

Государственный доклад

**«О состоянии
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения
Республики Марий Эл
в 2015 году»**

ББК 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, 2016. – 203 с.

ББК 51.1(2)1

Подписано в печать 14.03.2016

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, 2016

Содержание

Введение	4
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2015 год и в динамике за последние три года	6
1.1. Состояние среды обитания 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	59
Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Марий Эл	108
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	171
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл	176
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	189
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл	189
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	195
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	199
Заключение	200

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности на 2015 год в соответствии с риск-ориентированной моделью контрольно-надзорной деятельности и учётом социально-ориентированных приоритетов деятельности 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 2015 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 16 нозологическим формам, не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, полиомиелитом, ВАПП, врождённой краснухой, эпидемическим паротитом.

Система эпидемиологического надзора за гриппом и острыми вирусными инфекциями позволяет сдерживать негативные тенденции развития эпидемического процесса. Шестой год республика демонстрирует высокий охват (27-30%) прививками против гриппа. 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 учреждениям. 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 0,5% в 2015 году, что соответствовало достигнутым индикативным показателям. За последние 6 лет улучшились показатели факторов внутришкольной среды, качество готовой продукции в образовательных учреждениях.

В рамках реализации федеральной государственной программы «Развитие образования и молодёжной политики на 2013-2020 годы», муниципальных программ 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 121 учреждение приобретено современное технологическое и холодильное оборудование.

В республике охват учащихся горячим питанием увеличился до 89,7% (в 2011 году – 85,0%), всеми формами питания охвачено 99% 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 93,7% в 2015 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 2015 году составил 98,6% (в 2014 году – 98,6%; в 2013 году – 98,4%).

Особое внимание уделялось повышению эффективности деятельности по контролю и надзору, в первую очередь, в социально значимых секторах потребительского рынка. На потребительском рынке республики ещё остаётся значительным количество нарушений прав потребителей, особенно в сфере торговли. Об этом свидетельствуют результаты контрольно-надзорной деятельности и материалы рассмотрения обращений граждан. В 2015 году приостановлена реализация 870 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве более 2,0 тонн.

В целом Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2015 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 2015 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 2015 год и в динамике за 2012-2014 годы

1.1. Состояние среды обитания человека и ее 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 ведется 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 проводились лабораторные исследования атмосферного воздуха на наличие 17 веществ (табл. 1).

Таблица 1

Количество веществ, контролируемых в атмосферном воздухе

Класс опасности	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
I	1	1	1	1	1
II	7	7	7	7	7
III	6	6	6	6	6
IV	3	3	3	3	3
Всего	17	17	17	17	17

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

Лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в 2015 г. проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения. Всего было исследовано 4470 проб атмосферного воздуха, в том числе 3854 проб в городских и 616 проб в сельских поселениях, из них 1838 маршрутных и подфакельных исследований 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 (0,3%). Таким образом, в 2015 г. доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации (ПДК), в городских поселениях составила 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. 2), в сельских поселениях – 0% (в 2010-2014 гг. – 0%).

Превышения ПДК_{мр} на автомагистралях регистрировались по содержанию углерода оксида, азоту диоксида, углероду, 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 на территории жилой застройки в атмосферном воздухе превышений ПДК не зарегистрировано, фактов негативного влияния на жилую застройку со стороны промышленных предприятий не выявлено.

Таблица 2

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

Муниципальные образования	Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК _{мр} , %					Динамика к 2014 г.
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	
Российская Федерация	1,5	1,4	1,13	1,03		
Республика Марий Эл	0,6	0,1	0,1	0,7	0,3	↓
в том числе г. Йошкар-Ола	1,0	0,2	0,14	1,0	0,43	↓
Примечание: ↑↓ – рост или снижение						

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

Из числа исследуемых ингредиентов 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. 3). 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 3

**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	
	2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
Пыль	5,4	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0
Диоксид серы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сероводород	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Оксид углерода	0,0	1,2	0,0	0,0	0,6	0,6
Окислы азота	0,3	1,2	0,0	0,0	0,0	0,8
Углерод	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2
Всего	0,7	0,4	0,0	0,0	0,8	0,3

Мероприятия, проводимые по благоустройству г. Йошкар-Олы, в том числе по содержанию городских дорог, позволили отметить положительную динамику по снижению уровня загрязнения 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 2015 году 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, радиологическим показателям.

В 2015 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) осталось на уровне 2014 г. Доля проб воды из водоёмов I категории (р. М. Кокшага), не соответствующих санитарным требованиям, в 2015 г. составила:

- по санитарно-химическим показателям – 0% (в 2012-2014 гг. – 0%, в 2011 г. – 4,1%, в 2010 г. – 7,4%);

- по микробиологическим показателям – 0%, (в 2012-2014 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 2015 году удельный вес нестандартных проб воды поверхностных водоёмов, не отвечающих санитарным нормам, составил:

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

- по микробиологическим показателям – 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 0,6% (в 2014 г. – 0%, в 2013 г. – 0,3%, в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 0%).

Увеличение доли нестандартных проб по паразитологическим показателям связано с наличием положительных находок яиц лентеца широкого и аскарид в месте сброса и ниже сброса очистных сооружений канализации (наличие в р. Пижанка), отобранных в рамках внеплановых мероприятий по надзору.

Анализ состояния открытых водоёмов в местах водопользования населения приведён в табл. 4.

Таблица 4

Удельный вес проб воды водоёмов по категориям водопользования в Республике Марий Эл за 2011-2015 гг., не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)

Категории объектов водопользования	по санитарно-химическим показателям					по микробиологическим показателям				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Водоёмы I категории (р. М. Кокшага)	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Водоёмы II категории	1,5	1,3	1,3	1,3	1,4	1,8	0,7	0,6	1,0	0,8
Итого по республике	1,8	1,1	1,3	1,3	1,4	2,0	0,6	0,6	1,0	0,8

В 2015 г. нестандартные пробы воды из открытых водоёмов по микробиологическим показателям зарегистрированы в Волжском районе (3,5%), г. Волжске (5,5%), Параньгинском районе (9,3%), по санитарно-химическим показателям

– в Советском (48,0%), Куженерском (32,0%), Звениговском (15,0%), Моркинском (12,5%) и Новоторъяльском (12,1) районах (рис. 1, 2, табл. 5, 6).

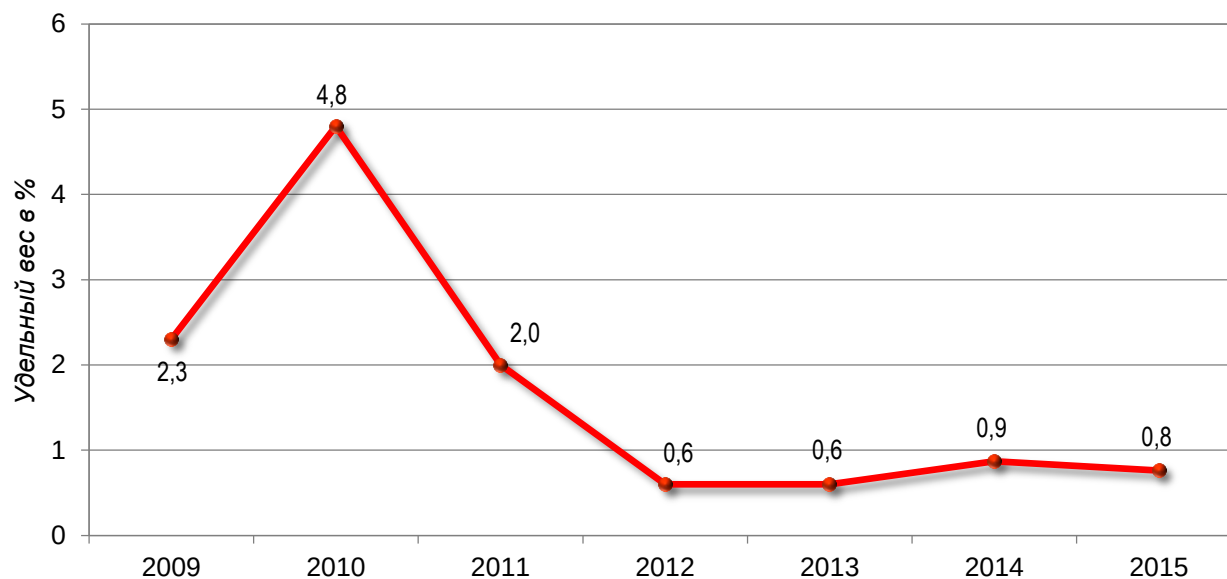


Рис. 1. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не отвечающих санитарным нормам по микробиологическим показателям

