям ежегодно разрабатываются планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по улучшению санитарно-гигиенического состояния.

В результате проведённой совместной работы Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, заинтересованных министерств и ведомств республики материально-техническая база организаций в 2017 г. улучшилась. Из группы организаций, относящихся на начало 2017 г. к крайне неудовлетворительным объектам, в настоящее время улучшено санитарно-гигиеническое состояние МБОУ ДОД «Куженерская детско-юношеская спортивная школа» в связи с оптимизацией, проведена реорганизация в форме присоединения к МБОУ ДОД «Куженерский центр детского творчества», реорганизована «Инерымбальская начальная школа-сад».

Организации, отнесённые к 3 группе объектов санитарно-эпидемиологического благополучия, отмечаются в Куженерском, Моркинском и Параньгинском муниципальных образованиях (табл. 55).

Таблица 55

**Характеристика детских и подростковых организаций по группам
санитарно-эпидемиологического благополучия в разрезе
муниципальных образований районов и городов республики**

Муниципальные образования	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
г. Волжск	89,1	10,9	–	89,2	10,8	–	89,4	10,6	–
Волжский район	88,6	9,1	2,3	95,5	4,5	–	92,5	7,5	–
г. Козьмодемьянск	90,5	9,5	–	91,3	8,7	–	93,1	6,9	–
Горномарийский район	75,6	24,4	–	75,0	25,0	–	86,1	13,9	–
Звениговский район	87,0	13,0	–	90,9	9,1	–	92,2	7,8	–
Килемарский район	71,4	28,6	–	65,4	34,6	–	75,6	24,4	–
Куженерский район	51,4	48,6	–	50,0	50,0	–	46,4	51,2	2,4
Мари-Турекский район	80,8	19,2	–	82,0	18,0	–	83,3	16,7	–
Медведевский район	79,2	20,8	–	79,4	20,6	–	79,3	20,7	–
Моркинский район	80,0	15,6	4,4	81,3	12,5	6,2	80,0	13,3	6,7
Новоторъяльский район	45,5	54,5	–	44,4	55,6	–	40,0	60,0	–
Оршанский район	49,5	50,5	–	49,0	51,0	–	48,0	52,0	–
Параньгинский район	87,8	9,8	2,4	83,4	13,3	3,3	83,3	13,4	3,3
Сернурский район	89,7	10,3	–	89,7	10,3	–	89,7	10,3	–
Советский район	71,1	28,9	–	69,0	31,0	–	69,4	30,6	–
Юринский район	88,9	11,1	–	87,5	12,5	–	92,9	7,1	–
г. Йошкар-Ола	84,2	15,8	–	84,3	15,7	–	84,1	15,9	–
Всего по республике	62,7	36,8	0,5	65,0	34,6	0,4	67,4	32,2	0,4

В рамках государственной программы Республики Марий Эл «Социальная поддержка граждан» на 2013 - 2020 годы, утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №450 в 2017 г. выполнен необходимый комплекс мероприятий по укреплению материально-технической базы организаций социального обслуживания для несовершеннолетних. В рамках данной программы на приобретение технологического оборудования направлены средства республиканского бюджета Республики Марий Эл в сумме 1188,0 тыс. рублей. В ГБУ Республики Марий Эл «Савинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» приобретено технологическое оборудование на пищеблок. За счёт бюджетных средств и внебюджетных источников проведены ремонтно-восстановительные работы на сумму 3039,0 тыс. рублей, в том числе работы по адаптации объектов для инвалидов в рамках государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на сумму 1770,4 тыс. рублей и работы на инженерных системах зданий объектов на сумму 1268,6 тыс. рублей. В ГБУ Республики Марий Эл «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Журавушка» проведён ремонт крыльца, мест общего пользования, приобретена мебель в жилые комнаты. В ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» приобретена мебель в спальные комнаты, спортивное оборудование, выполнен ремонт санузлов. На групповых площадках МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Росток» проведён капитальный ремонт веранд.

В целях развития и укрепления материально-технической базы, обеспечения комплексной безопасности, укрепления здоровья детей и подростков в республике реализуются государственная программа «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики» на 2013 - 2020 годы в рамках подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования».

В рамках реализации федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014 - 2017 годы и на период до 2020 года» и республиканской адресной инвестиционной программы завершено строительство и введены в эксплуатацию:

- школа на 120 ученических мест в с. Эмеково Волжского района;
- Красноволжская средняя общеобразовательная школа на 198 мест в с. Кулаково Горномарийского района (на 31 место, с учебными мастерскими, спортзалом, актовым залом и библиотекой).

Продолжается строительство МБОУ «Ильпанурская основная общеобразовательная школа» на 120 мест, вторая очередь МОУ «Средняя общеобразовательная школа №5 г. Волжска» (учебный корпус на 336 мест, спортивный зал, актовый зал).

В рамках подготовки организаций к новому учебному году и работе в осенне-зимних условиях освоено 18352,04 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 3631,8 тыс. рублей, регионального бюджета – 1178,34 тыс. рублей, муниципальных бюджетов – 13541,9 тыс. рублей, в том числе:

- на капитальный и текущий ремонт образовательных организаций – 6215,1 тыс. рублей;
- на мероприятия по обеспечению пожарной безопасности – 2187,0 тыс. рублей; антитеррористической безопасности – 1953,1 тыс. рублей; улучшения санитарно-гигиенического состояния – 4795,4 тыс. рублей;
- на иные мероприятия (энергосбережение, закупка оборудования) – 3201,44 тыс. рублей.

В образовательных организациях ежегодно проводятся частичные капитальные ремонты отдельных помещений, инженерных коммуникаций. В 2017 г.

в 20 образовательных организациях завершён капитальный ремонт кровель на средства, выделенные из резервного фонда Президента Российской Федерации.

В ГБОУ Республики Марий Эл «Семёновская школа-интернат» и МБОУ «Средняя школа №23 г. Йошкар-Олы» проведён капитальный ремонт учебных помещений с заменой оконных блоков и кровли.

В ГБУ ДО Республики Марий Эл «Центр детского и юношеского технического творчества» проведён капитальный ремонт учебных помещений.

Капитальный ремонт системы водоснабжения проведён в 2 дошкольных организациях муниципального образования «Куженерский муниципальный район».

Выполнение планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке общеобразовательных организаций к учебному году по республике составило 100% (в 2015-2016 гг. – 100%).

Разработаны и утверждены планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке школ к 2018-2019 учебному году, которые включают 2394 предложения (в 2017 г. – 2566; в 2016 г. – 2872; в 2015 г. – 2518).

Перед началом учебного года косметические ремонты проведены во всех организациях.

Ежегодно уменьшается число объектов, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, центрального отопления. Удельный вес образовательных организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, в 2017 г. составил 0,1% (в 2016 г. – 0,1%; 2015 г. – 0,3%), не имеющих центрального отопления – 0,5% (в 2016 г. – 0,6%; в 2015 г. – 0,7%).

В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации (рис. 71, табл. 56).

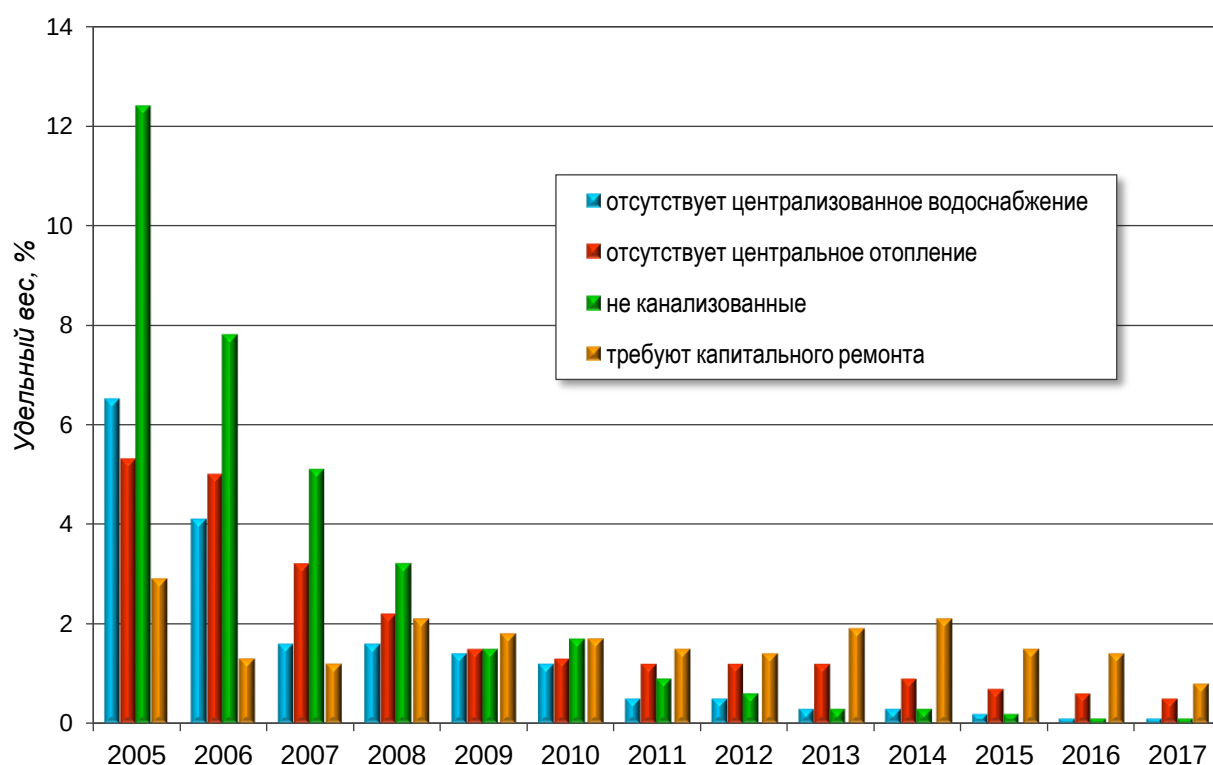


Рис. 71. Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл в 2005-2017 гг.

Таблица 56

**Санитарно-техническое состояние образовательных организаций
Республики Марий Эл (в %)**

Годы	Отсутствует централизованное водоснабжение	Отсутствует центральное отопление	Отсутствует централизованная канализация	Требуют капитального ремонта
2008	1,6	2,2	3,2	2,1
2009	1,4	1,5	1,5	1,8
2010	1,2	1,3	1,7	1,7
2011	0,5	1,2	0,9	1,5
2012	0,5	1,2	0,6	1,4
2013	0,3	1,2	0,3	1,9
2014	0,3	0,9	0,3	2,1
2015	0,2	0,7	0,2	1,5
2016	0,1	0,6	0,1	1,4
2017	0,1	0,5	0,1	0,8

В 2017 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды в образовательных организациях.

Качество питьевой воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям остаётся стабильно хорошим. Удельный вес проб питьевой воды, неудовлетворительных по микробиологическим показателям, в 2017 г. составил 0,4% (в 2016 г. – 0,1%; в 2015 г. – 0,4%; в 2014 г. – 0,3%), по санитарно-химическим показателям – 0,8% (в 2016 г. – 0,3%; в 2015 г. – 0%; в 2014 г. – 0,3%) (табл. 57).

Таблица 57

**Удельный вес проб питьевой воды в образовательных организациях,
не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)**

Годы	Разводящая сеть		Нецентрализованное водоснабжение	
	не отвечает санитарно-химическим показателям	не отвечает микробиологическим показателям	не отвечает санитарно-химическим показателям	не отвечает микробиологическим показателям
2014	0,3	0,3	–	–
2015	0,0	0,4	–	–
2016	0,3	0,1	–	–
2017	0,8	0,4	–	–

Улучшились показатели уровней искусственной освещённости. В течение года продолжалась реконструкция систем освещения с заменой люминесцентных ламп на энергосберегающие лампы. Уровни искусственной освещённости доведены до гигиенических нормативов, удельный вес замеров искусственной освещённости, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился с 3,5% в 2014 г. до 2,8% в 2017 г. Наиболее высокий процент замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечен в организациях Куженерского, Килемарского и Горномарийского муниципальных образований.

Целенаправленная работа проводится по объектам, не имеющим центрального отопления. Данные вопросы были включены в муниципальные программы развития системы образования и в мероприятия планов-заданий по подготовке к новому учебному году. За последние 3 года количество организаций, не имеющих центрального отопления, сократилось в 1,7 раза. Отмечается качественная и своевременная подготовка систем

отопления к зимнему сезону. В рамках подготовки к отопительному сезону в восьми школах республики проведены работы по установке регулируемых узлов учёта тепловой энергии. В МБОУ «Куженерская основная общеобразовательная школа» проведены работы по ремонту внутренней системы отопления. В 2017 г. удельный вес замеров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, в целом по республике остаётся на низких цифрах – 0,9% (в 2016 г. – 1,0%; в 2015 г. – 1,1%; в 2014 г. – 1,3%). Высокий удельный вес несоответствующих показателей микроклимата отмечается в организациях Волжского муниципального района.

Удельный вес исследований электромагнитных полей, не отвечающих санитарным нормам, остаётся на уровне 2016 г. – 2,0% (в 2016 г. – 2,0%; в 2015 г. – 2,9%; в 2014 г. – 3,1%).

Обеспеченность общеобразовательных организаций ученической мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям обучающихся, её конструкция и расстановка являются одними из значимых факторов, способствующих сохранению работоспособности учащихся в течение дня, правильному физическому развитию, а также является мерой профилактики нарушения осанки и зрения у детей.

В 2017 г. продолжалась замена устаревшей мебели и приобретение новых комплектов; комплекты учебно-лабораторного оборудования приобретены в 27 образовательных организаций (в 2016 г. – 29).

Удельный вес мебели, не отвечающей гигиеническим требованиям, сократился в 1,5 раза – с 6,4% в 2014 г. до 4,3% в 2017 г. (табл. 58).

Таблица 58

Удельный вес мебели, технических средств обучения в образовательных организациях, не отвечающих гигиеническим требованиям (в %)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Мебель	6,4	6,2	5,9	4,3
Технические средства обучения	5,4	5,2	5,1	5,1

Результаты исследований воздуха в помещениях детских и подростковых организаций показали, что концентрация содержания пыли, аэрозолей, паров и газов в образовательных организациях не превышает нормативных значений. Исследования проведены в 179 образовательных организациях, исследовано 1423 пробы, в том числе на вещества 1 и 2 класса опасности, результаты всех исследований соответствуют гигиеническим требованиям. В 2017 г. продолжалось исследование воздушной среды в детских и подростковых организациях на содержание химических веществ, соответствие уровней ионизирующего излучения, отклонений не выявлено.

Проводимая на протяжении многих лет экспертиза режимов учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях позволила добиться снижения количества фактов нарушений гигиенических требований при организации учебного процесса. В 2017 г. выдано 41 экспертное заключение на соответствие расписания занятий гигиеническим нормам. Вместе с тем проблема интенсификации учебного процесса остаётся. Учитывая высокий уровень распространённости среди детей так называемых «школьных болезней», вопросы нормализации учебно-воспитательного режима в школах, внедрения здоровьесберегающих технологий, оздоровления детей непосредственно в образовательных организациях остаются приоритетными для всех типов детских организаций.

Формирование и укрепление здоровья детей невозможно без двигательной активности и физической нагрузки. Физическое воспитание в образовательных организациях является неотъемлемой частью формирования здоровья. Все образовательные организации республики имеют условия для проведения физического

воспитания и медицинского обслуживания детей. В школах, не имеющих спортивных залов, для проведения уроков физкультуры используются спортивные сооружения других, рядом расположенных, объектов, пришкольные спортивные площадки, а также помещения, приспособленные под малые спортивные залы.

В рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013 - 2020 годы по реализации мероприятий, направленных на развитие физкультурно-спортивной инфраструктуры общеобразовательных организаций, расположенных в сельской местности, к началу учебного года проведены ремонтные работы в 14 спортивных залах, оснащение современным спортивным инвентарем и оборудованием открытых плоскостных спортивных сооружений 5 образовательных организаций.

В ГБОУ Республики Марий Эл «Октябрьская школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» проведено обустройство открытой плоскостной площадки.

В 36 образовательных организациях республики функционируют бассейны. Также на базе образовательных организаций работают спортивные кружки и секции, в которых дети получают дополнительное физическое развитие. Спортивные залы имеют 240 образовательных организаций; в 14 организациях занятия проводятся в спортивных сооружениях других, рядом расположенных, объектов. Все спортивные залы при общеобразовательных организациях соответствуют требованиям санитарного законодательства.

Медицинское обслуживание учащихся всех 252 образовательных организаций осуществляется медицинскими работниками, в 213 организациях имеются медицинские кабинеты, оснащённые необходимым оборудованием и средствами. В остальных организациях, не имеющих медицинских кабинетов, заключены договоры на медицинское обслуживание с лечебно-профилактическими учреждениями. Медицинские кабинеты в школах оснащены необходимым оборудованием и инвентарём, медикаментами и средствами для оказания медицинской помощи. К началу учебного года в медицинских кабинетах при школах обновлена мебель, приобретены необходимые медикаменты и средства. Медицинское оборудование приобретено для 37 общеобразовательных организаций.

Организация питания. Обеспечение школьников рациональным полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития. 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 и молодёжной политики» на 2013 - 2020 годы.

Мероприятия, направленные на совершенствование школьного питания, включены в муниципальные программы «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной 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 функционируют два комбината школьного питания,

организуящие питание в 30 образовательных школах. Договора на поставку продуктов питания заключены всеми 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 в республике сформирован реестр поставщиков продуктов питания в образовательные организации. Определено 49 поставщиков продуктов питания, из них 46 – местные производители и поставщики.

Проводимые мероприятия позволили изменить выбранный стереотип в питании школьников, улучшить качество питания. Использование нового технологического оборудования позволило перейти на щадящее питание, использовать технологию, обеспечивающую безопасность приготавливаемых блюд и их пищевую ценность. Школьникам предлагается широкий ассортимент приготавливаемых блюд. Комбинатами питания разработаны дополнительные комплексы питания, предлагается 3 комплекса завтраков, 2 комплекса полдников и 2 комплекса обедов. Учащиеся имеют возможность выбора комплексов питания, пользоваться заказным меню.

Управлением продолжался еженедельный мониторинг организации питания в образовательных учреждениях. Результаты исследований с предложениями по улучшению качества питания доводились до Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований районов и городов.

Охват школьников всеми формами питания в 2017 г. составил 100% (в 2016 г. – 99,4%; в 2015 г. – 99,0%; в 2014 г. – 98,7%).

Охват школьников горячим питанием в 2017 г. снизился до 85,5% (в 2016 г. – 88,1%; в 2015 г. – 89,7%). В школьных столовых питаются 94,7% учащихся 1-4 классов (в 2016 г. – 96,4%), 78,4% учащихся 5-11 классов (в 2016 г. – 81,5%). Учащиеся общеобразовательных организаций, не охваченные горячим питанием – 14,5%, пользуются буфетной продукцией (в 2016 г. – 9,2%) (табл. 59).

Таблица 59

Охват учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием (в %)

Классы	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Темп прироста к 2015 г.
1-11 классы	89,7	88,1	85,5	-4,2%
1-4 классы	99,4	96,4	94,7	-4,7%
5-11 классы	82,2	81,5	78,4	-3,8%

Охват горячим питанием городских школьников в 2017 г. составил 75,3% (в 2016 г. – 79,4%; в 2015 г. – 81,9%), в сельской местности данный показатель в 2017 г. составил 95,6% (в 2016 г. – 96,6%; в 2015 г. – 97,2%). Питание школьников организовано во всех школах республики. Снижение охвата горячим питанием учащихся в 2017 г. связано с увеличением стоимости питания.

Вопросы организации горячего питания школьников и итоги реализации целевых программ по совершенствованию горячего питания учащихся образовательных учреждений 29.03.2017 г. обсуждены на совещании с начальниками отделов образования, 17.10.2017 г. – на коллегии в Министерстве образования и науки Республики Марий Эл. Управлением в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл внесены предложения о необходимости принятия дополнительных мер по увеличению охвата горячим питанием школьников, в том числе активизировать эту работу с родителями и школьниками.

В целях совершенствования организации питания детей в муниципальных образовательных учреждениях городского округа «Город Йошкар-Ола», обеспечения

контроля за качеством питания обучающихся, по распоряжению мэра г. Йошкар-Олы от 20.11.2017 г. №253 создана рабочая группа по осуществлению общественного контроля за питанием детей в муниципальных учреждениях городского округа «Город Йошкар-Ола». Специалисты Управления 14 и 22 ноября 2017 г. приняли участие в заседании рабочей группы, на котором обсуждались вопросы по улучшению качества горячего питания в муниципальных образовательных организациях г. Йошкар-Олы, в части оказания консультативной помощи. Управлением одной из первоочередных проблем ставилась задача увеличения охвата горячим питанием школьников, а также выделения финансовых средств на организацию питания.

Вопросы организации питания детей доводились также до Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городов и районов, руководителей отделов образований муниципальных образований республики.

На достаточно высоком уровне организовано питание в Горномарийском (99,4%), Оршанском (99,2%), Килемарском (98,7%), Куженерском (98,6%), Мари-Турекском (98,6%), Новоторъяльском (98,5%), Сернурском (97,6%), Моркинском (97,3%), Советском (95,4%) и Параньгинском (95,0%) районах. Более низкие показатели по-прежнему остаются в городах Йошкар-Оле, Волжске, Козьмодемьянске (табл. 60).

Таблица 60

Охват горячим питанием школьников по муниципальным образованиям (в %)

Муниципальные образования	2015 г.	2016 г.	2017 г.
г. Йошкар-Ола	81,6	78,5	74,4
г. Волжск	86,7	84,0	75,6
Волжский район	95,6	95,2	94,6
г. Козьмодемьянск	78,3	78,6	75,6
Горномарийский район	99,0	99,0	99,4
Звениговский район	100,0	92,4	91,8
Килемарский район	97,9	99,4	98,7
Куженерский район	98,4	98,2	98,6
Мари-Турекский район	97,6	98,3	98,6
Медведевский район	98,6	98,0	94,7
Моркинский район	95,9	97,0	97,3
Новоторъяльский район	96,3	97,7	98,5
Оршанский район	98,8	99,5	99,2
Параньгинский район	99,1	97,9	95,0
Сернурский район	96,4	97,6	97,6
Советский район	92,8	92,2	95,4
Юринский район	80,9	93,3	75,4
По республике	89,7	88,1	85,5

Калорийность школьных завтраков в 2017 г. составила в среднем 620 ккал или 101,6% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 117,3% – для младших школьников; калорийность школьных обедов – в среднем 890 ккал или 100,9% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 116,5% – для младших школьников.

Для профилактики йод-дефицитных состояний при приготовлении блюд используется только йодированная соль, в питании используются йодированные хлеб, яйцо, дрожжи.

Средняя стоимость завтраков в школах составила 25,55 рублей, обедов – 42,95 рублей. В сельских школах для удешевления питания на пришкольных участках выращиваются овощи и фрукты. Использование своей продукции позволяет на 18-20% удешевить питание школьников. На организацию питания детей из многодетных семей выделяются средства из республиканского бюджета в размере 25 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 выполняются практически в полном объёме. Калорийность суточного рациона в интернатных учреждениях составила в среднем 2640 ккал или 112,3% от гигиенических рекомендаций для детей младшего школьного возраста и 97,3% – для старших школьников.

Калорийность суточного рациона для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в среднем составила 2817,1 ккал или 103,8% от гигиенических рекомендаций.

Соотношение основных пищевых веществ в суточном рационе в среднем составляет (1 : 1 : 4,1), что отвечает гигиеническим требованиям.

Выполнение натуральных норм питания по учреждениям с круглосуточным пребыванием детей существенно не отличается друг от друга и составляет: по хлебу – 103,6%; крупам – 144,6%; картофелю – 100,6%; овощам – 98,0%; молоку – 99,0%; кисломолочным продуктам – 83,0%; мясу говядины – 95,5%; мясу птицы – 107%; рыбе – 85%; маслу сливочному – 95%, маслу растительному – 100%; фруктам – 79,0%.

Средняя стоимость одного диетодня в учреждениях интернатного типа составила 100,01 рублей.

Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл особое внимание уделяется обеспечению детей качественным и безопасным питанием, соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии. Для детей в учреждениях социального обслуживания питание организовано в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.10.2014 г. №570 «Об утверждении норм питания, нормативов обеспечения мягким инвентарём и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Республики Марий Эл».

В каждом учреждении разработано 14-дневное меню. Продукты питания (хлеб, молоко, мясо, сливочное и растительное масло, сахар, овощи, фрукты, соки, рыба, яйцо, творог, сыр) входят в рацион питания детей ежедневно. Выполнение натуральных норм питания детей составило: хлеб пшеничный – 90%; хлеб ржаной – 100%; крупы – 188%; макароны – 93%; картофель – 126%; овощи – 83%; молоко – 96%; творог – 86%; сметана – 94%; сыры – 97%; мясо говядина – 100%; колбасные изделия – 63%; мясо птицы – 139%; рыба – 73%; яйцо – 94%; масло сливочное – 100%, масло растительное – 116%; сахар – 127%; фрукты – 89%; соки – 86%; кондитерские изделия – 130%.

