

**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**



**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ДОКЛАД**

**«О состоянии  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
Республики Марий Эл  
в 2016 году»**

**Йошкар-Ола  
2017**

# **Государственный доклад**

**«О состоянии  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
Республики Марий Эл  
в 2016 году»**

БК 51.1(2)1

О11

О11 О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2016 году: Государственный доклад. – Йошкар-Ола: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2017. – 207 с.

**БК 51.1(2)1**

Подписано в печать 24.03.2017

Формат 208×290

Тираж 12 экз.

Печ. л. 23,0

**© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2017**

## Содержание

<b>Введение</b> .....	<b>4</b>
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2016 год и в динамике за 2013-2015 годы</b> .....	<b>6</b>
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 .....	28
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл ....	55
<b>Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Марий Эл</b> .....	<b>108</b>
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл.....	108
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл.....	170
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл .....	176
<b>Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Марий Эл, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению</b> .....	<b>191</b>
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл .....	191
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению .....	196
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 .....	202
<b>Заключение</b> .....	<b>203</b>

## Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности на 2016 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 2016 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 20 нозологическим формам, не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, полиомиелитом, ВАПП, врождённой краснухой, эпидемическим паротитом, корью, поствакцинальными осложнениями.

Система эпидемиологического надзора за гриппом и острыми вирусными инфекциями позволяет сдерживать негативные тенденции развития эпидемического процесса. Охват прививками против гриппа в эпидсезон 2015-2016 гг. составил 33%, ежегодно отмечается увеличение охвата населения иммунизацией, в 2017 году планируется достичь показатель не менее 40%. 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.

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 2016 году, что соответствовало достигнутым индикативным показателям. За последние 6 лет улучшились показатели факторов внутришкольной среды, качество готовой продукции в образовательных организациях.

В рамках реализации федеральной государственной программы «Развитие образования и молодёжной политики на 2013-2020 годы», муниципальных программ «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики» в республике продолжается работа по улучшению материально-технической

оснащённости школьных столовых, по совершенствованию организации питания. Все пищеблоки общеобразовательных школ подключены к централизованным сетям водоснабжения, канализации. Продолжается модернизация школьных столовых, в 107 учреждений приобретено современное технологическое и холодильное оборудование.

Охват горячим питанием школьников в 2016 году составил 88,4% (в 2011 году – 85,0%), всеми формами питания охвачено 99,4% школьников (в 2011 году – 97,4 %).

Увеличился удельный вес детей, у которых по итогам летней оздоровительной кампании отмечался выраженный оздоровительный эффект: с 84,2% в 2011 году до 94,6% в 2016 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 2016 году составил 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 значительное количество нарушений прав потребителей, особенно в сфере торговли. Об этом свидетельствуют результаты контрольно-надзорной деятельности и материалы рассмотрения обращений граждан. В 2016 году приостановлена реализация 562 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве более 8 тонн.

В целом Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2016 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 государственном докладе дан глубокий анализ санитарно-эпидемиологической ситуации в Республике Марий Эл в 2016 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 2016 год и в динамике за 2013-2015 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 персонифицированных баз данных по острым отравлениям химической этиологии.

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

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

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

Всего было исследовано 4708 проб атмосферного воздуха, в том числе 3640 проб в городских и 1068 проб в сельских поселениях, из них 1624 маршрутных и подфакельных исследования в зоне влияния промышленных предприятий, 2016 проб отобрано 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 2016 г. доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации (ПДК), в городских поселениях составила 0,2% (в 2015 г. – 0,3%; в 2014 г. – 0,8%; в 2013 г. – 0,1%; в 2012 г. – 0,1%; в 2011 г. – 0,6%; в 2010 г. – 0,9%) (табл. 1), в сельских поселениях – 0% (в 2010-2015 гг. – 0%).

Таблица 1

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

Муниципальные образования	Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК <sub>мр</sub> , %					Динамика к 2015 г.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Российская Федерация	1,4	1,13	1,03	0,8		
Республика Марий Эл, в том числе	0,1	0,1	0,7	0,3	0,19	↓
г. Йошкар-Ола	0,2	0,14	1,0	0,43	0,24	↓
Примечание: ↑↓ – рост или снижение						

Превышения ПДК<sub>мр</sub> на автомагистралях регистрировались по содержанию взвешенных веществ, оксиду углерода, диоксиду азота, 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.

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<sub>сс</sub> по приоритетным веществам, в течение ряда лет не отмечалось.

Из числа исследуемых ингредиентов превышения ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе установлено по оксиду углерода в мониторинговых точках в г. Йошкар-Оле (на перекрёстках автомагистралей). Основным источником загрязнения атмосферного воздуха остаётся автомобильный транспорт (табл. 2). Одними из причин загрязнения атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей являются близкое расположение к жилой застройке автомобильных дорог в центральной части г. Йошкар-Олы, увеличение количества автотранспорта, более высокая токсичность выбросов в сравнении со стационарными источниками.

Таблица 2

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

Ингредиенты	г. Йошкар-Ола		г. Волжск		Республика Марий Эл	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
Пыль	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4
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	1,2	0,3	0,0	0,0	0,6	0,2
Окислы азота	1,2	0,3	0,0	0,0	0,8	0,3
Углерод	0,3	0,4	0,0	0,0	0,2	0,3
Всего	0,4	0,3	0,0	0,0	0,3	0,2

Мероприятия, проводимые по благоустройству г. Йошкар-Олы, в том числе по содержанию городских дорог, позволили отметить положительную динамику по снижению уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест.

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения.** Под санитарной охраной водных объектов понимается совокупность мероприятий, обеспечивающих надлежащее состояние водных ресурсов и позволяющих использование их для хозяйственно-питьевого водоснабжения населения, занятий спортом и купанием, а также сохраняющих за ними значение положительного фактора в формировании архитектурного облика населённых мест.

Действующим санитарным законодательством техническое состояние сооружений канализации, в том числе очистных, не регламентировано, контрольно-надзорные функции Роспотребнадзора заключены в лабораторном контроле состояния водных объектов.

Контроль качества воды открытых водоёмов в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2016 г. осуществлялся в 60 точках (4 постоянных створа водоёма I категории на р. М. Кокшага и 56 створов водоёмов II категории: р. Волга, р. Кожважка, р. М. 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. Б. Кокшага, р. Ировка, р. Шукшан, р. Пижанка, р. М. Ошла, р. Параньгинка, р. М. 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 2016 году состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) осталось на уровне 2015

года. Удельный вес проб воды из водоёмов I категории (р. М. Кокшага), не соответствующих санитарным требованиям, в 2016 г. составил:

- по санитарно-химическим показателям – 0% (в 2012-2015 гг. – 0%; в 2011 г. – 4,1%; в 2010 г. – 7,4%);

- по микробиологическим показателям – 0%, (в 2012-2015 гг. – 0%; в 2011 г. – 3,9%; в 2010 г. – 3,9%);

- по паразитологическим показателям – 0% (в 2009-2014 гг. – 0%).

По результатам мониторинга состояния загрязнения открытых водоёмов (II категория), проводимого в местах рекреационного водопользования населения, установлено, что в 2016 г. удельный вес нестандартных проб воды поверхностных водоёмов, не отвечающих санитарным нормам, составил:

- по химическим показателям – 1,6% (в 2015 г. – 1,4%; в 2012-2014 гг. – 1,3%; в 2011 г. – 1,5%; в 2010 г. – 7,2%);

- по микробиологическим показателям – 0,8% (в 2015 г. – 0,8%; в 2014 г. – 1,0%; в 2013 г. – 0,6%; в 2012 г. – 0,7%; в 2011 г. – 1,8%; в 2010 г. – 4,9%).

Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, составила 0% (в 2015 г. – 0,6%; в 2014 г. – 0%; в 2013 г. – 0,3%; в 2012 г. – 0%; в 2011 г. – 0,6%; в 2010 г. – 0%).

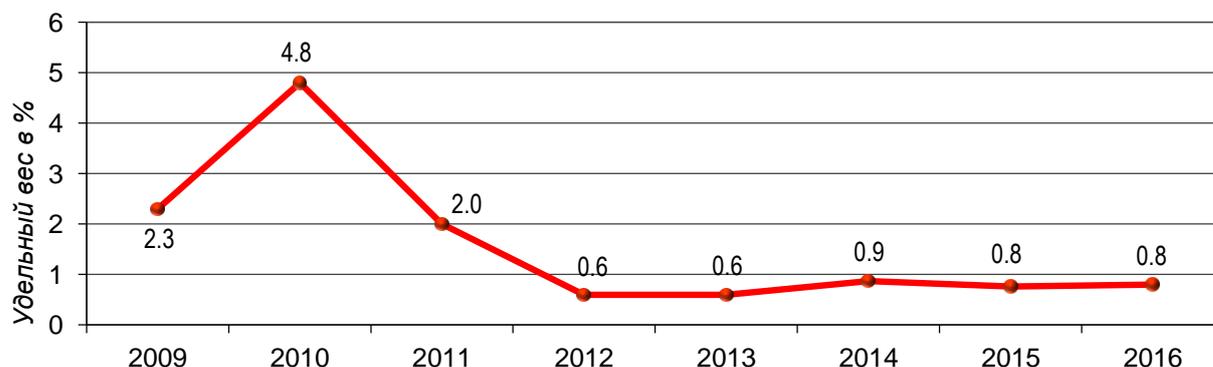
Анализ состояния открытых водоёмов в местах водопользования населения приведён в табл. 3.

Таблица 3

**Удельный вес проб воды водоёмов по категориям водопользования в Республике Марий Эл за 2012-2016 гг., не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)**

Категории объектов водопользования	по санитарно-химическим показателям					по микробиологическим показателям				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
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	1,3	1,4	1,6	0,7	0,6	1,0	0,8	0,8
Итого по республике	1,2	1,3	1,3	1,4	1,6	0,6	0,6	0,9	0,8	0,8

В 2016 г. нестандартные пробы воды из открытых водоёмов по микробиологическим показателям зарегистрированы в Волжском районе (6,6%), г. Козьмодемьянске (4,3%), Параньгинском районе (2,2%), Горномарийском районе (1,6%), по санитарно-химическим показателям – в Звениговском (8,2%), Советском (8,0%), Куженерском (6,3%), Моркинском (5,3%) районах и г. Козьмодемьянске (2,0%) (рис. 1, 2, табл. 4, 5).

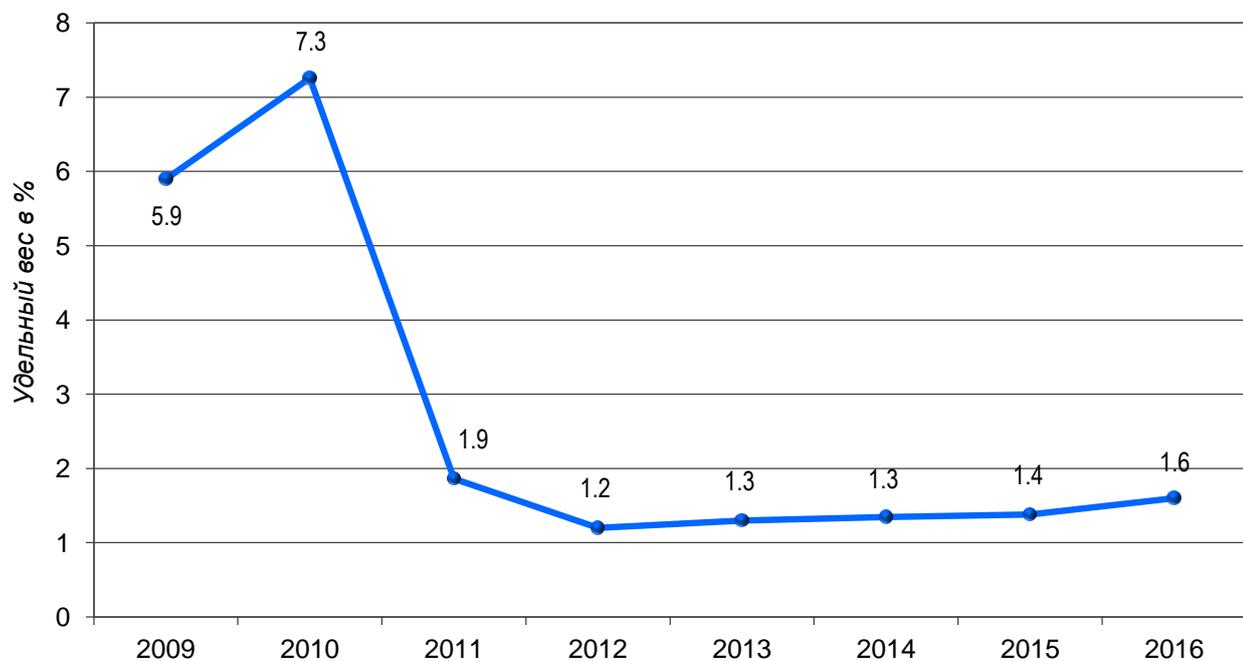


**Рис. 1.** Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не отвечающих санитарным нормам по микробиологическим показателям

Таблица 4

**Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов  
Республики Марий Эл по микробиологическим показателям в 2011-2016 гг.**

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
		2011	2012	2013	2014	2015	СМУ	2016	сравн. 2016 г. со СМУ, %
Республика Марий Эл, в том числе:	60	2,0	0,6	0,6	0,9	0,8	1,0	0,8	-0,2
г. Йошкар-Ола	4	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	-0,8
г. Волжск	11	15,6	8,8	9,4	5,7	5,5	9,0	0,0	-9,0
Волжский район	3	1,7	2,6	2,5	10,0	3,5	4,1	6,6	+2,5
г. Козьмодемьянск	5	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	4,3	+3,4
Горномарийский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	+1,6
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	0,0	2,7	0,0	0,0	0,5	0,0	-0,5
Моркинский район	3	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,7	0,0	-0,7
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	0,0	9,3	1,9	2,2	+0,3
Сернурский район	4	15,7	3,7	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	-3,9
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	=



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

**Качество воды поверхностных водоёмов Республики Марий Эл  
по санитарно-химическим показателям в 2011-2016 гг.**

Муниципальные образования	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							сравн. 2016 г. со СМУ, %
	2011	2012	2013	2014	2015	СМУ	2016	
Республика Марий Эл	1,9	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,6	+0,2
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	0,0	0,0	2,0	+2,0
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Звениговский район	14,3	17,9	17,9	3,8	8,0	12,4	8,2	-4,2
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	0,0	0,0	0,0	5,5	5,0	2,1	6,3	+4,2
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	0,0	3,4	4,5	1,6	5,3	+3,7
Новоторъяльский район	0,0	0,0	5,2	0,0	5,0	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	0,0	18,8	11,0	8,0	7,6	8,0	+0,4
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

На содержание радиоактивных веществ в 2016 г. исследовано 27 проб воды из водных объектов, из них 1 проба – из водоёма I категории, 26 – из водоёмов II категории; проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2009-2015 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. Кожвожи, р. М.Ошла, р. Пижанка, р. М. Юнга, р. Сундырка, р. М.Кокшага, р. Печуморка, р. Б.Ошла).

**Качество питьевой воды по данным социально-гигиенического мониторинга.** Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2016 г. исследования проводились в 340 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 2016 г. исследовано 2616 проб воды на микробиологические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 10 проб воды: по 1 – в г. Волжске, д. Чодраял, д. Инерымбал, д. Б.Олыкъялы Волжского района (обнаружены ОКБ), с. Кужмара Звениговского района (обнаружены ОКБ и ТКБ), д. Шорсола, с. Русские Шои

Куженерского района (обнаружены ОКБ и ТКБ), п. Ургакш, д. Колокудо, д. Колянур Советского района (обнаружены ОКБ и ТКБ).

Исследованы 1872 пробы на санитарно-химические показатели. Превышение гигиенических нормативов по химическим показателям выявлено в 13 точках по содержанию железа (с. Помары, п. Приволжский, п. Кичиер, д. Березники Волжского района; г. Звенигово, с. Шелангуш, д. Кокшамары, п. Мочалище, п. Суслонгер, п. Трубный, п. Шелангер (химзавод «Сайвер») Звениговского района, д. Семеево Новоторъяльского района, д. Юркино Юринского района), в 2 – по нитратам (д. Алмаметьево, д. Вонжедур Моркинского района).

В 15 населённых пунктах питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по жёсткости.

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

Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2016 г. не обнаружены.

**Питьевое водоснабжение.** На территории Республики Марий Эл по состоянию на 01.01.2017 г. используется 1206 источников питьевого водоснабжения, из них все имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта правилам и условиям безопасности для здоровья населения (по состоянию на 01.01.2016 г. количество источников питьевого централизованного водоснабжения составляло 1206). Количество источников нецентрализованного водоснабжения составило 934 (в 2015 г. – 1038).

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

Управлением с января 2006 года 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.

По данным мониторинга санитарно-технического состояния водопроводных сооружений, в 2016 г. на ремонт источников водоснабжения, водопроводных сооружений, распределительной сети затрачено 34516,5 тыс. рублей. Всего отремонтированы: 57 зон санитарной охраны на сумму 1770 тыс. рублей, 99 скважин (оголовки, павильоны) на сумму 3663,6 тыс. рублей, 62 водонапорные башни на сумму 2069,7 тыс. рублей, 394 водоразборных колонки на сумму 1129,9 тыс. рублей, 17 источников нецентрализованного водоснабжения на сумму 129 тыс. рублей, сети водопроводов на сумму 25754,1 тыс. рублей.

Как и в предыдущие годы, в 2016 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.

В 2016 г. по результатам исследований удельный вес проб воды из централизованных систем питьевого водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 0,9% (в 2015 г. – 1,8%), по санитарно-химическим показателям – 3,5% (в 2015 г. – 4,7%).

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 5,8% (в 2015 г. – 4,1%), по санитарно-химическим показателям – 2,4% (в 2015 г. – 2,1%). По неудовлетворительным результатам исследования воды по

микробиологическим показателям из источников нецентрализованного водоснабжения общественного назначения приостановлены колодцы в Волжском, Звениговском, Моркинском, Горномарийском и Юринском районах, приняты меры по доведению качества воды до гигиенических нормативов по содержанию железа в Новоторъяльском районе. По факту несоответствия 2 проб воды гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в колодцах индивидуального пользования в Оршанском районе, собственникам предложено провести чистку, промывку и дезинфекцию.

**Источники централизованного водоснабжения.** В 2016 г. удельный вес источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, составил 0,7% (в 2015 г. – 0,7; в 2014 г. – 0,9%; в 2013 г. – 0,8%; в 2012 г. – 0,8%), в том числе поверхностных – 0% (в 2013-2015 гг. – 0%), подземных – 0,7% (в 2015 г. – 0,9%; в 2014 г. – 0,9%; в 2013 г. – 0,8%) (табл. 6).

Таблица 6

**Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора (по Республике Марий Эл) в 2013-2016 гг.**

Показатели	2013	2014	2015	СМУ	2016	сравн. 2016 г. со СМУ
Количество источников	1197	1206	1206	1203	1206	-20
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (в %)	0,8	0,9	0,7	0,8	0,7	-0,1
в том числе из-за отсутствия зоны санитарной охраны (в %)	0,8	0,9	0,7	0,8	0,7	-0,1
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	7,8	6,9	6,7	7,1	4,4	-2,7
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 %)	1,3	1,2	0,7	1,1	0,2	-0,9
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 %)	0,8	0,9	0,7	0,8	0,7	-0,1
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО (в %)	0,8	0,9	0,7	0,8	0,7	-0,1
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (в %)	7,8	6,9	6,7	7,1	4,4	-2,7
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (в %)	1,3	1,2	0,7	1,1	0,2	-0,9

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

в 2013 г. – 1,3%; в 2012 г. – 1,9%; в 2011 г. – 1,4%; в 2009-2010 гг. – 2,1%), по санитарно-химическим показателям – 4,4% (в 2015 г. – 6,7%; в 2014 г. – 6,9%; в 2013 г. – 7,8%; в 2012 г. – 6,4%; в 2011 г. – 6,5%; в 2009-2010 гг. – 7,3%); проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечено (в 2010-2015 гг. – 0%).

В связи с тем, что в 2014-2016 гг. поверхностный водозабор не использовался для централизованного водоснабжения населения, пробы воды из данного источника не отбирались.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной  $\alpha$ -,  $\beta$ -активности и природных радионуклидов, в 2016 г. составила 30,0% (в 2015 г. – 58,9%; в 2014 г. – 31,6%; в 2013 г. – 25,1%; в 2012 г. – 16,7%; в 2011 г. – 14,6%; в 2010 г. – 7,6%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено (в 2010-2015 гг. – 0%).

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2016 г. не проводились в связи с отсутствием необходимости.

**Водопроводы.** По состоянию на конец 2016 г. в республике насчитывалось 696 водопроводов. Водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено (в 2014-2015 гг. – 1,3%; в 2013 г. – 1,4%). Водопроводы без зон санитарной охраны, необходимого комплекса очистных сооружений, обеззараживающих установок в республике отсутствуют.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2016 г. составил 2,6% (в 2015 г. – 2,8%; в 2014 г. – 9,3%; в 2013 г. – 10,0%; в 2012 г. – 15,5%; в 2011 г. – 20,0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2015 г. – 0%; в 2014 г. – 4,8%; в 2013 г. – 5,8%; в 2012 г. – 3,7%; в 2011 г. – 2,6%).

**Распределительная сеть.** В 2016 г. удельный вес проб воды из распределительной сети, не отвечающих санитарным нормам и правилам по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 2,9% (в 2015 г. – 3,1%; в 2014 г. – 6,6%; в 2013 г. – 6,3%; в 2012 г. – 7,7%; в 2011 г. – 5,7%; в 2010 г. – 6,2%; среднероссийский показатель в 2015 г. – 14,3%); удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарных норм по микробиологическим показателям, составил 1,0% (в 2015 г. – 2,2%; в 2013-2014 гг. – 2,0%; в 2012 г. – 2,8%; в 2011 г. – 2,6%; в 2010 г. – 3,5%; среднероссийский показатель в 2015 г. – 3,5%); проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось (в 2010-2015 гг. – 0%). Показатели по муниципальным образованиям представлены на рис. 3 и 4.

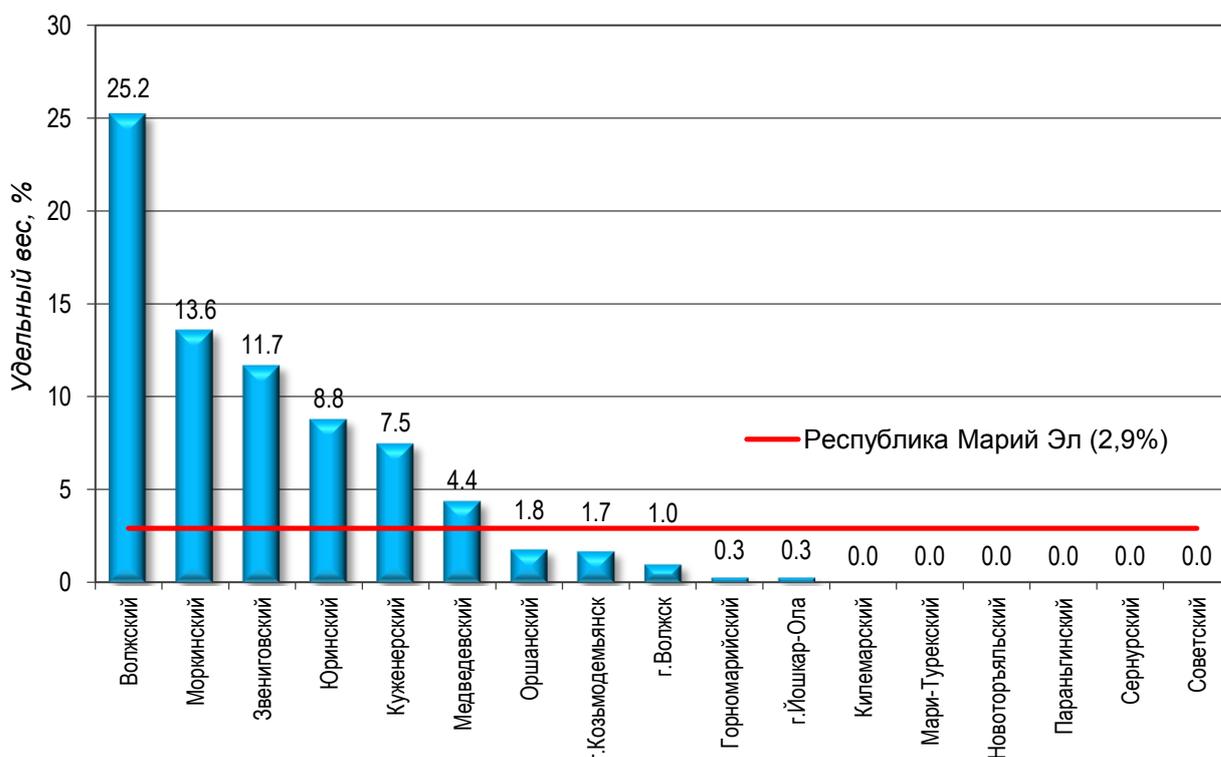
Причинами химического загрязнения питьевой воды в разводящей сети являются поступление веществ природного характера из подземных источников водоснабжения, (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа), вторичное загрязнение воды, прошедшей водообработку, изношенные водоразводящие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

Водопроводы с повышенным содержанием железа расположены в Волжском, Медведевском, Новоторъяльском 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.

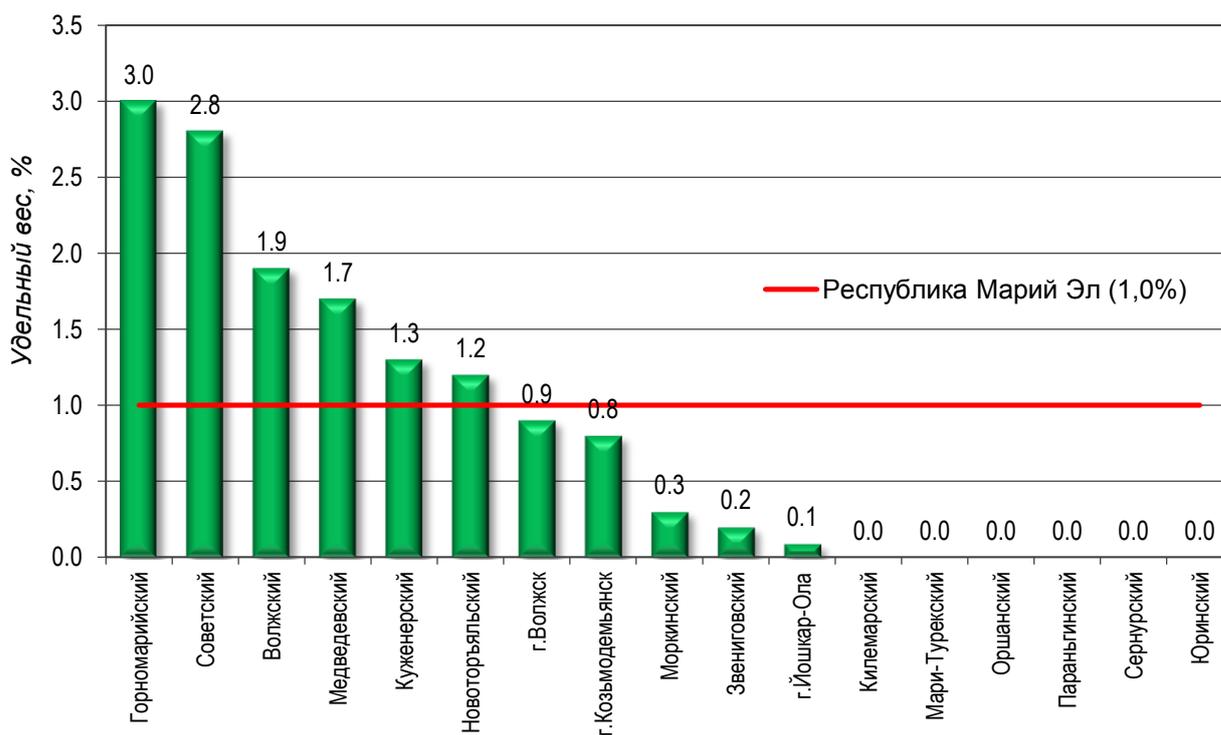
Радиологические показатели воды соответствовали нормативным требованиям.

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 4666 человек, проживающих в Звениговском, Волжском, Новоторъяльском, Моркинском и Медведевском районах.



**Рис. 3.** Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2016 г. (в %)



**Рис. 4.** Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2016 г. (в %)

В 2016 г. удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составил 98,7% (в 2014-2015 гг. – 98,6%; в 2013 г. – 98,4%; в 2012 г. – 93,1%; в 2011 г. – 91,9%; в 2010 г. – 87,2%).

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

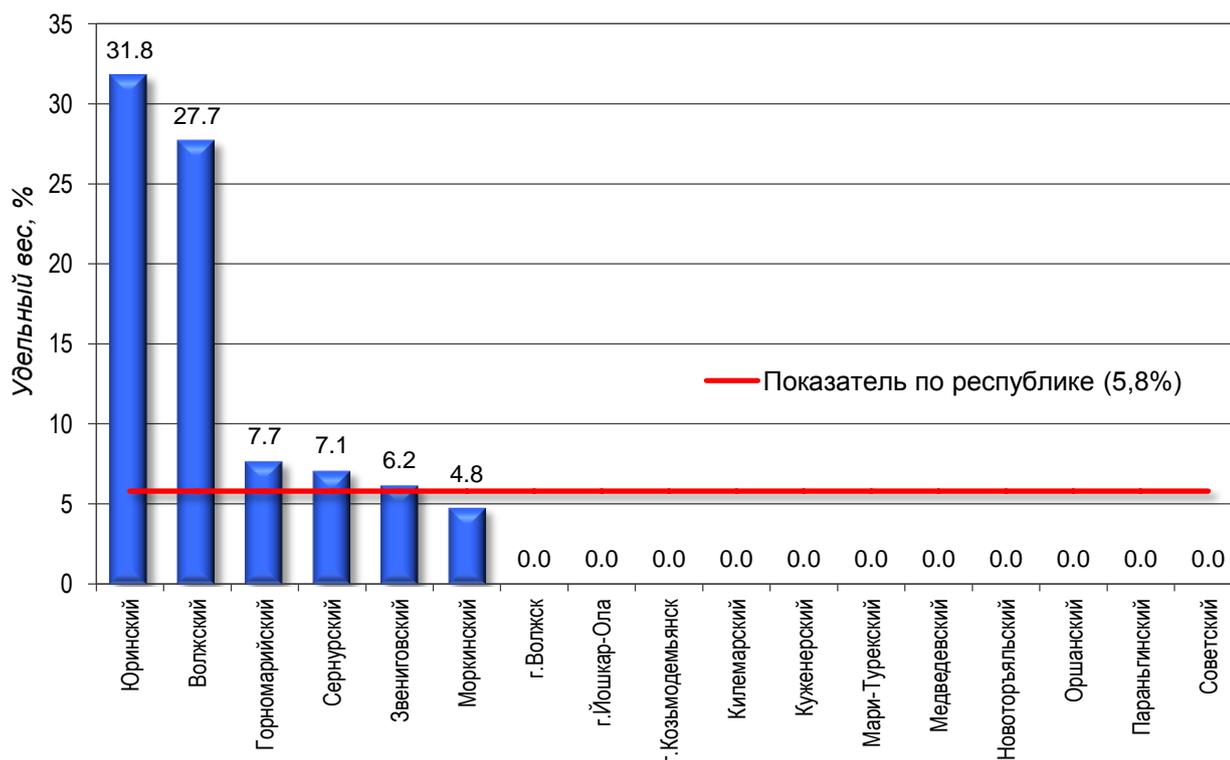
Показатели качества воды из централизованных систем питьевого водоснабжения свидетельствуют о том, что меры, принимаемые органами местного самоуправления по проведению ремонтно-восстановительных работ, дают положительные результаты.

**Сельское водоснабжение.** В 2016 г. на долю сельских поселений приходилось 92,8% от общего числа водопроводов, используемых для хозяйственно-питьевых целей в Республике Марий Эл.

По состоянию на 31.12.2016 г. из 894 источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовали требованиям санитарных правил 2 колодца – 0,2% (в 2015 г. – 0,8%; в 2014 г. – 9,6%; в 2013 г. – 9,0%; в 2012 г. – 10,9%; в 2011 г. – 11,1%; в 2010 г. – 11,0%), в том числе в сельских поселениях – 0,2% (в 2015 г. – 0,4%; в 2014 г. – 8,7%; в 2013 г. – 9,0%; в 2012 г. – 10,8%; в 2011 г. – 9,6%; в 2010 г. – 11,6%).

Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в сельских поселениях составил 96,2%. Обеспечение сельского населения привозной водой в 2016 г. не осуществлялось из-за отсутствия необходимости.

В 2016 г. удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 5,8% (в 2015 г. – 4,1%; в 2014 г. – 9,3%; в 2013 г. – 13,6%; в 2012 г. – 18,8%; в 2011 г. – 23,1%; в 2010 г. – 25,9%), по санитарно-химическим показателям – 5,5% (в 2015 г. – 2,6%; в 2014 г. – 9,3%; в 2013 г. – 16,6%; в 2012 г. – 16,9%; в 2011 г. – 14,5% в 2010 г. – 22,2%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в последние годы не отмечалось (в 2010-2015 гг. – 0%) (рис. 5).



**Рис. 5.** Удельный вес проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2015 г.

В сельских поселениях доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 5,5% (в 2015 г. – 2,0%; в 2014 г. – 8,1%; в 2013 г. – 17,8%; в 2012 г. – 15,9%; в 2011 г. – 14,3%; в 2010 г. – 19,9%), по микробиологическим показателям – 5,8% (в 2015 г. – 4,3%; в 2014 г. – 10,2%; в 2013 г. – 14,6%; в 2012 г. – 20,2%; в 2011 г. – 20,6%,

в 2010 г. – 26,1%); проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в 2016 г. не отмечалось (в 2010-2015 гг. – 0).

В разрезе муниципальных образований республики в 2016 г. наибольший удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отмечен в Юринском (31,8%), Волжском (27,7%), Горномарийском (7,7%), Сернурском (7,1%), Звениговском (6,2%) и Моркинском (4,8%) районах, по санитарно-химическим показателям – в Волжском (25,2%), Моркинском (13,6%) и Звениговском (11,7%) районах.

Проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2013-2015 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  $\alpha$ -,  $\beta$ -активности и природных радионуклидов, в 2016 г. составила 1,9% (в 2015 г. – 1,9%; в 2013-2014 гг. – 1,6%; в 2012 г. – 1,2%; в 2011 г. – 1,4%; в 2010 г. – 1,2%). Превышений контрольных уровней по данным показателям в 2010-2016 гг. не установлено.

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2016 г. не проводились в связи с отсутствием необходимости.

**Качество почвы по данным социально-гигиенического мониторинга.** В 2016 году 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 65 (47,1%) размещены на территориях детских дошкольных учреждений, 57 (41,3%) – селитебных территориях населённых мест, 9 (6,5%) – территориях зон рекреаций, 7 (5,1%) – территориях лечебных учреждений. 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 2272 пробы почвы (8472 исследования) по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям. Превышений ПДК в почве не выявлено.

**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 человека.

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

В 2016 г. проб почвы с превышением ПДК по санитарно-химическим показателям не установлено (в 2010-2015 гг. – 0%; в 2009 г. – 0,1%; в 2008 г. – 0%; в 2007 г. – 0,6%).

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 2016 г. исследовано 580 проб почвы на санитарно-химические показатели, 142 – на содержание пестицидов, 479 – 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 2015 г. – 6,0%) (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	2014	624	140	557	496	548	545
	2015	514	199	450	366	450	444
	2016	580	142	479	466	472	472
	динамика	↑	↓	↑	↑	↑	↑
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	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
Исследовано проб в селитебной зоне	2014	538	135	475	474	469	469
	2015	444	186	385	343	385	385
	2016	545	137	447	432	442	442
	динамика	↑	↓	↑	↑	↑	↑
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	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
Удельный вес проб выше ПДК в селитебной зоне по РФ (%)	2015	7,3	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

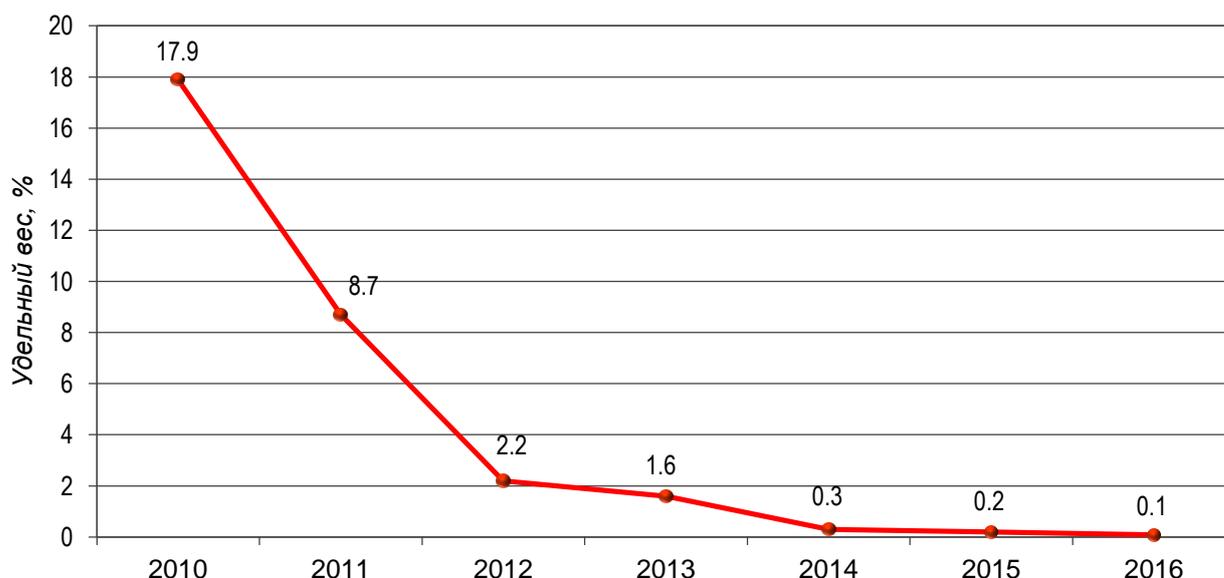
**Микробное загрязнение почвы.** Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 г. составила 0,1% (в 2015 г. – 0,2%; в 2014 г. – 0,6%; в 2013 г. – 1,6%; в 2012 г. – 2,8%; в 2011 г. – 9,0%; в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,04% (в 2015 г. – 0,6%; в 2014 г. – 0,3%; в 2013 г. – 0,3%; в 2012 г. – 0,3%; в 2011 г. – 0,5%; в 2010 г. – 0,5%).

В селитебной зоне удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2010-2015 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0,08% (в 2014 г. – 0,3%; в 2013 г. – 1,6%; в 2012 г. – 2,2%; в 2011 г. – 8,7%; в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,4% (в 2014 г. – 0,3%; в 2013 г. – 0,3%; в 2012 г. – 0,3%; в 2011 г. – 0,5%; в 2010 г. – 0,5%) (рис. 6).

На территориях детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 0% (в 2010-2015 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2013-2015 гг. – 0%; в 2012 г. – 1,3%; в 2011 г. – 5,2%; в 2010 г. – 10,3%), 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.

Пробы, не соответствующие нормативным требованиям по микробиологическим показателям, отмечены г. Волжске, их доля составила 1,7% (табл. 8).



**Рис. 6.** Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2010-2016 гг.

Таблица 8

**Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2011-2016 гг.**

Муниципальные образования	2011	2012	2013	2014	2015	СМУ	2016	сравн. 2016 г. со СМУ, %
Российская Федерация	9,3	9,3	8,8	7,9	7,0	8,5	нет данных	–
Республика Марий Эл	8,7	2,2	1,6	0,6	0,2	2,6	0,1	-2,5
г. Йошкар-Ола	33,0	7,4	4,5	0,0	0,0	8,9	0,0	-8,9
г. Волжск	22,0	6,1	0,0	1,9	3,7	6,7	1,7	-5,0
Волжский район	5,4	5,4	6,2	2,4	0,0	3,8	0,0	-3,8
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Горномарийский район	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	-1,5
Звениговский район	1,9	0,0	1,8	0,0	0,0	0,7	0,0	-0,7
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,5	0,0	-0,5
Мари-Турекский район	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	-1,4
Медведевский район	18,1	2,8	2,6	1,8	0,0	5,0	0,0	-5,0
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Новоторъяльский район	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,9	0,0	-0,9
Оршанский район	28,6	12,5	0,0	0,0	0,0	8,2	0,0	-8,2
Параньгинский район	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	-1,4
Сернурский район	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	-2,2
Советский район	2,4	0,0	0,0	1,8	0,0	0,8	0,0	-0,8
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

Основными причинами микробного загрязнения почвы на территориях жилой застройки продолжают оставаться:

- увеличение количества твёрдых бытовых отходов;
- несовершенство системы очистки населённых мест;
- изношенность и дефицит специализированных транспортных средств и

контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов; отсутствие условий для мойки и дезинфекции контейнеров для сбора мусора;

- возникновение стихийных свалок;
- изношенность канализационных сетей.

**Биологическое загрязнение почвы.** В 2016 г. в селитебной зоне на паразитологические показатели исследовано 2123 пробы почвы, на преимагинальные стадии мух – 832 пробы. Проб почвы, отобранных на территориях детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2011-2015 гг. – 0%; в 2010 г. – 0,2%), не соответствующих нормативам по наличию преимагинальных стадий мух в 2016 г. также не установлено (в 2013-2014 гг. – 0%; в 2011-2012 гг. – 0,6%; в 2010 г. – 1,3%).

**Радиационная обстановка.** Радиационная обстановка на территории республики в 2016 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).

Таблица 9

### Структура радиологических исследований

Виды исследования	Количество исследований (точек измерений)					
	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Всего	из них не соответствует гигиеническим нормативам	Всего	из них не соответствует гигиеническим нормативам	Всего	из них не соответствует гигиеническим нормативам
Дозиметрические, в т.ч. генерирующие:	37238	–	32405	–	29190	–
Радонометрические	32	–	44	–	46	–
Радиохимические	3175	–	3101	–	2438	–
Радиохимические	40	–	32	–	32	–
Гамма-спектрометрические	456	–	488	–	343	–
Бета-спектрометрические	144	–	200	–	115	–
Альфа-радиоиметрические	416	–	775	–	407	–
Бета-радиоиметрические	416	–	775	–	407	–
Всего	41885	–	37776	–	32932	–

Вклад в коллективную дозу облучения населения за счёт предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, в 2015 г. составил лишь 0,04% (табл. 10, рис. 7).

Таблица 10

### Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Виды облучения населения территории	2013 г.			2014 г.			2015 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
Деятельности предприятий, использующих ИИИ	0,55	0,001	0,04	0,59	0,001	0,04	0,52	0,001	0,03
Техногенно изменённого радиационного фона	3,45	0,005	0,22	3,44	0,005	0,21	3,44	0,005	0,20
Природных источников	1408	2,040	89,26	1499	2,178	90,20	1507	2,192	88,35
Медицинских исследований	165,51	0,240	10,49	158,91	0,231	9,56	194,78	0,283	11,42
Республика Марий Эл	1578	2,29	–	1662	2,42	–	1705	2,48	–
Российская Федерация	544877	3,80	–	541639	3,70	–	558857	3,81	–

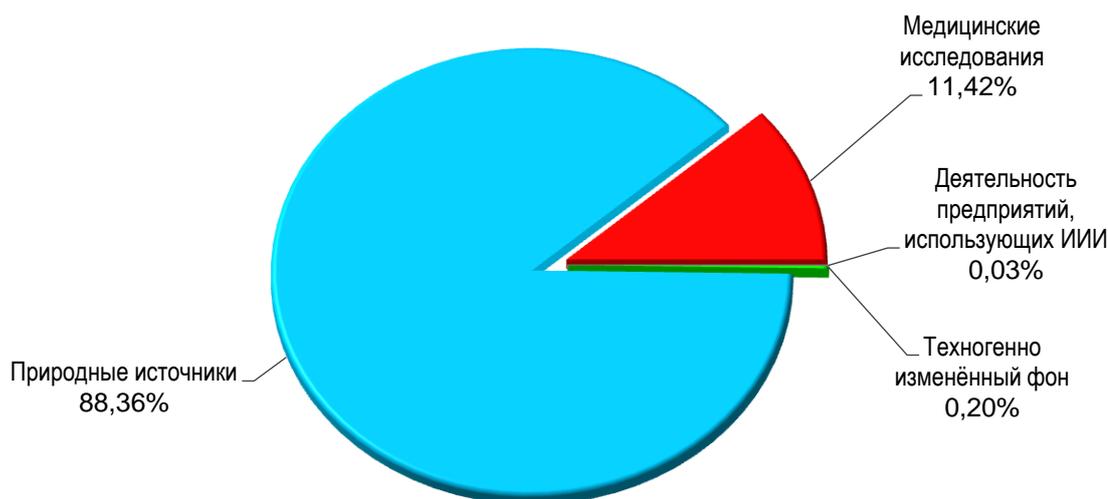


Рис. 7. Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения в 2015 г.

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».

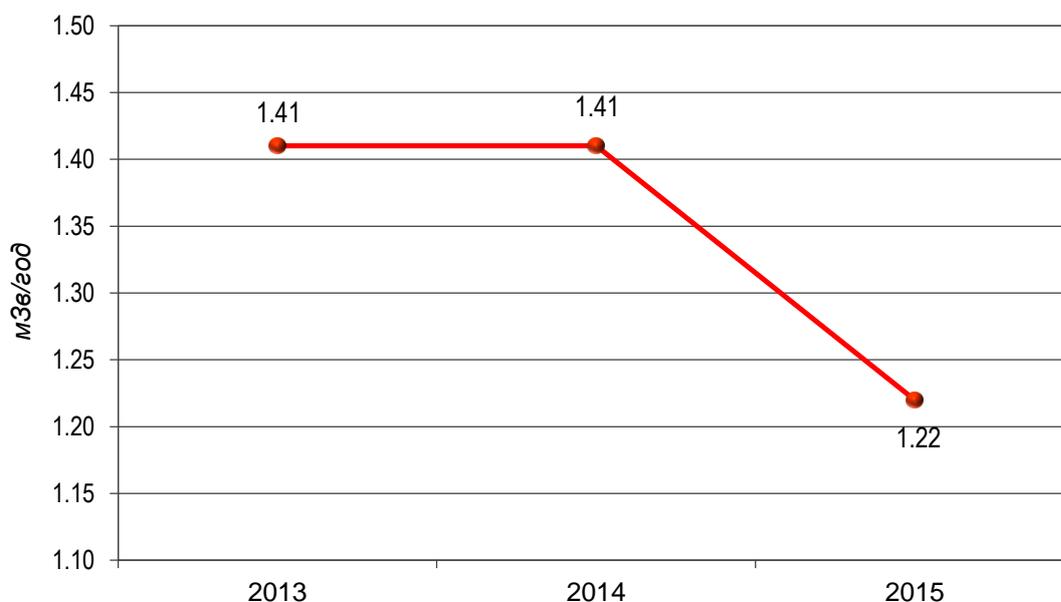
Информация о перечне объектов, использующих источники ионизирующего излучения, и количестве персонала гр. А и гр. Б, работающего с техногенными источниками, представлена в табл. 11. Численность персонала группы А и Б в целом по республике увеличилась.

Таблица 11

#### Объекты, использующие источники ионизирующего излучения

Вид организаций	Всего организаций данного вида			Численность персонала								
				гр. А			гр. Б			Всего		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Медицинские	55	57	61	273	291	300	53	63	72	326	354	372
Научные и учебные	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Промышленные	14	15	12	34	38	39	2	2	2	36	40	41
Прочие	14	9	13	25	19	15	4	5	0	29	24	15
<b>ВСЕГО</b>	<b>87</b>	<b>83</b>	<b>87</b>	<b>332</b>	<b>348</b>	<b>354</b>	<b>59</b>	<b>70</b>	<b>74</b>	<b>391</b>	<b>418</b>	<b>428</b>

По данным формы государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующих излучений» за 2015 г., численность персонала группы А и Б учреждений медицинского профиля составила 374 человека (в 2014 г. – 363 чел.; в 2013 г. – 338). Коллективная доза персонала = 0,437 Чел.-Зв/год (в 2014 г. – 0,487 Чел.-Зв/год; в 2013 г. – 0,458 Чел.-Зв/год), средняя индивидуальная доза – 1,173 мЗв/год (в 2014 г. – 1,341 мЗв/год; в 2013 г. – 1,356 мЗв/год) (рис. 8).



**Рис. 8.** Средние индивидуальные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2013-2015 гг.

Численность персонала группы А и Б организаций общего профиля составила 42 человека (в 2014 г. – 43 чел.; в 2013 г. – 41 чел.). Коллективная доза техногенного облучения персонала = 0,0661 Чел.-Зв/год (в 2014 г. – 0,0878 Чел.-Зв/год; в 2013 г. – 0,0820 Чел.-Зв/год), средняя эффективная доза 1,573 мЗв/год (в 2014 г. – 2,041 мЗв/год; в 2013 г. – 2,000 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 территории республики менее 3,7 кБк/м<sup>2</sup> (0,1 Ки/км<sup>2</sup>). 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

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего исследовано проб	169	105	120
- средняя, кБк/м <sup>2</sup>	0,642	0,622	0,640
- максимальная, кБк/м <sup>2</sup>	2,22	2,22	2,22

Превышения гигиенических нормативов по содержанию радона-222, суммарной  $\alpha$ - и  $\beta$ -активности радионуклидов в источниках централизованного и нецентрализованного водоснабжения не установлены (табл. 13).

Таблица 13

**Удельная активность радионуклидов в питьевой воде**

	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	кол-во проб	% охвата*	кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата
Всего источников	400	17,67	730	32,53	380	15,88
централизованного водоснабжения	383	31,76	710	58,92	363	31,02
нецентрализованного водоснабжения	17	1,61	20	1,93	17	1,46
$\Sigma\alpha$	средн.	0,022	0,024	0,025		
	макс.	0,078	0,067	0,058		
$\Sigma\beta$	средн.	0,048	0,044	0,039		
	макс.	0,660	0,596	0,486		
$^{222}\text{Rn}$	средн.	6,88	6,44	7,12		
	макс.	21,15	18,23	18,83		

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

Радиационно-гигиенический мониторинг продуктов питания включал в себя в соответствии с 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. Превышения уровня содержания радионуклидов не отмечалось (табл. 14).

Таблица 14

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

Наименование пищевых продуктов и продовольственного сырья	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Мясо и мясные продукты	31	27	23
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	39	63	21
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	11	21	7
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные и кондитерские изделия	86	106	51
Овощи, столовая зелень	8	31	50
Плоды и ягоды	23	28	12
Дикорастущие пищевые продукты	44	43	26
Прочие	3	8	8
<b>ИТОГО</b>	<b>245</b>	<b>327</b>	<b>198</b>

Годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения в 2013-2015 гг. представлены в табл. 15.

Таблица 15

**Годовые эффективные коллективные и средняя индивидуальная дозы облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения**

Источники облучения	2013 г.		2014 г.		2015 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)	518,45	0,751	600,54	0,872	611,82	0,890
Внешнее гамма-излучение	413,52	0,599	417,35	0,606	420,71	0,612
Космическое излучение	276,14	0,400	275,48	0,400	274,98	0,400
От потребления пищи и питьевой воды	82,84	0,130	89,53	0,130	82,49	0,120
Содержание в организме Калия-40	117,36	0,170	117,08	0,170	116,86	0,170
Республика Марий Эл	1408,31	2,040	1499,97	2,178	1705,61	2,481
Российская Федерация	473030	3,289	470797	3,217	485499	3,310

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 отмечалось (табл. 16).

Таблица 16

**Динамика обследований жилых и общественных зданий**

	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	число измерений	среднее за год	число измерений	среднее за год	число измерений	среднее за год
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м <sup>3</sup>	1256	17,8	1781	22,6	1246	21,8
Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч	7503	0,10	6616	0,12	2612	0,12
Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч	11005	0,08	5104	0,09	6245	0,09

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 СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)». В табл. 17 приведены значения удельной эффективной активности образцов строительных материалов.

Таблица 17

**Удельная эффективная активность радиоактивных веществ  
в строительных материалах  $A_{эфф}$ , Бк/кг в 2014-2016 гг.**

Наименование материала	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Песок	12,0	13,0	12,0
Кирпич строительный	110,0	102,0	108,0
Бетон	28,9	26,0	–
Сухая растворная смесь	26,0	17,0	–
Всего проб	42	56	25

**Обеспечение физической безопасности.**

Особенностью современных условий производства, как правило, является комбинированное, сочетанное и комплексное воздействие на организм человека различных неблагоприятных профессиональных факторов, каждый из которых может усиливать суммарный патогенный эффект. Это во многом зависит от уровней и условий экспозиции к производственным факторам, вариантов их сочетаний.

Ни одно современное производство не обходится без машин и инструментов. Все они являются источниками физических факторов, воздействующих на работающих и обуславливающих возникновение преобладающей части профессиональных заболеваний, регистрируемых на данный момент.

Количество объектов, на которых в 2016 г. проведены замеры физических факторов, уменьшилось по объективным причинам (табл. 18).

Таблица 18

**Динамика общего количества обследованных объектов с замерами  
физических факторов в Республике Марий Эл в 2014-2016 гг.**

Годы	Шум	Вибрация	Освещённость	Микроклимат	ЭМП
2014	68	50	77	73	68
2015	60	53	71	59	57
2016	19	18	28	26	25

В 2016 г. по сравнению с предыдущими годами уменьшилась доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму (в 2016 г. – 13,6%; в 2015 г. – 15,5%; в 2014 г. – 18,6%); по электромагнитным полям (в 2016 г. – 1,9%; в 2015 г. – 5,5%; в 2014 г. – 7,9%); по освещённости (в 2016 г. – 3,0%; в 2015 г. – 5,6%; в 2014 г. – 7,7%), что связано со своевременным проведением в хозяйствующих субъектах мероприятий по устранению выявленных нарушений, а также с запретом на проведение плановых проверок в отношении субъектов малого бизнеса, в которых ранее, в основном, и обнаруживалось несоответствие величин физических факторов гигиеническим нормативам.

Доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микроклимату, увеличилась с 1,7% в 2015 г. до 4,6% в 2016 г., так как для проведения замеров были выбраны рабочие места, на которых в ходе предыдущей плановой проверки замеры не проводились.

Доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по вибрации, незначительно увеличилась (в 2016 г. – 1,7%; в 2015 г. – 0,8%; в 2014 г. – 1,1%), т.к. для проведения замеров подбирались рабочие места, оснащённые оборудованием с наиболее длительным сроком эксплуатации (табл. 19).

**Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах  
промышленных предприятий в 2014-2016 гг.**

Физические факторы	2014 г.			2015 г.			2016 г.		
	всего обслед. рабочих мест	в т.ч. превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	в т.ч. превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	в т.ч. превыш. ПДУ	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%
Шум	318	59	18,5	206	32	15,5	103	14	13,6
Вибрация	175	2	1,1	129	1	0,8	60	1	1,66
Микроклимат	644	8	1,2	721	12	1,7	444	22	4,6
Электромагнитные поля	328	26	7,9	435	24	5,5	375	7	1,87
Освещённость	713	55	7,7	923	52	5,6	505	15	2,97

В целом, количество промышленных объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, в 2016 г. по сравнению с 2015 г. увеличилось (кроме освещённости и микроклимата): по шуму – с 16,7 до 42,0%; по вибрации – с 0,8 до 5,5%; по электромагнитным полям – с 8,8 до 12,0%. Причины несоответствия уровней физических факторов нормативным величинам на промышленных предприятиях кроются, прежде всего, в использовании технологического оборудования со значительными сроками эксплуатации, отсутствии средств на модернизацию производства.

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. Доля уровней шума, не соответствующих нормам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях составила 9,7%. Все превышения были установлены в рамках рассмотрения 8 обращений граждан на повышенный уровень шума, проникающий в жилые комнаты квартир. По всем обращениям Управлением были приняты адекватные меры реагирования с привлечением виновных юридических 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 2016 г., как и в предыдущие годы, не установлено (в 2010-2015 гг. – 0%).

Состояние электромагнитной обстановки в республике на протяжении ряда лет остаётся стабильной. Основными источниками электромагнитных излучений являются передающие радиотехнические объекты. В 2016 г. общее число данных объектов надзора составило 687, что на уровне 2015 г., из них 3 радиолокационных станции, 4 телевизионных станции, 3 радиовещательные станции, 677 базовых станций подвижной связи. Объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено.

Рассмотрено 10 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 345 проектов размещения (модернизации) передающих радиотехнических объектов. Проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормативам, не установлено.

Подготовлено 303 согласования эксплуатации модернизированных ПРТО.

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 127 единиц компьютерной техники (в 2015 г. – 127; в 2014 г. – 161; в 2013 г. – 557; в 2012 г. – 1635) в 37 общеобразовательных организаций (в 2015 г. – 37; в 2014 г. – 49; в 2013 г. – 103; в 2012 г. – 182). Проведённая работа позволила снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам, за пять последних лет в 1,9 раза – с 4,2% в 2011 г. до 2,0% в 2016 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
2011	1,9	3,9	–	4,2
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

Высокий удельный вес несоответствия исследований электромагнитных полей отмечается в образовательных организациях Сернурского и Горномарийского муниципальных образований.

**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 течение 2016 года не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода (болезни щитовидной железы); не выявлено случаев высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

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 выявлено в 13 мониторинговых точках, в 15 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 последние 5 лет 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 2015 г. – 13,3) (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
	РФ					
в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)	РМЭ	111,2	114,3	117,8	121,3	124,4
	РФ					
Рождаемость (на 1000 чел.)	РФ	13,3	13,2	13,3	13,3	
	РМЭ	14,2	14,6	14,7	14,5	13,9
Общая смертность (на 1000 чел.)	РФ	13,3	13,0	13,1	13,1	
	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	
	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	
	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 (9,5) районе, г. Козьмодемьянске (10,6) и Горномарийском (10,7) районе.

Показатель смертности уменьшился на 3,6% и составил 13,2 на 1000 населения (по РФ в 2015 г. – 13,1) (табл. 23). Показатель естественного прироста населения составил +0,7 на 1000 населения (по РФ в 2015 г. +0,2).

Таблица 23

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

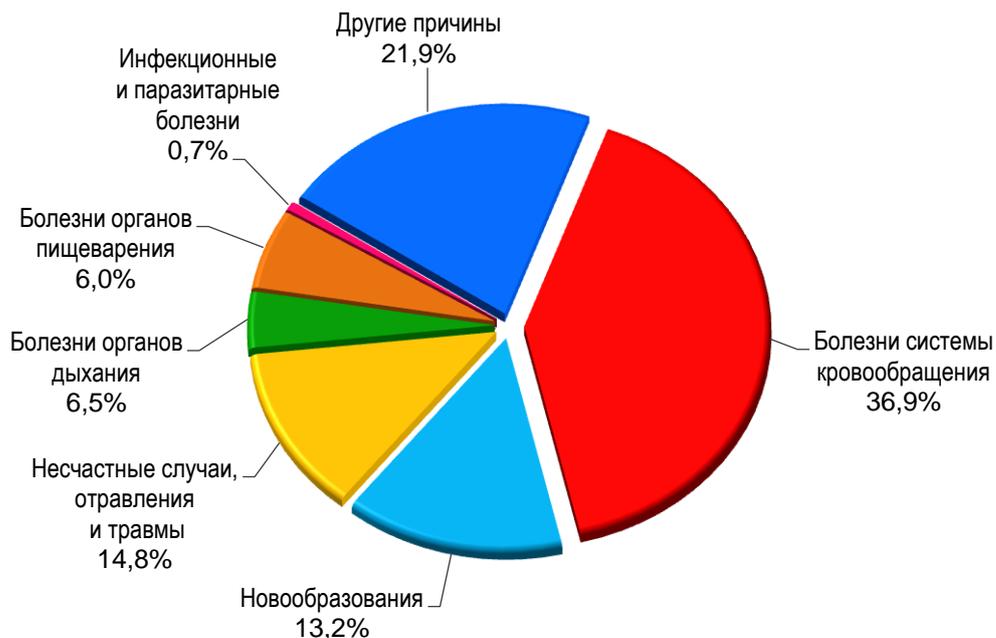
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Марий Эл	13,6	13,7	13,7	13,7	13,2
в том числе: город	12,6	12,7	12,1	12,2	11,9
село	14,4	14,5	15,2	15,5	14,5

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%.

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 ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска (показатели превышают аналогичные показатели по РФ 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).



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

Ожидаемая продолжительность жизни в республике при рождении в 2015 г. – 69,8 лет (по РФ – 71,39 лет), в том числе мужчин – 63,52, женщин – 76,36 лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 12,84 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 – 5,2), умерло 50 детей до одного года (в 2015 г. – 75) (табл. 25, рис. 10).

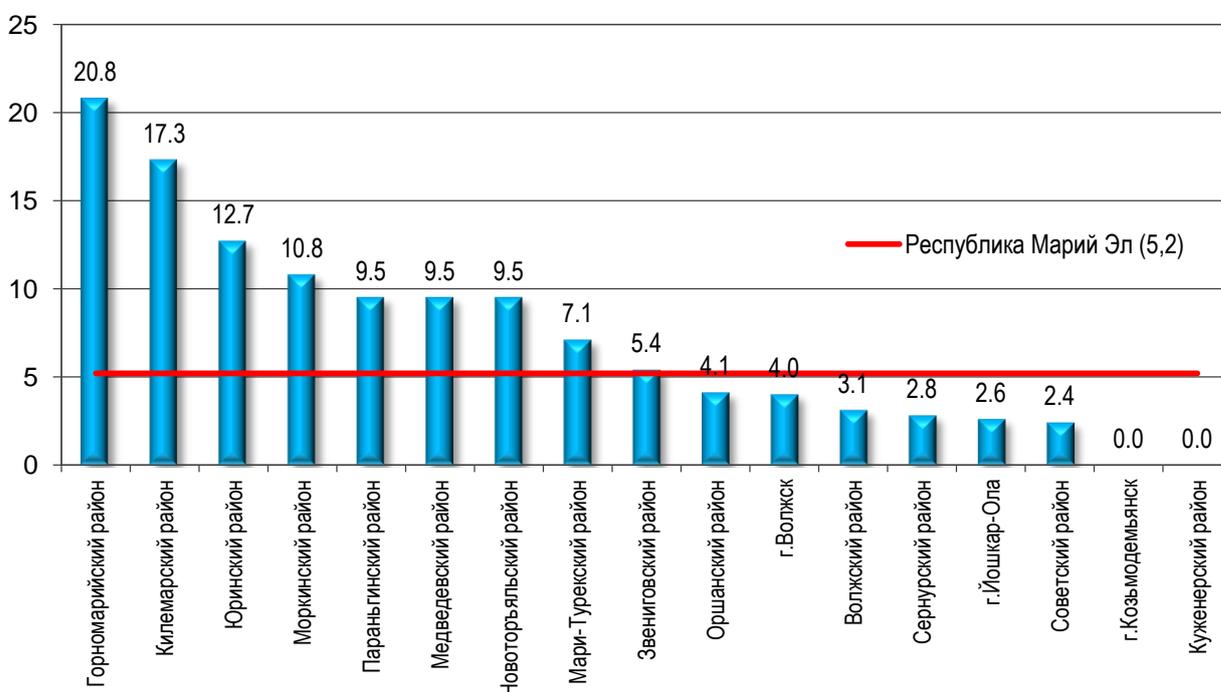
По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню младенческой смертности (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза). Наиболее высокий уровень младенческой смертности в 2016 г. отмечен в Горномарийском (20,8 на 1000 родившихся 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.

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	5,2	



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

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 в 2015 г. 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 РФ в 1,1-1,4 раза).