Таблица 5

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов Республики Марий Эл по микробиологическим показателям в 2010-2015 гг.

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
		2010	2011	2012	2013	2014	СМУ	2015	сравн. 2015 г. со СМУ, %
Республика Марий Эл, в том числе:	60	4,8	2,0	0,6	0,6	0,9	1,6	0,8	-0,8
г. Йошкар-Ола	4	3,4	3,9	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	-1,5
г. Волжск	11	28,5	15,6	8,8	9,4	5,7	13,6	5,5	-8,1
Волжский район	3	3,0	1,7	2,6	2,5	10,0	4,0	3,5	-0,5
г. Козьмодемьянск	5	11,0	4,7	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	-3,1
Горномарийский район	3	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	-2,0
Звениговский район	6	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	-0,3
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	3,7	0,0	0,0	2,7	0,0	1,3	0,0	-1,3
Моркинский район	3	2,9	0,0	0,0	0,0	3,4	1,3	0,0	-1,3
Новоторъяльский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Оршанский район	4	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	-1,8
Параньгинский район	5	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	9,3	+8,9
Сернурский район	4	2,1	15,7	3,7	0,0	0,0	4,3	0,0	-4,3
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	=

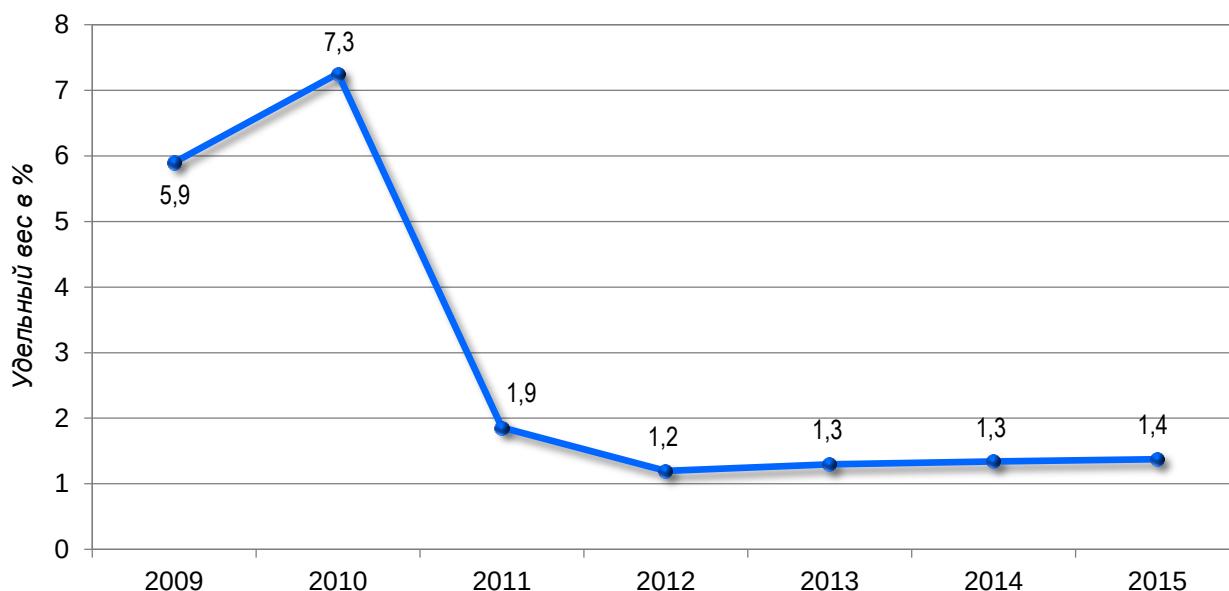


Рис. 2. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Таблица 6

Качество воды поверхностных водоёмов Республики Марий Эл по санитарно-химическим показателям в 2010-2015 гг.

Муниципальные образования	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
	2010	2011	2012	2013	2014	СМУ	2015	сравн. 2015 г. со СМУ, %
Республика Марий Эл	7,3	1,9	1,2	1,3	1,3	2,6	1,4	-1,2
г. Йошкар-Ола	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	-1,5
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	0,0	=
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Звениговский район	11,6	14,3	17,9	17,9	3,8	13,1	8,0	-5,1
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	1,1	5,0	+3,9
Мари-Турекский район	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	-1,3
Медведевский район	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	-0,7
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,7	4,5	+3,8
Новоторъяльский район	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	1,0	5,0	+4,0
Оршанский район	24,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	-4,8
Параньгинский район	24,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	-4,8
Сернурский район	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	-1,6
Советский район	33,3	0,0	0,0	18,8	11,0	12,6	8,0	-4,6
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

На содержание радиоактивных веществ в 2015 г. исследовано 45 проб воды из водных объектов, из них 1 проба – из водоёма I категории, 44 – из водоёмов II категории; проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2009-2014 гг. – 0%).

Сброс сточных вод в республике осуществляется в 22 водных объекта (р. Сердязка, 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 2015 г. исследования проводились в 340 мониторинговых точках на территориях всех 17 муниципальных образований городов и районов республики. Количество мониторинговых точек по контролю качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2015 г. по сравнению с 2014 г. не изменилось. Исследования проводились на 13 химических веществ (аммиак, нитраты, железо, марганец, мышьяк, медь, ртуть, свинец, сульфаты, хлориды, фториды, цинк и хлороформ) и обобщённые показатели.

В 2015 г. исследовано 2846 проб воды на микробиологические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 29 проб воды. Обнаружены ОКБ и ТКБ в с. Арда, п. Визимьяры, д. Мазикино, д. Нежнур, д. Широкундыш Килемарского района; в д. Большой Тумьюмучаш (4 пробы), с. Токтайбеляк Куженерского района; в с. Помары Волжского района; в с. Усола Горномарийского района; в д. Нуж-Ключ, с. Шиньша Моркинского района; в д. Старокрещено Новоторъяльского района; в п. Алексеевский, д. Великополье, п. Зеленый, с. Кужмара, д. Колянур, п. Комсомольский, д. Колокудо (2 пробы), д. Люпер-Сола (2 пробы), с. Орша, с. Средний Кадам, д. Чкарино (2 пробы) Советского района.

Превышение гигиенических нормативов по химическим показателям выявлено в 11 точках по содержанию железа (с. Помары, п. Приволжский, д. Березники, с. Эмеково Волжского района; д. Кокшамары, с. Кокшайск, п. Мочалище, п. Суслонгер, п. Трубный, д. Шимшурга, с. Шелангуш Звениговского района), в 2 – по нитратам (д. Алмаметьево, д. Токпердино Моркинского района).