Расчёт пищевой ценности продуктовых наборов по основным пищевым веществам, витаминам, макро- и микроэлементам свидетельствует о соответствии калорийности и химического состава продуктов питания рекомендуемым нормам потребления энергии и пищевых веществ и составляет в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей: белки – 111 г; жиры – 93 г; углеводы – 425 г; энергетическая ценность – 2873 ккал. Стоимость одного диетодня в детских учреждениях с круглосуточным пребыванием составляет 116,76 рублей, с дневным пребыванием – 90 рублей.

Пищевые блоки всех дошкольных учреждений работают на сырье. Питание организовано в соответствии с режимом работы учреждений.

Выполнение натуральных норм основных продуктов питания в детских дошкольных организациях в декабре 2017 г. составило: по мясу 98,7%, рыбе – 97,0%, молоку – 98,0%, творогу – 96,7%, маслу сливочному, яйцу, овощам – 100%, свежим фруктам – 98,5%, сокам – 100%, макаронным изделиям – 100%.

Калорийность суточного рациона при 8-10 часовом пребывании детей составила в среднем 1501 ккал или 105,5% от гигиенических рекомендаций. Калорийность питания в детских организациях с 12-часовым пребыванием детей составляет 1845 ккал или 102,5% от гигиенических рекомендаций.

Вспышек пищевого характера, случаев заболеваний, связанных с нарушением организации питания, в образовательных организациях республики в 2017 г. не зарегистрировано.

Сохраняется тенденция улучшения качества готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

В 2017 г. в образовательных организациях проведено 3569 исследований готовых блюд на санитарно-химические показатели, удельный вес отклонений составил 0,8% (в 2016 г. – 1,0%). По результатам 2248 исследований готовых блюд 0,2% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2016 г. – 0,2%). На калорийность и полноту вложения проведено 2158 исследований, удельный вес отклонений составил 1,0% (в 2016 г. – 1,4%). На вложение витамина «С» исследовано 523 пробы третьих блюд, из них 0,9% не соответствовало нормативам (в 2016 г. – 1,0%) (табл. 60).

Таблица 60

Удельный вес готовых блюд в образовательных учреждениях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2013-2017 гг. (в %)

Годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по калорийности	по содержанию витамина «С»
2013	1,7	0,3	1,0	1,4
2014	0,7	0,3	1,2	1,5
2015	0,7	0,2	0,9	1,2
2016	1,0	0,2	1,4	1,0
2017	0,8	0,2	1,0	0,9

В 2017 г. исследовано 14716 смывов на кишечную палочку, патогенную микрофлору, рота- и норовирусы, возбудители паразитарных болезней. Выявлено с отклонениями 0,4% смывов на бактерии группы кишечной палочки (в 2016 г. – 0,5%).

В течение всего учебного года в республике продолжался еженедельный мониторинг организации питания в образовательных учреждениях. Результаты исследований с предложениями по улучшению качества питания доводились до Правительства Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований районов и городов.

Дошкольные учреждения.

В Республике Марий Эл на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находятся 224 дошкольные образовательные организации (223 муниципальных дошкольные организации и 1 частный детский сад) с общей численностью воспитанников 34970 детей.

При общеобразовательных организациях функционируют 203 дошкольные группы, где занимаются 3659 детей дошкольного возраста.

Изменение количества образовательных организаций, реализующих программу дошкольного образования, обусловлено мероприятиями по реорганизации и ликвидации. В 2017 г. в целях создания образовательных комплексов проведены работы

по присоединению 5 дошкольных образовательных организаций к общеобразовательным школам:

- в Новоторъяльском муниципальном районе: МБДОУ «Староторъяльский детский сад «Пеледыш» присоединился к МБОУ «Староторъяльская средняя общеобразовательная школа»;

- в Оршанском муниципальном районе: МДОУ «Лужбелякский детский сад «Улыбка» присоединился к МОУ «Лужбелякская основная общеобразовательная школа»; МДОУ «Старокрещенский детский сад «Колосок» – к МОУ «Старокрещенская основная общеобразовательная школа», МДОУ «Упшинский детский сад «Золотая рыбка» – к МОУ «Упшинская основная общеобразовательная школа»;

- в Мари-Турекском муниципальном районе: МДОУ «Нартасский детский сад «Улыбка» присоединился к МОУ «Нартасская средняя общеобразовательная школа».

Мероприятия по улучшению материально-технической базы, увеличению мест в дошкольных организациях в Республике 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» на 2013 - 2020 годы.

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, улучшение материально-технической базы учреждений, приобретение оборудования, организация питания детей. В муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны проекты «дорожной карты», направленные на ликвидацию очередности в дошкольных организациях. Финансирование программ ведётся согласно утверждённым бюджетам.

В рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования в Республике Марий Эл», утверждённого постановлением Правительства Республики Марий Эл от 19.05.2014 г. №243, в текущем году дополнительно открыто 165 дошкольных мест в существующих детских дошкольных организациях:

- МБДОУ «Детский сад №19 «Светлячок» г. Волжска – 20 мест;
- МБДОУ «Детский сад №4 «Теремок» г. Козьмодемьянска – 25 мест;
- МАДОУ «Детский сад №5 «Золотая рыбка» пгт. Медведево – 30 мест;
- МБДОУ «Детский сад №2 «Солнышко» пгт. Медведево – 25 мест;
- МБДОУ «Детский сад №68 «Золотой петушок» г. Йошкар-Олы – 50 мест;
- МБОУ «Мари-Биляморская СОШ» Мари-Турекского района – 15 мест.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести на максимально высокий уровень показатель охвата детей услугами дошкольного образования (по данным на 31 декабря 2017 г.):

- 87,2% от потребности (актуального спроса) – дети в возрасте от 1,5 до 3 лет;
- 99,4% от потребности – дети в возрасте от 3 до 7 лет.

С целью увеличения охвата детей дошкольным образованием в муниципальных образованиях активно внедряются вариативные формы дошкольного образования.

В качестве вариативных форм дошкольного образования в 9 муниципальных образованиях республики на базе дошкольных и общеобразовательных организаций созданы группы кратковременного пребывания, преддошкольной подготовки, адаптационные группы. В декабре 2017 г. в республике функционировала 41 группа кратковременного пребывания с общей численностью 466 детей.

Работа по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния дошкольных организаций проводится в течение всего года. Вопросы улучшения материально-

технической базы дошкольных учреждений были обсуждены на совещаниях в Правительстве Республики Марий Эл, совместных совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, совещаниях с главами администраций муниципальных образований городов и районов республики, в том числе о необходимости строительства дошкольных учреждений в республике, увеличении числа мест, разработке «дорожной карты», разработке санитарно-гигиенических мероприятий по улучшению материально-технической базы детских дошкольных учреждений.

Состояние здоровья детей и подростков. За последнее десятилетие состояние здоровья детей и подростков характеризуется устойчивыми тенденциями к росту заболеваемости, распространённости хронической патологии, снижением количества здоровых детей.

В 2016 г. показатель общей заболеваемости в целом по республике составил 1961,9 на 1000 школьников, что на 10,5% ниже уровня 2015 г. (рис. 72).

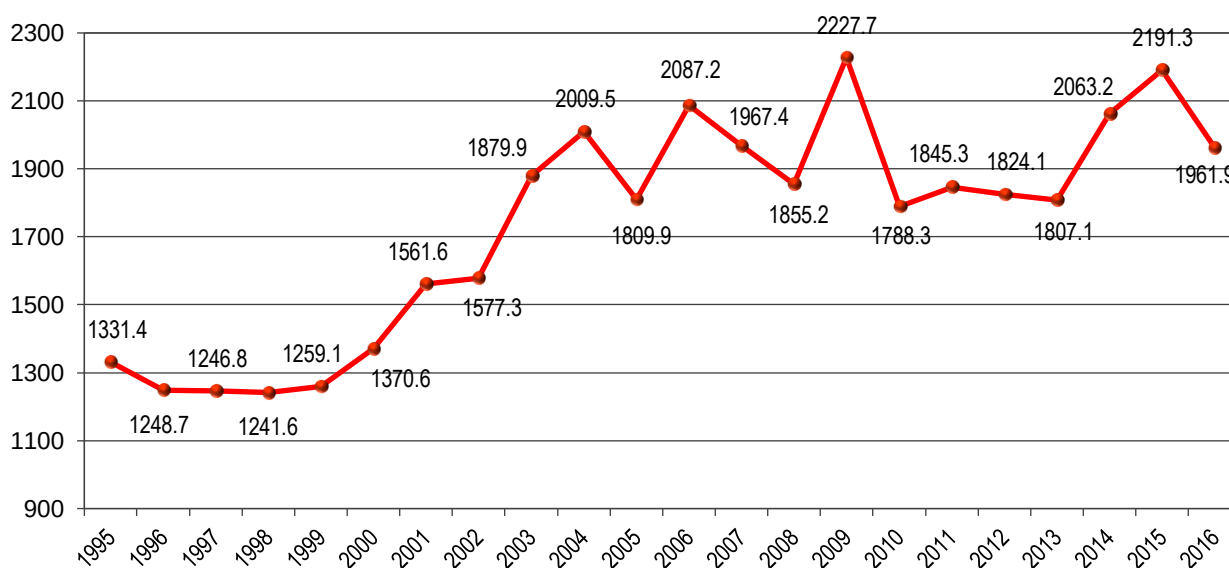


Рис. 72. Общая заболеваемость школьников в 1995-2016 гг. (на 1000 школьников)

В 2016 г. в сравнении с предыдущим годом отмечен рост заболеваемости школьников болезнями костно-мышечной системы на 4,9%, болезнями глаза – на 2,7%, сколиозами – на 13,0%, психическими расстройствами – в 2,1 раза (табл. 61).

Таблица 61

Заболеваемость школьников в 2012-2016 гг.

Группы и классы болезней	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000
Все болезни	120090	1824,1	119422	1807,7	137795	2063,2	149798	2191,3	138060	1961,9
Инфекционные и паразитарные болезни	2912	44,2	2789	42,2	3248	48,6	3063	44,8	2825	40,1
Болезни эндокринной системы	4644	70,5	4087	61,9	4084	61,2	3817	55,8	3983	56,6
Болезни крови и кроветворных органов	1095	16,6	1220	18,5	1559	23,3	1760	25,7	1596	22,7
Психические расстройства	1497	22,7	1588	24,0	1697	25,4	582	8,5	1233	17,5

Группы и классы болезней	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000
Болезни нервной системы	5813	88,3	5311	80,4	7868	117,8	7620	111,5	6551	93,1
Болезни глаза	12667	192,4	11803	178,7	13067	195,7	13366	195,5	14126	200,7
Болезни органов пищеварения	7814	118,7	11264	170,5	12785	191,4	11300	165,3	10208	145,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3816	58,0	3656	55,3	5340	80,0	5156	75,4	4576	65,0
Болезни костно-мышечной системы	6792	103,2	5535	83,8	5919	88,6	6947	101,6	7504	106,6
Болезни органов дыхания (в том числе грипп, ОРЗ)	59997	911,3	59524	901,0	68662	1028,1	81277	1189,0	72337	1028,0
Нарушения осанки	1498	22,8	1148	17,4	1239	18,6	1718	25,1	1516	21,5
Сколиозы	1241	18,9	1082	16,4	1177	17,6	1226	17,9	1426	20,3
Травмы и отравления	4413	67,0	4642	70,3	4825	72,2	5474	80,1	4712	67,0

Произошло снижение показателей заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями на 10,4%, болезнями органов пищеварения – на 12,2%, нервной системы – на 16,5%, органов дыхания – на 13,5%, кожи и подкожной клетчатки – на 13,8%, показателей нарушений осанки – на 14,3%, травм и отравлений – на 16,4%.

В 2016 г. ниже среднегодовых показателей за 2012-2015 гг. отмечена заболеваемость школьников психическими расстройствами (на 13,1%), инфекционными и паразитарными болезнями (на 10,7%), болезнями органов пищеварения (на 10,2%), эндокринной системы (на 9,2%), нервной системы (на 6,4%), кожи подкожной клетчатки (на 3,2%), травмами и отравлениями (на 7,5%). Вместе с тем выше среднегодовых значений регистрировалась заболеваемость школьников болезнями крови и кроветворных органов (на 7,8%), болезнями глаза (на 5,3%), показатели сколиозов (на 14,4%) и нарушения осанки (на 2,7%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости сколиозами школьников отмечаются в Куженерском (117,3), Оршанском (50,3), Медведевском (41,2), Килемарском (41,2), Волжском (35,2) районах, превышая средний показатель по республике в 1,7-5,8 раза.

Показатель нарушений осанки у школьников в 2016 г. существенно (в 1,4-4,1 раза) превышала республиканский показатель в Медведевском (88,5), Куженерском (64,0), Сернурском (44,2), Килемарском (29,6), Советском (31,9) и Звениговском (31,1) районах.

В 2016 г. показатель заболеваемости миопией школьников имел наиболее высокие значения в Куженерском (353,3), Медведевском (324,8), Сернурском (230,0), Волжском (208,7), Мари-Турекском (171,7), Параньгинском (168,7) и Новоторъяльском (147,3) районах, превышая республиканский показатель в 1,1-2,6 раза.

Заболеваемость болезнями органов пищеварения выше республиканского показателя в 1,5-1,2 раза в 2016 г. отмечена в г. Йошкар-Оле (184,9), Медведевском (219,0), Советском (175,2) и Килемарском (174,5) районах.

Наиболее высокие показатели заболеваемости школьников болезнями эндокринной системы в 2016 г. зарегистрированы в Куженерском (264,0), Оршанском (214,9), Параньгинском (128,7), Сернурском (100,6), Килемарском (92,2), Медведевском (84,2), Мари-Турекском (82,9) и Горномарийском (75,1) районах, превышая среднереспубликанский показатель в 1,3-4,7 раза.

По данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет первое ранговое место занимают болезни органов

дыхания – 56,0%, второе – болезни глаза и придаточного аппарата – 6,5%, третье – болезни органов пищеварения – 4,6%, четвертое – болезни нервной системы – 4,5%, пятое – инфекционные и паразитарные болезни – 4,2%, шестое – болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,9%, седьмое – болезни костно-мышечной системы – 3,3% (табл. 62).

Таблица 62

**Структура отклонений в состоянии здоровья детей до 14 лет
по группам и классам болезней в 2016 г.**

Ранговое место	Группы и классы болезней
1	болезни органов дыхания
2	болезни глаза и придаточного аппарата
3	болезни органов пищеварения
4	болезни нервной системы
5	инфекционные и паразитарные болезни
6	болезни кожи и подкожной клетчатки
7	болезни костно-мышечной системы

По данным углублённых медицинских осмотров, проведённых в 2016 г., распределение детей и подростков - школьников по группам здоровья составило: I группа здоровья – 32,9%, II группа – 47,7%, III группа – 16,7%, IV группа – 0,9%, V группа – 1,8% детей.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл состояние медицинского обслуживания детей и подростков в 2017 г. обсуждалось на совместных заседаниях коллегий и совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, с начальниками районных и городских отделов образования, на уровне глав администраций муниципальных образований городов и районов республики.

Оздоровление детей и подростков в летний период 2017 года.

Одним из приоритетных направлений в работе является летняя оздоровительная кампания. Основной задачей летнего отдыха и оздоровления детей в 2017 г. являлось обеспечение безопасности пребывания детей в оздоровительных учреждениях, усиление контроля за организацией питания, питьевого режима, за своевременностью и полнотой прохождения медицинских обследований персоналом лагерей, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, сохранением и укреплением здоровья детей и формированием выраженного оздоровительного эффекта.

В 2017 г. деятельность по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей осуществлялась в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. №761, государственной программой Республики Марий Эл «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодежной политики» на 2013 - 2020 годы в рамках подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г., а также планом деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл на 2013 - 2018 годы по реализации Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. и Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года. Одной из основных задач Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл является реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного

государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организациями отдыха, оздоровления детей и подростков.

Летняя оздоровительная кампания 2017 года в республике прошла успешно, в оздоровительных учреждениях не зарегистрирована групповая инфекционная заболеваемость; отмечена стабилизация количества детей с выраженным оздоровительным эффектом.

При Правительстве Республики Марий Эл работала Межведомственная комиссия по организации санаторно-курортного лечения населения, организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодежи Республики Марий Эл, на заседаниях которой рассматривались вопросы о подготовке и ходе летней оздоровительной кампании.

Во всех муниципальных образованиях республики также работали межведомственные комиссии, которые координировали вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в оздоровительных учреждениях. В состав комиссий были включены сотрудники Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

В целях повышения организационного уровня проведения детской оздоровительной кампании в Республике Марий Эл велась постоянная совместная работа с представителями Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и администрациями муниципальных образований городов и районов республики.

Организована подготовка и повышение уровня санитарно-гигиенических и эпидемиологических знаний работников всех типов летних оздоровительных учреждений. Всего обучено 1200 сотрудников. Летние оздоровительные учреждения укомплектованы квалифицированными педагогическими кадрами, поварами, медицинскими работниками.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл были определены лечебно-профилактические учреждения, обеспечивающие контроль и координацию работ по медицинскому обслуживанию в лагерях, а также медицинские осмотры работников летних оздоровительных учреждений.

Организационная и подготовительная работа была проведена в полном объеме. Управлением направлены предложения о внесении дополнений в государственную программу Республики Марий Эл «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодежной политики» на 2013 - 2020 годы по развитию сети летнего отдыха и улучшению материально-технической базы оздоровительных учреждений, а также предложения в проект постановления Правительства Республики Марий Эл по организации летнего отдыха и оздоровления детей.

В адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл были внесены предложения по развитию системы отдыха и оздоровления в части укрепления материально-технической базы, проведения капитальных и текущих ремонтов организаций отдыха и оздоровления детей, увеличению числа оздоровленных детей.

По инициативе Управления в 2017 году вопрос о сокращении числа запланированных к работе оздоровительных учреждений и числа оздоровленных детей неоднократно обсуждался на уровне Правительства республики. В результате было принято постановление Правительства Республики Марий Эл, предусматривающее дополнительные меры по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в 2017 году в части выделения дополнительных бюджетных ассигнований из республиканского бюджета на организацию отдыха и оздоровления детей в каникулярное время, принято решение об активном привлечении муниципальных

и родительских средств, что позволило значительно увеличить число лагерей по сравнению с первоначальным планом.

В Республике Марий Эл в соответствии с распоряжением Правительственной комиссии Республики Марий Эл по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности от 21.06.2016 г. №50 «О принятии дополнительных мер по обеспечению безопасности отдыха и оздоровления детей и подростков в загородных оздоровительных лагерях, расположенных на территории Республики Марий Эл» организовано взаимодействие между Министерством образования и науки Республики Марий Эл, ГУ МЧС России по Республике Марий Эл, ФКУ «Центр ГИМС МЧС России по Республике Марий Эл», Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл и Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по вопросам обеспечения комплексной безопасности в ходе проведения летней оздоровительной кампании 2017 года. Координатором деятельности в сфере организации отдыха и оздоровления детей, взаимодействия с органами местного самоуправления, организациями отдыха детей и их оздоровления, осуществления мероприятий по обеспечению безопасности жизни и здоровья детей в каникулярное время является Министерство образования и науки Республики Марий Эл.

Проведено 24 обучающих семинара-совещания для всех категорий должностных лиц оздоровительных учреждений, а также с производителями продукции и поставщиками продуктов в организации оздоровления и отдыха детей по обеспечению лагерей продукцией необходимого качества. В ходе подготовки и функционирования лагерей руководителями было уделено особое внимание подбору квалифицированных сотрудников, имеющих опыт работы в летних оздоровительных лагерях.

Единый Реестр организаций отдыха и оздоровления детей и подростков, функционирующих в летний период 2017 года на территории Республики Марий Эл сформирован и размещён на сайте Министерства образования и науки Республики Марий Эл (Образовательный портал Республики Марий Эл edu.mari.ru; раздел «Воспитание и социализация детей и молодежи», подраздел «Детский отдых»).

Сформирован реестр поставщиков продуктов питания в оздоровительные учреждения республики. Определено 29 поставщиков продуктов питания, из них 21 местный производитель и поставщик.

Все оздоровительные учреждения были приняты в эксплуатацию с первого предъявления, заезд детей проведён в установленные сроки и после получения разрешительных документов, подтверждающих соответствие лагерей требованиям санитарного законодательства. Ни одно оздоровительное учреждение не было открыто без согласования с Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

Итоги первой, второй и третьей оздоровительных смен рассмотрены с участием представителей Правительства Республики Марий Эл 05.07.2017 г., 26.07.2017 г., 09.08.2017 г. на совместных совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл, балансодержателями и директорами загородных оздоровительных учреждений, руководителями органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования.

Итоги работы оздоровительных учреждений во все оздоровительные смены доводились до сведения заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, министерств и ведомств, глав администраций муниципальных образований городов и районов республики.

По итогам летнего оздоровительного сезона 10.10.2017 г. проведена коллегия Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с участием заинтересованных министерств и ведомств, членов Правительственной Межведомственной комиссии

по организации санаторно-курортного лечения населения, организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодёжи Республики Марий Эл.

По окончании летнего оздоровительного сезона 2017 г. разработаны мероприятия плановых заданий по подготовке лагерей к летнему сезону 2018 г.

Проводимая за последние годы организационная работа не позволила допустить резкого сокращения сети летних оздоровительных учреждений.

В летний сезон 2017 года функционировало 236 оздоровительных учреждений, в которых отдохнули 19933 ребёнка (в 2016 г. – 247 учреждений, 24119 детей; в 2015 г. – 280 учреждений, 21967 детей) (табл. 63). Снижение количества отдохнувших детей связано с уменьшением количества лагерей с дневным пребыванием детей.

Таблица 63

**Типы и количество летних оздоровительных организаций,
число детей, отдохнувших в них в 2014-2017 гг.**

Типы летних оздоровительных организаций	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		Сравнение с 2016 г.	
	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей
Всего	304	25993	280	21967	247	24119	236	19933	-16	+4186
Загородные лагеря	19	9101	16	5098	17	8540	17	6011	-	-2529
Лагеря с дневным пребыванием	272	14433	254	15349	219	13720	210	12788	-9	-932
Детские санатории	5	1814	3	520	4	1139	3	629	+1	-510
Лагеря труда и отдыха	6	160	5	100	0	0	0	0	-	-
Палаточные лагеря	2	485	2	900	7	720	6	505	-1	-215

В оздоровительных учреждениях отдохнуло:

- в 210 организациях с дневным пребыванием детей – 12788 детей (в 2016 г. – 13720; в 2015 г. – 15349);
- в 3 детских санаториях – 629 детей (в 2016 г. – 1139; в 2015 г. – 520);
- в 17 загородных лагерях – 6011 детей (в 2016 г. – 8540; в 2015 г. – 5098);
- в 6 палаточных лагерях – 505 детей (в 2016 г. – 720; в 2015 г. – 900).

Сокращение числа лагерей связано с уменьшением расходов консолидированного бюджета на проведение оздоровительной кампании детей по причине дефицита средств республиканского бюджета Республики Марий Эл, бюджетов муниципальных образований и приостановления выплаты субсидий юридическим лицам на организацию отдыха и оздоровления детей, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях (закон Республики Марий Эл «О республиканском бюджете Республики Марий Эл на 2016 год» от 17.12.2015 г. №50-3).

На побережье Черного и Азовского морей (МДЦ «Артек», ВДЦ «Орленок» и ВДЦ «Смена», туристский комплекс «Искра» Краснодарского края) отдохнуло 5 групп детей в количестве 87 человек. Все дети привиты в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок, имели прививочные сертификаты, прошли медицинские осмотры и имели справки об отсутствии контакта детей с больными инфекционными заболеваниями. Горячее питание детей в пути следования было организовано в вагоне-ресторане и сухим пайком. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл согласовывались ассортименты сухих пайков.

В рамках взаимодействия информация об отправке организованных групп детей железнодорожным транспортом направлена в адрес Управления Роспотребнадзора по Краснодарскому краю, заместителя начальника по Казанскому отделению Горьковского Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

Кроме этого на санаторно-курортное лечение за пределы республики было направлено 260 неорганизованных детей.

Включая все формы отдыха, оздоровления и занятости детей (строительные отряды, школьные лесничества, работа на подсобных участках, другие формы отдыха) летним отдыхом были охвачены 58 тыс. детей или 88,1% всех детей в возрасте от 7 до 17 лет (в 2016 г. – 88,2%; в 2015 г. – 88,1%).

Продолжительность смен в загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием детей в летний сезон 2017 г. составляла 21 день с двухдневными перерывами между сменами, в профильных лагерях – 14 дней, в палаточных лагерях – 5-7 дней. Превышения фактической вместимости над проектной в летних оздоровительных учреждениях не отмечено.

Все запланированные к работе учреждения начали функционировать в соответствии с графиком и после получения разрешительных документов, подтверждающих соответствие лагерей требованиям санитарного законодательства. Наполняемость летних оздоровительных учреждений в летний сезон 2017 года составляла от 90 до 100%.