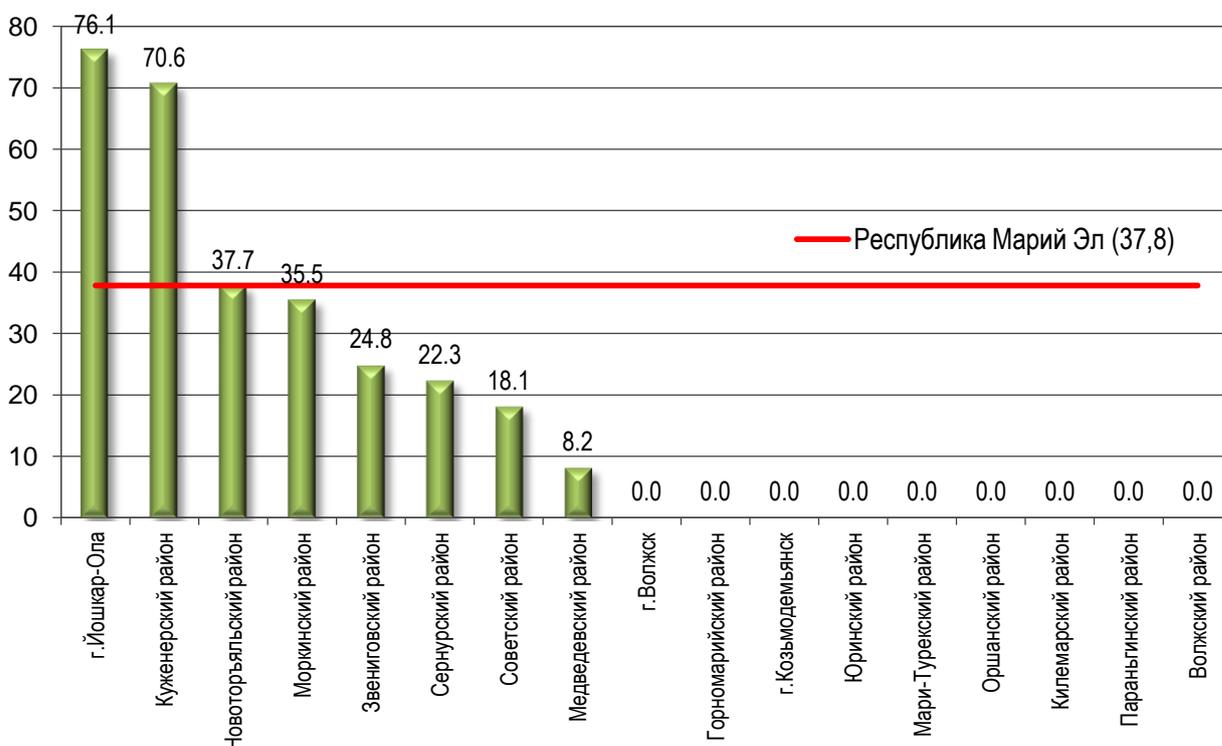
Показатель общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 155242,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 152536,3; в 2014 г. – 152870,2; в 2013 г. – 148220,9). Отмечен незначительный рост показателя в сравнении с 2015 г. (на 1,8%).

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 в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни (показатель превышает показатель по РФ 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).

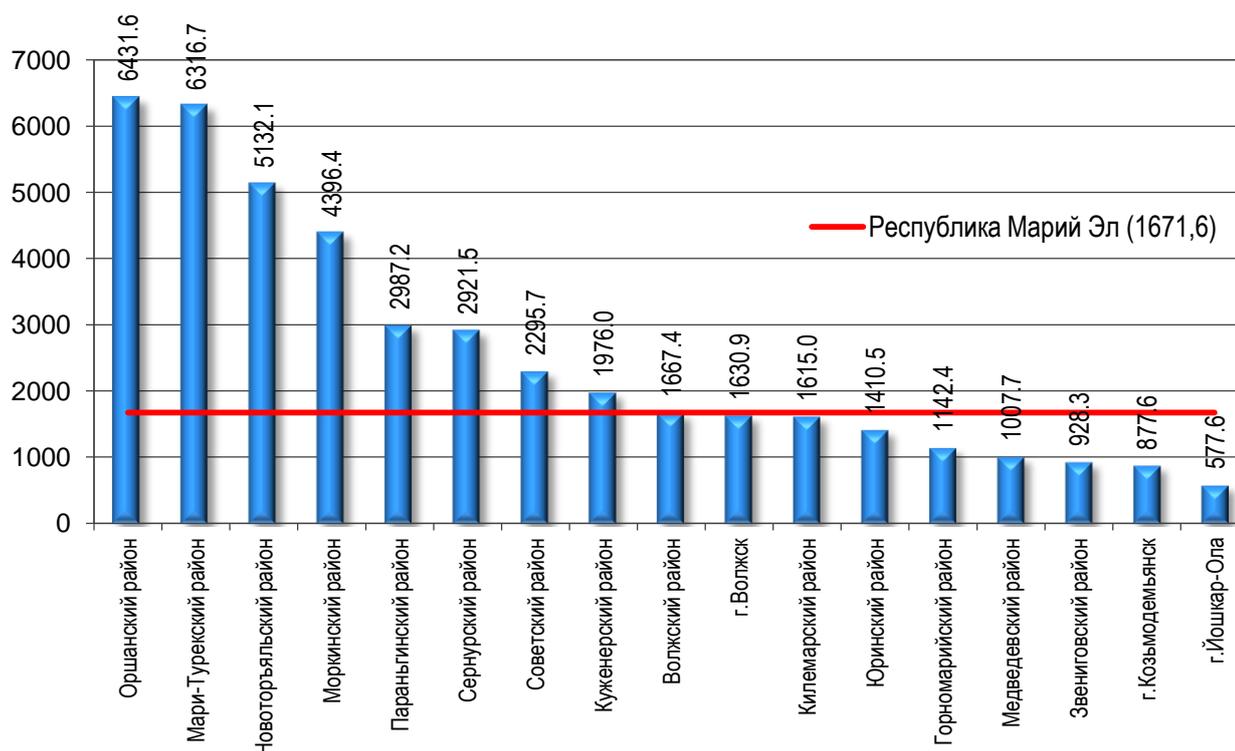
### 1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Республики Марий Эл, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания (уровень, динамика, ранжирование проблем)

**Сведения о заболеваемости детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет.** По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0-14 лет (показатель превышает показатель по РФ 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).



**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)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей 0-14 лет (показатель превышает показатель по РФ 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), Советский (2295,7) и Куженерский (1976,0) районы (рис. 12).



**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 в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей первого года жизни (показатель превышает показатель по РФ 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).

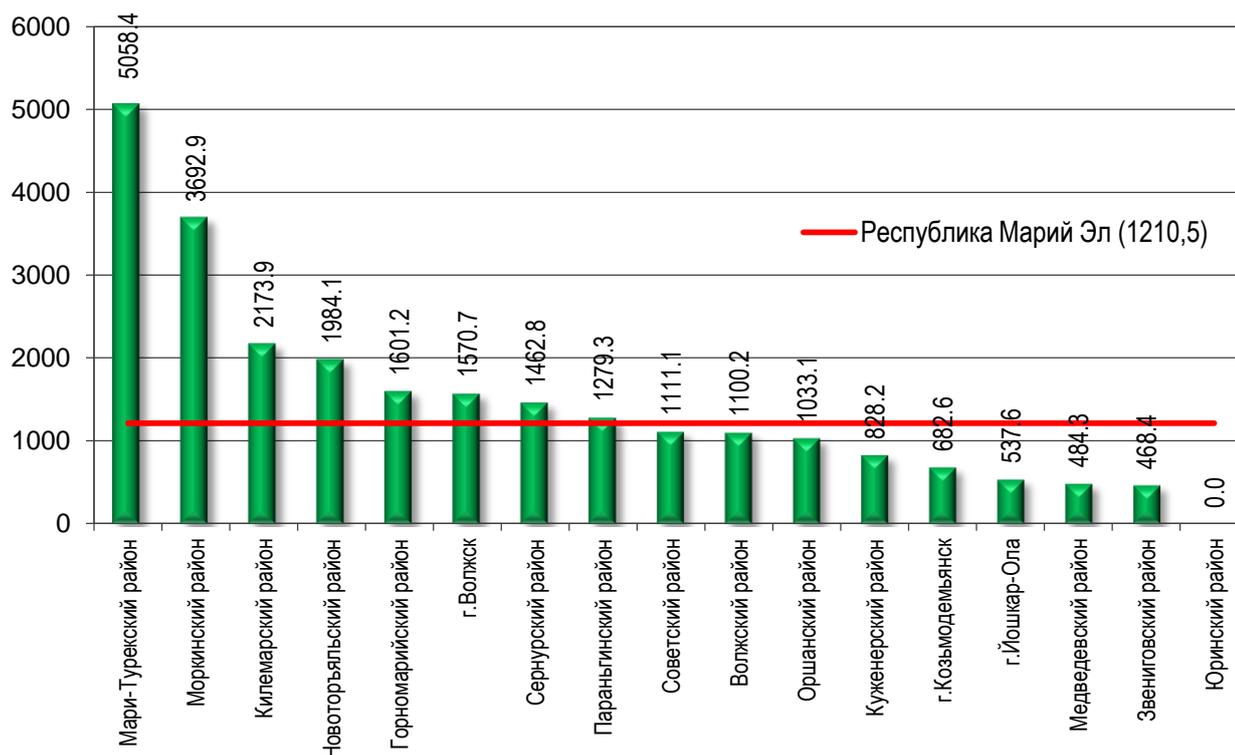
Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 18,5 на 100 тыс. детского населения (в 2015 г. – 15,7; в 2014 г. – 17,0; в 2013 г. – 14,0). Наблюдается рост показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом 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.

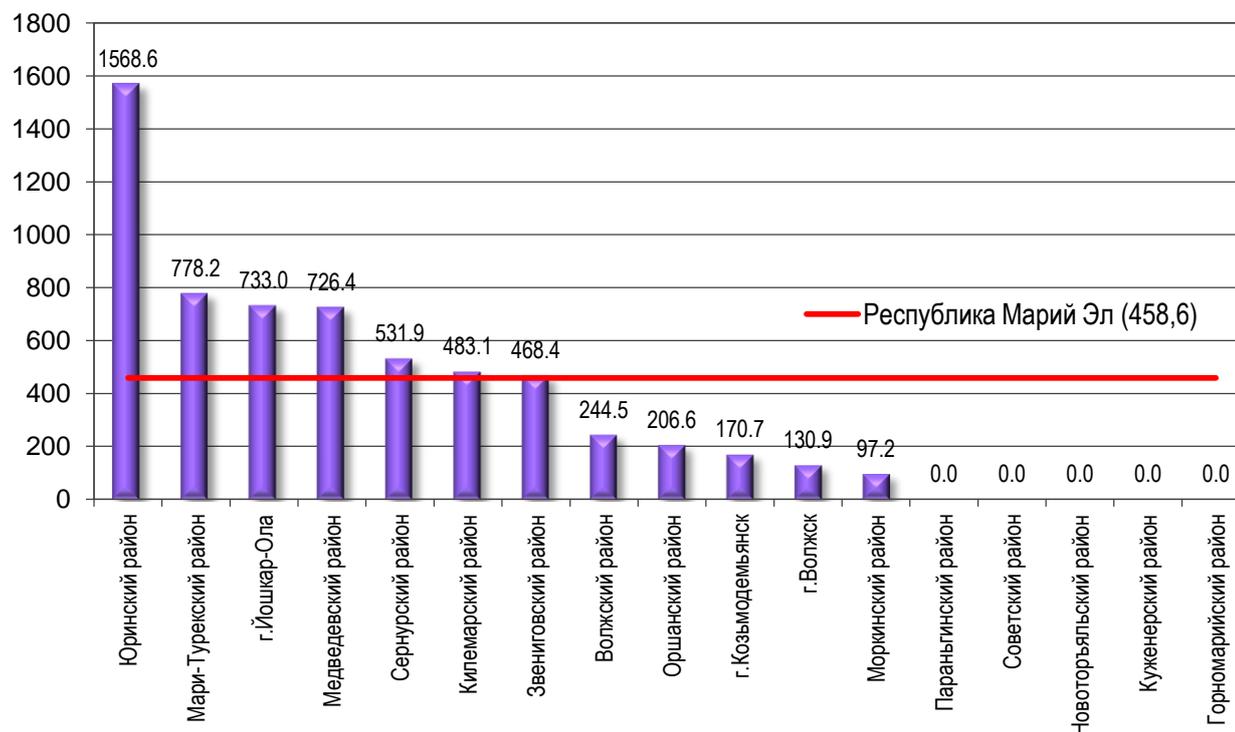
Случаев заболеваемости наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. не зарегистрировано.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ 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).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,5 раза). Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 году 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).



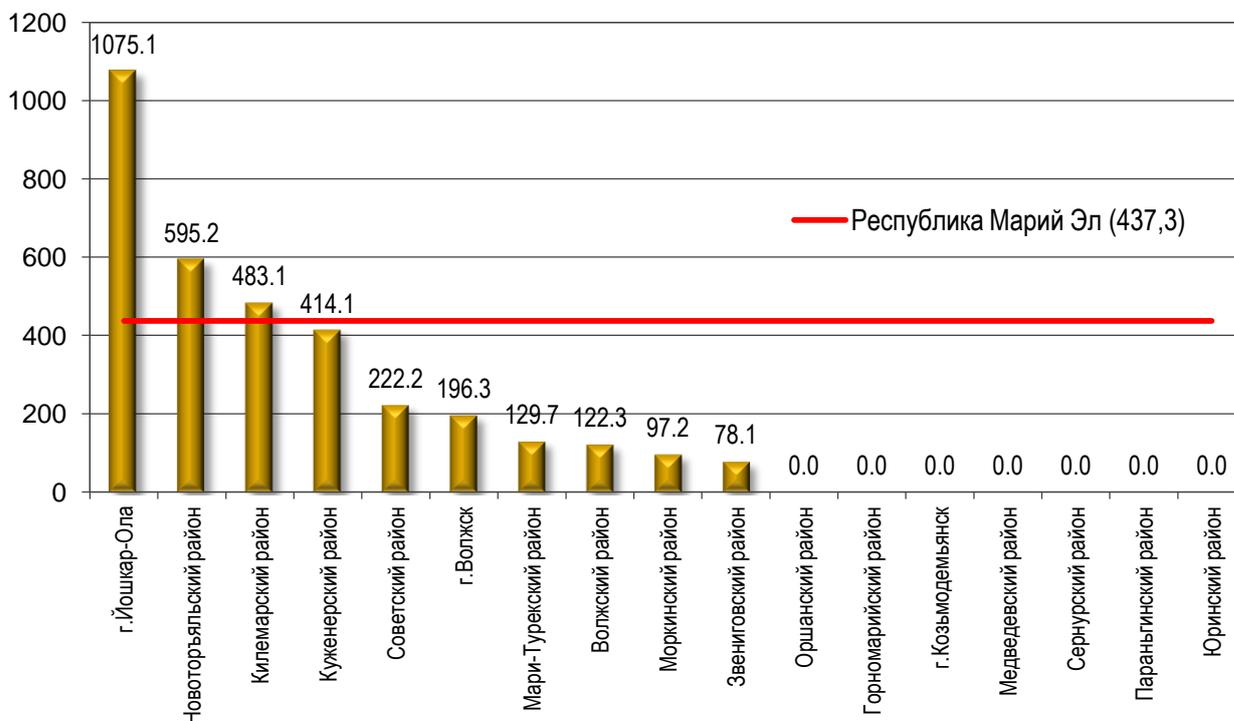
**Рис. 13.** Заболеваемость анемией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)



**Рис. 14.** Заболеваемость бронхиальной астмой 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 в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ 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).

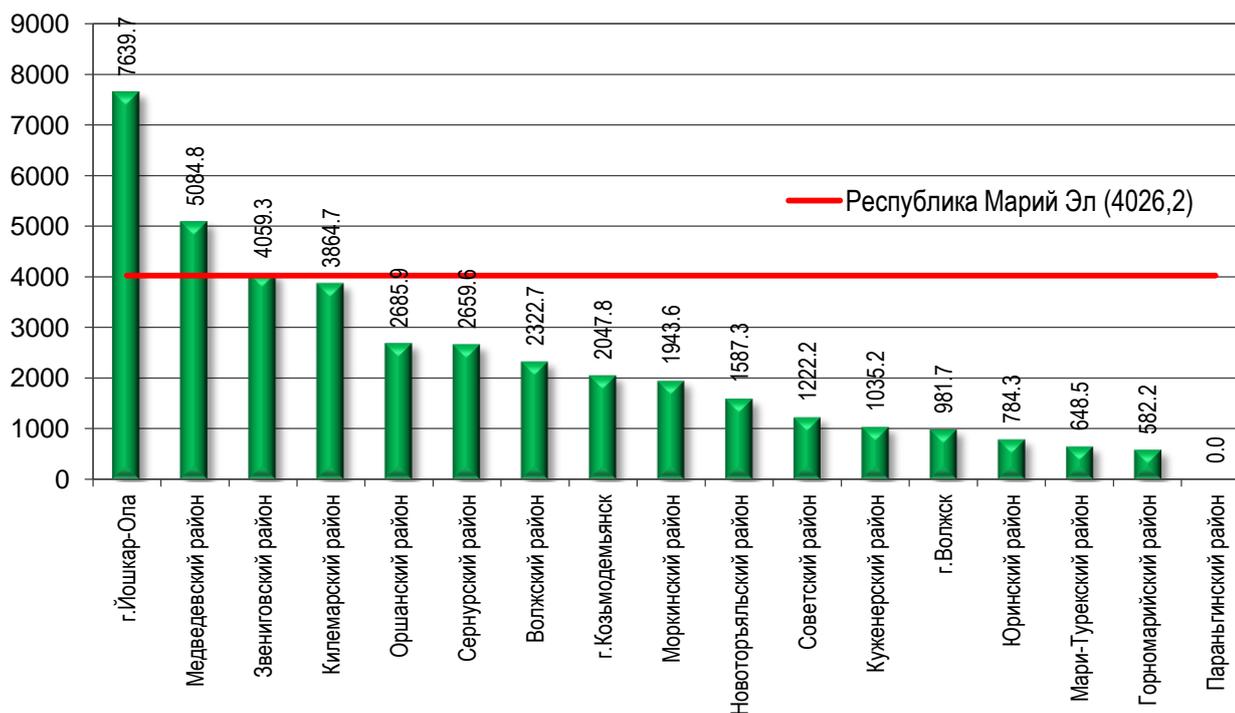


**Рис. 15.** Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ 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.

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

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости мочекаменной болезнью подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ 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.



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

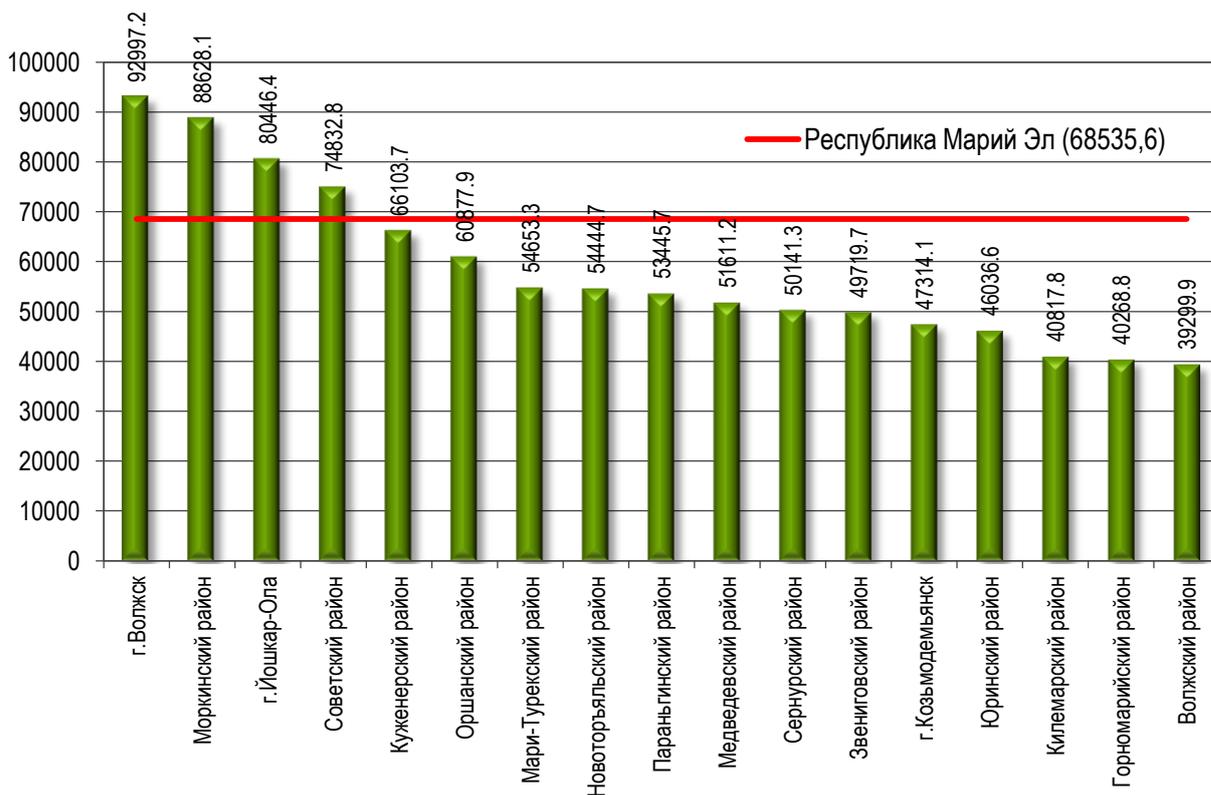
По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,5 раза). Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, 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 (6280,2) район, 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.**

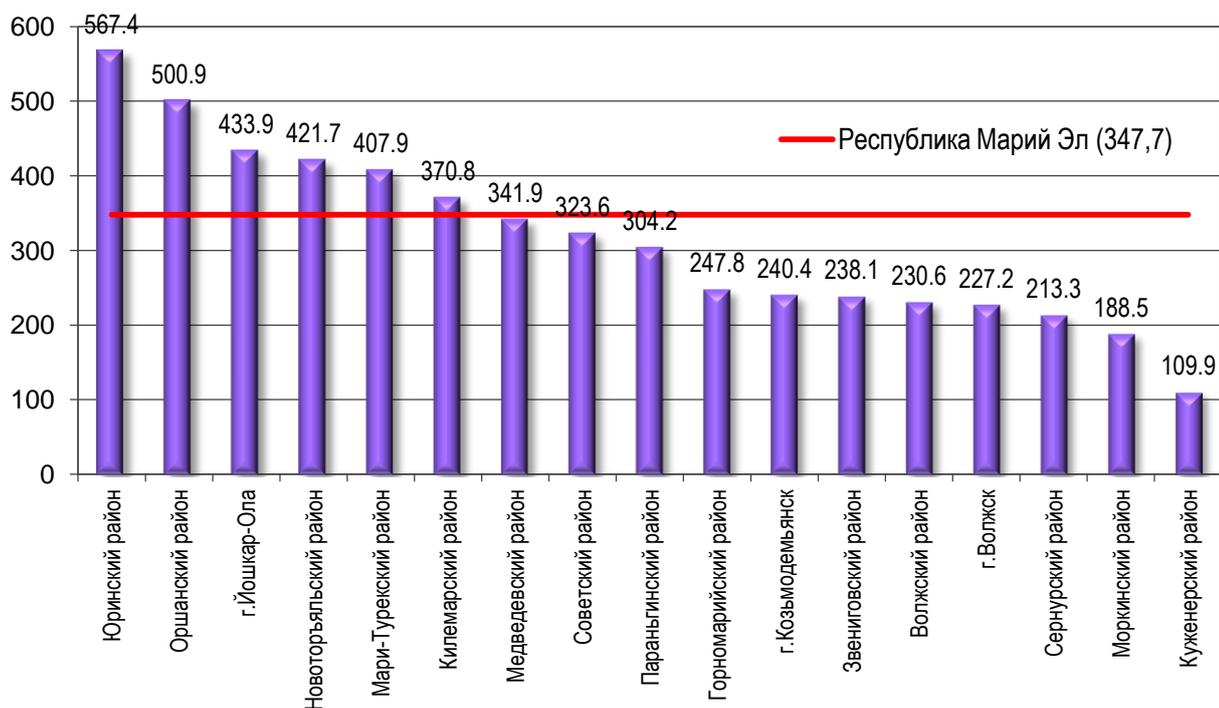
По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза). Показатель общей заболеваемости взрослого населения от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом увеличился на 4% 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 (88628,1) район, г. Йошкар-Олу (80446,4) и Советский (74832,8) район (рис. 17).



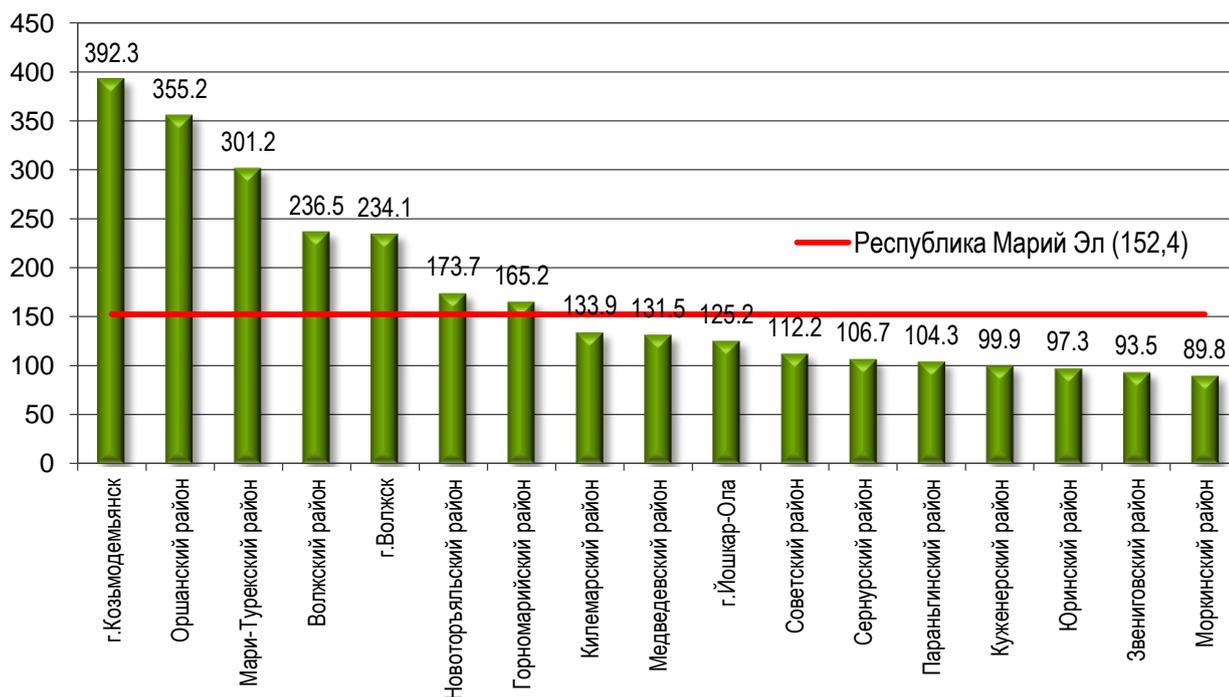
**Рис. 17.** Общая заболеваемость взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом у взрослых (показатель превышает показатель по РФ 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 в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения (показатель превышает показатель по РФ 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. 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. 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)

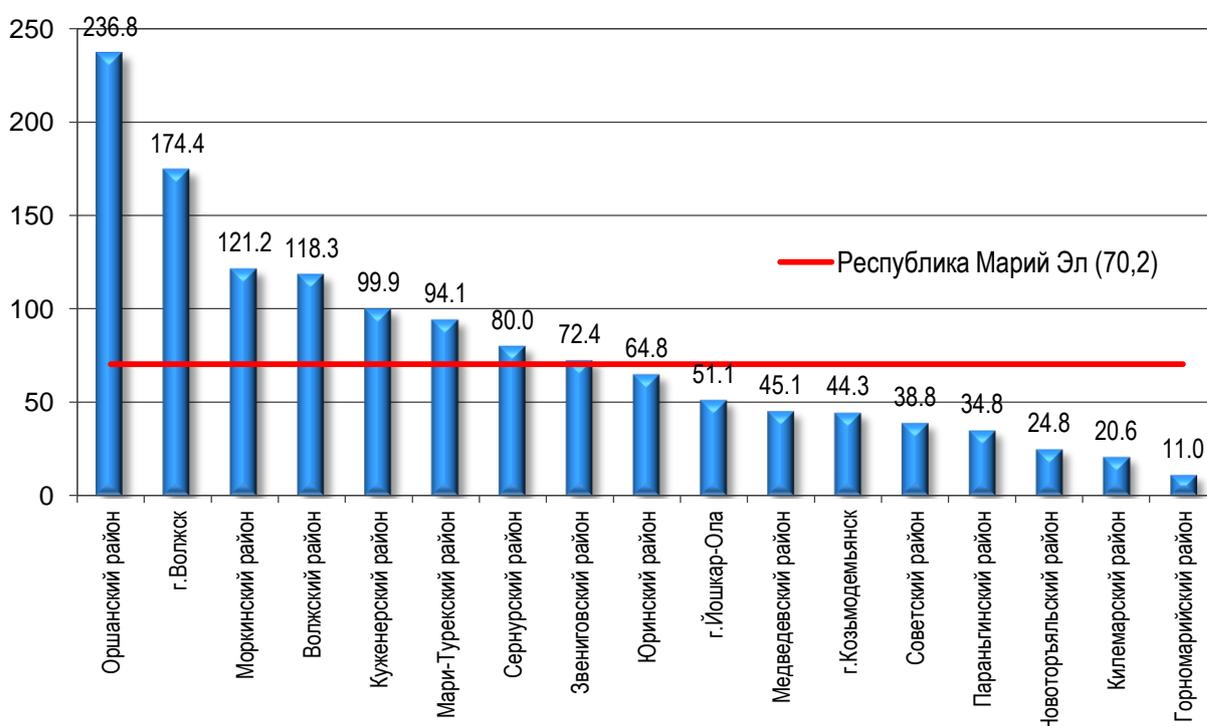


**Рис. 19.** Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. 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 РФ 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 в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости хроническим алкоголизмом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2016 году 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) и Звениговский (72,) 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 в 2015 г. 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 РФ 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).

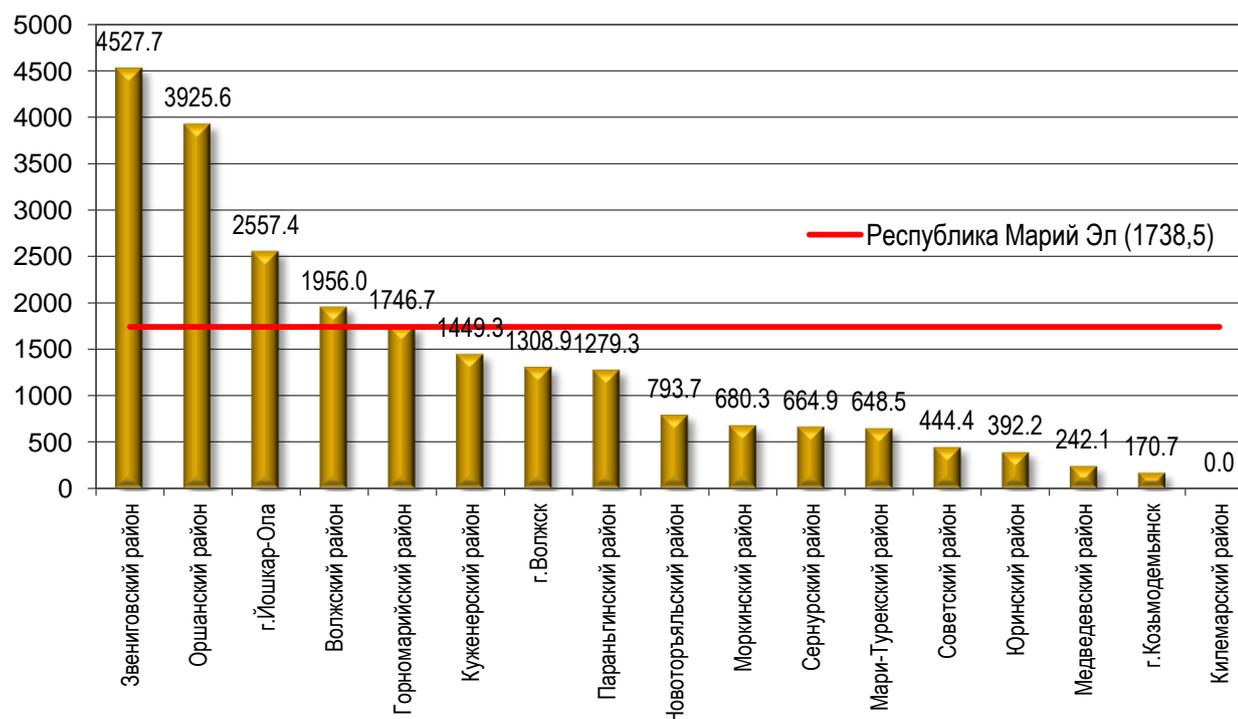
Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. составил 140,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2015 г. – 156,0; в 2014 г. – 168,0; в 2013 г. – 166,2). Наблюдается снижение показателя заболеваемости 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).



**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)

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

#### 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 в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей 0-14 лет (показатель превышает показатель по РФ 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), г. Волжск (21,0), г. Йошкар-Ола (18,5), Советский (18,1), Звениговский (12,4), Медведевский (8,2) районы, г. Сернурский, Килемарский, Куженерский, г. Козьмодемьянск, Новоторъяльский, Оршанский, Параньгинский, Юринский и Мари-Турекский районы (рис. 22).

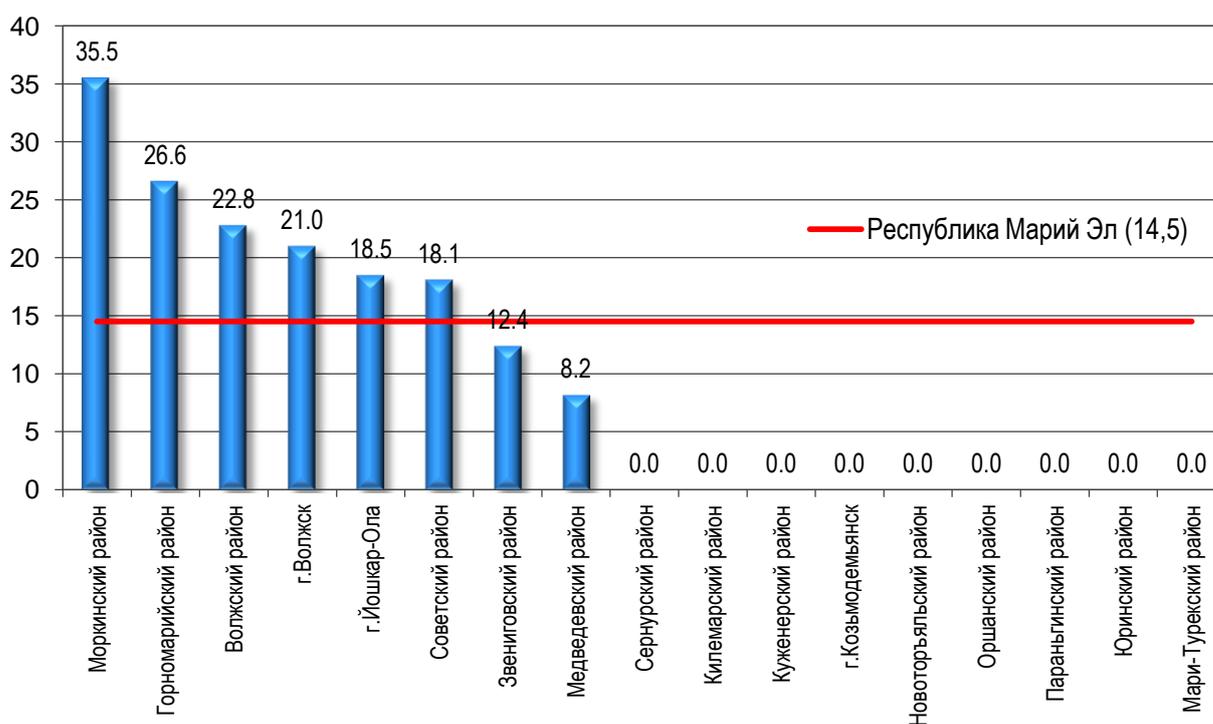
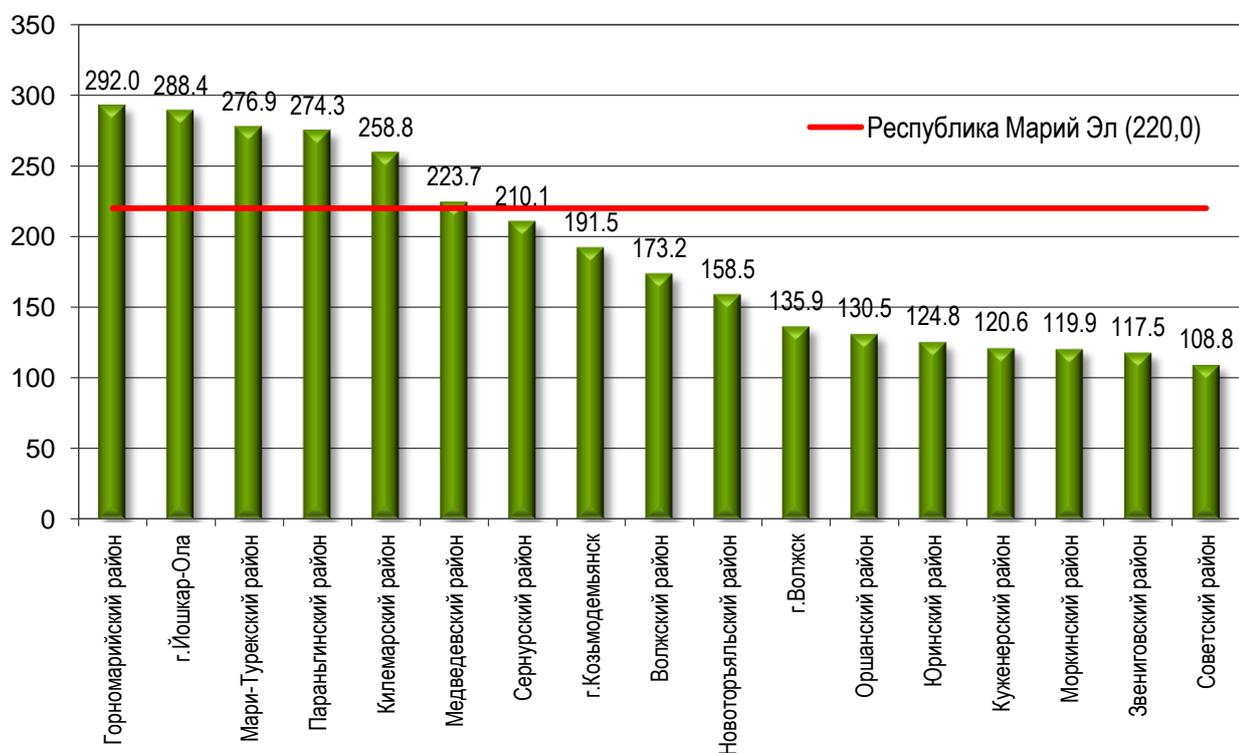


Рис. 22. Заболеваемость злокачественными новообразованиями детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2016 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

**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 в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по общей инвалидности детей и подростков (показатели превышают показатели по РФ в 1,1-1,5 раза) по болезням нервной системы, по новообразованиям, по болезням уха, глаза. 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%. 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 в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по числу дней и по числу случаев и у мужчин, и у женщин (показатели превышают показатели по РФ 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 2014 по 2016 гг. на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 2714 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 971 случай – с летальным исходом (35,8%) (табл. 27).

Таблица 27

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

Показатель	2014 г.		2015 г.		2016 г.		Всего за период с 2014 по 2016 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	1043	151,4	901	131,1	770	112,3	2714
из них с летальным исходом	347	50,4	365	53,1	259	37,8	971

В 2016 г. показатель ООХЭ составил 112,3 случаев на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 131,1; в 2014 г. – 151,4), в том числе с летальным исходом – 37,8 случаев на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 53,1; в 2014 г. – 50,4).

В 2016 г. в сравнении с 2015 г. показатель ООХЭ снизился на 14,3%, показатель ООХЭ с летальным исходом – на 28,8%. Следует отметить, что ООХЭ с летальным исходом составили 33,6%.

В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальным исходом удельный вес взрослого населения составил 81,8 и 99,2%, подростков – 5,1 и 0,4%, детей – 13,1 и 0,4% соответственно.

Таблица 28

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

Возрастные группы	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	145,2	76,8	130,4	79,3	116,1	81,8
Подростковое население (15-17 лет включительно)	286,0	5,3	208,2	4,3	208,0	5,1
Детское население (0-14 лет включительно)	158,8	17,9	122,1	16,4	81,2	13,1
Всё население Республики Марий Эл	151,4	100,0	131,1	100,0	112,3	100,0

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2016 г. составил 116,1 случаев на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 130,4; в 2014 г. – 145,2); среди подросткового населения – 208,0 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 208,2; в 2014 г. – 286,0); среди детского населения – 81,2 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 122,1; в 2014 г. – 158,8) (табл. 28).

Таким образом, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди взрослого населения на 11%, среди подросткового населения – на 0,1%, среди детского населения – на 33,5%.

Показатель ООХЭ с летальным исходом среди взрослого населения в 2016 г. составил 47,4 случаев на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 65,6; в 2014 г. – 61,4); среди подросткового населения в 2016 г. – 5,3 на 100 тыс. населения (в 2014-2015 гг. летальных исходов не зарегистрировано); среди детского населения – 0,8 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 4,9; в 2014 г. – 6,8) (табл. 29).

Таблица 29

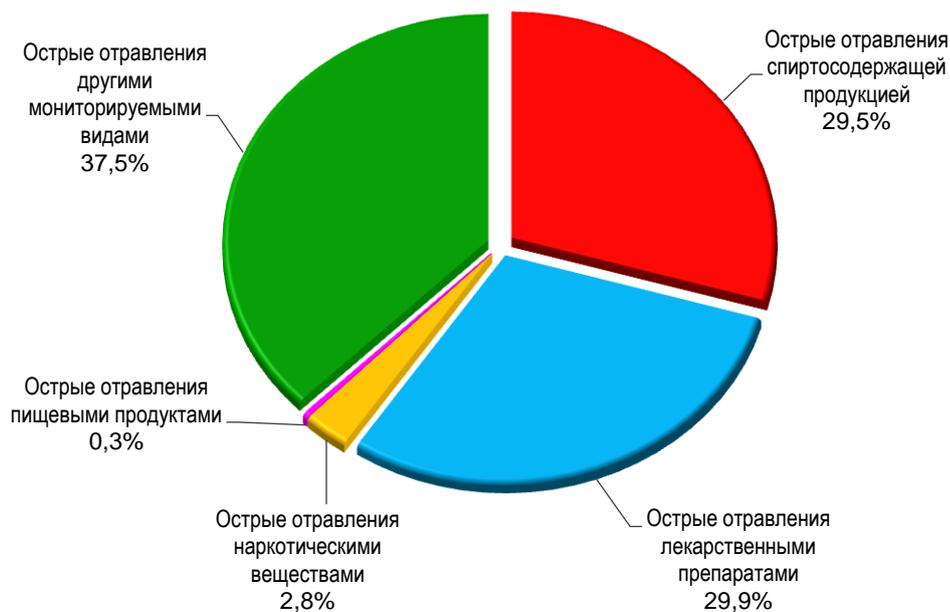
**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по возрастным группам в Республике Марий Эл (на 100 тыс. соответствующего населения)**

Возрастные группы	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	61,4	97,7	65,6	98,4	47,4	99,2
Подростковое население (15-17 лет включительно)	0	0	0	0	5,3	0,4
Детское население (0-14 лет включительно)	6,8	2,3	4,9	1,6	0,8	0,4
Всё население Республики Марий Эл	50,4	100,0	53,1	100,0	37,8	100,0

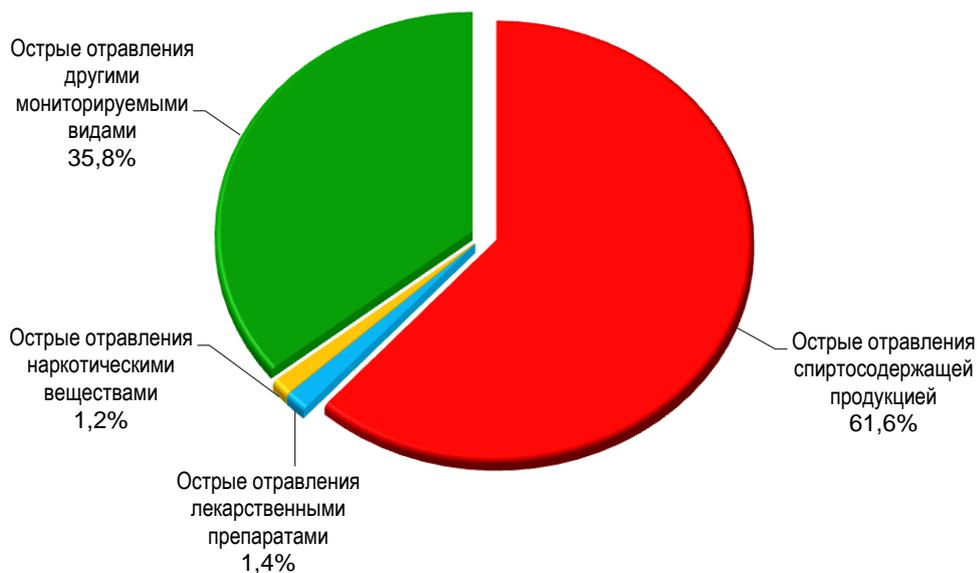
В 2016 г. в сравнении с предыдущим годом (2015 г.) отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами среди детей в 6,1 раза, среди взрослого населения – на 27,7%, увеличение показателя среди подростков – с 0 до 5,3 на 100 тыс. соответствующего населения.

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 2014-2016 гг.



**Рис. 25.** Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2014-2016 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» проведено анонимное анкетирование среди 1125 школьников 9-11-х классов городских и сельских общеобразовательных школ и его анализ. Целью анкетирования было изучить отношение школьников к проблеме употребления курительных смесей. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки.

Анкеты состояли из 20 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 643 (57%) девушки и 482 (43%) юноши (455 городских школьников и 670 школьников, проживающих в сельской местности) в возрасте 15-18 лет. В анкетировании принимали участие учащиеся школ всех муниципальных образований Республики Марий Эл.

В настоящее время актуальной проблемой является употребление молодыми людьми курительных смесей – спайсов, наносящих большой вред их психическому и физическому развитию. Спайс (от англ. «spice» – специя, пряность) – один из брендов курительных смесей, поставляемых в продажу в виде травы с нанесённым химическим веществом, обладающим психоактивным действием, аналогичным действию марихуаны. В 2009 г. было установлено, что действующим компонентом смесей являются не вещества растительного происхождения, а синтетические аналоги тетрагидроканнабинола – основного действующего вещества марихуаны. В настоящее время синтетические каннабиноиды, являющиеся действующими веществами Спайса, запрещены в большинстве стран мира, в том числе в России.

На вопрос «Знаете ли Вы, что такое Спайс?» треть опрошенных школьников считают, что это очень токсичные синтетические наркотики. Так думают 39% городских и 31% сельских школьников. Почти треть (31%) респондентов ответили, что Спайс – это курительные смеси, состоящие из трав. Проявили неосведомлённость в этом вопросе 6% школьников, а 29% указали, что что-то об этом слышали, но точно не знают (33% девушек, 24% юношей).

Результаты ответов на вопрос «Откуда вы впервые узнали о курительных смесях?» подтверждают, что на сегодняшний момент интернет – один из главных источников информации для подростков. Узнали о Спайсе из интернета 46% респондентов (40% городских школьников, 50% сельских школьников), 22% – от друзей. Родители, к сожалению, не всегда являются источниками информации для своих детей, только 8% школьников именно от родителей узнали впервые о курительных смесях (10% городских школьников, 7% сельских школьников).

Указали в анкетах на общение с лицами, употребляющими наркотики, 2% подростков (1% девушек, 3% юношей, 3% городских школьников, 2% сельских школьников). Эта информация настораживает, так как часть молодых людей находится в опасном по данной проблеме окружении.

Производителями и распространителями курительных смесей развёрнута агрессивная информационная кампания, направленная на вовлечение молодёжи в процесс наркотизации, особенно через средства массовой информации. На вопрос «Как часто Вы видите в интернете рекламу курительных смесей?» каждый пятый школьник указал, что видит рекламу от 1 до 4 раз в день, а 3% учащихся – более 4 раз в день. Большинство респондентов (76%) ответили, что не видели рекламу вообще.

Вопросы анкеты позволяют изучить социальную среду, в которой находятся подростки. Никогда не видели человека, находящегося в состоянии наркотического опьянения после употребления курительных смесей, 71% школьников. Указали на встречу с таким человеком, как запоминающееся зрелище, 17% подростков (15% девушек, 20% юношей), причём удельный вес анкет городских школьников с таким ответом больше, чем сельских (22% против 14%). Затруднились ответить на этот вопрос 12% респондентов. Указали на наличие в окружении людей, употребляющих Спайс, 2% респондентов (1% девушек, 3% юношей). Затруднились ответить на этот вопрос 7% подростков. На вопрос «Предлагал ли Вам кто-нибудь попробовать курительные смеси?» дали утвердительный ответ 9% опрошенных школьников, причём юношам чаще поступают такие предложения, чем девушкам, в анкетах городских школьников утвердительных ответов больше, чем в анкетах сельских учеников. В разрезе муниципальных образований Республики Марий Эл чаще всего предлагали попробовать курительные смеси подросткам в Волжском, Советском, Моркинском районах и г. Козьмодемьянске.

Отметили в анкетах, что никогда не пробовали курительные смеси и не хотят этого делать, 99% подростков. Лишь 1% опрошенных учащихся употребляли Спайс, 0,3% (юноши, проживающие в сельской местности) указали в анкете, что имеют опыт регулярного употребления. По мнению опрошенных, молодых людей побуждает попробовать курительные смеси любопытство и желание «словить кайф».

Утвердительно ответили на вопрос о необходимости помощи в том, чтобы не продолжать или не начинать употребление курительных смесей, 2% подростков (1% девушек, 3% юношей). Не знают, нужна ли им психологическая помощь в решении этой проблемы, 8% школьников. Анализ ответов показал, что большая часть опрошенных респондентов (52%) намерена «поговорить с другом и предложить свою помощь в случае употребления им курительных смесей или наркотиков», значительное число респондентов (29%) «посоветуют ему обратиться за помощью к специалистам». К сожалению, 14% школьников выразили мнение, что «это его личное дело и ничего не стоит делать». Результат показывает проявление безразличия к судьбе своих сверстников, причём со стороны юношей его больше, чем среди девушек. Настораживает то, что 1% школьников указали в анкетах, что присоединятся к курению и составят компанию своему другу.

На вопрос о доступности курительных смесей 4% школьников отвечают, что достать курительные смеси в их населённом пункте трудно, не сталкивались с этой ситуацией 82% опрошенных. Достать курительные смеси очень легко, так считают 13% респондентов (11% девушек, 16% юношей, 17% городских школьников, 11% сельских школьников). Результаты ранжирования муниципальных районов по ответам школьников о доступности приобретения Спайса следующие: первые ранговые места занимают г. Волжск, Моркинский район, г. Козьмодемьянск, Советский район и г. Йошкар-Ола; последние ранговые места занимают Юринский, Параньгинский и СERNурский районы.

Подростки хорошо осведомлены о пагубном воздействии курительных смесей на здоровье человека. Практически все респонденты осознают последствия курения Спайс: 48% отмечают развитие психофизической зависимости у курящих, 10% считают, что курение приводит к тяжёлой инвалидности, 9% указывают на нарушения в репродуктивной системе, 36% отмечают высокую вероятность смерти курящих, а 9% отмечают все перечисленные опасности. Считают, что основной вред от воздействия Спайса наносится мозгу (46% респондентов), лёгким, печени и крови (44%), всему организму (7%).

При выяснении представлений школьников о факторах, способных предотвратить употребление курительных смесей, большая часть опрошенных (49%) считает, что принятием жёстких мер и ужесточением законов можно решить эту проблему в обществе. Многие подростки (43%) предполагают, что с помощью лечения можно избавиться от последствий употребления наркотических веществ, лишь 19% школьников видят пользу в профилактических мероприятиях.

Результаты анкетирования показывают, что сегодняшняя ситуация в Республике Марий Эл далека от благополучия, существуют «территории риска», где необходимо проведение профилактических программ в образовательных учреждениях. Спайс и подростки – тема, которая должна привлечь большое внимание у работников учебных заведений, среди родителей, у общественности, так как именно Спайс в последнее время является наибольшей угрозой для подрастающего поколения. Данные анализа анкетирования могут быть использованы в планировании воспитательных и профилактических мероприятий с молодёжью, направленных на сохранение физического и психического здоровья подростков.

Также в 2016 году проведено анонимное анкетирование 983 родителей школьников младших классов городов и районов Республики Марий Эл о здоровом образе жизни. Целью проведения анкетирования была оценка меры участия родителей в приобщении детей к здоровому образу жизни (ЗОЖ), понимания и осознания важности этого вопроса. Анкеты состояли из 20 вопросов и предложенных вариантов ответов. Среди родителей,

участвовавших в анкетировании, было 84% женщин и 16% мужчин, 35% – родителей городских школьников, 65% – родителей сельских школьников.

Вопрос о понимании выражения «здоровый образ жизни» предполагал возможность множественного выбора ответов. В понятие ЗОЖ, по мнению респондентов, входят такие составляющие, как физическое развитие и занятия спортом (77% ответов), правильное питание (74%), отсутствие вредных привычек (66%). Половина опрошенных родителей включили в ответ режим дня и закаливание. Только 6% родителей отметили духовное развитие как составляющую ЗОЖ, а 9% респондентов рассматривают здоровый образ жизни в комплексе всех составляющих.

Вопрос о том, что может стать мотивацией к формированию ЗОЖ для детей, у 3% родителей вызвал затруднение с ответом. У половины родителей представление о мотивации к формированию ЗОЖ связано с мотивацией удовольствия от спортивных достижений, от возможности общения со сверстниками, от отсутствия болезней, 23% указали на мотивацию самосохранения (особенно при наличии проблем со здоровьем у ребёнка или у других членов семьи). В 41% анкет была указана мотивация социализации (в ситуации позитивного общения ребёнок или подросток стремится к достижению наилучшей физической формы и самосовершенствованию).

Три четверти родителей ответили, что прививают здоровый образ жизни своим детям, 23% родителей пожаловались на нехватку времени для этого, остальные ответили «нет», либо оставили вопрос без ответа. Различий между ответами родителей сельских и городских школьников практически нет. В каждой четвертой анкете родители отметили, что «всей семьёй ведут здоровый образ жизни», в половине анкет указано, что ЗОЖ родители прививают своим детям «с помощью бесед», в каждой третьей анкете имеет место «личный пример». Доля родителей, ведущих здоровый образ жизни и личным примером воспитывающих своих детей, больше среди родителей городских школьников.

Результаты ответов позволяют оценить знания родителей и понимание важности закаливания для здоровья детей. Под закаливанием большинство родителей (72%) понимают длительное пребывание на свежем воздухе, одежду по сезону, хождение босиком контрастный душ и т.п., 26% родителей приветствуют обливание холодной водой, «моржевание», в каждой четвертой анкете делается акцент на правильное питание (натуральные продукты, витамины, исключение продуктов «фастфуд»).

Правильно организованное питание является важнейшим условием хорошего физического и умственного развития школьников. Почти половина опрошенных родителей (49%) уверены в том, что их ребёнок питается правильно для своего возраста (родителей сельских школьников – 52%, родителей городских школьников – 44%). Остальные осознают, что питание своего ребёнка организовано либо отчасти, либо полностью не рационально. На вопрос о частоте употребления детьми продуктов из категории «фастфуд» большинство родителей (71%) указали на редкое употребление, 3% признались, что их дети очень любят и часто употребляют эти виды продуктов. Только четверть опрошенных родителей против употребления такой пищи. К положительным моментам можно отнести информацию, свидетельствующую о том, что родители хорошо осведомлены о пагубном воздействии употребления продуктов «фастфуд» на здоровье детей, только в 2% анкет родители указали на неосведомлённость в этом вопросе.

Анализ ответов свидетельствует о том, что 55% детей бывают на свежем воздухе менее 3х часов, больше времени проводят на свежем воздухе сельские дети.

На вопросы о курении и употреблении спиртных напитков в семье 26% родителей ответили, что их дети безразлично или нормально реагируют на это. На негативное отношение детей к курению и употреблению спиртных напитков указали 46% родителей, причём родителей сельских школьников больше (48%), чем городских (40%). Каждый третий родитель в своей анкете отметил, что в их семье никто не курит и не пьёт. Тему о вреде наркотиков обсуждают с детьми 19% родителей, 62% иногда затрагивают эту тему

при доверительных беседах со своими детьми, 19% дали отрицательный ответ. Многие родители указали, что их ребёнок ещё мал для понимания этой проблемы.

Рациональная организация свободного времени в течение дня играет большую роль в восстановлении и сохранении оптимального состояния детского организма, видное место должны занимать физкультура и спорт. Большинство респондентов (90%) отметили в анкетах о наличии условий для занятий спортом в школах, где обучаются их дети. Однако в 9% анкет отмечено отсутствие этих условий. Огорчает и то, что в 20% анкет родители признаются, что дети не хотят заниматься спортом, в 9% – не могут по состоянию здоровья, 3% родителей отмечают отсутствие спортивных секций в школах (в сельской местности).

При ответах на вопрос «сколько времени в день ребёнок проводит перед компьютером?» 26% родителей указали 1-2 часа в день, 7% – более 2 часов, причём городские школьники тратят на это времени больше, чем сельские дети. В 61% случаев дети заняты компьютером не более 1 часа, лишь в 4% случаев компьютера в доме нет.

По мнению врачей-гигиенистов, просмотр телевизионных передач, кинофильмов, требующих сосредоточенного внимания, при всей их занимательности, пользе для развития ребёнка, представляют значительную физиологическую нагрузку на центральную нервную систему, органы зрения и слуха. Поэтому отводимое на это время следует регламентировать. Рекомендуемая продолжительность просмотра младшими школьниками телевизионных передач – 1 час, однако, 44% родителей отмечают, что их ребёнок на просмотр телепередач тратит более 2-х часов свободного времени.

На вопрос о предпочтении родителями вида летнего отдыха для своего ребёнка более половины опрошенных родителей (58%) указали в анкетах, что их дети летом отдыхают в деревне, причём во многих анкетах родителей сельских школьников приписывалось, что нет возможности и средств на другие виды отдыха для своего ребёнка. Отдых на море могут позволить только 28% респондентов, среди родителей сельских школьников – 17%.

На вопрос о том, кому родители доверяют и откуда черпают информацию о ЗОЖ, рейтинг ответов следующий: врачи (77%), учителя (47%), книги и журналы (44%), друзья (10%). Никому не доверяют 5% респондентов.

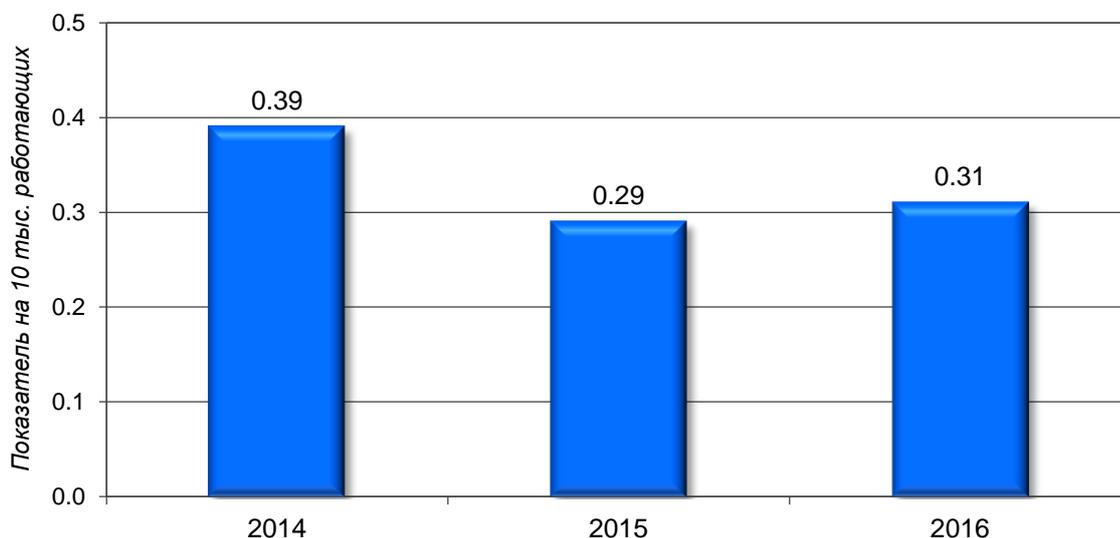
Результаты проведённого анкетирования показали, что большинству опрошенных родителей небезразлично состояние здоровья их детей, что 77% от числа проанкетированных имеют высокий уровень ориентации на ведение здорового образа жизни и стремятся прививать его своему ребёнку, хотя фактически ведут здоровый образ жизни всей семьёй лишь 26% опрошенных. Также родители достаточно объективно оценивают факторы риска, но все-таки имеют недостаточную просвещённость в вопросах здоровья. Вызывает беспокойство тот факт, что 44% детей младшего школьного возраста более 2-х часов в день проводят без контроля взрослых перед телевизором, что 34% детей проводят более 1 часа перед компьютером. Половина детей, по мнению их родителей, имеют неправильное для их возраста питание. Безразличное отношение со стороны большинства родителей (75%) к употреблению детьми продуктов из категории «фастфуд» также не способствует приобщению детей к здоровому образу жизни и может привести к ухудшению их здоровья. Каждый пятый ребёнок не хочет заниматься физкультурой и спортом, а 9% не могут заниматься по состоянию здоровья. Настораживает тот факт, что 8% родителей указали в анкетах, что не хотят видеть в будущем своего ребёнка ориентированным на здоровый образ жизни. А ведь именно родители должны прививать ребёнку мотивацию быть здоровым.

Для формирования культуры здоровья у детей целесообразно активизировать санитарно-просветительскую работу в школах среди учащихся и их родителей о вредном влиянии на организм употребления наркотиков, спиртных напитков и курения, о ведении здорового образа жизни, особенно в начальных классах, когда формируется отношение к пагубным привычкам, к правильному питанию, к занятиям физкультурой и спортом.

Особое внимание нужно уделять формированию потребности в здоровом образе жизни, учитывая степень влияния электронных средств массовой информации на сознание людей, этот путь представляется наиболее перспективным и экономически выгодным. Средства массовой информации, телевидение, интернет должны формировать новую моду среди молодых – модно и хорошо быть свободным от вредных привычек и здоровым. Возможный выход видится в активной позиции органов местного самоуправления, которые располагают реальными средствами для проведения широкой пропагандистской кампании, кропотливой работы в школах, формирования условий для реализации здорового образа жизни.

### Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл

В 2016 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 6 случаев профессиональных заболеваний у 5 работников, 1 из которых женщина – ветеринарный фельдшер. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,31 на 10 тыс. работающих, что несколько выше показателя 2015 г. (в 2015 г. – 6 случаев или 0,29 на 10 тыс. работающих; по РФ – 1,65 на 10 тыс. работающих; в 2014 г. – 8 случаев или 0,39 на 10 тыс. работающих; по РФ – 1,74 на 10 тыс. работающих) (рис. 26).



**Рис. 26.** Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2014-2016 гг. (на 10 тыс. работающих)

В 2016 г. удельный вес лиц, которым установлены 2 и более диагноза хронических профессиональных заболеваний, составил 20% (в 2015 г. – 25%; в 2014 г. – 40%).

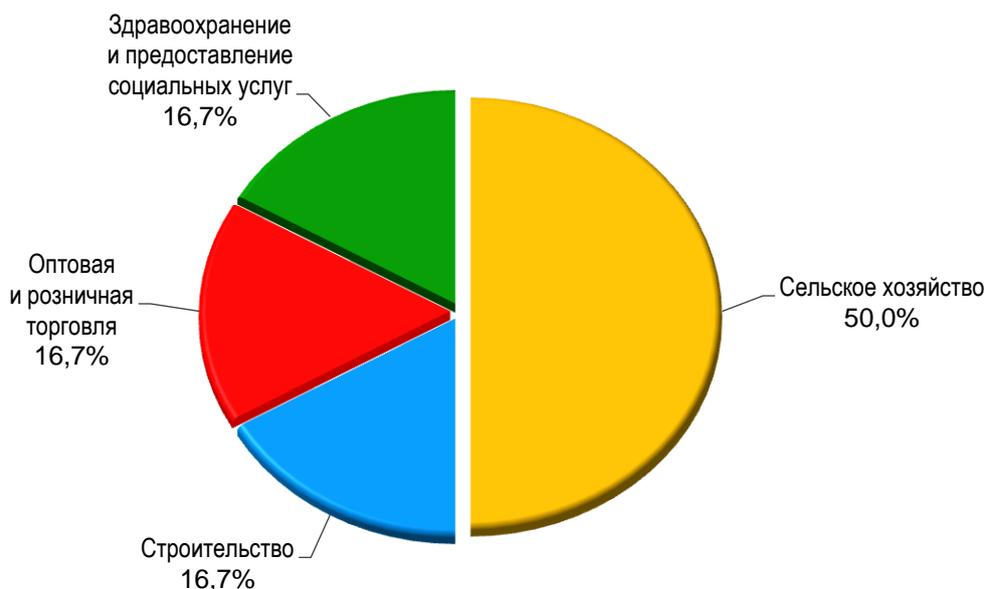
В 2016 г. наблюдалась динамика незначительного повышения уровня профзаболеваемости, что подтверждает наличие проблем в плане улучшения условий труда на предприятиях: доля работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на начало 2016 г. составила 22587 человек, или 35,8% от списочной численности работающих в обследованных организациях (данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл).