В 20 населённых пунктах питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по жесткости. Неблагополучными можно признать Моркинский (11 населённых пунктов), Новоторъяльский (4 населённых пункта), Звениговский (4 населённых пункта), Волжский (1 населённый пункт) муниципальные районы. В целом по республике более 30000 человек употребляют питьевую воду с общей жёсткостью более 10 мг/экв/л.

Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2015 г. не обнаружены.

Питьевое водоснабжение. На территории Республики Марий Эл по состоянию на 01.01.2016 г. находится 1206 источников питьевого водоснабжения, из них все имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта правилам и условиям безопасности для здоровья населения. Количество источников нецентрализованного водоснабжения составило 1038.

В Республике Марий Эл один водозабор – из поверхностного источника водоснабжения I категории (р. М. Кокшага), обеспечивающей питьевой водой население центральной части г. Йошкар-Олы. В 2015 г. эксплуатирующей организацией – МУП «Водоканал» работа речного водозабора приостановлена, в результате населению г. Йошкар-Олы вода подаётся только из подземных водоисточников.

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

По данным мониторинга на ремонт источников водоснабжения, водопроводных сооружений, распределительной сети в 2015 г. затрачено 30823,6 тыс. рублей. Всего отремонтированы: 82 зоны санитарной охраны, 274 скважины (оголовки, павильоны, тампонаж/консервация) на сумму 1563,6 тыс. рублей, 80 водонапорных башен на сумму 1217,4 тыс. рублей, 549 водоразборных колонок на сумму 13504,7 тыс. рублей, 33 источника нецентрализованного водоснабжения на сумму 31,7 тыс. рублей, сети водопроводов на сумму 24385,1 тыс. рублей.

По состоянию на 01.01.2016 г. на территории Республики Марий Эл из 183 бездействующих, бесхозных скважин законсервировано (затампонировано) 176 скважин.

Как и в предыдущие годы, в 2015 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 2015 году удельный вес проб воды из систем централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2014 г. – 1,8%); по санитарно-химическим показателям отмечается снижение удельного веса несоответствующих проб с 6,8% в 2014 г. до 4,7% за счёт введения в эксплуатацию водопроводных сетей в 5 населённых пунктах Медведевского района и строительства водозабора в с. Казанское Сернурского района.

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 4,1% (в 2014 г. – 9,6%), по санитарно-химическим показателям – 2,6% (в 2014 г. – 8,6%).

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

Удельный вес проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 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 – 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 отмечалось (в 2010-2014 гг. – 0%) (табл. 7).

Таблица 7

**Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения
и качество воды в месте водозабора (по Республике Марий Эл) в 2012-2015 гг.**

Показатели	2012	2013	2014	СМУ	2015	сравн. 2015 г. со СМУ
Количество источников	1274	1197	1206	1226	1206	-20
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (в %)	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7	-0,1
в том числе из-за отсутствия зоны санитар- ной охраны (в %)	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7	-0,1
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно- химическим показателям (в %)	6,4	7,8	6,9	7,0	6,7	-0,3

Показатели	2012	2013	2014	СМУ	2015	сравн. 2015 г. со СМУ
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 %)	1,9	1,3	1,2	1,5	0,7	-0,8
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	0,8	0,9	0,8	0,7	-0,1
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО (в %)	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7	-0,1
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (в %)	6,4	7,8	6,9	7,0	6,7	-0,3
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (в %)	1,9	1,3	1,2	1,5	0,7	-0,8

В связи с тем, что в 2014-2015 гг. поверхностный водозабор не использовался для централизованного водоснабжения населения, пробы воды из данного источника не отбирались.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной α -, β -активности и природных радионуклидов, в 2015 году составила 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 2010-2014 гг. – 0%).

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2015 году не проводились в связи с отсутствием необходимости.

Водопроводы. По состоянию на конец 2015 года в республике насчитывалось 696 водопроводов. Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2015 г. остался на уровне 2014 года и составил 1,3% (в 2013 г. – 1,4%). Водопроводов без зон санитарной охраны, необходимого комплекса очистных сооружений, обеззараживающих установок в 2010-2015 гг. не установлено.

Доля проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2015 г. составила 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 2014 г. – 4,8%, в 2013 г. – 5,8%, в 2012 г. – 3,7%, в 2011 г. – 2,6%).

Распределительная сеть. В 2015 г. удельный вес проб воды из распределительной сети, не отвечающих санитарным нормам и правилам по санитарно-химическим показателям, составил 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 2014 г. – 15,5%); доля проб, не соответствующих требованиям санитарных норм по микробиологическим показателям, составила 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 2014 г. – 3,7%); проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось (в 2010-2014 гг. – 0%). Показатели по муниципальным образованиям представлены на рис. 3 и 4.

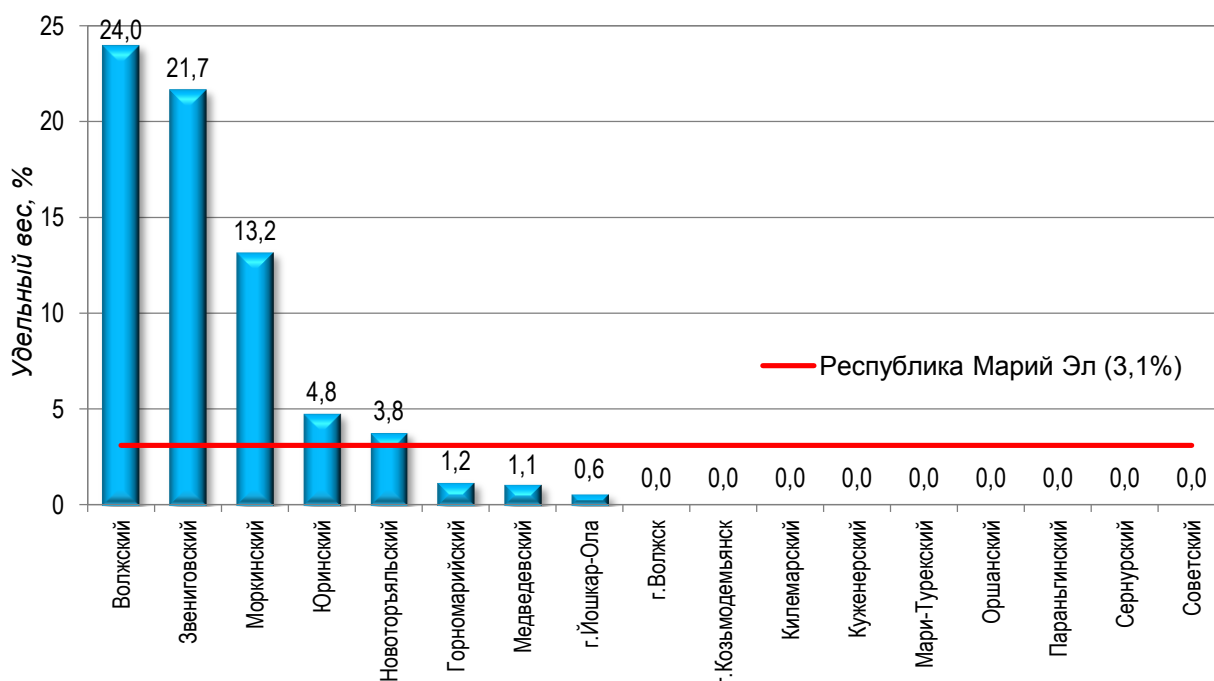


Рис. 3. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2015 г. (в %)