В структуре летних оздоровительных учреждений наибольший удельный вес составляли лагеря с дневным пребыванием детей (89%), на втором месте – загородные лагеря (7,2%), на третьем – палаточные лагеря (2,5%), на четвёртом – детские санатории (1,3%). Не функционировали лагеря труда и отдыха как неустраиваемая форма.

Большое внимание уделялось оздоровлению детей, находящихся в особо трудных социальных условиях. Эти дети в первую очередь обеспечивались путёвками в загородные оздоровительные, пришкольные лагеря, трудоустраивались на временные рабочие места. Особое внимание уделено организации отдыха детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей с трудной жизненной ситуацией. В течение летней оздоровительной кампании 2017 года 303 ребёнка этой категории были охвачены различными формами оздоровления и отдыха.

Общий бюджет оздоровительной кампании республики в 2017 г. увеличен в сравнении с 2016 г. и составил 139 млн. 768 тыс. 030 рублей (в 2016 г. – 93 млн. 486 тыс. 320 рублей). Подготовка летних оздоровительных учреждений проводилась в соответствии с разработанными планами-заданиями. Все 1035 пунктов мероприятий плановых заданий выполнены в полном объёме (табл. 64).

Таблица 64

**Государственный санитарно-эпидемиологический надзор
за летними оздоровительными организациями в 2014-2017 гг.**

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего летних оздоровительных организаций	304	280	247	236
Число плановых заданий	302	280	247	236
Процент выполнения плановых заданий	100	100	100	100
Процент организаций, открытых без согласования	0	0	0	0

В ДОЛ «Илеть» проведён косметический ремонт жилого корпуса, капитальный ремонт мест общего пользования с заменой сантехприборов, заменены окна и двери. В ДОЛ «Звёздочка» проведена реконструкция системы отопления и котельной с установкой

дополнительных котлов, ремонт жилых корпусов, пищеблока и медицинского блока. В загородном лагере ГУП Республики Марий Эл «ЛОК «Лесная сказка» завершён ремонт жилых комнат, столовой, приобретено новое технологическое оборудование (электрическая сковорода), столовая посуда. В ДОЛ ООО «Санаторий «Кооператор» завершён ремонт столовой, жилых корпусов и медицинского блока, приобретено оборудование на пищеблок (электроплита). В ДОЛ «Радужный» во всех спальнях корпусов заменены оконные рамы, проведён ремонт жилого детского корпуса. В ДОЛ «Большая Медведица» проведена реконструкция пищеблока, строительство жилого корпуса и душевой. В ДОЛ «Таир» проведён ремонт пола на пищеблоке – выложен плиткой, установлены новые электроплиты, электросковорода и посудомоечная машина.

Во всех оздоровительных организациях перед началом работы выполнены работы по ревизии и ремонту технологического и холодильного оборудования пищеблоков, оборудования медицинских пунктов, ревизии и ремонту систем водоснабжения, канализации. Приобретена столовая и спальная мебель в 26 учреждений, закуплено технологическое и холодильное оборудование на пищеблоки в 23 учреждения, приобретено оборудование для медицинских блоков в 5 загородных лагерей и 3 санатория. Закуплено игровое и спортивное оборудование для 7 загородных лагерей и 17 лагерей с дневным пребыванием детей.

Все стационарные летние оздоровительные учреждения республики имеют централизованное водоснабжение и канализацию. Загородные оздоровительные учреждения построены по типовым проектам, имеют централизованные коммуникации.

Во всех лагерях проведена ревизия и ремонт источников и сетей водоснабжения, отопления, систем канализации. В 10 загородных лагерях, водоносный горизонт которых содержит повышенное содержание железа, установлены обезжелезивающие установки.

Управлением уделялось пристальное внимание обеспечению лагерей водой гарантированного качества и организации питьевого режима детей и подростков. Перед началом летнего оздоровительного сезона во всех учреждениях отдыха и оздоровления детей был обеспечен необходимый запас бутилированной воды для организации питьевого водоснабжения.

Качество воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям оставалось удовлетворительным на протяжении всего летнего сезона.

В 2017 г. удельный вес проб питьевой воды, нестандартных по санитарно-химическим показателям, составил 0,4% (в 2016 г. – 0,6%; в 2015 г. – 0,8%), нестандартных по микробиологическим показателям – 1,2% (в 2015-2016 гг. – 0%). Отклонения отмечались в период подготовки лагерей к летнему оздоровительному сезону. В период функционирования лагерей результаты исследования проб воды на санитарно-химические показатели отвечали требованиям санитарных правил и норм (табл. 65).

Таблица 65

**Гигиеническая характеристика питьевой воды
в летних оздоровительных организациях в 2014-2017 гг.**

Показатели	Число исследований				в т.ч. неудовлетворительных (в %)			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Санитарно-химические	165	248	125	252	1,2	0,8	0,6	0,4
Микробиологические	344	284	308	346	0,3	0,0	0,0	1,2

В течение оздоровительного сезона аварийных ситуаций не зарегистрировано. Все лагеря имели резервные источники электроснабжения (дизель-генераторы), создающие возможность бесперебойной работы технологического, холодильного оборудования и электроосвещения во всех помещениях.

В летний период проводился постоянный контроль за состоянием мест купания. Проведены исследования проб воды из открытых водоёмов, используемых для организации купания детей: 47 проб – на санитарно-химические, 172 – микробиологические, 49 – паразитологические показатели, отклонений не выявлено (в 2015-2016 гг. – без отклонений). Проводились исследования воды открытых водоемов, используемых для купания детей в ДОЛ на вирусное загрязнение; результаты отрицательные. В период с июля по август еженедельно проводился отбор проб воды из поверхностных водоёмов, используемых для купания детей, находящихся в ДОЛ, с целью определения степени потенциальной опасности реализации водного пути распространения возбудителя холеры, результаты отрицательные.

В 2017 г. проводилась целенаправленная работа по организации полноценного и безопасного питания и улучшению его качества в летних оздоровительных организациях.

Правильно организованное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и создаёт условия для их адекватной адаптации к окружающей среде.

В 2017 г. проводилась целенаправленная работа по организации полноценного и безопасного питания и улучшению его качества в летних оздоровительных организациях.

Во всех загородных оздоровительных организациях и санаториях было организовано 5-разовое питание, в лагерях с дневным пребыванием – 2-разовое с пребыванием детей до 14 час. 30 мин., в палаточных лагерях – 4-разовое питание. По всем учреждениям разработаны примерные меню с учётом физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для двух возрастных групп.

Организации были обеспечены в достаточном количестве натуральными продуктами, расширен ассортимент продуктов, обогащённых витаминами, микро- и макронутриентами. Использовались в основном продукты местных производителей. Во всех лагерях в питании использовались йодированная соль, хлеб, колбаса, молоко, проводилась искусственная С-витаминизация блюд. Калорийность горячего питания в загородных оздоровительных учреждениях отдыха и оздоровления детей, детских санаториях, профильных и палаточных лагерях составляла от 2651 до 3177 ккал, что составляет 124-126% от гигиенических рекомендаций.

Калорийность горячего питания в лагерях с дневным пребыванием детей составляла в среднем 1543 ккал (при 2-разовом питании) или 122% от гигиенических рекомендаций для детей младшего школьного возраста. В пришкольных лагерях было организовано оздоровление детей с 7 до 10 лет.

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 – 98-100%, овощам – 100-102%, молоку – 99-102%, творогу – 98-100%, сметане – 102-104%.

Содержание основных пищевых веществ по итогам оздоровительного сезона составило:

- белков – 78,1-81,9 г или 107-124% от гигиенических рекомендаций;
- жиров – 82,6-125,8 г или 118-148% от гигиенических рекомендаций;
- углеводов – 350-510 г или 115-138% от гигиенических рекомендаций.

В ходе надзорных мероприятий отобрано и исследовано:

- 645 проб готовой продукции на микробиологические показатели, выявлено одно отклонение, что составляет 0,2% (в 2016 г. – 0,8%; в 2015 г. – 0%);
- 31 проба готовых блюд на санитарно-химические показатели, отклонений не выявлено (в 2015-2016 гг. – без отклонений);
- 948 проб на калорийность, в 4 пробах (0,4%) выявлены отклонения;

- 176 проб на качество термической обработки, 179 проб на содержание витамина С, отклонений не выявлено (в 2015-2016 гг. без отклонений) (табл. 66).

Таблица 66

Качество готовых блюд в летних оздоровительных организациях

Типы оздоровительных организаций	Годы	по микробиологическим показателям		на качество термической обработки		на калорийность и полноту вложения		на вложение витамина С	
		всего исслед.	% неуд.	всего исслед.	% неуд.	всего исслед.	% неуд.	всего исслед.	% неуд.
Загородные оздоровительные организации	2014	130	0,0	47	0,0	152	0,0	31	0,4
	2015	90	0,0	30	0,0	99	0,0	22	0,0
	2016	180	0,0	41	0,0	152	0,0	33	0,0
	2017	188	0,0	37	0,0	178	2,2	39	0,0
Лагеря с дневным пребыванием детей	2014	407	0,0	195	0,0	839	0,3	195	0,9
	2015	480	0,0	174	0,0	779	0,1	181	3,3
	2016	565	1,0	165	0,0	832	0,0	165	0,0
	2017	435	0,2	132	0,0	735	0,0	131	0,0
Всего	2014	537	0,0	242	0,0	991	0,3	226	1,3
	2015	592	0,0	212	0,0	906	0,1	213	2,8
	2016	769	0,8	211	0,0	1023	0,0	203	0,0
	2017	645	0,2	176	0,0	948	0,4	179	0,0

В детских оздоровительных организациях при проведении контрольно-надзорных мероприятий отобрано 367 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза. В шести оздоровительных учреждениях были выявлены факты поставки продукции, несоответствующей требованиям Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» по показателям идентификации. В 3 пробах масла сливочного (производители: ООО «НижМолДом», г. Нижний Новгород, ООО «ПКФ «Триумф», г. Нижний Новгород), в 4 пробах молока сгущённого (производители: ООО «Гагаринский консервный комбинат», ООО «Промконсервы» Смоленская область, ОАО «Белмолпром», Белгородская область), в 2 пробах сыра (производители: ООО «Эко-Продукт», Республика Татарстан, ООО «Здравушка-Милк», Республика Беларусь) были обнаружены жиры немолочного происхождения. Информация об отклонениях внесена в электронную систему ГИС ЗПП. В адрес производителей и поставщиков направлены письма о недопущении оборота на потребительском рынке вышеуказанных продуктов, не соответствующих требованиям Технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» ТР ТС 033/2013. В адрес Управлений Роспотребнадзора по субъектам направлены письма о принятии мер в отношении производителей в рамках действующего законодательства.

Юридическим лицам были выданы предписания об изъятии из оборота продукции, несоответствующей требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» ТР ТС 033/2013. Продукция изъята из оборота.

К ответственным должностным лицам, допустившим нарушения, применены административные меры воздействия.

В целях профилактики энтеровирусной инфекции в летних оздоровительных учреждениях был усилен контроль за функционированием систем водоснабжения

и канализации, обеспечением безопасного питьевого режима и питания, купания детей.

В целях контроля за санитарно-противоэпидемическим режимом на пищеблоках было исследовано 1926 смывов на кишечную палочку, выявлены бактерии группы кишечной палочки в 29 смывах, что составляет 0,8%. За нарушения правил мытья посуды к ответственным должностным лицам были применены меры административного воздействия.

Исследованы 745 смывов на паразитологические показатели, 445 смывов на иерсинии, 221 смыв на кампилобактерии и сальмонеллы, отклонений не выявлено.

В течение летней оздоровительной кампании всеми оздоровительными учреждениями применялись различные формы оздоровления детей. Для оценки эффективности оздоровления детей применялись методические рекомендации «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях». Оценка эффективности оздоровления детей осуществлялась по данным спирометрии, динамометрии, функциональным пробам дыхательной (проба Генче) и сердечно-сосудистой системы (ортостатическая проба), а также по результатам забегов на 30, 60, 100 метров, антропометрическим показателям.

В пришкольных оздоровительных лагерях все дети, находящиеся на диспансерном учёте, оздоравливались на базе отделений восстановительного лечения при поликлиниках и больницах в специально отведённое время. Оказывались следующие процедуры: ЛФК, электролечение, массаж, ингаляции, гидротерапия. В загородных лагерях были организованы различные формы закаливания (воздушные, солнечные ванны, купание), лечебная физкультура, одеяла лечебные медицинские. На базе детских санаториев, где также были организованы летние оздоровительные учреждения, преимущественно оздоравливались дети со второй и третьей группой здоровья с применением самых современных методов лечения: сплеокамеры, выложенной калийномагневыми пластинами силвинита, жемчужных, хвойных, изумрудных, морских ванн, гидромассажа, грязевых аппликаций, физиолечения, ароматерапии, лечебной физкультуры, кислородных коктейлей.

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,2%, слабый – у 5,1%, отсутствие эффекта – у 0,7% детей (в 2016 г. – 94,6; 4,9; 0,5%; в 2015 г. – 93,7; 5,6 и 0,7% соответственно), в том числе по итогам 1 смены – 93,8; 5,1 и 1,1%; 2 смены – 94,5; 5,1 и 0,4%; 3 смены – 94,5; 5,0 и 0,5%; 4 смены – 93,9; 5,0 и 1,1% (табл. 67, рис. 73).

Оздоровительному эффекту в загородных лагерях также способствовало создание необходимых условий для проживания детей. В настоящее время большинство загородных оздоровительных учреждений сезонного функционирования перешли на централизованное отопление спальных корпусов, ко всем раковинам для мытья рук и ног подведена горячая вода. Оборудование систем централизованного отопления продолжалось в течение последних лет и способствовало созданию необходимых параметров микроклимата.

За период летней оздоровительной кампании вспышек массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений, случаев присасывания клещей среди детей не зарегистрировано. Зарегистрировано 2 случая заноса ветряной оспы. По данным случаям организован и проведён в полном объёме комплекс противоэпидемических мероприятий, повторных случаев инфекционных заболеваний в лагерях не было. По итогам летней оздоровительной кампании 2017 года зарегистрировано 6 травм (переломов), после оказания медицинской помощи все дети продолжили пребывание в детских оздоровительных организациях. Смертельных случаев не зарегистрировано.

В сезон 2017 года с целью профилактики заболеваний клещевыми вирусным энцефалитом и боррелиозом охвачены акарицидными обработками территории всех загородных оздоровительных учреждений на площади 174,6 га (100%). Мероприятия были проведены и в местах проведения массовых мероприятий.

Таблица 67

Эффективность оздоровления детей и подростков в оздоровительных организациях Республики Марий Эл (в%)

Годы	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
2006	72,0	25,0	3,0
2007	73,6	21,7	4,7
2008	76,0	20,1	3,9
2009	77,6	19,0	3,4
2010	82,0	14,5	3,5
2011	84,2	13,2	2,6
2012	88,2	10,2	1,6
2013	92,0	7,2	0,8
2014	93,4	5,8	0,8
2015	93,7	5,6	0,7
2016	94,6	4,9	0,5

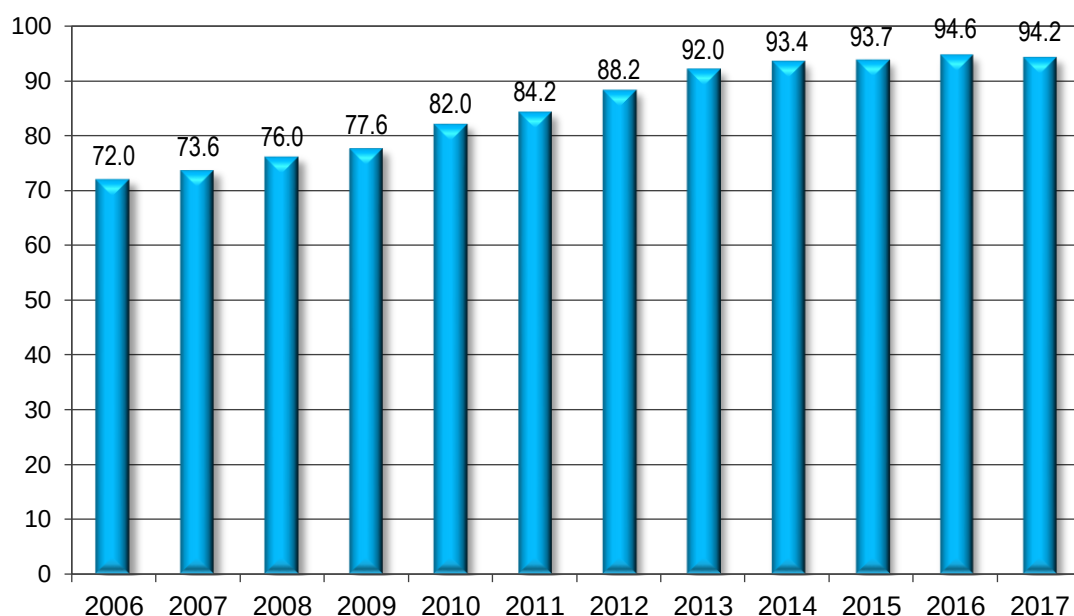


Рис. 73. Динамика выраженной эффективности оздоровления детей и подростков в оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл в 2006-2017 гг. (в %)

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» во всех загородных лагерях проведены эпизоотологические обследования территорий, проведена оценка эффективности акарицидных обработок перед каждой оздоровительной сменой, эффективность хорошая, клещи не обнаружены.

В целях профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом перед началом работы загородных оздоровительных учреждений проведены эпизоотологические обследования территорий учреждений, расчистка лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска вокруг учреждений, создана грызунонепроницаемость построек и жилых помещений, обработаны постройки и подвалы жилых помещений лагерей на площади около 30 тыс. м², проведена барьерная дератизация 500-метровой зоны с раскладыванием отравленных приманок на площади 74,5 га (100%). Проведена оценка эффективности проведённых дератизационных работ (защитной зоны открытых

территорий и помещений детских оздоровительных учреждений); эффективность обработки хорошая.

Проведена обработка территорий загородных ДОЛ от гнуса на площади 110 га (100%), ларвицидные обработки водоёмов – 11 га (100%), дезинсекционные обработки помещений – 90 тыс. м² (100%).

Случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом, связанных с укусами во время нахождения детей в летних оздоровительных учреждениях, не зарегистрировано.

В целях профилактики инфекционных заболеваний Управлением четвёртый год организуются профилактические мероприятия по обследованию сотрудников пищеблоков всех загородных и пришкольных лагерей на рота- и норовирусы, при этом во вторую и третью смены проводилось внезапное повторное обследование сотрудников пищеблоков всех загородных лагерей. Перед открытием лагерей на рота- и норовирусы обследованы 677 сотрудников пищеблоков, 84 сотрудника предприятий, осуществляющих поставку пищевых продуктов в оздоровительные учреждения (занятых на эпидемиологически значимых участках работы), результаты отрицательные. В рамках выполнения постановления Главного государственного санитарного врача Республики Марий Эл в целях профилактики энтеровирусной инфекции перед началом 3 смены 198 сотрудников обследованы на энтеровирусы.

Проведена иммунизация сотрудников пищеблоков загородных и пришкольных лагерей против дизентерии Зонне, привито 494 сотрудника; против вирусного гепатита А привито 207 сотрудников. Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведено внеочередное гигиеническое обучение всех сотрудников летних оздоровительных учреждений по вопросам профилактики острых кишечных инфекций, в том числе вирусной этиологии, энтеровирусной инфекции; обучение прошли 314 человек. Дополнительно в лагерях распространены памятки по профилактике энтеровирусной инфекции, кишечных инфекций.

Повышение эффективности и качества государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, законодательства в сфере технического регулирования 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 5 лет общая заболеваемость снизилась в 2,5 раза (табл. 68).

Таблица 68

Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных организаций (ЛОУ) в 2012-2017 гг. (на 1000 детей)

Типы ЛОУ	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Загородные стационарные лагеря	2,0	1,2	1,7	0,7	0,8	0,9
Лагеря с дневным пребыванием	0,0	0,5	0,1	0,0	0,07	1,0
Детские санатории	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Всего	0,7	1,0	0,7	0,7	0,3	0,4

В период подготовки к летней оздоровительной кампании с 22 мая по 5 июня 2017 г. Управлением было организовано тематическое консультирование граждан по телефонам «горячих линий» для потребителей по вопросам качества и безопасности детских товаров и детского отдыха. С 19 июня 2017 г. была открыта тематическая «горячая линия» по вопросам детского отдыха и оздоровления детей, которая работала до окончания летней оздоровительной кампании. 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, в том числе номера телефонов «горячей линии» Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и консультационного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». По вопросам отдыха и оздоровления детей за летний период на «горячую линию» от юридических лиц и граждан поступило 125 звонков. В основном население интересовало вопросы организации и проведения акарицидных, дератизационных и дезинсекционных обработок в ЛОУ, вопросы приобретения путёвок, организации питьевого режима, вакцинации отъезжающих детей в лагеря и применения репеллентов, предназначенных для отпугивания кровососущих насекомых, организации питания, проведения соревнований, палаточных лагерей и сплавов; даны разъяснения. В целях информирования населения о ходе проведения летней оздоровительной кампании в рамках взаимодействия со средствами массовой информации в период подготовки летней оздоровительной кампании 2017 года и в период функционирования лагерей опубликованы на сайте Управления 43 информации, в интернет ресурсах – 67 информации, подготовлены и вышли в эфир 32 радиосообщения, 7 радиовыступлений, снято 23 телесюжета, опубликованы в печатных СМИ 13 статей.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента.

На территории республики реализацию детских товаров и игрушек осуществляют 110 организаций розничной торговли и 2 оптовых склада. Производством одежды для детей занимается 6 хозяйствующих субъектов.

В ходе проведения проверок в 2017 г. приостановлена реализация 233 единиц товаров для детей и подростков на сумму 66 тыс. 060 рублей.

Основными причинами снятия с реализации товаров детского ассортимента являлись:

- отсутствие информации о соответствии товара обязательным требованиям;
- недоставление до сведения потребителей необходимой и достоверной информации о товаре, его изготовителе, адресе предприятия-изготовителя (его представителя или импортера);
- нарушение требований технических регламентов.

За нарушение требований законодательства при продаже товаров детского ассортимента вынесены постановления о привлечении виновных лиц к административной ответственности. Юридическим лицам выданы предписания об устранении выявленных нарушений, которые исполнены в установленные сроки.

В 2017 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» исследовано 162 образца (проб) товаров детского ассортимента (в 2016 г. – 169), в том числе 44 пробы игрушек на санитарно-химические и токсиколого-гигиенические показатели (в 2016 г. – 12). При проведении лабораторных исследований отклонения не установлены.

В адрес оптовых поставщиков и изготовителей товаров детского ассортимента направлены письма с предложением о принятии исчерпывающих мер по недопущению реализации товаров, не соответствующих требованиям законодательства Российской Федерации о техническом регулировании.

В целях повышения информационной открытости для бизнес-сообщества и предупреждения правонарушений на потребительском рынке при продаже детских товаров Управлением проводятся превентивные меры.

В Управлении проведён семинар-совещание с руководителями торговых организаций, реализующих товары детского ассортимента, по вопросу соблюдения требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности игрушек» и действующих нормативных гигиенических требований.

Информация доведена до сведения республиканских СМИ, направлена

в региональные печатные и электронные средства массовой информации, размещалась в социальной сети «ВКонтакте» в официальной группе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

В связи с проведением Дня знаний, в период с 21 августа по 4 сентября 2017 г. Управлением организовано тематическое консультирование граждан по телефонам «горячих линий» для потребителей по вопросам качества и безопасности товаров детского ассортимента, школьных принадлежностей. Значительное количество вопросов касалось подготовки к новому учебному году, родителей интересовали требования к качеству детской одежды, обуви, школьных ранцев, канцелярских товаров. Поступали вопросы, связанные с маркировкой и правилами возврата и обмена игрушек и детских товаров.

В связи с новогодними праздниками Управлением было организовано тематическое консультирование граждан с 4 по 18 декабря 2017 г. по телефонам «горячих линий» по вопросам качества и безопасности детских товаров, выбора новогодних подарков, информация о котором размещалась на сайтах Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с указанием контактных телефонов, режима работы горячих линий, в том числе Консультационного центра и пунктов.

По телефонам «горячих линий» и на личном приеме проведено 147 консультаций по вопросам качества и безопасности детских товаров, выбору новогодних подарков (Управлением – 132 консультации, ФБУЗ – 15). Наибольшая часть вопросов (104 или 71% от общего количества консультаций) касалась качества детской обуви, одежды и игрушек, в том числе: по детской обуви – 23, игрушкам – 22, электронным игрушкам – 6, гаджетам – 14, детской одежде – 18, одежде для обучающихся – 5, новогодним костюмам – 9, сладким подаркам – 13, школьно-письменным принадлежностям – 9, книгам – 5, мебели – 4, ранцам, портфелям – 1, велосипедам – 1, детскому питанию – 1, изделиям для ухода за детьми – 1, маркировке товаров для детей – 2. Единичные обращения по иным детским товарам – 2. Все обратившиеся получили подробные разъяснения. Оказана помощь в составлении 7 претензий в защиту прав потребителей.

На официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл размещено 12 материалов, содержащих информацию о проведении и продлении работы тематической «горячей линии», дня открытых дверей, материалов, содержащих в себе информацию рекомендательного характера о выборе товаров и услуг для детей и сладких новогодних подарков.

По соответствующей тематике на страницах республиканских, городских и районных газет опубликовано 4 статьи, на региональном радио прозвучало 7 информационных.

На сайтах информационных агентств, новостных порталах, в официальных интернет-версиях печатных и электронных СМИ в сети Интернет опубликовано 22 материала.

В Управлении и территориальных отделах проведены «Дни открытых дверей» по вопросам качества и безопасности детских товаров проконсультировано 16 человек. Вопросы касались условий возврата и обмена приобретенных товаров детского ассортимента, качества детских непродовольственных товаров.

Специалистами Управления проведено 20 проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занятых реализацией непродовольственных товаров детского ассортимента.

Основными нарушениями законодательства в сфере технического регулирования, выявленными в ходе проверок, являлись нарушение требований Технического регламента к маркировке, отсутствие сопроводительных документов.

Приостановлена реализация 109 партий товаров детского ассортимента на сумму 421,7 тыс. рублей.

Проведено 12 выездных консультаций для потребителей в организациях торговли при проведении внеплановых проверок хозяйствующих субъектов, реализующих товары

детского ассортимента.

Организовано распространение памяток «О требованиях при покупке детских товаров и игрушек» в общеобразовательных и дошкольных организациях. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалами распространено 446 памяток «Продукция для детей и подростков» и «Игрушки».

Семинары-совещания с работниками торговых организаций, реализующих детские товары, с проведением «круглых столов» и консультированием по вопросам качества и безопасности товаров детского ассортимента согласно требованиям технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности игрушек» и действующих нормативных гигиенических требований проводились в муниципальных образованиях республики.

Проведено 12 выездных консультаций для потребителей в организациях торговли при проведении внеплановых проверок хозяйствующих субъектов, реализующих товары детского ассортимента.

Меры административного принуждения. За нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых организациях в 2017 г. составлено 679 протоколов об административных правонарушениях (в 2016 г. – 851; в 2015 г. – 517), вынесено 654 постановления о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 1849,3 тыс. рублей (в 2016 г. – 2682,7 тыс. рублей), в том числе 8 – на юридических лиц (в 2016 г. – 21). Наибольшее число нарушений санитарного законодательства зафиксировано в детских дошкольных организациях – 40,8%; в общеобразовательных организациях – 27,4%, летних оздоровительных организациях – 23,7%, организациях профессионального образования – 4,6%, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 2,1%, организациях дополнительного образования – 1,4%.

По материалам Управления решениями судов приостанавливалась деятельность одного детского дошкольного учреждения и мест пользователей ПЭВМ в 3 кабинетах информатики в общеобразовательных организациях сроком от 22 до 56 суток.

За нарушения требований санитарного законодательства направлены в городские и районные суды 34 дела и 4 иска в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц (в 2016 г. – 29 дел и 7 исков). Решениями судов удовлетворены все иски (табл. 69).

Таблица 69

Меры административного принуждения по детским и подростковым организациям в 2015-2017 гг.

Типы детских и подростковых организаций	Количество составленных протоколов			Количество вынесенных постановлений о назначении административного наказания			Сумма наложенных штрафов (тыс. руб.)		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего	517	851	679	643	854	654	1666,2	2682,7	1849,3
Дошкольные организации	117	227	221	144	225	218	363,4	608,5	550,0
Образовательные организации	99	290	133	200	307	125	685,8	1262,7	461,0
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	301	264	257	299	260	248	617,0	598,8	542,5
Профессиональные образовательные организации	19	11	37	22	9	34	97,6	33,0	199,8
Организации дополнительного образования	12	37	15	13	32	15	39,0	128,0	39,5

Типы детских и подростковых организаций	Приостановлена эксплуатация			Предупреждения		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего	5	5	5	8	0	20
Дошкольные организации	0	1	2	0	0	6
Образовательные организации	5	3	3	8	0	11
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	0	1	0	0	0	1
Профессиональные образовательные организации	0	0	0	0	0	1
Организации дополнительного образования	0	0	0	0	0	1

Административные меры применялись по 13 составам КоАП РФ: статьям 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, ч. 1 ст. 6.7, ч. 2 ст. 6.7, ч. 2 ст. 6.25, ч. 1 ст. 14.4, ч. 1 ст. 14.5, ч. 1 ст. 14.43, ч. 2 ст. 14.43, ч. 1 ст. 19.5, ч. 1 ст. 20.25.

Наиболее часто применялись ч. 1. ст. 6.7 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения (50,8%), ст. 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения» (27,6%), ст. 14.43 «Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов (9,8%).

По результатам проведённых проверок в адрес руководителей образовательных организаций внесено 458 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2016 г. – 607). По полученной информации приняты меры по устранению выявленных нарушений во всех учреждениях. По итогам проведённых проверок информация о выявленных нарушениях санитарного законодательства направлялась в адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл с внесением предложений об устранении нарушений.

Состояние питания населения и обусловленные им болезни.

Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создаёт условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Уровень среднелюшевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2016 г. составил: мясо и мясопродукты – 79 кг, молоко и молочные продукты – 221 кг, яйца – 196 шт., картофель – 61 кг, овощи и бахчевые – 96 кг, хлеб и хлебные продукты – 132 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 показывает, что ведущие места занимают болезни органов пищеварения, эндокринной системы, кроветворных органов.

В наибольшей степени заболеваемость населения, связанная с качеством питания, относится к следующим нозологическим группам (табл. 70).

В условиях дефицита йода снижается функциональная активность щитовидной железы, что способствует формированию широкого круга заболеваний, объединённых общим названием – йоддефицитные состояния (заболевания).

**Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни,
в Республике Марий Эл в 2012-2016 гг. (на 1000 населения)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Болезни эндокринной системы	12,6	11,4	10,9	13,2	13,5
Болезни органов пищеварения	35,2	32,3	32,8	29,2	34,5
в т.ч. язва желудка и 12-перстной кишки	1,3	1,1	1,4	1,4	1,4
гастрит, дуоденит	5,4	4,7	5,5	4,8	5,1

Заболеваемость населения болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом, в целом в 2016 г. в сравнении с 2015 г. снизилась в 1,3 раза и составила 315,8 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 407,9; в 2014 г. – 293,7; в 2013 г. – 274,5). При этом показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составил 145,5 (рост на 4,5%).

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетным. Токсическое действие этилового спирта вследствие чрезмерного употребления крепких алкогольных напитков является наиболее частой причиной смертельных исходов, связанных с острыми отравлениями химической этиологии.

Количество отравлений от употребления алкоголя и его суррогатов в 2017 г. в сравнении с 2016 г. уменьшилось на 4,1% – с 208 до 199 случаев. Число смертельных случаев от употребления алкоголя и его суррогатов фактически осталось на прежнем уровне и составило 151 (в 2016 г. – 150).

В 2017 г. удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 0,04% (в 2016 г. – 0%), что ниже показателя по Российской Федерации (0,56%).

По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, в 2016 г. удельный вес продукции, не соответствовавшей требованиям технических документов, составил 4,2% (в 2016 г. – 2,2%), что ниже показателя по Российской Федерации (5,1%).

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 г. составил 0,7% (в 2016 г. – 17,0%), что также ниже среднероссийского показателя (4,3%).

В 2017 г. исследована на антибиотики 351 проба пищевых продуктов и продовольственного сырья. Проб, содержащих антибиотики в количествах выше допустимых уровней, в 2011-2017 гг. не выявлено.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – это безопасность пищи. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения является обеспечение безопасности пищевых продуктов. 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 по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

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 на период до 2020 года, Федеральными законами от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.2000 г. №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей», от 22.11.1995 г. №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», техническими регламентами Таможенного союза и др., 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 как загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов, так и структуры питания населения.

Таким образом, решение проблемы продовольственной безопасности республики предусматривается 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 2017 году, был сделан на реализацию требований вступивших в силу Технических регламентов, применяемых на всей территории Таможенного союза.

За нарушения законодательства в сфере технического регулирования при обороте продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2017 г. составлено 309 протоколов об административном правонарушении. Управлением наложено административных наказаний в виде штрафов на общую сумму 2814,5 тыс. рублей.

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 2017 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 157 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2016 г. – 138; в 2015 г. – 172). Во всех пробах ГМО не обнаружены.

Контроль за БАД осуществляется в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» в части оценки качества и подлинности БАД, соблюдения условий их хранения и реализации, соответствия этикетки на продукцию и рекламы требованиям действующего законодательства.

Управлением осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД. В 2017 г. исследовано 189 проб БАД, все пробы соответствовали нормативным требованиям. В связи с истечением срока годности и отсутствием необходимой информации на упаковке изъято из оборота 2 партии БАД в количестве 2,04 кг.

В целях координации действий при осуществлении надзора за исполнением законодательства Российской Федерации в сфере оборота алкогольной продукции действуют соглашения о взаимодействии с налоговой и таможенной службами по Республике Марий Эл, администрациями муниципальных образований республики, МВД по Республике Марий Эл. При Правительстве Республики Марий Эл созданы Республиканская комиссия по

координации регулирования алкогольного рынка, Республиканская межведомственная комиссия по качеству товаров и услуг, Совет по координации деятельности в сфере торговли, общественного питания и потребительских услуг.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 г. №1425 «Об определении органами государственной власти субъектов Российской Федерации мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции, а также определения органами местного самоуправления границ, прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции» в Республике Марий Эл принято постановление Правительства Республики Марий Эл от 19.04.2013 г. №120 «Об определении мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции». Администрациями муниципальных образований республики приняты постановления «Об определении границ, прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции».

Ежеквартально при Правительстве республики проводятся заседания Межведомственной комиссии по регулированию производства и оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции, заслушивается работа контролирующих организаций и органов местного самоуправления по вопросам, связанным с производством и оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл постоянно проводится работа по информированию населения о выявленных фактах некачественной и опасной спиртосодержащей продукции с привлечением средств массовой информации.

В 2017 г. в ходе надзора за оборотом алкогольной продукции проведено 126 проверок в отношении юридических лиц, занятых оборотом алкогольной продукции и пива. Исследовано 297 образцов алкогольной продукции, из них 28 проб (9,4%) не соответствовали нормативным требованиям по органолептическим показателям (наличие посторонних включений).

Забраковано 88 партий алкогольной продукции объёмом 19,58 дал.

За нарушение правил розничной продажи алкогольной продукции, оборот алкогольной продукции, не соответствующей государственным стандартам и санитарным правилам Управлением наложено 82 штрафа общую на сумму 581,6 тыс. рублей.

На рассмотрение в суд направлено 1 дело, по которому принято решение о наложении штрафа на сумму 5,0 тыс. рублей и конфискации алкогольной продукции объёмом 0,5 дал на сумму 1650 рублей.

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов. В 2017 г. на санитарно-химические показатели было отобрано и исследовано 2345 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, на физико-химические показатели – 2293 пробы.

Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в 2017 г. составил 0,04% (в 2016 г. таких проб в республике не выявлено) (по Российской Федерации в 2016 г. – 0,56%) (табл. 71).

Количество проб, исследованных на соответствие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в разрезе муниципальных образований республики, приведено в табл. 72.

Нитрозамины, микотоксины, пестициды, соли тяжёлых металлов в количествах, превышающих гигиенические нормативы, не обнаружены.

Удельный вес продукции, не соответствовавшей требованиям технических документов по физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, в 2017 г. составил 4,2% (в 2016 г. – 2,2%), что ниже показателя по Российской Федерации (5,1%).

Таблица 71

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов
по санитарно-химическим показателям в 2015-2017 гг.**

Группы пищевых продуктов	2015 г.			2016 г.			2017 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	1778	3	0,2	1852	0	0,0	2345	1	0,04
из них импортируемые	23	0	0,0	29	0	0,0	42	0	0,0
Мясо и мясные продукты	64	0	0,0	32	0	0,0	94	0	0,0
из них импортируемые	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Птица, яйца и продукты их переработки	22	0	0,0	55	0	0,0	52	0	0,0
Молоко и молочные продукты	153	0	0,0	280	0	0,0	313	0	0,0
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	17	0	0,0	4	0	0,0	44	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	27	0	0,0	32	0	0,0	38	0	0,0
Хлебобулочные изделия	157	0	0,0	50	0	0,0	257	0	0,0
Кондитерские изделия	115	0	0,0	84	0	0,0	121	0	0,0
Фруктоовощная продукция	837	1	0,1	988	0	0,0	475	0	0,0
Безалкогольные напитки	14	0	0,0	10	0	0,0	22	0	0,0
Алкогoльные напитки	88	0	0,0	28	0	0,0	250	0	0,0
Консервы	15	2	13,3	5	0	0,0	25	0	0,0
Вода, расфасованная в ёмкости							30	1	3,3

Таблица 72

**Количество проб продовольственного сырья и продуктов питания,
исследованных на санитарно-химические показатели в 2017 г.**

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	1267	1	0,08
г. Волжск	94	0	0,0
Волжский район	48	0	0,0
г. Козьмодемьянск	13	0	0,0
Горномарийский район	145	0	0,0
Звениговский район	20	0	0,0
Килемарский район	14	0	0,0
Куженерский район	93	0	0,0
Мари-Турекский район	47	0	0,0
Медведевский район	187	0	0,0
Моркинский район	54	0	0,0
Новоторъяльский район	78	0	0,0
Оршанский район	49	0	0,0
Параньгинский район	53	0	0,0
Сернурский район	76	0	0,0
Советский район	101	0	0,0
Юринский район	6	0	0,0

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.

В 2017 г. всего по республике отобрано и исследовано на микробиологические показатели 10363 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 0,7% (в 2016 г. – 1,7%) (табл. 73), что ниже показателя по Российской Федерации (4,3%).

Таблица 73

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов
по микробиологическим показателям в 2015-2017 гг.**

Группы пищевых продуктов	2015 г.			2016 г.			2017 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	11655	189	1,6	10483	176	1,7	10363	73	0,7
из них импортируемые	9	0	0,0	5	0	0,0	9	0	0,0
Мясо и мясные продукты	1784	47	2,6	1596	25	1,6	1636	4	0,2
Птица, яйца и продукты их переработки	273	2	0,7	368	0	0,0	317	1	0,3
Молоко и молочные продукты	2072	26	1,3	1637	30	1,8	1214	5	0,4
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	65	1	1,5	12	0	0,0	23	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	176	1	0,6	204	2	1,0	162	1	0,6
Кулинарные изделия	3972	83	2,1	3941	110	2,8	3841	21	0,5
Мукомольно-крупяные изделия	625	3	0,5	508	3	0,6	248	15	6,0
Хлебобулочные изделия	0	0	0,0	278	2	0,7	423	9	2,1
Кондитерские изделия	920	13	1,4	727	4	0,6	722	0	0,0
Флодоовощная продукция	465	2	0,4	380	0	0,0	307	1	0,3
Безалкогольные напитки	576	6	1,0	727	1	0,1	717	0	0,0

Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб мяса и мясных продуктов до 0,2% (в 2016 г. – 1,6%), молока и молочных продуктов – до 0,4% (в 2016 г. – 1,8%), рыбы и нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них – до 0,6% (в 2016 г. – 1,0%), кулинарных изделий – до 0,5% (в 2016 г. – 2,8%), кондитерских изделий – до 0% (в 2016 г. – 0,6%), безалкогольных напитков – до 0% (в 2016 г. – 0,1%). Ухудшились показатели качества птицы, яиц и продуктов их переработки до 0,3% (в 2016 г. – 0%), мукомольно-крупяных изделий – до 6,0% (в 2016 г. – 0,6%), хлебобулочных изделий – до 2,1% (в 2016 г. – 0,7%), плодoовощной продукции – до 0,3% (в 2016 г. – 0%).

В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, варьировал от 0% в Горномарийском, Килемарском, Мари-Турекском, Новоторьяльском, Оршанском, Сернурском, Советском, Юринском районах до 2,0% в Параньгинском районе (табл. 74).

Таблица 74

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2017 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
Параньгинский район	100	2	2,0
Медведевский район	1161	18	1,6
Куженерский район	68	1	1,5
г. Волжск	909	13	1,4
г. Йошкар-Ола	3726	34	0,9
Волжский район	433	3	0,7
г. Козьмодемьянск	155	1	0,7
Моркинский район	240	1	0,4
Юринский район	49	0	0,0
Килемарский район	63	0	0,0
Новоторъяльский район	74	0	0,0
Оршанский район	126	0	0,0
Советский район	176	0	0,0
Мари-Турекский район	194	0	0,0
Горномарийский район	212	0	0,0
Сернурский район	397	0	0,0
Звениговский район	2280	0	0,0

В структуре объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (72,1%); на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится соответственно 22,3 и 5,6% (рис. 74).



Рис. 74. Распределение пищевых объектов Республики Марий Эл

Из 783 организаций общественного питания в 2017 г. проверено 45, что составляет 5,7% от общего числа предприятий, находящихся на контроле.

Качество и безопасность готовой продукции в 2017 г. улучшились. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2017 г. составил 0,7% (в 2016 г. – 1,7%; в 2015 г. – 1,6%).

Из 2534 предприятий торговли, находящегося на контроле, в 2017 г. проверено 350, или 13,8%. Во всех проверенных предприятиях розничной торговли выявлены нарушения санитарного законодательства. Основными нарушениями являются нарушение требований Технических регламентов Таможенного союза, несоблюдение условий и сроков хранения и реализации пищевых продуктов. Удельный вес продукции, реализуемой на предприятиях розничной торговли, не соответствующей санитарно-гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2017 г. составил 0,6% (в 2016 г. – 1,6%).

Наибольшее количество обращений граждан, поступивших в Управление в 2017 г., 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 2017 г. пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания, не зарегистрировано (табл. 75). Зарегистрировано 2 случая ботулизма в быту.

Таблица 75

Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2013-2017 гг.

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего случаев	3	0	1	0	2
Пострадавших	3	0	1	0	2
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. бактериальной природы:</i>					
случаев	1	0	1	0	2
из них ботулизм	1	0	1	0	2
пострадавших	1	0	1	0	2
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. небактериальной природы:</i>					
случаев	2	0	0	0	0
пострадавших	2	0	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. ядовитыми грибами:</i>				0	0
случаев	0	0	0	0	0
пострадавших	0	0	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0

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 продуктов питания лиц без соответствующей профессиональной и санитарно-гигиенической подготовки влияют на качество и безопасность пищевых продуктов, вызывают необходимость забраковки опасной продукции и применение мер административного принуждения. Ежегодно в ходе внеплановых мероприятий и планового государственного санитарно-эпидемиологического надзора выявляются

значительные объёмы недоброкачественной продукции. В 2017 г. забраковано 587 партий пищевых продуктов объёмом 2370,2 кг (рис. 75).

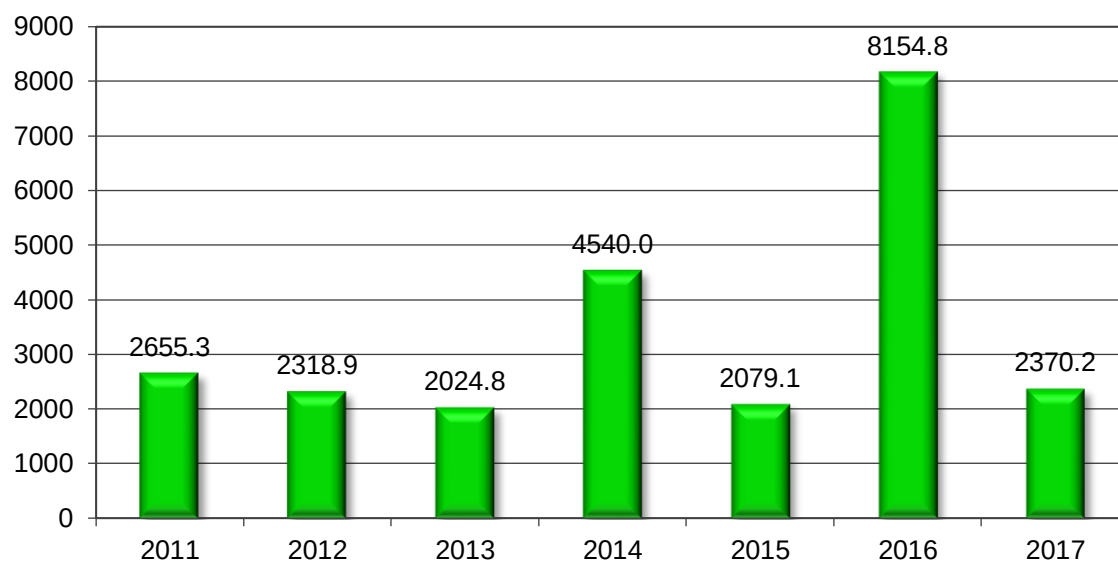


Рис. 75. Объём забракованной продукции в 2011-2017 гг. (в кг)

Наибольшее количество партий пищевых продуктов забраковано в группах: мясо и мясные продукты – 135, кондитерские изделия – 91, молоко и молочные продукты – 84, алкогольные напитки – 83, плодоовощная продукция – 48 (табл. 76).

Таблица 76

**Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов,
забракованных в 2016-2017 гг.**

Группы пищевых продуктов	2016 г.		2017 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
Всего	562	8154,8	587	2370,2
из них импортируемые	55	354,8	37	919,3
Мясо и мясные продукты	115	247,8	135	194,8
из них импортируемые	-	-	-	-
Птица, яйца и продукты их переработки	16	25,6	21	248,2
из них импортируемые	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	131	284,4	84	423,4
из них импортируемые	1	4,1	1	189,8
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	-	-	6	26,3
из них импортируемые	-	-	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	15	229	37	87,5
из них импортируемые	-	-	-	-
Кулинарные изделия	1	0,5	14	21,9
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	-	-	1	2,1
Продукция предприятий общественного питания	-	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия	13	44,3	5	28,6
из них импортируемые	-	-	-	-
хлебобулочные изделия	1	1,2	19	11,3
из них импортируемые	-	-	-	-

Группы пищевых продуктов	2016 г.		2017 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
Сахар	2	11,9	-	-
из них импортируемый	-	-	-	-
Кондитерские изделия	119	145,9	91	158,8
из них импортируемые	11	19,1	2	9,7
в том числе кремовые	-	-	3	4,4
Фруктоовощная продукция	104	7056,1	48	764,7
из них импортируемые	42	330,9	17	646,1
в том числе овощи	27	256,7	21	680,5
из них импортируемые	6	122,2	5	629,2
Из них картофель	1	0,3	1	1,5
из них импортируемый	-	-	-	-
Бахчевые культуры	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Столовая зелень	1	0,3	2	1,2
из них импортируемая	-	-	2	1,2
Плоды и ягоды	49	6727,5	24	83,0
из них импортируемые	35	208,2	10	15,7
Грибы	-	-	1	5,4
из них импортируемые	-	-	1	5,4
Масличное сырьё и жировые продукты	3	4,5	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Безалкогольные напитки	1	7,5	2	1,9
из них импортируемые	-	-	-	-
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	-	-	4	10,2
из них импортируемые	-	-	1	10,0
Алкогольные напитки	8	49,3	83	162,2
из них импортируемые	1	0,7	9	18,5
В том числе пиво	-	-	31	98,5
из них импортируемые	-	-	-	-
Мёд и продукты пчеловодства	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Консервы	29	43,5	7	14,0
из них импортируемые	-	-	1	2,7
В том числе: консервы рыбные	-	-	1	0,5
из них импортируемые	-	-	-	-
в т. ч. пресервы	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Консервы мясные	3	3	1	0,7
из них импортируемые	-	-	-	-
Консервы овощные	3	3	1	1,2
из них импортируемые	-	-	-	-
Консервы молочные	24	34,6	2	2,9
из них импортируемые	-	-	-	-
Зерно (семена)	-	-	-	-
Минеральные воды	-	-	1	1,5
из них импортируемые	-	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	2	2,0
из них импортируемые	-	-	2	2,0
Соль	1	2	-	-
из них импортируемая	-	-	-	-
Вода, расфасованная в ёмкости	-	-	-	-
из них импортируемая	-	-	-	-
Прочие	3	1,3	26	128,3
из них импортируемые	-	-	-	-

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на плодоовощную продукцию, молоко и молочные продукты, птицу, яйца и продукты их переработки, мясо и мясные продукты, рыбу, алкогольные напитки, кондитерские изделия.

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 627 протоколов об административном правонарушении, в том числе 67 – на юридических лиц. Управлением наложено штрафов на сумму 3679,0 тыс. рублей.

В суды направлено 35 протоколов об административном правонарушении, в том числе 5 протоколов о временном запрете деятельности. Решениями судов приостановлена деятельность 5 предприятий общественного питания на срок от 30 до 90 суток.

В 2017 г. проводилась целенаправленная работа по снижению количества объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Распределение пищевых объектов по группам, в зависимости от их санитарно-гигиенического состояния, представлено на рис. 76 и в табл. 77.