Вышеизложенное подтверждается данными лабораторно-инструментальных замеров, полученных в ходе надзора и производственного контроля: превышения ПДУ шума в 2016 г. зарегистрированы на 14,0% обследованных рабочих мест промышленных предприятий (в 2015 г. – 15,5%; в 2014 г. – 18,6%), вибрации – на 1,7% (в 2015 г. – 0,8%, в 2014 г. – 1,1%), электромагнитных полей – на 1,9% (в 2015 г. – 8,8%; в 2014 г. – 7,9%).

В 2016 г. выявлено 2 случая хронического профзаболевания, вызванного шумом, и 1 случай хронического профзаболевания, вызванного воздействием общей вибрацией.

Вызывает озабоченность и тот факт, что до сих пор в Республике Марий Эл 2,6% промышленных предприятий относятся к III группе санэпидблагополучия (в 2015 г. – 3,3%; в 2014 г. – 4,1%).

Из общего количества профзаболеваний 50% зарегистрировано в сельском хозяйстве (в 2015 г. – 16,7%; в 2014 г. – 37,5%), единичные случаи отмечены у работников сферы здравоохранения (в 2016 г. – 16,7%; в 2015 г. – 50,0%; в 2014 г. – 0) и сферы оптовой и розничной торговли (в 2016 г. – 16,7%; в 2014-2015 гг. – 0) (рис. 27).



**Рис. 27.** Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2016 г.

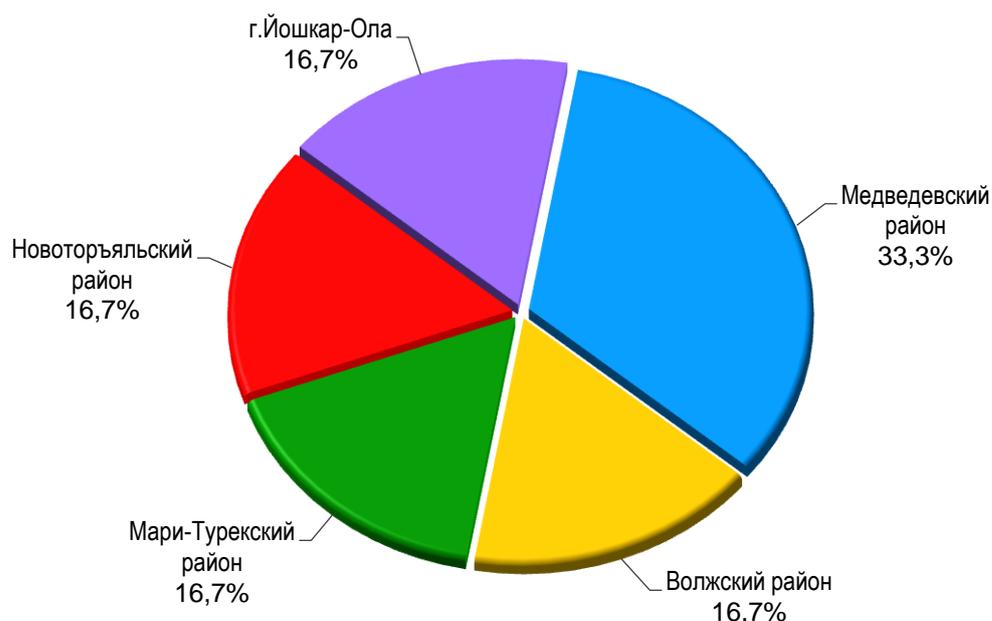
В 2016 г. в Республике Марий Эл случаи профессиональных отравлений не зарегистрированы (в 2015 г. – 1; в 2014 г. – 0).

Наибольший удельный вес хронических профзаболеваний приходится на Медведевский район – 33,3% (в 2014-2015 гг. – 0); Новоторъяльский район – 16,6% (в 2014-2015 гг. – 0), Мари-Турекский район – 16,6% (в 2014-2015 гг. – 0), Волжский район – 16,6% (в 2014-2015 гг. – 0), г. Йошкар-Олу – 16,6% (в 2015 г. – 16,6%; в 2014 г. – 12,5%) (рис. 28).

Структуру профессиональной заболеваемости в 2016 г. в равных долях обусловили хронические заболевания опорно-двигательного аппарата – 33,3% (в 2015 г. – 33,3%; в 2014 г. – 50%), органов дыхания – 33,3% (в 2015 г. – 33,3%; в 2014 г. – 12,5%) и органов слуха 33,3% (в 2015-2014 гг. – 0).

Среди нозологических форм ведущее место заняли моно- и полинейропатии, пояснично-крестцовая радикулопатия, бронхиальная астма, тугоухость. Зарегистрирован единичный случай вибрационной болезни.

Причиной возникновения 50% профзаболеваний, как и в 2015 г., явилось несовершенство рабочего места (в 2014 г. – 12,5%); причинами второй половины – недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов (в 2015 г. – 16,6%; в 2014 г. – 37,5%).



**Рис. 28.** Распределение хронических профессиональных заболеваний по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2016 г.

Шум, вибрация, тяжесть трудового процесса продолжают оставаться ведущими факторами развития профессиональных заболеваний, что подтверждается более высокими показателями профпатологии в сельскохозяйственной отрасли и на транспорте. Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших составил 20% (в 2015 г. – 50%; в 2014 г. – 40%).

Несмотря на меры, принятые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл в период с 2013 по 2016 гг. (совместные с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл семинары-совещания с должностными лицами лечебно-профилактических учреждений, в том числе проведенный в 2016 г. семинар-совещание с врачами-профпатологами и должностными лицами, ответственными за организацию производственного контроля на рабочих местах персонала лечебно-профилактических учреждений, подвергающегося в ходе профессиональной деятельности воздействию физических факторов; тематическое усовершенствование 18 врачей-профпатологов республики на базе Казанского государственного медицинского университета; направление информационных писем в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл; ежегодное обсуждение вопроса на заседаниях Межведомственной комиссии по охране труда и др.), уровень профессиональной заболеваемости по-прежнему не отражает истинной ситуации, что обусловлено несовершенством законодательства по охране труда, отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками организации и качества проведения профилактических медицинских осмотров.

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 процент охвата медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике остаётся высоким (в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,0%; в 2014 г. – 95,9%).

Решение вопросов в значительной степени видится в продолжении реализации утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 03.11.2012 г. №435 государственной программы Республики Марий Эл «Развитие промышленности и повышение её конкурентоспособности (2013-2020 гг.)», принятии очередного закона

Республики Марий Эл «О республиканской целевой программе улучшения условий и охраны труда в Республике Марий Эл».

По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Марий Эл, в 2016 г. признан инвалидом по профессиональному заболеванию 1 человек (20%) из 5 профбольных (в 2016 г. – 20%; в 2015 г. – 25%; в 2014 г. – 20%).

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

В 2016 г. в республике зарегистрировано более 177,2 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 2% меньше по сравнению с прошлым годом (в 2015 г. – 180,9 тыс. случаев; в 2014 г. – 168,5 тыс. случаев) и на 4,4% больше среднеемноголетнего уровня (169,7 тыс. случаев) (табл. 30, 31).

Таблица 30

#### Инфекционная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2007-2016 гг.

Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения
2007	165865	23471,0
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

Таблица 31

#### Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2007-2016 гг. (%)

Группы инфекций	Годы									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Грипп и ОРВИ	89,3	89,8	90,9	90,2	89,1	86,7	88,3	88,6	89,5	89,3
Паразитарные заболевания (гельминтозы)	1,1	1,1	1,0	0,94	1,1	1,1	0,9	0,9	0,9	1,14
Кишечные инфекции	1,6	1,6	1,3	1,8	1,5	1,6	1,4	1,6	1,4	1,5
Венерические заболевания	0,7	0,7	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1
Кожные заболевания	0,5	0,5	0,4	0,35	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Капельные инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	0,4	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,006	0,002	0,010	0,007
Прочие инфекции	6,4	6,3	5,9	6,2	7,6	9,9	8,9	8,2	8,0	7,7

В структуре заболеваемости 89,3% приходится на ОРВИ и грипп. Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ осталась на уровне 2015 г.: зарегистрировано 18907 случаев заболеваний против 19066 случаев в 2015 г.

По ориентировочным расчётам экономический ущерб только от 20 нозологических форм инфекционных болезней в 2016 г. в целом по Республике Марий Эл составил 2 724 516, 97 тыс. рублей (табл. 32).

Таблица 32

**Экономический ущерб от инфекционных заболеваний в Республике Марий Эл в 2016 г.  
(приведён по основным нозологическим формам в соответствии с отчётом  
ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора от 06.12.2016 г.)**

№ п/п	Нозологические формы	Ущерб (тыс. руб.)
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточнённой локализации	2 361 307,19
2	Туберкулёз (впервые выявленный) активные формы	154 456,30
3	Ветряная оспа	76 003,67
4	Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	36 290,42
5	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	19 642,71
6	Геморрагические лихорадки	16 284,04
7	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	15 209,63
8	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ (впервые выявленные и летальные случаи)	14 774,60
9	Грипп	8 358,87
10	Сальмонеллёзы	6 850,83
11	Хронический вирусный гепатит С (впервые установленный)	3 505,76
12	Вирусный гепатит А	3 400,84
13	Острый вирусный гепатит С	1 945,24
14	Менингококковая инфекция	1 760,34
15	Клещевой боррелиоз	1 520,54
16	Педикулёз	1 502,67
17	Бактериальная дизентерия (шигеллёз)	781,88
18	Коклюш, паракоклюш	411,97
19	Носительство возбудителя вирусного гепатита В	304,95
20	Острый вирусный гепатит В	204,52
	Всего	2 724 516,97

(экономический ущерб приведён в ценах 2015 года)

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

В 2016 г. произошло снижение заболеваемости по 20 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: острым вирусным гепатитом А – с 67 до 29 случаев, острым вирусным гепатитом В – с 5 до 1 случая, хроническим вирусным гепатитом В – с 69 до 60 случаев, коклюшем – с 19 до 13 случаев, ветряной оспой – на 10,5%, менингококковой инфекцией с 11 до 6 случаев, гонококковой инфекцией – на 28,6%, сифилисом – на 39%, педикулёзом – на 19,7%, чесоткой – на 35,3%, лямблиозом – со 123 до 119 случаев (показатель ниже СМУ в 2,4 раза), инфекционным мононуклеозом – на 9,2%, клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) – с 24 до 13 случаев, токсокарозом – с 23 до 22 случаев, цитомегаловирусной инфекцией – с 2 до

1 случая. На 35% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов клещей (с 1354 до 880 случаев). Также уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животных, на 4,5% (с 2278 до 2175 случаев).

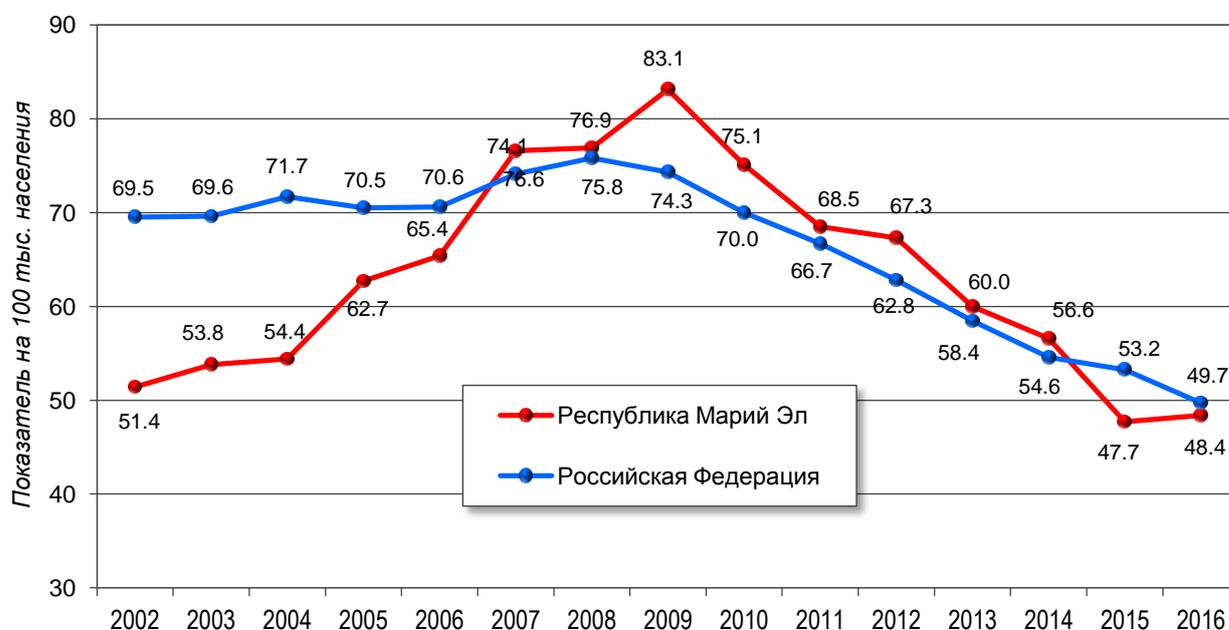
Произошло увеличение заболеваемости по 20 нозологическим формам, в том числе: сальмонеллёзом – на 29,9% (с 87 до 113 случаев, но при этом показатель ниже СМУ на 34,9%), бактериальной дизентерией – с 8 до 13 случаев (показатель ниже СМУ в 2 раза), острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 2,1%, острым вирусным гепатитом С – с 7 до 13 случаев, хроническим вирусным гепатитом С – с 98 до 103 случаев (показатель ниже СМУ на 30%), туберкулёзом (впервые выявленным) – с 328 до 330 случаев (показатель ниже СМУ на 20,6%), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 1,3% (со 152 до 154 случаев, показатель ниже СМУ на 2%), скарлатиной – на 46,3% (показатель ниже СМУ на 6,9%), ВИЧ-инфекцией – с 99 до 128 случаев, пневмонией (внебольничной) – на 20,3%, энтеровирусными инфекциями – в 3,2 раза (показатель выше СМУ в 3,3 раза), микроспорией – на 23,8%, энтеробиозом – на 25,2%, аскаридозом – с 74 до 85 случаев (показатель ниже СМУ на 2,7%). Зарегистрированы единичные случаи заболеваний дифиллоботриозом (6 случаев), дирофиляриозом (2 случая), гименолепидозом (3 случая).

Зарегистрированы также 2 случая заболеваний малярией, по 1 случаю – клещевым вирусным энцефалитом, тениаринхозом, которые в 2015 году не регистрировались.

Зарегистрирован 1 случай заболевания острым вялым параличом, что соответствует расчётному показателю.

#### Социально-обусловленные болезни.

В течение последних лет эпидемиологическая обстановка по *туберкулёзу* в Республике Марий Эл остаётся напряжённой, несмотря на наметившуюся стабилизацию заболеваемости в течение 2014-2016 гг. (в 2014 г. – 56,8; в 2015 г. – 47,7; в 2016 г. – 48,4 на 100 тыс. населения). Заболеваемость постоянных жителей республики составила 48,4 на 100 тыс. населения, что на 1,2% выше показателя по республике за 2015 г. (47,7), и на 1,2% ниже показателя по Российской Федерации за 2016 г. (рис. 29).



**Рис. 29.** Заболеваемость туберкулёзом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2002-2016 гг.

В 2016 г. зарегистрировано 11 детей до 14 лет (8,8 на 100 тыс. населения) с впервые выявленной активной формой туберкулёза, что на 8,3% ниже показателя 2015 г. (9,9).

Зарегистрировано 4 случая с впервые выявленной активной формой туберкулёза у подростков до 17 лет, в 2015 г. случаи заболевания туберкулёзом у подростков до 17 лет не регистрировались.

Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются в Звениговском (117,6 на 100 тыс. населения), Куженерском (112,6), Моркинском (76,0), Горномарийском (70,8), Мари-Турекском (69,1) и Параньгинском (67,6) районах (табл. 33).

Таблица 33

**Заболеваемость активными формами туберкулёза в 2014-2016 гг.**

Муниципальные образования	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Волжский район	15	67,5	15	67,8	10	45,2
Горномарийский район	18	76,4	11	47,8	16	70,8
Звениговский район	43	98,9	27	62,6	50	117,6
Килемарский район	15	119,1	6	48	7	56,4
Куженерский район	15	109,8	15	111,7	15	112,6
Мари-Турекский район	9	42,8	16	77,6	14	69,1
Медведевский район	39	57,4	44	65,1	30	44,7
Моркинский район	22	74,2	16	54,7	22	76,0
Новоторъяльский район	17	109,0	7	45,4	9	59,0
Оршанский район	8	55,5	8	56,3	4	28,6
Параньгинский район	6	39,8	11	73,8	10	67,6
Сернурский район	17	70,1	11	45,8	14	58,4
Советский район	26	86,2	21	70,6	16	54,0
Юринский район	4	49,4	6	76	3	38,6
г. Волжск	24	43,7	88	32,1	32	58,6
г. Козьмодемьянск	11	52,9	21	38,4	8	39,0
г. Йошкар-Ола	102	37,6	5	24,2	72	26,1
По республике	391	56,8	328	47,7	332	48,4

В 2016 г. заболеваемость бациллярными формами туберкулёза в структуре заболеваемости туберкулёзом занимала 66,6%, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью – 23,5%.

Выявлены антитела к ВИЧ-инфекции у 16 больных с впервые выявленным туберкулёзом (в 2015 г. – 15; 2014 г. – 12; в 2013 г. – 13).

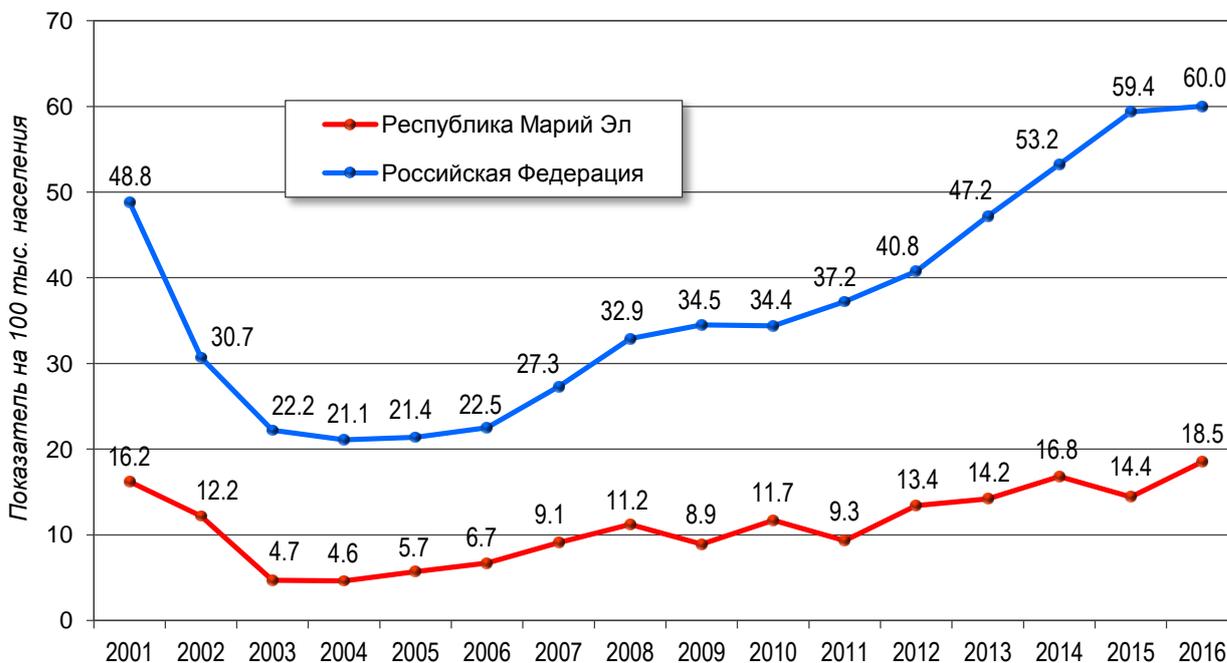
В республике отмечается высокий удельный вес умерших от туберкулёза людей, состоящих на учёте менее одного года; в 2016 г. этот показатель составил 29,9% от всех умерших с диагнозом туберкулёз (в 2015 г. – 31,4%; в 2014 г. – 40,6%; в 2013 г. – 45,4%).

Из числа вновь выявленных больных 23,2% (77 человек) самостоятельно обратились за медицинской помощью, 33,0% больных активными формами туберкулёза выявлены в фазе распада, а у 27,0% вновь выявленных больных последнее обследование на туберкулёз в анамнезе – 2 и более лет назад.

Заболеваемость туберкулёзом по возрастам распределилась следующим образом: в возрастных группах 0-4 года показатель 8,2 на 100 тыс. населения; 5-9 лет – 9,7; 10-14 лет – 8,6; 15-19 лет – 16,0; 20-39 лет – 72,0; 40-59 лет – 64,7; 60 лет и старше – 33,2. Таким образом, наибольшие показатели заболеваемости регистрируются среди трудоспособного взрослого населения от 20 до 60 лет.

В 2016 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2015 г. – 100%), в том числе камерным способом – 99,8%, в одном случае – отказ в г. Йошкар-Оле (в 2015 г. – 100%).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** в республике имеет выраженную тенденцию к росту (в 2012 г. – 13,4; в 2013 г. – 14,2; в 2014 г. – 16,8; в 2015 г. – 14,4; в 2016 г. – 18,5 на 100 тыс. населения) (рис. 30).



**Рис. 30.** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2016 гг.

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике вновь выявлены 1785 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в том числе 14 детей до 14 лет.

В 2016 г. выявлено 127 ВИЧ-инфицированных (показатель 18,5 на 100 тыс. населения), что на 28,3% выше показателя 2015 г. (14,4) и в 3,2 раза ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2016 г. (60,0).

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 2016 г. приходилось 73,0% (в 2015 г. – 80,8%; в 2014 г. – 85,3%), заражение через наркотический контакт произошло в 24,0% случаев (в 2015 г. – 19,2%; в 2014 г. – 14,7%). Наиболее рискованным возрастом в отношении заражения ВИЧ остаётся молодое население в фертильном возрасте. В 2016 г. 42,5% из числа заболевших составляли женщины, 57,5% – мужчины. У 35,2% женщин ВИЧ выявлен во время беременности (в 2015 г. – 40,0%; в 2014 г. – 15,5%). В двух случаях роды произошли вне лечебного учреждения, на диспансерном учёте женщины не состояли; охват ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 80,7% (план – 95,0%); охват детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, антиретровирусной терапией составил 100% (план – 100%).

В 2016 г. подлежало диспансерному наблюдению 1377 ВИЧ-инфицированных. В течение 2016 г. из числа состоявших на диспансерном учёте прошли обследование 89,7% ВИЧ-инфицированных (1236 чел.), при этом из числа обследованных все прошли обследование на туберкулёз, определение вирусной нагрузки и иммунного статуса.

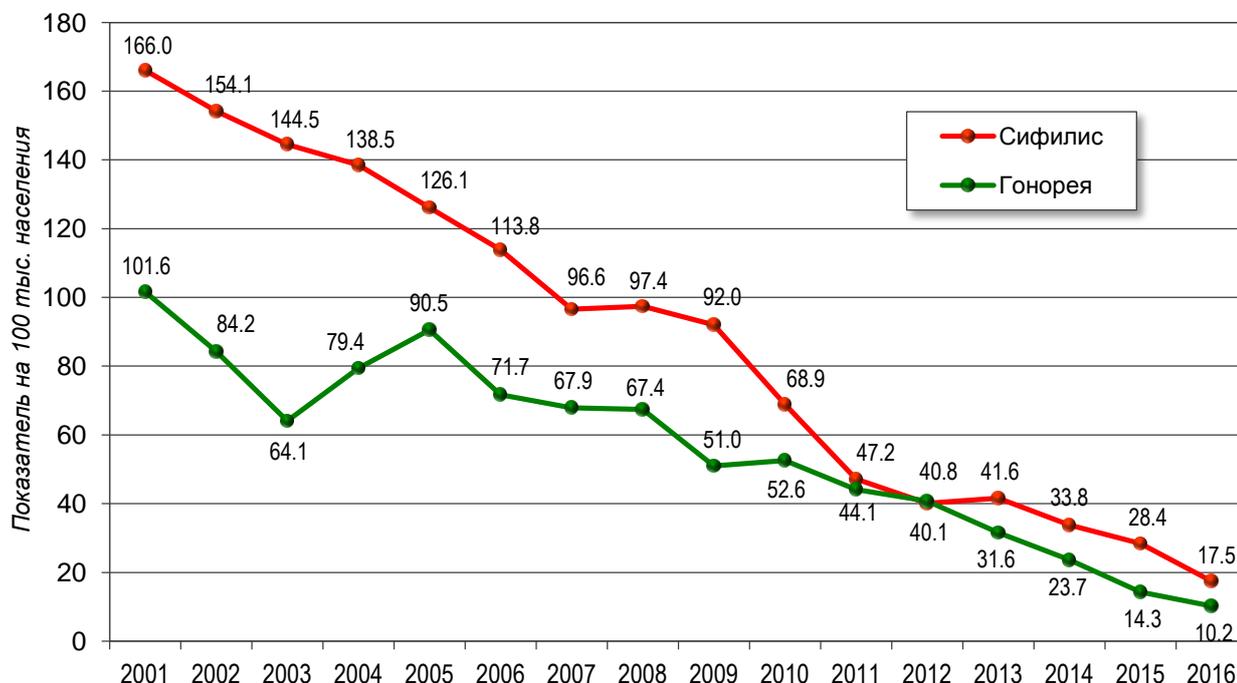
В многолетней динамике охват антиретровирусной терапией регистрируется на высоком уровне (96,5-97,8% от числа подлежащих). В 2016 г. получали антиретровирусную терапию 90,8% ВИЧ-инфицированных от числа подлежащих. Ежегодно регистрируются лица, прекратившие лечение (5-17%). В 2016 г. прекратили лечение 9,9%, из них 35% по причине смерти, 16,3% – выезда за пределы республики, 48,7% самостоятельно прервали курс лечения.

По результатам обследования на ВИЧ в 2016 г. наибольший охват обследованием на ВИЧ зарегистрирован в группах: прочие (46,4%), беременные (17,7%), лица, обследованные по клиническим показаниям (13,4%), в то время как наибольшая эффективность выявления ВИЧ-инфицированных отмечалась в группе лиц, употребляющих наркотики (14,3 на 1000 обследованных), больных с заболеваниями, передающимися половым путём (13,6), а также лиц, обследованных по клиническим показаниям (10,4).

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2016 г. обследовано 96403 человека, показатель тестирования составил 14,1% на каждые 100 человек.

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 2016 г. обследовано 1030 человек, в том числе 271 гражданин Украины; по результатам лабораторных исследований был выявлен 1 иностранный гражданин, который для завершения медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию не явился: выехал за пределы Российской Федерации.

**Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП).** На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости *сифилисом* (в 2014 г. – 33,8; в 2015 г. – 28,4; в 2016 г. – 17,5 на 100 тыс. населения) (рис. 31).



**Рис. 31.** Заболеваемость сифилисом и гонореей по Республике Марий Эл за 2001-2016 гг.

В 2016 г. зарегистрировано 120 случаев заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 17,5 на 100 тыс. населения, что на 38,5% ниже уровня 2015 г. (28,4), на 14,6% ниже показателя по Российской Федерации за 2016 г. (20,5) и на 9,8%

ниже показателя по ПФО (19,4). Из числа заболевших детей до 14 лет не зарегистрировано (в 2015 г. – 1, показатель 0,8 на 100 тыс. детского населения).

Выше республиканского показателя заболеваемость сифилисом регистрировалась в Моркинском (58,7 на 100 тыс. населения), Параньгинском (40,6), Оршанском (28,5), Килемарском (24,2), Советском (20,3), Новоторъяльском (19,7), Волжском (18,1) и Сернурском (16,7) районах, г. Йошкар-Оле (19,2).

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 18-19 лет (56,0 на 100 тыс. населения), 20-29 лет (48,4), 30-39 лет (30,6); в социально-профессиональных группах – среди работников сферы общественного питания (79,6 на 100 тыс. населения), неработающего населения (78,0), в сфере ЖКХ – (41,3), среди работников сферы торговли (36,0), учащихся СУЗов (33,8), работающих в сельском хозяйстве (30,9).

От общего количества заболевших сифилисом мужчины составляют 58,3%, женщины 41,7%.

При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследовано 98,4% от плана, при этом выявлено 8 случаев заболевания сифилисом (2 – среди работников пищевой промышленности, 2 – работников общественного питания, 4 – работников образовательных организаций).

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости *гонореей* (в 2014 г. – 23,7; в 2015 г. – 14,3; в 2016 г. – 10,2 на 100 тыс. населения) (рис. 32).

В 2016 г. зарегистрировано 70 случаев заболевания гонореей, показатель заболеваемости составил 10,2 на 100 тыс. населения, что на 28,6% ниже уровня 2015 г. (14,3), на 27,9% ниже показателя по Российской Федерации за 2016 г. (14,15) и на 29,6% ниже показателя по ПФО (14,5). Из числа заболевших детей до 14 лет не зарегистрировано (в 2015 г. – не зарегистрировано).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость гонореей в Куженерском (22,5 на 100 тыс. населения), Оршанском (21,4), Сернурском (20,8), Моркинском (17,3), Советском (16,9), Килемарском (16,1), Горномарийском (13,3), Медведевском (11,9) районах и г. Йошкар-Оле (12,0).

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 20-29 лет (41,2 на 100 тыс. населения), 18-19 лет (24,0), 30-39 лет (22,0); в социально-профессиональных группах – среди неработающего населения (42,8 на 100 тыс. населения), учащихся СУЗов (25,3) и работников сферы торговли (15,6).

От общего количества заболевших гонореей мужчины составляют 88,6%, женщины – 11,4%.

При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследовано 98,4% от плана, при этом выявлен 1 случай заболевания гонореей у работника общественного питания.

**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 2016 г. не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, эпидемическим паротитом, корью, краснухой, врождённой краснухой.

Отмечено снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В – с 5 до 1 случая, носительством возбудителя вирусного гепатита В – в 2,1 раза (с 19 до 9 случаев), коклюшем – с 19 до 13 случаев, хроническим гепатитом В – с 69 случаев до 60 случаев.

Эпидемическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, обеспечивается в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на нормативном (не ниже 95%) уровне.

Таблица 34

**Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в сравнении с РФ и ПФО в 2014-2016 гг.**

Заболевания	Субъект	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Тенденция в сравнении с 2015 годом
Дифтерия	РМЭ	0	0	0	=
	РФ	0	0	0	=
Корь	РМЭ	0,44	0	0	=
	РФ	3,28	0,58	0,11	<
Коклюш	РМЭ	0,14	2,8	1,9	<
	РФ	3,27	4,42	5,63	>
Краснуха	РМЭ	0,14	0	0	=
	РФ	0,04	0,01	0,03	>
Острый гепатит В	РМЭ	0,14	0,7	0,1	<
	РФ	1,27	1,13	0,94	<

**Охваты профилактическими прививками населения республики в рамках Национального календаря профилактических прививок.** В Республике Марий Эл иммунизация осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок, Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, а также в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации. Своевременность охвата прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи, вирусного гепатита В поддерживается на нормативном уровне (более 95%); своевременность охвата прививками против пневмококковой инфекции в возрасте 12 и 24 месяцев составляет 88,8 и 38,0% соответственно (табл. 35).

Таблица 35

**Своевременность охвата профилактическими прививками в 2014-2016 гг.**

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Тенденция в сравнении с 2015 годом (графическое выражение)
<i>Дифтерия</i>				
вакцинация (12 мес.)	96,4	96,2	96,4	↑
1-я ревакцинация (24 мес.)	96,3	96,3	96,3	=
<i>Коклюш</i>				
вакцинация (12 мес.)	96,3	96,2	96,3	↑
1-я ревакцинация (24 мес.)	96,2	96,3	96,0	↓
<i>Полиомиелит</i>				
вакцинация (12 мес.)	96,3	96,3	96,3	=
2-я ревакцинация (24 мес.)	96,3	96,1	95,5	↓
<i>Корь</i>				
вакцинация (24 мес.)	97,0	96,9	96,7	↓
вакцинация (18-35 лет)	98,0	97,5	98,0	↑
ревакцинация (18-35 лет)	96,8	96,7	97,6	↑
<i>Эпидемический паротит</i>				
вакцинация (24 мес.)	97,0	96,9	96,7	↓

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Тенденция в сравнении с 2015 годом (графическое выражение)
<b>Краснуха</b>				
вакцинация (24 мес.)	97,0	96,9	96,7	↓
вакцинация (18-25 лет)	98,6	98,6	97,8	
<b>Вирусный гепатит В</b>				
вакцинация (12 мес.)	96,4	96,5	96,4	↓
<b>Туберкулёз</b>				
вакцинация	97,4	96,5	96,5	=
<b>Пневмококковая инфекция</b>				
вакцинация (12 мес.)			88,8	
вакцинация (24 мес.)			38,0	

С 2013 г. иммунизация населения по эпидпоказаниям 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.

Благодаря реализации в республике мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения, за 11 лет (2006-2016 гг.) в республике было привито более 2 млн. человек детского и взрослого населения, в том числе:

- против вирусного гепатита В – 354929 чел., из них в возрасте 18-55 лет – 283013 чел., в том числе в 2016 г. – 3836 чел. (100% от запланированного);

- против краснухи – 73592 чел., из них детей – 43230 чел., девушек и женщин в возрасте 18-25 лет – 30964 чел. (вакцинировано – 29336 чел., ревакцинировано – 1628 чел.); в том числе в 2016 г. привито девушек и женщин в возрасте 18-25 лет – 602 чел., в том числе вакцинировано – 10 чел. (100,0% от запланированного), ревакцинировано – 592 чел. (98,3% от запланированного);

- против кори – 62268 чел. в возрасте 18-35 лет, из них вакцинировано 21997 чел., ревакцинировано – 39235 чел., в том числе в 2016 г. – 1684 чел., из них вакцинировано – 184 чел. (211,5% от плана), ревакцинировано – 1560 чел. (110,6% от плана);

- против полиомиелита – 73193 ребёнка первого года жизни, в том числе в 2016 г. – 9127 детей (98,8% от плана);

- против гриппа – 1903761 чел. (дети и взрослые), в том числе в 2016 г. – 220020 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% в 2005 г. до 33% в 2016 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 2015-2016 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 в Республике Марий Эл 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 2016 г. против кори вакцинировано 9317 человек (102,1% от плана), в том числе 9133 ребёнка (101,0%) и 184 взрослых в возрасте 15-35 лет (211,5%); ревакцинацию получили 10177 человек (102,8% от плана), в том числе 8617 детей (101,5% от плана) и 1560 взрослых в возрасте 18-35 лет (110,6%).

Своевременность охвата прививками (в 24 месяца) составила 96,7% (в 2012 г. – 97,5%; в 2013 г. – 97,1%; в 2014 г. – 97,0%; в 2015 г. – 96,9%) (рис. 32). Ревакцинацию против кори в 6 лет получили 96,3% детей (в 2012 г. – 97,3%; в 2013 г. – 98,7%; в 2014 г. – 97,1%; 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 2016 г. удельный вес иммунных к вирусу кори лиц в возрасте 18-35 лет в целом по республике составляет 99,3%, в том числе переболевшие корью составляют 1,3%, вакцинированные – 0,4%, ревакцинированные – 98,3%.

Уровень привитости против кори контингентов группы высокого риска (возраст 18-35 лет) составил более 95%, за исключением группы «религиозные общины», при этом охват прививками в данной группе увеличился с 86,0% в 2015 г. до 90,3% в 2016 г.

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 2016 г. на четырёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Куженерский, Новоторъяльский, Параньгинский районы), практически во всех возрастных группах (кроме детей в возрасте 3-4 года и взрослых 40-49 лет) удельный вес серонегативных лиц выше нормативного (7%) уровня; при этом в возрастных группах 9-10 лет (8,0%), 25-29 лет (9,6%), 30-39 лет (8,0), в том числе 30-35 лет (8,8%) удельный вес серонегативных лиц незначительно превышает нормативный уровень; в группе 16-17 лет серонегативные лица составили 22,2%, 20-29 лет – 20,0%. Серомониторинг был проведён дважды по причине неправильного отбора контингентов для исследований. При повторно проведённом серомониторинге выявлены серонегативные лица в количестве, незначительно превышающем рекомендуемый уровень с учётом интервальных погрешностей (19,7-8,0%).

**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 2015-2016 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 2016 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 96,7% (в 2010 г. – 97,4%; в 2011 г. – 97,1%; в 2012 г. – 97,2%; в 2013 г. – 96,1%; в 2014 г. – 97,0%; в 2015 г. – 96,9%) (рис. 33). Своевременно ревакцинированы против краснухи в возрасте 6 лет 96,3% детей (в 2010 г. – 96,9%; в 2011 г. – 96,2%; в 2012 г. – 97,1%; в 2013 г. – 96,2%; в 2014 г. – 97,1%; в 2015 г. – 96,9%). Регламентируемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут на всех административных территориях республики.



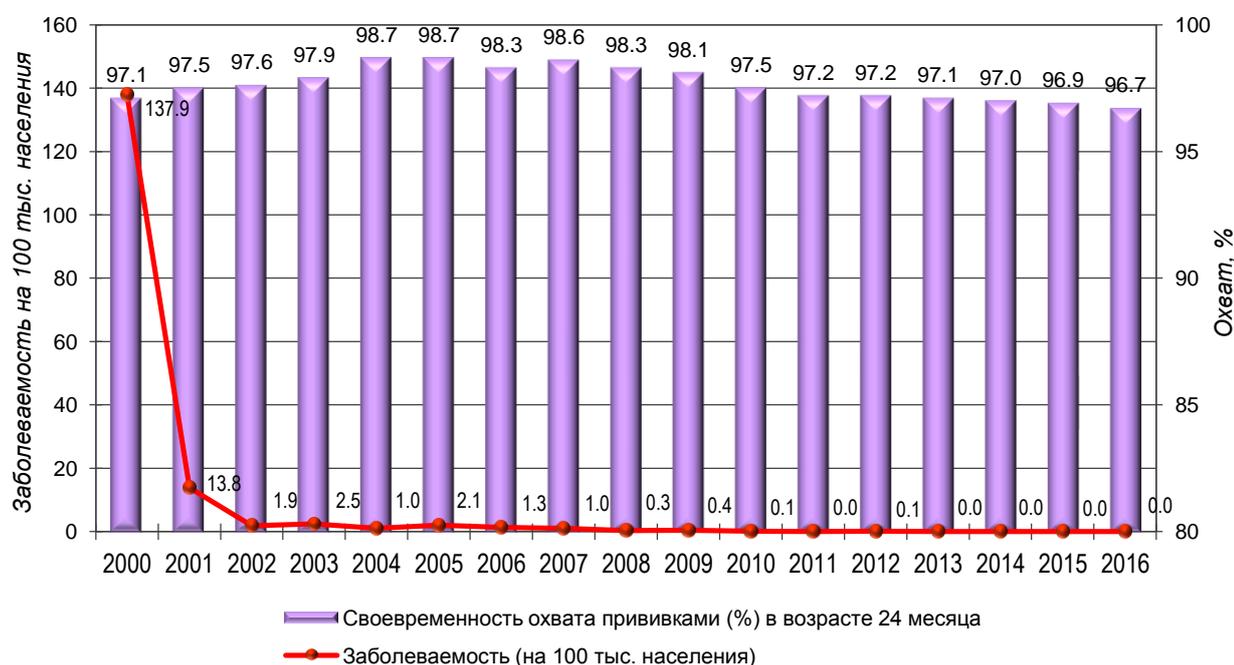
Рис. 33. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Охват иммунизацией против краснухи девушек и женщин в возрасте до 25 лет в целом по республике составил 99,3% (в 2014 г. – 98,5%; 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 2010-2015 годах превышен не был. По результатам серологического мониторинга к вирусу краснухи, проведённого в 2016 г. на тех же административных территориях, доля серонегативных лиц практически во всех возрастах не превышала нормативный уровень и составила 2,4-4,8%. 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 2010-2016 гг. в республике характеризовалась стабильностью; с 2008 г. регистрировались единичные случаи заболевания (в 2008 г. – 2 случая; в 2009 г. – 3 случая; в 2010 г. – 1 случай; в 2011 г. – 0 случаев; в 2012 г. – 1 случай). В 2013-2016 гг. случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы.

Показатель своевременности иммунизации детей в 24 месяца в 2016 г. составил 96,7% (в 2010 г. – 97,5%; в 2011 г. – 97,2%; в 2012 г. – 97,2%; в 2013 г. – 97,1%; в 2014 г. – 97,0%; в 2015 г. – 96,9%) (рис. 34). Охват ревакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 96,3% (в 2010 г. – 97,2%; в 2011 г. – 97,4%; в 2012 г. – 97,2%; в 2013 г. – 96,2%; в 2014 г. – 97,1%; в 2015 г. – 96,9%).



**Рис. 34.** Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

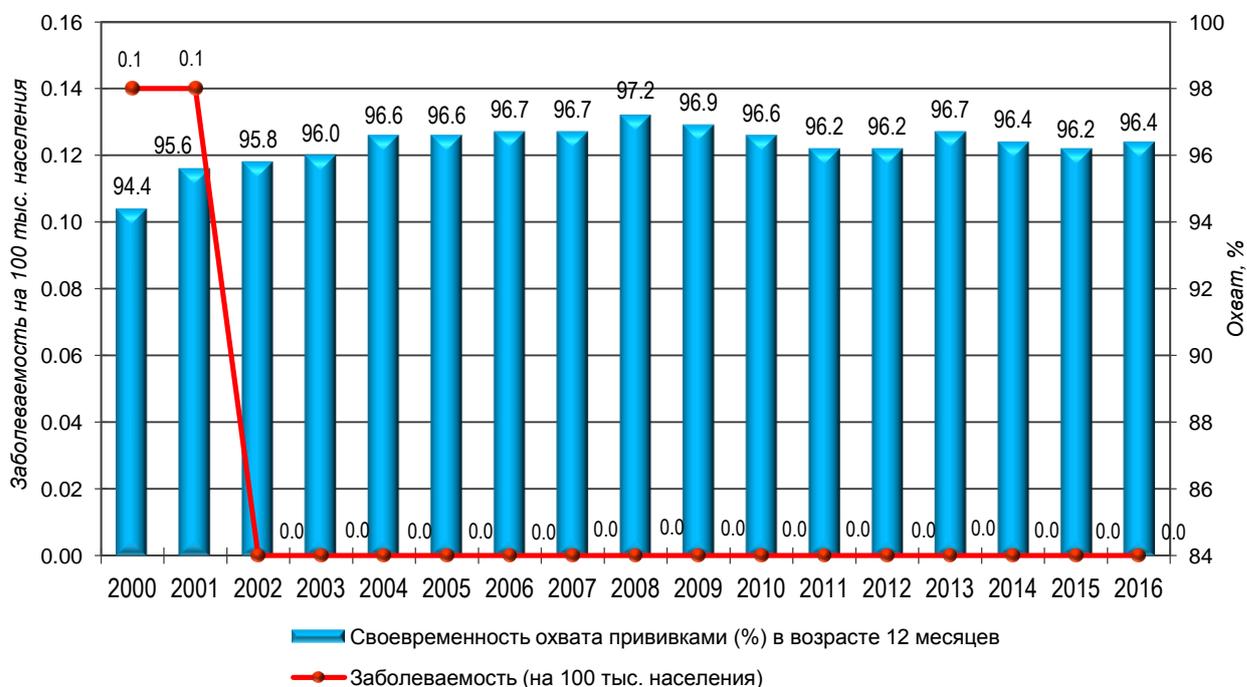
Вместе с тем, исследование напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту, проведённое в 2016 г. на четырёх административных территориях (г. Йошкар-Ола, Куженерский, Новоторъяльский и Параньгинский районы), показало недостаточную защищённость детей и взрослых. Так, в индикаторной группе 3-4 года доля серонегативных лиц целом по республике составила 40,8%; 9-10 лет – 27,2%. В отдалённые сроки после проведённой иммунизации (индикаторные группы 16-17 лет,

20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет) доля серонегативных лиц составила 59,2%, 46,8%, 46,4% и 35,2% 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 2016 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,4% (в 2010 г. – 96,6%; в 2011 г. – 96,2%; в 2012 г. – 96,2%; в 2013 г. – 96,7%; в 2014 г. – 96,4%; в 2015 г. – 96,2%) (рис. 35); показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 96,3% (в 2010 г. – 96,2%; в 2011 г. – 96,2%; в 2012 г. – 96,3%; в 2013 г. – 96,5%; в 2014 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,3%).



**Рис. 35.** Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в целом по республике составил 99,3%, в том числе в возрастных группах 18-35 лет – 99,6%; 36-59 лет – 99,4%; 60 лет и старше – 98,8%.

По результатам серологического мониторинга напряжённости противодифтерийного иммунитета, проведённого в 2016 г., в индикаторных группах детей отмечается нормативный уровень лиц с защитными титрами к дифтерии как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований; серонегативных лиц и лиц с низким титром противодифтерийных антител не выявлено. По результатам исследования напряжённости противодифтерийного иммунитета у взрослых доля серонегативных лиц составила в возрастных группах 30-39 лет 0,8%, 40-49 лет – 0,8%, 50-59 лет – 2,4%, 60 и старше – 3,2%.

С целью сохранения имеющегося эпидблагополучия по дифтерии на территории республики необходимо не допустить снижения уровней привитости детей, подростков и взрослых.

**Коклюш.** Динамика заболеваемости коклюшем в Республике Марий Эл имеет 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). С 2011 г. тенденция в динамике заболеваемости расценивается как умеренная к росту с темпом среднего прироста 3,8%.

Так, 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 2014 г.

В 2016 г. зарегистрировано 13 лабораторно подтверждённых случаев, показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза ниже показателя 2015 г. (2,8) и в 3,0 раза ниже показателя по Российской Федерации (5,7 на 100 тыс. населения). Случаи заболевания зарегистрированы на 7 административных территориях республики.

Среди заболевших 92,3% (12 случаев) зарегистрированы у детей до 14 лет, в том числе у детей в возрасте до 1 года – 3 случая (показатель 30,4 на 100 тыс. населения), 3-6 лет – 3 случая (8,3 на 100 тыс. населения), 7-14 лет – 6 случаев (10,2 на 100 тыс. населения); 1 случай зарегистрирован у взрослого (показатель 0,2 на 100 тыс. населения). Из числа заболевших шестеро (46,1%) не были привиты против коклюша.

В 2016 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составил 96,3% (в 2010 г. – 96,5%; в 2011 г. – 96,2%; в 2012 г. – 96,0%; в 2013 г. – 96,6%; в 2014 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,2%) (рис. 36), ревакцинацией в 24 месяца – 96,0% (в 2010 г. – 96,5%; в 2011-2012 гг. – 96,0%; в 2013 г. – 96,3%; в 2014 г. – 96,2%; в 2015 г. – 96,3%). Своевременность охвата иммунизацией против коклюша детей во всех муниципальных образованиях республики соответствует нормативному уровню.



**Рис. 36.** Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

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

В 2016 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 2016 г. в республике, как и в целом по Российской Федерации, осуществлялась работа по реализации национального и регионального планов по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита в постсертификационный период, проводились мероприятия по реализации «Плана мероприятий по переходу с оральная живой полиомиелитной вакцины, содержащей вакцинные штаммы вируса полиомиелита 1, 2 и 3 типа на оральную живую полиомиелитную вакцину, содержащую вакцинные штаммы вируса полиомиелита 1 и 3 типа, в Республике Марий Эл в связи с изъятием из обращения тОПВ».

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

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл издан приказ от 20.04.2016 г. №611 «Об организации и проведении мероприятий по уничтожению остатков тОПВ в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

Совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» от 14.04.2016 г. №65/60 «О мониторинге перехода вакцинации против полиомиелита с тОПВ на бОПВ» определён порядок изъятия и уничтожения тОПВ на базе 5 медицинских организаций, определены группы контролёров, объекты посещения и график их посещений. Согласно приказу, 26.04.2016 г. в присутствии контролёров на базе ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница» и 4 ЦРБ осуществлена централизованная утилизация трёхвалентной оральная полиовакцины, в количестве 12121 дозы.

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, выше нормативного 95% уровня. По итогам 2016 г. уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 96,3% (в 2013 г. – 96,6%; в 2014-2015 гг. – 96,3%), в 24 месяца – 95,5% (в 2013 г. – 96,5%; в 2014 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,2%), в 14 лет – 96,4% (в 2013 г. – 96,7%; в 2014 г. – 96,3%; в 2015 г. – 97,4%).

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

В республике ежегодно проводится серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к полиовирусам на административных территориях (в 2016 г. – к I и III типам).

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%), ко II типу выявлено по 1 человеку серонегативных в возрастных группах 16-17 лет и 30 лет и старше (0,5%), к III типу выявлено по 1 человеку серонегативных 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.

В 2014 г. исследовано 600 сывороток крови в индикаторных группах 1-2 года, 3-4 года, 16-17 лет, 23-25 лет (по 100 сывороток), 30 лет и старше (200); серонегативных среди детей не выявлено; серонегативные лица выявлены в возрастной группе 30 лет и старше: к I типу – 1 (0,5%), ко II типу – 1 (0,5%), к III типу – 2 (1,0%); 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 Республике Марий Эл, по данным медицинских организаций, проводится мониторинг иммунизации детей против полиомиелита, не имеющих прививок против полиомиелита из числа отказчиков и после пересмотра медицинских отводов; в 2016 г. привито 992 ребёнка, в том числе 493 – из числа отказчиков, 499 – после пересмотра медотводов. Во всех медицинских организациях организована работа иммунологических комиссий по работе с родителями, отказывающимися от прививок против полиомиелита своим детям и пересмотру медотводов.

С целью сохранения в республике стабильной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту необходимо не допустить снижения достигнутых 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 2016 г. зарегистрировано 169 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 24,6 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 53 случая, показатель 7,7 на 100 тыс. населения; в 2014 г. – 46 случаев, показатель 6,1 на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 134 случая, показатель 19,5 на 100 тыс. населения); в том числе зарегистрировано 55 случаев энтеровирусного менингита (ЭВМ), показатель 8,0 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 1 случай, показатель 0,1 на 100 тыс. населения; в 2014 г. случаи ЭВМ не регистрировались; в 2013 г. – 30 случаев, показатель 4,4 на 100 тыс. населения).

Тенденция по заболеваемости ЭВИ в целом по республике оценивается как выраженная к росту, средний темп прироста за последние 5 лет составляет 25,8%.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 167 случаев заболевания (показатель 116,6 на 100 тыс. населения), против 53 случаев в 2015 г. (37,9 на 100 тыс. населения). Все случаи подтверждены методом ПЦР. Также материал от 32 больных направлялся в Референс-центр (ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной»); в 6 случаях выделены энтеровирусы Коксаки А<sub>4</sub>,

в 2 случаях – энтеровирус 71 С1; в 1 случае – энтеровирус А; в 1 случае – ЕСНО<sub>25</sub>, в 1 случае – энтеровирус Коксаки А<sub>16</sub>; в остальных случаях амплификация фрагмента кДНК, пригодного для секвенирования, не прошла.

В возрастной структуре заболевших ЭВИ 98,8% приходится на детей до 14 лет, в том числе 7 случаев (4,2%) зарегистрированы у детей до года (показатель 71,0 на 100 тыс. населения), 39 случаев (23,4%) – у детей 1-2 лет (195,0 на 100 тыс. населения), 72 случая (43,1%) – у детей 3-6 лет (199,5 на 100 тыс. населения), в том числе 58 случаев – у детей, посещающих ДДУ (170,8).

В структуре ЭВИ удельный вес ЭВМ составляет 32,5%; все случаи зарегистрированы среди детей до 14 лет, в том числе 2 – у детей в возрасте 1-2 года (показатель 10,0 на 100 тыс. населения), 28 – в возрастной группе 3-6 лет (77,6 на 100 тыс. населения), в том числе 23 случая – у детей, посещающих ДДУ (67,7 на 100 тыс. населения), 25 случаев – в возрастной группе 7-14 лет (42,7 на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания ЭВИ зарегистрированы в 12 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Волжском, Мари-Турекском, Параньгинском, Сернурском и Юринском районах. Выше среднего показателя по республике заболеваемость регистрировалась в Килемарском (104,7), Оршанском (64,1), Медведевском (32,8) районах и г. Йошкар-Оле (34,1), на долю этих территорий приходится 81,7% всех ЭВИ, зарегистрированных в республике в 2016 г. При этом, в Килемарском районе зарегистрирован 1 семейный очаг с числом заболевших 5 человек.

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 58 ДДУ, двух ДОЛ; по всем случаям выносились постановления о введении ограничительных мероприятий (106), предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий (78); проводился комплекс противоэпидемических мероприятий. По всем очагам ЭВИ проведено эпидрасследование.

В структуре ЭВИ 36,1% приходился на герпангины, 32,5% – энтеровирусные менингиты, 27,2% – катаральную форму, 3,6% – кишечную форму, 0,6% – лихорадящую форму ЭВИ.

У 82,2% заболевших ЭВИ заболевание протекало в среднетяжёлой форме, 5,9% – в тяжёлой форме, 11,9% – в лёгкой 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%. Показатель суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2014 г. составил – 21736,8, в 2015 г. – 23569,1, в 2016 г. – 23033,4 на 100 тыс. населения.

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% 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.

Еженедельно 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 4-х 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 подтвержденный случай гриппа среди лиц, привитых против гриппа. Из числа заболевших 42,8% (9 случаев) составили дети до 14 лет, 23,8% (5 сл.) – подростки 15-17 лет, 33,3% (7 сл.) – 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 2014 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 149698 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 115538 случаев у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости в целом по республике составил 21736,8 на 100 тыс. населения, что на 1,9% выше показателя 2013 г. (21315,7) и на 8,3% выше показателя 2012 г. (20068,6). Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2014 г. в республике на 10,5% превышала средний показатель по Российской Федерации (19662,5). Зарегистрировано 66 случаев гриппа, в том числе 43 – у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 9,6 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза ниже уровня 2013 г. (17,2), на 7% выше показателя по Российской Федерации (9,0) и в 3,5 раза выше уровня 2012 г. (2,7).

В 2014 г. в республике эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в целом по совокупному населению началось значительно позднее обычного – в начале апреля, длилось 6 недель и характеризовалось средней интенсивностью эпидемического процесса. Еженедельно регистрировалось от 2,5 до 3,7 тыс. случаев заболевания. Показатель заболеваемости по совокупному населению варьировал от 42,6 до 76,3 на 10 тыс. населения; в возрастных группах 0-2 года – от 216,9 до 255,3; 3-6 лет – от 364,2 до 540,1; 7-14 лет – от 107,4 до 254,7; 15 лет и старше – от 19,3 до 33,8 на 10 тыс. населения. Среди совокупного населения заболеваемость превышала пороговые уровни на 8,0-50,4%, в возрастных группах 0-2 года – на 4,2-17,1%; 3-6 лет – на 6,1-97,8%; 7-14 лет – на 18,3-107,1%; 15 лет и старше – на 3,5-54,8%.

По совокупному населению эпидемические пороги заболеваемости были превышены в 12 муниципальных образованиях республики. Ограничительные мероприятия по недопущению распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ вводились поэтапно по муниципальным образованиям при превышении заболеваемости пороговых уровней в соответствии с внесёнными предложениями в адрес глав администраций муниципальных образований.

Всего за период эпидемического неблагополучия в 2014 г. было зарегистрировано 25011 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, переболело 3,6% населения республики. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,1%; зарегистрировано 27 случаев заболевания гриппом (в 2013 г. – 101 случай или 0,2%); из общего числа заболевших гриппом 81,5% не были привиты против гриппа.

В эпидсезоне 2016/2017 (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. В сентябре – октябре случаи гриппа не регистрировались. В ноябре зарегистрирован 1 случай гриппа, лабораторно подтверждённый, вызванный вирусом А (H1N1)pdm09, у ребёнка 5 лет (исход – выздоровление). Материал от первого случая направлен в Референс-центр. В декабре 2016 г. зарегистрировано 44 лабораторно подтверждённых случая гриппа: 40 случаев – грипп А(H3N2), 2 случая – грипп А(H1N1/pdm09), 2 случая – грипп В; из общего числа заболевших 18 случаев – среди детей до 14 лет (2 случая – у привитых). Материал от 5 больных гриппом направлен в Референс-центр.

По результатам лабораторного мониторинга в сентябре – декабре 2016 года (еженедельно не менее 20 человек) в структуре положительных находок вирусы гриппа А(H3N2) выделены в 0,75%, вирусы парагриппа – 5,2%, аденовирусы – 9,5%, респираторно-синцитиальные вирусы – 6,7%, риновирусы – 0,7%.

Кроме мониторинговых исследований проводились диагностические исследования, по результатам которых вирусы гриппа А(H1N1/pdm09) выделены в 0,06%, вирусы гриппа А(H3N2) – в 1,5%, вирусы парагриппа – в 21,7%, аденовирусы – в 23,2%, респираторно-синцитиальные вирусы – в 15,2%, риновирусы – в 3,3%.

**Внебольничные пневмонии.** В 2016 г. зарегистрирован 2981 случай внебольничных пневмоний (показатель 434,6 на 100 тыс. населения), что на 17% больше, чем в 2015 г. (2477 случая, показатель 360,3) (в 2012 г. – 426,8; в 2013 г. – 428,3, в 2014 г. – 318,6) и на 3,9% выше среднего показателя по Российской Федерации (418,29 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших 45,3% (1350 случаев) – дети до 17 лет, показатель заболеваемости составил 942,8, что в 1,5 раза выше показателя 2015 г. (648,6 на 100 тыс. населения, 908 случаев) (в 2013 г. – 795,2; в 2014 г. – 582,2). При этом на долю детей в возрасте 0-2 года приходилось 21,8% (651 случай), 3-6 лет – 14,9% (446 случай), 7-14 лет – 6,8% (203 случай), 15-17 лет – 1,7% (50 случаев); удельный вес взрослых в общей структуре заболевших составил 54,7% (1631 случай), в том числе в возрасте 18-39 лет – 12,1% (361 случай), 40-64 года – 26,1% (777 случаев), старше 65 лет – 16,5% (493 случая).

Среди детей, посещающих ДДУ, зарегистрировано 400 случаев внебольничных пневмоний (показатель 1123,8 на 100 тыс. населения), среди школьников – 254 случая (358,9 на 100 тыс. населения); в 2015 г. – 282 случая (792,3 на 100 тыс. населения) и 130 случаев (183,6 на 100 тыс. населения) соответственно; отмечается рост заболеваемости и среди организованных детей и среди школьников.

Удельный вес пневмоний, протекавших в лёгкой форме, в 2016 г. составил 0,5%, зарегистрировано 16 случаев (в 2012 г. – 0,7%; в 2013 г. – 0,6%; в 2014 г. – 1,1%; в 2015 г. – 0,7%); в среднетяжёлой форме – 94,6%, зарегистрировано 2820 случаев (в 2012 г. – 93,8%; в 2013 г. – 95,4%; в 2014 г. – 92,0%; в 2015 г. – 94,0%), в тяжёлой форме – 4,9%,

зарегистрировано 145 случаев (в 2012 г. – 5,4%; в 2013 г. – 3,6%; в 2014 г. – 6,9%; в 2015 г. – 5,2%).

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

В структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладают бактериальные пневмонии, на их долю приходится 85,8% (1577 случаев), в том числе 41,7% – на пневмонии, вызванные стрептококками, 18,4% – пневмококками, 10,1% – стафилококками, 9,2% – *E. coli*, 6,5% – энтерококками, 6,3% – клебсиеллами, 2,2% – гемофильной палочкой, 1,6% – нейссериями, 1,5% – энтеробактером, 0,8% – синегнойной палочкой, 0,6% – цитробактером, 0,4% – актинобактером, 0,3% – псевдомонадой, 0,2% – микоплазмой, 7,2% – грибами рода Кандида.

Вирусные пневмонии в структуре пневмоний с установленным возбудителем составили 14,2% (261 случай), в том числе 41,8% – вызванные вирусом герпеса, 14,6% – RS-вирусом, 13,0% – аденовирусом, 8,8% – вирусами гриппа, 8,8% – вирусом парагриппа, 7,7% – цитомегаловирусом, 3,1% – риновирусом, 1,1% – бокавирусом, 0,4% – метапневмовирусом.

В 2016 г. случаи внебольничных пневмоний зарегистрированы у 3 беременных женщин, исход – выздоровление.

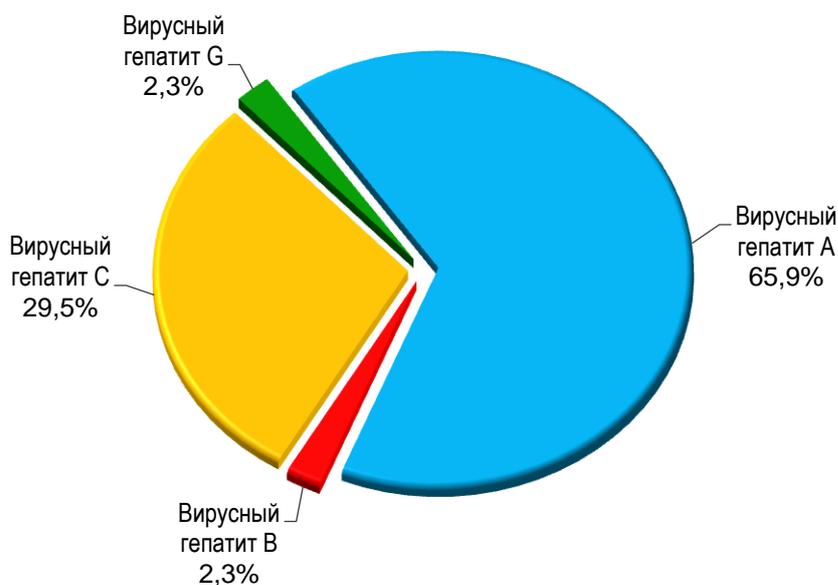
Зарегистрировано 70 летальных случаев внебольничных пневмоний (2,4% от всех заболевших), среди детей летальных случаев не зарегистрировано; в 2015 г. зарегистрировано 62 летальных случая пневмонии (2,5% от всех заболевших), в том числе 2 случая у детей.

Групповые случаи внебольничных пневмоний не регистрировались.

**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 2016 г. уровень заболеваемости вирусными гепатитами в республике по сравнению с 2015 г. снизился на 44,3%. Зарегистрировано 44 случая заболевания, показатель составил 6,4 на 100 тыс. населения, что в 1,2 раза выше среднемноголетнего уровня, но остаётся ниже показателей по Российской Федерации.

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимает вирусный гепатит А, на долю которого приходится 65,9% (29 случаев); вирусный гепатит С – 29,5% (13 случаев), по 2,3% – вирусные гепатиты В и G (по 1 случаю) (рис. 37, табл. 36).

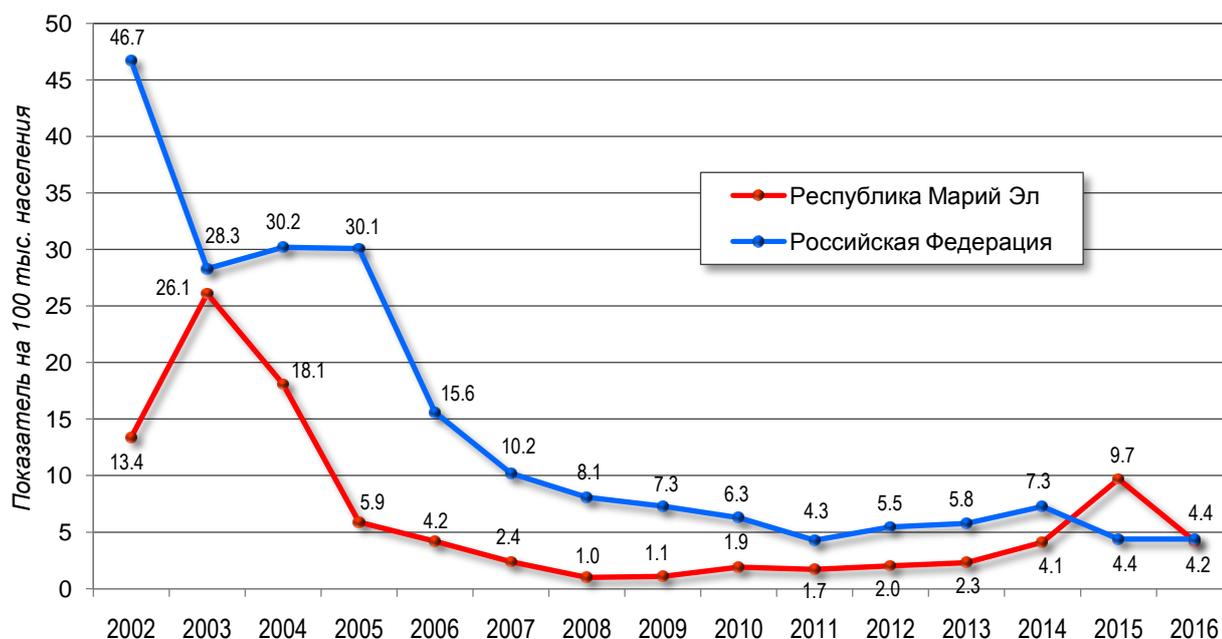


**Рис. 37.** Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2016 г.

**Заболеваемость вирусными гепатитами за 2014-2016 гг.  
(в показателях на 100 тыс. населения)**

Нозологические формы	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ
Острые вирусные гепатиты всего	5,2	10,5	11,5	73,3	6,4	6,9
в том числе:						
- гепатит А	4,1	7,3	9,7	4,4	4,2	4,4
- гепатит В	0,1	1,3	0,7	1,1	0,1	0,9
- гепатит С	0,7	1,6	1,0	1,4	1,9	1,2

В 2016 г. произошло снижение заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА); зарегистрировано 29 случаев заболевания против 67 случаев в 2015 г. и 28 случаев в 2014 г., показатель заболеваемости составил 4,2 на 100 тыс. населения, что в 2,3 раза ниже уровня 2015 г. и на уровне среднееголетнего показателя (рис. 38). При этом с июля 2016 г. случаи заболевания не зарегистрированы.