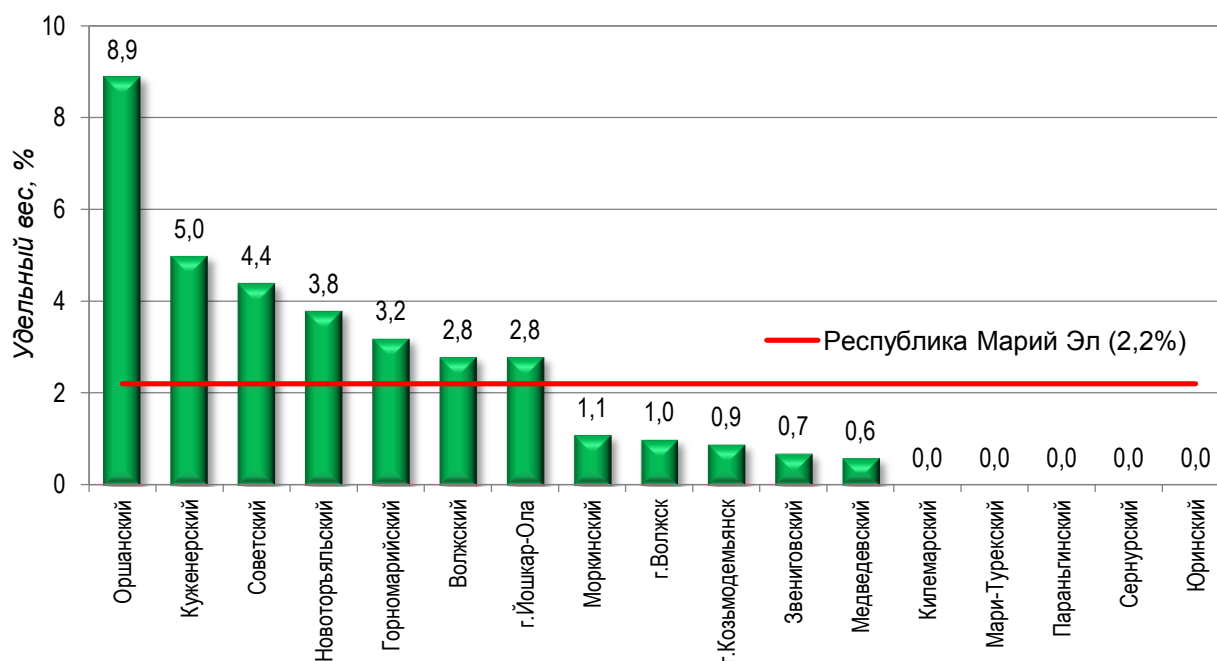


Рис. 4. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2015 г. (в %)

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

Водопроводы с повышенным содержанием железа расположены в Волжском, Медведевском, Новоторъяльском районах, с высокой жёсткостью, минерализацией – в г. Волжске, Звениговском, 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 централизованного водоснабжения при эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения не установлено.

В 2015 году Управлением согласованы решения о временном отклонении от гигиенических нормативов качества питьевой воды, подаваемой централизованными системами питьевого водоснабжения: МУП «Новоторъяльский водоканал» (скважины №1 и №2 водозабора №3 по показателю жесткости до 10,0 мг/дм³ сроком до 01.01.2021 г.), (скважины №1, №2, №3, №4, №5 водозабора №2 по жесткости до 10,0 мг/дм³ сроком до 01.01.2018 г.), (скважин №1, №3, №4 водозабора №1 по показателю жесткости сроком до 01.01.2021 г.); ООО «СТР Профит» (скважина в с. Старый Торъял Новоторъяльского района по показателю жесткости до 10,0 мг/дм³ сроком до 01.01.2016 г.); МП «Куженерводоканал» (скважина д. Шорсола Куженерского района по показателю жесткости 10,0 мг/дм³ сроком до 01.01.2016 г.).

В целом по республике недоброкачественную питьевую воду потребляет 5396 человек, проживающих в Звениговском, Волжском, Новоторъяльском, Моркинском и Медведевском районах.

В 2015 году удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составил 98,6% (в 2014 г. – 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 питьевой 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 2015 г. в сельских поселениях республики для хозяйственно-питьевых целей использовалось 92,9% от общего числа водопроводов, используемых в целом по Республике Марий Эл.

По состоянию на 31.12.2015 г. из 1038 источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовали требованиям санитарных правил 8 колодцев – 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 – 0,4% (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 96,0%. Обеспечение сельского населения привозной водой в 2015 году не осуществлялось из-за отсутствия необходимости.

Отмечается положительная тенденция уменьшения удельного веса проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям: в 2015 году доля проб, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям, составила 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 – 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 2010-2014 гг. – 0%) (рис. 5).

В сельских поселениях доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 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 – 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 2015 г. не отмечалось (в 2010-2014 гг. – 0%).

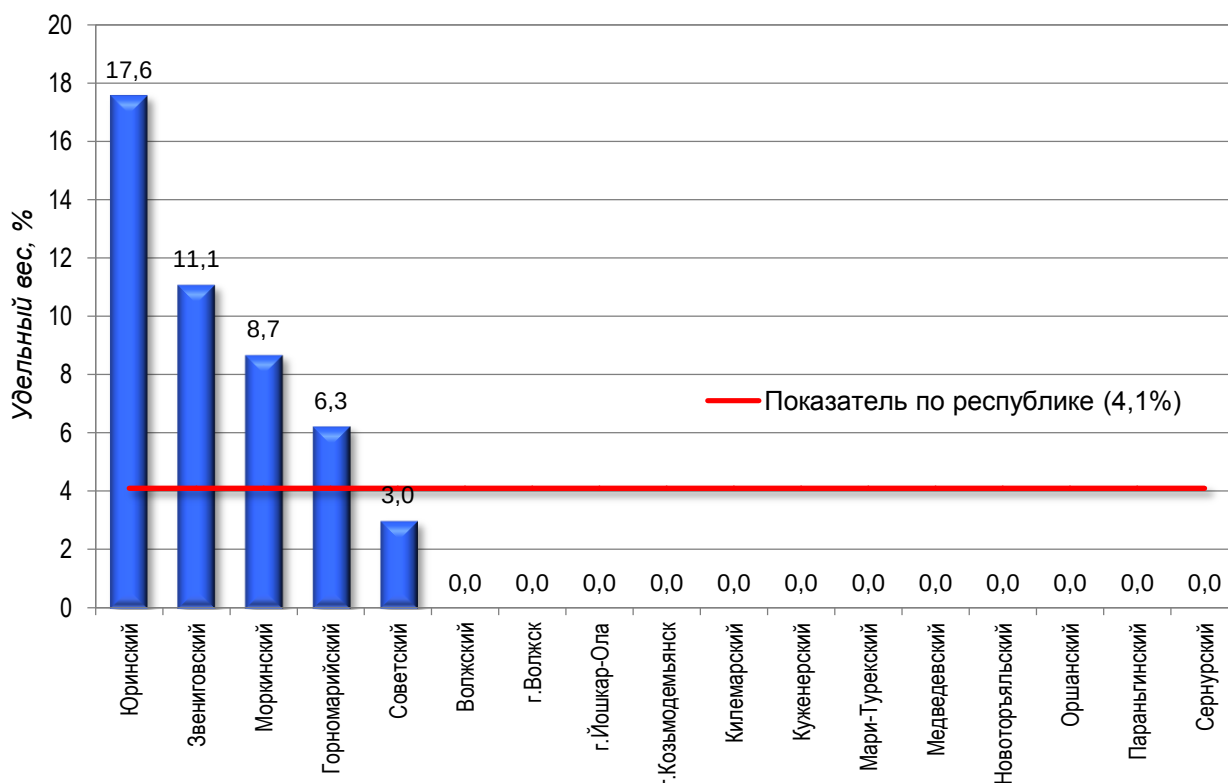


Рис. 5. Удельный вес проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2015 г.