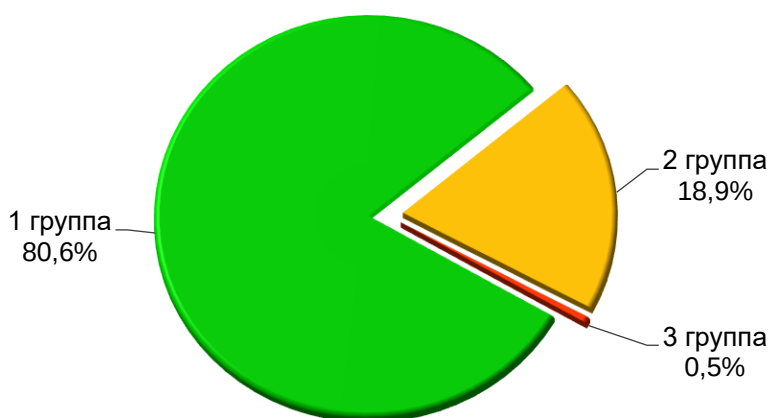


Рис. 76. Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Таблица 77

Распределение объектов надзора по группам, характеризующим их состояние, по Республике Марий Эл в 2016-2017 гг.

Объекты контроля (надзора)	Удельный вес объектов по группам					
	I группа		II группа		III группа	
	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.
Пищевые объекты – всего	80,7	80,6	18,6	18,9	0,7	0,5
Пищевой промышленности	92,6	89,0	6,8	10,5	0,6	0,5
Общественного питания	90,3	90,9	8,7	8,3	1,0	0,8
Торговли	77,2	76,7	22,2	22,8	0,6	0,5

Наибольшая доля объектов относится к первой группе, наименьшая – к третьей. Из всех пищевых объектов наиболее пристального внимания заслуживают столовые сельхозпредприятий, которые отнесены к предприятиям, не отвечающим в полном объёме гигиеническим требованиям (3 группа).

Профилактика йоддефицитных состояний. Проблема дефицита микронутриентов, в том числе йода, в почве, воде, продуктах питания актуальна для Республики Марий Эл, которая по содержанию этого микроэлемента относится к эндемичным районам.

Управлением проводилась целенаправленная работа по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 05.10.1999 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 учреждениях республики, а также реализуется в розничной торговой сети. В 2017 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 133 пробы йодированной соли. Проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам, как и в 2016 г., не выявлено (табл. 78).

Таблица 78

Количество проб исследованной йодированной соли в 2015-2017 гг.

	Всего проб			Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Всего	128	70	133	0,0	0,0	0,0
в том числе импортируемая	5	19	14	0,0	0,0	0,0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Предприятия торговли	5	11	16	0,0	0,0	0,0
Детские дошкольные учреждения, лечебно-профилактические учреждения	123	58	115	0,0	0,0	0,0
Прочие	0	1	2	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 за качеством йодированной соли, потребляемой населением.

По инициативе Управления указанная продукция включена в обязательный ассортимент торговых предприятий республики, 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. Для профилактики йоддефицитных состояний в питании детей используется только йодированный хлеб.

В настоящее время выпуск продукции, обогащённой микронутриентами, осуществляют 12 предприятий республики, в том числе 8 предприятий по производству хлеба и хлебобулочных изделий: ООО «Пактия», ООО «Хлеб Мари-Турекского райпо», ООО «Хлебозавод Советского райпо», ООО «Каравай», ООО «Медведевский хлеб», ООО «Оршанский хлеб» и др. с использованием йодированных дрожжей и йодказеина. Продолжает выпуск обогащённого йодом молока ЗАО ПЗ «Семёновский», ООО НПФ «Республиканский молочный завод», колбасных изделий с ламинариями – ЗАО «Йошкар-Олинский мясокомбинат». 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, а также витаминами. Одной из причин сложившейся ситуации является 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 2016-2017 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.

По данным социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл в 2016 г. демографическая ситуация характеризовалась уменьшением рождаемости и смертности населения. В республике наблюдается естественный прирост, который составил +0,7 на 1000 населения (в 2015 г. – +0,8; по РФ в 2016 г. – 0). Показатель рождаемости уменьшился на 4,1%, ежегодно он выше среднероссийского уровня на 2-10%. Показатель смертности также уменьшился (на 3,6%), за период наблюдения показатель регистрировался выше среднероссийского на 0,8-4,0%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню младенческой смертности, по заболеваемости анемией детей первого года жизни. Показатель младенческой смертности в 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьшился на 30,7% и составил 5,2 на 1000 родившихся живыми, он ниже среднероссийского показателя в 2016 г. на 13,3%. Также отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей первого года жизни в сравнении с 2015 г. в 2,3 раза.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости детей 0-14 лет (показатели превышали среднероссийские в 2015 г. в 1,1-1,4 раза): язвой желудка и 12-перстной кишки (в 2016 г. отмечен рост показателя по сравнению с 2015 г. на 23,9%), анемией (в 2016 г. отмечено снижение показателя на 14,3%), злокачественными новообразованиями (наблюдается снижение показателя в 1,6 раза); по заболеваемости подростков 15-17 лет (показатели превышали среднероссийские в 1,1-1,4 раза): по общей заболеваемости подростков (в 2016 г. отмечен незначительный рост показателя в сравнении с 2015 г. (на 1,8%), анемией (в 2016 г. отмечено снижение показателя на 4,7%), бронхиальной астмой (в 2016 г. отмечено снижение показателя на 19,7%), язвой желудка и 12-перстной кишки (в 2016 г. отмечен рост показателя по сравнению с предыдущим годом на 12,2%), гастритом и дуоденитом (в 2015 г. отмечен рост показателя в 1,8 раза), мочекаменной болезнью (в 2016 г. отмечено снижение показателя в 7 раз, зарегистрирован 1 случай заболеваемости), бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой (в 2016 г. отмечено снижение показателя в 2 раза); по заболеваемости взрослого населения (показатели превышали среднероссийские в 1,1-1,4 раза): по общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше (в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом показатель увеличился на 4%), инсулиннезависимым сахарным диабетом (в 2016 г. отмечен рост показателя на 10,5%), язвой желудка и 12-перстной кишки (наблюдается снижение показателя на 2,7%), болезнями, характеризующимися повышенным кровяным

давлением (наблюдается снижение показателя на 11,4%), хроническим алкоголизмом (отмечается снижение показателя на 11,7%).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ республика отнесена к территориям риска по заболеваемости населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет, подростков 15-17 лет, взрослых. Отмечается рост в 2016 г. по сравнению с предыдущим годом показателя заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет в 1,4 раза, у подростков 15-17 лет – в 1,8 раза, снижение показателя у взрослых в 2,4 раза.

В целях улучшения показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, в республике реализуются государственные и муниципальные программы Республики Марий Эл и планы мероприятий:

– Государственная программа Республики Марий Эл «Социальная поддержка граждан» на 2013-2020 годы, подпрограмма «Совершенствование социальной поддержки семьи и детей» (утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №450); в 2017 г. проведена оздоровительная кампания для детей Республики Марий Эл, находящихся в трудной жизненной ситуации.

– Государственная программа Республики Марий Эл «Обеспечение качественным жильем и услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Марий Эл на 2013-2020 годы» (утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25.12.2012 г. №475); в 2016-2017 гг. проведено строительство и реконструкция объектов коммунального значения (объектов водопроводно-канализационного хозяйства, водопроводных сооружений, систем водоснабжения).

– Муниципальные программы «Развитие образования и повышения эффективности реализации молодежной политики на 2013-2020 гг.» в МО «Моркинский муниципальный район», в МО «Килемарский муниципальный район», в МО «Советский муниципальный район», в МО «Волжский муниципальный район» (утверждены постановлениями администраций МО Республики Марий Эл); проведены капитальные ремонты школ, реконструкции бассейнов, спортивных залов в МБОУ «Куянковская СОШ», «Куракинская СОШ» Параньгинского района, МОУ «Солнечная СОШ» Советского района (косметический ремонт системы отопления в 31 образовательном учреждении Советского района), МБОУ «Килемарская СОШ» Килемарского района, МОУ «Нужключинская СОШ», МОУ «Шиньшинская СОШ», приобретение спортивного оборудования для образовательных организаций.

– Муниципальная программа «Развитие ЖКХ, энергосбережение и повышение энергетической эффективности, благоустройство МО «Куженерский муниципальный район» на 2014-2018 годы» (утверждена Постановлением администрации МО «Куженерский муниципальный район» от 13.11.2013 г. №556), в 2017 г. проведение ремонта водопровода в с. Салтакъял, пгт. Куженер, замены водомерного узла в с. Русские Шои Куженерского района.

В соответствии с административным регламентом 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, докладов (справок) о санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Марий Эл и муниципальных образованиях в 2016 году, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в Республике Марий Эл в 2016 году», «Динамика и структура наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Республике Марий Эл за 2013-2016 годы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом за 2013-2016 годы», «Оценка влияния факторов среды обитания

на здоровье населения в г. Йошкар-Оле в 2016 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Волжске в 2016 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Козьмодемьянске в 2016 году», а также иных информации.

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 средствах массовой информации республики и муниципальных образований.

По результатам ведения СГМ за 2016 год проведено ранжирование муниципальных образований районов и городов республики по медико-демографическим, социально-экономическим, санитарно-гигиеническим, эпидемиологическим показателям, заболеваемости населения, соблюдению законодательства в сфере защиты прав потребителей с предложенными проектами управленческих решений по результатам ведения СГМ с учётом итоговых ранговых мест по многокритериальной оценке:

1 место – **Советский** муниципальный район (реализация мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, алкоголизмом и алкогольным психозом; по обеспечению своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий);

2 место – **Сернурский** муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации; принятие мер по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом, по профилактике среди населения острых бытовых отравлений химической этиологии; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий);

3 и 4 места – **Куженерский** муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации; по снижению первичной заболеваемости населения, заболеваемости злокачественными новообразованиями, алкоголизмом и алкогольным психозом; обеспечение просветительной работы среди населения по профилактике острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащей продукцией) и **Параньгинский** муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – снижению младенческой смертности и смертности от злокачественных новообразований; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение канцерогенного риска; реализация мер по снижению первичной заболеваемости населения, в том числе детей 0-14 лет, по снижению заболеваемости населения наркоманией, принятие мер по профилактике среди населения острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией);

5 место – **Оршанский** муниципальный район (реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение смертности от них, снижение канцерогенного риска; принятие мер по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация

санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста);

6 место – **Новоторъяльский** муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по снижению общей смертности населения и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами; реализация мероприятий по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащей продукцией);

7 место – **г. Козьмодемьянск** (принятие мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости населения; реализация мер, направленных на профилактику возникновения у населения злокачественных новообразований, снижение смертности от них, уменьшение канцерогенного риска; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; обеспечение широкой просветительной работы среди населения по профилактике острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащей продукцией);

8 место – **г. Волжск** (обеспечение своевременного выявления заболеваний у населения, в том числе у детей и подростков, на начальной стадии их развития при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение канцерогенного риска; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения злокачественными новообразованиями и смертности от них, по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»);

9 место – **г. Йошкар-Ола** (обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение канцерогенного риска; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных

пищевых продуктов; реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня неблагоприятного воздействия на здоровье населения социально-обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и факторов риска, связанных со средой жилых помещений);

10 место – **Медведевский** муниципальный район (обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; реализация комплекса мероприятий по снижению среди населения инфекционной и паразитарной заболеваемости, в том числе, гриппом и другими острыми респираторными инфекциями, природно-очаговыми и острыми кишечными инфекциями; реализация мероприятий по снижению первичной заболеваемости детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет); принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом);

11 место – **Волжский** муниципальный район (обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов; реализация мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости (ВИЧ-инфекцией, ГЛПС, гриппом и другими ОРВИ), энтеробиозом; принятие мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости населения; реализация мероприятий по снижению смертности населения от злокачественных новообразований; принятие мер по снижению профессиональной заболеваемости, заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами).

12 и 13 места – **Килемарский** муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению младенческой смертности; принятие мер по снижению заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, уменьшению канцерогенного риска; принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; организация и проведение мероприятий по снижению заболеваемости населения природно-очаговыми инфекциями, воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ») и **Юринский** муниципальный район (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, младенческой смертности, увеличению рождаемости; обеспечение реализации мероприятий, направленных на профилактику возникновения у населения злокачественных новообразований, снижение смертности от них, уменьшение канцерогенного риска; реализация мер по профилактике инвалидности у детей; принятие мер по улучшению коммунального благоустройства жилых помещений; обеспечение приведения коммунальных объектов, промышленных предприятий, предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

14 место – **Звениговский** муниципальный район (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости, снижению смертности населения, в том числе смертности от злокачественных новообразований;

обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; реализация мер, направленных на профилактику возникновения у населения злокачественных новообразований, снижению смертности от них, уменьшение канцерогенного риска; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; реализация комплекса мероприятий по снижению среди населения инфекционной и паразитарной заболеваемости, в том числе, воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики, природно-очаговыми инфекциями, энтеробиозом; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: выполнение Плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза);

15 и 16 места – **Мари-Турекский** муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по увеличению рождаемости, снижению уровня общей смертности населения и младенческой смертности; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, болезнями системы кровообращения; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ») и **Моркинский** муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; принятие мер по снижению общей смертности населения и младенческой смертности; принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; принятие мер по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом, наркоманией; реализация мероприятий по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащей продукцией);

17 место – **Горномарийский** муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости, снижению общей смертности населения, в том числе младенческой и смертности от злокачественных новообразований; проведение мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, острыми кишечными инфекциями, воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: выполнение Плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией

в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений).

Токсикологический мониторинг. В соответствии с нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения Российской Федерации в Республике Марий Эл с 2007 года 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, ежеквартально аналитическая информация об острых отравлениях направляется в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл. Население республики информируется путём ежеквартального размещения результатов токсикологического мониторинга на сайте Управления. 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 2,4 раза (с 251,0 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 103,1 на 100 тыс. населения в 2017 г.), в 2,2 раза снизился и показатель отравлений со смертельным исходом (в 2017 г. показатель составил 35,9 на 100 тыс. населения против 78,0 на 100 тыс. населения в 2007 г.). Несмотря на стабильное снижение числа отравлений, сохраняется неблагоприятная ситуация по отравлениям спиртосодержащей продукцией: в республике показатели отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом стабильно превышают среднероссийский уровень и уровень ПФО, в связи с чем существует необходимость продолжения работы в данном направлении.

Результативность и эффективность контрольно-надзорной деятельности предполагает, прежде всего, снижение рисков загрязнения среды обитания человека и улучшение показателей здоровья населения. Важным шагом в решении задачи оценки эффективности явилась разработка и внедрение в практику Роспотребнадзора методических подходов, позволяющих оценить предотвращаемые в результате действий службы медико-демографические потери.

Расчёт экономических потерь от смертности и заболеваемости населения Республики Марий Эл, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания, осуществлен ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (г. Пермь) на основе данных официального статистического учёта и результатов СГМ, включая результаты математического моделирования зависимостей между показателями качества среды обитания и показателями смертности и заболеваемости населения. Методика расчёта экономической эффективности контрольно-надзорных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл основана на сопоставлении затрат на осуществление контрольно-надзорной функции и предотвращение экономического ущерба за счёт снижения заболеваемости и смертности населения в республике. Расчёт экономического ущерба, связанного со смертностью и заболеваемостью населения, определяется как объём новопроизведённой продукции (валового внутреннего продукта (ВВП) или валового регионального продукта (ВРП)) за счёт выбытия части экономически активного населения из производственного процесса (табл. 79).

Предотвращённые в результате контрольно-надзорной деятельности экономические потери от смертности и заболеваемости населения, ассоциированные с негативным воздействием факторов среды обитания, и её эффективность (2016 год)

Показатель	Значение
Затраты на выполнение контрольно-надзорных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в 2016 г., млн. руб.	18,83
Валовой региональный продукт на одного занятого в 2016 г., млн. руб.	0,54
Предотвращённый экономический ущерб, исходя из валового регионального продукта в 2016 г., млн. руб.	289,88
– в том числе потери от смерти	31,78
– в том числе потери от заболеваний	258,11
Валовой внутренний продукт РФ на одного занятого в 2016 г., млн. руб.	1,19
Предотвращённый экономический ущерб, исходя из валового внутреннего продукта РФ в 2016 г., млн. руб.	632,95
– в том числе потери от смерти	69,38
– в том числе потери от заболеваний	563,57
Экономическая эффективность, исходя из предотвращённых потерь ВРП Республики Марий Эл в 2016 г., руб. на 1 руб. затрат	15,40
Экономическая эффективность, исходя из предотвращённых потерь ВВП РФ в 2016 г., руб. на 1 руб. затрат	33,61

Основным источником загрязнения атмосферного воздуха в Республике Марий Эл является автотранспорт, аварийные сбросы и выбросы загрязняющих веществ отсутствуют. Причинами химического загрязнения питьевой воды в Республике Марий Эл являются поступление веществ природного характера из подземных источников водоснабжения (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, повышенный уровень минерализации), отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников, вторичное загрязнение воды, прошедшей водообработку, изношенные водоразводящие сети. Снижение доли нестандартных проб атмосферного воздуха и питьевой воды достоверно связано с частотой возбуждения дел об административных правонарушениях и вынесением постановлений о назначении административного наказания в отношении промышленных предприятий и объектов водоснабжения населения и т.п.

Так, в республике с неблагоприятным качеством среды обитания в 2016 г. было вероятно ассоциировано порядка 156 дополнительных смертей (в основном взрослого населения) и более 1050 случаев заболеваний. В целом дополнительные смерти и случаи заболеваний сформировали экономические потери регионального валового продукта на уровне 29,16 млн рублей. Анализ связи результатов контрольно-надзорной деятельности с качеством среды обитания и, опосредованно, с медико-демографическими показателями свидетельствует о том, что эти потери в отсутствие санитарно-эпидемиологического контроля могли быть существенно выше. Предотвращенное загрязнение позволило не допустить в республике более 200 дополнительных случаев смерти по причинам болезней органов дыхания, сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований. При этом порядка 44% предотвращённых случаев смерти могут быть отнесены на экономически активное население, принимающее участие в формировании валового регионального продукта. Число предотвращённых случаев заболеваний составило порядка 23,6 тысяч случаев. В структуре заболеваний, предотвращённых контрольно-надзорными действиями службы, болезни органов дыхания у детей и взрослых, болезни органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, инфекционные

и паразитарные заболевания, болезни эндокринной системы, новообразования и иные поражения. Заболевания детей в 20-22% случаев определяют пребывание лиц трудоспособного возраста на листах нетрудоспособности по уходу за больным. Кроме того, заболевания напрямую являются причиной нетрудоспособности экономически активного населения республики. По результатам исследования установлено, что предотвращенные экономические ущербы в Республике Марий Эл составили в 2016 году (в ценах 2016 года) 289,88 млн. рублей (табл. 79). Отнесение предотвращённого экономического ущерба к реальным затратам Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл на выполнение контрольно-надзорных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия позволяет оценить экономическую эффективность этой деятельности (15,40 руб./ 1 руб. затрат). Полученные данные свидетельствуют о высокой актуальности и эффективности деятельности службы.

Выводы:

– оценка экономической эффективности контрольно-надзорной деятельности по конечному результату – показателям снижения смертности и заболеваемости населения по причинам, достоверно связанным с неблагоприятными факторами среды обитания – является корректной и объективной мерой оценки деятельности службы;

– результаты оценки предотвращённых медико-демографических и экономических потерь должны быть использованы как информационно-аналитическая база для выработки решений по минимизации рисков для здоровья населения, связанных с качеством среды обитания.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2017 г. в целом характеризовалась как относительно стабильная.

Не зарегистрирована групповая заболеваемость.

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2017 г. обследовано 152005 человек (в 2016 г. – 96403), показатель тестирования составил 22,2 на каждые 100 человек, что на 55,6% выше показателей 2016 г., в 4,5% выше среднероссийского показателя (в 2016 г. – 21,0).

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции заслушаны на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии (СПК) при Правительстве Республики Марий Эл, на 17 заседаниях СПК при администрациях муниципальных образований, на 2 коллегиях Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл. Проведён республиканский семинар с медицинскими работниками по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, подготовлены и направлены информации в адрес Правительства Республики Марий Эл, министерств и ведомств Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований.

В 2017 г. в республике проведены 2 «горячие линии» по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

В 2017 г. в республике реализованы планы, посвящённые Всемирному дню борьбы со СПИДом, Дню памяти умерших от СПИДа, Дню борьбы с наркоманией, мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения Республики Марий Эл на 2017 год (по использованию различных молодёжных площадок). Проведены акции по обучению трудных подростков профилактике ВИЧ-инфекции «Бей в набат!», Всероссийская информационная акция «Должен знать!», Всероссийская акция «СТОП ВИЧ/СПИД», конкурс социальных проектов для добровольческих объединений Республики Марий Эл по профилактике ВИЧ/СПИДа, интернет-урок антинаркотической направленности «Имею право знать!», республиканский фотоконкурс «Яркие краски жизни», первая республиканская студенческая научно-практическая конференция, посвящённая

Всемирному дню борьбы со СПИДом, Всероссийский открытый урок «День единых действий по информированию детей и молодёжи против ВИЧ/СПИДа «Знание. Ответственность. Здоровье», квест-игра «Равный равному».

В Республике Марий Эл во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 г. №86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» в 2017 г. обследовано 990 человек, в том числе 259 граждан Украины; по результатам лабораторных исследований ВИЧ-инфекция была выявлена у 3 иностранных граждан и 23 лиц без гражданства.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14.09.2010 г. №336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации» Управлением в 2017 г. направлен один проект Решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации в Федеральную службу; по данным Управления по вопросам миграции МВД России по Республике Марий Эл данный гражданин выехал за пределы республики. В двух случаях у иностранных граждан имеются родственники – граждане Российской Федерации; в двух случаях гражданство ВИЧ-инфицированных устанавливается.

Заболеваемость туберкулёзом среди постоянных жителей республики в сравнении с 2016 г. увеличилась на 4,2% (показатель 50,5 против 48,4 на 100 тыс. населения).

С целью раннего выявления туберкулёза в 2017 г. охват населения рентгенофлюорографическим обследованием составил 69,2% от прикрепленного населения (обследовано 383670 человек, что на 5,4% больше, чем в 2016 г.).

Выполнение Плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз в 2017 г. в целом по Республике Марий Эл составило 95,5%. При этом отмечается невыполнение Плана в Звениговском, Килемарском, Куженерском, Новоторъяльском, Мари-Турекском и Моркинском районах.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 100%, выявлено 2 случая туберкулёза (в 2016 г. – 9 случаев; в 2015 г. – 12 случаев; в 2014 г. – 2 случая; в 2013 г. – 3 случая).

Охват туберкулинодиагностикой детей и подростков составил 94,1%. Дополнительную консультацию у фтизиатра, назначенную по результатам проведения туберкулинодиагностики, получили 92,5% детей. В ежеквартальном режиме вносились предложения в адрес главных врачей медицинских организаций о принятии мер по повышению охвата медицинскими обследованиями на туберкулёз.

Прививками против туберкулёза охвачен 8771 человек (98,3% от плана), в том числе 8095 новорожденных (98,0%) (в 2016 г. – 97,9% от плана).

В 2017 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2016 г. – 100%), в том числе камерным способом – 100% (в 2016 г. – 99,8%).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл внесены предложения о мерах по стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулёзу и необходимости проведения дезинфекционных мероприятий в очагах данной инфекции в адрес Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл.

Вопросы профилактики туберкулёза заслушаны на двух заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях всех муниципальных образований Республики Марий Эл. Проведены республиканские семинары для медицинских работников по вопросам профилактики туберкулёза, данные вопросы озвучивались и на совещаниях с руководителями хозяйствующих субъектов.

В марте-апреле 2017 г. в республике проведены организационные и массовые мероприятия, посвящённые Всемирному дню борьбы с туберкулёзом. В целях информирования населения о профилактике туберкулёза в течение 2017 г. опубликованы статьи в республиканской и районной периодической печати, Интернет-изданиях, показаны телесюжеты, озвучены информации на радио, подготовлены материалы на сайт Управления Роспотребнадзора.

В Республике Марий Эл сохранялась стабилизация заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Не зарегистрированы случаи эпидемического паротита и дифтерии, кори и краснухи, врождённой краснухи, полиомиелита и ВАПП, что соответствует индикативным целевым показателям. Зарегистрированы единичные случаи вирусного гепатита В (2 случая, показатель 0,3 на 100 тыс. населения), что в 2,9 раза ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации (0,87 на 100 тыс. населения), коклюша (8 случаев, показатель 1,2 на 100 тыс. населения), что ниже уровня заболеваемости по РФ в 3 раза (3,7 на 100 тыс. населения).

В 2017 г. произошло снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом С с 13 до 11 случаев, хроническим гепатитом С – на 25,2% (с 103 до 77 случаев).

В республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), за исключением своевременности вакцинации против полиомиелита (92,2%), вакцинации и ревакцинации против пневмококковой инфекции (91,3 и 89,2% соответственно), что соответствует планируемым показателям и оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

В рамках Национального календаря профилактических прививок в 2017 г. выполнение плана профилактических прививок по итогам 2017 г. по всем анализируемым позициям составило от 71,9% (вакцинация против полиомиелита) до 133,1% (ревакцинация против гемофильной инфекции за счёт платных прививок детей, не относящихся к группам риска, комплексной вакциной Пентаксим в ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и ООО «Медицинский центр «СитиМед»).

В 2017 г. имели место перебои с поставкой инактивированной вакцины против полиомиелита: инактивированная вакцина против полиомиелита поступала 04.09.2017 г., 20.11.2017 г., 11.12.2017 г. в объёме 13,8% от годового объёма поставок, остаток на 2018 год – 180 доз; для иммунизации групп риска 15.09.2017 г., 28.11.2017 г. поступила вакцина Пентаксим в объёме 100% от годового объёма поставок (вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита инактивированная), остаток на 2018 год – 1020 доз.

В 2017 г. фактическая рождаемость регистрировалась ниже прогнозируемой на 1390 детей (14,6%), в связи с чем Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведена корректировка плана на 2017 год в части вакцинации против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, пневмококковой инфекции, туберкулёза, вирусного гепатита В. Письмо о корректировке направлено в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Иммунизация населения также проводится в рамках действующей в настоящее время государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы. В рамках программы осуществляется закупка вакцин для иммунизации по эпидемическим показаниям, современных комплексных иммунобиологических препаратов. Так, в 2014 г. освоено 2050,1 тыс. рублей, в том числе осуществлена закупка 1100 упаковок вакцины антирабической, 7 упаковок вакцины против вирусного гепатита А, 100 упаковок вакцины против кори; в 2015 г. освоено 604,5

тыс. рублей, в том числе осуществлена закупка 52 упаковок вакцины против вирусного гепатита А; в 2016 г. освоено 17,3 тыс. рублей на закупку 25 доз вакцины против вирусного гепатита А для детей; в 2017 г. выделено и освоено 1198,3 тыс. рублей на закупку вакцин для иммунизации групп риска по эпидемическим показаниям: 40 доз вакцины для профилактики бешенства, 35 ампул (1400 доз) для профилактики сибирской язвы, 50 ампул (500 доз) для профилактики туляремии, 327 доз для профилактики пневмококковой инфекции среди призывников.

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»; проводится работа с отказниками на всех административных территориях: в 2014 г. проведено 107 заседаний; в 2015 г. – 644; в 2016 г. – 402; в 2017 г. – 540.

Вопросы иммунизации населения и ход выполнения плана профилактических прививок в 2017 г. рассматривались на 4 заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (рассмотрено 7 вопросов):

- Об иммунизации лиц, отправляемых на военную службу (протокол №1 от 31.01.2017 г.);

- О совершенствовании противотуберкулёзной работы на территории Республики Марий Эл (протокол №3 от 20.03.2017 г.);

- О неотложных мерах по предупреждению заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и боррелиозом на территории Республики Марий Эл (протокол №3 от 20.03.2017 г.);

- О дополнительных мероприятиях, направленных на профилактику сибирской язвы в Республике Марий Эл (протокол №3 от 20.03.2017 г.);

- Об итогах эпидемии гриппа и ОРВИ в Республике Марий Эл в эпидсезон 2016/2017 и задачах на предстоящий эпидсезон 2017/2018 (протокол №4 от 25.04.2017 г.);

- О ходе реализации мероприятий Программы элиминации кори и краснухи в Республике Марий Эл (2016-2020 гг.) (протокол №5 от 10.08.2017 г.);

- О ходе выполнения плана профилактических прививок и совершенствовании вакцинопрофилактики населения Республики Марий Эл (протокол №5 от 10.08.2017 г.).

Вопросы иммунизации населения рассмотрены также на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований (17).

Направлены письма с внесением предложений по вопросам иммунопрофилактики, в том числе выполнения плана профилактических прививок, иммунизации против кори, исполнения Постановления №34, соблюдения «холодовой цепи» в адрес Министерства здравоохранения республики (9 писем), главных врачей медицинских организаций (6 писем); АО «Марий Эл – Фармация» – второй уровень «холодовой цепи» (1); Министерства образования и науки республики, городских и районных отделов образования, ректоров Вузов (6 писем).

Выполнение плана профилактических прививок рассмотрено на коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по итогам полугодия с постановкой задач (протокол №5 от 25.07.2017 г.), коллегии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по выполнению плана профилактических прививок и соблюдению «холодовой цепи» (протокол №10 от 12.10.2017 г.).

По вопросам иммунопрофилактики проведено 2 республиканских семинара-совещания с медицинскими работниками медицинских организаций и образовательных учреждений, проведено 180 семинаров и конференций в медицинских организациях; вопросы иммунопрофилактики рассмотрены на совещаниях с начальниками городских и районных отделов образования, с руководителями и медицинскими работниками

оздоровительных учреждений. Вопросы иммунизации доводятся на совещаниях с хозяйствующими субъектами (в 2017 г. – 15 совещаний).

Вопросы иммунопрофилактики рассмотрены на заседаниях рабочей группы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (3), заседаниях Республиканской комиссии по дифференциальной диагностике кори и других экзантемных заболеваний (2). Вопрос выполнения плана иммунизации ежемесячно рассматривался на совещании с главными врачами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалов, начальниками территориальных отделов Управления.

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача №34 Управлением совместно с Министерством здравоохранения республики разработан и реализуется «План по проведению информационной работы с населением по пропаганде вакцинопрофилактики» (от 25.07.2017 г.).

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 представляется информация о количестве привитых детей из числа отказчиков от прививок и после пересмотра медицинских отводов. В 2017 г. в рамках «подчищающей» иммунизации (из числа отказчиков от прививок и после пересмотра медицинских отводов) против кори привит 581 ребёнок из 2034 детей (28,6%), в том числе после пересмотра медицинских отводов – 346 (67,1%), из числа отказчиков – 235 (15,5%); против полиомиелита привито 389 детей из 2006 (19,4%), в том числе после пересмотра медотводов – 168 (37,9%), из числа отказчиков – 221 (14,1%).

В медицинских организациях республики проводится работа по заполнению электронных баз данных по иммунизации населения.

В республике осуществляют иммунизацию 157 врачей-педиатров, 152 врача-терапевта общей практики, 183 средних медицинских работника, 225 фельдшеров ФАПов; ежегодно все проходят обучение на базе медицинских организаций, на сертификационных циклах обучено 287 человек. Всего функционирует 424 прививочные бригады, в том числе 183 – педиатрические, 241 – терапевтическая.

В целях обеспечения эффективности и безопасности иммунопрофилактики и функционирования «холодовой цепи» на всех её уровнях в 2017 г. приобретено холодильное оборудование за счёт средств, предусмотренных в бюджете медицинских организаций: закуплены 18 фармацевтических холодильников на сумму 442,3 тыс. рублей, 12 термоконтейнеров на сумму 61,2 тыс. рублей, 18 термоиндикаторов на сумму 57,6 тыс. руб. Проводится поэтапное обновление и приобретение холодильного оборудования, в том числе термоиндикаторов.

Обеспеченность холодильным оборудованием медицинских организаций Республики Марий Эл на всех этапах «холодовой цепи» в 2017 г. составила 100%: в 262 прививочных кабинетах медицинских организаций республики имеется 409 холодильников и 570 термоконтейнеров.

Реализуется «План мероприятий по реализации программы профилактики кори и краснухи в период верификации их элиминации на территории Республики Марий Эл (2016-2020 гг.)», утверждённый Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл; информация по результатам реализации ежегодно направляется в Пермский Региональный центр для представления в Европейскую региональную комиссию по верификации элиминации кори и краснухи.

По вопросам профилактики кори, краснухи 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 муниципальных образований республики, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских

организаций республики, начальников медицинских служб силовых структур, руководителей, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих оказание туристских услуг в Республике Марий Эл.

Информация о заболеваемости и мерах профилактики вакциноуправляемых инфекций в постоянном режиме освещается в средствах массовой информации, размещается на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (прозвучало 127 информационных и выступлений на радио, опубликованы 62 статьи в печатных изданиях, в телеэфир вышло 106 сюжетов, на сайте Управления размещены 263 информации, опубликованы на сайтах газет и информационных агентств 557 информационных). В апреле 2017 г. в республике проведены организационные и массовые мероприятия, посвящённые Европейской неделе иммунизации (ЕНИ-2017).

В 2017 г. вопрос иммунизации населения проверен в 72 медицинских организациях, в том числе 51 негосударственной; проведена проверка 187 медицинских кабинетов в детских образовательных учреждениях.

В 38 медицинских организациях и 27 медицинских кабинетах выявлены нарушения санитарного законодательства по организации и проведению профилактических прививок (нарушения по содержанию помещений, недостаточная оснащённость прививочного кабинета, нарушения по сбору и обеззараживанию медицинских отходов в прививочных кабинетах, замечания по ведению медицинской документации по прививкам, отсутствие прививок, непроведение прививок в срок, замечания по осмотру перед прививкой).

За выявленные нарушения санитарного законодательства привлечены к административной ответственности 68 должностных и юридических лиц, сумма штрафов составила 244,3 тыс. рублей.

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ способствовало своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий на территории республики.

Эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезон 2016-2017 гг. характеризовалось низкой степенью интенсивности эпидемического процесса. Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены в 5 муниципальных образованиях республики: городском округе «Город Волжск», городском округе «Город Козьмодемьянск», муниципальных образованиях Звениговского, Новоторъяльского и Оршанского районов. Решениями санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований ограничительные мероприятия по гриппу и ОРВИ были введены с 31.01.2017 г. на административных территориях городского округа «Город Козьмодемьянск», городского округа «Город Волжск» и муниципального образования «Звениговский район», с 07.02.2017 г. – на административных территориях муниципальных образований Новоторъяльского и Оршанского районов в соответствии с планом профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ.

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.

В период эпидемического неблагополучия с целью предупреждения распространения ОРВИ и гриппа проводилось частичное или полное приостановление учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях при отсутствии 20% и более детей по причине заболеваний гриппом и ОРВИ. В январе-марте 2017 года приостанавливался учебно-воспитательный процесс полностью в одной школе-интернате и трёх детских садах, в 76 группах 40 детских садов, 160 классах 38 школ республики, что позволило предупредить рост заболеваемости среди организованных детей и стабилизировать эпидситуацию в республике. Указанная мера вводилась своевременно, что способствовало локализации эпидпроцесса и предупреждению распространения инфекции в детских коллективах.

В еженедельном режиме проводился мониторинг за аптечными и медицинскими организациями республики по контролю ассортиментного перечня необходимых лекарственных препаратов и масок. Препараты для симптоматической терапии в аптечной сети имелись в объёме недельной потребности, в медицинских организациях – в объёме месячной потребности; перебоев в противовирусных препаратах в аптечных учреждениях не было. Запас по 9 основным наименованиям противовирусных препаратов составлял 61-64,2% от расчётной потребности, что является удовлетворительным показателем при наличии механизма оперативного пополнения запаса лекарственных средств в течение эпидемического сезона.

В эпидсезон 2017-2018 гг. в целях предупреждения массового распространения заболеваний ОРВИ и гриппом на территории республики были проведены следующие мероприятия:

- вопрос об итогах эпидемии гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2016-2017 гг. в Республике Марий Эл и задачах на эпидсезон 2017-2018 гг. рассмотрен на заседании СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №4 от 25.04.2017 г.); в августе-сентябре 2017 г. вопрос о ходе подготовки к эпидсезону гриппа 2017-2018 гг. рассмотрен на заседаниях СПЭК при администрациях муниципальных образований;

- откорректирован региональный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл на эпидсезон 2017-2018 гг.; план утверждён 01.08.2017 г.; аналогичные планы откорректированы и утверждены в муниципальных образованиях городов и районов республики;

- Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведена оценка имеющихся и планируемых материальных ресурсов медицинских организаций; проведена корректировка расчётов потребности республики в противовирусных препаратах, средствах индивидуальной защиты, медицинском оборудовании и других материальных ресурсах в соответствии с методическими рекомендациями МР 3.1.2.0004-10 «Критерии расчёта запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа»;

- определён порядок работы медицинских организаций республики в условиях подъёма заболеваемости с учётом возможности перепрофилирования отделений, привлечения дополнительного персонала, студентов медицинского колледжа и медицинского факультета Марийского государственного университета;

- Министерством здравоохранения Республики Марий Эл издан приказ «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2017-2018 годов на территории Республики Марий Эл»;

- проведены совещания на административных территориях с медицинскими работниками медицинских и образовательных организаций, на которых рассматривались вопросы о ходе подготовки к эпидемическому подъёму заболеваемости гриппом и ОРВИ, об иммунизации, о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, внебольничной пневмонии, поддержании необходимого воздушно-теплого и дезинфекционного режимов в детских образовательных, медицинских организациях (обучено 4560 человек, из них 12 молодых специалистов);

- с руководителями и работниками образовательных организаций в январе-феврале 2017 г., перед началом 2017-2018 учебного года, а также в сентябре-декабре 2017 г. проведены совещания по медицинскому обслуживанию детей и учащихся, по вопросам подготовки к эпидсезону 2017-2018 гг. (обучено 5576 человек);

- на всех административных территориях республики проведены совещания с руководителями хозяйствующих субъектов по вопросам выделения ассигнований на закупку вакцин против гриппа для вакцинации сотрудников, об организации и обеспечении работ в зимних условиях с соблюдением необходимого температурного

режима и обеспечении работающих на открытом воздухе помещениями для обогрева и приёма пищи (проведено 114 совещаний);

– в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в еженедельном режиме проводились заседания штаба по гриппу и выполнению плана прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок с приглашением заинтересованных министерств и ведомств (январь-март эпидсезона 2016/2017, сентябрь-декабрь эпидсезона 2017/2018);

– направлены письма (1051) в адрес глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств, руководителей предприятий, организаций, учреждений с внесением предложений о выделении ассигнований на закупку противогриппозных вакцин против гриппа для иммунизации лиц, не относящихся к группам риска, определённым Национальным календарём профилактических прививок, на закупку противовирусных препаратов для экстренной профилактики и лечения гриппа и ОРВИ.

Снижению интенсивности заболеваемости гриппом способствует ежегодная иммунизация населения. В республике в эпидсезон 2017-2018 гг. привито 279250 человек, что составляет 40,8% от численности населения республики. В рамках Национального календаря привито 81600 детей и 194000 взрослых (100% от плана и поставленной вакцины), в том числе: 25998 детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, 52289 учащихся 1-11 классов школ; 16145 студентов СУЗов и ВУЗов; 1000 беременных женщин; 12713 медицинских работников; 15820 работников образовательных организаций; 76428 лиц старше 60 лет; 1000 призываемых на военную службу; 65448 лиц с хроническими заболеваниями; 8759 человек из числа прочих групп риска (работники сферы обслуживания, транспорта).

На возмездной основе привито 3650 человек за счёт других источников финансирования – средств работодателей и средств прививаемых (821,1 тыс. рублей).

Охвачены прививками контингенты риска: работники медицинских организаций – 91,2% от численности контингента, работники образовательных учреждений – 91,4%, учащиеся школ – 76,2%, студенты – 87,7%, лица старше 60 лет – 76,1%, лица, подлежащие призыву на военную службу – 97,6%, лица с хроническими заболеваниями, в том числе заболеваниями лёгких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирениями – 81,9%.

В эпидсезон 2016-2017 гг. в республике было привито 226345 человек (33,0% от общей численности населения республики), в том числе за счёт федерального бюджета – 220020 человек, за счёт других источников финансирования – 6325 человек (работники торговли, промышленных, пищевых предприятий, прочие группы).

В эпидсезон 2015-2016 гг. в республике было привито 211899 человек (30,7% от общей численности населения республики), в том числе за счёт федерального бюджета – 208,0 тыс. человек, за счёт других источников финансирования – 3899 человек (работники торговли, промышленных, пищевых предприятий, прочие группы).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в течение года ведётся слежение за состоянием заболеваемости гриппом и ОРВИ: в межэпидемический период – в еженедельном режиме, в предэпидемический период и период эпидемии – в ежедневном режиме. Ведётся еженедельный лабораторный мониторинг за циркуляцией респираторных вирусов и вирусов гриппа среди населения республики; в 2017 г. обследовано 1040 человек (не менее 20 еженедельно), проведено 8320 исследований.

Информация о заболеваемости населения гриппом, ОРВИ и мерах профилактики в постоянном режиме направляется в средства массовой информации, а также размещается на официальном сайте Управления, доводится до Правительства республики, глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств. В 2017 г. по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ размещена 131 информация на сайте

Управления, прозвучало 111 информации на радио, вышло в телеэфир 92 сюжета, опубликовано 39 статей в печатных изданиях, опубликовано 313 информации на сайтах газет и информационных агентств.

В 2017 г. проводились мероприятия по реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 годы» в Республике Марий Эл, утверждённого заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, министром здравоохранения Республики Марий Эл (15.03.2016 г.).

Важным направлением остаётся проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами. Ежегодно в республике регистрируется от 1 до 3 случаев ОВП, что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ (для Республики Марий Эл – 1 случай).

В 2017 г. в республике зарегистрирован 1 «горячий» случай ОВП (в 2013-2014 гг. – по 3 случая; в 2015 г. – 5 случаев; в 2016 г. – 1 случай). По результатам экспертной оценки Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП окончательный диагноз подтверждён – острая полинейропатия. Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больного в Национальный центр по надзору за полиомиелитом и ОВП проведены своевременно и в полном объёме.

Проводится активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в детских стационарах (отделениях, палатах), куда поступают больные неврологического и инфекционного профиля с проверкой журналов поступающих и выписанных диагнозов, историй болезни с периодичностью 1 раз в две 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. В 2017 г. проведено 599 проверок по организации работы по профилактике полиомиелита и выявлению возможно пропущенных случаев ОВП. Больных ОВП при осуществлении активного эпидемиологического надзора не выявлено.

Не выявлены случаи ОВП среди лиц из семей мигрантов, кочующих групп населения, из семей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий), в том числе с Украины.

В 2017 г. организована работа в рамках соглашения с миграционной службой по обследованию детей, прибывших из неблагополучных стран; обследовано на полиовирус 12 детей в возрасте до 5 лет, результаты отрицательные.

Ежегодно проводится обследование здоровых лиц из группы риска. В 2017 г. обследовано 16 детей Савинского детского дома-интерната для умственно отсталых детей на полио-, энтеровирусы, результаты отрицательные.

В 2017 г. на полио-, энтеровирусы проведены исследования 153 проб сточных вод в 5 мониторинговых точках (г. Йошкар-Ола – 3 точки, г. Козьмодемьянск и г. Волжск – по 1 точке); полиовирусы I и III типа выявлены в 4 пробах (I+III типа – 1, I типа – 2, III типа – 1), непوليوэнтеровирусы выявлены в 7 пробах (в том числе ЕСНО₁₁ – 1, ЕСНО₃₀ – 1, Коксаки В₃ – 2, Коксаки В₅ – 1, Коксаки А₄ – 1, Коксаки А₁₆ – 1). Выявленные положительные пробы на полиовирусы направлялись в Свердловский региональный центр, РНК-положительные пробы на энтеровирусы – в референс-центр по изучению ЭВИ (ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной»).

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» ежеквартально выполняются исследования по определению чувствительности клеток к полиовирусам.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в республике по энтеровирусной инфекции (ЭВИ) проводятся в соответствии с Планом мероприятий Республики Марий Эл по реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2015-2017 гг.», разработанным Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и утверждённым 22.06.2015 г. заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, министром здравоохранения Республики Марий Эл.

В 2017 г. в соответствии со складывающейся эпидемиологической ситуацией в республике вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 23.08.2017 г. №1 «О дополнительных мерах по профилактике энтеровирусной (неполио) инфекции в Республике Марий Эл»; утверждён Комплексный план дополнительных мероприятий по профилактике энтеровирусных инфекций на период подъёма заболеваемости на 2017 год»; внесены предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, руководителей летних оздоровительных учреждений; организованы дополнительные профилактические мероприятия в ЛОУ.

Были введены и реализовались 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; временный запрет на эксплуатацию бассейнов и использование в рационе свежих овощей и фруктов, замена на соки и др.);

- в медицинских организациях проведено обучение медицинского персонала по вопросам своевременного выявления больных ЭВИ и проведению первичных противоэпидемических мероприятий; обеспечена готовность к приёму больных, создан запас средств лечения и экстренной профилактики;

- организовано строгое соблюдение дезинфекционного и санитарно-гигиенического режимов в плавательных бассейнах для населения; увеличена кратность проведения генеральной уборки помещений плавательных бассейнов с применением дезинфекционных средств, обладающих вирулицидным действием, проведение отбора проб воды бассейна для исследования на энтеровирусы (все результаты отрицательные);

- организовано внеочередное обследование на энтеровирусы сотрудников ЛОУ (обследовано 198 чел.), обследование сотрудников пищеблоков образовательных учреждений перед началом учебного года (обследовано 1845 чел.), организовано и проведено внеочередное гигиеническое обучение сотрудников ЛОУ по вопросам профилактики ЭВИ.

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 2017 г. проведён семинар среди сотрудников лаборатории, ответственных за отбор, доставку и исследование проб на энтеровирусы.

В рамках взаимодействия в Приволжский региональный научно-методический центр по изучению энтеровирусной инфекции (ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной») направлен материал от 25 больных, выделены вирусы: ЕСНО₉ – 6, ЕСНО₁₁ – 8, Коксаки А₆ – 2, Коксаки А₁₀ –

1, Коксаки В₃ – 1, энтеровирус В – 1, в том числе от 2 больных ЭВИ, прибывших из Турции (у одного выделен энтеровирус Коксаки А₆).

Заболеваемость вирусными гепатитами соответствует запланированным индикативным целевым показателям.

Проведение иммунизации населения против вирусного гепатита В в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье» и введение в Национальный календарь профилактических прививок против этой инфекции позволило снизить заболеваемость ВГВ с 69 случаев в 2005 г. до 2 случаев в 2017 г., предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет, которая не регистрируется с 2007 года.

По состоянию на 01.01.2018 г. охват вакцинацией против ВГВ детей в возрасте от 0 до 17 лет составил 98,8%, взрослых в возрасте 18-35 лет – 98,7%, в возрасте 36-55 лет – 95,1%, что позволило обеспечить эффективную защиту от вирусного гепатита В.

В целях предупреждения возникновения заболеваемости гепатитом А в 2017 г. привито из групп риска в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям 783 человека – работники пищеблоков летних оздоровительных учреждений, образовательных учреждений, персонал ДДУ, работники водопроводных и канализационных сооружений (в 2016 г. – 717; в 2015 г. – 480; в 2014 г. – 605; в 2013 г. – 576; в 2012 г. – 573; в 2011 г. – 923; в 2010 г. – 610 человек).

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.

С 12.08.2016 г. в республике реализуется Комплексный план мероприятий по профилактике кишечных инфекций, вирусного гепатита А и недопущению случаев групповых заболеваний в Республике Марий Эл на 2016-2018 годы.

В 2017 г. проведено 1029 исследований питьевой воды на вирусы, 424 исследования воды открытых водоёмов, 61 исследование воды плавательных бассейнов, 66 исследований воды нецентрализованного водоснабжения; результаты отрицательные.

Внесены предложения в адрес министерств, ведомств республики и руководителей хозяйствующих субъектов по совершенствованию профилактики вирусного гепатита.

В республике действует государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы, которая включает подпрограмму «Предупреждение и борьба с заболеваниями, вызываемыми вирусами гепатитов В и С, на 2012 - 2020 годы». В рамках реализации данной Программы запланированы, выделены и освоены финансовые средства в сумме 4186,834 тыс. рублей на приобретение диагностических средств и расходных материалов.

В целях реализации поставленных задач по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, внесены предложения по улучшению работы в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций. Вопросы заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, соблюдения требований санитарного законодательства в медицинских организациях республики обсуждены на заседании коллегии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл. Вопросы улучшения санитарно-технического и санитарно-эпидемиологического состояния медицинских организаций обсуждены на совещании главных врачей в Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл.

Проведён республиканский семинар-совещание с медицинскими работниками, эпидемиологами, микробиологами по профилактике внутрибольничных инфекций и организации обращения с эндоскопическим оборудованием и медицинскими отходами.

Проводится ежеквартальный мониторинг производственного контроля медицинских организаций.

Отмечается стабилизация заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ).

В республике сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости сальмонеллёзом, бактериальной дизентерией. Отмечается стабилизация заболеваемости прочими ОКИ.

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ, в 2017 г. он составил 63,8%.

В 2017 г. в республике не зарегистрирована групповая заболеваемость ОКИ.

С целью профилактики групповой и вспышечной заболеваемости в рамках выполнения государственного задания и в соответствии с решением Межведомственной комиссии организовано и проведено перед оздоровительным сезоном обследование персонала пищеблоков летних оздоровительных учреждений, предприятий, осуществляющих поставку пищевых продуктов в оздоровительные учреждения, а также персонала образовательных учреждений перед началом учебного года на носительство возбудителей ОКИ вирусной этиологии (норо-, ротавирусы); обследовано 2804 человека; результаты отрицательные.