**Рис. 38.** Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2002-2016 гг.

Тенденция по заболеваемости ОВГА в целом по республике оценивается как выраженная к росту, средний темп прироста за 5 лет составляет 26,5%.

Случаи заболевания зарегистрированы в 7 муниципальных образованиях (в 2015 г. – в 8; в 2014 г. – в 5; в 2013 г. – в 8): г. Йошкар-Оле (показатель 5,1 на 100 тыс. населения), г. Волжске (5,5), Моркинском (10,3), Медведевском (7,4), Советском (6,7), Сернурском (4,2), Звениговском (2,3) районах.

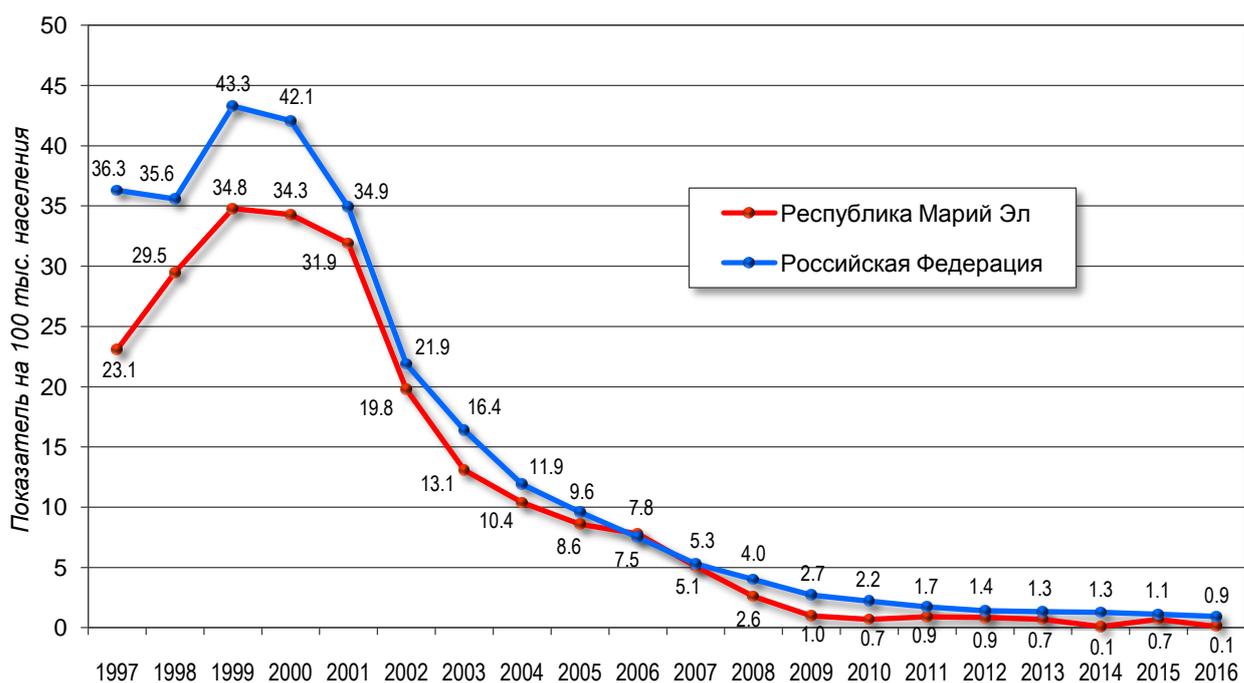
Показатель заболеваемости ВГА детей в возрасте до 14 лет составил 5,8 на 100 тыс. населения, что в 2,7 раза ниже по сравнению с 2015 г. (15,7), в том числе показатели заболеваемости среди детей в возрасте до 1 года – 10,1; 3-6 лет – 1,1; 7-14 лет – 5,1. Среди взрослого населения показатель заболеваемости составил 3,9 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза ниже показателя 2015 г. (8,5).

В 2016 г. групповых случаев ВГА не зарегистрировано.

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

Заболееваемость **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)**. В 2016 г. зарегистрирован 1 случай заболевания острой формой ВГВ против 5 случаев в 2015 г. и 1 случая в 2014 г., показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, что в 9 раз ниже показателя по Российской Федерации (рис. 39). За последние 7 лет тенденция по заболеваемости ВГВ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли составляет 27,5%.



**Рис. 39.** Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2016 гг.

Всего в 2016 г. в республике зарегистрирован 1 случай острого вирусного гепатита В у взрослого (ОВГВ) против 5 случаев в 2015 г. и 1 случая в 2014 г., показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, что в 4,6 раза ниже среднемноголетнего показателя. Случай ОВГВ зарегистрирован в Параньгинском районе (6,7).

Случаев заболевания ВГВ детей до 14 лет включительно за последние 9 лет не зарегистрировано, вся заболеваемость приходится на взрослое население. В 2016 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%.

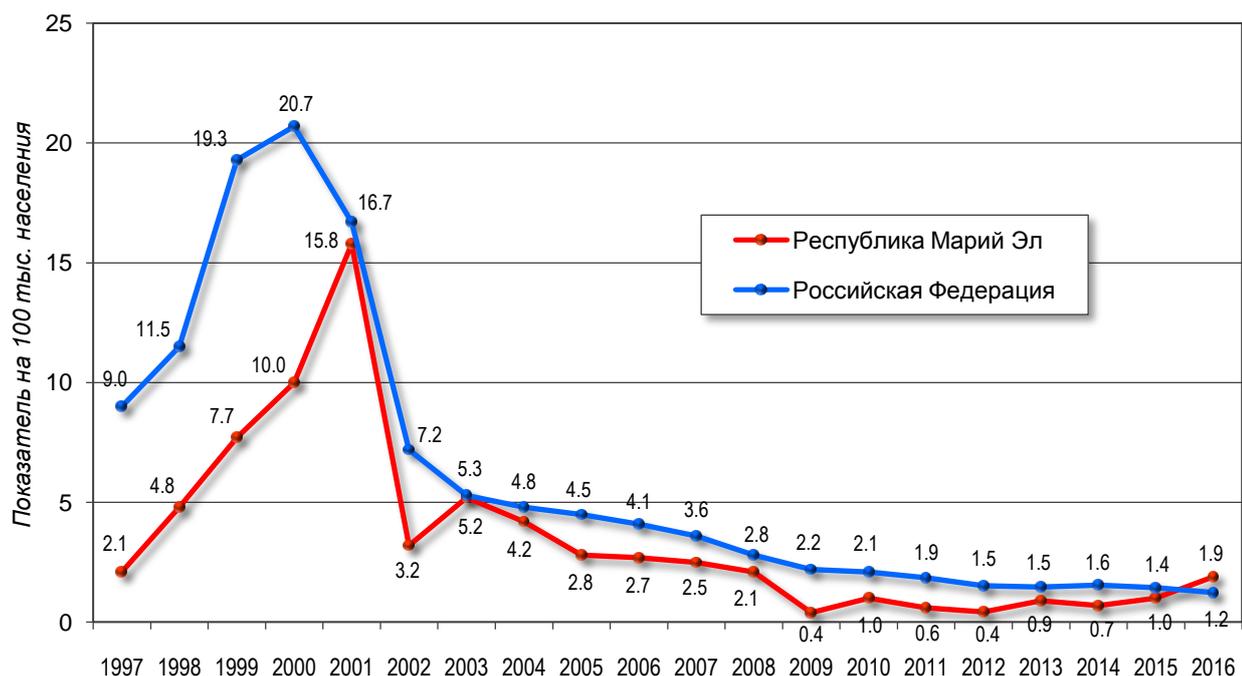
Снижение заболеваемости ВГВ стало возможным благодаря проведению ежегодной плановой и дополнительной иммунизации населения. Проводимые с 2000 года плановая вакцинация детей против гепатита В и с 2006 г. вакцинация взрослого населения

в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье» явились определяющими факторами в снижении заболеваемости вирусным гепатитом В.

По состоянию на 01.01.2017 г. полный курс прививок против гепатита В получили 559344 человека (охват 81%). В возрастной группе от 0 до 17 лет привит 130651 ребёнок (охват 95,3%), что позволило обеспечить эффективную защиту от вирусного гепатита В и, как следствие, в данной возрастной группе случаев заболевания ОВГВ в 2008-2016 гг. не зарегистрировано.

Выполнение плана вакцинации взрослого населения в возрастной группе 18-55 лет включительно составило 100%, в рамках ПНП привито 3836 человек.

В 2016 г. зарегистрировано 13 случаев **острого вирусного гепатита С (ВГС)** против 7 случаев в 2015 г., показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тыс. населения, что в 2,6 раза выше среднемноголетнего показателя (рис. 40).



**Рис. 40.** Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2016 гг.

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 5 административных территориях республики: в г. Волжске (показатель 11,0 на 100 тыс. населения), г. Йошкар-Оле (1,5), Параньгинском (6,7), Советском (3,4) и Звениговском (2,3) районах. Зарегистрирован 1 случай заболевания острым вирусным гепатитом С у ребёнка до 14 лет в Параньгинском районе.

Показатель заболеваемости ОВГС детей в возрасте до 14 лет составил 0,8 на 100 тыс. населения, что соответствует показателю 2015 г. (0,8), среди взрослого населения показатель заболеваемости составил 2,1 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза выше показателя 2015 г. (1,1).

В целом по республике тенденция по заболеваемости ОВГС оценивается как выраженная к росту, средний темп прироста за 5 лет составляет 31,1%.

В республике заболеваемость хроническими формами вирусных гепатитов осталась на уровне 2015 г. и составила 23,9 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 46,5 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ХВГ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению.

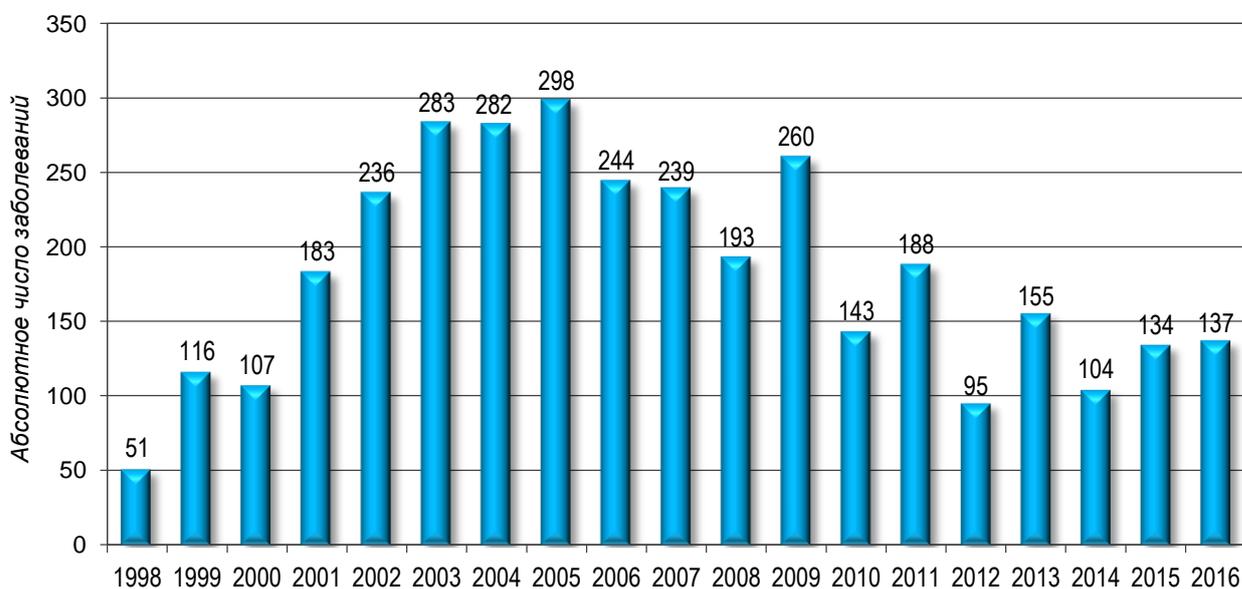
В структуре хронических гепатитов на долю хронического гепатита В (ХГВ) приходится 36,6%. В 2016 г. заболеваемость ХГВ снизилась на 13% по сравнению с

показателями 2015 г. и на 23,1% по сравнению со среднемноголетним показателем; заболеваемость хроническим гепатитом С (ХГС) увеличилась на 5,1% по сравнению с 2015 г., но остаётся в 1,3 раза ниже среднемноголетнего показателя. Показатель заболеваемости ХГВ на 14,2% ниже среднего показателя по Российской Федерации. Выше республиканского отмечаются показатели заболеваемости ХГВ в Звениговском (34,8 на 100 тыс. населения), Новоторъяльском (32,4), Сернурском (29,1), Оршанском (21,1), Советском (20,2) и Куженерском (14,9) районах.

Показатель заболеваемости ХГС составил 15,0 на 100 тыс. населения против 14,3 в 2015 г.; ХГВ – 8,7 против 10,0 в 2015 г. Показатель заболеваемости ХГС в 2,4 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации. Выше республиканского отмечаются показатели заболеваемости ХГС в Новоторъяльском (155,7 на 100 тыс. населения), Параньгинском (53,6), Сернурском (29,1), Звениговском (25,5), Советском (20,2) районах, г. Волжске (31,1) и г. Козьмодемьянске (24,2).

Интенсивность эпидемического процесса вирусных гепатитов обусловлена высоким уровнем носительства вирусов. Вместе с тем отмечено снижение носительства вируса гепатита В среди населения в 2,1 раза по сравнению с 2015 г.; показатель составил 1,3 на 100 тыс. населения против 2,8 в 2015 г. и в 9 раз ниже среднего показателя по Российской Федерации. В 2016 г. не зарегистрированы «носители» ВГВ среди детей до 17 лет (в 2015 г. – 2 случая). Не выявлены случаи носительства в 11 из 17 муниципальных образований республики.

**Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.** В 2016 г. в медицинских организациях Республики Марий Эл зарегистрировано 137 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) против 134 в 2015 г., показатель составил 1,03 на 1000 госпитализированных, что на 14% выше уровня 2015 г. и на 61% выше уровня 2014 г. (рис. 41).



**Рис. 41.** Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл в 1998-2016 гг.

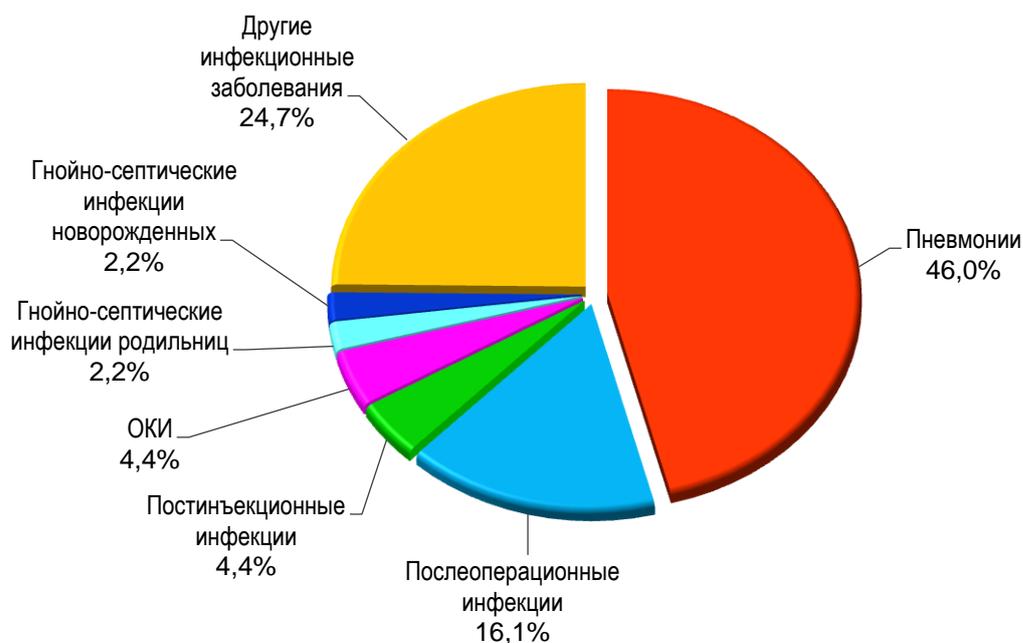
Отмечено увеличение регистрации случаев ИСМП по сравнению с 2015 г.: пневмоний – в 1,7 раза, прочих инфекционных заболеваний (ОРВИ, ветряной оспы) – в 1,2 раза. Произошло снижение количества послеоперационных инфекций в 2,3 раза, внутриутробных инфекций – в 1,3 раза, постинъекционных инфекций – в 1,8 раза.

По-прежнему, основная доля ИСМП (88%) 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 Волжском, Звениговском, Килемарском, Куженерском, Моркинском, Новоторъяльском, Оршанском, Параньгинском и Советском районах, где случаи таких инфекций не зарегистрированы, что не соответствует действительности.

Из числа зарегистрированных в 2016 г. ИСМП 35,8% выявлено в хирургических стационарах (в 2015 г. – 32,8%; в 2014 г. – 25,0%), 9,5% – родильных отделениях (в 2014 г. – 12,5%), 13,1% – детских стационарах (в 2015 г. – 9,5%; в 2014 г. – 4,8%), 39,4% – прочих стационарах (отделениях) (в 2015 г. – 44,0%; в 2014 г. – 47,1%), 2,2% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях (в 2015 г. – 6,7%; в 2014 г. – 10,6%).

В 2016 г. в структуре ИСМП 46,0% приходилось на пневмонию (в 2015 г. – 28,4%; в 2014 г. – 29,8%), 16,1% – послеоперационные инфекции (в 2015 г. – 38,8%; в 2014 г. – 36,5%), 4,4% – постинъекционные инфекции (в 2015 г. – 8,2%; в 2014 г. – 11,5%), 4,4% – острые кишечные инфекции (в 2015 г. – не регистрировались; в 2014 г. – 10,5%), 2,2% – гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц (в 2015 г. – 3,0%; в 2014 г. – 6,7%), 2,2% – ГСИ новорожденных (в 2015 г. – 0,8%; в 2014 г. – не регистрировались), 24,7% – другие инфекционные заболевания (в 2015 г. – 20,1%; в 2014 г. – 13,5%); инфекции мочевыводящих путей не регистрировались (в 2015 г. – 0,8%; в 2014 г. – не регистрировались) (рис. 42). Случаев вирусных гепатитов В и С, связанных с оказанием медицинской помощи, в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в 2014-2016 гг. не зарегистрировано.



**Рис. 42.** Структура заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2016 г.

В 2016 г. зарегистрировано 3 случая ГСИ новорождённых, показатель составил 0,3 случая на 1000 родившихся (в 2015 г. – 0,1 на 1000 родившихся; в 2014 г. случаи заболевания не зарегистрированы).

В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 14 случаев гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза (ВУИ) против 19 случаев в 2015 г. и 4 случаев в 2014 г.

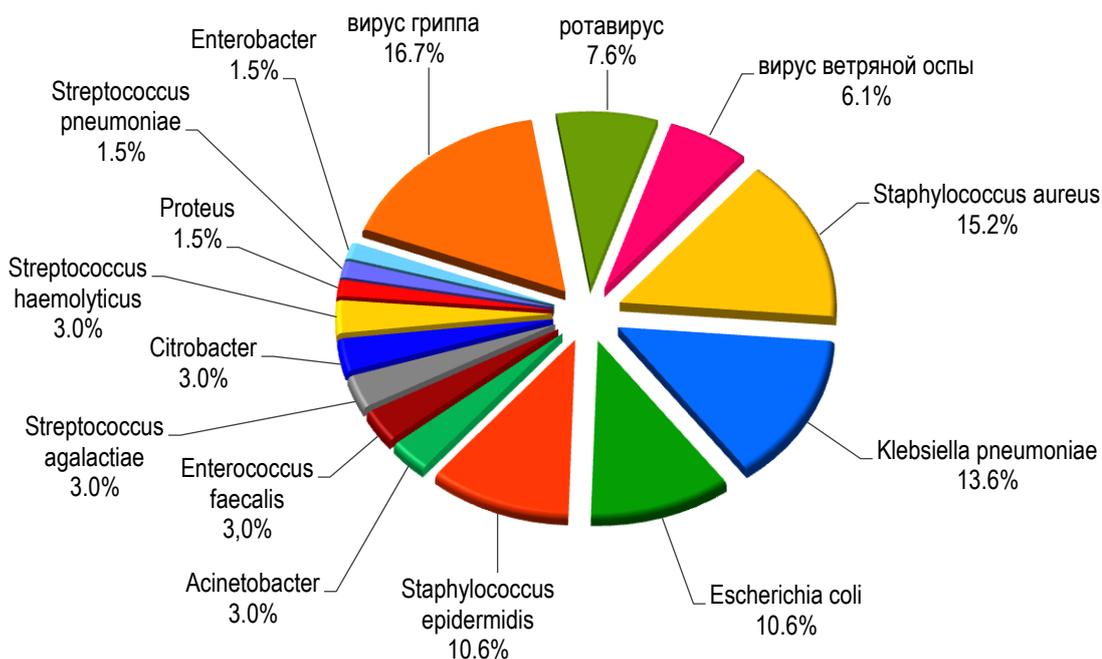
В учреждениях родовспоможения зарегистрировано 3 случая ГСИ среди родильниц против 4 случаев в 2015 г. и 7 случаев в 2014 г.

В медицинских организациях зарегистрировано 22 случая послеоперационных инфекций (ПОИ), что в 2,4 раза меньше в сравнении с 2015 г. (52 случая) и в 1,7 раза

меньше в сравнении 2014 г. (38 случаев). Показатель заболеваемости ПОИ в медицинских организациях в 2016 г. составил 0,5 на 1000 прооперированных пациентов (в 2015 г. – 1,27; в 2014 г. – 0,37).

В медицинских организациях хирургического профиля в 2016 г. зарегистрировано 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; в 2014 г. – 45 случаев ИСМП, из них 73,3% – послеоперационные инфекции, 15,3% – пневмонии, 3,8% – постинъекционные инфекции, 7,6% – прочие инфекционные заболевания).

Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2016 г., представлена на рис. 43.



**Рис. 43.** Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2016 г.

В 2005-2016 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 2016 г., показал, что в 0,1% смывов на кишечную палочку выделяется микрофлора. 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 2016 г. оснащённость организаций здравоохранения

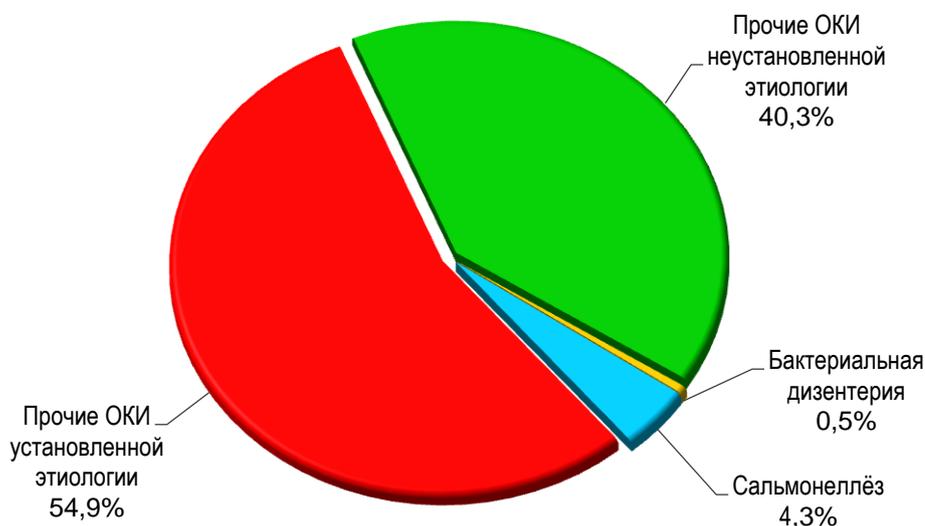
централизованными стерилизационными отделениями составила 88,1%, дезинфекционными камерами – 87,5% (в 2015 г. – 85,1 и 87,5% соответственно).

**Острые кишечные инфекции.** Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2016 г. в республике была стабильной.

Всего зарегистрировано 2615 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 381,2 на 100 тыс. населения, что на 3,4% выше показателя 2015 г. (368,5) и на 5,5% ниже показателя 2014 г. (403,7).

Заболеваемость ОКИ в республике на 33,0% ниже показателя по Российской Федерации (569,5). Отмечается стабилизация заболеваемости, средний темп прироста за последние 5 лет составляет 1,0%.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) на долю кишечных инфекций в 2016 г. приходилось 13,8% (в 2015 г. – 13,3%; в 2014 г. – 14,8%). В структуре кишечных инфекций наибольший удельный вес приходится на группу прочих ОКИ, в том числе установленной этиологии – 57,7% (в 2015 г. – 60,2%; в 2014 г. – 67,0%), неустановленной этиологии – 42,3% (в 2015 г. – 39,8%; в 2014 г. – 33,0%) (рис. 44).

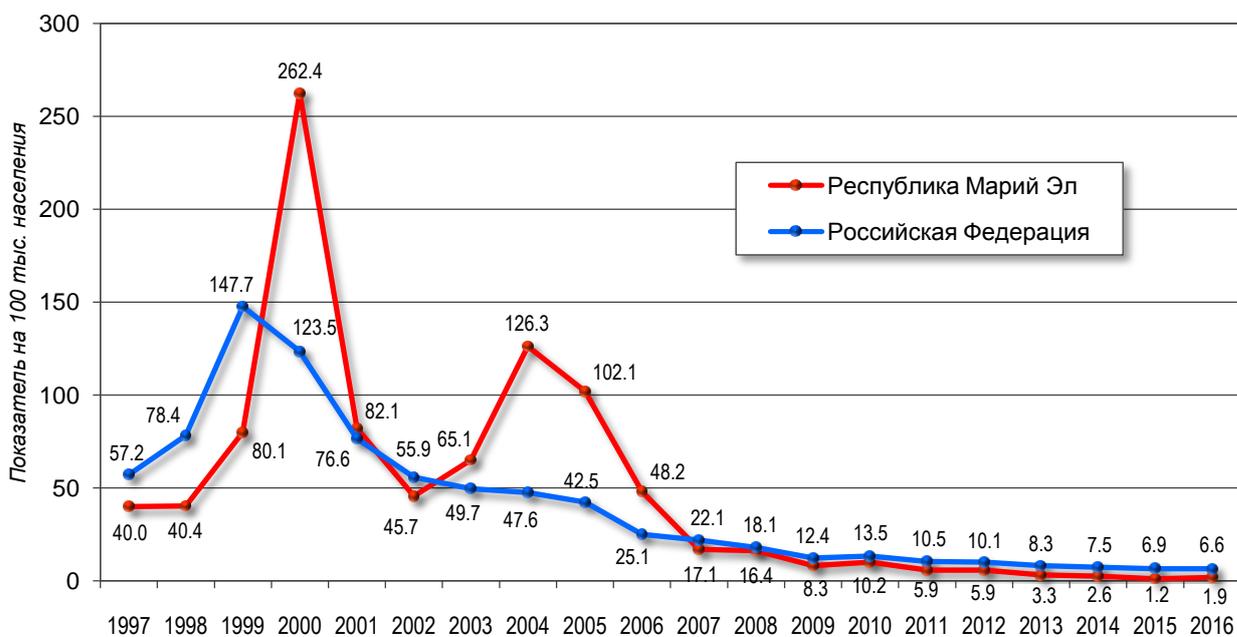


**Рис. 44.** Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2016 г.

В 2016 г. произошёл рост заболеваемости бактериальной дизентерией. Всего в республике зарегистрировано 13 случаев, показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тыс. населения, что на 62,5% выше показателя 2015 г. (1,2), на 26,9% ниже показателя 2014 г. (2,6) и в 2,0 раза ниже среднееголетнего показателя за последние 5 лет (3,8).

Показатель заболеваемости в 3,5 раза ниже показателя по Российской Федерации (в 2015 г. – ниже в 5,7 раза; в 2014 г. – ниже в 2,8 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 составляет 34,2% (рис. 45).

Случаи заболевания дизентерией зарегистрированы в 4 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Волжском, Горномарийском, Звениговском, Килемарском, Мари-Турекском, Моркинском, Новоторьяльском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском, Советском, Юринском районах и г. Козьмодемьянске. Единичные случаи зарегистрированы в Куженерском (показатель 7,5 на 100 тыс. населения), Медведевском (1,5) районах, г. Волжске (1,8); 10 случаев – в г. Йошкар-Оле (3,6).



**Рис. 45.** Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2016 гг.

В структуре заболевших в 2016 г. на долю детей до 14 лет приходилось 23,0% всех заболеваний (в 2015 г. – 62,5%; в 2014 г. – 77,7%). Показатель заболеваемости детей в целом по республике был на 33,3% выше, чем взрослых (в 2015 г. – в 8,2 раза; в 2014 г. – в 17 раз).

В возрастной группе 7-14 лет показатель заболеваемости составил 3,4 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 7,0; в 2014 г. – 16,4); в возрастной группе 1-2 года – 5,0 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – не зарегистрировано; в 2014 г. – 20,2). В возрастной группе 3-6 лет в 2016 г. случаев заболеваний дизентерией не зарегистрировано (в 2015 г. – 2,8; в 2014 г. – не зарегистрировано). В возрастной группе до 1 года в 2015-2016 гг. случаев дизентерии не зарегистрировано (в 2014 г. – 9,9).

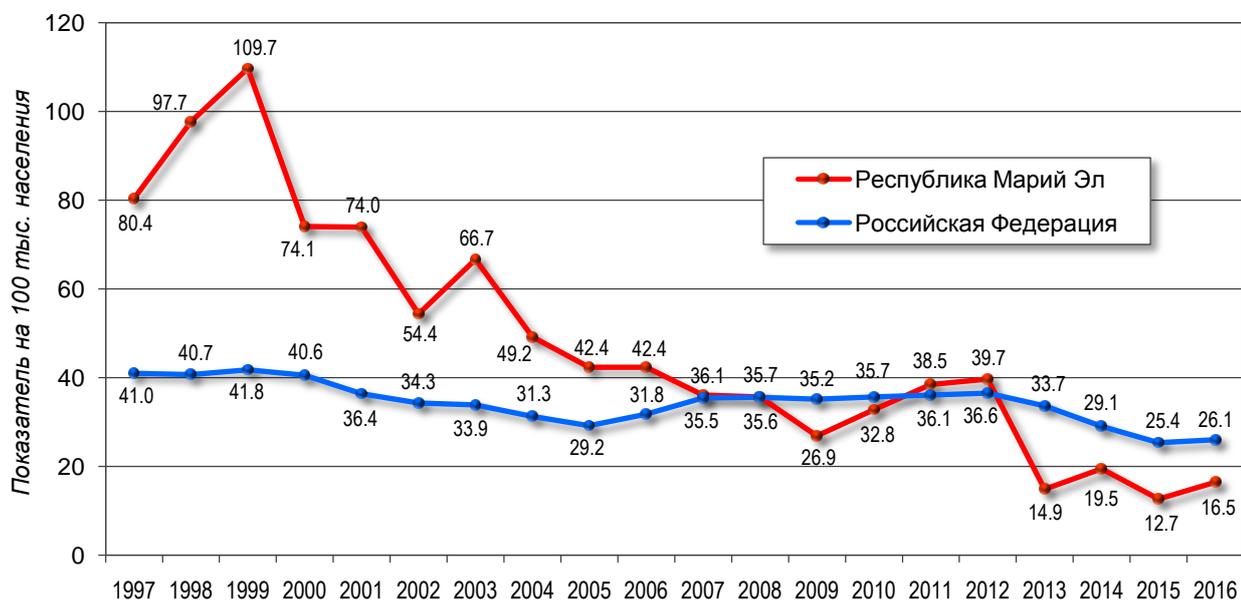
В 2016 г. удельный вес шигеллёза Флекснера в структуре бактериальной дизентерии составил 23% против 25% в 2015 г., 27,8% – в 2014 г.; в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии на его долю приходилось 27,2% (в 2015 г. – 40,0%; в 2014 г. – 62,5%). Удельный вес шигеллёза Зонне составил 61,5% против 37,5% в 2015 г. и 16,7% в 2014 г.; в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии на его долю приходилось 72,7% (в 2015 г. – 60,0%; в 2014 г. – 37,5%). Заболевания шигеллёзом Флекснера в 2016 г. зарегистрированы в г. Волжске и г. Йошкар-Оле.

Ведущим путём передачи дизентерии остаётся пищевой (84,7% в структуре установленных путей передачи; в 2015 г. – 75,0%; в 2014 г. – 72,2%).

В структуре установленных факторов передачи дизентерии наибольший удельный вес имели молоко и молочные продукты, на долю которых в 2016 г. приходилось 63,6% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2015 г. – 37,5%; в 2014 г. – 61,1%), из них 71,4% приходилось на молоко и молочные продукты частного сектора (в 2015 г. – 66,6%; в 2014 г. – 72,7%). Удельный вес овощей, фруктов и ягод составил 9,1% (в 2015 г. – 25,0; в 2014 г. – 5,6%). Доля прочих пищевых продуктов домашнего приготовления (рыбных, мясных блюд, салатов и т.д.) составила 9,1% (в 2015 г. – 12,5%; в 2014 г. – 5,6%). Связь заболеваний с несоблюдением правил личной гигиены в 2016 г. не установлена (в 2015 г. – 25,0%; в 2014 г. – 5,6%). Связь заболеваний с водным фактором передачи в 2015-2016 гг. также не установлена (в 2014 г. – 5,6%; в 2013 г. – 4,5%).

Произошёл рост заболеваемости *сальмонеллёзной инфекцией*, показатель заболеваемости составил 16,5 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 12,7; в 2014 г. – 19,5), что на 29,9% выше уровня 2015 г., на 15,3% ниже уровня 2014 г. и на 34,9% ниже среднего

показателя за предшествующие 5 лет (25,1) (рис. 46); сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составляет 23,7%. Заболеваемость сальмонеллёзами в республике на 36,8% ниже среднего показателя по Российской Федерации (26,08 на 100 тыс. населения).



**Рис. 46.** Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2016 гг.

Зарегистрировано 113 случаев заболевания сальмонеллёзом, в том числе 33 – у детей до 14 лет (29,2% от общей заболеваемости). Случаи заболевания зарегистрированы во всех 17 муниципальных образованиях республики (табл. 37).

Таблица 37

#### Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2016 г.

Муниципальные образования	Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения	Показатели заболеваемости у детей до 14 лет
Волжский район	31,7	45,7
г. Волжск	25,6	42,1
Куженерский район	22,5	–
Медведевский район	22,4	49,2
Оршанский район	21,4	38,7
Новоторъяльский район	19,7	37,7
г. Козьмодемьянск	19,5	–
Советский район	16,9	–

Увеличение заболеваемости произошло в Волжском районе и г. Волжске; показатель заболеваемости был в 2,3 и 1,2 раза выше среднееголетних значений соответственно. Более 77,9% всех случаев заболеваний приходится на городской округ «Город Йошкар-Ола», Волжский, Медведевский, Советский районы, г. Волжск и г. Козьмодемьянск, 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

68% всех заболеваний (в 2015 г. – 67,8%; в 2014 г. – 69,4%). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах до 1 года (50,7 на 100 тыс. населения), 3-6 лет (41,5), 1-2 года (35,0), 15-17 лет (15,9), 7-14 лет (10,2 на 100 тыс. населения).

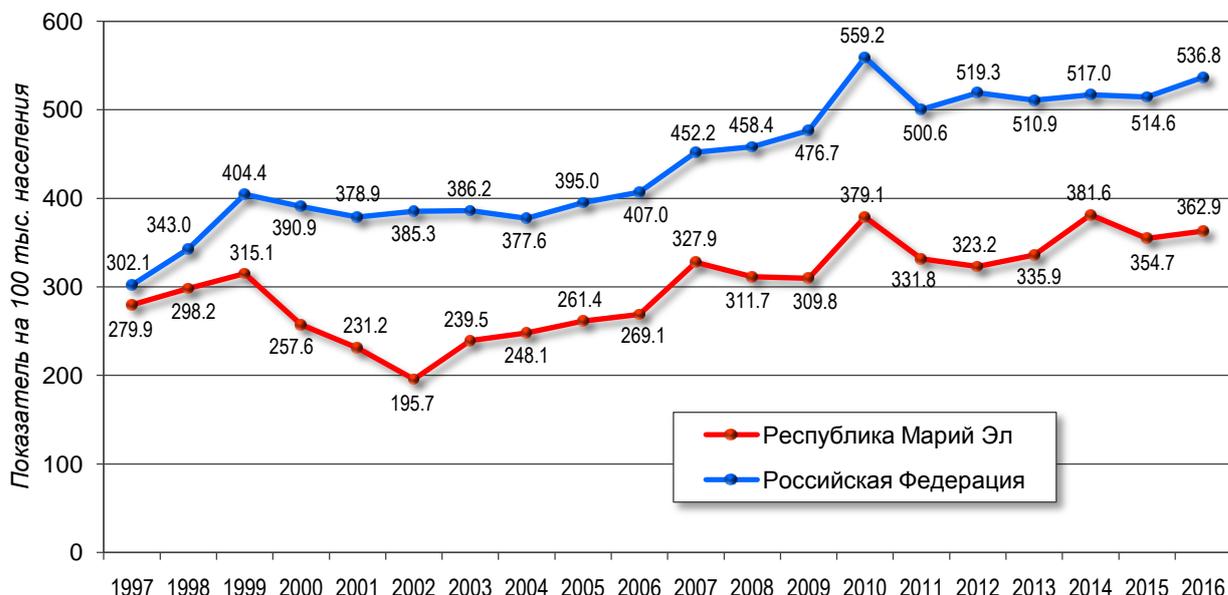
В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2016 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 78,7% (в 2015 г. – 73,5%; в 2014 г. – 77,6%). Удельный вес сальмонелл группы В составил 10,6% (в 2015 г. – 10,3%; в 2014 г. – 3,7%), сальмонелл группы С – 3,5% (в 2015 г. – 4,6%; в 2014 г. – 7,5%).

Основным путём передачи сальмонеллёза остаётся пищевой, преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства, в первую очередь яйца и яйцепродукты (75,6%). В 9,0% случаев предположительным фактором передачи послужили молоко и молочные продукты, приобретенные у частных лиц. В 3,6% случаев заболевание связано с употреблением мяса кур; в 6,3% – прочих пищевых продуктов (рыбных, мясных блюд, салатов домашнего приготовления и т.д.).

Заражение людей, в основном, происходит в домашних условиях (90,8%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушениях технологии приготовления блюд. В 9,2% случаев заражение произошло в прочих местах (при отдыхе на природе, в дороге). Связь заболеваний с предприятиями торговли и общественного питания не установлена.

В 2016 г. исследовано на сальмонеллёз 15925 проб пищевых продуктов, воды и смывов (в 2015 г. – 13721 проба; в 2014 г. – 12921 проба), результаты отрицательные. В 2014-2015 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 умеренной тенденцией к росту, средний темп роста за последние 5 лет составляет 2,7% (рис. 47). Показатель заболеваемости составил 362,9 на 100 тыс. населения, что на 2,3% выше уровня 2015 г. (354,6) и на 4,9% ниже уровня 2014 г. (381,6).



**Рис. 47.** Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 1997-2016 гг.

В 2016 г. зарегистрировано 2489 случаев заболеваний прочими ОКИ (показатель 362,9 на 100 тыс. населения), что на 4,9% выше среднего показателя по республике за последние 5 лет (345,7) и на 32,4% ниже показателя по Российской Федерации (536,8).

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике (362,9 на 100 тыс. населения) в 1,1-1,5 раза, зарегистрированы в г. Козьмодемьянске (541,3), г. Йошкар-Оле (441,3), г. Волжске (370,0), Медведевском (442,8) и Сернурском (379,4) районах.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии составила 209,4 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 213,4; в 2014 г. – 255,4), что на 22,3% выше показателя по Российской Федерации (171,15). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах 1-2 года – 2710,2 на 100 тыс. населения, до 1 года (1947,8), 3-6 лет (925,5), 7-14 лет (278,6), 15-17 лет (95,9).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии составил 153,5 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 141,2; в 2014 г. – 126,2), что в 2,4 раза ниже показателя по Российской Федерации (365,6). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах до 1 года (831,8 на 100 тыс. населения), 1-2 года (645,0), 3-6 лет (440,6), 7-14 лет (241,0), 15-17 лет (186,6).

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ: в 2016 г. ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ занимали 57,7%; в 2015 г. – 60,2%, в 2014 г. – 67,0% (по Российской Федерации – 31,9%).

В последние годы отмечается тенденция к изменению этиологии острых кишечных инфекций с бактериальной на вирусную. В структуре прочих ОКИ установленной этиологии на долю ОКИ, вызванных бактериальными возбудителями, в 2016 г. приходилось 23,0% (в 2015 г. – 26,5%; в 2014 г. – 24,7%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 77,0% (в 2015 г. – 73,5%; в 2014 г. – 75,3%). В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место занимает ротавирусная инфекция – 74,0% (в 2015 г. – 78,3%; в 2014 г. – 71,0%).

В 2016 г. в республике зарегистрировано 819 случаев заболеваний ротавирусной инфекцией против 844 случаев в 2015 г., 942 случаев в 2014 г., показатель заболеваемости составил 119,4 на 100 тыс. населения, что 3,0% ниже показателя 2015 г. (122,8), на 12,7% ниже показателя 2014 г. (136,8). Отмечается умеренная тенденция к росту заболеваемости ротавирусной инфекцией, средний темп прироста за последние 5 лет составляет 1,4%.

Наиболее высокие показатели, превышающие средний показатель по республике (119,4 на 100 тыс. населения), зарегистрированы в Сернурском (204,3), Медведевском (168,5), Звениговском (127,0) районах, г. Йошкар-Оле (137,3).

В структуре заболевших 91,0% занимают дети до 14 лет (в 2015 г. – 91,2%; в 2014 г. – 90,3%), из которых 63,8% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2015 г. – 63,0%; в 2014 г. – 68,0%).

Характерной особенностью ротавирусной инфекции является регистрация заболеваний преимущественно в холодное время года. Как и в 2015 г., в 2016 г. выраженный сезонный подъём заболеваемости отмечался в период с января по июнь (в 2012-2014 гг. – с января по май). Коэффициент сезонности составил 77,6% (в 2015 г. – 78,4%; в 2014 г. – 72,8%), индекс сезонности – 3,5 (в 2015 г. – 3,6; в 2014 г. – 2,6).

Зарегистрирован 271 случай норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 39,5 на 100 тыс. населения, что на 24,3% выше показателя 2015 г. (31,7) и на 17,8% ниже показателя 2014 г. (48,1), при этом заболеваемость на 26,6% выше среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (31,0 на 100 тыс. населения), что в определённой мере связано с улучшением диагностики.

В структуре заболевших 92,9% – дети до 14 лет (в 2015 г. – 94,5%; в 2014 г. – 87,9%), из которых 53,6% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2015 г. – 40,3%; в 2014 г. – 47,7%).

В этиологической структуре прочих ОКИ бактериальной этиологии удельный вес кампилобактера составил 17,5% (в 2015 г. – 17,2%; в 2014 г. – 16,8%), стафилококка – 4,9% (в 2015 г. – 3,7%; в 2014 г. – 3,1%), клебсиеллы – 4,8% (в 2015 г. – 4,2%; в 2014 г. – 6,0%), цитробактера – 3,0% (в 2015 г. – 3,9%; в 2014 г. – 3,6%), иерсинии – 2,1% (в 2015 г.

– 1,5%; в 2014 г. – 0,9%), энтеробактера – 1,6% (в 2015 г. – 2,4%; в 2014 г. – 1,8%), протей – 1,0% (в 2015 г. – 2,0%; в 2014 г. – 0,6%), эшерихии коли – 0,8% (в 2015 г. – 1,0%; в 2014 г. – 1,3%), синегнойной палочки – 0,4% (в 2015 г. – 0,1%; в 2014 г. – 0,8%), стрептококка – 0,1% (в 2015 г. – 0,3%; в 2014 г. – 0,3%), гафнии – 0,1% (в 2014-2015 гг. – не выделялась).

Зарегистрировано 58 случаев кампилобактериоза, показатель заболеваемости составил 8,5 на 100 тыс. населения, что на 13,4% ниже показателя 2015 г. (9,7), на 19,8% ниже показателя 2014 г. (10,6) и на 13,7% выше среднесноголетнего уровня за последние 5 лет (7,4), что связано с улучшением диагностики (исследования проведены методом ПЦР). Все случаи зарегистрированы среди детей до 14 лет, из которых 62,0% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет.

**Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.** В республике в 2014-2016 гг. не регистрировались эпидемические очаги острых кишечных инфекций, подлежащие оперативной регистрации в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 г. №11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера».

В 2016 г. в с. Визимьяры Килемарского района Республики Марий Эл зарегистрирован очаг энтеровирусной инфекции среди населения (в 2 семьях) с числом заболевших 5 человек, в том числе 3 детей (2 школьников на каникулах, 1 неорганизованный ребёнок).

В очаге зарегистрировано 2 случая энтеровирусного менингита (ЭВМ) средней тяжести; материал от одного больного ЭВМ был направлен в Референс-центр (ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной»); результат – не прошла амплификация фрагмента кДНК, пригодного для секвенирования. Зарегистрировано 3 случая герпангины средней степени тяжести; подтверждены методом ПЦР.

В очаге проведено эпидемиологическое расследование; установлен источник инфекции (ребёнок), путь заражения – контактно-бытовой, проведены противоэпидемические мероприятия, в том числе лабораторные исследования воды (результат отрицательный), обследованы на ЭВИ 3 контактных (результаты отрицательные).

В д. Русский Кукмор Медведевского района Республики Марий Эл зарегистрировано 6 случаев микроспории среди населения, среди которых 3 детей школьного возраста, 2 посещающих детское дошкольное учреждение, 1 – неорганизованный ребёнок.

Совместно с Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл организован и проведён комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе проведены беседы с детьми и родителями о мерах профилактики микроспории; медицинскими работниками проводился ежедневный осмотр контактных; во всех очагах проведена заключительная дезинфекция, а также текущая дезинфекция с применением разрешённых дезинфицирующих средств.

Администрацией Русскокукморского сельского поселения приняты меры по организации отлова безнадзорных животных.

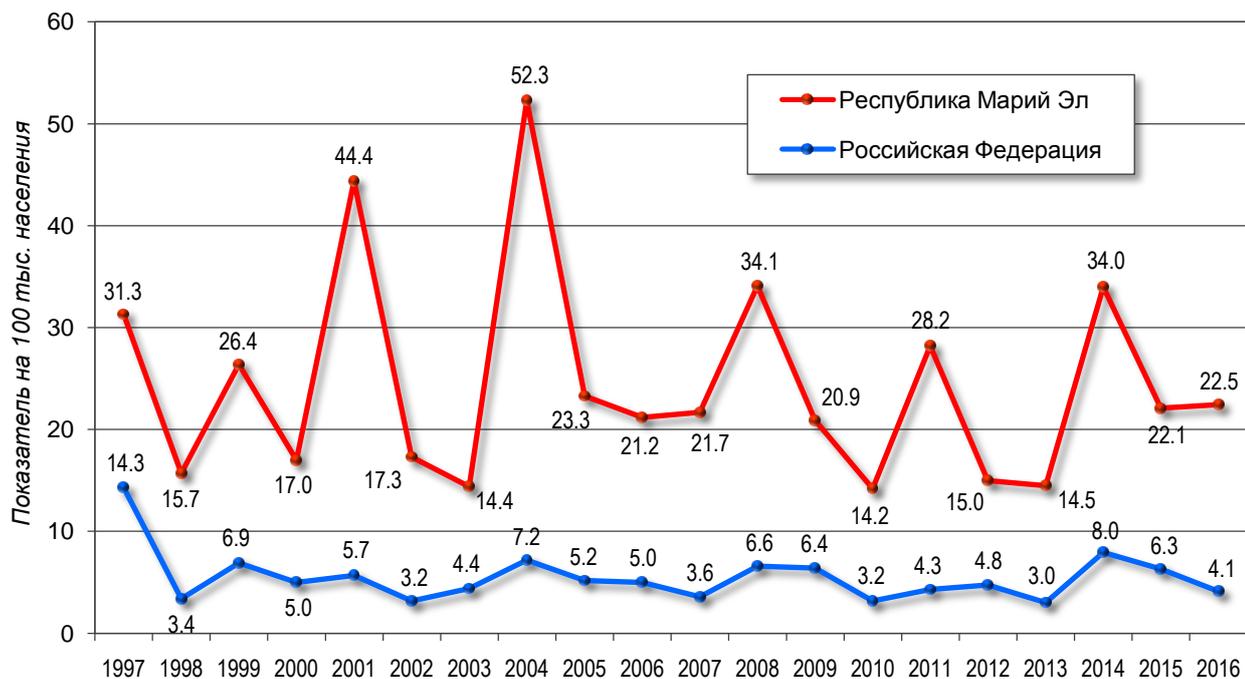
Ветеринарным врачом проведён осмотр и профилактическое лечение домашних кошек и собак в д. Русский Кукмор.

**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 2016 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции составляли 0,9% (в 2015 г. – 0,9%; в 2014 г. – 1,3%; в 2013 г. – 0,6%; в 2012 г. – 0,6%; в 2011 г. – 1,0%).

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

Согласно эпизоотологическому прогнозу 2016 г. явился годом стабилизации заболеваемости ГЛПС, заболеваемость была на уровне 2015 г. и на уровне среднееголетнего показателя.

Показатель заболеваемости ГЛПС в 2016 г. был в 5,4 раза выше показателя по Российской Федерации (в 2015 г. – выше в 3,5 раза, в 2014 г. – выше в 4,3 раза; в 2013 г. – выше в 4,8 раза; в 2012 г. – выше в 3,2 раза, в 2011 г. – выше в 6,6 раз) и в 1,4 раза по Приволжскому Федеральному округу (в 2015 г. – ниже на 13%) (рис. 48).



**Рис. 48.** Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2016 гг.

Зарегистрировано 154 случая заболевания ГЛПС, показатель заболеваемости составил 22,5 на 100 тысяч населения (в 2015 г. – 152 случая, показатель – 22,1 на 100 тыс. населения; в 2014 г. – 234 случая, показатель – 33,9 на 100 тыс. населения), что на уровне 2015 г. и на уровне среднееголетнего показателя (22,8). Не зарегистрированы летальные случаи (в 2014-2015 гг. – по 1 случаю; в 2013 г. – 0; в 2012 г. – 1 случай). Зарегистрирован 1 случай заболевания среди детей до 14 лет (в 2014-2015 гг. – по 2 случая; в 2013 г. – 4 случая; в 2012 г. – 3 случая; в 2011 г. – 6 случаев).

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

По данным эпизоотологического мониторинга, в первом полугодии 2016 г. отмечалось снижение интенсивности эпизоотии ГЛПС среди рыжей полёвки. Стабилизации эпидемиологической ситуации в первом полугодии 2016 г. способствовало снижение численности мышевидных грызунов и интенсивности эпизоотического процесса среди них (весной средняя численность мелких млекопитающих составила 2,5 зверьков на 100 л/с, что ниже в 1,1 раза прошлого года и ниже среднееголетнего показателя в 2,4 раза (СМУ – 5,9%). В июне-июле 2016 г. по данным обследования лесокустарниковых станций Медведевского района и г. Йошкар-Олы отмечено увеличение в 1,5 раза численности грызунов по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. и в 1,2 раза по сравнению со среднееголетним уровнем. При этом в структуре отловленных грызунов

преобладал молодняк – 69,5% (в 2015 г. в летне-осенний период особи 3-6 месяцев составляли 38,7%; в 2014 г. (год эпидемического подъёма) – 66,7%). Именно особи молодого возраста являются наиболее эпидемиологически опасными, так как активно выделяют вирус в окружающую среду. Весной 2016 г. вирусоносительство среди отловленных грызунов составило 11,1%, что выше аналогичного периода 2015 г. (0%) и на уровне СМУ. К октябрю вирусоносительство среди рыжей полёвки возросло и составило 7,4% (в 2015 г. – 0%), что в 1,8 раза выше среднемноголетнего уровня (4,1). Индекс доминирования рыжей полёвки в 2016 г. составил 81,1 (в 2015 г. – 84,3; в 2014 г. – 80,3).

Эндемичной по ГЛПС является вся территория республики, но наиболее активные природные очаги располагаются в ландшафтно-эпидемиологическом Йошкар-Олинском равнинном районе елово-широколиственных лесов, который занимает окрестности г. Йошкар-Олы, Медведевский район и частично Оршанский 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 2016 г. на территории Медведевского района заразились 30,2% заболевших ГЛПС (в 2015 г. – 34,9%; в 2014 г. – 25,8%; в 2013 г. – 26,5%; в 2012 г. – 36,1%; в 2011 г. – 37,0%), Звениговского – 19,4% (в 2015 г. – 18,3%; в 2014 г. – 8,9%; в 2013 г. – 7,5%; в 2012 г. – 14,5%; в 2011 г. – 7,9%), Килемарского – 15,5% (в 2015 г. – 16,7%; в 2014 г. – 8,3%; в 2013 г. – 16,8%; в 2012 г. – 4,2%; в 2011 г. – 3,7%), Оршанского – 10,9% (в 2015 г. – 7,0%; в 2014 г. – 11,7%; в 2013 г. – 14,5%; в 2012 г. – 3,6%; в 2011 г. – 6,7%). За пределами республики заразилось 24 человека или 15,7% от общего количества заболевших с установленным местом заражения (в 2015 г. – 16,6%; в 2014 г. – 11,7%; в 2013 г. – 15,3%; в 2012 г. – 16,4%; в 2011 г. – 15,0%).

По результатам ежегодного иммуноскрининга, проведённого в 2016 г., удельный вес серопозитивных реакций на ГЛПС у жителей республики составил 7,5% (в 2015 г. – 10,6%; в 2014 г. – 6%; в 2013 г. – 8%; в 2012 г. – 8%; в 2011 г. – 19%), что подтверждает эндемичность Республики Марий Эл по ГЛПС.

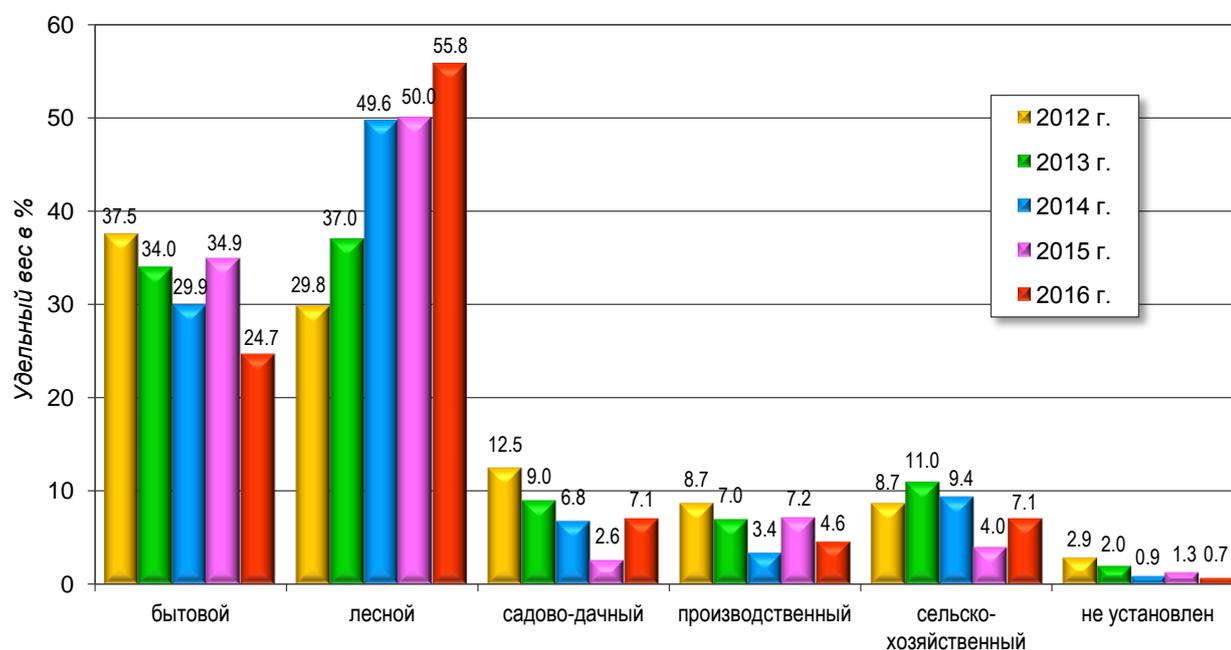
В 2016 г. сезонный подъём заболеваемости ГЛПС отмечался с июля по ноябрь, пик заболеваемости пришёлся на октябрь-ноябрь. За период сезонного подъёма заболело 120 человек или 77,9% от общего количества заболевших (в 2015 г. сезонный подъём отмечался с августа по ноябрь, за этот период заболело 52 человека или 34,2% от общего числа заболевших; 41,4% заболевших зарегистрировано в 1 квартале 2015 г.; в 2014 г. 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 2016 г. приходилось 80,5% от общего количества заболевших (в 2015 г. – 84,2%; в 2014 г. – 77,8%; в 2013 г. – 73,0%; в 2012 г. – 79,8%). Среди заболевших наибольший удельный вес приходится на лиц в возрастных группах 30-39 лет – 27,9% (в 2015 г. – 30,9%) и 50-59 лет – 27,3% (в 2015 г. – 21,7%). В социально-профессиональной структуре заболевших ГЛПС рабочие и служащие составили 59,7% от общего количества заболевших (в 2015 г. – 65,8%; в 2014 г. – 44,1%; в 2013 г. – 51,0%; в 2012 г. – 56,7%); рабочие – 42,9% (в 2015 г. – 50,0%), неработающее население – 24,7% (в 2015 г. – 23,7%; в 2014 г. – 36,0%; в 2013 г. – 31,0%; в 2012 г. – 31,7%), пенсионеры – 12,3% (в 2015 г. – 16,2%; в 2014 г. – 15,1%; в 2013 г. – 12,0%; в 2012 г. – 8,7%). В основном заболевания ГЛПС протекали в среднетяжёлой форме – 93,5% (в 2015 г. – 96,1%; в 2014 г. – 92,7%; в 2013 г. – 95,0%; в 2012 г. – 85,6%).

Случаи заболевания ГЛПС зарегистрированы в 16 из 17 муниципальных образований республики. В 6 муниципальных образованиях показатели заболеваемости превышали среднереспубликанский показатель: в Килемарском районе – в 6,1 раза, Моркинском районе – в 3,1 раза, Оршанском районе – в 2,5 раза, Звениговском районе – в 2,3 раза, Волжском районе – в 1,2 раза (табл. 38).

**Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл  
по заболеваемости ГЛПС в 2014-2016 гг.**

Муниципальные образования	2014 г.		2015 г.		2016 г.		Рост или снижение
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
Килемарский район	139,8	1	143,9	1	136,9	1	↓
Оршанский район	81,9	2	28,2	4	57,0	2	↑
Звениговский район	25,1	12	46,3	3	51,7	3	↑
Волжский район	43,8	5	27,1	5	27,1	4	=
г. Йошкар-Ола	29,1	11	16,1	9	24,3	5	↑
Моркинский район	46,1	4	68,4	2	24,2	6	↓
Советский район	39,5	7	16,8	8	16,9	7	=
Куженерский район	43,5	6	14,9	10	15,0	8	=
Мари-Турекский район	69,5	3	9,7	14	14,8	9	↑
Параньгинский район	38,9	8	13,4	11	13,5	10	=
Медведевский район	30,8	10	22,2	6	13,4	11	↓
Сернурский район	24,4	13	8,3	15	8,3	12	=
г. Козьмодемьянск	4,8	16	0,0	16	4,9	13	↑
Горномарийский район	20,8	14	21,7	7	4,4	14	↓
г. Волжск	31,0	9	11,0	13	3,7	15	↓
Новоторъяльский район	12,5	15	0,0	16	0,0	16	=
Юринский район	0,0	17	12,7	12	0,0	16	↓
Республика Марий Эл	33,9		22,1		22,5		↑

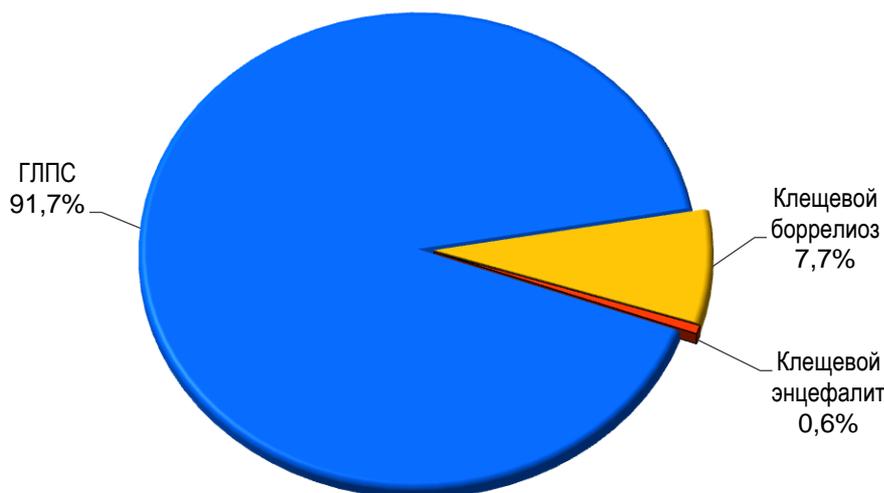


**Рис. 49.** Структура ГЛПС по типу заражения в 2012-2016 гг.

Удельный вес заразившихся в бытовых условиях в 2015 г. составил 24,7%, что в 1,4 раза ниже уровня 2015 г. (в 2015 г. – 34,9%; в 2014 г. – 29,9%; в 2013 г. – 34,0%; в 2012 г. – 37,5%). В 55,8% заражение произошло при посещении леса (в 2015 г. – 50,0%; в 2014 г. – в 49,6%; в 2013 г. – 37,0%; в 2012 г. – 29,8%), в 7,1% – во время сельскохозяйственных работ (в 2015 г. – 4,0%; в 2014 г. – 9,4%; в 2013 г. – 11,0%; в 2012 г. – 8,7%), в 7,1% – при

работах на садово-дачных участках (в 2015 г. – 2,6%; в 2014 г. – 6,8%; в 2013 г. – 9,0%; в 2012 г. – 12,5%), 4,6% – в производственных условиях (в 2015 г. – 7,2%; в 2014 г. – в 3,4%; в 2013 г. – 7,0%; в 2012 г. – 8,7%); 15,6% заболевших заразилось за пределами республики (в 2015 г. – 15,8%; в 2014 г. – 11,7%; в 2013 г. – 15,0%; в 2012 г. – 16,4%), в 0,7% место заражения не установлено (в 2015 г. – 1,3%; в 2014 г. – 0,9%; в 2013 г. – 2,0%; в 2012 г. – 2,9%) (рис. 49).

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 2016 г., клещевой вирусный энцефалит составляет 0,6% (1 случай), клещевой боррелиоз – 7,7% (13 случаев), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 91,7% (154 случая) (рис. 50).