В разрезе муниципальных образований республики в 2015 г. наибольший удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отмечен в Юринском (17,6%), Звениговском (11,1%), Моркинском (8,7%) и Горномарийском (6,3%) районах, по санитарно-химическим показателям – в Юринском (25,0%), Новоторъяльском (8,3%) и Звениговском (7,1%) районах.

Проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2013-2014 гг. – 0%; в 2012 г. – 6,0%; в 2011 г. – 3,4%; в 2010 г. – 2,0%).

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной α -, β -активности и природных радионуклидов, в 2015 году составила 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 2010-2015 гг. не установлено.

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2015 году не проводились в связи с отсутствием необходимости.

Качество почвы по данным социально-гигиенического мониторинга. В 2015 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%) – на селитебных территориях населенных мест, 9 (6,5%) – на территориях зон рекреаций, 7 (5,1%) – на территориях лечебных учреждений. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по следующим веществам и химическим соединениям: бенз(а)пирен, кадмий, медь, ртуть, свинец, цинк, ДДТ, ГХЦГ и Гезагارد. Всего проведено 1656 исследований. Превышений ПДК по содержанию веществ и химических соединений 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 2015 г. проб почвы с превышением ПДК по санитарно-химическим показателям не установлено (в 2010-2014 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 2015 г. исследовано 514 проб почвы на санитарно-химические показатели, 199 – на содержание пестицидов, 450 – 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 2014 г. – 7,3%) (табл. 8).

Таблица 8

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	2013	620	142	531	436	529	529
	2014	624	140	557	496	548	545
	2015	514	199	450	366	450	444
	динамика	↓	↑	↓	↓	↓	↓
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	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
Исследовано проб в селитебной зоне	2013	562	130	484	398	482	482
	2014	538	135	475	474	469	469
	2015	444	186	385	343	385	385
	динамика	↓	↑	↓	↓	↓	↓
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	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

Микробное загрязнение почвы. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2015 г. составила 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 – 0,6% (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 2010-2014 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0,2% (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).

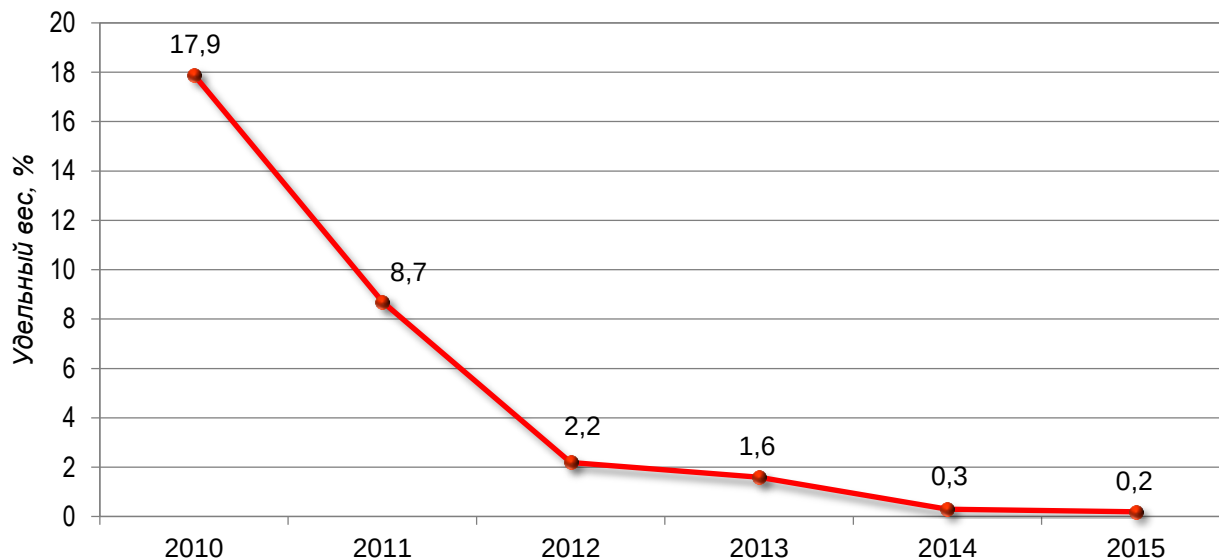


Рис. 6. Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2010-2015 гг.

На территориях детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 0% (в 2010-2014 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2013-2014 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 производится замена песка новым в соответствии с требованиями санитарных правил.

Пробы, не соответствующие нормативным требованиям по микробиологическим показателям отмечены г. Волжске, их доля составила 3,7% (табл. 9).

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 2015 г. в селитебной зоне на паразитологические показатели исследовано 1630 проб почвы, на преимагинальные стадии мух – 756 проб. Проб почвы, отобранных на территориях детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2011-2014 гг. – 0%; в 2010 г. – 0,2%),

не соответствующих нормативам по наличию преимагинальных стадий мух также не установлено (в 2013-2014 гг. – 0%; в 2011-2012 гг. – 0,6%; в 2010 г. – 1,3%).

Таблица 9

Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2010-2015 гг.

Муниципальные образования	2010	2011	2012	2013	2014	СМУ	2015	сравн. 2015 г. со СМУ, %
Российская Федерация	9,1	9,3	9,3	8,8	7,9	8,9		
Республика Марий Эл	17,9	8,7	2,2	1,6	0,6	6,2	0,2	-6,0
г. Йошкар-Ола	0,0	33,0	7,4	4,5	0,0	9,0	0,0	-9,0
г. Волжск	0,0	22,0	6,1	0,0	1,9	6,0	3,7	-2,3
Волжский район	36,7	5,4	5,4	6,2	2,4	11,2	0,0	-11,2
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Горномарийский район	0,0	7,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	-1,5
Звениговский район	0,0	1,9	0,0	1,8	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	12,2	0,0	0,0	0,0	2,5	2,9	0,0	-2,9
Мари-Турекский район	5,4	7,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	-2,5
Медведевский район	30,0	18,1	2,8	2,6	1,8	11,1	0,0	-11,1
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Новоторъяльский район	4,6	0,0	0,0	0,0	4,7	1,9	0,0	-1,9
Оршанский район	33,3	28,6	12,5	0,0	0,0	14,9	0,0	-14,9
Параньгинский район	5,7	7,1	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	-2,6
Сернурский район	6,3	11,1	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	-3,5
Советский район	5,0	2,4	0,0	0,0	1,8	1,8	0,0	-1,8
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

Радиационная обстановка. Радиационная обстановка на территории республики в 2015 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. 10).

Таблица 10

Структура радиологических исследований

Вид исследования	Количество исследований (точек измерений)					
	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам
Дозиметрические	22108	–	37238	–	32405	–
Радонометрические	1799	–	3175	–	3101	–
Радиохимические	32	–	40	–	32	–
Гамма-спектрометрические	405	–	456	–	488	–
Бета-спектрометрические	90	–	144	–	200	–
Альфа-радиометрические	334	–	416	–	775	–
Бета-радиометрические	334	–	416	–	775	–
ВСЕГО	25102	–	41885	–	37776	–

Вклад в коллективную дозу облучения населения за счёт предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, в 2014 г. составил лишь 0,04% (табл. 11, рис. 7).