Осуществлялся мониторинг за вирусным загрязнением питьевой воды в мониторинговых точках и очагах ОКИ; в 2017 г. проведено 1029 исследований питьевой воды на вирусы, 424 исследования воды открытых водоёмов, 61 исследование воды плавательных бассейнов, 66 исследований воды нецентрализованного водоснабжения; результаты отрицательные.

В целях предупреждения возникновения вспышек дизентерии Зонне пищевого характера восьмой год в республике проводилась иммунизация сотрудников пищеблоков, в том числе летних оздоровительных организаций, против дизентерии Зонне, что оказывает положительное влияние на профилактику данного заболевания. В 2017 г. привито против дизентерии Зонне 787 человек (в 2016 г. – 711 человек; в 2015 г. – 749).

Вопрос об эпидситуации по заболеваемости ОКИ рассмотрен на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований районов и городов республики.

Проведена иммунизация против брюшного тифа лиц, занятых в сфере коммунального благоустройства, работающих с живыми культурами брюшного тифа, а также работников инфекционных больниц и отделений лечебно-профилактических учреждений; в 2017 г. привито 200 человек (в 2016 г. – 283 человека; в 2015 г. – 110 человек; в 2014 г. – 123 человека).

У медицинских работников медицинских организаций имеется настороженность в отношении заболевания брюшным тифом, в 2017 г. выявлено 37 длительно лихорадящих больных, из них 11 (29,7%) госпитализированы, все обследованы на исключение брюшного тифа.

В 2017 г. исследован на гемокультуру материал от лихорадящих больных (41 человек); проведено 167 серологических исследований крови больных в РПГА с комплексным сальмонеллёзным диагностикумом; проведено 183 реакции Видаля; результаты отрицательные.

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 Управления Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Республике Марий Эл, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, РГУ «Управление

ветеринарии Республики Марий Эл» по вопросам профилактики болезней, общих для человека и животных, от 03.05.2007 г.).

Информация о заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями и мерах профилактики освещалась в средствах массовой информации (опубликовано 19 статей в периодической печати, подготовлено и вышло в эфир 7 телесюжетов, озвучено 17 информационных на радио, размещено 260 информационных в различных Интернет-изданиях) и размещалась на сайте Управления Роспотребнадзора (152 информации).

В 2017 г. согласно эпизоотологическому прогнозу ожидался очередной подъём заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), обусловленный интенсивной эпизоотией среди мышевидных грызунов. Прогноз подтвердился: зарегистрировано 229 случаев, показатель 33,4 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости был в 1,5 раза выше среднеевропейского показателя и на уровне показателя заболеваемости аналогичного года подъёма (в 2014 г. – 34,0), но ниже предыдущих циклических подъёмов 2011 и 2008 гг.

За последние 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости ГЛПС, что обусловлено систематическим проведением профилактических мероприятий, в том числе дератизации.

Не зарегистрированы случаи заражения в летних оздоровительных организациях, групповые случаи и летальные исходы.

В целях профилактики ПОИ дератизационными обработками в 2017 г. охвачены территории всех загородных детских организаций, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения на площади 2112 га (в 2016 г. – 1098 га; в 2015 г. – 1289 га; в 2014 г. – 2520 га; в 2013 г. – 1742 га; в 2012 г. – 1515 га).

По сравнению с 2016 г. увеличилось количество обработанных против грызунов кладбищ, но вместе с тем уменьшилась обрабатываемая площадь; так в 2017 г. обработано 168 кладбищ на площади 224 га (в 2016 г. – 153 кладбища на площади 260 га; в 2015 г. – 117 кладбищ на площади 187 га; в 2013 г. – 158 кладбищ на площади 239 га).

Увеличилась физическая площадь обработанных открытых территорий с 1098 га в 2016 г. до 2112 га в 2017 г. за счёт увеличения количества обработанных кладбищ и открытых территорий других объектов.

Организовано систематическое проведение дератизационных мероприятий на всех эпидемиологически значимых объектах, в том числе в детских образовательных учреждениях обработано 970 тыс. м², на пищевых объектах – 413 тыс. м²; в медицинских организациях – 174 тыс. м², в жилых объектах – 1431 тыс. м². Всего в 2017 г. обработано против грызунов 2988 тыс. м² (без учёта кратности), в 2016 г. – 4037 тыс. м².

С 2007 г. ежегодно в осенний период на территории республики за счёт средств республиканского бюджета проводилась барьерная дератизация 300-метровой полосы лесопарковой зоны, прилегающей к населённым пунктам республики. Проводимая ежегодно барьерная дератизация позволила снизить заболеваемость ГЛПС в осенне-зимний период, в том числе в бытовых очагах. В 2016-2017 гг. барьерная дератизация не проводилась (в 2007 г. проведена на площади 797,7 га; в 2008 г. – 1899 га; в 2009 г. – 1629,5 га; в 2010 г. – 1629 га; в 2011 г. – 1541 га; в 2013 г. – 300 га; в 2014 г. – 1600 га; в 2015 г. – 457 га; в 2012 г. барьерная дератизация не проводилась). Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл информация об эпидситуации по заболеваемости ГЛПС и необходимости проведения осенней барьерной дератизации доведена до Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл.

В целях профилактики ГЛПС в загородных оздоровительных учреждениях и местах проведения массовых мероприятий проведена расчистка лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска вокруг учреждений, создана грызунонепроницаемость построек и жилых помещений, обработаны постройки и подвалы

жилых помещений лагерей на площади более 30 тыс. м², перед началом работы проведена барьерная дератизации 500-метровой зоны с раскладыванием отравленных приманок на площади 74,5 га (100%).

За последние 3 года превышение индикативных показателей по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) не зарегистрировано. В 2017 г. в республике случаи заболевания КВЭ не зарегистрированы, в 2016 г. зарегистрирован 1 случай (показатель 0,15 на 100 тыс. населения), что не превышает плановый целевой показатель (не более 0,8).

В целях снижения заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике проводились мероприятия по реализации Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2015-2018 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2014-2018 годы. Аналогичные комплексные планы и программы разработаны во всех муниципальных образованиях. Вопросы проведения профилактических мероприятий по ГЛПС рассматривались на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл.

В республике реализуются государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, где в подпрограмму «Вакцинопрофилактика» включены вопросы обеспечения иммуноглобулином для проведения экстренной профилактики лиц, пострадавших от укусов клещей при наличии в них антигена вируса клещевого энцефалита, План мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита, разработанный во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 г. №53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита».

В 2017 г. проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий по профилактике ГЛПС, клещевых инфекций, бешенства, лептоспироза, сибирской язвы во всех муниципальных образованиях и при Правительстве республики (73 заседания). Внесены предложения в адрес глав муниципальных образований, в том числе сельских поселений республики о проведении дератизационных и акарицидных мероприятий, в том числе осенней сплошной домовой дератизации. В адрес хозяйствующих субъектов, председателей садоводческих товариществ, гаражных автокооперативов направлены письма о необходимости проведения дератизационных мероприятий. По каждому случаю ГЛПС информация о необходимости проведения противоэпидемических мероприятий доводилась до глав администраций органов местного самоуправления. Проведено 38 семинаров-совещаний с юридическими лицами, ветеринарными работниками, медицинскими работниками медицинских организаций, работниками ДОЛ, социальных учреждений. Ежедневно в СМИ, на сайте Управления (более 1000 посетителей ежедневно) размещалась информация об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики природно-очаговых инфекций (879), в том числе ГЛПС (240), клещевых инфекций (476).

В целях профилактики клещевого вирусного энцефалита в 2017 г. профилактические прививки получили 1294 человека (в 2016 г. – 1339; в 2015 г. – 1248). Иммунизацией против КВЭ были охвачены работники 48 хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска. Вакцина приобреталась на средства работодателей и за счёт собственных средств населения.

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2017 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 598,63 га, что составляет 100% от запланированной (в 2016 г. – 623,3 га; в 2015 г. – 628,1 га), в том числе на территориях детских загородных и пришкольных лагерей на площади 174,6 га. В детских оздоровительных учреждениях

при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

В республике было организовано проведение экспресс-диагностики клещей, снятых с пострадавших от укусов. За сезон 2017 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 398 клещей (в 2016 г. – 511 клещей; в 2015 г. – 529 клещей), из них в 33 (8,3%) был выявлен антиген к вирусу (в 2016 г. – 5,8%; в 2015 г. – 9,3%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укуса клеща, инфицированного вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2017 г. противоклещевой иммуноглобулин получили 29 человек, в том числе 5 детей (в 2016 г. – 31 человек, в том числе 6 детей; в 2015 г. – 51 человек, в том числе 11 детей). При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 76 из 398 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 19,1% (в 2016 г. – 24,5%; в 2015 г. – 30,2%;). Лицам, пострадавшим от укусов заражённых боррелиями иксодовых клещей, проводилась антибиотикопрофилактика.

С 01.01.2016 г. вступил в силу Закон Республики Марий Эл от 25.09.2015 г. №43-З «О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями Республики Марий Эл по организации проведения мероприятий по отлову и содержанию безнадзорных животных», что способствует урегулированию вопросов отлова безнадзорных животных и снижению риска заболевания людей бешенством и паразитарными болезнями, общими для человека и животных.

В связи с регистрацией 10 случаев бешенства среди животных проведены внеочередные заседания санитарно-противоэпидемических комиссий, КЧС при администрациях муниципальных районов с утверждением оперативных планов противоэпидемических, противоэпизоотических и профилактических мероприятий в целях локализации и ликвидации очагов. Распоряжениями Главы Республики Марий Эл в населённых пунктах, где были выявлены больные бешенством животные, устанавливались ограничительные мероприятия (карантин).

В медицинских организациях обеспечены неснижаемый запас антирабического иммуноглобулина и оказание антирабической помощи в соответствии с нормативными документами. Во всех случаях при получении повреждений 3 категории (опасной локализации) немедленно назначалось и проводилось комбинированное лечение.

В целях недопущения заноса и возникновения местных случаев малярии Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл направлены информационно-методические письма по вопросам профилактики данного заболевания, координации совместных действий и принятия решений в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, медицинские организации республики и муниципальные образования городов и районов республики. В инфекционном стационаре ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница» создан неснижаемый запас противомалярийных препаратов для лечения малярии.

С 2009 г. ежегодно в республике проводится Всемирный день борьбы с малярией. В 2017 г. к этому Дню во всех медицинских организациях республики прошли тестирование 1633 медицинских работника по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики малярии (в 2016 г. – 1789; в 2015 г. – 1765); проведены семинары-совещания, учёба лаборантов клинико-диагностических лабораторий. Проводилось информирование населения по вопросам профилактики малярии через средства массовой информации и на сайте Управления Роспотребнадзора (16 статей, 4 радиовыступления, 2 видеосюжета, 30 материалов на сайте, 37 информации в Интернет-ресурсах), распространено 1960 памяток, проведено 1455 бесед и лекций.

Ведётся мониторинг за проведением истребительных мероприятий против личинок комаров. С целью снижения численности кровососущих насекомых – переносчиков трансмиссивных заболеваний ежегодно проводятся обработки на открытых территориях. Так, в 2017 г. в ходе проведения летней оздоровительной кампании проведена обработка

территорий загородных ДОЛ от гнуса на площади 110 га (100%), ларвицидные обработки водоёмов – 11 га (100%), дезинсекционные обработки помещений – 90 тыс. м² (100%).

Объём истребительных мероприятий против личинок комаров в Республике Марий Эл в 2017 г. составил 16 га физической площади с кратностью проведения обработок 1,4 раза (в 2016 г. – 11 га с кратностью 1,2 раза; в 2015 г. – 11,3 га с кратностью 1,3 раза). Против гнуса, в том числе взрослых особей комаров в 2017 г. проведена обработка открытых территорий на 94 объектах на общей площади 157 га с кратностью 1,7 раза (в 2016 г. на 211 объектах на площади 559 га с кратностью 1,2 раза; в 2015 г. – на 200 объектах на площади 532 га с кратностью 1,4 раза).

Вопросы профилактики паразитарных заболеваний заслушаны на 2 заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и 17 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований районов и городов.

Вопросы эпиднадзора за паразитарными заболеваниями рассмотрены на совещании с руководителями предприятий торговли и общественного питания, на лабораторном совете ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с участием должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на обществе эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов республики.

В марте 2017 г. совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведён республиканский семинар-совещание по профилактике паразитарных заболеваний с заместителями главных врачей по лечебной части, врачами инфекционистами, районными педиатрами, госпитальными эпидемиологами, врачами-паразитологами, микробиологами медицинских организаций различных форм собственности; эпидемиологами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалов, начальниками территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

В ноябре 2017 г. совместно с Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл проведён семинар-совещание по вопросам профилактики заболеваний, общих для человека и животных, где рассмотрены вопросы профилактики паразитарных заболеваний, в том числе передающихся через мясо, и выполнение комплексного плана по борьбе с паразитарными заболеваниями на 2015-2019 гг.

Мероприятия по профилактике паразитарных заболеваний проводятся в соответствии с комплексным планом мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на 2015-2019 гг., подготовленным совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл и утверждённым на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол от 10.10.2015 г.).

Проводится информирование населения по вопросам профилактики паразитарных заболеваний через средства массовой информации и на сайте Управления Роспотребнадзора. В 2017 г. прочитана 51 лекция, проведено 48 бесед, выпущены 382 памятки; сняты и вышли в эфир 6 телесюжетов, озвучено 7 выступлений по республиканскому радио, опубликованы 18 статей в районных и республиканских печатных изданиях; размещена на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл 101 информация, в прочих Интернет-ресурсах – 210. Медицинскими организациями разработаны и распространены памятки (560 штук), оформлены плакаты и санбюллетени (112 штук), проведено 115 бесед, опубликовано на сайтах 4 информации; в печатных изданиях – 3 информации.

В 2017 г. вопрос профилактики педикулёза рассматривался на 11 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований, 55 совещаниях, конференциях с медицинскими работниками (врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами).

В период подготовки к летнему сезону, летней оздоровительной кампании, по итогам летних смен Управлением Роспотребнадзора совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проведены 27 семинаров-совещаний с должностными лицами, ответственными за отдых и оздоровление детей, и со всеми категориями сотрудников лагерей, в том числе с руководителями и медицинскими работниками, на которых освещались вопросы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе педикулёза.

Управлением Роспотребнадзора в адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, Министерства культуры, печати и по делам национальностей Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, председателя Союза «Объединение организаций профсоюзов Республики Марий Эл» внесены предложения: по развитию системы отдыха и оздоровления детей, об усилении контроля за отправкой за пределы республики организованных групп детей, по недопущению заноса случаев инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, в том числе педикулёза.

Случаев педикулёза в летних оздоровительных учреждениях республики в 2017 г. не зарегистрировано.

Проводится информирование населения по вопросам профилактики педикулёза через средства массовой информации и на сайте Управления Роспотребнадзора.

В 2017 г. по профилактике педикулёза в газетах размещено 6 статей, на сайтах Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» – 55 информации, в прочих Интернет-ресурсах – 86 информации, озвучено 1 выступление на радио.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в 2017 г. проведены с населением республики радиолекции, беседы, прочитаны лекции в организованных коллективах (505), в ходе профессионально-гигиенической подготовки различных профессиональных групп (1708) по вопросам профилактики инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, в том числе педикулёза.

Специалистами лечебно-профилактических организаций (ЛПО) в течение года среди населения проводится информационно-разъяснительная работа по профилактике педикулёза при амбулаторном приёме и стационарном лечении; проведены 2223 беседы с пациентами. В ЛПО вывешены информационные бюллетени в количестве 34 шт. Разработаны памятки по профилактике педикулёза в дошкольных и общеобразовательных организациях, проводятся беседы с родителями.

Среди населения специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и ЛПО распространено 2386 памяток, листовок по профилактике педикулёза.

Проведено обучение медицинских работников ЛПО (врачебные, фельдшерские, сестринские конференции) по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики сыпного тифа, болезни Бриля, а также проведению противоэпидемических мероприятий при выявлении больного педикулёзом; всего обучено 1243 медицинских работника.

В 2017 г. в медицинских организациях обследовано 24 человека (лихорадящих больных) для исключения сыпного тифа; больных сыпным тифом не выявлено.

Организовано своевременное и эффективное проведение плановых осмотров на педикулёз населения, в том числе в учреждениях социального обеспечения, детей в дошкольных и общеобразовательных организациях, оздоровительных организациях в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации, а также перед заездом детей в оздоровительные организации и при формировании организованных групп детей для оздоровления за пределами республики.

Должностные лица Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» приняли участие в проверке медицинских документов на детей и сопровождающих взрослых, в том числе с проведением осмотра детей на педикулёз, при отправке детей в оздоровительные учреждения, на новогодние ёлки за пределы республики.

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 2017 г. мероприятия по данному направлению были направлены на достижение основных индикативных показателей:

- стабилизацию удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой;
- снижение удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям;
- уменьшение удельного веса источников водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны.

В 2017 г. была продолжена работа по реализации основных требований Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

Комплекс проводимых Управлением мероприятий по контролю за состоянием водоснабжения позволил добиться улучшения показателей, характеризующих состояние питьевого водоснабжения по критериям безопасности. Так, удельный вес населения Республики Марий Эл, обеспеченного питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам по показателям безопасности, в 2017 г. остался на уровне предыдущего года и составил 98,7% (в 2016 г. – 98,7%; в 2014-2015 гг. – 98,6%; в 2013 г. – 98,4%; в 2012 г. – 93,1%; в 2011 г. – 91,0%).

В 2017 г. по результатам исследований воды из централизованных систем водоснабжения, удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям составил 1,0% (в 2016 г. – 0,9%; в 2015 г. – 1,8%), по санитарно-химическим показателям – 3,7% (в 2016 г. – 3,5%; в 2015 г. – 4,7%).

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2017 г. уменьшился и составил 0,5% (в 2015 г. – 0,7%; в 2014 г. – 0,9%).

В 2017 г. в республике питьевой водой гарантированного качества (доброкачественной и условно-доброкачественной) обеспечено 675853 человека (98,7% от общей численности населения), из них 617284 человека проживают в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 58569 человек обеспечены нецентрализованным водоснабжением.

Привозной водой в 2017 г., как и в предыдущие годы, населённые пункты не обеспечивались в связи с отсутствием необходимости.

Атмосферный воздух. Результаты мониторинга за состоянием атмосферного воздуха указывают на благоприятную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ.

Из числа исследованных проб все отклонения (11 проб или 0,2%) были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле. Таким образом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в городских поселениях в 2017 г. составила 0,2% (в 2016 г. – 0,2%; в 2015 г. – 0,3%; в 2014 г. – 0,7%; в 2013 г. – 0,1%; в 2012 г. – 0,1%; в 2011 г. – 0,6%; в 2010 г. – 0,9%).

На территории жилой застройки превышений предельно допустимых концентраций веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано, также не выявлено фактов негативного влияния на жилую застройку со стороны промышленных предприятий. По результатам производственного контроля за 2017 г. качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в г. Йошкар-Оле соответствовало гигиеническим требованиям.

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.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций. В 2017 г. стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике.

Остался на уровне 2016 г. удельный вес детских и подростковых организаций, входящих в 3 группу с крайне неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием и составляет 0,4%.

Ежегодно уменьшается число объектов, не имеющих централизованного водоснабжения, канализации и центрального отопления. Удельный вес всех детских и подростковых организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, остался на уровне 2016 г. и составляет 0,1%, не имеющих центрального отопления, уменьшился до 0,5% (в 2015 г. – 0,7%).

В результате в республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации.

В 2017 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды обитания в образовательных организациях.

За последние 4 года количество замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, снизилось в 1,4 раза.

Приобретение новой компьютерной техники и соблюдение санитарно-гигиенических требований при расстановке компьютеров позволило в 1,6 раза снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам по напряжённости электромагнитного поля (с 3,1% в 2014 г. до 2,0% в 2017 г.).

Уровни искусственной освещённости доведены до гигиенических нормативов, удельный вес замеров искусственной освещённости, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился с 3,5% в 2014 г. до 2,8% в 2017 г.

За последние 5 лет показатель, характеризующий состояние зрения у детей, остаётся на одном уровне (в 2012 г. – 192,4; в 2016 г. – 200,7).

Ежегодно решаются вопросы по приобретению и замене школьной мебели, что связано с наличием в школах устаревших моделей парт и необходимостью приобретения новой мебели, отвечающей требованиям санитарного законодательства. Уменьшается удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, и составляет 4,3% (в 2014 г. – 6,4%).

За последние годы число детей со сколиозами (в 2012 г. – 18,9; в 2016 г. – 20,3 на 1000 осмотренных), нарушением осанки (в 2012 г. – 22,8; в 2016 г. – 21,5 на 1000 осмотренных) остаётся на одном уровне. Данная тенденция сохраняется на протяжении 5 последних лет. Стабилизировался показатель количества детей с нарушением осанки, однако отмечается незначительный рост показателя частоты сколиозов.

В результате проводимой работы по улучшению качества горячего питания детского населения внесены предложения, которые позволили увеличить процент охвата горячим питанием во втором полугодии по сравнению с первым полугодием:

- охват учащихся горячим питанием учащихся составил 85,5% (в 2016 г. – 88,1%);
- охват горячим питанием учащихся 1-4 классов в 2017 г. составил 94,7% (в 2015 г. – 99,4%; в 2016 г. – 96,4%);
- охват всеми формами питания школьников составил 100% (в 2016 г. – 99,4%);

- качество готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям остаётся стабильным.

В 2017 г. в образовательных организациях проведено 3569 исследований готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 0,8% (в 2016 г. – 1,0%). По результатам 2248 исследований готовых блюд 0,2% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2016 г. – 0,2 %). На калорийность и полноту вложения проведено 2158 исследований, удельный вес отклонений составил 1,0% (в 2016 г. – 1,4%). На вложение витамина «С» исследовано 523 пробы третьих блюд, из них 0,9% не соответствовало нормативам (в 2016 г. – 1,0%).

Увеличен ассортимент приготовляемых блюд на пищеблоках образовательных учреждений. Сохранена общая энергетическая ценность горячих завтраков и обедов. Калорийность школьных выполняется для детей среднего школьного возраста на 101,6%, для младших школьников на 117,3%, калорийность школьных обедов выполняется для детей среднего школьного возраста на 100,9%, младших школьников на 116,5%.

При надзоре за летними оздоровительными организациями особое внимание уделялось комплексу мер по предупреждению возникновения групповых инфекционных заболеваний кишечной группы и природно-очаговых инфекций, мероприятиям, направленным на улучшение качества питьевой воды и питьевого режима, повышение качества пищевой продукции и состояния пищеблоков, эффективность дератизационных, акарицидных мероприятий и санитарную очистку территории.

Летняя оздоровительная кампания 2017 г. в республике прошла успешно, в оздоровительных учреждениях не зарегистрировано групповой инфекционной заболеваемости; отмечается ежегодно высокий уровень детей с выраженным оздоровительным эффектом (в 2017 г. – 94,2%; в 2016 г. – 94,6%; в 2015 г. – 93,7%).

Улучшена организация питания в летних оздоровительных организациях, обеспечено выполнение натуральных норм продуктов питания, калорийности суточных рационов, которая выполнялась на 124-126% от гигиенических рекомендаций. В лагерях проводилась профилактика микронутриентной недостаточности, в питании использовались йодированная соль, хлеб, колбаса, молоко, яйцо. Во всех лагерях проводилась искусственная С-витаминизация блюд.

В рамках реализации мероприятий по модернизации муниципальных систем дошкольного образования и плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Марий Эл», утверждённого постановлением Правительства Республики Марий Эл от 19.05.2014 г. № 243, в республике введено дополнительно 165 дошкольных мест в существующих детских дошкольных организациях.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести на максимально высокий уровень показатель охвата детей услугами дошкольного образования (по данным на 31 декабря 2017 г.):

- 99,4% от потребности – дети в возрасте от 3 до 7 лет;
- актуальная потребность в детских дошкольных организациях для детей в возрасте от 1,5 до 3 лет составляет 141 место.

В целях улучшения условий труда и профилактики профессиональной заболеваемости, в результате повышения эффективности планового федерального госсанэпиднадзора со своевременной реализацией мер, направленных на пресечение выявленных нарушений, увеличения количества мер административного воздействия в отношении юридических лиц, проведения организационных мероприятий и осуществления профилактических мероприятий хозяйствующими субъектами, уменьшилась доля рабочих мест с превышением ПДУ вибрации до 0,6% (в 2016 г. – 1,7%;

в 2015 г. – 0,8%), несоответствием величин показателей микроклимата до 3,0% (в 2016 г. – 4,6%; в 2015 г. – 1,7%).

Доля промышленных объектов, отнесённых к III группе санэпидблагополучия, сократилась до 2,1% (в 2016 г. – 2,6%; в 2015 г. – 3,3%), а доля объектов I группы санэпидблагополучия увеличилась и составила 47,5% (в 2016 г. – 35,6%; в 2015 г. – 31,9%).