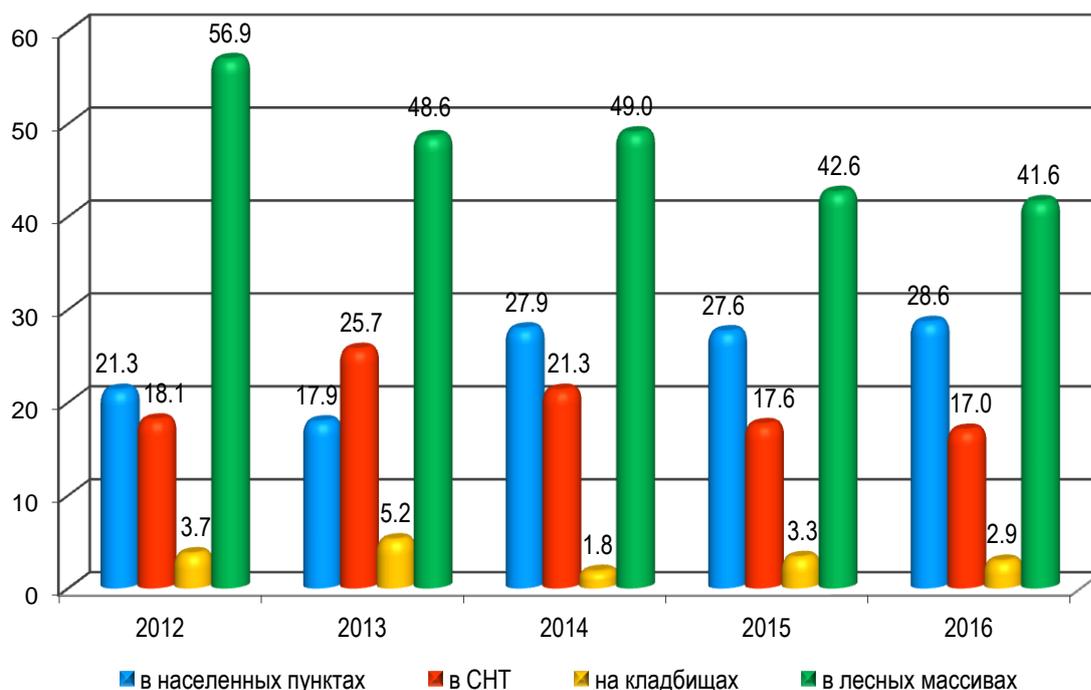


**Рис. 50.** Структура природно-очаговых и зооантропонозных болезней в Республике Марий Эл в 2016 г.

В эпидемический сезон клещевых инфекций 2016 г., который в Республике Марий Эл продолжался с 13 апреля по 19 октября, в медицинские организации республики обратились 880 человек, в том числе 170 детей, пострадавших от укусов иксодовых клещей, что в 1,5 раза меньше, чем в 2015 г. (1354 человека, их них 251 ребёнок). 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 районов и в лесном массиве г. Йошкар-Олы.

В 2016 г. в 28,6% случаев присасывание клещей произошло в черте населённых пунктов (в 2015 г. – 27,9%; в 2014 г. – 27,6%), 17,0% – на территориях садоводческих товариществ (в 2015 г. – 17,6%; в 2014 г. – 21,3%), 2,9% – на кладбищах (в 2015 г. – 3,3%; в 2014 г. – 1,8%), остальные – в лесных массивах вблизи населённых пунктов и лесах (рис. 51).

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



**Рис. 51.** Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2012-2016 гг., по местам укусов (в %)

В 2016 г. в республике зарегистрирован один случай **клещевого вирусного энцефалита (КВЭ)**, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения; в 2013-2015 гг. случаи КВЭ в республике не регистрировались (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.

Таблица 39

**Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в 2010-2016 гг. на 100 тыс. населения**

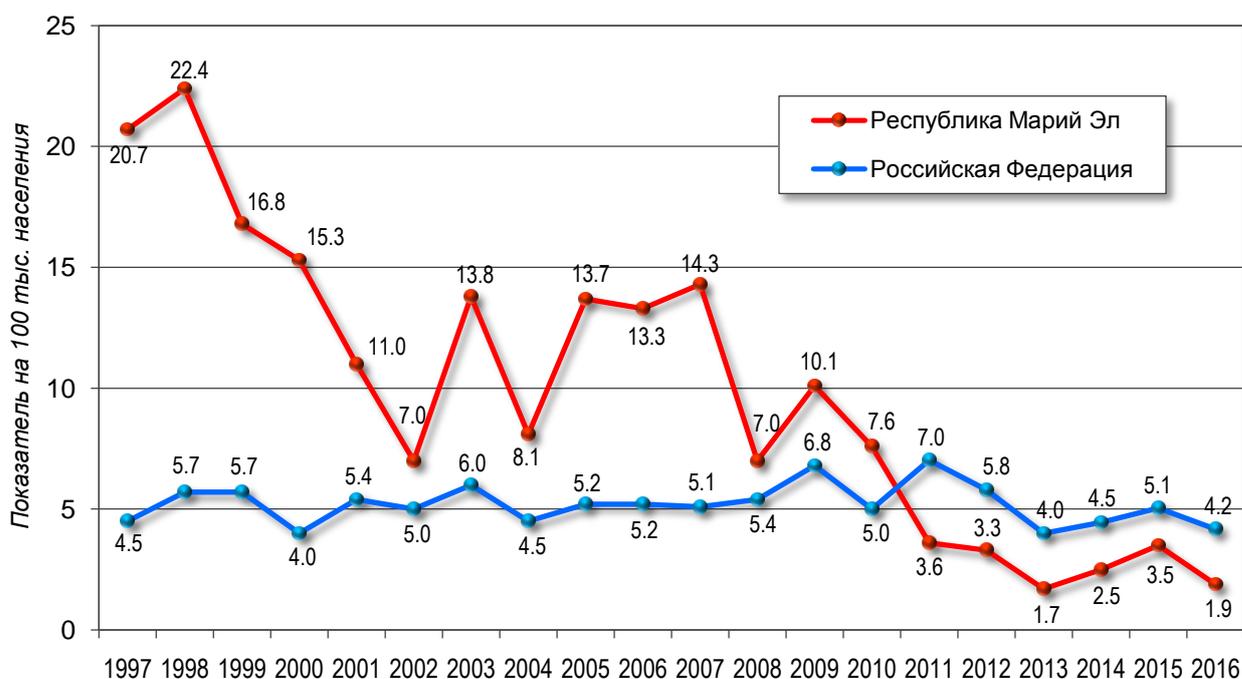
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Марий Эл	0,4	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
Российская Федерация	2,2	2,5	1,9	1,4	1,4	1,6	1,4

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». За сезон 2016 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 511 клещей (в 2015 г. – 529 клещей; в 2014 г. – 215 клещей), из них в 43 (5,8%) был выявлен антиген к вирусу (в 2015 г. – 9,3%; в 2014 г. – 13,9%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укуса клеща, инфицированного вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2016 г. противоклещевой иммуноглобулин получил 31 человек, в том числе 6 детей (в 2015 г. – 51 человек, в том числе 11 детей; в 2014 г. – 30 человек, в том числе 13 детей).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей на иммунный статус к клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2016 г. исследовано 400

сывороток крови у непривитых жителей Звениговского, Мари-Турекского, Медведевского, Новоторьяльского, Параньгинского, Оршанского, Юринского районов и г. Йошкар-Олы; у 3,3% обследованных были выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита (в 2015 г. – 7,7%; в 2014 г. – 1,5%).

В 2016 г. зарегистрировано 13 случаев заболевания **клещевым боррелиозом (КБ)** в 7 муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 24 случая в 7 муниципальных образованиях, показатель 3,5 на 100 тыс. населения; в 2014 г. – 17 случаев в 6 муниципальных образованиях, показатель 2,5 на 100 тыс. населения) (рис. 52).



**Рис. 52.** Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2016 гг.

В 2014-2016 гг. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл были существенно ниже средних показателей по Российской Федерации (в 2016 г. – в 2,2 раза, в 2015 г. – в 1,4 раза, в 2014 г. – в 1,8 раза).

В 2016 г. заболевания КБ зарегистрированы среди жителей г. Йошкар-Олы (46,5%), г. Козьмодемьянска (7,7%), Медведевского (15,4%), Горномарийского (7,7%), Моркинского (7,7%), Новоторьяльского (7,7%) и Оршанского (7,7%) районов. В возрастной структуре заболевших преобладали лица из группы 60 лет и старше, на их долю приходилось 53,9% всех заболеваний; 23,0% заболевших – в возрастной группе 30-39 лет, по 7,7% приходится на возрастные группы 20-29 лет, 40-49 лет и детей в возрасте до 14 лет. По типу нозоочагов преобладали лесной случайный (76,9%) и садово-дачный (15,4%). Удельный вес женщин среди заболевших составляет 23,1%. По социально-профессиональному составу большинство заболевших (84,6%) относится к прочей группе, по 7,7% приходится на работников промышленных предприятий и неорганизованных детей (1 ребёнок 6 лет).

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 127 из 511 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 24,9% (в 2015 г. – 30,2%; в 2014 г. – 20%). 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 2016 года

активность клещей *Ix. ricinus* длилась 162 дня (в 2015 г. – 156 дней; в 2014 г. – 155 дней), *Ix. persulcatus* – 103 дня (в 2015 г. – 80 дней; в 2014 г. – 103 дня). Средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 1,9 экземпляра (от 1 до 9,2); в 2015 г. – 6,2 (от 0 до 25); в 2014 г. – 5,2 (от 1 до 10).

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2016 г. с объектов внешней среды на заражённость вирусом клещевого энцефалита и боррелиями исследовано 488 клещей, доставленных с территорий 9 муниципальных образований республики (табл. 40); антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 1,8% (в 2015 г. – 5,2%; в 2014 г. – 6,9%), боррелии выявлены в 8,8% клещей (в 2015 г. – 15,7%; в 2014 г. – 11,0%), возбудитель гранулоцитарного анаплазмоза – в 0,4% (в 2014-2015 гг. – не обнаружен), эрлихии не обнаружены (в 2014-2015 гг. – 0%).

Таблица 40

**Заражённость вирусом клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и боррелиями клещей, собранных в природе в 2013-2016 гг. (в %)**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Заражённость вирусом КВЭ	2,4	2,6	5,2	1,8
Заражённость боррелиями	10,6	11,0	15,7	8,8

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2016 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 623,3 га, что составляет 100% от запланированного (в 2015 г. – 628,1 га; в 2014 г. – 649 га), в том числе на территориях детских загородных и пришкольных лагерей на площади 181,24 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 2016 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 2016 г. исследована 71 проба почвы из стационарно-неблагополучных пунктов (в 2015 г. – 74; в 2014 г. – 119; в 2013 г. – 249; в 2012 г. – 153), 12 проб патологического материала от КРС (в 2015 г. – 6; в 2014 г. – 34; в 2013 г. – 36; в 2012 г. – 35), результаты отрицательные.

Иммунопрофилактика контингентов риска заражения сибирской язвой в 2013-2015 годах не проводилась в связи с отсутствием вакцины в РФ. В 2015 г. производство вакцины против сибирской язвы возобновилось, с конца декабря 2015 г. началась иммунизация работников профессиональных групп риска. В 2016 г. привито против сибирской язвы 929 человек (выполнение плана составило 97,8%).

Эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка по **псевдотуберкулёзу, лептоспирозу, листериозу, орнитозу, туляремии** в 2016 г. оставалась благополучной, случаи заболевания среди людей и животных не зарегистрированы. Среди людей случаев заболевания бруцеллёзом не зарегистрировано.

По данным ежегодно проводимого иммуноскрининга за последние 3 года результаты обследования на лептоспироз, Ку-лихорадку и бруцеллёз отрицательные; из 420 лиц, обследованных на туляремию в 2016 г., у 9 получен положительный результат (Килемарский, Куженерский, Оршанский районы), что составляет 2% от общего количества обследованных (в 2015 г. – 8 положительных результатов (2%) в Килемарском, Оршанском районах; в 2014 г. – 5 положительных результатов (1,4%) в Куженерском районе); в 2013 г. – 1 положительный результат (0,3%) в Советском районе; в 2012 г. – 1 положительный результат (0,3%) в Куженерском районе).

В 2012-2016 гг. возбудители туляремии из объектов внешней среды не выделялись. Удельный вес положительных результатов исследования на туляремию при обследовании погадок хищных птиц и лисьего помёта в среднем по республике составил 2,5% (5 положительных результатов в окрестностях с. Табашино, д. Блиново Оршанского района и д. Русский Кугунур Куженерского района); в 2015 г. – 1,5% (Оршанский район), в 2014 г. – 0,8% (Горномарийский район), в 2013 г. – 0%. При обследовании материалов с внешней среды антиген туляремии выявлен в 1 пробе помета 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).

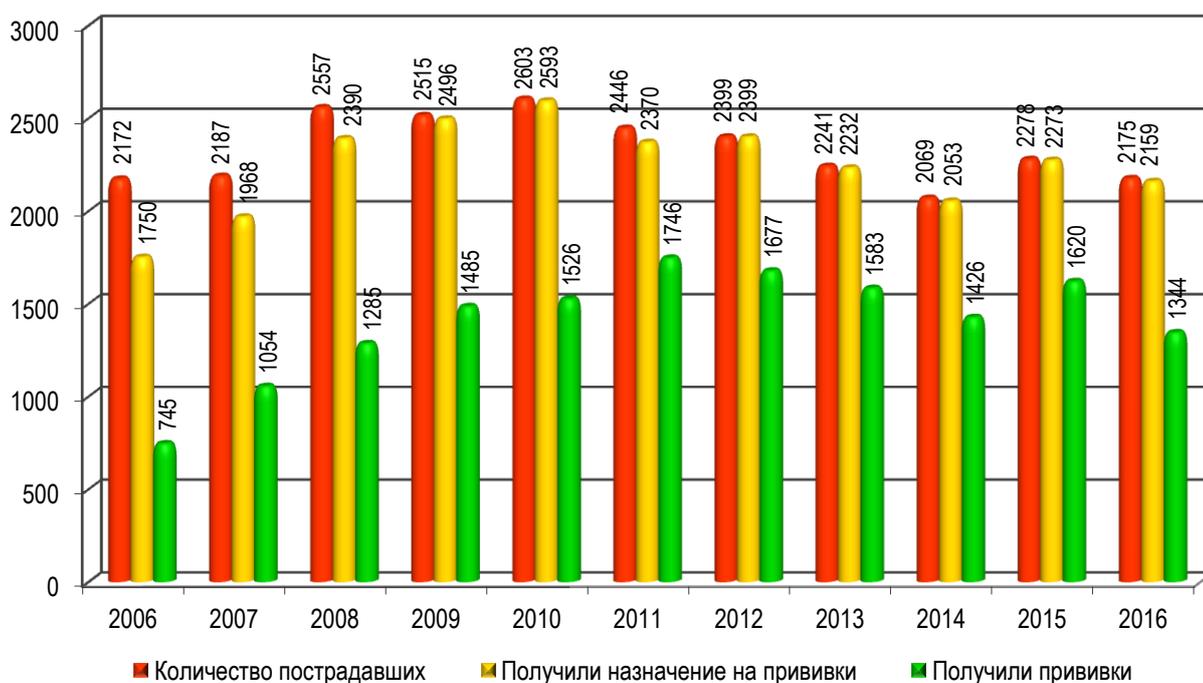
Учитывая данные эпизоотолого-эпидемиологического мониторинга, в настоящее время активные природные очаги туляремии расположены на 5 административных территориях (Горномарийский, Килемарский, Оршанский, Куженерский, Параньгинский районы), где необходимо проводить иммунизацию против туляремии профессиональных групп риска работающих на этих территориях. Опасность заражения туляремией сохраняется в связи с наличием в поймах рек различных баз отдыха и проведением сельскохозяйственных и иных видов работ. В 2016 г. вакцинировано против туляремии 45 человек (работники лесхозов и дезинфекционных организаций, осуществляющих работы в Оршанском и Килемарском районах, жители с. Табашино).

В 2016 г. эпизоотическая ситуация по заболеваемости **бешенством** животных в Республике Марий Эл оставалась напряжённой. Зарегистрировано 18 лабораторно подтверждённых случаев бешенства у животных на территории 5 муниципальных образований (в 2015 г. – 25 случаев в 9 муниципальных образованиях; в 2014 г. – 2 случая в одном муниципальном образовании; в 2013 г. – 4 случая в одном муниципальном образовании; в 2012 г. – 3 случая в 2 муниципальных образованиях; в 2011 г. – 12 случаев в 3 муниципальных образованиях). Зарегистрировано 9 случаев бешенства у домашних животных (7 кошек, 2 собаки), 8 случаев – у лисиц, 1 случай – у сельскохозяйственного животного (КРС). Активизация природных очагов бешенства, где основным резервуаром являются лисицы, способствовала вовлечению в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных, доля которых составила 55,5%, лисиц – 44,5%. Увеличилась доля заболевших домашних животных с 24% (6 случаев) в 2015 г. до 50% (7 кошек, 2 собаки) в 2016 г.

В 6 эпизоотических очагах бешенства пострадавших от больных животных не было, в 12 эпизоотолого-эпидемиологических очагах зарегистрировано 13 укушенных, 9 контактных лиц, осуществлявших уход и контакт с больными животными (в 2015 г. – 46

человек; в 2014 г. – 9 человек; в 2013 г. – 6 человек; в 2012 г. – 7 человек; в 2011 г. – 11 человек). Всем пострадавшим назначен и проведён курс лечебно-профилактической иммунизации, случаев заболевания бешенством среди людей не зарегистрировано.

В 2016 г. за антирабической помощью в медицинские организации республики обратилось 2175 человек, показатель составил 317,1 на 100 тыс. населения, что на 4,3% ниже уровня 2015 г. (в 2015 г. – 2278 человек, показатель – 331,4 на 100 тыс. населения; в 2014 г. – 2069 человек, показатель – 299,7 на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 2241 пострадавший, показатель – 324,6 на 100 тыс. населения; в 2012 г. – 2399 пострадавших, показатель – 346,5) и на 9,5% ниже среднелетнего показателя (335,5) (рис. 53).



**Рис. 53.** Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл в 2006-2016 гг.

От укусов дикими животными пострадали 17 человек (в 2015 г. – 30; в 2014 г. – 12; в 2013 г. – 21; в 2012 г. – 8; в 2011 г. – 15). Из общего количества пострадавших 25% – дети до 14 лет (в 2015 г. – 25,2%; в 2014 г. – 24,0%; в 2013 г. – 24,1%; в 2012 г. – 22,5%; в 2011 г. – 20,7%). Выше среднего показателя по республике обращаемость зарегистрирована в 11 муниципальных образованиях, в том числе в Куженерском районе – в 1,8 раза, г. Волжске, г. Козьмодемьянске и Звениговском районе – в 1,4 раза, Советском и Килемарском районах – в 1,3 раза. Причём, в Советском районе обращаемость населения за антирабической помощью по сравнению с 2015 г. увеличилась в 2,3 раза.

В 2016 г. 99,3% пострадавшим был назначен лечебно-профилактический курс антирабических прививок (в 2015 г. – 99,8%; в 2014 г. – 99,2%; в 2013 г. – 99,6%; в 2012 г. – 100%; в 2011 г. – 99,6%). Не назначен курс антирабического лечения 16 пострадавшим, обратившимся за медицинской помощью в ГБУ РМЭ «Звениговская ЦРБ». Антирабическое лечение получили 62,3% пострадавших (в 2015 г. – 71,3%; в 2014 г. – 69,5%; в 2013 г. – 70,9%; в 2012 г. – 69,9%; в 2011 г. – 67,3%). Удельный вес отказавшихся, а также самовольно прекративших антирабическое лечение, составил 37,7% (в 2015 г. – 31,2%; в 2014 г. – 30,5%; в 2013 г. – 29,1%; в 2012 г. – 30,1%; в 2011 г. – 32,7%).

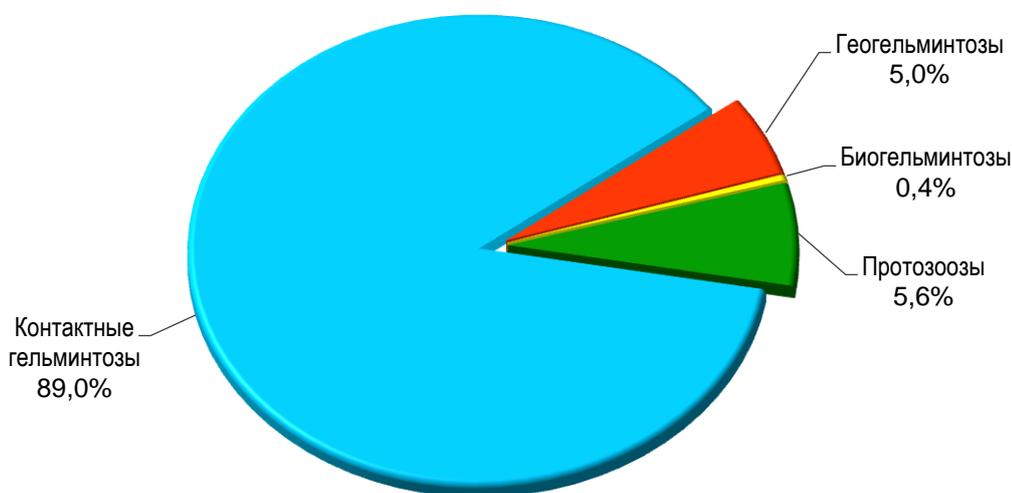
Удельный вес пострадавших от нападения неизвестными и дикими животными составил 43,1% (в 2015 г. – 49,8%; в 2014 г. – 48,4%; в 2013 г. – 47,0%; в 2012 г. – 45,8%; в 2011 г. – 43,7%).

В 2016 г. по информации Комитета ветеринарии Республики Марий Эл на территории 7 муниципальных образований республики отловлено 252 головы

бездзорных животных (в 2015 г. – 2674; в 2014 г. – 3703; в 2013 г. – 11158; в 2012 г. – 17263; в 2011 г. – 16342), из них 83,3% – в г. Йошкар-Оле. Отлов бездзорных животных проводился специализированной бригадой МУП «Город».

Плановой иммунизацией против бешенства охвачены сотрудники ветеринарной лаборатории, ветеринары хозяйствующих субъектов, работники районных станций по борьбе с болезнями животных, члены бригад по отлову бездзорных животных, охотники из Министерства лесного и охотничьего хозяйства Республики Марий Эл, егеря, охотники – любители, лица, работающие с животными. В 2016 г. вакцинировано 90 человек, ревакцинировано 194 человека (в 2015 г. вакцинировано 84 человека, ревакцинировано 154 человека; в 2014 г. – вакцинировано 86, ревакцинировано – 118). Охват иммунизацией данных контингентов составил 109,5%.

**Паразитарные болезни.** В 2016 г. на территории республики зарегистрировано 2144 случая паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных болезней 89,0% занимают контактные гельминтозы, 5,6% – протозоозы, 5,0% – геогельминтозы, 0,4% – биогельминтозы (рис. 54).

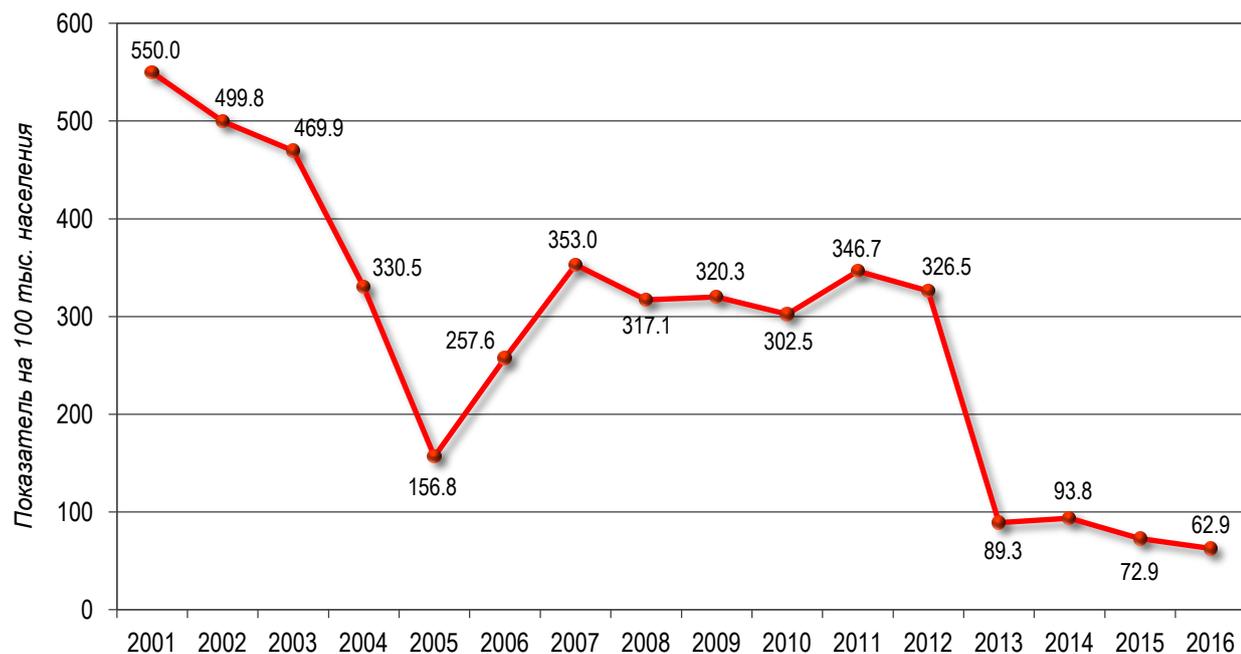


**Рис. 54.** Структура гельминтозов и протозоозов в Республике Марий Эл в 2016 г.

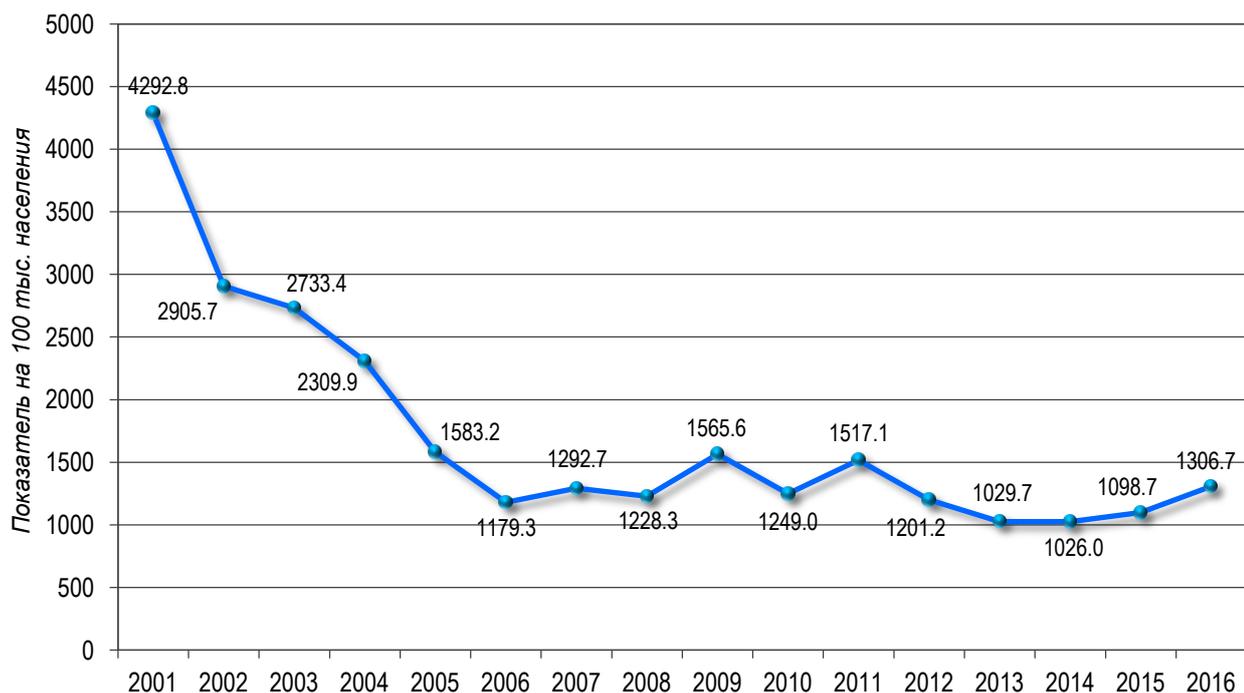
Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является **лямблиоз**. В сравнении с 2015 г. отмечается незначительное (на 3,3%) снижение заболеваемости этой инвазией (со 123 случаев в 2015 г. до 119 случаев в 2016 г.), показатель заболеваемости составил 17,4 на 100 тыс. населения, (в 2015 г. – 17,9; в 2014 г. – 23,4; в 2013 г. – 19,4). Среди заболевших 73,9% – дети до 17 лет, показатель заболеваемости детей в 2016 г. уменьшился на 13,7% по сравнению с 2015 г. и составил 62,9 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 72,9; в 2014 г. – 93,8; в 2013 г. – 89,3) (рис. 55).

**Энтеробиоз** является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля за последние 5 лет составляла 92-93%. При этом, динамика заболеваемости энтеробиозом в республике имела тенденцию к снижению в течение 10 лет (с 287,7 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 203,5 в 2014 г.). Однако в 2015 г. заболеваемость энтеробиозом незначительно увеличилась (на 8,3%), а в 2016 г. показатель заболеваемости вырос до 277,6 на 100 тыс. населения, что на 25,2% больше по сравнению с 2015 г. (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 98,2% – дети до 17 лет; показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1306,7 на 100 тыс. детского населения, что на 17,7% выше по сравнению с 2015 г. (1075,1) (рис. 56).



**Рис. 55.** Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2016 гг.



**Рис. 56.** Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2016 гг.

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес приходится на детей в возрасте 7-14 лет – 56,9% (в 2015 г. – 55,0%; в 2014 г. – 54,6%; в 2013 г. – 50,9%); 3-6 лет – 36,5% (в 2015 г. – 34,5%; в 2014 г. – 38,0%; в 2013 г. – 40,2%), в том числе на детей 3-6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения – 27,3% (в 2015г. – 26,6%; в 2014 г. – 29,3%; в 2013 г. – 30,0%); на долю неорганизованных детей – 15,6% (в 2015 г. – 16,5%; в 2014 г. – 14,7%; в 2013 г. – 15,9%). Городские жители составляют 71% (в 2015 г. – 69,5%; в 2014 г. – 65,7%; в 2013 г. – 63,8%).

На 6 административных территориях из 17 показатель заболеваемости был выше среднереспубликанского уровня: в Мари-Турекском, Волжском, Звениговском, Моркинском районах, г. Волжске и г. Козьмодемьянске (табл. 41).

Таблица 41

Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2016 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2015 г.	
	всё население	дети до 17 лет	всё население	дети до 17 лет
Мари-Турекский район	804,2	3586,6	+56,7%	+55,3%
Волжский район	624,2	2573,5	+21,1%	+18,6%
г. Волжск	602,6	3052,9	+2,8%	+3,5%
г. Козьмодемьянск	473,1	2070,9	+36,6%	+36,6%
Звениговский	366,8	1659,2	+2,0%	+1,3%
Моркинский район	328,1	1368,7	+41,8%	+45,3%
Республика Марий Эл	277,6	1306,7	+25,2%	+24,3%

В 2016 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями филиалов ФБУЗ исследовано 6488 смывов с объектов окружающей среды, (в 2015 г. – 5327; в 2014 г. – 4721; в 2013 г. – 4491; в 2012 г. – 4950); один смыв не соответствовал санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности (обнаружены яйца остриц в очаге энтеробиоза).

В 2016 г. зарегистрированы 3 случая контактного гельминтоза – **гименолепидоза** у жителей г. Йошкар-Олы (в 2015 г. – 1 случай).

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

В 2016 г. в республике по сравнению с 2015 г. произошёл незначительный (на 12,9%) рост заболеваемости аскаридозом. Зарегистрировано 85 случаев аскаридоза (показатель 12,4 на 100 тыс. населения) против 74 случаев (10,8 на 100 тыс. населения) в 2015 г.; среди заболевших аскаридозом в 2016 г. – 78 детей в возрасте до 14 лет, показатель 62,7 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 65 детей до 14 лет, показатель 55,2 на 100 тыс. населения) (рис. 57).

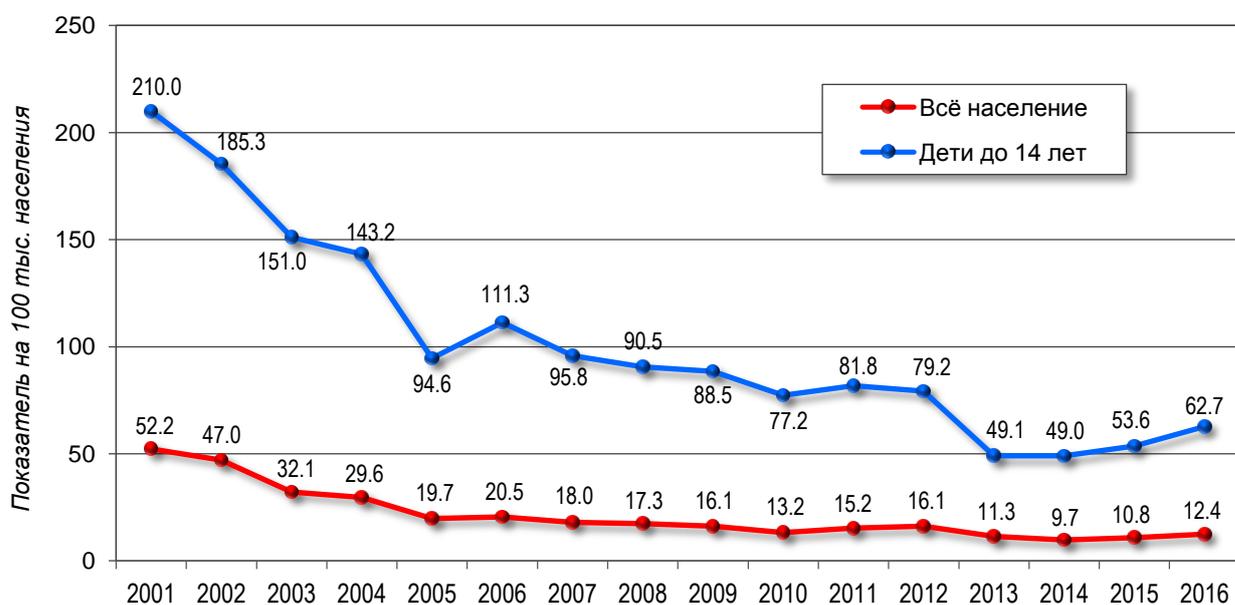


Рис. 57. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2001-2016 гг.

На долю городских жителей приходится 80% всех случаев заболеваний (68 случаев), на долю сельских жителей – 20% (17 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 3 до 6 лет (121,9 на 100 тыс. населения, 44 случая), в 2015 г – 120,4 на 100 тыс. населения (42 случая).

На 6 административных территориях из 17 заболеваемость аскаридозом выше среднереспубликанского уровня: в Куженерском, Новоторъяльском, Моркинском, Юринском районах, г. Йошкар-Оле и г. Козьмодемьянске (табл. 42).

Таблица 42

Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2016 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2015 г.	
	всё население	дети до 14 лет	всё население	дети до 14 лет
Куженерский район	127,6	599,9	-32,0%	-32,0%
Новоторъяльский район	32,8	150,9	–	+4 сл.
Моркинский район	17,3	70,9	+5,0р.	+4,0р.
г. Йошкар-Ола	15,9	86,3	+2,1р.	+2,0р.
г. Козьмодемьянск	14,6	72,9	-2,7р.	-2,0р.
Юринский район	12,9	74,2	=	=
Республика Марий Эл	12,4	62,7	+14,9%	+20,0%

Всего по состоянию на 01.01.2016 г. в медицинских организациях республики состояли на учёте 95 человек, больных геогельминтозами; в 2016 г. взято на учёт 43 человека, снято с учёта по выздоровлению – 39 человек. Итого на 01.01.2017 г. на учёте состоит 97 человек.

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.

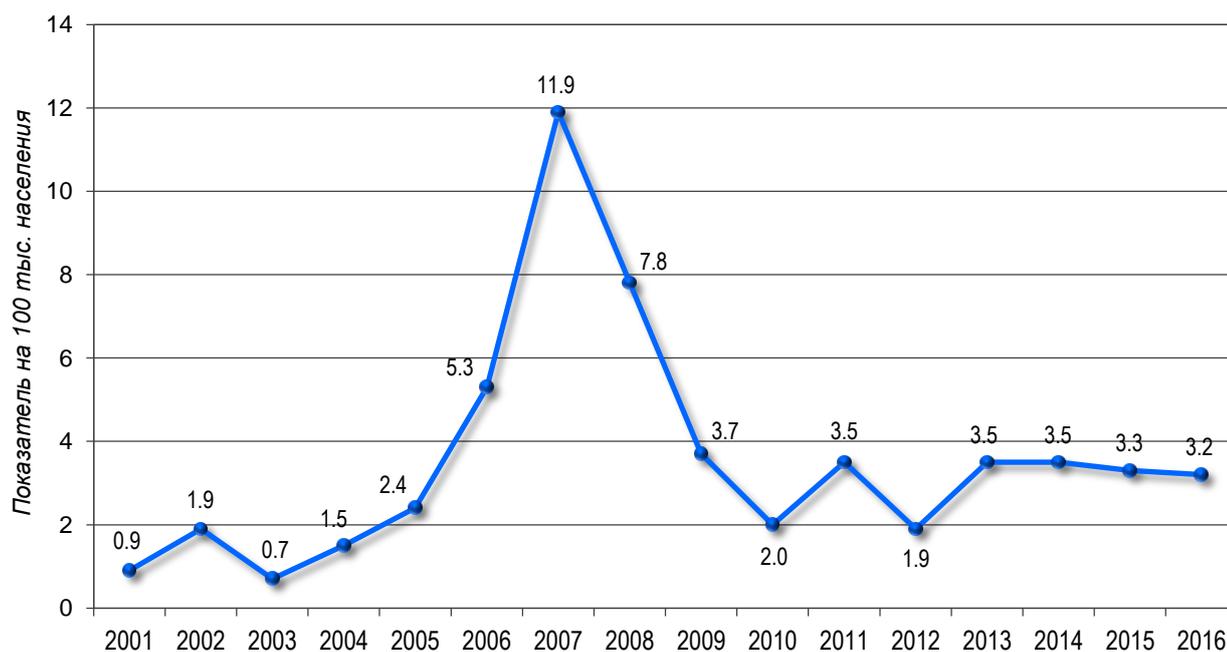


Рис. 58. Заболеваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2001-2016 гг.

Всего в 2016 г. было зарегистрировано 22 случая заболевания токсокарозом (показатель 3,2 на 100 тыс. населения) на 5 административных территориях республики против 23 случаев в 2015 г. на 8 территориях (3,3 на 100 тыс. населения) (рис. 58).

На долю детей до 14 лет в 2016 г. приходилось 31,8% (7 случаев), в 2015 г. – 34,9% (8 случаев), в 2014 г. – 29,1% (7 случаев), в 2013 г. – 70,8% (17 случаев).

В 2016 г. среди заболевших токсокарозом преобладали городские жители – 63,6% (14 случаев); на долю жителей села приходилось 36,4% (7 случаев).

Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость токсокарозом отмечена в Новоторъяльском (19,7), Медведевском (6,0), Звениговском (4,7), Горномарийском (4,4) районах и г. Йошкар-Оле (4,3). Основной причиной заболевания населения токсокарозом является загрязнение селитебной зоны экскрементами собак и кошек.

В 2016 г. лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалами проведено 4856 исследований почвы, что на 24,3% больше, по сравнению с 2015 г. (3676 исследований), из них в 1 пробе (0,02%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний: яйца аскарид (в очаге аскаридоза); в 2015 г. возбудители паразитарных заболеваний обнаружены в 11 пробах (0,3%): яйца аскарид (3), токсокар (2), личинок стронгилоид (7); в 2014 г. возбудители паразитарных заболеваний обнаружены в 6 пробах (0,13%): яйца аскарид (1), токсокар (2), личинок стронгилоид (3).

В 2016 г. исследовано 849 проб пищевых продуктов, из них 764 пробы плодоовощной продукции (овощей, столовой зелени, плодов и ягод), все пробы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности (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; в 2013 г. исследовано 600 проб, из них 2 пробы овощей не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам). Яйца гельминтов в овощах и зелени в 2016 г. не обнаружены (в 2015 г. обнаружены в 0,4% проб; в 2014 г. – 0,1%; в 2013 г. – 0,3%).

Немалый ущерб здоровью населения приносят **биогельминтозы**, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса и осложнениями. В структуре биогельминтозов в 2016 г. на долю дифиллоботриоза приходилось 66,7%, дифиллоботриоза – 22,2%, тениаринхоза – 11,1%.

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

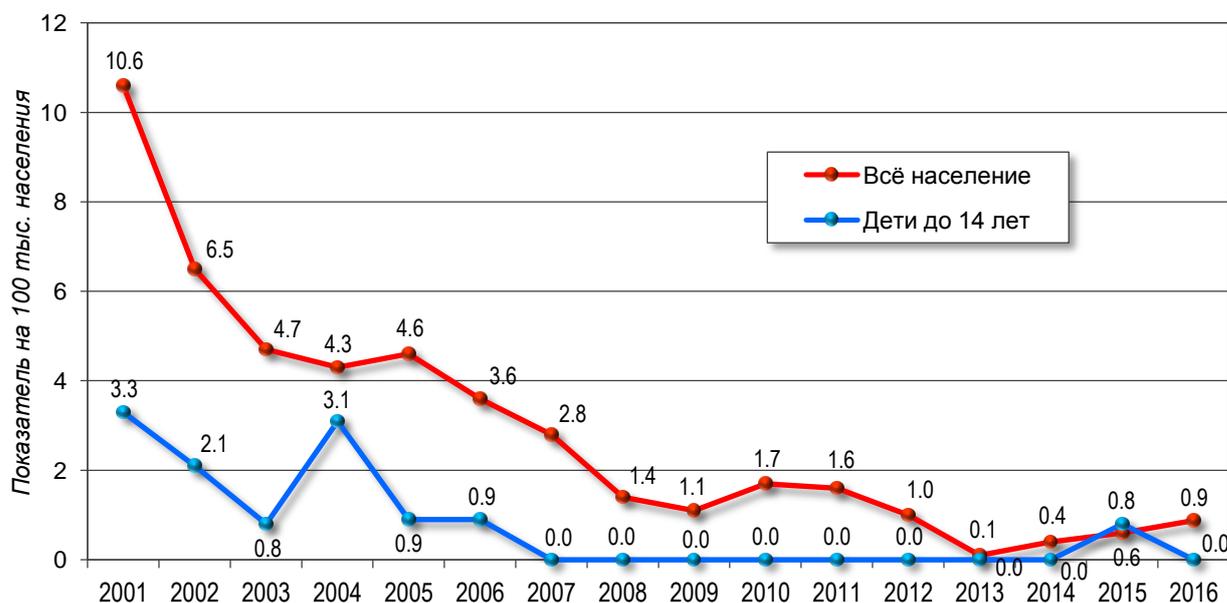


Рис. 59. Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2001-2016 гг.

В 2016 г. зарегистрировано 6 случаев дифиллоботриоза против 4 случаев в 2015 г., показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 0,6; в 2014 г. – 0,4; в 2013 г. – 0,1; в 2012 г. – 1,0; в 2011 г. – 1,6) (рис. 59).

Зарегистрировано 2 случая **дирофиляриоза** (в 2015 г. – 2 случая). Показатель заболеваемости в 2014-2016 гг. составлял 0,3 на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 0,1; в 2012 г. – 0,1; в 2011 г. – 0,3).

В 2016 г. заражение дирофиляриозом произошло на территории республики во время отдыха в Звениговском районе, по месту жительства и пребывания в Советском районе. При обследовании собак из очагов заболевания в одном очаге у собак результаты исследования дали положительный результат.

По данным формы ведомственного статистического наблюдения №1-вет «Сведения о заразных болезнях животных», дирофиляриоз у животных на территории Республики Марий Эл в 2016 г. был выявлен у 5 животных (собак) в разных районах республики.

В 2016 г. в республике впервые за последние 10 лет зарегистрирован завозной (из Республики Азербайджан) случай **тениаринхоза** у взрослого.

Случаев заболеваний трихинеллёзом, тениозом, токсоплазмозом, описторхозом, эхинококкозом и альвеококкозом в 2016 г. на территории Республики Марий Эл не зарегистрировано.

В 2016 г. проведено 18501 санитарно-паразитологическое исследование, что на 19,1% больше по сравнению с 2015 г. (14961 исследование) и на 21,9% больше по сравнению с 2014 г. (14434 исследования). В структуре исследований доля проб биологического материала от людей в 2016 г. составила 5,5% (в 2015 г. – 5,7%; в 2014 г. – 0,5%; в 2013 г. – 8,5%).

В 2016 г. проведено 374 серологических исследования, что на 44,9% больше, чем в 2015 г. (в 2015 г. – 206 исследований; в 2014 г. – 77; в 2013 г. исследования не проводились).

Количество паразитологических исследований проб сточных вод и осадка сточных вод увеличились до 2593, что на 633 исследования больше в сравнении с 2015 г. (1960 исследований), 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), токсокар (1), широкого лентеца (6), фасциола (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), фасциола (1), личинки стронгилоид (9).

Проведены исследования 849 проб пищевых продуктов, что на 4,1% больше, чем в 2015 г. (814). Увеличение числа исследованных проб на паразитологические показатели произошло за счёт исследований рыбы – с 35 проб в 2015 г. до 47 в 2016 г., мяса – с 23 до 36 проб. Количество исследованных на паразитологические показатели проб овощей увеличилось на 10,5% (в 2016 г. – 617 проб; в 2015 г. – 552 пробы; в 2014 г. – 491 проба).

В 2016 г. зарегистрировано 2 завозных случая тропической малярии: 09.02.2016 г. – лабораторно подтверждённый случай тропической малярии и четырёхдневной малярии у студента подготовительного отделения Института медицины и естественных наук ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет», прибывшего в г. Йошкар-Олу 04.02.2016 г. из Республики Судан; 13.09.2016 г. – лабораторно подтверждённый случай тропической малярии у строителя, работающего по договору с ЗАО «Главзарубежстрой» (г. Москва) и прибывшего в Республику Марий Эл 07.09.2016 г. из Нигерии. Больные получили необходимый курс лечения противомаларийными препаратами, здоровы.

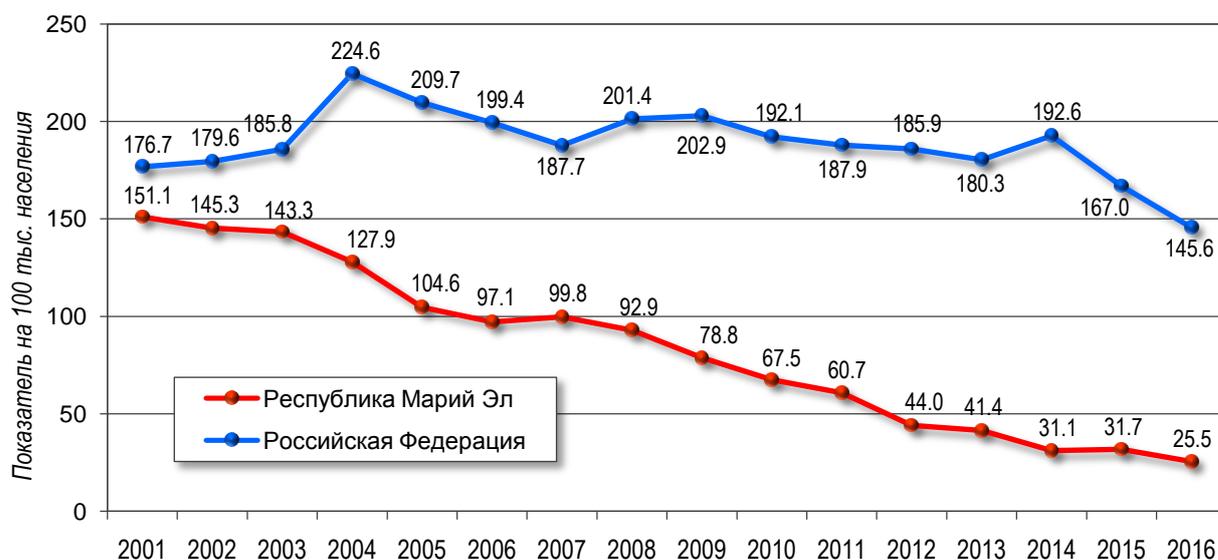
Последний завозной случай трёхдневной малярии был зарегистрирован в 2007 г. Из неблагополучных по малярии территорий в 2016 г. в республику прибыло 1887 человек. Клинико-диагностическими лабораториями медицинских организаций с диагностической целью обследованы на малярию 525 человек (в 2015 г. – 595; в 2014 г. – 168; в 2013 г. – 115; в 2012 г. – 117). Паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью контроля проведены исследования препаратов крови на малярию от 19 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 2016 г. была на уровне среднесезонных показателей – среднесезонный показатель численности на днёвке по г. Йошкар-Оле составил 9,5 экземпляров (в 2015 г. – 93,3; в 2014 г. – 18,6; в 2013 г. – 99,6; в 2012 г. – 100,0). В 2016 г. завершили своё развитие 4 поколения малярийных комаров (в 2012-2015 гг. – 4; в 2010-2011 гг. – 5). По расчётам, в республике в 2016 г. вылет комаров первого поколения произошёл 5 июня, начало сезона передачи малярии пришлось на 23 июня, конец сезона эффективной заражаемости комаров – на 15 августа (в 2015 г. – 26 июля; в 2014 г. – 8 августа; в 2013 г. – 7 августа; в 2012 г. – 31 июля), продолжительность сезона эффективной заражаемости комаров составила 53 дня (в 2015 г. – 29 дней; в 2014 г. – 24 дня; в 2013 г. – 41 день; в 2012 г. – 56 дней). Сезон передачи малярии составил 67 дней и закончился 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 2016 г. в республике зарегистрировано 175 случаев заболевания *педикулёзом*, в том числе 77 (44%) среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 25,5 на 100 тыс. населения, что на 19,7% ниже уровня 2015 г. (31,7) (в 2014 г. – 31,1; в 2013 г. – 41,6), что в 5,2 раза ниже показателя по Российской Федерации за 2016 г. (145,6) и в 1,7 раза ниже среднего показателя по ПФО (43,5) (рис. 60).



**Рис. 60.** Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2001-2016 гг.

Уровень заболеваемости детей до 14 лет (61,9 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2015 г. уменьшился на 27,4% (87,4). Из числа детей до 14 лет – 9 (11,7 %) посещали детские дошкольные учреждения (в 2015 г. – 13 детей, 12,3%).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость педикулёзом в Звениговском (77,6 на 100 тыс. населения), Волжском (45,2), Моркинском (41,4), Новоторъяльском (32,8), Горномарийском (31,0), Куженерском (30,0) районах, г. Козьмодемьянске (73,2). В социально-профессиональной структуре поражённых педикулёзом наибольшая заболеваемость отмечена среди учащихся школ-интернатов (519,6 на 100 тыс. населения), школьников общеобразовательной сети (71,3), неорганизованных детей (31,7).

Наибольшая выявляемость педикулёза медицинскими работниками на 1000 осмотренных отмечается у лиц, поступающих на стационарное лечение (0,27), школьников (0,26), учащихся школ-интернатов (0,20), неорганизованных детей (0,12).

В 2016 г. выявлено 3 случая платяного педикулёза (2 – в г. Козьмодемьянске, 1 – г. Йошкар-Оле) и 2 очага семейного педикулёза в Сернурском районе (в 2015 г. – 7 случаев платяного педикулёза, 2 очага семейного педикулёза). Камерная обработка вещей в очагах платяного педикулёза проведена в 100% случаев (в 2015 г. – 100%).

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

В 2016 г. в республике зарегистрировано 22 случая заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 3,2 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 13,0; в 2014 г. – 7,4; в 2015 г. – 4,9), что на 35,3% ниже уровня 2015 г. Выше среднего показателя по республике заболеваемость чесоткой в г. Йошкар-Оле (7,2) (рис. 61).

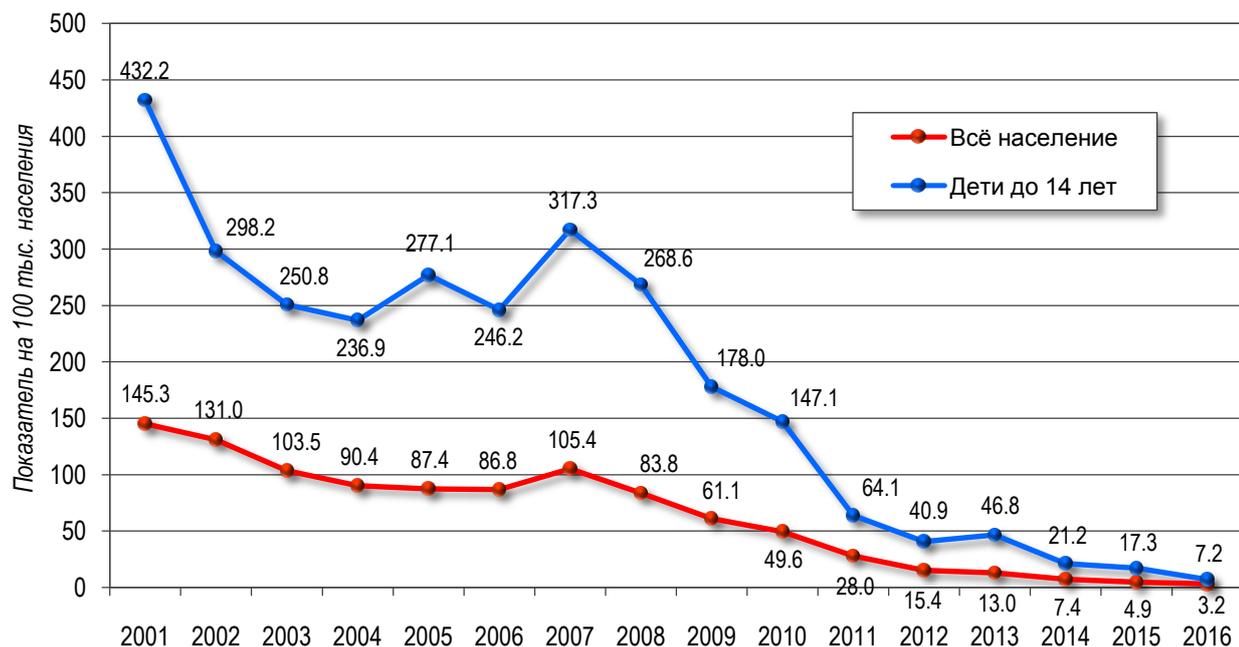


Рис. 61. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл в 2001-2016 гг.

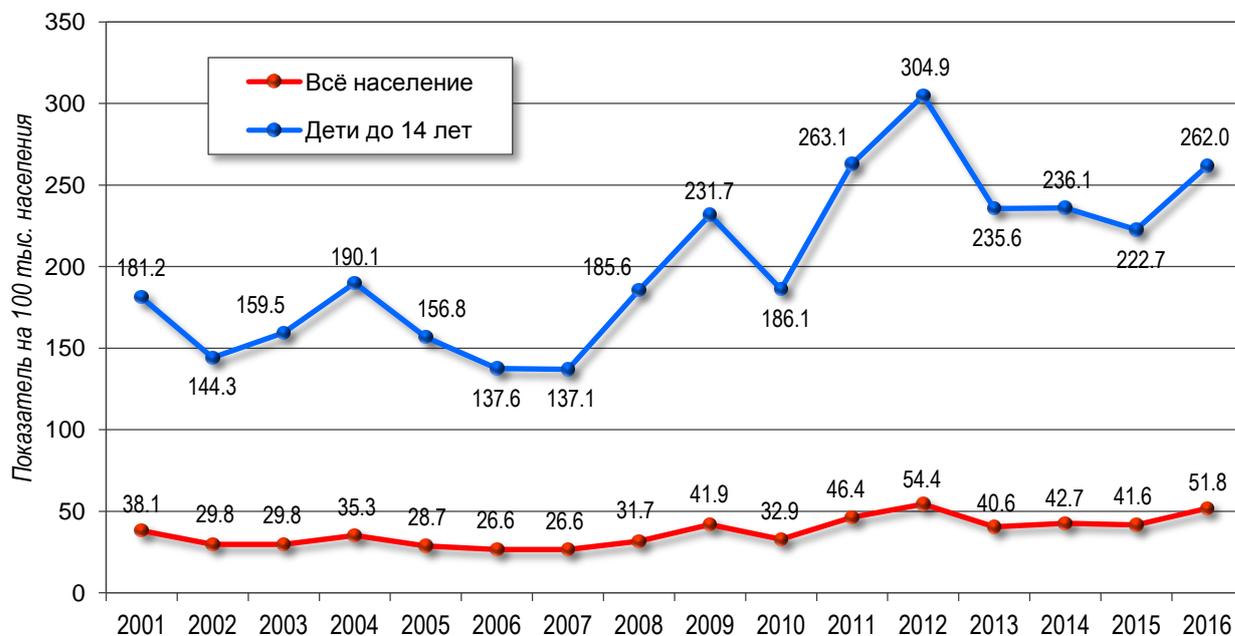
Из числа заболевших 9 (40,9%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 7,2 на 100 тыс. детей; 3 детей, заболевших чесоткой, посещали детские дошкольные учреждения, показатель 10,2 на 100 тыс. детей (в 2015 г. – 6,8). В социально-профессиональной структуре поражённых чесоткой наибольшая заболеваемость отмечена среди неорганизованных детей (17,5 на 100 тыс. населения).

Показатель очаговости в семейных очагах чесотки составил 1,1, в организованных коллективах – 1,0. Среди контактных в семейных очагах выявлено 2 заболевших

(в 2015 г. – 3). Профилактическое лечение в семейных очагах получили 93,8% контактных (в 2015 г. – 18,4%).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагах чесотки, в том числе камерным способом в 60% (в 2015 г. – 100,0 и 60,0% соответственно).

В республике в 2016 г. отмечен рост заболеваемости *микроспорией* (рис. 62). В 2016 г. было зарегистрировано 355 случаев заболевания микроспорией, показатель заболеваемости составил 51,8 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 41,6; в 2014 г. – 42,7; в 2013 г. – 40,7), что на 24,1% выше уровня 2015 г.



**Рис. 62.** Заболеваемость микроспорией в Республике Марий Эл за 2001-2016 гг.

Из числа заболевших 326 (91,8 %) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 262 на 100 тыс. детей; 112 заболевших микроспорией детей посещали детские дошкольные учреждения, показатель 381 на 100 тыс. детей (в 2015 г. – 370,7).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость микроспорией в Параньгинском (148,8 на 100 тыс. населения), Медведевском (146,1), Оршанском (113,9), Моркинском (62,2) районах и г. Йошкар-Оле (53,3).

Показатель очаговости в семейных очагах составил 1,02, в организованных коллективах – 1,05. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах составила 18,8 на 1000 наблюдаемых (в 2015 г. – 7,6).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагов микроспории, в том числе в 47,5% – камерным способом (в 2015 г. – 100,0 и 38,7% соответственно).

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

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

В связи с выраженной внутренней и внешней миграцией населения сохраняется реальная угроза завоза в республику 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 ООИ, в том числе на БВВЭ. 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 внеочередные 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 2016 г. на наличие холерных вибрионов исследовано 584 пробы воды (в 2015 г. – 587; в 2014 г. – 584; в 2013 г. – 777), в том числе 132 пробы сточных вод (в 2015 г. – 132; в 2014 г. – 130; в 2013 г. – 178); положительных находок не обнаружено. В 2016 г. в республику из неблагополучных по холере стран прибыло 56 человек (в 2015 г. – 89; в 2014 г. – 83; в 2013 г. – 85; в 2012 г. – 91); подлежащих бактериологическому обследованию не было. Во всех муниципальных образованиях проведена корректировка точек отбора проб воды для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов. 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 исследована 151 проба основных носителей и переносчиков инфекции (5 проб птиц, 25 проб грызунов, 25 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 11 человек, результаты отрицательные.

В 2016 г. с Юго-Востока Украины прибыло и находится под наблюдением медицинских работников 1292 человека. Всего из числа прибывших с профилактической целью и в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок Российской Федерации 10 граждан Украины привиты против коклюша, 10 – против дифтерии и столбняка, 6 – полиомиелита, 12 – кори, 4 – эпидемического паротита, 4 – краснухи, 5 – вирусного гепатита В, 20 – гриппа.

При проведении медицинского наблюдения и медицинского освидетельствования случаи инфекционных заболеваний среди прибывших не выявлены.

В Хадже 2016 г. приняли участие 3 жителя Республики Марий Эл (в 2015 г. – 5; в 2014 г. – 7). Выезд и возвращение паломников осуществлялось через пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации в г. Москва – международный аэропорт «Домодедово».

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 2016 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 – 9 проб (0,2%). Таким образом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях, в 2016 г. составила 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 2011-2016 гг. не выявлено.

В 2016 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, согласованных в установленном порядке, составило 415 (в 2015 г. – 369; в 2014 г. – 320; в 2013 г. – 285; в 2012 г. – 230; в 2011 г. – 203; в 2010 г. – 172, в 2009 г. – 145).

**Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха.** В 2016 г. Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении 40 юридических лиц.

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 34 дела об административных правонарушениях, из них 26 – в отношении юридических лиц, 8 – в отношении должностных лиц.

Наложено штрафов на общую сумму 257,0 тыс. рублей, в том числе по ст. 6.3 КоАП РФ на сумму 154,0 тыс. рублей, за невыполнение предписаний по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ – 100,0 тыс. рублей, по ст. 19.7. КоАП РФ – 3,0 тыс. руб.

В 2016 г. в Управление поступило 25 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 г. Волжска, Звениговского, Моркинского, Горномарийского, Сернурского районов республики в 2016 г. явились предметом обсуждения на заседаниях коллегий Управления, проведённых совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл.

Решениями коллегий предложено внести в адрес Правительства и Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл предложения о целесообразности разработки республиканской целевой программы по строительству и реконструкции очистных сооружений канализации республики.

По предотвращению неблагоприятных санитарно-эпидемиологических последствий паводка 2016 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», комплекса КРС ООО «Куженерское молоко» МО «Куженерский муниципальный район», комплекса СПК СА им. Кирова у д. Малый Кадам МО «Советский муниципальный район», фермы СПК колхоз «Мир», Ашламашская МТФ МО «Советский муниципальный район», комплекса КРС ЗАО Племзавод «Семёновский» МО «Медведевский муниципальный район», полигон депонированных иловых осадков МУП «Водоканал» г. Йошкар-Олы МО «Медведевский муниципальный район», СПК колхоз «Нива», ЗАО ПЗ «Шойбулакский» МО «Медведевский муниципальный район».

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 Марийским государственным техническим 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, обеспечению пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах на 2013-2020 годы».

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл перед открытием купального сезона было выдано 19 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 2016 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 декабря 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.

Плановые значения показателей надёжности, качества, энергетической эффективности деятельности ресурсосберегающей организации (далее РСО) в сфере водоснабжения и водоотведения будут утверждены в соответствии с приказом Минстроя России от 4 апреля 2014 г. №162/пр «Об утверждении перечня показателей надёжности, качества, энергетической эффективности объектов централизованных систем горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и водоотведения, порядка и правил определения плановых значений и фактических значений таких показателей» с 2016 года при утверждении долгосрочных кредитов.

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.

В республике издан приказ Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл от 30 января 2015 г. №40 «Об утверждении порядка проведения анализа финансового состояния РСО в сфере водоснабжения, водоотведения и теплоснабжения».

Анализ финансового состояния организаций, осуществляющих холодное водоснабжение и водоотведение, проводится один раз в год по итогам года. Отчёт по анализу финансового состояния 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. На выполнение данного мероприятия в 2016 г. предусматривался лимит капитальных вложений в сумме 6430, тыс. рублей.

В 2016 г. финансирование мероприятий, направленных на улучшение питьевого водоснабжения и водоотведения, осуществлялось в рамках подпрограммы 3 Государственной программы «Обеспечение качественным жильём и услугами жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл на 2013 – 2020 годы». Основными мероприятиями, на которые освоены средства, являются погашение кредиторской задолженности под строительство водозабора в пгт. Килемары (442,035 тыс. руб.), выделение субсидии Звениговскому муниципальному району на объект «Реконструкция очистных сооружений в п. Красногорский» (1120,7 тыс. руб.), субсидии Волжскому муниципальному району на объект «Бурение новой скважины на существующем водозаборе п. Кичиер» (1387,536 тыс. руб.), субсидии Сернурскому муниципальному району на объект «Водозабор в с. Казанское» (3480,2 тыс. руб.) на общую сумму 6430,471 тыс. рублей.

В рамках подпрограммы 2 Государственной программы запланировано стимулирование развития жилищного строительства в Республике Марий Эл: комплексное обеспечение территорий жилой застройки объектами коммунальной, транспортной и социальной инфраструктуры (водоснабжение земельных участков д. Апшакбеяк, Рябинка; обеспечение инженерной инфраструктурой земельных участков

д. Шоя-Кузнецово; строительство автомобильных дорог для многодетных семей д. Апшакбеяк).

Формирование, актуализация и сопровождение приоритетных инвестиционных проектов Республики Марий Эл в сфере водоснабжения и водоотведения утверждены постановлением Правительства Республики Марий Эл от 2 декабря 2014 г. №629 «О реализации на территории Республики Марий Эл проекта по поддержке местных инициатив».

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

В республике не зарегистрированы случаи групповой инфекционной заболеваемости, связанные с употреблением недоброкачественной питьевой воды. Результаты корреляционного анализа, проведённого по всем муниципальным образованиям, не выявили наличия 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 2016 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 были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где отмечаются высокое природное содержание железа, высокие показатели общей жёсткости, минерализации.

В соответствии с ч. 7 ст. 23 Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», планы мероприятий по доведению качества питьевой воды до нормативных требований в части учёта указанных мероприятий были разработаны и согласованы с Управлением.