Таблица 11

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Виды облучения населения территории	2012 г.			2013 г.			2014 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	0,54	0,001	0,03	0,55	0,001	0,04	0,59	0,001	0,04
Техногенно измененного радиационного фона	3,46	0,005	0,22	3,45	0,005	0,22	3,44	0,005	0,21
Природных источников	1435	2,07	90,21	1408	2,040	89,26	1499	2,178	90,20
Медицинских исследований	152	0,22	9,54	165,51	0,240	10,49	158,91	0,231	9,56
Республика Марий Эл	1591	2,30	—	1578	2,29	—	1662	2,42	—
Российская Федерация	560075	3,91	—	544877	3,80	—	541639	3,70	—

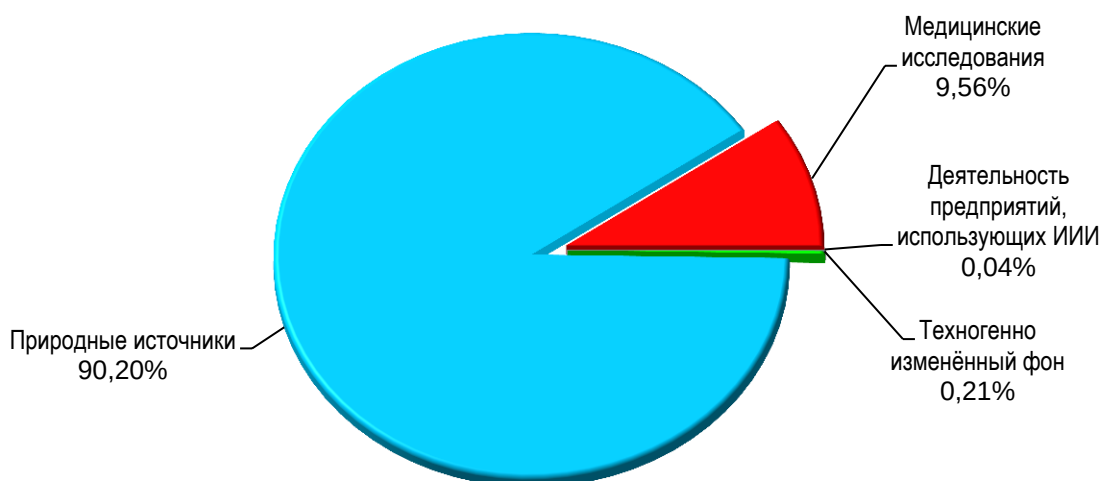


Рис. 7. Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения в 2014 г.

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 ионизирующего излучения, представлена в табл. 12. Численность персонала группы А и Б в целом по республике увеличилась.

Таблица 12

Объекты, использующие источники ионизирующего излучения

Вид организаций	Всего организаций данного вида			Численность персонала								
				гр. А			гр. Б			Всего		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Медицинские	55	55	57	285	273	291	54	53	63	339	326	354
Научные и учебные	3	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Промышленные	15	14	15	37	34	38	2	2	2	39	36	40
Прочие	9	14	9	14	25	19	3	4	5	17	29	24
ВСЕГО	82	87	83	337	332	348	59	59	70	396	391	418

По данным формы государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующих излучений» за 2014 г., численность персонала группы А и Б учреждений медицинского профиля составила 363 человека (в 2013 г. – 338 чел.; в 2012 г. – 339). Коллективная доза персонала = 0,487 Чел.-Зв/год (в 2013 г. – 0,458 Чел.-Зв/год; в 2012 г. – 0,441 Чел.-Зв/год), средняя индивидуальная доза – 1,341 мЗв/год (в 2013 г. – 1,356 мЗв/год; в 2012 г. – 1,292 мЗв/год) (рис. 8).

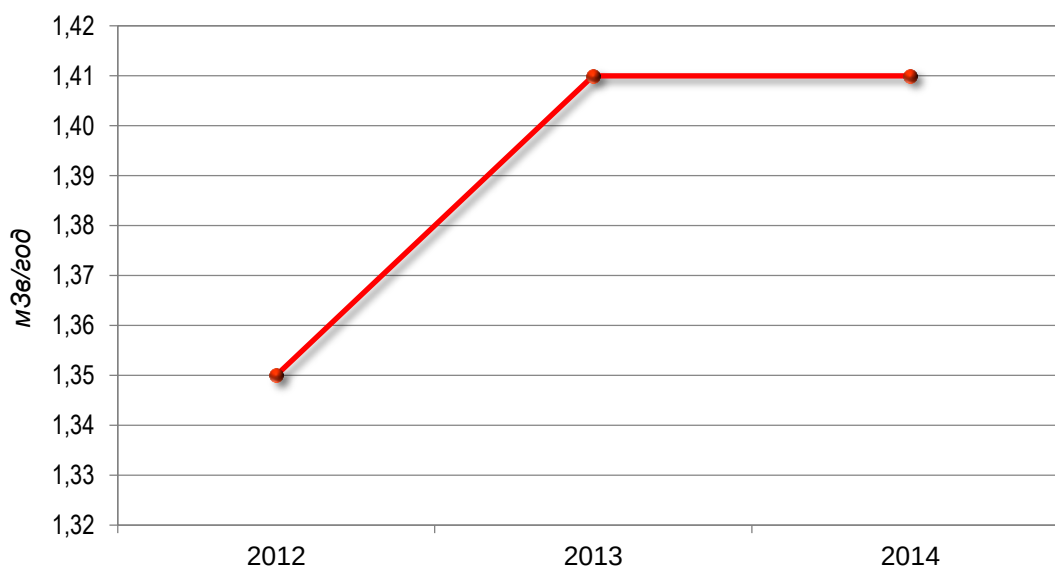


Рис. 8. Средние индивидуальные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2012-2014 гг.

Численность персонала группы А и Б организаций общего профиля составила 43 человека (в 2013 г. – 41 чел.; в 2012 г. – 45 чел.). Коллективная доза техногенного облучения персонала = 0,0878 Чел.-Зв/год (в 2013 г. – 0,0820 Чел.-Зв/год; в 2012 г. – 0,0832 Чел.-Зв/год), средняя эффективная доза 2,041 мЗв/год (в 2013 г. – 2,000 мЗв/год; в 2012 г. – 1,849 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/м² (0,1 Ки/км²). При такой плотности загрязнения почвы, проблемы производства продукции животноводства и растениеводства на территории республики не существует (табл. 13).

Таблица 13

Плотность радиоактивного загрязнения почвы цезием-137

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего исследовано проб	158	169	105
- средняя, кБк/м ²	0,610	0,642	0,622
- максимальная, кБк/м ²	2,22	2,22	2,22

Превышения гигиенических нормативов по содержанию радона-222, суммарной α - и β -активности радионуклидов в источниках централизованного и нецентрализованного водоснабжения не установлены (табл. 14).

Таблица 14

Удельная активность радионуклидов в питьевой воде в 2013-2015 гг.

		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
		кол-во проб	% охвата*	кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата
Всего источников		317	14,06	400	17,67	730	32,53
централизованного водоснабжения		300	26,48	383	31,76	710	58,92
нецентрализованного водоснабжения		17	1,61	17	1,61	20	1,93
$\Sigma\alpha$	средн.	0,021		0,022		0,024	
	макс.	0,064		0,078		0,067	
$\Sigma\beta$	средн.	0,042		0,048		0,044	
	макс.	0,680		0,660		0,596	
²²² Rn	средн.	4,55		6,88		6,44	
	макс.	19,80		21,15		18,23	

* – доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-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» проведение спектрометрических радиохимических исследований содержания радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в основных продуктах местного производства потребляемых населением. Превышения уровня содержания радионуклидов не отмечалось (табл. 15).