В связи с тем, что в 2017 г. количество отобранных проб воздуха рабочей зоны увеличилось до 2631 (в 2016 г. – 1457; в 2015 г. – 1555), удалось выявить больше рабочих мест с несоответствием условий труда по химическому фактору и своевременно принять меры к их улучшению (в 2017 г. превышения обнаружены в 1,5% отобранных проб; в 2016 г. – 0; в 2015 г. – 0,75%).

Практически на всех обследованных в плановом порядке промышленных предприятиях проведены лабораторные исследования средств индивидуальной защиты. Несоответствие исследованных проб Техническому регламенту Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011) (утв. решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 г. №878) не обнаружено.

Охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике остался высоким и составил 96,5% (в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,0%).

На всех проверенных промышленных предприятиях решён вопрос с обеспечением работающих спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов. Сократилось количество нарушений, связанных с проведением профилактических медицинских осмотров. Создана и продолжает регулярно пополняться база санитарно-гигиенических паспортов канцерогеноопасных организаций.

На части проверенных предприятий выявлены нарушения обязательных требований к условиям труда инвалидов, большая часть которых устранена в отчетный период; капиталоемкие мероприятия находятся в стадии устранения.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в целом по республике осталась стабильной, что связано с планомерной и целенаправленной работой, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с другими заинтересованными органами и организациями.

В 2017 г. не выявлялись нарушения гигиенических нормативов на водном транспорте. Всем заявителям были оформлены Судовые санитарные свидетельства на право плавания. Профессиональные заболевания среди работников водного транспорта в последние годы не регистрировались.

Остаточные количества пестицидов в объектах окружающей среды не выявлены, профессиональные заболевания (отравления) при применении пестицидов не зарегистрированы, что свидетельствует о соблюдении техники безопасности и наличии контроля со стороны ответственных должностных лиц за применением пестицидов в хозяйствах. Пришедшие в негодность и не утилизированные пестициды не обнаружены.

Спокойной оставалась радиационная обстановка на территории республики. Радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики. Это стало возможным в результате совместных усилий руководства Республики Марий Эл, министерств и ведомств, Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения.

Годовые дозы облучения пациентов остались низкими. 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 природных источников выше 5 мЗв/год не устанавливались.

Увеличилось количество новых малодозовых рентгенаппаратов с высокой информативностью снимков: в 2017 г. приобретено 4 таких рентгенаппарата (в 2016 г. – 4; в 2015 г. – 5).

С 2010 г. в 100% лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность на территории республики, контроль доз облучения пациентов проводится лишь инструментальными методами контроля дозовой нагрузки.

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций (учреждений), использующих источники ионизирующего излучения, в последние годы составляет 100%.

Все юридические лица, осуществляющие на территории Республики Марий Эл деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются для медицинской деятельности) имеют соответствующие лицензии в соответствии с Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности», действующие бессрочно.

Уровень инфекционной заболеваемости. В 2017 г. не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, псевдотуберкулёзом, клещевым энцефалитом, бруцеллёзом, лептоспирозом, некоторыми паразитарными заболеваниями.

Обеспечено снижение заболеваемости сальмонеллёзом на 26,5%, бактериальной дизентерией – с 13 до 6 случаев, энтеровирусными инфекциями – на 2,4%, острым вирусным гепатитом А – с 29 до 6 случаев, острым вирусным гепатитом С – с 13 до 11 случаев, хроническим вирусным гепатитом В – на 23,3%, хроническим вирусным гепатитом С – на 25,2%, коклюшем – с 13 до 8 случаев, скарлатиной – на 37,6%, менингококковой инфекцией – с 6 до 2 случаев, сифилисом – на 15,8%, гонококковой инфекцией – на 25,7%, педикулёзом – на 28,6%, чесоткой – с 22 до 13 случаев, острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 5,9%, клещевым боррелиозом – с 13 до 8 случаев, энтеробиозом – на 18,9%, токсокарозом – с 22 до 17 случаев, дифиллоботриозом – с 6 до 4 случаев.

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2015-2017 гг. сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне не менее 95,0% (в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,5%; в 2014 г. – 96,6%;), за исключением своевременности охвата вакцинацией против полиомиелита (92,2%) в связи с недостаточным объёмом поступившей в республику инактивированной полиомиелитной вакцины.

В результате проведённых мероприятий за 2017 г. сохранены показатели охвата ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией: охвачено 95,1% пациентов, нуждающихся в лечении, при индикативном показателе 90%; охват обследованием на ВИЧ составил 22,2%, при индикативном показателе 21%; информационными и обучающими программами по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД охвачено 100% подлежащих при индикативном показателе 100%.

Охват диспансерным обследованием ВИЧ-инфицированных составил 85,8% от числа состоявших на диспансерном учёте при индикативном показателе 90%. В 2017 г. все ВИЧ-инфицированные при прохождении диспансерного обследования прошли исследование на иммунный статус, вирусную нагрузку и туберкулёз. Охват ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 93,3% при плане 95,0%, что связано с не постановкой на диспансерный учёт двух женщин, ведущих асоциальный образ жизни; охват антиретровирусной терапией детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин составил 100%; уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 27,2 на 100 тыс. населения.

Случаи особо опасных и карантинных инфекционных заболеваний в 2017 г. не регистрировались.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Питьевое водоснабжение. Основной проблемой для Республики Марий Эл является наличие в водоносных горизонтах Моркинского, Новоторъяльского, Звениговского, Волжского, Куженерского, Советского, Медведевского районах повышенного содержания природного железа, повышенной жёсткости и минерализации, что непосредственно влияет на качество питьевой воды: удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям из централизованных систем водоснабжения в 2017 г. составил 1,0%, по санитарно-химическим показателям – 3,7% за счёт данных районов.

В республике отсутствует Инвестиционная программа в сфере водоснабжения и водоотведения.

В целях улучшения качества питьевой воды необходимо продолжить целенаправленную работу, направленную на обеспечение водоснабжения населения доброкачественной водой: проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеются данные особенности с применением полного спектра административных полномочий; осуществление мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений, социально-гигиенического мониторинга питьевой воды из систем хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Условия воспитания и обучения. В республике 0,4% детских и подростковых учреждений не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям и отнесены к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В целях сокращения количества объектов с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием необходимо продолжить целенаправленную работу по улучшению их материально-технической базы.

В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл и глав муниципальных образований городов и районов республики необходимо внести предложения о включении вопросов по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений в действующие программы и решении вопросов финансирования.

Ежегодно формировать мероприятия плановых заданий по данным объектам с первоочередным включением мероприятий по улучшению их санитарно-эпидемиологического состояния.

Наметилась тенденция к сокращению числа организаций отдыха и оздоровления детей, в 2017 г. число таких организаций сократилось на 4,5%. Управлением Роспотребнадзора информация о сокращении запланированных к работе оздоровительных учреждений в подготовительный период направлена в адрес Правительства Республики Марий Эл с предложением о выделении дополнительных финансовых средств на подготовку и проведение детской оздоровительной кампании, сохранения сети летних оздоровительных организаций и числа оздоровленных детей.

В образовательных организациях до 85,5% сократился охват школьников горячим питанием и до 94,7% – учащихся начальных классов.

В 2018 г. необходимо внести предложения в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл об увеличении охвата учащихся горячим питанием и совершенствовании питания школьников.

Условия труда, транспорт, физическая и радиационная безопасность на рабочих местах.

Несмотря на принимаемые меры, проблемы с обеспечением безопасных для здоровья работающих условий труда в Республике Марий Эл остаются; рабочие места с превышением санитарно-гигиенических нормативов производственных факторов

продолжают выявляться; объекты III группы санэпидблагополучия остаются, хотя их доля последовательно сокращается (в 2017 г. – 2,1%; в 2016 г. – 2,6%; в 2015 г. – 3,3%).

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах, в обследованных организациях 13,2% испытывали воздействие повышенного уровня шума, ультразвука и инфразвука (в 2016 г. – 12,2%); 2,7% – общей и локальной вибрации (в 2016 г. – 3,4%); 1,3% – аэрозолей преимущественно фиброгенного действия (в 2016 г. – 1,3%); 7,2% – химического фактора (в 2016 г. – 6,8%); 0,7% – неионизирующего излучения (в 2016 г. – 0,7%); 6,3% – нагревающего и охлаждающего микроклимата (в 2016 г. – 4,6%); 2,1% – световой среды (в 2016 г. – 3,2%); 18,6% – факторов трудового процесса (в 2016 г. – 22,4%).

В 2017 г. на надзоре находилось 1255 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производственную деятельность (в 2016 г. – 1222; в 2015 г. – 1163), что на 33 (на 2,6%) больше, чем в 2016 г. Из них 128 или 10,2% относятся к категории чрезвычайно высокого риска (в 2016 г. – 167 или 13,7%).

Остаются проблемы с обеспечением безопасных условий труда женщин; до сих пор значительное их количество продолжает работать в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату, освещённости, шуму, тяжести труда. Продолжают выявляться случаи допуска к управлению транспортом водителей без предварительных медицинских осмотров.

Не в полном объёме произведена замена устаревшего рентгенологического оборудования, что не позволяет продолжить дальнейшее снижение доз облучения пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений республики.

Остаются проблемы с организацией профилактических медицинских осмотров, что не позволяет своевременно выявить начальные признаки профессиональных заболеваний, направить работающих на лечение и, тем самым сохранить их работоспособность в профессии.

С целью уменьшения количества объектов III группы санэпидблагополучия в 2018 г. будет продолжено проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении хозяйствующих субъектов, имеющих на балансе такие объекты; повторно запланировано проведение семинара-совещания с руководителями и ответственными должностными лицами предприятий, имеющих в своей структуре канцерогеноопасные производства.

Кроме этого, будут проведены совместные с Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл, Межрегиональным отделом инспекций в Чувашской Республике, республиках Марий Эл и Татарстан Волжского межрегионального территориального управления по надзору за ядерной и радиационной безопасностью Ростехнадзора семинары-совещания с руководителями промышленных предприятий, на которых используется труд инвалидов, и руководителями предприятий-лицензиатов, осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующего излучения.

В государственное задание для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» на 2018 г. включены в необходимом объёме исследования средств индивидуальной защиты на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011) на всех промышленных предприятиях, подлежащих плановому надзору.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере эпидемиологической безопасности.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2017 г. характеризуется относительной стабильностью.

Произошло увеличение заболеваемости по 18 нозологическим формам, в том числе геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 48,7%, ВИЧ-инфекцией

– на 50,4%, острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 4,5%, гриппом – на 42,5%, острым вирусным гепатитом В – с 1 до 2 случаев, туберкулёзом – на 3,0%, инфекционным мононуклеозом – на 9,0%, ветряной оспой – на 28,4%, пневмонией (внебольничной) – на 18,6%, микроспорией – на 11,8%, лямблиозом – в 1,8 раза, аскаридозом – на 23,5%, дифиляриозом – с 2 до 3 случаев. Увеличилось число людей, пострадавших от укусов клещами, на 9,4%. Также увеличилось на 2,9% число людей, пострадавших от укусов животных (с 2175 до 2239 случаев, показатель на уровне СМУ).

В республике на постоянном контроле находятся вопросы раннего выявления заболеваемости туберкулёзом. Имеет место недостаточный охват флюорографическим обследованием населения, особенно сельского, что связано с недостаточным количеством передвижных флюорографических установок; отмечается рост числа отказов от иммунизации против туберкулёза и иммунодиагностики.

В 2018 году необходимо:

- внести предложение в Правительство Республики Марий Эл и Государственное Собрание Республики Марий Эл о приобретении дополнительно одной передвижной флюорографической установки;

- направить в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл результаты анализа с предложениями:

- а) добиться более эффективной работы передвижной флюорографической установки в группах населения, не охватываемых профилактическими медицинскими осмотрами (жителей отдалённых населённых пунктов республики);

- б) продолжить работу по выявлению туберкулёза среди населения, не обследованного 2 и более лет;

- в) усилить контроль за полнотой и своевременностью противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёза;

- г) продолжить работу с населением по пропаганде иммунизации против туберкулёза и проведению иммунодиагностики;

- потребовать от руководителей медицинских организаций обеспечения охвата населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгено-флюорографическими обследованиями не менее 65% от численности населения.

В Республике Марий Эл, как и по Российской Федерации, сохраняется тенденция роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией, при этом охват скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию остаётся недостаточным в группах риска.

В целях выполнения плана обследования населения на ВИЧ-инфекцию в 2018 г. и увеличения охвата групп риска скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию необходимо повторно внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, рассмотреть данный вопрос на совместной коллегии с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, усилить разъяснительную работу среди различных групп населения.

Несмотря на то, что в республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах 95% и более (кроме своевременности вакцинации против полиомиелита, вакцинации и ревакцинации против пневмококковой инфекции), что оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в последние 5 лет отмечается тенденция к снижению данного показателя с 97,3% в 2007 г. до 96,3% в 2016 г. и 94,9% в 2017 г. Данная ситуация связана, в основном, с негативными публикациями в СМИ и, как следствие, увеличением числа отказавшихся от прививок, а также с организационными недоработками медицинских организаций при проведении прививок против пневмококковой инфекции, недостаточным объёмом поступившей в 2017 г. инактивированной вакцины против полиомиелита (ИПВ) (в 2017 г. ИПВ поступала

4 сентября, 20 ноября и 11 декабря в объёме 13,8% от годового объёма поставок, остаток на 2018 год – 180 доз; для иммунизации групп риска 15 сентября и 28 ноября 2017 г. поступила вакцина Пентаксим (вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита инактивированная) в объёме 100% от годового объёма поставок, остаток на 2018 год – 1020 доз).

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам, обеспечения безопасности иммунизации необходимо внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций:

- по усилению работы с отказчиками от прививок, улучшению эффективности работы иммунологических комиссий, более активному проведению информационно-разъяснительной работы, своевременному пересмотру медицинских отводов;

- по осуществлению контроля в медицинских организациях на IV уровне «холодовой цепи» за условиями хранения и транспортирования МИБП с помощью терморегистраторов, термоиндикаторов.

Министерству здравоохранения Республики Марий Эл и Управлению Роспотребнадзора по Республике Марий Эл необходимо установить мониторинг за проведением иммунизации с принятием своевременных управленческих решений, обратив особое внимание на прививки против полиомиелита и пневмококковой инфекции.

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 повторно внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по завершению данной работы.

Недостаточно организована и проводится работа по иммунизации лиц из числа прибывших в республику, в том числе для обучения (находятся в статусе «пребывающие» на территории республики); необходимо внести на рассмотрение санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл вопрос об организации иммунизации данным лицам, провести работу с ректорами ВУЗов.

Не в полном объёме проводится иммунизация лиц призывного возраста, поступающих на военную службу (не организована иммунизация против ветряной оспы, менингококковой инфекции). Необходимо внести данный вопрос на рассмотрение Правительства Республики Марий Эл.

В 2017 г. в республике сложилась напряжённая эпидситуация по заболеваемости ветряной оспой, в связи с чем Управлением внесено предложение в адрес Министерства здравоохранения республики о выделении финансовых средств на иммунизацию детей, вновь поступающих в детские дошкольные учреждения (являются группой риска). В 2018 г. Управлению совместно с Министерством здравоохранения республики необходимо взять на особый контроль данный вопрос по организации и проведению иммунизации детей.

Проблемой остаётся учёт и регистрация инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в ряде медицинских организаций республики. Необходимо внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций республики об улучшении работы по организации учёта и регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе по обращению с медицинскими отходами.

Не на всех административных территориях проведены дератизационные и акарицидные обработки в местах массового отдыха населения, на кладбищах. Не проводилась осенняя барьерная дератизация вокруг неблагополучных по ГЛПС населённых пунктов.

С 01.01.2016 г. вступил в силу Закон Республики Марий Эл от 25.09.2015 г. №43-З «О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями Республики Марий Эл по организации проведения мероприятий по отлову и содержанию безнадзорных животных», постановлением Правительства Республики Марий Эл от 18.10.2015 г. №550 «Об утверждении Порядка отлова и содержания безнадзорных животных в Республике Марий Эл» Комитет ветеринарии Республики Марий Эл определён уполномоченным органом исполнительной власти по организации отлова безнадзорных животных на территории республики.

При этом в 2017 г. количество отловленных безнадзорных животных снизилось в 1,8 раза по сравнению с 2016 г. и более чем в 19 раз по сравнению предыдущими годами, отловлено 138 голов безнадзорных животных в г. Йошкар-Оле (в 2016 г. – 252; в 2015 г. – 2674; в 2014 г. – 3703). Главы муниципальных образований не выделяли финансовые средства для организации регулирования численности безнадзорных животных.

В условиях эпизоотического неблагополучия по бешенству недостаточен уровень охвата иммунизацией плотоядных животных, принадлежащих населению. Так, в 2017 г. 2 домашние кошки с установленным бешенством не были привиты против данной инфекции (в очагах пострадало 3 человека).

В целях стабилизации заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике необходимо:

- реализовать Межведомственный комплексный план мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2015-2018 годы;

- обеспечить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2014-2018 годы;

- обеспечить контроль за полнотой и своевременностью проведения иммунизации профессиональных групп риска против бешенства, клещевого энцефалита, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза;

- внести предложение в Правительство Республики Марий Эл по выделению финансовых средств из республиканского бюджета на проведение 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 продолжения 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 и, 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:

- всем заинтересованным министерствам и ведомствам обеспечить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний в республике на 2015-2019 годы;

- 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 медицинских организаций республики 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 целях усиления профилактических, противоэпидемических, лечебных мероприятий по эхинококкозу, токсоплазмозу необходимо внести предложения Министерству здравоохранения Республики Марий Эл:

- о принятии мер по внедрению современных методов диагностики эхинококкозов и токсоплазмозов в работе диагностических лабораторий медицинских организаций;

- об организации и проведении обучения медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики эхинококкозов и токсоплазмозов;

- об организации медицинскими организациями иммунологического обследования на эхинококкоз работников животноводческих комплексов, звероводов, охотников и членов их семей при прохождении ими медицинских профилактических осмотров;

- о соблюдении медицинскими организациями требований санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» в части обследования на оппортунистические инфекции;

- 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;

- о систематическом гигиеническом воспитании граждан по вопросам профилактики врождённого и приобретённого токсоплазмоза, профилактики дифилозариоза с использованием различных средств массовой информации с целью повышения их санитарной культуры.

В целях усиления противоэпидемических мероприятий по профилактике заразных кожных заболеваний необходимо:

- усилить разъяснительную работу с населением по вопросу профилактики кожных заразных заболеваний, в частности микроспории;

- обеспечить контроль за проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий при регистрации кожных заболеваний (микроспории, чесотки) в организованных коллективах детей школьного и дошкольного возраста.

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 условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний, постепенного создания безопасной и здоровой производственной среды в отчётный период продолжалась деятельность по реализации международной Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187) от 15.06.2006 г.: проводился плановый федеральный госсанэпиднадзор в отношении юридических лиц, деятельность которых относится к чрезвычайно высокой, высокой и значимой категориям риска (из 47 проверенных в плановом порядке промышленных предприятий 17 (36%) относятся к категории чрезвычайно высокого риска, 18 (38%) – высокого, 9 (19%) – значительного) с реализацией полномочий по пресечению выявленных нарушений санитарных правил, что позволило уменьшить долю объектов III группы санэпидблагополучия, улучшить условия труда по ряду физических факторов, выявить рабочие места с несоответствием производственных факторов гигиеническим требованиям.

С целью формирования представления о неразрывной связи между условиями труда и состоянием здоровья, уменьшения профессиональных рисков осуществлялось информирование населения посредством регулярного размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в электронных и печатных СМИ, а также посредством проведения тематических семинаров-совещаний с руководителями хозяйствующих субъектов, обсуждения вопросов защиты работающего населения от воздействия вредных факторов производственной среды на заседании ежегодного круглого стола Общественной палаты Республики Марий Эл и Межведомственной комиссии по охране труда.

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

- Разработка проектов и установление санитарно-защитных зон промышленных предприятий.
- Осуществление мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия автомобильного транспорта на окружающую среду.
- Освоение новых методик исследования атмосферного воздуха.
- Осуществление мониторинга загрязнения атмосферного воздуха в Республике Марий Эл.
- Осуществление взаимодействия с государственными органами по вопросам охраны атмосферного воздуха, в том числе по установлению стационарных постов наблюдения.

В области питьевого водоснабжения

- Ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием систем питьевого водоснабжения и источников нецентрализованного водоснабжения.
- Принятие на баланс и обслуживание источников нецентрализованного водоснабжения, не имеющих балансовой принадлежности.
- 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 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

В области охраны водоёмов

- Разработка республиканской целевой программы по строительству и реконструкции очистных сооружений канализации в республике.
- Принятие органами местного самоуправления совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл мер по реконструкции очистных сооружений канализации (ОСК), функционирующих с перегрузкой, эксплуатация которых в настоящее время невозможна без нанесения ущерба водным объектам, а также финансированию начатого строительства объектов ОСК.
- Разработка органами местного самоуправления комплекса мер по улучшению качества и повышению эффективности очистки сточных вод с учётом перспективного развития населённых пунктов, в том числе включение в состав этапов обеззараживания сточных вод, их дехлорирования (при применении хлорирования); организация водоотведения в границах населённых пунктов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления

- Решение органами местного самоуправления вопросов по своевременному вывозу твёрдых бытовых отходов.
- Пересмотр органами местного самоуправления норм накопления отходов на одного жителя.
- Решение вопросов утилизации иловых осадков, в том числе с учётом существующих альтернативных методов их утилизации.
- Разработка администрациями муниципальных образований генеральных схем очистки в соответствии с Методическими рекомендациями о порядке разработки генеральных схем очистки территорий населённых пунктов Российской Федерации, МДК 7-01.2003.
- 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.
- Продолжение обучения детского населения и молодёжи вопросам здорового питания и пропаганда в средствах массовой информации основных принципов здорового питания.
- Увеличение числа детей с выраженным оздоровительным эффектом в ходе летней оздоровительной кампании.
- Сокращение числа объектов с III группой санэпидблагополучия.
- Совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, факторами внутришкольной среды детских образовательных организаций, системой школьного питания.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

- Продолжение реализации мер, направленных на снижение алкоголизации населения в рамках Концепции демографической политики в Российской Федерации.
- Совершенствование мониторинга за качеством и безопасностью пищевых продуктов на основе методологии оценки риска, причинения вреда здоровью.
- Осуществление контроля за оборотом продукции, полученной с применением генно-инженерно-модифицированных организмов или содержащей такие организмы.
- Информирование населения по вопросам качества и безопасности пищевой продукции и принципов здорового питания.
- Оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований технических регламентов.

В области гигиены труда и профессиональных заболеваний работающих

- Обеспечение реализации Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья и улучшения условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами, и повышения выявляемости профессиональных

заболеваний; участие в работе республиканской межведомственной Комиссии по охране труда и ежегодного круглого стола Общественной палаты Республики Марий Эл.

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с приоритетными направлениями деятельности на 2018 г. в отношении предприятий, относящихся к чрезвычайно высокой, высокой и значимой категориям риска, за условиями труда работающих (в том числе инвалидов), при воздействии радиационных, канцерогеноопасных и иных вредных факторов производственной среды; за соблюдением технических регламентов Таможенного союза, устанавливающих обязательные требования к непродовольственной продукции (СИЗ и др.)

- Продолжение осуществления контроля хода паспортизации канцерогеноопасных производств с оценкой риска развития злокачественных новообразований у рабочих промышленных предприятий, имеющих профессиональный контакт с канцерогенными агентами, и ведения базы данных о канцерогеноопасных организациях.

- Проведение деятельности по выявлению, учёту и классифицированию объектов, использующих нанотехнологии.

В области гигиены на транспорте

- Контроль в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, реализации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на улучшение условий труда и охрану здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры.

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на транспорте с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников в условиях воздействия физических факторов производственного процесса, являющихся основной причиной возникновения профессиональной патологии.

- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами; повышение выявляемости профессиональных заболеваний среди работников транспорта.

- Своевременное информирование органов государственной власти, местного самоуправления, заинтересованных министерств и ведомств, населения о нарушениях требований санитарного законодательства хозяйствующими субъектами, имеющими на балансе автомобильный и водный транспорт, транспортную инфраструктуру.

В области обеспечения радиационной безопасности

- Проведение ежегодной радиационно-гигиенической паспортизации организаций (учреждений) и территории республики; обеспечение полноты и достоверности информации о радиационной обстановке в республике, включаемой в радиационно-гигиенический паспорт.

- Проведение мероприятий по ограничению облучения населения от природных, техногенных и медицинских источников ионизирующего излучения.

- Осуществление контроля индивидуальных доз облучения персонала рентгеновских кабинетов 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 40% охвата прививками против гриппа населения Республики Марий Эл.
- Реализация Государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 гг. в части компетенции Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.
- Реализация республиканских межведомственных комплексных планов по профилактике инфекционных заболеваний.
- Реализация мероприятий «Республиканского плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» в Республике Марий Эл; оптимизация эпидемиологического надзора и лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов.
- Реализация первого этапа Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году – достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой 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 комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, 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.