Вопрос качества и безопасности хозяйственно-питьевого водоснабжения Республики Марий Эл рассмотрен на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл.

В адрес Министра строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл 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 2016 г. в Управлении проведено 4 заседания коллегии по вопросам обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, эксплуатации очистных сооружений канализации на территориях Звениговского, Моркинского, Сернурского, Горномарийского районов, на которых рассмотрены основные вопросы,

связанные с обеспечением населённых пунктов питьевой водой гарантированного качества и водоотведения.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2016 г. проведены мероприятия по контролю в отношении 29 юридических лиц, эксплуатирующих источники централизованных и нецентрализованных систем питьевого водоснабжения: 10 плановых, 19 внеплановых по проверке выполнения предписаний.

Нарушения выявлены у 27 юридических лиц: у девяти – при плановых проверках, у восемнадцати – при внеплановых проверках.

В Управление в 2016 г. поступило 86 обращений граждан на ненадлежащее качество питьевого водоснабжения. Из числа поступивших обращений, жалобы на ухудшение воды подтвердились в 9 случаях (10,4%). Общая сумма административных штрафов составила 31,0 тыс. рублей.

Всего за административные правонарушения в области питьевого водоснабжения за истекший период 2016 года:

- составлено 53 протокола, наложено штрафов на общую сумму 245,6 тыс. рублей, назначено 2 административных наказания в виде предупреждения;

- приостановлена эксплуатация 13 источников нецентрализованного водоснабжения на срок от 30 до 60 суток, 6 уличных водоразборных устройств (колонок) на срок от 30 до 90 суток;

- удовлетворены 2 исковых заявления Управления в защиту интересов неопределённого круга лиц о понуждении двух юридических лиц (МУП «Красноволжский», ООО «Посейдон») к совершению действий по установлению границ зон строгого режима источников водоснабжения.

**Сельское водоснабжение.** В 2016 г. Управлением приняты следующие организационные меры, направленные на улучшение состояния питьевого водоснабжения.

В адрес Министра строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл 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;

- обеспечению проведения мероприятий по совершенствованию очистки сточных вод, решению вопросов обеззараживания стоков, санитарной очистке и благоустройству территорий городских и сельских поселений;

- организации работы по принятию на баланс организациями, осуществляющими водоснабжение, водоотведение, бесхозяйных источников питьевого водоснабжения и сетей водоснабжения и канализации;

- 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.

В адрес глав муниципальных образований городов и районов республики внесены предложения, в том числе, по принятию мер, направленных на исполнение требований санитарного законодательства при предоставлении услуг питьевого водоснабжения; соответствию качества питьевой воды требованиям, определяющим её безопасность в

эпидемиологическом отношении; по обеспечению безвредности по химическому составу и благоприятным органолептическим свойствам, а также по организации зон санитарной охраны источников водоснабжения.

Проведены заседания коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл, на которых рассмотрены вопросы состояния питьевого водоснабжения на территориях муниципальных образований г. Волжска, Звениговского, Моркинского, Горномарийского и Сернурского районов.

Продолжено ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений.

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.** Санитарно-химические показатели качества питьевой воды Республики Марий Эл характеризуются наличием в воде различных концентраций химических элементов и их соединений.

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 п. Новый Торъял).

В 2016 г. в республике питьевой водой гарантированного качества (доброкачественной и условно-доброкачественной питьевой водой) обеспечено 676949 человек (98,7% от общей численности населения), из них 617370 человек проживают в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 59579 человек обеспечены нецентрализованным водоснабжением.

Привозной водой в 2016 г., как и в предыдущие годы, населённые пункты не обеспечивались в связи с отсутствием необходимости.

**Отходы производства и потребления.** В 2016 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 городского округа «Город Йошкар-Ола», Департаменте экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, на заседании Экологического совета при Правительстве Республики Марий Эл, на совещании в Главном управлении МЧС России по Республике Марий Эл в рамках подготовки к паводковому сезону.

Главам администраций муниципальных образований Республики Марий Эл, руководителям предприятий ЖКХ направлены предложения по организации работы в период новогодних праздников и зимних каникул в части содержания территорий населённых мест.

В 2016 г. продолжена практика проведения смотров-конкурсов на лучшее санитарное содержание городских и сельских поселений в двух номинациях: «Муниципальные районы, городские округа» и «Городские поселения». По результатам конкурса территории, занявшие первые места в указанных номинациях, рекомендуются для участия во Всероссийском конкурсе на звание «Самое благоустроенное городское (сельское) поселение России».

На территории республики места захоронения твёрдых бытовых отходов представлены 17 полигонами твёрдых бытовых отходов и 1 полигоном для захоронения

промышленных отходов III-IV класса опасности. Все полигоны имеют санитарно-эпидемиологические заключения и лицензии.

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: 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.

Также в республике разработана Региональная схема обращения с твёрдыми бытовыми отходами, предусматривающая оптимизацию и повышение эффективности мероприятий в данной области. Данной схемой предусмотрено решение следующих задач:

- снижение общего количества объектов размещения отходов и переход к межмуниципальной системе обезвреживания отходов;
- минимизация негативного экологического воздействия на окружающую среду объектами обезвреживания отходов;
- снижение площадей земельных участков, занятых объектами обезвреживания отходов;
- сокращение удельного веса захораниваемых отходов до 30% от всех образующихся в республике.

Региональной схемой в перспективе планируется сокращение полигонов ТБО до 3 единиц, создание мусороперерабатывающего экологического технопарка или мусоросжигательного завода, трёх мусоросортировочных станций и двух мусороперегрузочных станций.

В 2016 г. указанная схема согласована с заинтересованными организациями и утверждена Правительством Республики Марий Эл.

Всего в 2016 г. в части контроля за санитарным содержанием территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления проведены проверки в отношении 48 юридических лиц; совместно с Управлением Росприроднадзора по Республике Марий Эл, Департаментом экологической безопасности Республики Марий Эл проверено 10 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.

В 2016 г. в адрес Управления поступило 214 обращений по вопросам содержания территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления. Увеличение количества жалоб по сравнению с 2015 г. произошло за счёт обращений, поступивших с сайта [roszkh.ru](http://roszkh.ru), большинство из которых при рассмотрении не нашли своего подтверждения (в 2008 г. – 108; в 2009 г. – 53; в 2010 г. – 78; в 2011 г. – 80; в 2012 г. – 91; в 2013 г. – 197; в 2014 г. – 197, в 2015 г. – 169). По результатам рассмотрения по 14 обращениям приняты меры административного воздействия (в 2010 г. – 17; в 2011 г. – 29; в 2012 г. – 13; в 2013 г. – 32; в 2014 г. – 32; в 2015 г. – 18).

По результатам проверок за нарушения санитарного законодательства возбуждено 35 дел об административных правонарушениях (в 2015 г. – 36), в том числе в отношении

юридических лиц – 15 дел (в 2015 г. – 8), должностных лиц – 17 дел (в 2015 г. – 25), граждан – 2. Наложено штрафов на общую сумму 140,0 тыс. рублей (в 2015 г. – 213,5 тыс. рублей), в том числе на юридических лиц – 100,0 тыс. рублей (в 2015 г. – 55,0 тыс. рублей), должностных лиц – 38,0 тыс. рублей (в 2015 г. – 108,5 тыс. рублей), граждан – 2,0 тыс. рублей; по ст. 6.3 КоАП РФ – на сумму 38,0 тыс. рублей (в 2015 г. – 19,5 тыс. рублей), по ст. 8.2 – 32,0 тыс. рублей (в 2015 г. – 110,0 тыс. рублей), по ст. 6.4 – 30,0 тыс. рублей (в 2015 г. – 31,0 тыс. рублей), по ч. 1 ст. 19.5 – 40,0 тыс. рублей (в 2015 г. – 10,0 тыс. рублей); вынесено 10 предупреждений (в 2015 г. – 5). Внесено 22 представления. Руководителями всех хозяйствующих субъектов приняты меры по устранению причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

В 2016 г. Управлением рассмотрено и выдано 66 санитарно-эпидемиологических заключений в целях лицензирования деятельности по обращению с отходами.

Результаты проводимых надзорных мероприятий, информация о санитарном состоянии территорий населённых мест, обращении с отходами производства и потребления регулярно обобщалась и направлялась в средства массовой информации. В 2016 г. на сайте Управления размещено 76 информационных материалов, подготовлено 13 публикаций в республиканских и районных СМИ, по телевидению показано 9 сюжетов, по радио прозвучало 3 информационных материала (2 – радиовыступления), размещено 113 информационных материалов на Интернет-порталах.

**Медицинские отходы.** За 2016 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 5134,5 т. медицинских отходов, их них 3982,7 т. (77,6%) – эпидемиологически безопасных отходов класса А, 992,8 т. (19,4%) – эпидемиологически опасных отходов класса Б, 104,7 т. (2,0%) – чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В, 54,3 т. (1,0%) – токсически опасных отходов класса Г.

В 2016 г. отмечено увеличение количества образующихся медицинских отходов до 5134,5 т. с 5018,6 т., образованных в 2015 г. (табл. 43).

Таблица 43

**Медицинские отходы**

Классы отходов	Количество образованных отходов всего (т/год)			Динамика к 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Всего	3916,6	5018,6	5134,5	+2,3%
Класс А	2992,1	3944,3	3982,7	+1,0%
Класс Б	804,2	893,9	992,8	+11,1%
Класс В	111,3	124,6	104,7	-16,0%
Класс Г	9	55,8	54,3	-2,7%
Класс Д	–	–	–	–

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); 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 имеется 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» объёмом 10 л. для обеззараживания медицинских отходов лучевым методом.

В 2016 г. частной организацией ООО «НТД Экология» приобретён стационарный инсинератор «ИНСИ-В-300» для обеззараживания медицинских отходов термическим методом. С данной организацией заключают договоры на уничтожение медицинских отходов, в основном, частные медицинские организации.

В то же время имеются по-прежнему нерешённые проблемы:

- 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 даны предложения: продолжить работу в части организации специализированных участков в лечебно-профилактических организациях республики по обращению с медицинскими отходами классов Б и В, по приобретению оборудования по аппаратной дезинфекции и переработке медицинских отходов.

В 2016 г. вопросы по обращению с медицинскими отходами были заслушаны на 4 заседаниях межведомственных комиссий по профилактике туберкулёза, 69 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 по обращению с медицинскими отходами, рассматриваются на семинарах-совещаниях с медицинскими работниками ЛПО, социальной сферы, пленарных заседаниях общества эпидемиологов, инфекционистов и микробиологов.

#### **Условия труда.**

В 2016 г. основными отраслями промышленности, по-прежнему, оставались: электроэнергетика, машиностроение и металлообработка, лесная, деревообрабатывающая и целлюлозно-бумажная промышленность, пищевая и топливная промышленность, их совокупная доля в объёме промышленного производства в 2016 г. составила около 80%.

В целях совершенствования безопасности и улучшения условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в отчётный период 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 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, Министерства здравоохранения Республики 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 объеме не решены, что подтверждается данными Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл: на начало 2016 г. удельный вес работников, занятых во вредных и опасных условиях труда (в % от общей численности работающих в этих организациях) составил 35,8%.

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах, в обследованных организациях 12,2% испытывали воздействие повышенных уровней шума, ультразвука и инфразвука; 3,4% – общей и локальной вибрации; 1,3% – аэрозолей преимущественно фиброгенного действия; 6,8% – химического фактора; 0,7% – неионизирующего излучения; 4,6% – нагревающего и охлаждающего микроклимата; 3,2% – световой среды; 22,4% – факторов трудового процесса.

В 2016 г. на надзоре находилось 1222 юридических лица и индивидуальных предпринимателя, осуществляющих производственную деятельность, что на 59 больше, чем в 2015 г. (в 2015 г. – 1163; в 2014 г. – 1330). Из них 167 или 13,7% относятся к объектам чрезвычайно высокого риска.

Увеличение произошло за счёт открывшихся предприятий малого бизнеса, представивших уведомления о начале осуществления деятельности (производство деревянных строительных конструкций, включая сборные деревянные строения, и столярных изделий, техническое обслуживание и ремонт офисных машин и вычислительной техники, включая контрольно-кассовую технику и др.).

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 2,6% (в 2015 г. – 3,3%; в 2014 г. – 4,0%).

Доля объектов I группы санэпидблагополучия увеличилась и составила 35,6% (в 2015 г. – 31,9%; в 2014 г. – 30,2%) (табл. 44).

Таблица 44

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов надзора  
в Республике Марий Эл в 2014-2016 гг.**

Годы	I группа			II группа			III группа			Общее число субъектов
	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	
2014	402	30,2	26,38	874	65,7	64,83	54	4,1	8,79	1330
2015	371	31,9	27,59	754	64,8	64,54	38	3,3	7,87	1163
2016	435	35,6	нет данных	755	61,8	нет данных	32	2,6	нет данных	1222

К III группе в 2016 г., как и в предыдущие годы, преимущественно относились сельскохозяйственные предприятия – 11,0% (в 2015 г. – 16,5%; в 2014 г. – 18,4%). Проведённые проверки показали, что на части предприятий данной отрасли экономики республики на протяжении ряда лет не выделяется достаточное количество средств на проведение мероприятий по улучшению условий труда, эффективный производственный контроль, медицинские осмотры; не обновляется оборудование и транспорт, не проводится аттестация рабочих мест по условиям труда, уровень профессиональной грамотности специалистов по охране труда продолжает оставаться крайне низким, либо такие специалисты отсутствуют вообще.

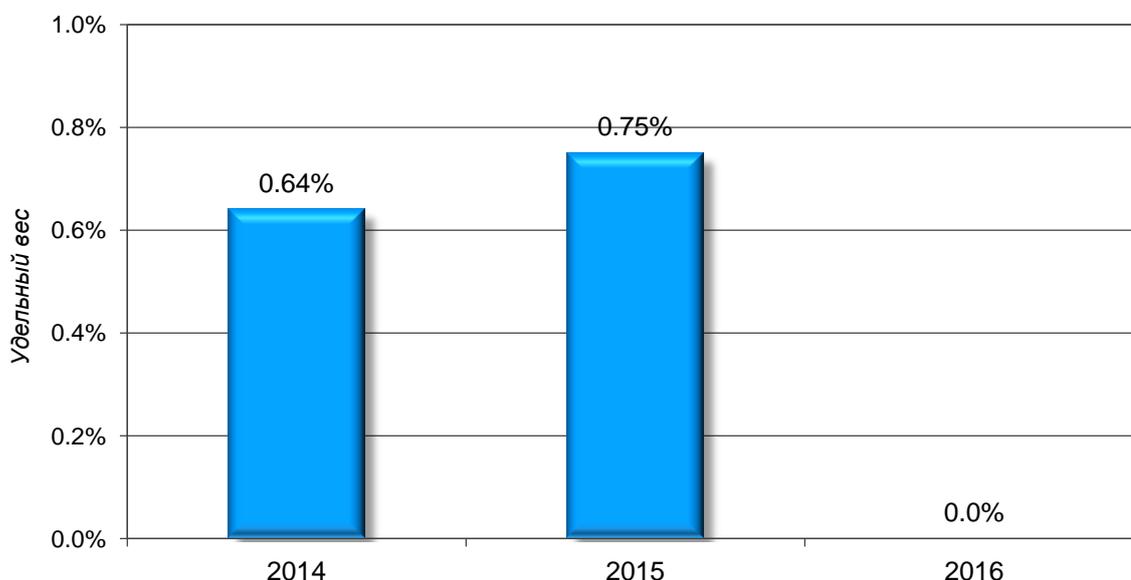
С целью получения более полной характеристики состояния условий труда все плановые проверки проведены с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования производственных факторов на рабочих местах.

Общее количество отобранных и исследованных проб воздуха рабочей зоны составило 1457 (в 2015 г. – 1555; в 2014 г. – 2138). Превышения ПДК не обнаружены (в 2015 г. – 0,75%; в 2014 г. – 0,64%), в том числе по веществам 1-2 классов опасности (в 2016 г. – 0%; в 2015 г. – 1,3%; в 2014 г. – 1,2%) (табл. 45, рис. 63).

Таблица 45

#### Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2014-2016 гг.

Годы	Число объектов надзора, обследованных лабораторно	Число исследованных проб на пары и газы				Число исследованных проб на пыль и аэрозоли			
		Всего	из них превышают ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности		Всего	из них превышают ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности	
				всего	с превыш. ПДК			всего	с превыш. ПДК
2014	56	933	6	249	3	1205	22	297	2
2015	59	792	6	234	3	763	11	161	1
2016	22	917	–	297	–	540	–	177	–



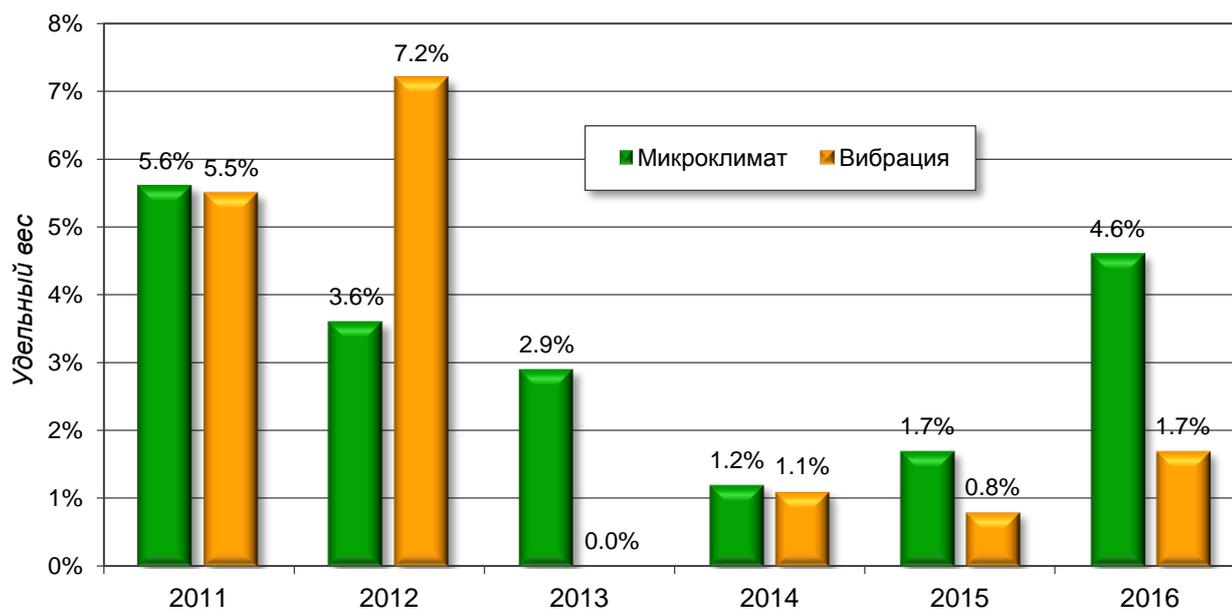
**Рис. 63.** Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на промышленных предприятиях Республики Марий Эл в 2014-2016 гг.

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, в целом по республике уменьшилась до 3,9% (в 2015 г. – 5,0%, в 2014 г. – 6,9%) (табл. 46).

**Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах  
промышленных предприятий в 2014-2016 гг.**

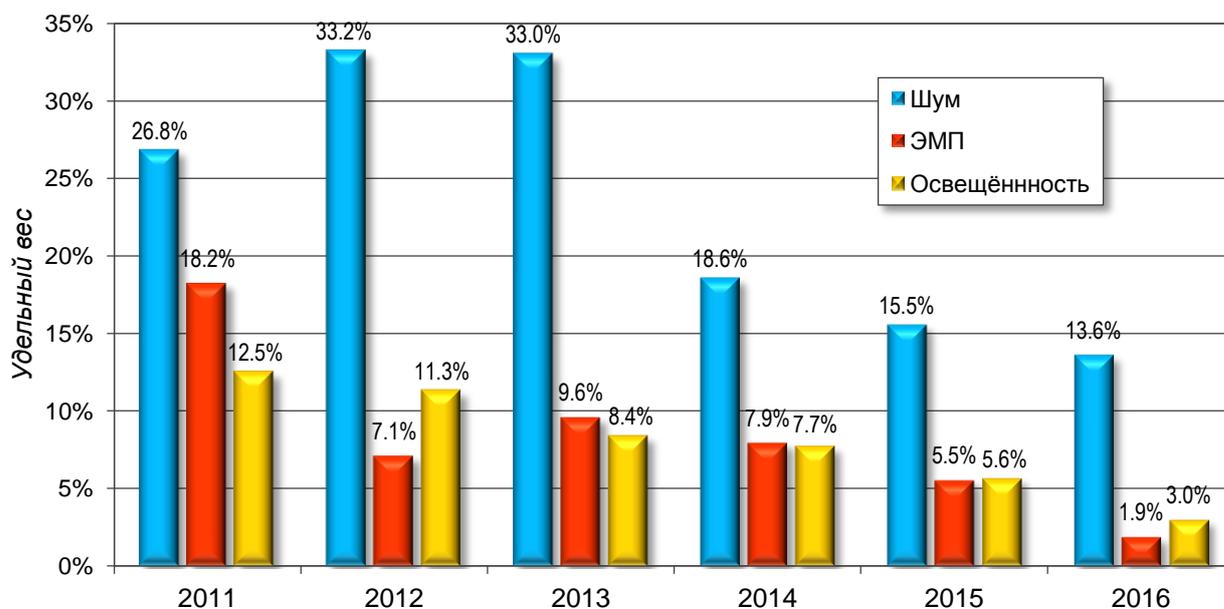
Наименование физических факторов	2014 г.			2015 г.			2016 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ	
		абс. число	%		абс. число	%		абс. число	%
Шум	318	59	18,5	206	32	15,5	103	14	13,6
Вибрация	175	2	1,1	129	1	0,8	60	1	1,7
Микроклимат	644	8	1,2	721	12	1,7	444	22	4,6
Электромагнитные поля	328	26	7,9	435	24	5,5	375	7	1,9
Освещённость	713	55	7,7	923	52	5,6	505	15	3,0

В 2016 г. в результате того, что для проведения замеров были определены ранее не обследовавшиеся рабочие места, удельный вес выявленных рабочих мест с несоответствием величин показателей микроклимата по сравнению с 2015 г. увеличился на 2,9%, уровней вибрации – на 0,9% (табл. 46, рис. 64).



**Рис. 64.** Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату и вибрации, в 2014-2016 гг.

В 2016 г. уменьшилась доля рабочих мест с превышением ПДУ шума (в 2016 г. – 13,6%; в 2015 г. – 15,5%; в 2014 г. – 18,6%), ВДУ электромагнитных полей (в 2016 г. – 1,9%; в 2015 г. – 5,5%; в 2014 г. – 7,9%), освещённости (в 2016 г. – 3,0%; в 2015 г. – 5,6%; в 2014 г. – 7,7%) (рис. 65).



**Рис. 65.** Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, ЭМП, освещённости, в 2014-2016 гг.

В 2016 г. продолжалось осуществление надзора за предприятиями деревообрабатывающей промышленности, транспорта, сельского хозяйства в связи с приоритетностью данных направлений, определённой повышенным риском травматизма и возникновения профессиональных заболеваний среди работающих.

Наиболее типичными нарушениями оставались отсутствие эффективного лабораторного производственного контроля за соблюдением санитарных правил при осуществлении деятельности, медицинских осмотров, санитарно-гигиенических паспортов канцерогеноопасных организаций. Имели место случаи допуска станочников к работе в условиях повышенного шума без средств индивидуальной защиты органов слуха.

Сложившаяся ситуация объясняется нежеланием работодателей вкладывать средства в обеспечение безопасных условий труда, отсутствием ответственности перед работниками за риск, которому они подвергаются в процессе выполнения работ.

По фактам выявления нарушений обязательных требований применены меры пресечения в соответствии с КоАП РФ.

**Условия труда женщин.** По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, на начало 2016 г. 1,2% женщин работали в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату (в 2015 г. – 1,5%; в 2014 г. – 0,7%); 2,5% – по освещённости (в 2015 г. – 2,9%; в 2014 г. – 22,3%); 6,9% – по шуму (в 2015 г. – 8,9%; в 2014 г. – 5,4%); 6,1% – по загазованности и пыли (в 2015 г. – 6,9%; в 2014 г. – 2,8%; в 2013 г. – 2,2%).

Несмотря на то, что по большинству показателей отмечается положительная динамика, проблемы в обеспечении безопасных для здоровья женщин условий труда остаются; в основном, в условиях несоответствия производственных факторов гигиеническим нормам продолжают работать женщины детородного возраста:

- не обеспечены безопасные условия труда на рабочих местах женщин – медицинских сестёр и врачей ФГУП «Йошкар-Олинское ПрОП» Минтруда России» (концентрации фенола в воздухе палаты №2 стационара превышают максимально-разовую ПДК и составляют 0,036-0,038 мг/м<sup>3</sup> при ПДК 0,01 мг/м<sup>3</sup> для атмосферного воздуха);

- в условиях недостаточной освещённости (202-268 лк при норме 300-500 лк) в 2016 г. работали женщины – профессиональные пользователи ПЭВМ (бухгалтеры,

экономисты и др.) в ООО «ИнвестФорэст», ФГУП «Йошкар-Олинское ПрОП» Минтруда России», ООО «Луч Здоровья», ООО «Медцентр-Единица»;

- в условиях повышенного шума (83-85 дБА при ПДУ 80 дБА) без предусмотренных средств защиты – станочницы ООО «ИнвестФорэст»;

- уровни электромагнитных полей, создаваемые ПЭВМ на рабочих местах женщин – пользователей, превышали ВДУ по напряжённости электрического поля в диапазоне частот от 5 Гц до 2 кГц и составляли 55-101 В/м при ВДУ 25 В/м (ГКУ РМЭ «Руткинское лесничество», ООО Агрофирма «Акпарс», МУП «Вода»).

Не был организован производственный контроль посредством лабораторных исследований и испытаний за соблюдением санитарных правил на рабочих местах женщин – медицинских работников, рабочих промышленных и сельскохозяйственных предприятий, бухгалтеров и экономистов (ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская ЦРБ», ООО «Сто процентов», ЗАО СКБ «Хроматэк», ГУП РМЭ «Типография Правительства РМЭ», ФГУП «Йошкар-Олинское ПрОП» Минтруда России, ЗАО «Марийский завод силикатного кирпича», ОАО «ССРЗ им. Бутякова С.Н.», СПК «Птицефабрика Горномарийская», ГБУ РМЭ «Сернурская ЦРБ», МарРНУ АО «Транснефть – Верхняя Волга», «ОКТБ Кристалл», ЗАО «Марийское», ГБУ РМЭ «Поликлиника №4 г. Йошкар-Олы», ООО Агрофирма «Акпарс», МУПКХ МО «Юринский район», ГУП РМЭ «Санаторий Сосновый бор», ОАО «УМС», ООО «Ната-Инфо», ООО «Новая Стоматология», ОАО «Завод «Копир», ООО «Потенциал», ЗАО «Сернурский сырзавод», АО «ММЗ», ГБУ РМЭ «Шоя-Кузнецовский ПНИ» и др.).

Рабочие места пользователей ПЭВМ не оборудованы подъемно-поворотными стульями или подставками для ног (ООО «СтомаТом», ГУП РМЭ «Типография Правительства РМЭ», ЗАО «Марийский завод силикатного кирпича», ООО «Гардиан ДОЗ», ОАО «Стройкерамика», ООО «Евродент», ГБУ РМЭ «Поликлиника №4 г. Йошкар-Олы», МП «Куженерводоканал», ОАО «Марспецмонтаж», МУП «Новоторъяльский жилсервис», АО «ММЗ»).

Выявлены нарушения в организации и проведении обязательных профилактических медицинских осмотров женщин – работников, занятых на работах с вредными условиями труда (СПК «Птицефабрика Горномарийская», ООО «Медцентр-Единица», ГУП РМЭ «Санаторий Сосновый бор»).

По фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия в виде штрафов, выданы предписания, большинство из которых выполнено в ходе плановых проверок.

Немалое количество женщин продолжало 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 спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов (выявлен лишь единичный случай отсутствия СИЗ органов слуха); на большинстве предприятий решён вопрос с организацией централизованной стирки спецодежды в собственных прачечных или в специализированных организациях.

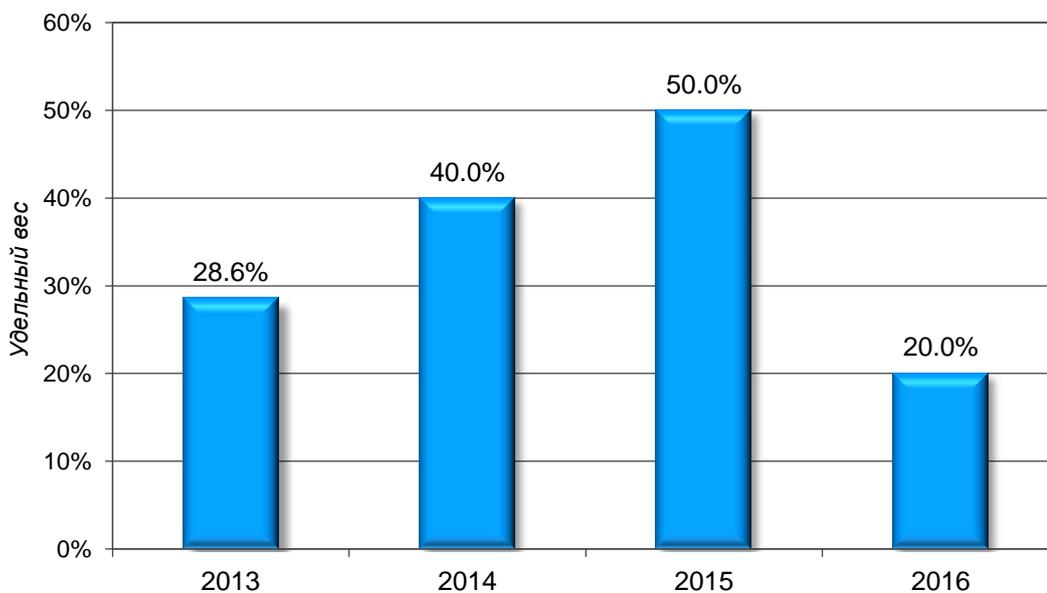
Наиболее проблемной отраслью в плане обеспечения безопасных условий труда женщин на протяжении многих лет остаётся сельское хозяйство. Тяжёлый труд, квалифицирующийся как вредный 2-3 степени, в сочетании с комплексом вредных веществ, загрязняющих воздух рабочей зоны, может привести к возникновению стойких функциональных изменений в организме, развитию профессиональной заболеваемости.

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.

В 2016 г. зарегистрирован 1 случай профессиональной бронхиальной астмы у ветеринарного фельдшера (в 2015 г. – у 2 женщин, причём у одной из них, являющейся медицинским работником, зарегистрированы 3 случая (3 диагноза) хронических профессиональных заболеваний аллергического характера, возникших под воздействием химических факторов).

Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших в 2016 г. составил 20% (в 2015 г. – 50,0%; в 2014 г. – 40,0%; в 2013 г. – 28,6%) (рис. 66).



**Рис. 66.** Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших с профессиональной патологией в 2013-2016 гг.

Не соответствующими нормам остаются условия труда женщин в строительной отрасли, где большинство производственных операций осуществляется 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.

По итогам проверок по всем 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.

По результатам рассмотрения двух протоколов судьями судов общей юрисдикции применены административные наказания в виде приостановления эксплуатации рабочих мест с ПЭВМ на 20 суток (ГКУ РМЭ «Руткинское лесничество») и палаты в стационаре на 20 суток (ФГУП «Йошкар-Олинское ПрОП» Минтруда России).

Кроме этого, вынесено 18 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения. Согласно полученной от работодателей информации, представления своевременно рассмотрены, соответствующие меры приняты.

**Медицинские осмотры.** В 2016 г. процент охвата медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике остался высоким и составил 96,25% (в 2015 г. – 96,04%; в 2014 г. – 95,9%) (табл. 47).

Таблица 47

**Охват работающих медицинскими осмотрами в 2014-2016 гг. (в %)**

Муниципальные образования	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Волжский район	94,9	96,5	98,6
Горномарийский район	93,0	97,0	97,0
Звениговский район	100,0	100,0	100,0
Килемарский район	99,0	99,0	94,9
Куженерский район	87,8	100,0	78,0
Мари-Турекский район	98,9	94,0	99,1
Медведевский район	96,6	97,5	95,2
Моркинский район	47,7	48,0	76,3
Новоторъяльский район	95,7	98,6	95,1
Оршанский район	100,0	100,0	91,0
Параньгинский район	93,0	91,0	95,0
Сернурский район	93,0	94,0	96,4
Советский район	95,1	95,0	92,5
г. Йошкар-Ола	98,6	99,0	99,5
Итого по районам	93,2	93,1	93,0
Республика Марий Эл	95,9	96,0	96,3

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 организацией и проведением медицинских осмотров, привлечены 8 юридических лиц (ООО «Импульс», ГБУ РМЭ «Санаторий сосновый Бор», СПК «Птицефабрика Горномарийская», АО «Мари-Турекское РТП», ООО «Медцентр – Единица», МУПКХ МО «Юринский район», ООО «Новая Стоматология», ООО «Полиграф Пресс»).

Увеличение охвата периодическими медицинскими осмотрами произошло по Волжскому району до 98,6% (в 2015 г. – 96,5%; в 2014 г. – 94,9%), Мари-Турекскому району – до 99,1% (в 2015 г. – 94,0%; в 2014 г. – 98,9%), Параньгинскому району – до 95,0% (в 2015 г. – 91,0%; в 2014 г. – 93,0%), Сернурскому району – до 96,4% (в 2015 г. – 94,0%; в 2014 г. – 93,0%), по г. Йошкар-Оле – до 99,5% (в 2015 г. – 99,0%; в 2014 г. – 98,6%).

Снижение показателя отмечено по Килемарскому району – до 94,9% (в 2015 г. – 99,0%; в 2014 г. – 99,0%), Куженерскому району – до 78,0% (в 2015 г. – 100%; в 2014 г. – 87,8%), Медведевскому району – до 95,2% (в 2015 г. – 97,5%; в 2014 г. – 96,6%), по Новоторъяльскому району – до 95,1% (в 2015 г. – 8,6%; в 2014 г. – 95,7%), Оршанскому району – до 91,0% (в 2014-2015 гг. – 100%), Советскому району – до 92,5% (в 2015 г. – 95,0%; в 2014 г. – 95,1%).

В целом в 2016 г. подлежало периодическим медицинским осмотрам 60,79 тыс. работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, осмотрено 58,51 тыс. работников.

Количество трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов, в целом по Республике Марий Эл увеличилось до 98,7% (в 2015 г. – 83,3%; в 2014 г. – 57,7%). Наиболее высокий удельный вес трудоустроенных, как и в предыдущие годы, отмечен в Медведевском районе и г. Йошкар-Оле (100%).

**Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры. Санитарно-гигиеническая обстановка.**

Республика Марий Эл располагает развитой транспортной сетью, представленной автомобильными и железными дорогами, речным и авиационным сообщением. Протяжённость путей сообщения и объёмы перевозимых грузов ежегодно увеличиваются: по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл в 2016 г. грузооборот автомобильного транспорта организаций всех видов экономической деятельности составил 652,4 млн. т-км.; перевезено в целом 7925,9 тыс. т грузов. Автобусами и маршрутными такси перевезено 15,9 млн. человек, пассажирооборот составил 147,1 млн. пасс-км.

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.

Основным по значимости и объёмам грузоперевозок является автомобильный транспорт.

На территории республики действует 1 аэропорт (собственные воздушные суда и лётный состав отсутствуют), 1 речной порт в г. Козьмодемьянске на р. Волга, 3 пристани в городах Звенигово, Волжск и в селе Коротни Горномарийского района, приспособления для разгрузки барж, 1 железнодорожный вокзал, 10 автовокзалов и пассажирских автостанций.

В 2016 г., по сравнению с 2015 г., численность имеющегося на предприятиях республики транспорта уменьшилась на 138 единиц и на конец 2016 г. составила 1772 единицы (в 2015 г. – 1910; в 2014 г. – 1859). Из них 913 или 51,5% отнесены к 1 группе санэпидблагополучия, 830 или 46,9% – ко 2 группе, 29 или 1,6% – к 3 группе.

В целях улучшения условий труда работников транспорта в отчётный период проводился плановый федеральный госсанэпиднадзор в отношении крупных хозяйствующих субъектов, имеющих на балансе транспорт, в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 г. №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Лабораторно-инструментальные исследования проведены на 259 единицах транспорта (в 2015 г. – 224; в 2014 г. – 214).

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 2014-2016 гг. оставалась стабильной.

**Условия труда работников транспорта. Водный транспорт.** В 2016 г. количество приписных судов водного транспорта в республике сократилось и составило 29 против 31 в 2015 г. (в 2014 г. – 44). Лабораторно-инструментальные исследования проведены на 80 единицах водного транспорта (в 2015 г. – 74; в 2014 г. – 69).

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 19 судах (в 2015 г. – 1; в 2014 г. – 21).

На пары и газы (углеводороды топлива, оксид углерода) исследована 201 проба воздуха рабочей зоны (в 2015 г. – 228; в 2014 г. – 246). Превышения ПДК не обнаружены.

Замеры величин показателей микроклимата проведены на 247 рабочих местах (в 2015 г. – 224; в 2014 г. – 205). 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 247 рабочих местах (в 2015 г. – 224; в 2014 г. – 214) находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 89-144 лк, рулевых рубках – 258-270 лк.

Приведённые данные свидетельствуют о стабильном благополучии условий труда на водном транспорте 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 2014-2016 гг. не выявлялись.

В рамках выпуска речного флота в навигацию 2016 года выдано 83 судовых санитарных свидетельства на право плавания (в 2015 г. – 74; в 2014 г. – 69).

**Автомобильный транспорт.** В 2016 г. количество единиц автомобильного транспорта на поднадзорных объектах уменьшилось по сравнению с 2015 г. и составило 1743 (в 2015 г. – 1879; в 2014 г. – 1815).

Общая численность работающих на объектах автотранспорта уменьшилась до 8292 человек (в 2015 г. – 8331; в 2014 г. – 8348), что связано с проводимой оптимизацией в хозяйствующих субъектах.

В плановом порядке обследовано 13 автотранспортных объектов с общим количеством работающих 322 человека.

В 2016 г. обследовано 179 автотранспортных средств (в 2015 г. – 123; в 2014 г. – 90) с применением лабораторных и инструментальных методов исследований.

Замеры уровней шума проведены на 73 рабочих местах (в 2015 г. – 94; в 2014 г. – 100). Количество несоответствующих рабочих мест по данному фактору в сравнении с 2015 г. уменьшилось до 2,7% (в 2015 г. – 6,4%; в 2014 г. – 5,0%).

Замеры уровней вибрации проведены на 66 рабочих местах (в 2015 г. – 92; в 2014 г. – 111). Несоответствие гигиеническим нормативам не выявлено (в 2015 г. – 7,6%; в 2014 г. – 5,4%) (табл. 48).

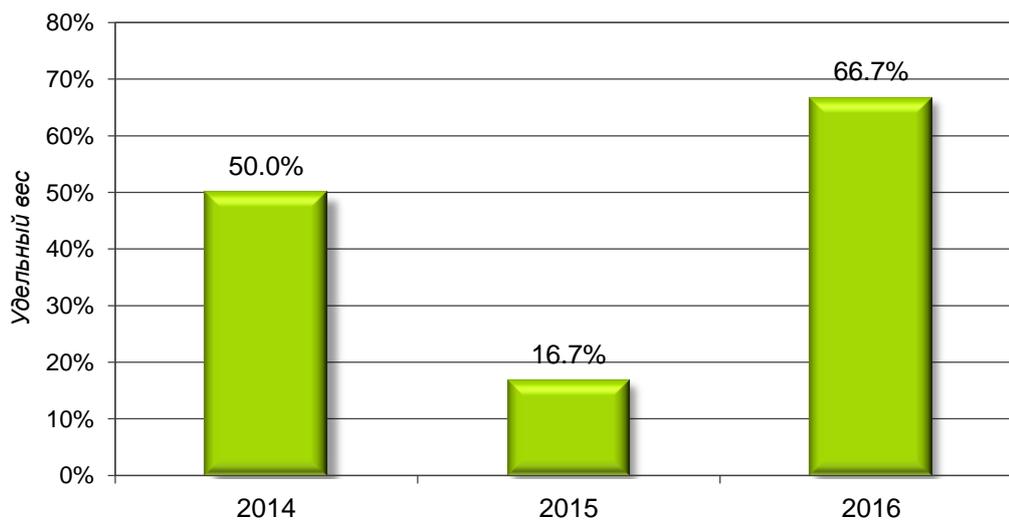
Таблица 48

### Инструментальные замеры физических факторов в автотранспорте

Физические факторы	2014 г.			2015 г.			2016 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	100	5	5,0	94	6	6,4	73	2	2,7
Вибрация	111	6	5,4	92	7	7,6	66	0	0,0

Уменьшение доли несоответствующих нормативам рабочих мест произошло в результате проведения хозяйствующими субъектами своевременных мероприятий по устранению выявленных нарушений.

В результате длительной работы в условиях воздействия повышенных уровней шума и вибрации в республике стабильно регистрируются случаи профессиональных заболеваний работников автотранспорта и механизаторов. В 2016 г. в республике зарегистрировано 4 случая профессиональных заболеваний водителей (трактористов): 1 случай в ООО Сельскохозяйственное предприятие «Москва», 2 случая в СПК «Пригородное» и 1 случай в Мари-Турекском районном потребительском обществе, что составляет 66,7% от всех профессиональных заболеваний по республике (в 2015 г. – 1 случай или 16,7%; в 2014 г. – 4 случая или 50,0%) (рис. 67).



**Рис. 67.** Удельный вес лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний в транспортной отрасли, в общей структуре профессиональных заболеваний в 2014-2016 гг.

Шум, вибрация и тяжесть трудового процесса продолжают оставаться ведущими факторами развития профессиональных заболеваний среди работников отрасли. В результате их воздействия на протяжении последних лет большинство возникших профессиональных заболеваний водителей относились 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 общей вибрации, 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 организации и недостаточным качеством проведения медицинских осмотров работающих.

Обязательные предварительные, периодические или предрейсовые медицинские осмотры не были организованы в ОАО «Марспецмонтаж», ООО «Полиграф Пресс», МОУ «Кужмаринская основная общеобразовательная школа», МОУ «Кукмаринская основная общеобразовательная школа», МУПКХ МО «Юринский район».

Нарушения санитарных правил, связанные с отсутствием производственного лабораторного контроля на транспорте, выявлены в ЗАО «Марийский завод силикатного кирпича», АО «Судостроительно-судоремонтный завод им. Бутякова С.Н.», СПК

«Птицефабрика Горномарийская», МарРНУ АО «Транснефть – Верхняя Волга», ГКУ Республики Марий Эл «Пригородное лесничество», ЗАО «Марийское», ОАО «Стройкерамика» и др.

За выявленные нарушения наложено 14 штрафов по ст. 6.3 и ст. 6.4 КоАП РФ, в том числе 12 – 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 122,0 тыс. рублей (в 2015 г. – 238,5 тыс. рублей; в 2014 г. – 211,0 тыс. рублей).

**Обеспечение химической безопасности.** В 2016 г. спектр применяемых торговых марок пестицидов по сравнению с 2015 г. не изменился; объёмы их применения в 2016 г. увеличились до 52,8 т (в 2015 г. – 45,8 т; в 2014 г. – 52,5 т). Обработанная площадь в 2016 г. увеличилась до 136,67 тыс. га (в 2015 г. – 99,0 тыс. га; в 2014 г. – 99,3 тыс. га).

Размеры площадей, обработанных механизированным способом, увеличились: от сорняков – до 86,82 тыс. га (в 2015 г. – 73,3 тыс. га; в 2014 г. – 72,1 тыс. га); от вредителей – до 25,81 тыс. га (в 2015 г. – 14,0 тыс. га; в 2014 г. – 17,3 га); от болезней растений – до 23,30 тыс. га (в 2015 г. – 10,2 тыс. га; в 2014 г. – 9,1 тыс. га). На площади 0,52 тыс. га применена биологическая защита (табл. 49).

Таблица 49

**Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов  
в Республике Марий Эл за 2014-2016 гг.**

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га:	703,6	452,7	445,2
в том числе пашни, тыс. га.	431,5	268,0	260,5
Площадь, подлежащая обработке, тыс. га:	92,3	96,4	97,64
- в том числе под зерновые, тыс. га	74,9	79,8	80,20
Обработанная площадь (всего) тыс. га	99,3	99,0	136,67
Обработано, тыс. га:			
- от вредителей	17,3	14,0	25,81
- от болезней	9,1	10,2	23,30
- от сорняков	72,1	73,3	86,82
- в том числе биозащита:	–	0,2	0,52
Объём внесённых пестицидов, т	52,5	45,8	52,8
Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га	0,112	0,14	0,106
Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га	0,39	0,05	0,05

В отчётный период продолжалось осуществление лабораторного контроля за содержанием остаточного количества пестицидов в объектах окружающей среды: на содержание пестицидов отобрано 142 пробы почвы (в 2015 г. – 199; в 2014 г. – 140), 353 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2015 г. – 645; в 2014 г. – 500), 5 проб плодов и ягод (в 2015 г. – 20; в 2014 г. – 24). В отобранных пробах пестициды не обнаружены.

В 2016 г. проверены 2 сельскохозяйственных предприятия. Специальные склады по хранению пестицидов и агрохимикатов в них отсутствуют. Пестициды используются для протравливания зерна и обработки посевов непосредственно при поступлении. Нарушения при использовании пестицидов не выявлены.

**Обеспечение физической безопасности.**

Постоянное воздействие физических факторов (шума, вибрации, ультрафиолетового, теплового, ионизирующего и лазерного излучения, электромагнитных полей и т.д.), оказывающих многокомпонентное воздействие на различные системы, органы и ткани организма, приводит к изменению физиологических характеристик и морфологических структур, снижает иммунную защиту.

В связи с изложенным, в 2016 г. продолжалось проведение надзора в отношении хозяйствующих субъектов, использующих в своей деятельности источники физических факторов воздействия на работающих, с замерами уровней этих факторов.

В 2016 г., по сравнению с предыдущими годами, уменьшилась доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму (в 2016 г. – 13,6%; в 2015 г. – 15,5%; в 2014 г. – 18,6%); по электромагнитным полям (в 2016 г. – 1,9%; в 2015 г. – 5,5%; в 2014 г. – 7,9%); по освещённости (в 2016 г. – 3,0%; в 2015 г. – 5,6%; в 2014 г. – 7,7%), что связано со своевременным проведением в хозяйствующих субъектах мероприятий по устранению выявленных в ходе проверок нарушений, а также с запретом на проведение плановых проверок в отношении субъектов малого бизнеса, в которых ранее, в основном, и обнаруживалось несоответствие величин физических факторов гигиеническим нормативам.

Доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микроклимату, увеличилась с 1,7% в 2015 г. до 4,6% в 2016 г., так как для проведения замеров были выбраны рабочие места, на которых в ходе предыдущей плановой проверки замеры не проводились.

Доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по вибрации, незначительно увеличилась (в 2016 г. – 1,7%; в 2015 г. – 0,8%; в 2014 г. – 1,1%).

Превышения ПДУ шума на 2-11 дБ зафиксированы на рабочих местах в ОАО ОКБ «Фармбиомаш», ООО «Технотех», АО «Марийский машиностроительный завод», ЗАО «Марийское», ОАО «Марспецмонтаж», ЗАО «МЗСК», ООО «НПОТЭЛ», и др. Основная причина несоответствия – наличие оборудования и транспорта со сроком эксплуатации более 10 лет.

Не соответствовали требованиям СанПиН 2.2.4.548-96 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений» величины показателей микроклимата по температуре на рабочих местах АО «ЗПП», ООО «Портал», ООО «Тиара» и др. Причина – в особенностях условий производства определённых видов продукции.

Пониженные уровни искусственной освещённости на рабочих местах были выявлены в ООО «Технотех», МУП «Оршанская типография», ООО «Эксперт», ООО «НПОТЭЛ», ГБУ РМЭ «ДРКБ», ОАО ОКБ «Фармбиомаш», ФГУП «Йошкар-Олинское ПоОП», ООО «Луч Здоровья» и др. Причина заключается в отсутствии контроля показателей освещённости со стороны работодателей.

Уровни электромагнитных полей, создаваемые персональными электронно-вычислительными машинами на рабочих местах, превышали ВДУ в ГКУ РМЭ «Руткинское лесничество» (табл. 50).

Таблица 50

**Удельный вес производственных объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам (по данным надзора)**

Физические факторы	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Шум	13,3	9,3	4,2
Вибрация	2,0	0,9	5,5
Освещённость	14,4	15,4	10,7
Микроклимат	2,0	2,03	–
Электромагнитные поля	9,3	5,8	12

По всем фактам выявленных нарушений приняты меры административного воздействия в соответствии с КоАП РФ: в 2016 г. вынесено 46 постановлений по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в том числе 11 в отношении юридических лиц; общая сумма наложенных штрафов составила 129,0 тыс. рублей (в 2015 г. – 21 постановление по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и

6.4 КоАП РФ, в том числе 8 – в отношении юридических лиц; общая сумма наложенных штрафов – 91,5 тыс. рублей; в 2014 г. – 20 постановлений по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в том числе 5 – в отношении юридических лиц; общая сумма наложенных штрафов – 57,5 тыс. рублей).

Один материал направлен в суд общей юрисдикции, который приостановил эксплуатацию рабочих мест с ПЭВМ в ГКУ РМЭ «Руткинское лесничество» на 20 суток в связи с превышением ВДУ электромагнитных полей.

Кроме проведения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и реализации полномочий на пресечение выявленных нарушений, Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл были организованы и проведены совместные с Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл ежегодные семинары-совещания с руководителями металлообрабатывающих и мебельных предприятий, лечебно-профилактических учреждений республики, в ходе которых 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 и печатных 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 2017 г. будет продолжена.

**Обеспечение радиационной безопасности.** В 2016 г. с целью обеспечения радиационной безопасности населения проводился федеральный госсанэпиднадзор, в том числе лицензионный контроль. В плановом порядке проверено 22 хозяйствующих субъекта из 106 (20,8%), осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих), в том числе 5 юридических лиц – лицензиатов (20,8% от общего количества лицензиатов).

Осуществлялось взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Верхневолжским отделом Инспекции радиационной безопасности Волжского МТУ по надзору за ядерной и радиационной безопасностью ФС 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 и в печатных СМИ.

Продолжено осуществление лицензирования деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих), в ходе которого выданы 2 лицензии, по заявлениям лицензиатов прекращено действие 4 лицензий.

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 2015 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 отчётный период внесли природные и медицинские источники ионизирующего излучения.

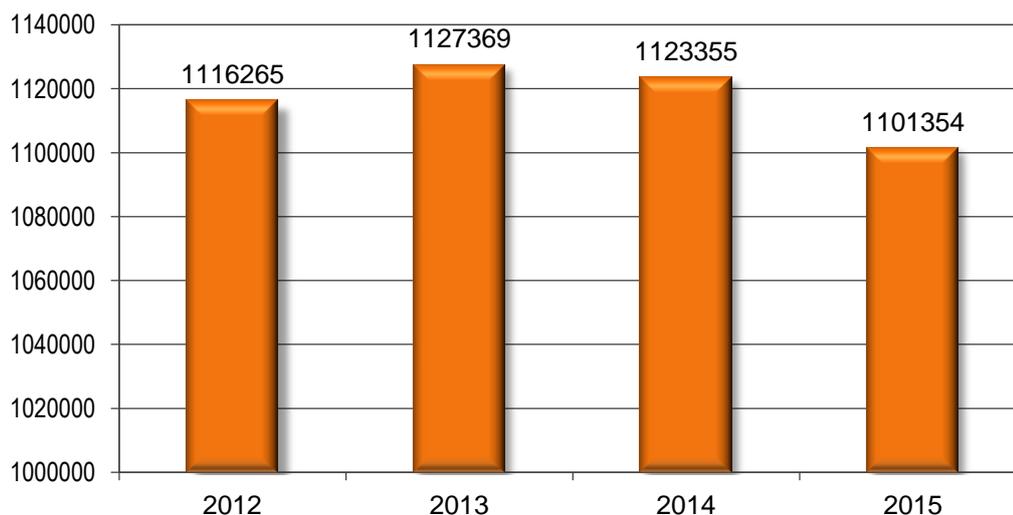
Техногенные источники ионизирующего излучения использовались на предприятиях машино- и приборостроения, энергетики и др. В основном это дефектоскопы, досмотровая аппаратура, радиоизотопные приборы.

Медицинское облучение человека продолжает представлять серьёзную радиационно-гигиеническую 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.

Уровень рентгенодиагностического облучения существенным образом зависит от объёма и структуры рентгенологических исследований, условий их проведения, типа используемых аппаратов, вида исследований, количества выполненных снимков, качества плёнки и обработки полученных снимков.

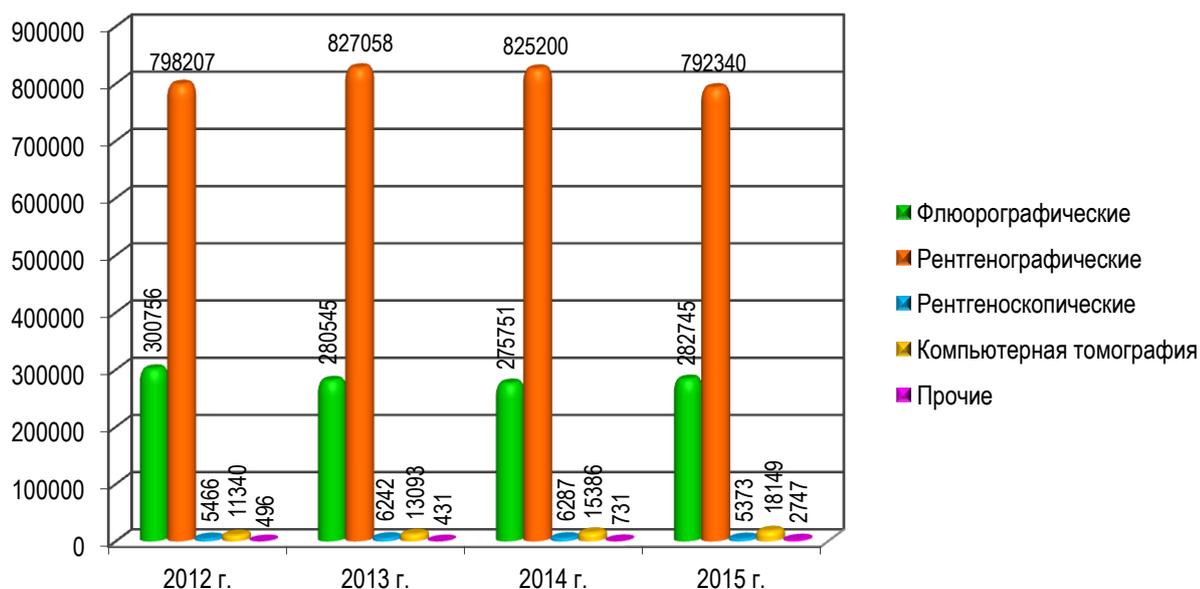
Данные о количестве процедур и дозах облучения населения Республики Марий Эл за счёт медицинских диагностических рентгенологических исследований получены на основе обобщения сведений, представленных в радиационно-гигиенических паспортах и формах № 3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований» за 2013-2015 гг.

Суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2015 г., по сравнению с 2014 г. уменьшилось и составило 1 101 354 процедуры (в 2014 г. – 1 123 355; в 2013 г. – 1 127 369) (рис. 68).



**Рис. 68.** Количество диагностических рентгенологических процедур в 2012-2015 гг.

Уменьшение произошло за счёт рентгеноскопии и рентгенографии вследствие их частичной замены на альтернативные не лучевые методы, например, на УЗИ (рис. 69).

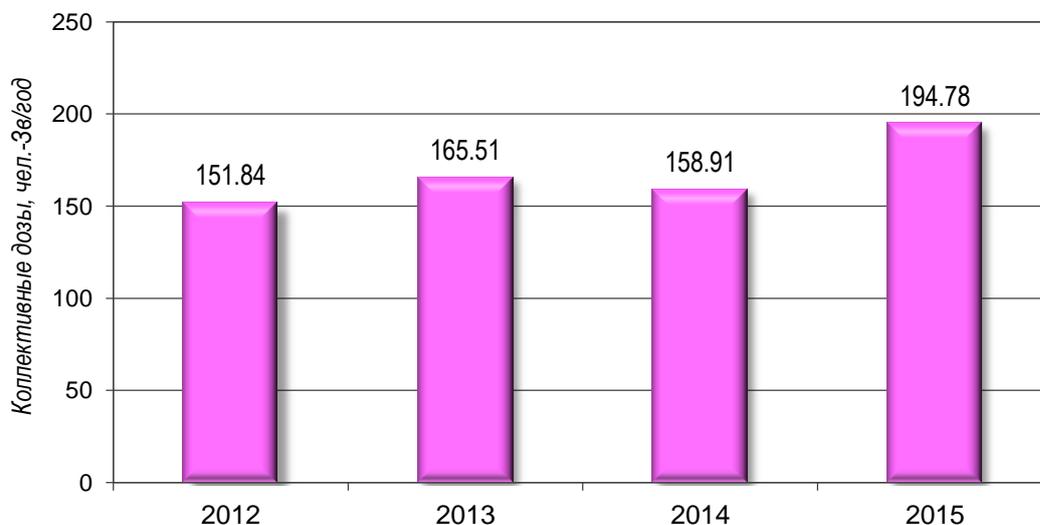


**Рис. 69.** Количество медицинских диагностических процедур в 2012-2015 гг.

Количество компьютерных томографий в 2015 г. увеличилось ввиду высокой информативности данного метода. Увеличения доз облучения пациентов в среднем по республике это не повлекло вследствие соблюдения принципа оправданности и оптимизации. Незначительно увеличилось количество рентгеноскопических исследований. На 70% увеличилось количество прочих процедур, большую часть из которых составляют стоматологические рентгенографические исследования, проведённые в частных клиниках.

В 2015 г., как и в 2014 г., все рентгенодиагностические исследования проведены с использованием инструментальных методов измерения доз облучения пациентов: определения радиационного выхода рентгеновских излучателей рентгенодиагностических аппаратов и измерения произведения дозы на площадь.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счёт диагностического использования медицинских источников ионизирующего излучения в 2015 г. увеличилась по сравнению с 2014 г. и составила 194,78 чел.-Зв/год (в 2014 г. – 158,91 чел.-Зв/год) (рис. 70).



**Рис. 70.** Коллективные дозы медицинского облучения пациентов в 2012-2015 гг.

Средние индивидуальные дозы в 2015 г. за 1 процедуру уменьшились по всем видам исследований, кроме рентгеноскопии, и составили:

- при проведении флюорографических исследований 0,152 мЗв/проц. (в 2014 г. – 0,100 мЗв/проц.);

- при проведении рентгенографических исследований 0,076 мЗв/проц. (в 2014 г. – 0,077 мЗв/проц.);

- при проведении рентгеноскопических исследований 2,220 мЗв/проц. (в 2014 г. – 3,119 мЗв/проц.);

- при проведении компьютерной томографии 3,827 мЗв/проц. (в 2014 г. – 2,981 мЗв/проц.);

- при проведении прочих исследований (рентгенологические исследования, характеризующиеся сложностью проведения или введением в организм дополнительных веществ и приспособлений) – 3,379 мЗв/проц. (в 2014 г. – 0,438 мЗв/проц.).

Структура облучения населения при медицинских процедурах отражена в табл. 51.

Таблица 51

### Структура облучения населения при медицинских процедурах

Виды процедур	Количество процедур за год			Средняя индивидуальная доза, мЗв/проц.			Коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Флюорографические	280545	275751	282745	0,107	0,11	0,15	29,89	29,24	43,18
Рентгенографические	827058	825200	792340	0,09	0,08	0,08	75,87	63,87	60,94
Рентгеноскопические	6242	6287	5373	1,93	3,12	2,22	12,05	19,61	11,93
Компьютерная томография	13093	15386	18149	3,62	2,98	3,83	47,45	45,87	69,45
Прочие	431	731	2747	0,56	0,44	3,38	0,24	0,32	9,28
Республика Марий Эл	1127369	1123355	1101354	0,15	0,14	0,18	165,51	158,91	194,78
На 1 жителя Республики Марий Эл	1,63	1,63	1,60	0,24	0,23	0,28	–	–	–
Российская Федерация	257440 *10 <sup>3</sup>	268278 *10 <sup>3</sup>	276060 *10 <sup>3</sup>	0,27	0,26	0,26	70361,5	69413,4	71768,1
На 1 жителя Российской Федерации	1,79	1,83	1,88	0,49	0,47	0,49	–	–	–

### Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

Одной из первостепенных 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, 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 1001 детское и подростковое учреждение (в 2015 г. – 1034), в том числе: 242 дошкольных учреждения, 16 школ-интернатов и специальных (коррекционных) общеобразовательных организаций, 3 организации для детей-сирот, 7 учреждений социальной реабилитации, 162 общеобразовательных и 130 образовательных организаций, имеющих в своём составе дошкольные группы, 247 учреждений отдыха и оздоровления детей, 159 организаций

дополнительного образования, 41 профессиональная образовательная организация и 10 – прочих типов.

Изменение количества образовательных организаций, реализующих программу дошкольного образования, обусловлено мероприятиями по реорганизации и ликвидации. В целях создания образовательных комплексов в 2016 г. 10 муниципальных дошкольных организаций утратили статус юридического лица путём присоединения к общеобразовательным школам, 4 дошкольных организации к другим дошкольным организациям. Вновь взято на контроль МБДОУ «Детский сад №68 «Золотой петушок» г. Йошкар-Олы», переданное в собственность муниципального образования «Город Йошкар-Ола» из УФСИН по Республике Марий Эл.

Число организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, уменьшилось до 10 в 2016 г. (в 2015 г. – 15) в связи с оптимизацией. Согласно постановлению Правительства Республики Марий Эл от 29.10.2015 г. №592 «Об оптимизации сети организаций социального обслуживания населения» проведена реорганизация ГБУ РМЭ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Журавушка» в форме присоединения к нему ГКУ РМЭ «Визимьярский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», ГКУ РМЭ «Звениговский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», ГКУ РМЭ «Социальный приют для детей «Тёплый дом». В связи с оптимизацией проведена реорганизация Отделения дневного пребывания для несовершеннолетних ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания в г. Козьмодемьянск». ГКУ РМЭ «Специализированный дом ребёнка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» прекратило свою деятельность с 12.09.2016 г. и переведено в статус подразделения ГБУ РМЭ «Детская республиканская клиническая больница».

В связи с реорганизацией число общеобразовательных организаций сократилось до 162 (в 2015 г. – 174), 12 общеобразовательных организаций перешли в статус образовательных организаций, имеющих в своём составе дошкольные группы. Реорганизованы в виде присоединения к другим общеобразовательным организациям 5 образовательных организаций с дошкольной группой. Переведено в дошкольную организацию 1 учреждение, закрыта дошкольная группа в МОУ «Кумужьяльская ООШ» Моркинского района. Число образовательных организаций, имеющих в своём составе дошкольные группы, увеличилось до 91 (в 2015 г. – 86).

На базе образовательных организаций функционировало 292 образовательных объекта (в 2015 г. – 272). В общеобразовательных организациях обучались 72741 школьник, из них 59287 детей до 14 лет, 13454 учащихся в возрасте 15 лет и старше. Сокращение количества образовательных учреждений не привело к переуплотнённости. По республике занятия во вторую смену проводились в 30 образовательных организациях, что составило 11,7% от общего количества общеобразовательных организаций (в 2015 г. – 9,4%; в 2014 г. – 9,4%; в 2013 г. – 8,9%; в 2012 г. – 11,8%), в том числе на селе – 3 школы, в городах – 27 школ с количеством учащихся 6678 человек.

В 2016 г. функционировало 117 организаций дополнительного образования – 159 объектов (в 2015 г. – 121 организация – 162 объекта). В связи с оптимизацией проведена реорганизация в форме присоединения МБОУ ДОД «Куженерский центр детского творчества» к МБОУ ДОД «Куженерская детско-юношеская спортивная школа», МБОУ ДОД «Новоторъяльский районный дом детского творчества» реорганизован в форме присоединения к МБОУ ДОД «Новоторъяльская СДЮШОР», ликвидированы 2 организации.

Функционировали 23 профессиональных образовательных организации в составе 41 объекта (в 2015 г. – 24 и 32 соответственно). В связи с ликвидацией прекратил существование АНО ПО «Марийский кооперативный техникум».

В 2016 г. в республике функционировало 247 детских оздоровительных организаций, что ниже уровня 2015 года (табл. 52).