Природные источники ионизирующих излучений, и прежде всего радон, внесли основной вклад в облучение населения республики. Дозы облучения населения Республики Марий Эл в 2014 г. за счёт природных источников ионизирующего обобщены в форме госстатнаблюдения № 4-ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счёт естественного и техногенно изменённого радиационного фона».

Таблица 15

**Количество исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья
в 2013-2015 гг.**

Наименование пищевых продуктов и продовольственного сырья	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Мясо и мясные продукты	76	31	27
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	34	39	63
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	5	11	21
Кондитерские изделия	4	8	9
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	31	78	97
Овощи, столовая зелень	23	8	31
Плоды и ягоды	19	23	28
Дикорастущие пищевые продукты	50	44	43
Консервы	–	3	4
Прочие	3	–	4
ИТОГО	245	245	327

Годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения в 2012-2014 гг. представлены в табл. 16.

Таблица 16

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

Источники облучения	2012 г.		2013 г.		2014 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)	500,63	0,723	518,45	0,751	600,54	0,872
Внешнее гамма-излучение	450,09	0,650	413,52	0,599	417,35	0,606
Космическое излучение	276,98	0,400	276,14	0,400	275,48	0,400
От потребления пищи и питьевой воды	90,02	0,130	82,84	0,130	89,53	0,130
Содержание в организме Калия-40	117,72	0,170	117,36	0,170	117,08	0,170
Республика Марий Эл	1435,43	2,073	1408,31	2,040	1499,97	2,178
Российская Федерация	477712	3,335	473030	3,289	470797	3,217

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. 17).

Таблица 17

Динамика обследований жилых и общественных зданий

	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	число изме- рений	среднее за год	число изме- рений	среднее за год	число изме- рений	среднее за год
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м ³	1482	14,2	1256	17,8	1781	22,6
Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч	5061	0,10	7503	0,10	6616	0,12
Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч	6600	0,08	11005	0,08	5104	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. 18 приведены значения удельной эффективной активности образцов строительных материалов.

Таблица 18

Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в строительных материалах $A_{эфф}$, Бк/кг в 2013-2015 гг.

Наименование материала	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Песок	14,0	12,0	13,0
Кирпич строительный	107,0	110,0	102,0
Бетон	31,2	28,9	26,0
Сухая растворная смесь	17,3	26,0	17,0
Всего проб	16	42	56

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 большинства профессиональных заболеваний, регистрируемых на данный момент.

Количество объектов, на которых в 2015 г. проведены замеры физических факторов, уменьшилось по ряду объективных причин (табл. 19).

Таблица 19

Динамика общего количества обследованных объектов с замерами физических факторов в Республике Марий Эл в 2013-2015 гг.

Годы	Шум	Вибрация	Освещённость	Микроклимат	ЭМП
2013	87	77	92	80	56
2014	68	50	77	73	68
2015	60	53	71	59	57

В 2015 г. по сравнению с предыдущим годом уменьшилась доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму (в 2015 г. – 15,5%; в 2014 г. – 18,6%; в 2013 г. – 33%), по электромагнитным полям (в 2015 г. – 5,5%; в 2014 г. – 7,9%; 2013 г. – 9,6%), по освещённости (в 2015 г. – 5,6%; в 2014 г. – 7,7%; в 2013 г. – 8,4%), что связано со своевременным проведением в хозяйствующих субъектах санитарно-гигиенических мероприятий по итогам плановых проверок, производственного контроля и аттестации рабочих мест.

Доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микроклимату, увеличилась с 1,2% до 1,7%, т.к. 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, осталась низкой (в 2015 г. – 0,8%; в 2014 г. – 1,1%; в 2013 г. – 0), в то время как замеры проводились на рабочих местах, оснащенных оборудованием с наиболее длительным сроком эксплуатации (табл. 20).

Таблица 20

**Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах
промышленных предприятий в 2013-2015 гг.**

Физические факторы	2013 г.			2014 г.			2015 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	303	100	33,0	318	59	18,5	206	32	15,5
Вибрация	158	0	0	175	2	1,1	129	1	0,8
Микроклимат	851	24	2,9	644	8	1,2	721	12	1,7
Электромагнитные поля	501	48	9,6	328	26	7,9	435	24	5,5
Освещённость	1274	107	8,4	713	55	7,7	923	52	5,6

В целом, количество промышленных объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, в 2015 г. по сравнению с 2014 г. уменьшилась по всем факторам, кроме микроклимата: по шуму до 16,7% (в 2014 г. – 19%; в 2013 г. – 20,7%); по вибрации до 0,8% (в 2014 г. – 2%; в 2013 г. – 0); по освещённости до 24% (в 2014 г. – 31%; в 2013 г. – 21,7%); по электромагнитным полям до 8,8% (в 2014 г. – 13%; в 2013 г. – 7,1%).

Причины несоответствия уровней физических факторов нормативным величинам на промышленных предприятиях кроются, прежде всего, в использовании технологического оборудования со значительными сроками эксплуатации (более 10 лет), отсутствии средств на модернизацию производства. Не на всех предприятиях организован регулярный и эффективный производственный контроль.

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 6,8%. Все превышения были установлены в рамках рассмотрения 13 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. По

заявлению одного гражданина подготовлено и подано в суд одно исковое заявление в защиту определённого лица по факту не прекращающегося превышения ПДУ шума предпринимателем при осуществлении деятельности. Иск удовлетворён в полном объёме.

Уровней шума, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, авиационного шума в 2015 г., как и в предыдущие годы, не установлено (в 2010-2014 гг. – 0%).

Состояние электромагнитной обстановки в республике на протяжении ряда лет остается стабильной. Основными источниками электромагнитных излучений являются – передающие радиотехнические объекты. Общее число данных объектов надзора в отчетном году осталось на уровне прошлого года: 687, 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 11 обращений граждан, с жалобами на неблагоприятные условия проживания в связи с размещением базовых станций подвижной связи на крышах зданий. Факты, указанные в обращениях на повышенный уровень электромагнитного излучения, проникаемый в жилые помещения, не нашли своего подтверждения. Замеров, не соответствующих санитарным нормам по уровню электромагнитных излучений из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений не выявлено.

Рассмотрено 111 проектов размещения передающих радиотехнических объектов. Проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормативам, не установлено.

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 санитарно-эпидемиологическим правилам являются ведущими причинами несоответствия уровней электромагнитных излучений в кабинетах информатики. В отчетном году приобретено 127 (в 2014 г. – 161; в 2013 г. – 557; в 2012 г. – 1635) единиц компьютерной техники в 37 (в 2014 г. – 49; в 2013 г. – 103; в 2012 г. – 182) общеобразовательных организаций. Проведенная работа позволила снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам, за пять последних лет в 1,9 раза – с 5,4% в 2010 г. до 2,9% в 2015 г. (табл. 21).

Таблица 21

**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
2010	2,3	5,0	–	5,4
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

Высокий удельный вес несоответствия исследований электромагнитных полей отмечается в образовательных организациях Звениговского (44,4%), Килемарского (25,0%), Советского (12,5%) 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 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 уровня загрязнения атмосферного воздуха населенных 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 11 мониторинговых точках, в 20 населенных пунктах питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по жесткости.

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 негативного 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 2015 г. демографическая ситуация в республике характеризовалась стабилизацией рождаемости и смертности населения.

За последние 5 лет численность населения республики уменьшилась на 8,0 тыс. человек и на начало 2015 г. составила 687,4 тыс. человек. Произошло это, в основном, за счёт естественной убыли населения.