Таблица 52

### Структура образовательных организаций Республики Марий Эл

Типы детских и подростковых учреждений	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Тенденция к 2015 г.
Детские и подростковые организации всего	1024	1034	1001	-33
Дошкольные организации	249	249	242	-7
Общеобразовательные организации	274	272	292	+20
Специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	17	16	16	=
Учреждения для детей-сирот	4	4	3	-1
Учреждения социальной реабилитации (приюты)	11	11	7	-4
Профессиональные образовательные организации	32	32	41	+9
Организации дополнительного образования	141	162	159	-3
Детские оздоровительные организации	304	280	247	-33

Одним из критериев комплексной гигиенической оценки учреждений является их распределение по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

Число организаций для детей и подростков, отнесённых к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарное состояние которых соответствует санитарно-гигиеническим требованиям, увеличилось до 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, санитарное состояние которых не соответствует санитарным нормам и правилам, уменьшилось и составило 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, сократилась до 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 предыдущий год, отмечено среди малокомплектных общеобразовательных организаций (табл. 53).

Таблица 53

### Характеристика детских и подростковых организаций по группам санитарно-эпидемиологического благополучия по Республике Марий Эл

Объекты контроля (надзора)	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2014 г.			2015 г.			2016 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Общеобразовательные организации	46,7	50,7	2,6	57,6	41,0	1,4	59,9	38,7	1,4
Дошкольные организации	62,7	37,3	0	63,9	36,1	0	60,7	39,3	0
Профессиональные образовательные организации	50,0	50,0	0	50,0	50,0	0	56,1	43,9	0
Организации дополнительного образования	51,1	48,2	0,7	44,4	55,0	0,6	54,7	45,3	0
Детские оздоровительные организации	77,6	22,4	0	79,0	21,0	0	82,3	17,7	0
Итого по республике	60,7	38,5	0,8	62,7	36,8	0,5	65,0	34,6	0,4

В 2016 г. проводилась целенаправленная работа по объектам с неудовлетворительным санитарно-техническим 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 учреждений в соответствие с требованиями санитарно-гигиенических норм и правил, по всем образовательным организациям ежегодно разрабатываются планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по улучшению санитарно-гигиенического состояния.

В результате проведённой совместной работы Управления Роспотребнадзора, заинтересованных министерств и ведомств республики материально-техническая база организаций за 2016 год улучшилась. Из 5 детских и подростковых организаций, относящихся к крайне неудовлетворительным объектам на начало отчётного года, в настоящее время улучшено санитарно-техническое состояние МБОУ ДОД «Куженерская детско-юношеская спортивная школа» в связи с оптимизацией, проведена реорганизация в форме присоединения к МБОУ ДОД «Куженерский центр детского творчества».

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 продолжается строительство:

- МОУ «Эмековская основная школа» на 120 мест в с. Эмеково Волжского муниципального района, ввод которой в эксплуатацию планируется в 2016-2017 учебном году;

- второго пускового комплекса МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №5» в г. Волжске.

Введены в эксплуатацию 1 очередь Красноволжской средней общеобразовательной школы (учебные помещения, столовая) в с. Кулаково Горномарийского муниципального района, пусковой комплекс МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №5» в г. Волжске (учебный корпус для начального звена на 192 места и дошкольных групп на 36 мест, столовая, медицинский блок).

Организации, отнесённые к 3 группе объектов санитарно-эпидемиологического благополучия, отмечаются в Моркинском и Параньгинском муниципальных образованиях (табл. 54).

Таблица 54

**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 %)								
	2014 г.			2015 г.			2016 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
г. Волжск	85,9	14,1	–	89,1	10,9	–	89,2	10,8	–
Волжский район	82,7	13,5	3,8	88,6	9,1	2,3	95,5	4,5	–
г. Козьмодемьянск	87,0	13,0	–	90,5	9,5	–	91,3	8,7	–
Горномарийский район	75,6	24,4	–	75,6	24,4	–	75,0	25,0	–
Звениговский район	88,9	11,1	–	87,0	13,0	–	90,9	9,1	–
Килемарский район	71,0	29,0	–	71,4	28,6	–	65,4	34,6	–
Куженерский район	50,0	47,4	2,6	51,4	48,6	–	50,0	50,0	–
Мари-Турекский район	82,7	17,3	–	80,8	19,2	–	82,0	18,0	–
Медведевский район	78,9	21,1	–	79,2	20,8	–	79,4	20,6	–
Моркинский район	78,4	15,7	5,9	80,0	15,6	4,4	81,3	12,5	6,2

Муниципальные образования	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2014 г.			2015 г.			2016 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Новоторъяльский район	50,0	50,0	–	45,5	54,5	–	44,4	55,6	–
Оршанский район	48,9	51,1	–	49,5	50,5	–	49,0	51,0	–
Параньгинский район	85,7	11,9	2,4	87,8	9,8	2,4	83,4	13,3	3,3
Сернурский район	88,1	11,9	–	89,7	10,3	–	89,7	10,3	–
Советский район	69,8	30,2	–	71,1	28,9	–	69,0	31,0	–
Юринский район	89,5	10,5	–	88,9	11,1	–	87,5	12,5	–
г. Йошкар-Ола	84,9	15,1	–	84,2	15,8	–	84,3	15,7	–
Итого по республике	60,7	38,5	0,8	62,7	36,8	0,5	65,0	34,6	0,4

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 молодежной политики» на 2013-2020 годы в рамках подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования».

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 2016 г. выполнен необходимый комплекс мероприятий по укреплению материально-технической базы организаций социального обслуживания для несовершеннолетних. В подведомственных организациях социального обслуживания выполнены работы по капитальному и текущему ремонту зданий, систем тепло-, водо- и энергоснабжения на сумму 3806,1 тыс. рублей. Выполнен ремонт здания в ГБУ РМЭ «Савинский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей», в ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинский реабилитационный центр для детей подростков с ограниченными возможностями» проведена реконструкция здания крыши.

Выполнение планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке общеобразовательных организаций к учебному году по республике составило 100% (в 2015 г. – 100%; в 2014 г. – 100%).

Разработаны и утверждены планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке школ к 2017-2018 учебному году, которые включают 2566 предложений (в 2015 г. – 2518; в 2016 г. – 2872).

При подготовке образовательных организаций к началу 2016-2017 учебного года выполнены работы на сумму 55 791,58 тыс. рублей.

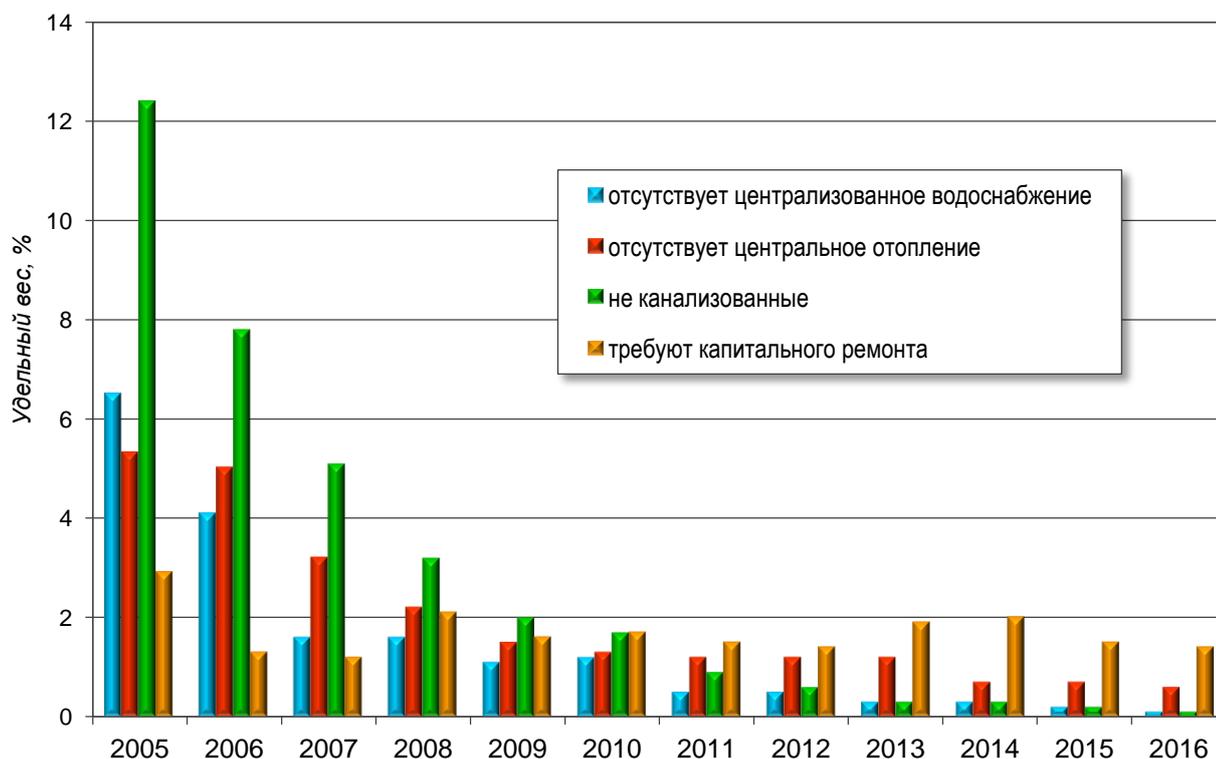
Выборочный капитальный ремонт проведён в 10 общеобразовательных организациях: МОУ «Средняя общеобразовательная школа №3» г. Козьмодемьянска и МОУ «Средняя школа №1 г. Волжска» (замена оконных блоков), МОУ «Средняя общеобразовательная школа №1 г. Йошкар-Олы» (помещения для размещения классов начальной школы), ГБОУ Республики Марий Эл «Семёновская школа-интернат» (замена оконных блоков, ремонт спортивного зала и лестничных маршей в спальном корпусе), МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №2 г. Йошкар-Олы» (ремонт спортивного зала). Установлены новые ограждения в 6 организациях г. Йошкар-Олы: МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №2», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №7», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №9», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №10», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №13», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа им. В.С. Архипова с. Семёновка».

К началу отопительного сезона подготовлены котельные, проведена промывка и гидравлическое испытание систем отопления. Реконструкция котельной проведена в МОУ «Нижнекугенерская ООШ», переведено с печного на газовое отопление здание начального блока МОУ «Куприяновская ООШ» Сернурского района.

Перед началом учебного года косметические ремонты проведены во всех учреждениях.

Ежегодно уменьшается число объектов, не имеющих централизованного водоснабжения, отопления, канализации. Удельный вес всех детских и подростковых организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и централизованной канализации, сократился и составляет 0,1% (в 2014 - 2015 гг. – 0,3%), не имеющих центрального отопления – уменьшился до 0,6% (в 2014 г. – 0,9%; 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. 55).



**Рис. 71.** Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл в 2005-2016 гг.

Таблица 55

**Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл (в %)**

Годы	Отсутствует централизованное водоснабжение	Отсутствует центральное отопление	Отсутствует централизованное канализование	Требуют капитального ремонта
2007	1,6	3,2	5,1	1,2
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

В 2016 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды в образовательных организациях. Качество воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям остаётся стабильно хорошим.

Удельный вес проб воды, неудовлетворительных по микробиологическим показателям, составляет 0,1% (в 2014 г. – 0,3%), санитарно-химическим показателям – 0,3% (табл. 56).

Таблица 56

**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	–	–

Улучшились показатели по уровням 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 2,5% в 2015 - 2016 гг. Наиболее высокий процент замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечается в организациях Оршанского (28,0%), Параньгинского (14,0%), Мари-Турекского (9,2%), Юринского (9,2%), Сернурского (6,3%) и Горномарийского (3,3%) 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 2016 г. количество замеров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, остаётся на низких цифрах – 1,0% (в 2015 г. – 1,1%; в 2014 гг. – 1,3%). Высокий удельный вес несоответствующих показателей микроклимата отмечается в учреждениях Моркинского (9,7%), Куженерского (4,2%), Мари-Турекского (2,0%) муниципальных образований.

Удельный вес исследований электромагнитных полей, не отвечающих санитарным нормам, снизился до 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 является одним 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 2016 г. продолжалась замена устаревшей мебели и приобретение новых комплектов; комплекты учебно-лабораторного оборудования приобретены в 27 образовательных организаций.

Удельный вес мебели, не отвечающей гигиеническим нормативам, сократился в 1,3 раза – с 6,4% в 2014 г. до 5,9% в 2016 г. (табл. 57).

**Удельный вес мебели, технических средств обучения в образовательных организациях, не отвечающих гигиеническим требованиям (в %)**

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Мебель	6,4	6,2	5,9
Технические средства обучения	5,4	5,2	5,1

Результаты исследования воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показали, что концентрация пыли, аэрозолей, паров и газов в образовательных учреждениях не превышает нормативных значений. Исследования проведены в 241 образовательной организации, исследовано 1966 проб, в том числе на вещества 1 и 2 класса опасности, все исследования соответствуют гигиеническим требованиям. В 2016 г. продолжалось исследование воздушной среды в детских и подростковых учреждениях на фенол и формальдегид, 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. 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 учреждениях остаются приоритетными для всех типов детских организаций.

Формирование и укрепление здоровья детей невозможно без двигательной активности и физической нагрузки. Физическое воспитание в образовательных учреждениях является неотъемлемой частью формирования здоровья. Все образовательные учреждения 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 МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №2 г. Йошкар-Олы» проведён ремонт спортивного зала с раздевалками, внутренними инженерными сетями. В 34 образовательных организациях республики функционируют бассейны. Также на базе образовательных организаций работают спортивные кружки и секции, в которых дети получают дополнительное физическое развитие.

Медицинские кабинеты имеются в 213 общеобразовательных организациях, из них 72 организации имеют лицензию на медицинскую деятельность. 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, и финансовые средства 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, в 107 организациях приобретено технологическое и холодильное оборудование, столовая и кухонная посуда, разделочный инвентарь.

Пищеблоки всех образовательных организаций работают на сырье. В г. Йошкар-Оле функционируют два комбината школьного питания, организующие питание в 30 образовательных школах. Договоры 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, пользуются 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 всеми формами питания школьников составил 99,4% (в 2015 г. – 99,0%; в 2014 г. – 98,7%; в 2013 г. – 98,4%).

Охват горячим питанием школьников в 2016 г. снизился до 88,1% (в 2015 г. – 89,7%; в 2014 г. – 89,5%). Питаются в школьных столовых 96,4% учащихся 1-4 классов (в 2015 г. – 99,4%), 81,5% учащихся 5-11 классов (в 2015 г. – 82,2%). Буфетной продукцией в 2016 г. пользовалось 9,2% учащихся (в 2015 г. – 8,7%) (табл. 58).

Таблица 58

**Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием (в %)**

Классы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Темп прироста к 2015 г., %
1-11 классы	89,5	89,7	88,1	-1,6
1-4 классы	99,4	99,4	96,4	-3,0
5-11 классы	81,8	82,2	81,5	-0,7

Охват горячим питанием городских школьников в 2016 г. составил 79,4% (в 2015 г. – 81,9%; в 2014 г. – 81,4%), в сельской местности данный показатель в 2016 г. составил 96,6% (в 2015 г. – 97,2%; в 2014 г. – 97,3%). Питание школьников организовано во всех школах республики. Снижение охвата горячим питанием учащихся в 2016 году связано с подорожанием стоимости питания.

На достаточно высоком уровне организовано питание в Оршанском (99,5%), Килемарском (99,4%), Горномарийском (99,0%), Мари-Турекском (98,3%), Куженерском (98,2%), Медведевском (98,0%), Параньгинском (97,9%), Новоторъяльском (97,7%), Сернурском (97,6%) и Моркинском (97,0%) районах. Более низкие показатели по-прежнему остаются в городах Йошкар-Оле, Волжске, Козьмодемьянске (табл. 59).

Таблица 59

**Охват горячим питанием школьников по муниципальным образованиям (в %)**

Муниципальные образования	2014 г.	2015 г.	2016 г.
г. Йошкар-Ола	81,2	81,6	78,5
г. Волжск	83,7	86,7	84,0
Волжский район	97,1	95,6	95,2
г. Козьмодемьянск	86,0	78,3	78,6
Горномарийский район	98,8	99,0	99,0
Звениговский район	100,0	100,0	92,4
Килемарский район	98,7	97,9	99,4
Куженерский район	98,1	98,4	98,2
Мари-Турекский район	97,9	97,6	98,3
Медведевский район	98,2	98,6	98,0
Моркинский район	96,3	95,9	97,0
Новоторъяльский район	94,9	96,3	97,7
Оршанский район	99,2	98,8	99,5
Параньгинский район	99,6	99,1	97,9
Сернурский район	93,3	96,4	97,6
Советский район	94,9	92,8	92,2
Юринский район	85,2	80,9	93,3
По республике	89,5	89,7	88,1

Калорийность школьных завтраков в 2016 г. составила в среднем 612 ккал, что выполняется для детей среднего школьного возраста на 100,3%, для младших школьников – на 115,7%, калорийность школьных обедов составила в среднем 880 ккал и выполняется для детей среднего школьного возраста на 100%, младших школьников – на 115,2%.

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 24,73 руб., обедов – 40,81 руб. 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 в полном объёме. Калорийность суточного рациона в интернатных учреждениях составляет в среднем 2773,5 ккал и выполняется на 118% от гигиенических рекомендаций для детей младшего школьного возраста и на 102% для старших школьников.

При этом калорийность суточного рациона для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в среднем составляет от 3374 ккал и выполнена на 124,4% 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 выглядит следующим образом: хлеб – 103%; крупы – 121,3%; картофель – 98,5%; овощи – 97%; молоко – 97%; кисломолочные продукты – 81%; мясо говядина – 95,3%; мясо птицы – 107%; рыба – 83%; масло сливочное – 95%, масло растительное – 100%; фрукты – 78%.

Средняя стоимость одного диетодня в учреждениях интернатного типа составила 99,74 руб., в учреждениях для детей-сирот – 118,2 руб.

Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл уделяется особое внимание обеспечению детей качественным и безопасным питанием, соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии. В учреждениях социального обслуживания питание детей 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 четырнадцатидневное 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 составляет: хлеб пшеничный – 90%; хлеб ржаной – 95%; крупы – 160%; макароны – 97%; картофель – 130%; овощи – 83%; молоко – 115%; творог – 86%; сметана – 94%; сыры – 97%; мясо говядина – 100%; колбасные изделия – 63%; мясо птицы – 129%; рыба – 72%; яйцо – 94%; масло сливочное – 100%, масло растительное – 97%; сахар – 97%; фрукты – 89%; соки – 89%; кондитерские изделия – 97%.

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 стационарных отделениях: белки – 110 г; жиры – 104 г; углеводы – 448 г, энергетическая ценность – 3042 ккал. Стоимость одного диетодня в детских учреждениях с круглосуточным пребыванием составляет 123,65 руб., с дневным пребыванием – 79 руб.

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 составляет по мясу 97,9%, рыбе – 97,0%, молоку – 97,8%, творогу – 94,7%, маслу сливочному – 100,0%, яйцу – 100,0%, овощам – 100,0%, свежим фруктам – 94,0%, сокам – 97,0%, макаронным изделиям – 100,0%. Калорийность суточного рациона при 8-10 часовом пребывании детей составляет в среднем 1410 ккал или 104,4% от гигиенических рекомендаций. Калорийность питания в детских организациях с 12-часовым пребыванием детей составляет 1843 ккал или 102,4% от гигиенических рекомендаций. Стоимость одного диетодня в детских дошкольных учреждениях составила 75,80 руб.

Вспышек пищевого характера, случаев заболеваний, связанных с нарушением организации питания, в образовательных организациях республики не зарегистрировано.

Сохраняется тенденция улучшения качества готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

В 2016 г. в образовательных учреждениях проведено 2515 исследований готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 1,0%

(в 2015 г. – 0,7%). По результатам 1764 исследований готовых блюд 0,2% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2015 г. – 0,2%). На калорийность и полноту вложения проведено 1499 исследований, удельный вес отклонений составил 1,4% (в 2015 г. – 0,9%). На вложение витамина «С» исследовано 469 проб третьих блюд, из них 1,0% не соответствовал нормативам (в 2015 г. – 1,2%) (табл. 60).

Таблица 60

**Удельный вес готовых блюд в образовательных учреждениях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2012-2016 гг. (в %)**

Годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по калорийности	по содержанию витамина «С»
2012	0,2	0,1	3,1	1,4
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

В 2016 г. исследовано 9386 смывов на кишечную палочку, патогенную микрофлору, рота- и норовирусы, яйца гельминтов. Выявлено с отклонениями 0,5% смывов на БГКП.

Республика Марий Эл принимает участие в программном проекте ООО «Нестле России» «Разговор о правильном питании», направленном на реализацию в образовательных организациях программы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся и воспитанников. Данная программа в образовательных организациях реализуется на классных часах, уроках окружающего мира. Программа рассказывает ребятам о полезных продуктах и блюдах, режиме и гигиене питания, значении правильного питания для здоровья человека, помогает освоить умения и навыки здорового образа жизни, сформировать у детей ответственное отношение к своему здоровью.

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 232 дошкольных образовательных организации (231 муниципальная дошкольная организация и 1 частный детский сад) с общей численностью воспитанников 33959 детей.

При 91 общеобразовательном учреждении функционируют дошкольные группы.

Изменение количества образовательных организаций, реализующих программу дошкольного образования, обусловлено мероприятиями по реорганизации и ликвидации. С начала 2016 года утратили статус юридического лица 14 дошкольных образовательных организаций:

- в Мари-Турекском муниципальном районе МБДОУ «Хлебниковский детский сад», МБДОУ «Детский сад п. Мариец», МБДОУ «Сардаяльский детский сад» и МБДОУ «Мари-Бияморский детский сад» присоединены к общеобразовательным организациям (дошкольные группы при школе) в соответствующих населённых пунктах;

- в Волжском муниципальном районе МБДОУ «Детский сад №8 «Подснежник» п. Кленовая Гора присоединено к МБДОУ «Детский сад №4 «Вис-Вис» д. Полевая, МБДОУ «Детский сад №14 «Василёк» д. Березники присоединено к МБДОУ «Детский сад №1 «Шонанпыл» с. Помары;

- в Горномарийском муниципальном районе МБДОУ «Микряковский детский сад «Березка» присоединён к МБОУ «Микряковская средняя общеобразовательная школа» (далее – СОШ), МБДОУ «Усолинский детский сад «Светлячок» и МБДОУ «Ключевский детский сад «Родничок» – к МБОУ «Усолинская СОШ», МБДОУ «Макаркинский детский сад «Василек» – к МБДОУ «Детский сад «Изи мукш» с. Пайгусово, МБДОУ «Мумарихинский детский сад «Гномик» – к МБОУ «Троицко-Посадская основная общеобразовательная школа» (далее – ООШ), МБДОУ «Октябрьский детский сад «Зоренька» – к МБОУ «Красноволжская СОШ», дошкольные группы при МБОУ «Кожважская ООШ» – к МБОУ «Виловатовская СОШ», МБОУ «Картуковская начальная общеобразовательная школа» – к МБОУ «Еласовская СОШ», МБОУ «Юльяльская начальная общеобразовательная школа» – к МБОУ «Кузнецовская СОШ»;

- в Юринском муниципальном районе МБДОУ «Детский сад «Земляничка» п. Юркино присоединено к МБОУ «Юркинская СОШ».

- в Куженерском муниципальном районе МБДОУ «Ивансолинский детский сад №12 «Родничок» присоединено к МБОУ «Ивансолинская ООШ»; МБОУ «Верхушутская начальная школа» реорганизована в МБДОУ «Верхушутский детский сад».

В соответствии с Постановлением администрации городского округа «Город Йошкар-Ола» от 05.05.2016 г. №731 «О создании муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №68 «Золотой петушок» г. Йошкар-Олы» ФБДОУ «Детский сад №68 «Золотой петушок» г. Йошкар-Олы» УФСИН по Республике Марий Эл передано в собственность муниципального образования «Город Йошкар-Ола».

В августе 2016 г. введён в эксплуатацию новый корпус на 100 мест МДОБУ «Силикатный Детский сад «Малыш» в п. Силикатный Медведевского муниципального района.

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 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 245 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 31.12.2016 г.):

- 84,7% от потребности (актуального спроса) – дети в возрасте от 1,5 до 3 лет;
- 100% от потребности – дети в возрасте от 3 до 7 лет.

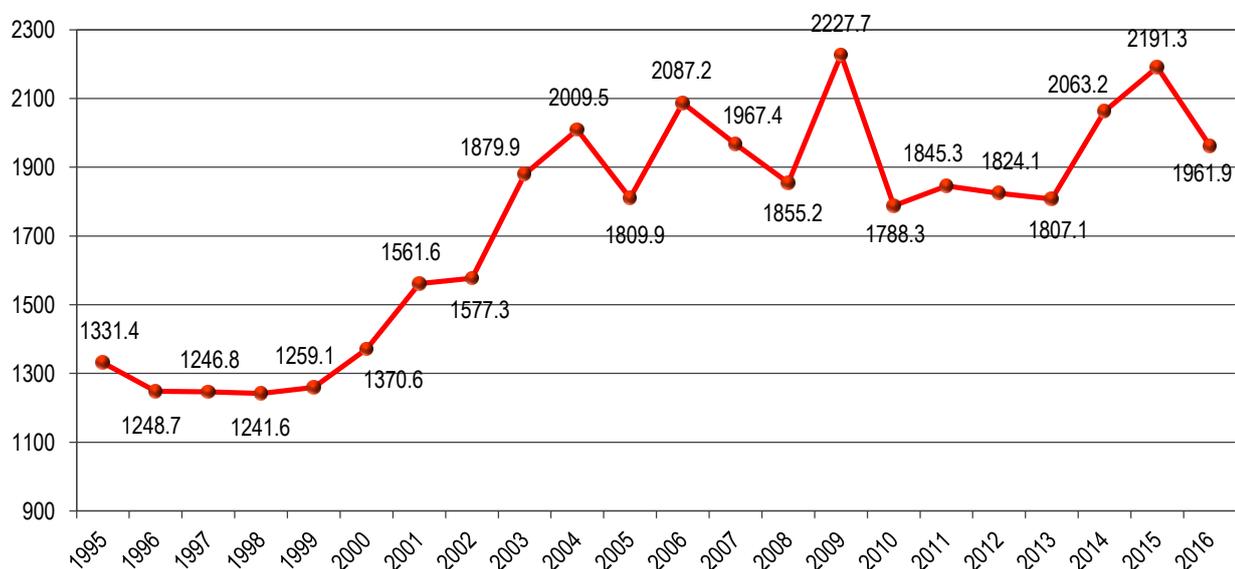
С целью увеличения охвата детей дошкольным образованием в муниципальных образованиях активно внедряются вариативные формы дошкольного образования.

В качестве вариативных форм дошкольного образования в 9 муниципальных образованиях республики на базе дошкольных и общеобразовательных организаций созданы группы кратковременного пребывания по преддошкольной подготовке, адаптационные группы. В декабре 2016 г. в республике функционировали 37 групп кратковременного пребывания, которые посещали 506 детей.

Работа по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния дошкольных организаций проводится в течение всего года. Вопросы улучшения материально-технической базы дошкольных учреждений обсуждались на совещаниях в Правительстве Республики Марий Эл, совместных совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, с главами администраций муниципальных образований городов и районов республики, на заседаниях комиссии по социальным вопросам и молодёжной политике в рамках «круглого стола» на тему «Обеспечение достаточного количества и доступности детских дошкольных учреждений в Республике Марий Эл», в том числе, о необходимости строительства дошкольных учреждений в республике, увеличении числа мест, по разработке «дорожной карты», по 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 ниже уровня 2015 г. на 10,5% (рис. 72).



**Рис. 72.** Общая заболеваемость школьников в 1995-2016 гг. (на 1000 школьников)

В 2016 г. отмечается рост заболеваемости школьников по болезням костно-мышечной системы на 4,7%, болезнями глаза на 2,6%, сколиозами на 11,2%, психическими расстройствами в 2,6 раза.

Снижение показателей заболеваемости отмечается по инфекционным и паразитарным болезням на 10,5%, по болезням органов пищеварения на 12,2%, по болезням нервной системы на 16,5%, по болезням органов дыхания на 13,5%, кожи и

подкожной клетчатки на 13,7%, по сколиозам на 11,2%, по нарушениям осанки на 14,3%, по травмам на 16,3%.

Заболеваемость болезнями эндокринной системы осталась на уровне 2015 года.

За последние 5 лет отмечается снижение показателей заболеваемости по болезням эндокринной системы в 1,2 раза, психическими расстройствами в 1,3 раза.

Рост заболеваемости отмечен по болезням крови в 1,4 раза, по болезням нервной системы в 1,1 раза, по болезням органов пищеварения в 1,2 раза, по болезням органов дыхания в 1,1 раза, по сколиозам и нарушению осанки на 7%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости сколиозами отмечаются в Куженерском (117,3), Оршанском (50,3), Медведевском (41,2), Килемарском (41,2) и Волжском (35,2) районах и превышают средний показатель по республике в 5,7-1,7 раза.

Показатель заболеваемости по нарушениям осанки превышает республиканский в 4,1-1,5 раза 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 имеет высокие значения в Куженерском (353,3), Медведевском (324,8), Волжском (208,7), Мари-Турекском (171,7), Параньгинском (168,7), Сернурском (230,0) и Новоторъяльском (147,3) районах и превышает республиканский показатель в 2,6-1,1 раза.

Заболеваемость болезнями органов пищеварения выше республиканских показателей в 1,5-1,2 раза в г. Йошкар-Оле (184,9), Медведевском (219,0), Килемарском (174,5) и Советском (175,2) районах.

Заболеваемость болезнями эндокринной системы выше республиканских показателей в 4,6-1,3 раза в Куженерском (264,0), Оршанском (214,9), Параньгинском (128,7), Мари-Турекском (82,9), Сернурском (100,6), Горномарийском (75,1), Килемарском (92,2) и Медведевском (84,2) районах (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								
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	17,8
Болезни нервной системы	5813	88,3	5311	80,4	7868	117,8	7620	111,5	6551	93,1
Нарушения зрения	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

Группы и классы болезней	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. число	на 1000								
Болезни органов дыхания (с гриппом, 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

По данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 56%, 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 – 47,6%, III группа – 16,7%, IV группа – 0,86%, V группа – 1,8% детей.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл состояние медицинского обслуживания детей и подростков в 2016 году 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, обсуждалось на уровне Глав администраций муниципальных образований.

**Оздоровление детей и подростков в летний период 2016 года.** Одним из приоритетных направлений в работе является летняя оздоровительная кампания. Основной задачей летнего отдыха и оздоровления детей в 2016 г. явилось 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-противоэпидемических режимов, сохранением и укреплением здоровья детей и формированию выраженного оздоровительного эффекта.

В 2016 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 учреждениями отдыха, оздоровления детей и подростков, что позволило добиться поставленных целей.

Летняя оздоровительная кампания 2016 года в республике прошла успешно, увеличено количество оздоровлённых детей; в оздоровительных учреждениях не зарегистрировано групповой инфекционной заболеваемости; сохранилась тенденция увеличения 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 заседании которой рассматривались вопросы о подготовке и ходе летней оздоровительной кампании.

Организационная и подготовительная работа была проведена в полном объёме. 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 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 оздоровлённых детей.

Неоднократно по инициативе Управления вопрос о сокращении числа запланированных к работе оздоровительных учреждений и числа оздоровлённых детей в 2016 году обсуждался на уровне Правительства республики. В результате был решён вопрос о выделении дополнительных финансовых средств из республиканского бюджета на подготовку и проведение детской оздоровительной кампании, принято решение об активном привлечении муниципальных и родительских средств, что позволило значительно увеличить число лагерей по сравнению с первоначальным планом.

Организована подготовка и повышение уровня знаний сотрудников детских оздоровительных учреждений по санитарно-эпидемиологическим вопросам, обучено 1120 сотрудников. Проведено 23 обучающих семинара-совещания для всех категорий должностных лиц оздоровительных учреждений, а также с производителями продукции и поставщиками продуктов в учреждения 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.

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.

Итоги 1-й, 2-й, 3-й оздоровительных смен рассмотрены с участием представителей Правительства Республики Марий Эл 28.06.2016 г., 21.07.2016 г., 15.08.2016 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, глав администраций муниципальных образований республики.

По итогам летнего оздоровительного сезона 06.09.2016 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 2016 г. разработаны мероприятия плановых заданий по подготовке лагерей к летнему сезону 2017 г.

В летний сезон 2016 г. в республике функционировало 247 летних оздоровительных учреждений, что выше запланированного числа (238), в том числе: 17 стационарных загородных лагерей (в 2015 г. – 16), 219 лагерей с дневным пребыванием (в 2015 г. – 254), 4 детских санатория (в 2015 г. – 3) и 7 палаточных лагерей (в 2015 г. – 2).

В летний сезон 2016 г. оздоровлено 24119 детей, что больше плана на 3343 ребёнка и составляет 116% от плана (20776 детей). Количество оздоровленных детей увеличено за счёт организации отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на базе загородных лагерей (табл. 63).

Таблица 63

**Типы и количество летних оздоровительных учреждений,  
число детей, отдохнувших в них в 2013-2016 гг.**

Типы летних оздоровительных учреждений	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		Сравнение с 2015 г.	
	кол-во учреждений	число детей	кол-во учреждений	число детей						
Всего	304	28678	304	25993	280	21967	247	24119	-33	+2152
Загородные лагеря	17	10013	19	9101	16	5098	17	8540	+1	+3442
Лагеря с дневным пребыванием	276	15839	272	14433	254	15349	219	13720	-35	-1629
Детские санатории	5	1722	5	1814	3	520	4	1139	+1	+619
Лагеря труда и отдыха	5	100	6	160	5	100				
Палаточные лагеря	5	1004	2	485	2	900	7	720	+5	-180

На побережье морей отдохнули 5 организованных групп детей в количестве 95 человек, в том числе 3 группы отдыхали в Республике Крым в количестве 31 ребёнка. Кроме этого на санаторно-курортное лечение за пределы республики было направлено 246 неорганизованных детей.

Включая все формы отдыха, оздоровления и занятости детей (строительные отряды, школьные лесничества, работа на подсобных участках, другие формы отдыха) в летний период летним отдыхом был охвачен 60061 ребёнок, или 88,2% всех детей в возрасте от 7 до 17 лет (в 2015 г. – 88,1%).

Продолжительность смен в летний сезон 2016 г. составляла 21 день в загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием детей с двухдневными перерывами между сменами. Превышения фактической вместимости над проектной в летних оздоровительных учреждениях не отмечено.

В структуре летних оздоровительных учреждений наибольший удельный вес составляют лагеря с дневным пребыванием детей (88,7%), на втором месте – загородные лагеря (6,8%), на третьем – детские санатории (1,6%), на четвёртом – палаточные лагеря (2,9%). Не функционировали лагеря труда и отдыха как не востребовавшая форма.

Большое внимание уделяется 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, находящихся в трудной жизненной ситуации. В течение летней оздоровительной кампании 13341 ребёнок этой категории был охвачен различными формами оздоровления и отдыха.

Общий бюджет оздоровительной кампании республики в 2016 г. сохранён на уровне прошлого года составил 93 млн. 486 тыс. 320 рублей. Подготовка летних оздоровительных учреждений проводилась в соответствии с разработанными планами-заданиями. Выполнены в полном объёме все 1035 пунктов мероприятий плановых заданий (табл. 64).

Таблица 64

**Государственный санитарно-эпидемиологический надзор  
за летними оздоровительными учреждениями в 2014-2016 гг.**

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего летних оздоровительных учреждений	304	280	247
Число плановых заданий	302	280	247
Процент выполнения мероприятий плановых заданий	100,0	100,0	100
Процент учреждений, открытых без согласования	0,0	0,0	0,0

К летнему оздоровительному сезону проведён капитальный ремонт в 2 загородных лагерях. В загородном лагере «ДОЛ «Илеть» завершён капитальный ремонт медицинского блока, душевых, построен новый спальный корпус на 40 детей. В санатории «Дружба» выполнен ремонт кровли. В ДОЛ «Олимп» проведён капитальный ремонт спального корпуса. Необходимый выборочный косметический ремонт выполнен в 2-х санаториях, 15-ти загородных лагерях, 80-ти образовательных учреждениях, на базе которых будут функционировать детские лагеря.

Приобретена столовая и спальная мебель в 34 учреждениях, закуплено технологическое и холодильное оборудование на пищеблок в 26 учреждениях, приобретено оборудование для медицинского блока в 5 загородных лагерях и 3 санаториях. Закуплено игровое и спортивное оборудование для 6 загородных и 13 лагерей с дневным пребыванием детей.

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 системы очистки воды.

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.

Удельный вес проб питьевой воды, нестандартных по санитарно-химическим показателям, составил 0,6% (в 2015 г. – 0,8%), нестандартных по микробиологическим показателям – 0% (в 2015 г. – 0%). Отклонения отмечены 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 учреждениях в 2014-2016 гг.**

Показатели	Число исследований			в т.ч. неудовлетворительных (в %)		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Санитарно-химические	165	248	125	1,2	0,8	0,6
Микробиологические	344	284	308	0,3	0,0	0,0

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: 77 проб – на санитарно-химические, 87 – микробиологические, 64 – паразитологические показатели, отклонений не выявлено (в 2015 г. – без отклонений).

В 2016 г. проводилась целенаправленная работа по организации полноценного и безопасного питания и улучшению его качества в летних оздоровительных учреждениях.

Во всех загородных оздоровительных учреждениях было организовано 5-ти разовое питание на сумму 250-330 рублей в день, в лагерях с дневным пребыванием – двухразовое с пребыванием детей до 14 ч. 30 мин. на сумму до 150-200 руб. в день. Летние оздоровительные учреждения 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 в среднем от 2651 до 3177 ккал и выполнялась на 124-126% от гигиенических рекомендаций.

Питание детей организовывалось в соответствии с примерным меню с учётом физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей двух возрастных групп. В меню ежедневно включались соки и свежие фрукты.

Калорийность горячего питания в лагерях с дневным пребыванием детей составляла в среднем 1543 ккал (при двухразовом питании), что выполнялось на 122% 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. Отмечается следующее выполнение натуральных норм питания: по мясу 121-136%, маслу

сливочному – 102-106%, яйцу – 98-100%, сыру – 104-108%, фруктам – 100-106%, рыбе – 96-100%, овощам – 95-102%, молоку – 97-100%, творогу – 89-97%, сметане – 100-103%.

Содержание основных пищевых веществ по итогам лета составило:

белков – 73,4-84,2 г, что выполнено на 116-110%; жиров – 82,3-106,4 г, что выполнено на 117-125%; углеводов – 358-469 г, что выполнено на 117-127%.

В ходе надзорных мероприятий отобрано и исследовано:

- 769 проб готовой продукции на микробиологические показатели, из них 0,8% не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2015 г. – 0%);

- 55 проб готовых блюд на санитарно-химические показатели, 211 проб на качество термической обработки, отклонений не выявлено, 203 пробы на содержание витамина «С», 1023 пробы на калорийность, отклонений не выявлено (табл. 66).

Таблица 66

### Качество готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

Типы оздоровительных учреждений	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 учреждения	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
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
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

К ответственным должностным лицам, допустившим нарушения санитарного законодательства, применены меры административного 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. Управлением третий 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. Всего было обследовано 762 сотрудника, результаты отрицательные.

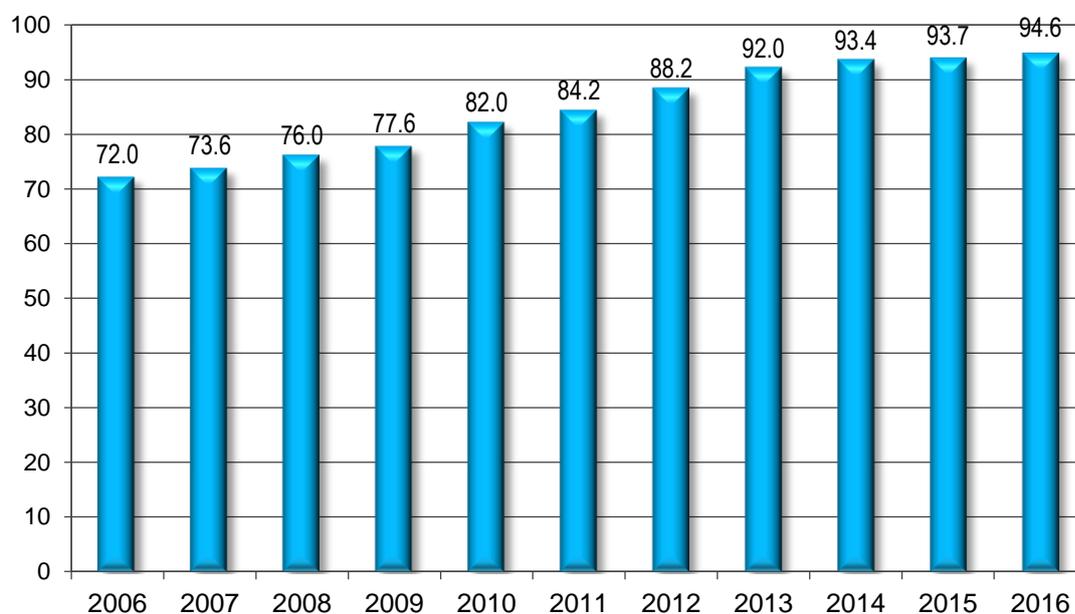
Проведена иммунизация сотрудников пищеблоков загородных и пришкольных лагерей: против дизентерии Зонне привито 507 сотрудников, против вирусного гепатита А – 183 сотрудника, при этом ранее были привиты против ВГА 293 сотрудника ДОЛ.

Отобрано и исследовано 2265 смывов на кишечную палочку, выявлены БГКП в 42 смывах, что составляет 1,8%. За нарушения правил мытья посуды к ответственным должностным лицам были применены меры административного воздействия. Исследованы 1160 смывов на паразитологические показатели, 555 смывов на иерсинии, 289 смывов 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 систем (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 2-й и 3-й группой здоровья с применением самых современных методов лечения: сплеокамеры, выложенной калийномагневыми пластинами сильвинита, жемчужных, хвойных, изумрудных, морских ванн, гидромассажа, грязевых аппликаций, физиолечения, ароматерапии, лечебной физкультуры, кислородных коктейлей.

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,6%, слабый – у 4,9%, отсутствие эффекта – у 0,5% детей (в 2015 г. – 93,7%, 5,6% и 0,7% соответственно) (рис. 73, табл. 67).



**Рис. 73.** Динамика выраженной эффективности оздоровления детей и подростков в оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл в 2006-2016 гг. (в %)

Таблица 67

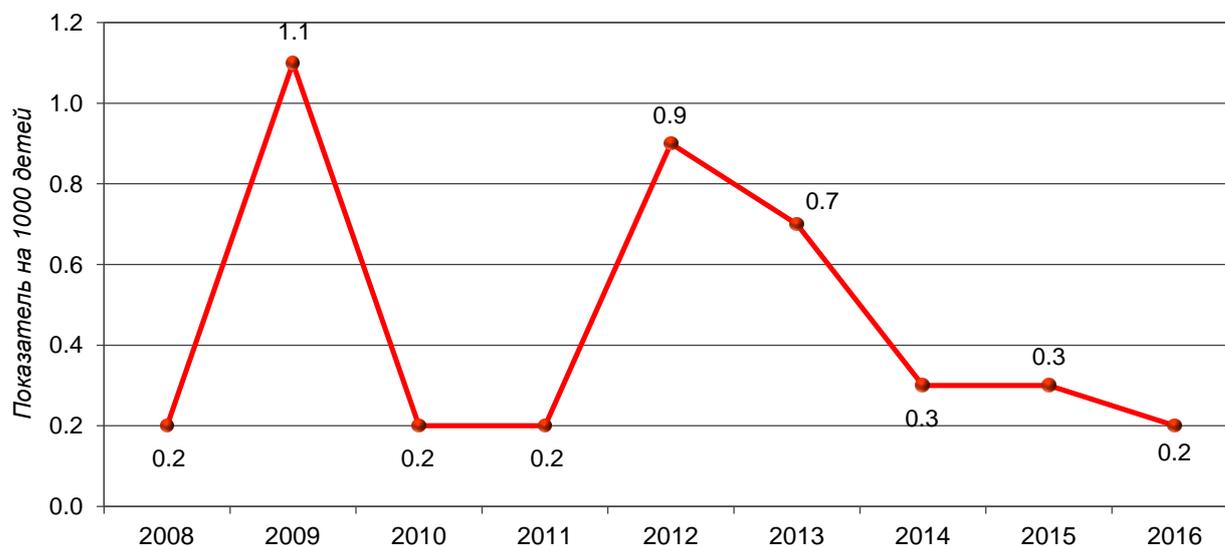
**Эффективность оздоровления детей и подростков в оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл (в%)**

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

Годы	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
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

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.

Проводимая работа по улучшению материально-технической базы оздоровительных учреждений позволила снизить уровень заболеваемости детей ОРВИ в 2016 г. до 0,2 случаев на 1000 детей, а за последние 5 лет – в 4,5 раза (рис. 74).



**Рис. 74.** Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями детей в загородных оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл в 2008-2016 гг.

За период летней оздоровительной кампании вспышек массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений среди детей не зарегистрировано.

В период подготовки к работе во всех оздоровительных учреждениях были проведены дератизационные и дезинсекционные мероприятия, акарицидные обработки, камерные обработки постельных принадлежностей в целях профилактики инфекционной заболеваемости детей. В течение летнего сезона данные виды работ проводились перед каждой сменой согласно заключённым договорам. По итогам четырёх смен акарицидные обработки проведены на площади 181,24 га, обработки против гнуса – 181,24 га, в том числе водоёмов против личинок комаров – 11,0 га. Дератизационная обработка открытых территорий проведена на площади 81 га, закрытых помещений – 72 тыс. м<sup>2</sup>. Эффективность обработок составила 100%.

Случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом, связанных с укусами во время нахождения детей в летних оздоровительных учреждениях, не зарегистрировано.

За период работы ДОЛ и проведения массовых мероприятий случаев присасывания клещей не зарегистрировано. Зарегистрировано 5 случаев инфекционных заболеваний (2 занесённых случая ветряной оспы, 2 случая энтеровирусного менингита и 1 случай заболевания менингококковой инфекцией). Организован и проведён в полном объёме комплекс противоэпидемических мероприятий, повторных случаев инфекционных заболеваний не было.

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 учреждениях Республики Марий Эл. За последние 5 лет общая заболеваемость снизилась в 2,3 раза (табл. 68).

Таблица 68

**Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) в 2011-2016 гг. (на 1000 детей)**

Типы ЛОУ	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Загородные стационарные лагеря	1,7	2,0	1,2	1,7	0,7	0,8
Лагеря с дневным пребыванием	0,1	0,0	0,5	0,1	0,0	0,07
Детские санатории	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	0,7	0,7	1,0	0,7	0,7	0,3

**Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента.** Реализацию детских товаров и игрушек на территории республики осуществляют 107 организаций розничной торговли и 2 оптовых склада. Производством одежды для детей на территории республики занимается 6 хозяйствующих субъектов. Предприятия-изготовители детских игр и игрушек на территории Республики Марий Эл не зарегистрированы.

В ходе проведения проверок в 2016 г. приостановлена реализация 73 единиц товаров для детей и подростков на сумму 6332 рубля.

Основные причины снятия с реализации товаров детского ассортимента:

- отсутствие информации о соответствии товара обязательным требованиям;
- неведение до сведения потребителей необходимой и достоверной информации о товаре, его изготовителе, адресе предприятия-изготовителя (его представителя или импортёра);
- нарушение требований технических регламентов.

За нарушение требований законодательства при продаже товаров детского ассортимента вынесены постановления о привлечении виновных лиц к административной ответственности.

В 2016 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведено 169 лабораторных исследований 6 единиц товаров детского ассортимента и 12 проб игрушек. При проведении лабораторных исследований отклонений не установлено.

Юридическим лицам выданы предписания об устранении выявленных нарушений, которые исполнены в установленные сроки.

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.

В связи с проведением Дня знаний в период с 22 августа по 5 сентября 2016 г. Управлением организовано тематическое консультирование граждан по телефонам «горячих линий» по вопросам качества и безопасности детских товаров, 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 приёме проведено 293 консультации по вопросам качества и безопасности детских товаров, в том числе 282 – Управлением, 11 – ФБУЗ, из них 78 – по детской одежде (в том числе 15 – по одежде для обучающихся), 76 – по игрушкам, 20 – по детской обуви, 20 – по школьно-письменным принадлежностям, 18 – по ранцам, портфелям, 11 – по учебникам, 16 – по электронным книгам, планшетам, ноутбукам, 10 – по маркировке товаров для детей, 18 – единичные обращения по иным детским товарам. Все обратившиеся получили подробные разъяснения, оказана помощь 2 потребителям в составлении 2 претензий.

Информационный материал озвучен Управлением в 7 радиовыступлениях на ГТРК «Марий Эл», 27 информации размещено в печатных СМИ и в 47 Интернет-ресурсах. На сайте Управления размещено 27 консультационных тематических информации.

Проведены выездные консультации для потребителей в торговых центрах, реализующих товары детского ассортимента.

Организовано распространение памяток «О требованиях при покупке детских товаров и игрушек» в общеобразовательных и дошкольных организациях Советского района.

В Управлении проводились «дни открытых дверей» для потребителей с консультированием по интересующим вопросам качества и реализации товаров детского ассортимента и распространением памяток по соответствующей тематике. 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.

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.

В связи с новогодними праздниками Управлением организовано проведение с 1 по 20 декабря 2016 года тематического консультирования граждан по телефонам «горячих линий» по вопросам качества и безопасности детских товаров. Информация об этом размещена 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.

**Меры административного принуждения.** За нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых организациях в 2016 г. составлен 851 протокол об административных правонарушениях (в 2014 г. – 606; в 2015 г. – 517),

вынесено 854 постановления о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 2682,7 тыс. рублей (в 2015 г. – 1666,2 тыс. рублей), в том числе 21 – на юридических лиц (в 2015 г. – 6). Наибольшее число нарушений санитарного законодательства зафиксировано в общеобразовательных (34%), летних оздоровительных (31%), в детских дошкольных организациях – 26,6%, в организациях профессионального образования – 1,3%, в других организациях – 7,1%.

По материалам Управления решениями судов приостанавливалась деятельность одного летнего оздоровительного учреждения, детского дошкольного учреждения и 3 кабинетов информатики в общеобразовательных учреждениях сроком от 20 до 90 суток.

За нарушения требований санитарного законодательства направлены в городские и районные суды 29 дел и 7 исков в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц (в 2015 г. – 21 дело и 2 иска соответственно). Решениями судов удовлетворены все иски (табл. 69).

Таблица 69

**Меры административного принуждения по детским и подростковым организациям в 2014-2016 гг.**

Типы детских и подростковых организаций	Количество составленных протоколов			Количество вынесенных постановлений о наложении штрафа			Сумма наложенных штрафов (тыс. руб.)		
	2014 г.	2015 г.	2016	2014 г.	2015 г.	2016	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего	606	517	851	657	643	854	1842,9	1666,2	2682,7
Дошкольные организации	131	117	227	156	144	225	547,7	363,4	608,5
Образовательные организации	141	99	290	192	200	307	623,0	685,8	1262,7
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	334	301	264	309	299	260	672,2	617,0	598,8

Продолжение таблицы 69

Типы детских и подростковых организаций	Приостановлена эксплуатация			Предупреждения		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего	6	5	5	0	8	0
Дошкольные организации	0	0	1	0	0	0
Образовательные организации	6	5	3	0	8	0
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	0	0	1	0	0	0

Административные меры применялись по 13 составам КоАП РФ: статьям 6.3, 6.5, 6.6, ч. 1 ст. 6.7, ч. 2 ст. 6.7, ст. 8.2, ч. 1 ст. 14.43, ч. 2 ст. 14.43, ч. 1 ст. 19.5, ст. 19.7, ч. 2 ст. 14.8, ч. 1 ст. 14.5, ст. 6.25.

Наиболее часто применялись ст. 6.7 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения» (60%), ст. 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения» (19,7%), ст. 14.43 «Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов» (7,8%).

В адрес руководителей образовательных учреждений по результатам проведённых проверок внесено 607 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2015 г. – 265). По полученной информации приняты меры по устранению выявленных нарушений во всех учреждениях. По итогам проведённых проверок информация о выявленных нарушениях санитарного законодательства направлена в адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки, Министерства здравоохранения, Министерства социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл с внесением предложений об устранении нарушений.

**Состояние питания населения и обусловленные им болезни.** Правильное питание способствует профилактике заболеваний, увеличению продолжительности жизни людей, повышению работоспособности и создаёт условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Стоимость минимального набора продуктов питания в республике в IV квартале 2016 г. составила 4058 руб., величина прожиточного минимума – 8682 руб. Уровень среднедушевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2015 г. составил: мясо и мясопродукты – 71 кг, молоко и молочные продукты – 216 кг, яйца – 188 шт., картофель – 57 кг, овощи и бахчевые – 90 кг, хлеб и хлебные продукты – 117 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).

Таблица 70

**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

Болезни, связанные с дефицитом йода в организме человека, составляют значительную часть от всех болезней эндокринной системы.

В условиях дефицита йода снижается функциональная активность щитовидной железы, способствующая формированию широкого круга заболеваний, объединённых общим названием – йоддефицитные состояния (заболевания).

Мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, связанных с дефицитом йода, витаминов и железа, включены в республиканскую целевую программу «Улучшение демографической ситуации в Республике Марий Эл на 2013-2020 годы», утверждённую постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №444.

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). В том числе 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. Продажа алкогольной продукции и пива в абсолютном алкоголе в 2016 г. составила 504,5 тыс. дал, (в 2015 г. – 519,9 тыс. дал). Объём продаж алкогольной продукции и пива на душу населения в республике в 2016 г. составил 7,35 л (в 2015 г. – 7,6 л).

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 2016 г. по сравнению с 2015 г. уменьшилось на 33,1% – с 311 до 208 случаев. Число смертельных случаев от употребления алкоголя и его суррогатов также уменьшилось на 37,5% и составило 150 (в 2015 г. – 240).

В 2016 г. удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 0% (в 2015 г. – 0,2%), что ниже показателя по Российской Федерации (0,55%).

По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, в 2016 г. удельный вес продукции, не соответствовавшей требованиям технических документов, составил 2,2% (в 2015 г. – 2,3%), что ниже показателя по Российской Федерации (4,3%).

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 г. составил 1,7% (в 2015 г. – 1,6%), что также ниже среднероссийского показателя (4,4%).

В 2016 г. исследовано на антибиотики 378 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья. Проб, содержащих антибиотики в количествах выше допустимых уровней, в 2011-2016 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 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. №2001-1 «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» 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.

Основной особенностью, которая определяла деятельность Управления в 2016 г., была реализация требований вступивших в силу Технических регламентов, применяемых на всей территории Таможенного союза.

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.

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 2016 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 138 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2015 г. – 172; в 2014 г. – 110). Во всех пробах ГМО не обнаружены (в 2015 г. ГМО обнаружены в 1 пробе).

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 2016 г. исследовано 189 проб БАД, все пробы соответствовали нормативным требованиям.

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 территориям 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

спиртсодержащей продукции, заслушивается работа контролирующих организаций и органов местного самоуправления по вопросам, связанным с производством и оборотом алкогольной и спиртсодержащей продукции.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл постоянно проводится работа по информированию населения о выявленных фактах некачественной и опасной спиртсодержащей продукции с привлечением средств массовой информации.

В 2016 г. в ходе надзора за оборотом алкогольной продукции проведено 14 проверок в отношении юридических лиц, занятых оборотом алкогольной продукции и пива. Исследовано 19 образцов алкогольной продукции, из них 3 пробы (15,7%) не соответствовали нормативным требованиям по органолептическим показателям (наличие посторонних включений).

Забраковано 12 партий алкогольной продукции объёмом 4,8 дал. Управлением наложено 6 штрафов на общую сумму 35 тыс. рублей. На рассмотрение в суды за нарушение правил розничной продажи алкогольной продукции, оборота алкогольной продукции, не соответствующей государственным стандартам и санитарным правилам, передано 3 дела, по которым приняты решения о наложении штрафов на сумму 19,0 тыс. рублей и конфискации алкогольной продукции объёмом 3,65 дал.

**Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.** В 2016 г. на санитарно-химические показатели было отобрано и исследовано 1852 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, на физико-химические показатели – 2770 проб.

Проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в 2016 г. не выявлено (в 2015 г. удельный вес таких проб в целом по республике составил 0,2%) (по Российской Федерации в 2015 г. – 0,55%) (табл. 71).

Таблица 71

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2014-2016 гг.**

Группы пищевых продуктов	2014 г.			2015 г.			2016 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	1854	6	0,3	1778	3	0,2	1852	0	0,0
из них импортируемые	43	0	0,0	23	0	0,0	29	0	0,0
Мясо и мясные продукты	65	0	0,0	64	0	0,0	32	0	0,0
из них импортируемые	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Птица, яйца и продукты их переработки	36	0	0,0	22	0	0,0	55	0	0,0
Молоко и молочные продукты	267	0	0,0	153	0	0,0	280	0	0,0
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	9	0	0,0	17	0	0,0	4	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	50	0	0,0	27	0	0,0	32	0	0,0
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	143	0	0,0	157	0	0,0	134	0	0,0
Кондитерские изделия	47	0	0,0	115	0	0,0	84	0	0,0
Флодоовощная продукция	896	5	0,6	837	1	0,1	988	0	0,0
Безалкогольные напитки	14	0	0,0	14	0	0,0	10	0	0,0
Алкогольные напитки	147	0	0,0	88	0	0,0	28	0	0,0
Мёд и продукты пчеловодства	8	1	12,5	3	0	0,0	2	0	0,0
Консервы	19	0	0,0	15	2	13,3	5	0	0,0

Количество проб, исследованных на соответствие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в разрезе муниципальных образований республики, приведено в табл. 72.

Таблица 72

**Количество проб продовольственного сырья и продуктов питания, исследованных на санитарно-химические показатели в 2016 г.**

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	800	0	0
г. Волжск	86	0	0
Волжский район	73	0	0
г. Козьмодемьянск	14	0	0
Горномарийский район	109	0	0
Звениговский район	57	0	0
Килемарский район	1	0	0
Куженерский район	69	0	0
Мари-Турекский район	95	0	0
Медведевский район	137	0	0
Моркинский район	78	0	0
Новоторъяльский район	64	0	0
Оршанский район	15	0	0
Параньгинский район	64	0	0
Сернурский район	68	0	0
Советский район	115	0	0
Юринский район	7	0	0

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 2016 г. составил 2,2% (в 2015 г. – 2,3%), что ниже показателя по Российской Федерации (4,3%).

**Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.**

В 2016 г. всего по республике отобрано и исследовано на микробиологические показатели 10483 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,7% (в 2015 г. – 1,6%) (табл. 73), что ниже показателя по Российской Федерации (4,4%).

Таблица 73

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2014-2016 гг.**

Группы пищевых продуктов	2014 г.			2015 г.			2016 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	10404	187	1,8	11655	189	1,6	10483	176	1,7
из них импортируемые	23	0	0,0	9	0	0,0	5	0	0,0
Мясо и мясные продукты	1991	26	1,3	1784	47	2,6	1596	25	1,6
Птица, яйца и продукты их переработки	421	5	1,2	273	2	0,7	368	0	0,0

Группы пищевых продуктов	2014 г.			2015 г.			2016 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.
Молоко и молочные продукты	1659	48	2,9	2072	26	1,3	1637	30	1,8
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	59	1	1,7	65	1	1,5	12	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	334	17	5,1	176	1	0,6	204	2	1,0
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	747	8	1,1	625	3	0,5	508	3	0,6
Кондитерские изделия	1054	3	0,3	920	13	1,4	727	4	0,6
Флодоовощная продукция	475	4	0,8	465	2	0,4	380	0	0,0
Безалкогольные напитки	778	14	1,8	576	6	1,0	727	1	0,1
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	19	0	0,0	47	0	0,0	54	0	0,0

Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 г. был в 2,5 раза ниже показателя по Российской Федерации за 2015 г. Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб мяса и мясных продуктов до 1,6% (в 2015 г. – 2,6%), кондитерских изделий – до 0,6% (в 2015 г. – 1,4%), птицы, яиц и продуктов их переработки до 0% (в 2015 г. – 0,7%), безалкогольных напитков – до 0,1% (в 2015 г. – 1,0%), плодовоовощной продукции – до 0% (в 2015 г. – 0,4%). Ухудшились показатели качества молока и молочных продуктов – до 1,8% (в 2015 г. – 1,3%), рыбы и нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них – до 1,0% (в 2015 г. – 0,6%), мукомольно-крупяных и хлебобулочных изделий – до 0,6% (в 2015 г. – 0,5%).

В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, варьировал от 0% в Моркинском, Мари-Турекском, Оршанском, Параньгинском, Килемарском, Юринском районах до 4,1% в г. Йошкар-Оле, 2,1% в г. Козьмодемьянске, 1,8% в Медведевском районе, 1,4% в Волжском районе, 1,3% в г. Волжске (табл. 74).

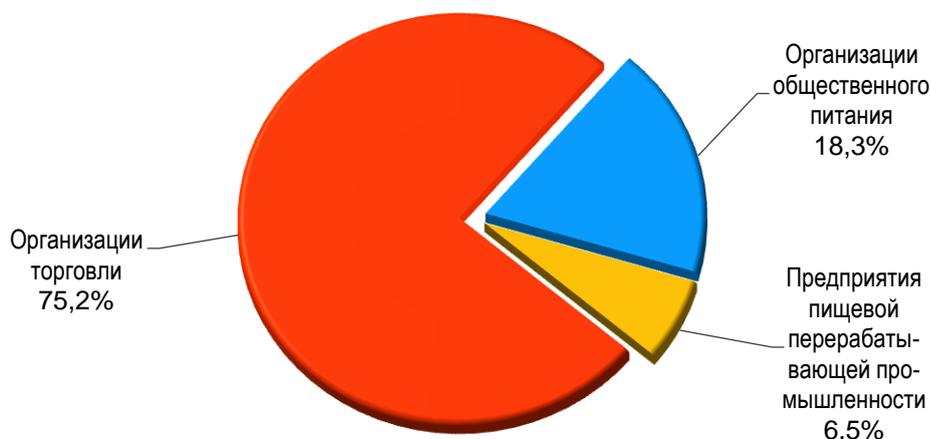
Таблица 74

**Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2016 г.**

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	2579	106	4,11
г. Козьмодемьянск	188	4	2,13
Медведевский район	2097	37	1,76
Волжский район	514	7	1,36
г. Волжск	990	13	1,31
Куженерский район	105	1	0,95
Новоторъяльский район	107	1	0,93
Горномарийский район	209	1	0,49
Советский район	249	1	0,40
Звениговский район	2033	4	0,20

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
Сернурский район	533	1	0,19
Юринский район	37	0	0,00
Килемарский район	60	0	0,00
Параньгинский район	87	0	0,00
Оршанский район	116	0	0,00
Мари-Турекский район	234	0	0,00
Моркинский район	345	0	0,00

В структуре объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (75,2%); на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится соответственно 18,3 и 6,5% (рис. 75).



**Рис. 75.** Распределение пищевых объектов Республики Марий Эл

Из 603 организаций общественного питания в 2016 г. проверено 62, что составляет 10,3% от общего числа предприятий, находящихся на контроле.

Качество и безопасность готовой продукции в 2016 г. ухудшились. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2016 г. составил 1,7% (в 2016 г. – 1,1%).

Из 2276 предприятий торговли, находящихся на контроле, в 2016 г. проверено 254, или 11,2%. 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 2016 г. составил 1,6% (в 2015 г. – 3,0%).

Наибольшее количество обращений граждан, поступивших в Управление в 2016 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 руководителями указанных предприятий, а также низким уровнем санитарно-гигиенических знаний и навыков у работников данной отрасли.

**Пищевые отравления.** Качество и безопасность пищевых продуктов напрямую связаны с эпидемиологической ситуацией в регионе. В 2016 г. пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания, не зарегистрировано (табл. 75).

Таблица 75

## Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2012-2016 гг.

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего случаев	2	3	0	1	0
Пострадавших	4	3	0	1	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. бактериальной природы:</i>					0
случаев	2	1	0	1	0
пострадавших	4	1	0	1	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. небактериальной природы:</i>					0
случаев	0	2	0	0	0
пострадавших	0	2	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. ядовитыми грибами:</i>					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.

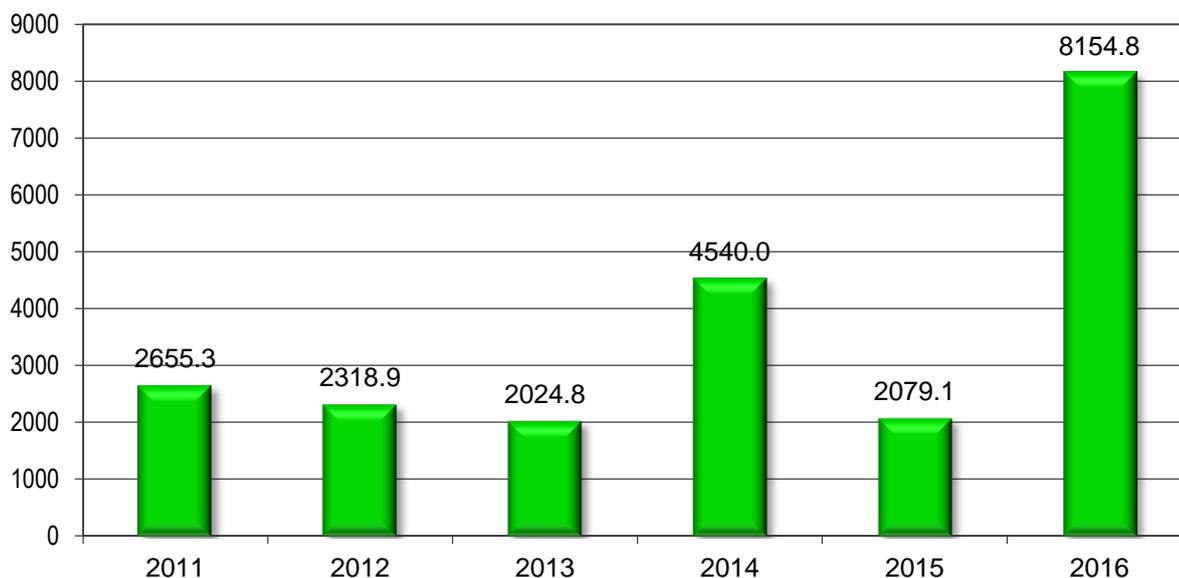


Рис. 76. Объем забракованной продукции в 2011-2016 гг. (в кг)

Ежегодно в ходе внеплановых мероприятий и планового государственного санитарно-эпидемиологического надзора выявляются значительные объёмы недоброкачественной продукции. В 2016 г. забраковано 562 партии пищевых продуктов объёмом 8154,8 кг (рис. 76).

Наибольшее количество партий пищевых продуктов забраковано в группах: молоко и молочные продукты – 131, кондитерские изделия – 119, мясо и мясные продукты – 115, плодоовощная продукция – 104, консервы – 29, (табл. 76).

Таблица 76

**Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов,  
забракованных в 2015-2016 гг.**

Группы пищевых продуктов	2015 г.		2016 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
Всего	870	2079,1	562	8154,8
из них импортируемые	24	58,1	55	354,8
Мясо и мясные продукты	290	316,5	115	247,8
из них импортируемые	-	-	-	-
Птица, яйца и продукты их переработки	16	31,9	16	25,6
из них импортируемые	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	62	97,0	131	284,4
из них импортируемые	-	-	1	4,1
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	17	38,0	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	74	227,0	15	229
из них импортируемые	4	5,0	-	-
Кулинарные изделия	14	7,0	1	0,5
из них импортируемые	-	-	-	-
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	-	-	-	-
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	7	3,0	-	-
Продукция предприятий общественного питания	-	-	-	-
Мукомольно-крупяные изделия	23	412,0	13	44,3
из них импортируемые	-	-	-	-
хлебобулочные изделия	-	-	1	1,2
из них импортируемые	-	-	-	-
Сахар	3	58,0	2	11,9
из них импортируемый	-	-	-	-
Кондитерские изделия	143	164,9	119	145,9
из них импортируемые	-	-	11	19,1
в том числе кремовые	-	-	-	-
Плодоовощная продукция	35	132,6	104	7056,1
из них импортируемые	6	22,6	42	330,9
в том числе овощи	3	33,9	27	256,7
из них импортируемые	-	-	6	122,2
Из них картофель	1	29,0	1	0,3
из них импортируемый	-	-	-	-
Бахчевые культуры	1	2,6	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Столовая зелень	-	-	1	0,3
Из них импортируемая	-	-	-	-
Плоды и ягоды	27	91,8	49	6727,5
из них импортируемые	6	22,6	35	208,2
Грибы	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-

Группы пищевых продуктов	2015 г.		2016 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
Масличное сырьё и жировые продукты	-	-	3	4,5
из них импортируемые	-	-	-	-
Безалкогольные напитки	4	13,3	1	7,5
из них импортируемые	-	-	-	-
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	2	5,6	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Алкогольные напитки	41	82,6	8	49,3
из них импортируемые	13	30,2	1	0,7
В том числе пиво	12	20,3	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Мёд и продукты пчеловодства	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Продукты детского питания	1	0,1	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Консервы	14	118,4	29	43,5
из них импортируемые	-	-	-	-
В том числе: консервы рыбные	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Консервы мясные	-	-	3	3
из них импортируемые	-	-	-	-
Консервы овощные	-	-	3	3
из них импортируемые	-	-	-	-
Консервы молочные	-	-	24	34,6
из них импортируемые	-	-	-	-
Зерно (семена)	-	-	-	-
Минеральные воды	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	28	2,8	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Соль	-	-	1	2
из них импортируемая	-	-	-	-
Прочие	103	371,4	3	1,3
из них импортируемые	1	0,4	-	-

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на плодоовощную продукцию, молоко и молочные продукты, мясо и мясные продукты, рыбу, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них, кондитерские изделия, консервы.

Одним из аспектов деятельности Управления по стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах контроля является правоприменительная практика за административные правонарушения. За нарушения на пищевых объектах в сфере технологии приготовления продукции, условий хранения, сроков годности, отсутствие сопроводительной документации, подтверждающей качество и безопасность продуктов, составлено 610 протоколов об административном правонарушении, в том числе 59 – на юридических лиц. Управлением наложено штрафов на сумму 4248,3 тыс. рублей.

В суды направлен 31 протокол об административном правонарушении. Решениями судов приостановлена деятельность 3 предприятий на срок от 10 до 90 суток.

В 2016 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. 77 и в табл. 77.

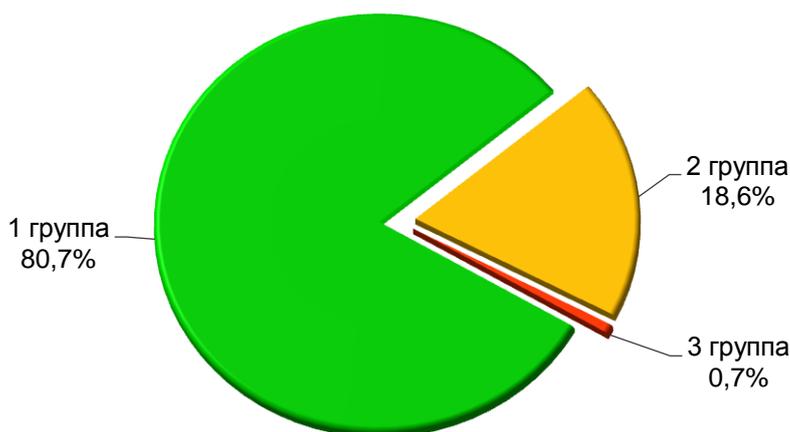


Рис. 77. Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Таблица 77

Распределение объектов надзора по группам, характеризующим их состояние, по Республике Марий Эл в 2015-2016 гг.

Объекты контроля (надзора)	Удельный вес объектов по группам					
	I группа		II группа		III группа	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
Пищевые объекты – всего	78,9	80,7	20,3	18,6	0,8	0,7
Пищевой промышленности	91,5	92,6	7,8	6,8	0,7	0,6
Общественного питания	90,4	90,3	8,5	8,7	1,1	1,0
Торговли	74,8	77,2	24,5	22,2	0,7	0,6

Наибольшая часть 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 объеме 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 2016 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 70 проб йодированной соли. Проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам, как и в 2015 г., не выявлено (табл. 78).

Наиболее распространенным 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.

Таблица 78

**Количество проб исследованной йодированной соли в 2014-2016 гг.**

	Всего проб			Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего	44	128	70	0,0	0,0	0,0
в том числе импортируемая	8	5	19	0,0	0,0	0,0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Предприятия торговли	13	5	11	0,0	0,0	0,0
Детские дошкольные учреждения, лечебно-профилактические учреждения	31	123	58	0,0	0,0	0,0
Прочие	0	0	1	0,0	0,0	0,0

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, осуществляет 21 предприятие республики, в том числе 14 предприятий по производству хлеба и хлебобулочных изделий – ООО «Нива», ООО «Хлебный дар», ООО «Пактия», ООО «Мельник», ООО «Хлеб Мари-Турекского райпо», ООО «Хлебозавод Советского райпо», ООО «Каравай», ООО «Медведевский хлеб», ООО «Оршанский хлеб», ООО «Куженерский хлебозавод» и ООО «Кинде» Новоторъяльского района и др. с использованием йодированных дрожжей и йодказеина. Продолжает выпуск обогащённого йодом молока ЗАО ПЗ «Семёновский», ООО НПФ «Республиканский молочный завод», ООО «Вива», колбасных изделий с ламинариями – ЗАО «Йошкар-Олинский мясокомбинат», йодированного кефира – ОАО «Тепличное». 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 низкий уровень информирования населения о профилактическом действии обогащённого хлеба, 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 течение 2015 года 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 2015 г. демографическая ситуация характеризовалась стабилизацией рождаемости и смертности населения. В республике наблюдается естественный прирост, который составил +0,8 на 1000 населения (в 2014 г. – +1,0; по РФ – +0,2). Показатель рождаемости стабилизировался и составил в 2015 г. 14,5 на 1000 населения, за 5 лет вырос на 10,7%. Показатель ежегодно выше российского уровня на 2-10% (по РФ в 2015 г. – 13,3). Показатель смертности также стабилизировался и составил 13,7 на 1000 населения, за 5 лет снизился на 3,5%. За весь период наблюдения показатель регистрировался выше среднероссийского на 2-4% (по РФ в 2015 г. – 13,1).

Показатель младенческой смертности в 2015 г. по сравнению с 2014 г. уменьшился на 7,4%, но он превышал в 2014 г. среднероссийский показатель в 1,1-1,4 раза, тогда как в 2008-2013 гг. показатели младенческой смертности в Республике Марий Эл регистрировались ниже, чем по Российской Федерации.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости детей 0-14 лет (показатели превышали среднероссийские в 1,1-1,4 раза): язвой желудка и 12-перстной кишки (в 2015 г. отмечено снижение показателя по сравнению с 2014 г. в 1,4 раза), анемией (в 2015 г. отмечен рост показателя по сравнению с 2014 г. на 5,4%), злокачественными новообразованиями (наблюдается рост показателя на 34,3%); по заболеваемости подростков 15-17 лет (показатели превышали среднероссийские в 1,1-1,4 раза): по общей заболеваемости подростков (в 2015 г. отмечена стабилизация показателя по сравнению с предыдущим годом), анемией (в 2015 г. отмечено снижение показателя по сравнению с 2014 г. на 1,8%), бронхиальной астмой (в 2015 г. отмечен рост показателя по сравнению с 2014 г. в 1,8 раза), язвой желудка и 12-перстной кишки (в 2015 г. отмечен рост показателя на 19%), гастритом и дуоденитом (в 2015 г. отмечено уменьшение показателя на 29,4%), мочекаменной болезнью (в 2015 г. отмечено снижение показателя по сравнению с 2014 г. в 1,3 раза), бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой (в 2015 г. отмечен рост показателя по сравнению с 2014 г. в 2,6 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 2015 г. показатель увеличился на 4%), инсулиннезависимым сахарным диабетом (в 2015 г. отмечено снижение показателя на 8,8%), язвой желудка и 12-перстной кишки (наблюдается увеличение показателя заболеваемости на 5,9%), болезнями, характеризующимися повышенным кровяного давления (наблюдается рост показателя в сравнении с 2014 г. в 2 раза), хроническим алкоголизмом (отмечается снижение показателя в сравнении с 2014 г. на 21,4%).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. республика отнесена к территориям риска по заболеваемости населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет (превышение показателя по РФ в 1,1-1,4 раза), у подростков 15-17 лет (превышение показателя по РФ в 1,5 раза), у взрослых (превышение показателя по РФ в 1,1-1,4 раза). Отмечается рост показателя заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет на 6,9%, у взрослых – в 1,8 раза, снижение показателя у подростков 15-17 лет на 23,7%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2015 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню младенческой смертности (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза), по заболеваемости анемией детей первого года жизни (показатель превышает показатель по РФ в 1,5 раза). В 2015 г. показатель младенческой смертности в республике уменьшился на 7,4% в сравнении с 2014 г., также отмечено снижение показателя анемией детей первого года жизни на 7,6%.

В целях улучшения показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, в республике реализуются государственные программы Республики Марий Эл и планы мероприятий:

- Государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы» (утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 22.07.2014 г. №384); в 2015-2016 гг. проведено открытие новых фельдшерских здравпунктов в д. Лужбеляк Оршанского района, в с. Юксары Килемарского района, новых ФАПов в с. Кузнецово, п. Октябрьский Горномарийского района;

- Государственная программа Республики Марий Эл «Развитие образования и молодёжной политики на 2013-2020 гг.» (утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №452); проведена реконструкция бассейна в МБОУ «Килемарская СОШ», приобретено спортивное оборудование для образовательных организаций (в 2016 г. освоено средств 40500,0 тыс. рублей) Килемарского района;

- Государственная программа Республики Марий Эл «Обеспечение качественным жильём 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 г. проведено строительство и реконструкция объектов коммунального значения (объектов водопроводно-канализационного хозяйства, водопроводных сооружений, систем водоснабжения):

- завершение строительства водопровода в д. Иштывбал Куженерского района, в 2016 году мероприятие осуществлялось за счёт финансирования из средств муниципального бюджета в сумме 160,25 тыс. рублей;

- завершение строительства нового водопровода (5088 м.) в с. Микряково Горномарийского района, в 2016 г. финансирование из средств республиканского бюджета Республики Марий Эл составило 9185,603 тыс. рублей.

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 2015 году, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в Республике Марий Эл в 2015 году», «Динамика и структура наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Республике Марий Эл за 2012-2015 годы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом за 2012-2015 годы», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Йошкар-Оле в 2015 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Волжске в 2015 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Козьмодемьянске в 2015 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 2015 г. 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 – Сернурский район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению уровня смертности от злокачественных новообразований; обеспечение приведения коммунальных объектов надзора в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

2 место – г. Козьмодемьянск (принятие мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение смертности от них, уменьшению канцерогенного риска; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; снижение риска возникновения и распространения среди населения инфекционных заболеваний, в первую очередь, ОКИ, гриппа и других ОРВИ);

3 место – Советский район (реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; реализация мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, алкоголизмом, туберкулёзом, по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества);

4 место – Параньгинский район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; реализация мер по снижению уровня общей смертности населения, в том числе младенческой и смертности от злокачественных новообразований; реализация мер по снижению первичной заболеваемости населения, в том числе детей 0-14 лет, по снижению заболеваемости населения алкоголизмом; обеспечение приведения объектов надзора (детских и подростковых учреждений, промышленных предприятий) в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

5 место – Куженерский район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, злокачественными заболеваниями, туберкулёзом, ГЛПС, алкоголизмом и алкогольным психозом; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

6 место – Медведевский район (реализация мероприятий по снижению первичной заболеваемости подростков 15-17 лет; реализация мероприятий по снижению инфекционной и паразитарной заболеваемости (ОКИ, гриппом и другими ОРВИ, ВИЧ-инфекцией), заболеваемости наркоманией; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; обеспечение приведения предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

7-8 места – Килемарский (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; организация и проведение мероприятий по снижению заболеваемости населения природно-очаговыми инфекциями (ГЛПС, клещевым боррелиозом), болезнями системы кровообращения; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение канцерогенного риска; обеспечение приведения объектов надзора (предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли, детских и подростковых учреждений, коммунальных объектов, промышленных предприятий) в

соответствие с действующими санитарными правилами и нормами) и Оршанский районы (реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижению канцерогенного риска; принятие мер по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом, инфекционными и паразитарными заболеваниями (ВИЧ-инфекцией, ГЛПС, ОРВИ и гриппом); по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в первую очередь, спиртосодержащей продукцией; реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня неблагоприятного воздействия на здоровье населения социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих);

9 место – г. Йошкар-Ола (обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; принятие мер по снижению заболеваемости наркоманией; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение канцерогенного риска; снижение риска возникновения и распространения гриппа, ОРВИ, ОКИ; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов);

10 место – Мари-Турекский район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; по увеличению рождаемости, снижению уровня общей смертности населения и младенческой смертности; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение уровня канцерогенного риска; проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; обеспечение приведения объектов надзора (предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, коммунальных объектов, промышленных предприятий) в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

11 место – г. Волжск (обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; принятие мер по снижению заболеваемости наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом; реализация мероприятий, направленных на снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них; снижение риска возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, в первую очередь, гриппа и ОРВИ, ВИЧ-инфекции; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»);

12 место – Волжский район (принятие мер по снижению риска возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, принятие мер по снижению заболеваемости наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; обеспечение приведения коммунальных объектов, детских и подростковых учреждений, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

13 место – Юринский район (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, младенческой смертности, увеличению рождаемости; реализация мер по профилактике злокачественных новообразований, снижению смертности от них, по профилактике инвалидности у детей; организация и проведение комплекса мероприятий, направленных на снижение заболеваемости населения туберкулёзом; принятие мер по улучшению коммунального благоустройства жилых помещений; обеспечение приведения коммунальных объектов, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

14 место – Новоторъяльский район (принятие действенных мер по снижению общей смертности населения, в том числе смертности от злокачественных новообразований, повышению рождаемости; реализация мероприятий по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в первую очередь, спиртосодержащей продукцией; обеспечение реализации мероприятий, направленных на снижение заболеваемости населения наркоманией, ВИЧ-инфекцией, энтеробиозом; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений, коммунальных объектов в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

15 место – Звениговский район (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, увеличению рождаемости; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; реализация мероприятий, направленных на снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии у детей и подростков при проведении медицинских осмотров; реализация комплекса мероприятий по снижению среди населения инфекционной и паразитарной заболеваемости, в том числе воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики, ВИЧ-инфекцией; по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами);

16 место – Горномарийский район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению общей смертности и увеличению рождаемости, по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, ОКИ; обеспечение приведения предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли, коммунальных объектов, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; реализация профилактических мероприятий по снижению уровня неблагоприятного воздействия на здоровье социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений);

17 место – Моркинский район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации; принятие мер по снижению общей смертности населения, смертности от злокачественных новообразований; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, алкоголизмом, природно-очаговыми инфекциями ОКИ; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений, промышленных предприятий, транспортных средств в соответствие с санитарными правилами и нормами; реализация мероприятий по профилактике среди населения острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией; организация и проведение комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни, в первую очередь, среди молодёжи).

**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. Информация о результатах токсикологического мониторинга ежеквартального размещается на сайте Управления.

Анализ данных токсикологического мониторинга показал эффективность принятых мер. Благодаря проведённой работе, наметилась стабильная тенденция снижения общего количества отравлений. За период наблюдения показатель острых отравлений химической этиологии снизился в 2,2 раза (с 251,0 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 112,3 на 100 тыс. населения в 2016 г.), в 2 раза снизился и показатель отравлений со смертельным исходом (в 2016 г. показатель составил 37,8 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 с летальным исходом стабильно превышают среднероссийский уровень и уровень ПФО, в связи с чем существует необходимость продолжения работы в данном направлении.

### **2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл**

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2016 г. в целом характеризовалась как относительно стабильная.

Произошло снижение заболеваемости по 20 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: острым вирусным гепатитом А – с 67 до 29 случаев, острым вирусным гепатитом В – с 5 до 1 случая, хроническим вирусным гепатитом В – с 69 до 60 случаев, коклюшем – с 19 до 13 случаев, ветряной оспой – на 10,5%, менингококковой инфекцией с 11 до 6 случаев, гонококковой инфекцией – на 28,6%, сифилисом – на 39,0%, педикулёзом – на 19,7%, чесоткой – на 35,3%, лямблиозом – со 123 до 119 случаев (показатель ниже СМУ в 2,4 раза), инфекционным мононуклеозом – на 9,2%, клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) – с 24 до 13 случаев, токсокарозом – с 23 до 22 случаев, цитомегаловирусной инфекцией – с 2 до 1 случая. На 35% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов клещей (с 1354 до 880 случаев). Также уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животных, на 4,5% (с 2278 до 2175 случаев).

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

Зарегистрированы единичные случаи заболеваний дифиллоботриозом (6 случаев), диروفилляриозом (2 случая), гименолепидозом (3 случая).

Зарегистрированы также 2 случая заболеваний малярией, по 1 случаю – клещевым вирусным энцефалитом, тениаринхозом, которые в 2015 году не регистрировались.

Зарегистрирован 1 случай заболевания острым вялым параличом, что соответствует расчётному показателю.

Не зарегистрирована групповая заболеваемость.

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2016 г. обследовано 96403 человека, показатель тестирования составил 14,1% на каждые 100 человек, что на 3,7% выше показателей 2015 г., но в 1,4 раза ниже среднероссийских показателей (19,6 в 2015 г.).

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 2016 г. в республике реализованы Межведомственный комплексный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции на 2013-2016 годы, 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 2016 год (по использованию различных молодёжных площадок). Проведены акции по обучению трудных подростков профилактике ВИЧ-инфекции «Бей в набат!», 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 «В теме».

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 2016 г. обследовано 1030 человек, в том числе 271 гражданин Украины; был выявлен 1 случай у иностранного гражданина по результатам лабораторных исследований. Данный иностранный гражданин для завершения медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию не явился, выехал за пределы Российской Федерации самостоятельно.

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 2016 г. проекты Решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации в Федеральную службу не направлялись.

Заболеваемость туберкулёзом среди постоянных жителей республики в сравнении с 2015 г. увеличилась на 1,2% (показатель 48,4 на 100 тыс. населения против 47,7).

С целью раннего выявления туберкулёза в 2016 г. охват населения рентгенофлюорографическим обследованием составил 65,3% (обследовано 396 913 человек, что на 8% больше, чем в 2015 г.), профилактическими осмотрами – 70,5%, что на 1,7% меньше, чем в 2015 г.

Выполнение Плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз в 2016 г. в целом по Республике Марий Эл составило 95,0%. При этом отмечается невыполнение Плана в Новоторъяльском (65,4%), Параньгинском (66,8%), Звениговском (68,7%), Юринском (70,4%), Килемарском (75,4%) и Куженерском (76,1%) районах.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 99,3%, выявлены 9 случаев туберкулёза (в 2015 г. – 12 случаев; в 2014 г. – 2 случая; в 2013 г. – 3 случая).

Охват туберкулинодиагностикой детей и подростков составил 95,8%. Дополнительную консультацию у фтизиатра, назначенную по результатам проведения туберкулинодиагностики, получили 91,5% детей.

Прививками против туберкулёза охвачено 9750 человек (98,2% от плана), в том числе 9105 новорожденных (97,9% от подлежащих).

В 2016 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2015 г. – 100%), в том числе камерным способом – 99,8%, в одном случае – отказ (в 2015 г. – 100%).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл вносились 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 2016 г. в республике проведены организационные и массовые мероприятия, посвящённые Всемирному дню борьбы с туберкулёзом. В целях информирования населения о профилактике туберкулёза в течение 2016 г. опубликованы статьи в республиканской и районной периодической печати, на интернет-портале, показаны телесюжеты, озвучены информации на радио, подготовлены материалы на сайт Управления.

В Республике Марий Эл сохранялась стабилизация заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Не зарегистрированы случаи врождённой краснухи, эпидемического паротита и дифтерии, кори и краснухи, что соответствует индикативным целевым показателям. Заболеваемость коклюшем (13 случаев, показатель 1,9 на 100 тыс. населения) не превысила планируемый индикативный целевой показатель (2,5-3,5 на 100 тыс. населения) и регистрируется ниже уровня заболеваемости по РФ почти в 3 раза (5,6 на 100 тыс. населения).

В 2016 г. произошёл рост заболеваемости острым вирусным гепатитом С с 7 до 13 случаев, хроническим гепатитом С – на 5,1% (с 98 до 103 случаев).

В республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что соответствует планируемым целевым показателям и оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

В рамках Национального календаря профилактических прививок в 2016 г. выполнение плана профилактических прививок в целом по республике составило от 50,2% (вакцинация детей против гемофильной инфекции из-за отсутствия поставок вакцин) до 211,5% (вакцинация взрослых против кори).

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 целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам во всех медицинских организациях республики созданы иммунологические комиссии, в заседаниях 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.

Вопросы вакцинопрофилактики рассматривались на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл, заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований Республики Марий Эл (14), обсуждены на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (2), республиканских семинарах-совещаниях с медицинскими работниками медицинских и образовательных организаций республики (6), совещаниях с начальниками городских и районных отделов образования (2), заседаниях рабочей группы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (6), заседаниях Республиканской комиссии по дифференциальной диагностике кори и других экзантемных заболеваний (2), рабочих совещаниях с руководителями хозяйствующих субъектов (12), туристических фирм (1), на кустовых семинарах-совещаниях с медицинскими работниками медицинских организаций (38).

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.

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 административных территорий, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций республики, начальников медицинских служб силовых структур, руководителей, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих оказание туристических услуг в Республике Марий Эл.

В целях обеспечения эффективности и безопасности иммунопрофилактики большое внимание уделяется обеспечению «холодовой цепи» на всех её уровнях. В 2016 г. приобретение холодильного оборудования осуществлено за счёт средств, предусмотренных в бюджете медицинских организаций: закуплены 3 бытовых холодильника на сумму 63,99 тыс. рублей, 34 фармацевтических холодильника на сумму 899,477 тыс. рублей, 6 термоконтейнеров на сумму 66,32 тыс. рублей.

Обеспеченность холодильным оборудованием медицинских организаций Республики Марий Эл на всех этапах «холодовой цепи» в 2016 г. составила 100%: в 262 прививочных кабинетах медицинских организаций республики имеется 409 холодильников и 570 термоконтейнеров.

Информация о заболеваемости и мерах профилактики вакциноуправляемых инфекций в постоянном режиме освещается в средствах массовой информации и размещается на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (128 выступлений и информации на радио, 76 статей в печатных изданиях, 112 видеосюжетов на телевидении, 70 информации на сайте, 150 – в интернет-порталах). В апреле 2016 г. в республике проведены организационные и массовые мероприятия, посвящённые Европейской неделе иммунизации (ЕНИ-2016).

В рамках плановых проверок Управлением Роспотребнадзора в Республике Марий Эл осуществляется контроль за организацией иммунопрофилактики населения, обеспечением безопасности её проведения, соблюдением требований к условиям хранения медицинских иммунобиологических препаратов; в 2016 г. проведено 320 плановых

проверок в отношении медицинских организаций, образовательных и оздоровительных организаций.

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ способствовало своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий на территории республики. В 2016 г. суммарная длительность эпидемического неблагополучия по заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) составила 4 недели (с 25.01.2016 г.) и характеризовалось средней степенью интенсивности эпидемического процесса. Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на 13 административных территориях республики из 17. Решением заседания санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл 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.

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 (4 заседания).

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. Так, приостанавливался учебно-воспитательный процесс полностью в шести сельских детских садах, в одной сельской школе, ГБУ РМЭ «Многопрофильный лицей-интернат п. Руэм», в 47 группах 32 детских садов и 208 классах 51 школы, в одном классе одной школы-интерната республики. Указанная мера вводилась своевременно, что способствовало локализации эпидпроцесса и предупреждению распространения инфекции в детских коллективах.

В период эпидемии из всех запланированных культурно-массовых и спортивных мероприятий временно были отменены 123 мероприятия в закрытых помещениях.

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 поставках противовирусных препаратов в аптечные учреждения не было. Запас по основным 9 наименованиям противовирусных препаратов составлял 57,9-64,4% от расчётной потребности, что является удовлетворительным показателем при наличии механизма оперативного пополнения запаса лекарственных средств в течение эпидемического сезона.

В целях предупреждения массового распространения заболеваний ОРВИ и гриппом на территории республики в эпидсезон 2016-2017 гг. были проведены следующие мероприятия:

- вопросы о ходе подготовки и готовности к эпидсезону гриппа 2016-2017 гг. рассмотрены на заседаниях СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл (август, ноябрь); в августе – ноябре 2016 г. данные вопросы рассмотрены 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 2016-2017 гг.; план утверждён Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (23.08.2016 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»; расчёты утверждены заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (23.08.2016 г.);

- 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 изданы приказы «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2016-2017 годов на территории Республики Марий Эл», «О готовности медицинских организаций к подъёму заболеваемости ОРВИ и гриппом» (от 22.08.2016 г. №1312);

- 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, поддержании необходимого воздушно-теплового и дезинфекционного режимов в детских образовательных, лечебно-профилактических организациях (обучено 6766 человек);

- с руководителями и работниками образовательных организаций в январе-феврале 2016 г., перед началом 2016-2017 учебного года, а также в сентябре-декабре 2016 г. проведены совещания по медицинскому обслуживанию детей и учащихся, по вопросам подготовки к эпидсезону 2016-2017 гг. (обучено 7400 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 100 совещаний);

- в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в еженедельном режиме проводились заседания штаба по гриппу с приглашением заинтересованных министерств и ведомств (январь-март эпидсезона 2015/2016, сентябрь-декабрь эпидсезона 2016/2017);

- направлены письма (1636 шт.) в адрес глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств, руководителей предприятий, организаций, учреждений с внесением предложений о выделении ассигнований на закупку противогриппозных вакцин 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 2016-2017 гг. привито 226345 человек, что составляет 33% от численности населения республики.

В рамках Национального календаря привито 75920 детей и 144100 взрослых (100% от плана и поставленной вакцины), в том числе: детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет – 980 чел. (107,7%, привиты двукратно); детей, посещающих детские дошкольные учреждения – 21272 (99,3%); учащихся 1-11 классов школ – 49549 (100%); студентов СУЗов, ВУЗов до 18 лет – 4119 (100%); студентов СУЗов и ВУЗов старше 18 лет – 9746 (100%); беременных – 1100 (100%); медицинских работников – 9869 (100% от плана); работников образовательных организаций – 15486 (100%); лиц старше 60 лет – 60455

(100%); призываемых на военную службу – 1000; прочих групп риска (работники сферы обслуживания, транспорта) – 46444 чел. (100%).

На возмездной основе привито 6325 человек за счёт других источников финансирования – средств работодателей и средств прививаемых (850 тыс. рублей).

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).

В эпидсезон 2014-2015 гг. охват прививками против гриппа составил 28,9%, в 2013-2014 гг. – 28,4%, в 2012-2013 гг. – 28,4%.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в течение года ведётся наблюдение за состоянием заболеваемости гриппом и ОРВИ: в межэпидемический период – в еженедельном режиме, в период эпидемии – в ежедневном режиме. Ведётся еженедельный лабораторный мониторинг за циркуляцией респираторных вирусов и вирусов гриппа среди населения республики; в 2016 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 2016 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.); мероприятия по реализации «Плана мероприятий по переходу с оральной живой полиомиелитной вакцины, содержащей вакцинные штаммы вируса полиомиелита 1, 2 и 3 типа на оральную живую полиомиелитную вакцину, содержащую вакцинные штаммы вируса полиомиелита 1 и 3 типа, в Республике Марий Эл в связи с изъятием из обращения тОПВ», утверждённого заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, министром здравоохранения Республики Марий Эл (30.11.2015 г.).

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл издан приказ от 20.04.2016 г. №611 «Об организации и проведении мероприятий по уничтожению остатков тОПВ в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

Совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» от 14.04.2016 г. №65/60 «О мониторинге перехода вакцинации против полиомиелита с тОПВ на бОПВ» определён порядок изъятия и уничтожения тОПВ на базе 5 медицинских организаций, определены группы контролёров, объекты посещения и график их посещений. Согласно приказу, 26.04.2016 г. в присутствии контролёров на базе ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница» и 4 ЦРБ осуществлена централизованная утилизация трёхвалентной оральной полиовакцины в количестве 12121 дозы.

Проводится работа по организации иммунизации против полиомиелита детей, прибывших из Украины и временно проживающих на территории республики; в 2016 г. подлежало и привито 7 детей.

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

В 2016 г. в республике зарегистрирован 1 случай ОВП (в 2013-2014 гг. – по 3 случая; в 2015 г. – 5 случаев). По результатам экспертной оценки Комиссией по

диагностике полиомиелита и ОВП окончательный диагноз подтверждён – компрессионно-ишемическая нейропатия малоберцового нерва. Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больного в Региональный 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 2016 г. проведено 540 проверок по организации работы по профилактике полиомиелита и выявлению возможно пропущенных случаев ОВП. Больных ОВП при осуществлении активного эпидемиологического надзора не выявлено.

В 2016 г. после пересмотра точек отбора проб сточной воды на вирусологические исследования определены 3 населённых пункта по мониторингу за сточной водой: г. Йошкар-Ола – 3 точки (ОСК, инфекционные отделения ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница», ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница»), г. Волжск – 1 точка (инфекционное отделение ГБУ РМЭ «Волжская ЦГБ»), г. Козьмодемьянск – 1 точка (инфекционное отделение ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская ЦРБ»).

Во исполнение письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31.10.2016 г. №01/14615-16-27 «Об усилении мониторинга за объектами окружающей среды в связи с выделением вакцинного полиовируса 2 типа» организован и проводился еженедельный мониторинг отбора проб сточных вод с увеличением точек отбора. За период с 31.10.2016 г. по 05.12.2016 г. отобрано 100 проб сточных проб в 24 точках отбора.

Всего в 2016 г. отобрано 237 проб сточной воды. Выявлено 12 положительных проб (5,1%): определены вирусы ЕСНО<sub>25</sub> – 1, ЕСНО<sub>9</sub> – 1, ЕСНО<sub>30</sub> – 2, Сох В<sub>4</sub> – 1, полиовирусы 1 типа – 2, полиовирусы III типа – 5.

Вирусологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» ежеквартально выполняются исследования по определению чувствительности клеток к полиовирусам.

В дополнение к действующему на территории Республики Марий Эл плану реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2015-2017 годы», подготовлен и утверждён 12.08.2016 г. Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, министром здравоохранения Республики Марий Эл «Комплексный план дополнительных мероприятий по профилактике ЭВИ на период подъёма заболеваемости».

Вопрос об эпидситуации по заболеваемости ЭВИ рассмотрен на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №6 от 12.08.2016 г.).

В связи со сложившейся ситуацией по заболеваемости ЭВИ в Республике Марий Эл, в целях профилактики возникновения и распространения энтеровирусных инфекций на территории республики вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 18.08.2016 г. №3 «О дополнительных мерах по профилактике энтеровирусной (неполио) инфекции в Республике Марий Эл».

Во исполнение Планов, Постановления, решения СПК в республике в период подъёма заболеваемости проводились дополнительные профилактические и противоэпидемические мероприятия:

- в детских образовательных учреждениях (обеспечение проведения утреннего фильтра; строгое соблюдение дезинфекционного и санитарно-гигиенического режимов; временный запрет на эксплуатацию бассейнов и использование в рационе свежих овощей и фруктов, замена на соки);

- в медицинских организациях проведено обучение 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).

В целях слежения за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде в еженедельном режиме проводились исследования проб питьевой воды, воды открытых водоёмов в местах купания населения (в летний период), проб сточных вод очистных сооружений канализации городов и районных центров и сточных вод инфекционных отделений больниц.

В рамках взаимодействия в Приволжский региональный научно-методический центр по изучению энтеровирусной инфекции направлен материал от 32 больных, из них в 11 случаях получены положительные результаты. Также направлено 10 проб сточной воды.

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 вирусного гепатита В позволило снизить заболеваемость ВГВ по сравнению с 2005 г. с 69 до 1 случая в 2016 г., предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет, которая не регистрируется с 2007 года.

Охват профилактическими прививками населения против вирусного гепатита В, как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований, составляет выше нормативного уровня (81%). По итогам 2016 г. уровень охвата своевременной иммунизацией против вирусного гепатита В детей в возрасте от 0 до 17 лет в целом по республике составил 95,3%. Охват населения прививками против вирусного гепатита В в возрасте 18-55 лет составил 95,5%.

В целях предупреждения возникновения заболеваемости гепатитом А в 2016 г. привито из групп риска в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям 717 человек – работники пищеблоков летних оздоровительных учреждений, образовательных учреждений, персонал ДДУ, работники водопроводных и канализационных сооружений (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.

Вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 14.04.2016 г. №1 «О мерах профилактики вирусного гепатита А в Республике Марий Эл».

Вопрос об эпидситуации по заболеваемости острыми кишечными инфекциями, ВГА рассмотрен на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №6 от 12.08.2016 г.).

Подготовлен и утверждён 12.08.2016 г. Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, министром здравоохранения Республики Марий Эл Комплексный план мероприятий по профилактике кишечных инфекций, вирусного гепатита А и недопущению случаев групповых заболеваний в Республике Марий Эл на 2016-2018 годы.

В рамках проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, слежения за циркуляцией возбудителя в 2016 г. исследованы на коли-фаги (показатель вирусного загрязнения) 1943 пробы воды, результаты отрицательные. На антиген ВГА исследовано 1072 пробы воды, антиген не обнаружен.

Внесены предложения в адрес министерств, ведомств республики и руководителей хозяйствующих субъектов по совершенствованию профилактики вирусного гепатита.

В Республике Марий Эл действует государственная целевая программа «Развитие здравоохранения Республики Марий Эл 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 925,4 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 министерств и ведомств, главных врачей медицинских организаций. Вопросы заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, и 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). Достигнут индикативный целевой показатель по заболеваемости сальмонеллёзом (16,5 при плане 20-25 на 100 тыс. населения); по сумме ОКИ (364,8 при плане 370,0 на 100 тыс. населения).

В республике сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости сальмонеллёзом, бактериальной дизентерией. Отмечается умеренная тенденция к росту заболеваемости прочими ОКИ.

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ, в 2016 г. он составил 57,7%.

В 2016 г. в республике не зарегистрирована групповая заболеваемость ОКИ.

С целью профилактики групповой и вспышечной заболеваемости в рамках выполнения государственного задания организовано и проведено обследование на кишечные вирусы поваров всех загородных и пришкольных лагерей, перед началом нового учебного года проведено обследование поваров образовательных организаций, всего обследовано 1377 человек, результаты отрицательные.

Осуществлялся мониторинг за вирусным загрязнением питьевой воды в мониторинговых точках и очагах ОКИ, исследовано 853 пробы воды, результаты отрицательные. В летний период проводился мониторинг за вирусным загрязнением воды открытых водоёмов, исследовано 2225 проб воды, результаты отрицательные. Исследовано 133 пробы воды бассейнов, результаты отрицательные.

В целях предупреждения возникновения вспышек дизентерии Зонне пищевого характера седьмой 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 2016 г. привито против дизентерии Зонне 711 человек (в 2015 г. – 749; в 2014 г. – 1098).

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 2016 г. привито 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 2016 г. выявлено 34 длительно лихорадящих больных, из них 16 (47,0%) госпитализированы.

В 2016 г. исследовано на гемокультуру 29 лихорадящих больных, проведено 371 серологическое исследование крови больных в РПГА с комплексным сальмонеллёзным диагностикумом, проведено 185 реакций 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.).

В 2016 г. согласно эпизоотологическому прогнозу ожидалась стабилизация заболеваемости ГЛПС. Прогноз подтвердился: зарегистрировано 154 случая, показатель 22,5 на 100 тыс. населения (индикативный показатель – 15-25 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости был на уровне среднесрочных показателей. За последние 9 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 2016 г. охвачены территории всех загородных детских организаций, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения на площади 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 2015 г. увеличилось количество обработанных против грызунов кладбищ (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 670 га в 2015 г. до 1020 га в 2016 г. за счёт увеличения количества обработанных кладбищ и открытых территорий других объектов.

В 2016 г. отмечено увеличение площади помещений (без учёта кратности), обработанных против грызунов. Так, в детских образовательных учреждениях обработано 1492 тыс. м<sup>2</sup> (в 2015 г. – 1172 тыс. м<sup>2</sup>; в 2014 г. – 1198 тыс. м<sup>2</sup>; в 2013 г. – 860 тыс. м<sup>2</sup>; в 2012 г. – 630 тыс. м<sup>2</sup>), на пищевых объектах – 643 тыс. м<sup>2</sup> (в 2014 г. – 814 тыс. м<sup>2</sup>; в 2013 г. – 508 тыс. м<sup>2</sup>; в 2012 г. – 466 тыс. м<sup>2</sup>). По жилым объектам обрабатываемая площадь составила 1676 тыс. м<sup>2</sup> (в 2015 г. – 1416 тыс. м<sup>2</sup>; в 2014 г. – 1426 тыс. м<sup>2</sup>; в 2013 г. – 1465 тыс. м<sup>2</sup>; в 2012 г. – 1848 тыс. м<sup>2</sup>).

С 2007 г. ежегодно в осенний период на территории республики за счёт средств республиканского бюджета проводится 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 г. барьерная дератизация не проводилась (в 2007 г. – 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).

В целях профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом 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 около 72 тыс. м<sup>2</sup>, перед началом работы проведена барьерная дератизация 500-метровой зоны с раскладыванием отравленных приманок на площади 81 га (100%).

Проведена обработка территорий загородных ДОЛ от гнуса на площади 181,24 га (100,0 %); ларвицидная обработка водоёмов – 11 га (100%), дезинсекционные обработки помещений – 12,5 тыс. м<sup>2</sup> (100%).

За последние 3 года превышение индикативных показателей по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) не зарегистрировано. В 2014-2015 гг. 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 2016 г. проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий по профилактике ГЛПС, клещевых инфекций, бешенства, лептоспироза, сибирской язвы во всех муниципальных образованиях и при Правительстве республики (75 заседаний). 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 37 семинаров-совещаний с юридическими лицами, ветеринарными работниками, медицинскими работниками медицинских организаций, работниками ДОЛ, социальных учреждений. Ежедневно в СМИ, на сайте Управления (более 1000 посетителей сайта) размещалась информация об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики природно-очаговых инфекций (325), в том числе ГЛПС (120), клещевых инфекций (176).

В целях профилактики клещевого вирусного энцефалита в 2016 г. профилактические прививки получили 1339 человек (в 2015 г. – 1248; в 2014 г. – 1695). Иммунизацией против КВЭ были охвачены работники 46 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 2016 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 623,3 га, что составляет 100% от запланированной (в 2015 г. – 628,1 га; в 2014 г. – 649 га), в том числе на территориях детских загородных и пришкольных лагерей на площади 181,24 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок, эффективность составила 100%.

В республике было организовано проведение экспресс-диагностики клещей, снятых с пострадавших от укусов. За сезон 2016 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 511 клещей (в 2015 г. – 529; в 2014 г. – 215), из них в 43 (5,8%) был выявлен антиген к вирусу (в 2015 г. – 9,3%; в 2014 г. – 13,9%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укуса клеща, инфицированного вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2016 г. противоклещевой иммуноглобулин получил 31 человек, в том числе 6 детей (в 2015 г. – 51 человек, в том числе 11 детей; в 2014 г. – 30, в том числе 13 детей). При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 127 из 511 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 24,5% (в 2015 г. – 30,2%; в 2014 г. – 20%). 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. №43-3 «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 18 случаев бешенства среди животных, проведены внеочередные заседания СПЭК, 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 обеспечен неснижаемый запас антирабического иммуноглобулина. Оказание антирабической помощи проводилось 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 2016 г. к этому Дню во всех медицинских организациях республики прошли тестирование 1789 медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики малярии (в 2015 г. – 1765, в 2014 г. – 1865); проведены семинары-совещания, учёба лаборантов клинико-диагностических лабораторий. Информирование населения по вопросам профилактики малярии проводилось через средства массовой информации (16 статей, 4 радиовыступления, 4 видеосюжета), на официальном сайте Управления размещено 29 материалов, распространено 2020 памяток, проведено 1867 бесед и лекций. Вопросы профилактики малярии освещались при проведении гигиенического обучения и аттестации работников летних оздоровительных организаций. В 2016 г. прошли обучение работники 15 детских загородных оздоровительных учреждений и 2 палаточных лагерей (в 2015 г. – 16 детских загородных оздоровительных учреждений и 4 палаточных лагерей; в 2014 г. – 18 детских загородных оздоровительных учреждений, 5 палаточных лагерей, в 2013 г. – 19 детских загородных оздоровительных учреждений, 2 палаточных лагерей).

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 2016 г. в ходе проведения летней оздоровительной кампании проведена обработка территорий загородных ДОЛ от гнуса на площади 181,24 га (100,0 %), ларвицидная обработка водоёмов 9 лагерей на площади 11 га (100%), дезинсекционные обработки помещений на площади 12,5 тыс. м<sup>2</sup> (100%).

Объём истребительных мероприятий против личинок комаров в Республике Марий Эл в 2016 г. составил 11 га физической площади с кратностью проведения обработок 1,2 раза, в 2015 г. – 11,3 га с кратностью 1,3 раза. Против гнуса, в том числе от взрослых особей комаров, в 2016 г. проведена обработка открытых территорий 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.

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, сайт Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (71 информация), сайты ведущих республиканских газет и информационных агентств (156 информации). В 2016 г. выпущено 200 памяток, озвучены выступления по республиканскому радио, опубликованы статьи в районных и республиканских печатных изданиях.

Вопросы профилактики паразитарных заболеваний освещаются при проведении гигиенического обучения и аттестации профессиональных групп населения, в 2016 г. обучено 18567 должностных лиц и работников.

### **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 2016 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 2016 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 2016 г. остался на уровне предыдущего года и составил 98,7% (в 2014-2015 гг. – 98,6%; в 2013 г. – 98,4%; в 2012 г. – 93,1%; в 2011 г. – 91,0%).

В 2016 г. по результатам исследований воды из централизованных источников водоснабжения, удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 0,9% (в 2015 г. – 1,8%), по санитарно-химическим показателям – 3,5% (в 2015 г. – 4,7%).

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2016 г. составил 0,7% (в 2015 г. – 0,7%; в 2014 г. – 0,9%).

В 2016 г. количество населения, обеспеченного питьевой водой гарантированного качества (доброкачественной и условно-доброкачественной питьевой водой), составило 676949 человек (98,7%), из них 617370 человек – население, проживающее в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 59579 человек – население, обеспеченное нецентрализованным водоснабжением.

Привозной водой в 2016 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 (9 проб или 0,2%) были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле. Таким образом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в городских поселениях в 2016 г. составила 0,2% (в 2015 г. – 0,3%; в 2014 г. – 0,7%; в 2013 г. – 0,1%; 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 2016 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.

Загрязнений атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2011-2016 гг. не выявлено.

**Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций.** В 2016 г. стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике.

Сократился до 0,4% удельный вес детских и подростковых организаций, входящих в 3 группу с крайне неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием.

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, сократился и составил 0,1% (в 2015 г. – 0,2%), не имеющих центрального отопления, уменьшился до 0,6 % (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 2016 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды обитания в образовательных учреждениях.

За последние 3 года количество замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, снизилось в 1,3 раза.

Приобретение новой компьютерной техники и соблюдение санитарно-гигиенических требований при расстановке компьютеров позволило в 1,5 раза снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам по напряжённости электромагнитного поля (с 3,1% в 2014 г. до 2,0% в 2016 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 2,5% в 2016 г.

По результатам углублённых медицинских осмотров детей и подростков в 2015 г. количество детей с понижением остроты зрения осталось на уровне 2014 г. и составляет 79,9 на 1000 осмотренных (в 2014 г. – 79,9). За последние 5 лет состояние зрения у детей улучшилось, число детей с нарушением зрения сократилось в 1,3 раза (со 103,7 в 2011 г. до 79,9 в 2015 г.).

Обеспеченность мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей, по-прежнему остаётся на недостаточном уровне. 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, но по-прежнему остаётся высоким – 5,9% (в 2015 г. – 6,4%).

В 2015 г. число детей со сколиозами сократилось в 1,5 раза (с 17,3 в 2014 г. до 11,4 на 1000 осмотренных в 2015 г.), с нарушением осанки – в 1,2 раза (с 36,1 в 2014 г. до 30,0 на 1000 осмотренных в 2015 г.). Данная тенденция сохраняется на протяжении 5 последних лет. С 2011 г. число школьников со сколиозами сократилось в 2,2 раза (с 25,4 в 2011 г. до 11,4 в 2015 г. на 1000 детей), с нарушениями осанки – в 1,9 раза (с 57,8 в 2011 г. до 30,0 в 2015 г.).

В результате проводимой работы по улучшению качества горячего питания детского населения:

- охват учащихся горячим питанием составил 88,1% (в 2015 г. – 89,7%);

- охват горячим питанием учащихся 1-4 классов в 2016 г. составил 96,4% (в 2014-2015 гг. – 99,4%);
- охват всеми формами питания школьников составил 99,4% (в 2015 г. – 99,0%);
- качество готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям остаётся стабильным.

В 2016 г. в образовательных учреждениях проведено 2515 исследований готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 1,0% (в 2015 г. – 0,7%). По результатам 1764 исследований готовых блюд 0,2% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2015 г. – 0,2%). На калорийность и полноту вложения проведено 1499 исследований, удельный вес отклонений составил 1,4% (в 2015 г. – 0,9%). На вложение витамина «С» исследовано 469 проб третьих блюд, из них 1,0% не соответствовал нормативам (в 2015 г. – 1,2%).

Увеличен ассортимент приготавливаемых блюд на пищеблоках образовательных учреждений. Сохранена общая энергетическая ценность горячих завтраков и обедов, которая выполняется для детей среднего и старшего школьного возраста на 100,3%, младших школьников – на 115,7%.

При надзоре за летними оздоровительными учреждениями 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.

В результате летняя оздоровительная кампания 2016 г. в республике прошла успешно, в оздоровительных учреждениях не зарегистрировано групповой инфекционной заболеваемости, сохранилась тенденция увеличения количества детей с выраженным оздоровительным эффектом.

Улучшена организация питания в летних оздоровительных учреждениях, 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.

Отмечается положительная динамика показателей выраженного оздоровительного эффекта. По итогам летней оздоровительной кампании удельный вес детей, у которых отмечен выраженный оздоровительный эффект увеличился до 94,6% (93,7% в 2015 г.).

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 245 дошкольных мест. В 2016 г. построен и введён в эксплуатацию новый корпус на 100 мест МДОБУ «Силикатный Детский сад «Малыш» в п. Силикатный Медведевского муниципального района.

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 2016 г.):

- 84,7% от потребности (актуального спроса) – дети в возрасте от 1,5 до 3 лет;
- 100% от потребности – дети в возрасте от 3 до 7 лет.

**В целях улучшения условий труда и профилактики профессиональной заболеваемости**, в соответствии с ВЦП «Гигиена и здоровье», в 2016 году планировалось уменьшить долю рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по парам и газам на 1,0%, по пыли и аэрозоли – на 0,1%, по шуму – на 2,0%, по освещённости, микроклимату и ЭМП – на 1,2%.

В результате деятельности управления (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, большинство запланированных показателей удалось достичь:

- превышения ПДК вредных веществ в исследованных пробах на пары и газы, пыль и аэрозоль не обнаружены (в 2015 г. – 1,4%; в 2014 г. – 1,8%);

- доля рабочих мест с превышением ПДУ шума уменьшилась на 1,9% и составила 13,6% (в 2015 г. – 15,5%; в 2014 г. – 18,6%);

- доля рабочих мест с превышением ВДУ электромагнитных полей уменьшилась на 3,6% и составила 1,9% (в 2015 г. – 5,5%; в 2014 г. – 7,9%);

- доля рабочих мест с несоответствующими нормам уровнями искусственной освещённости уменьшилась на 2,6% и составила 3,0% (в 2015 г. – 5,6%; в 2014 г. – 7,7%).

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, в целом по республике уменьшилась на 1,0% по сравнению с 2015 г., составив 4,0% (в 2015 г. – 5,0%; в 2014 г. – 6,9%).

Доля промышленных объектов III группы санэпидблагополучия снизилась до 2,6% (в 2015 г. – 3,3%; в 2014 г. – 4,1%).

Практически на всех проверенных в 2014-2016 гг. промышленных предприятиях решён вопрос обеспечения 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.

**Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте** в целом по республике оставалась стабильной, что связано с планомерной и целенаправленной работой, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с другими заинтересованными органами и организациями.

В 2016 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.

Уменьшилась доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума.

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.

Решён вопрос со своевременной утилизацией пестицидов, пришедших в негодность; с 2013 г. факты их наличия не устанавливались.

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.

Продолжает увеличиваться количество новых малодозовых рентгенаппаратов с высокой информативностью снимков: в 2016 г. приобретено 4 таких рентгенаппарата.

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), получили соответствующие лицензии в соответствии с Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности», действующие бессрочно.

**Уровень инфекционной заболеваемости.** В 2016 г. не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, дифтерией, эпидемическим паротитом, корью, краснухой, бруцеллёзом, лептоспирозом, псевдотуберкулёзом, поствакцинальными осложнениями, некоторыми паразитарными заболеваниями.

Обеспечено снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом А – с 67 до 29 случаев, острым вирусным гепатитом В – с 5 до 1 случая, хроническим вирусным гепатитом В – с 69 до 60 случаев, коклюшем – с 19 до 13 случаев, ветряной оспой – на 10,5%, менингококковой инфекцией с 11 до 6 случаев, гонококковой инфекцией – на 28,6%, сифилисом – на 39,0%, педикулёзом – на 19,7%, чесоткой – на 35,3%, лямблиозом – со 123 до 119 случаев (показатель ниже СМУ в 2,4 раза), инфекционным мононуклеозом – на 9,2%, клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) – с 24 до 13 случаев, токсокарозом – с 23 до 22 случаев, цитомегаловирусной инфекцией – с 2 до 1 случая. На 35% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов клещей (с 1354 до 880 случаев). Также уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животных, на 4,5% (с 2278 до 2175 случаев).

В 2016 г. достигнуты целевые индикативные показатели заболеваемости: острым вирусным гепатитом В – 0,1 при индикативном показателе менее 1,0 на 100 тыс. населения; коклюшем – 1,9 при индикативном показателе 2,5-3,5 на 100 тыс. населения; сальмонеллёзом – 16,5 при индикативном показателе 20,0-25,0 на 100 тыс. населения; геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – 22,5 при индикативном показателе 20,0-25,0 на 100 тыс. населения; туберкулёзом – 48,4 при индикативном показателе 60,0 на 100 тыс. населения; клещевым энцефалитом – 0,1 при индикативном показателе 0,1-0,8 на 100 тыс. населения; суммой ОКИ – 364,8 при индикативном показателе 370,0 на 100 тыс. населения; аскаридозом – 12,4 при индикативном показателе 13,0 на 100 тыс. населения.

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2014-2016 гг. сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне не менее 96,0% (в 2014 г. – 96,6%; в 2015 г. – 96,5%; в 2016 г. – 96,3%).

Не зарегистрированы случаи заболевания дифтерией, эпидемическим паротитом, краснухой, в том числе врождённой, корью, что соответствует индикативным показателям.

В результате проведённых мероприятий за 2016 г. сохранены показатели охвата ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией и охвата диспансерным обследованием ВИЧ-инфицированных: антиретровирусной терапией охвачено 90,8% пациентов, нуждающихся в лечении, при индикативном показателе 90%; диспансерное обследование прошли 89,7% от числа состоявших на диспансерном учёте при индикативном показателе 90%; информационными и обучающими программами по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД охвачено 100% подлежащих при индикативном показателе 100%. В двух случаях роды произошли вне лечебного учреждения, на диспансерном учёте женщины не состояли и охват ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 80,7% (план – 95,0%); антиретровирусной терапией охвачено 100% детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин (план – 100%), уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 18,5 на 100 тыс. населения (план – 15,0).

В 2016 г. все ВИЧ-инфицированные при прохождении диспансерного обследования прошли исследование на иммунный статус, вирусную нагрузку и туберкулёз.

Случаи особо опасных и карантинных инфекционных заболеваний в 2016 г. не регистрировались. Зарегистрированы 2 завозных случая тропической малярии без дальнейшего распространения и возникновения местных случаев. Оба случая завершились выздоровлением.

### **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 2016 г. составил 0,9%, по санитарно-химическим показателям – 3,5% 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: проводить 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.

В адрес Минэкономразвития Республики Марий Эл необходимо внести предложения по разработке Инвестиционной программы в сфере водоснабжения и водоотведения.

**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 решения 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 учреждений отдыха и оздоровления детей, в 2016 г. число таких учреждений сократилось на 11,8%. 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 учреждений и числа оздоровленных детей.

В образовательных организациях до 88,1% сократился охват школьников горячим питанием и до 96,4% – учащихся начальных классов.

В 2017 г. необходимо внести предложения в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл об увеличении охвата учащихся горячим питанием и о 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 2016 г. – 2,6%; в 2015 г. – 3,3%; в 2014 г. – 4,1%).

В 2016 г. не удалось добиться уменьшения доли рабочих мест с превышением гигиенических нормативов по микроклимату; их доля по сравнению с 2015 г. увеличилась с 1,7 до 4,6% за счёт проведения замеров на ранее не обследованных с использованием инструментальных методов рабочих местах.

По этой же причине незначительно увеличилось количество выявленных рабочих мест с превышением уровней общей вибрации – с 0,8% в 2015 г. до 1,7% в 2016 г.

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, периодических и предрейсовых 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.

По сравнению с 2015 г. увеличилось количество случаев профессиональных заболеваний среди водителей (трактористов) – с 1 в 2015 г. до 4 случаев в 2016 г.

Не удалось обеспечить организацию стационарных и маршрутных постов наблюдения за качеством атмосферного воздуха на территории Республики Марий Эл с целью определения радионуклидного состава воздуха.

В недостаточном объёме были организованы исследования средств индивидуальной защиты на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011).

С целью уменьшения количества объектов III группы санэпидблагополучия в 2017 г. будет продолжено проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении хозяйствующих субъектов, имеющих на балансе такие объекты; запланировано проведение семинаров-совещаний с

руководителями и ответственными должностными лицами предприятий, имеющих в своей структуре канцерогеноопасные производства, а также предприятий-лицензиатов, осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих).

С целью организации стационарных и маршрутных постов наблюдения за качеством атмосферного воздуха будет подготовлен и направлен в Правительство Республики Марий Эл материал с обоснованием необходимости решения данного вопроса.

В государственное задание для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» на 2017 г. включены в необходимом объёме исследования средств индивидуальной защиты на соответствие требованиям Технического регламента ТС «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011) на всех промышленных предприятиях, подлежащих плановому надзору.

### **Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере эпидемиологической безопасности.**

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2016 г. характеризуется относительной стабильностью.

Произошло увеличение заболеваемости по 20 нозологическим формам, в том числе, сальмонеллёзом – на 29,9% (показатель заболеваемости 16,5 на 100 тыс. населения, но при этом соответствует индикативному показателю), бактериальной дизентерией – с 8 до 13 случаев (показатель ниже СМУ в 2 раза), острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 2,1%, острым вирусным гепатитом С – с 7 до 13 случаев, хроническим вирусным гепатитом С – с 98 до 103 случаев (показатель ниже СМУ на 30%), туберкулёзом (впервые выявленным) – с 328 до 332 случаев (показатель 48,4 на 100 тыс. населения, но при этом соответствует индикативным показателям), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 1,3% (со 152 до 154 случаев, показатель 22,5 на 100 тыс. населения, но при этом соответствует индикативному показателю), скарлатиной – на 46,3% (показатель ниже СМУ на 6,9%), ВИЧ-инфекцией – с 99 до 128 случаев, пневмонией (внебольничной) – на 20,3%, энтеровирусными инфекциями – в 3,2 раза (показатель выше СМУ в 3,3 раза), микроспорией – на 23,8%, энтеробиозом – на 25,2%, аскаридозом – с 74 до 85 случаев (показатель 12,4 на 100 тыс. населения, но при этом соответствует индикативному показателю).

Не достигнут индикативный показатель заболеваемости вирусным гепатитом А – 4,2 (планируемый – 4,0), выше на 5%.

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 постановки пробы Манту.

В 2017 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 пробы Манту;

- 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 населения республики на ВИЧ-инфекцию остаётся в 1,4 раза ниже среднероссийских показателей и составляет 14,1 на 100 тысяч населения.

В целях увеличения охвата населения 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 иммунизации 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. 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.

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 детей против пневмококковой инфекции с принятием своевременных управленческих решений.

Недостаточно организована преемственность между медицинскими организациями республики по обмену информацией о проведённой иммунизации населения; в связи с этим необходимо повторно внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по завершению автоматизированного учёта профилактических прививок детскому и взрослому населению во всех медицинских организациях и созданию объединённой системы автоматизированного учёта по республике.

Недостаточно проводится работа по выяснению прививочного анамнеза и иммунизации лиц из труднодоступных групп (мигрантов, лиц, прибывших в республику, в том числе для обучения); необходимо внести на рассмотрение санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл вопрос об организации выяснения прививочного анамнеза у данных лиц и принятия (при необходимости) мер по их иммунизации, в том числе, при прохождении ими

медицинского освидетельствования по прибытии в Республику Марий Эл в ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Отмечается низкий охват иммунизацией лиц призывного возраста, поступающих на военную службу. Необходимо данный вопрос внести на рассмотрение санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (в январе 2017 года) с приглашением представителей военного комиссариата Республики Марий Эл, военных комиссариатов районов и городов республики.

Проблемой остаётся учёт и регистрация инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в ряде медицинских организаций республики. Необходимо внести предложения в адрес медицинских организаций республики об улучшении работы по организации учёта и регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Не на всех административных территориях проведены дератизационные и акарицидные обработки в местах массового отдыха населения, на кладбищах.

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 2016 г. в 10 раз снизилось количество отловленных безнадзорных животных по сравнению с 2015 г. и предыдущими годами, отловлено 252 головы (в 2015 г. – 2674; в 2014 г. – 3703; в 2013 г. – 11158; в 2012 г. – 17263; в 2011 г. – 16342).

В республике функционирует только одна специализированная бригада по отлову безнадзорных животных при МУП «Город» в г. Йошкар-Оле. Главы муниципальных образований не выделяли финансовые средства для организации регулирования численности безнадзорных животных. В 2016 г. отлов безнадзорных животных проводился только в 7 административных территориях.

В условиях эпизоотического неблагополучия по бешенству недостаточен уровень охвата иммунизацией плотоядных животных, принадлежащих населению. Так, в 2016 г. из 13 укушенных больными бешенством животных 11 человек пострадали от укусов своих домашних не привитых кошек.

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;

- организовать и обеспечить контроль за проведением иммунизации против туляремии профессиональных групп риска на отдельных административных территориях республики;

- обеспечить контроль за полнотой и своевременностью проведения иммунизации профессиональных групп риска против бешенства, клещевого энцефалита, сибирской язвы, 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 лечебным 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 вне зависимости от результатов санитарно-паразитологического контроля; применять меры административного воздействия за невыполнение требований санитарного законодательства при проведении надзорных мероприятий.

У медицинских работников медицинских организаций республики недостаточная настороженность в плане выявления альвеококкозов и эхинококкозов при постановке диагнозов, токсоплазмоза, в связи с чем может иметь место гиподиагностика, 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 СП 3.1.5.286-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», в части обследования на оппортунистические инфекции;
- о полноте и своевременности представления экстренных извещений на эхинококкоз и токсоплазмоз медицинскими организациями;
- о доступности обследования населения в удалённых населённых пунктах;
- о разработке и внедрения 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 дифилозиариоза с использованием различных средств массовой информации с целью повышения их санитарной культуры.

### **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 с реализацией полномочий по пресечению выявленных нарушений санитарных правил, что позволило уменьшить долю объектов III группы санэпидблагополучия, улучшить условия труда по ряду физических факторов и воздуху рабочей зоны.

С целью уменьшения профессиональных рисков, развития национальной культуры профилактики в области безопасности и гигиены труда осуществлялось информирование населения посредством регулярного размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в печатных СМИ, а также посредством проведения тематических семинаров-совещаний с руководителями хозяйствующих субъектов, врачами – профпатологами лечебно-профилактических учреждений республики, обсуждения вопросов эффективности медицинских осмотров на заседании ежегодного круглого стола Общественной палаты Республики Марий Эл.

## **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, 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***

- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции и организации общественного питания.
- Совершенствование контрольно-надзорной деятельности в рамках применяемых мер по реализации требований Указа Президента Российской Федерации от 6 августа 2014 г. № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации».
- Осуществление мероприятий по выполнению Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.
- Реализация Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р.
- Ведение мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы в целях реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации.

- Организация планирования и проведения государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей.
- Принятие мер по расширению объёма выпускаемых предприятиями пищевой промышленности Республики Марий Эл продуктов питания, обогащённых микро- и макронутриентами и внедрению в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья нового поколения на предприятиях, производящих хлеб и хлебобулочные изделия, напитки.
- Пропаганда здорового образа жизни, организации правильного питания среди населения через средства массовой информации.

### ***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.
- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с приоритетными направлениями деятельности на 2017 г.: за условиями труда работающих, в том числе при воздействии физических факторов производственной среды и канцерогеноопасных факторов; за соблюдением технических регламентов Таможенного союза, устанавливающих обязательные требования к непродовольственной продукции (СИЗ и др.) и связанным с требованиями к продукции процессам производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации.
- Продолжение осуществления контроля за паспортизацией канцерогеноопасных производств с оценкой риска развития злокачественных новообразований у рабочих промышленных предприятий, имеющих профессиональный контакт с канцерогенными агентами.
- 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, в том числе об уровнях содержания радионуклидов в атмосферном воздухе.

- Проведение мероприятий по ограничению облучения населения от природных 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).

- Принятие мер к организации стационарных постов наблюдения за радионуклидным составом атмосферного воздуха.

### ***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%-го 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.