В 2015 г. показатель рождаемости в республике практически остался на уровне 2014 года и составил 14,5 на 1000 населения (по Российской Федерации в 2014 г. – 13,3) (табл. 22, 23).

Таблица 22

**Медико-демографические показатели по Республике Марий Эл
в сравнении с Российской Федерацией в 2011-2015 гг.**

Показатели		2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Численность населения на начало года (тыс. чел.)	РМЭ	695,4	692,4	690,3	688,7	687,4
в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)	РМЭ	107,6	111,2	114,3	117,8	121,3
Рождаемость (на 1000 чел.)	РФ	12,6	13,3	13,2	13,3	
	РМЭ	13,1	14,2	14,6	14,7	14,5
Общая смертность (на 1000 чел.)	РФ	13,5	13,3	13,0	13,1	
	РМЭ	14,2	13,6	13,7	13,7	13,7
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	РФ	7,4	8,6	8,2	7,4	
	РМЭ	5,9	8,3	7,3	8,1	7,5
Естественный прирост (убыль) (на 1000 чел.)	РФ	-0,9	0	+0,2	+0,2	
	РМЭ	-1,1	+0,6	+0,9	+1,0	+0,8

Таблица 23

**Динамика показателей рождаемости по Республике Марий Эл
за 2011-2015 годы (на 1000 населения)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Республика Марий Эл	13,1	14,2	14,6	14,7	14,5
в том числе: город	12,8	13,9	14,3	13,9	14,1
село	13,2	14,3	14,7	15,4	14,8

Наиболее высокие показатели рождаемости в 2015 г. отмечены в Куженерском (18,5), Медведевском (17,2), Оршанском (16,8), Моркинском (15,8), Сернурском (15,1) районах, наиболее низкие – в Горномарийском районе (11,1), г. Козьмодемьянске (11,4), Юринском (11,7) и Новоторъяльском (12,5) районах.

Показатель смертности также стабилизировался и в 2015 г. составил 13,7 на 1000 населения (по РФ в 2014 г. – 13,1) (табл. 24).

Таблица 24

**Динамика показателей смертности по Республике Марий Эл
за 2011-2015 годы (на 1000 населения)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Республика Марий Эл	14,2	13,6	13,7	13,7	13,7
в том числе: город	13,2	12,6	12,7	12,1	12,2
село	15,0	14,4	14,5	15,2	15,5

Показатель естественного прироста населения составил +0,8 на 1000 населения (по РФ в 2014 г. +0,2).

Значительно выше среднереспубликанского показатели смертности в 2015 г. в Юринском (23,8 на 1000 населения), Горномарийском (20,4), Мари-Турекском (17,6), Звениговском (17,5), Новоторъяльском (17,1), Моркинском (16,5) районах, наиболее низкие показатели – в г. Йошкар-Оле (11,3) и Медведевском (11,9) районе. Относительно высокий уровень естественной убыли населения сохраняется в Юринском районе (-12,1 на 1000 населения).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения (коэффициент смертности в 2015 г. составил 507,1 на 100 тыс. населения; в 2014 г. – 507,5; в 2013 г. – 681,5; в 2012 г. – 724,0), несчастные случаи, отравления, травмы (коэффициент смертности в 2015 г. – 203,5 на 100 тыс. населения, в 2014 г. – 202,9; в 2013 г. – 197,6; в 2012 г. – 196,3) и новообразования (коэффициент смертности в 2015 г. – 180,8 на 100 тыс. населения; в 2014 г. – 180,4; в 2013 г. – 179,3; в 2012 г. – 185,7) (рис. 9). По сравнению с 2014 г. снизилась смертность от болезней системы кровообращения на 3,1%, новообразований – на 5,2%, болезней органов пищеварения – на 1,9%; увеличилась смертность от несчастных случаев, отравлений и травм на 16,1%, болезней органов дыхания – на 16,7%, инфекционных и паразитарных болезней – на 15%.



Рис. 9. Структура смертности населения Республики Марий Эл в 2015 году (%)

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

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска (показатели превышают аналогичные показатели по РФ в 1,1-1,5 раза) по уровню смертности от злокачественных заболеваний желудка (в 2014 г. показатель 20,0 на 100 тыс. населения), других новообразований кожи (2,0 на 100 тыс. населения), лейкемии (4,0 на 100 тыс. населения). В 2015 г. в сравнении с 2014 г. показатели смертности от злокачественных заболеваний желудка снизились на 18,5% (показатель 16,3 на 100 тыс. населения), других новообразований кожи – в 2 раза (1,0 на 100 тыс. населения), лейкемии – на 12,5% (3,5 на 100 тыс. населения).

Ожидаемая продолжительность жизни в республике при рождении в 2014 г. составила 69,42 лет (по РФ – 70,93 лет), в том числе мужчин – 62,87, женщин – 76,39 лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 13,52 лет меньше, чем женщин. Основной причиной сокращения продолжительности жизни является высокая смертность населения трудоспособного возраста.

С 2010 г. численность детского населения республики увеличилась на 12,7%. На начало 2015 г. в возрастной структуре населения на долю детей и подростков приходилось 20,4% (в 2014 г. – 19,9%; в 2013 г. – 19,5%; в 2012 г. – 19,1%) (табл. 25).

Таблица 25

Возрастной состав населения в Республике Марий Эл в 2011-2015 гг.

Показатели на начало года	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Численность населения на начало года (тыс. человек)	695,4	692,4	690,3	688,7	687,4
в том числе: дети до 14 лет (тыс. человек)	107,6	111,2	114,3	117,8	121,3
подростки 15-17 лет (тыс. человек)	23,8	21,3	20,0	19,2	18,7
Доля детского населения от 0 до 17 лет (в %)	18,9	19,1	19,5	19,9	20,4

Важной составляющей медико-демографической ситуации является младенческая смертность. В 2015 г. показатель младенческой смертности в республике уменьшился на 7,4% и составил 7,5 на 1000 родившихся живыми (в 2014 г. – 8,1; по Российской Федерации – 7,4), умерло 75 детей до одного года (в 2014 г. – 82) (табл. 26, рис. 10).

Таблица 26

Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл на 1000 родившихся живыми за 2011-2015 гг.

Муниципальные образования	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
г. Волжск	14,3	6,7	1,3	5,3	5,2
Волжский район	6,3	9,0	5,2	5,7	6,2
г. Козьмодемьянск	0,0	9,6	10,8	3,7	0,0
Горномарийский район	13,5	9,7	9,7	6,8	0,0
Звениговский район	1,7	13,6	12,9	5,0	6,9
Килемарский район	6,4	11,5	11,2	0,0	27,4
Куженерский район	0,0	8,4	10,6	11,3	16,1
Мари-Турекский район	13,3	14,1	20,0	10,0	10,4
Медведевский район	5,4	7,8	6,4	11,6	11,4
Моркинский район	2,2	14,3	5,9	5,7	12,3
Новоторъяльский район	15,3	17,1	4,3	9,5	10,1
Оршанский район	9,4	18,7	4,4	3,9	0,0
Параньгинский район	4,7	4,9	13,1	12,0	13,3
Сернурский район	3,2	3,1	14,9	22,4	2,7
Советский район	6,7	4,4	6,7	4,6	11,8
Юринский район	9,4	8,7	9,6	10,1	31,5
г. Йошкар-Ола	3,9	6,1	5,6	8,2	5,1
Республика Марий Эл	5,9	8,3	7,3	8,1	7,5
Российская Федерация	7,4	8,6	8,2	7,4	5,2

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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 2015 г. отмечен в Юринском (31,5 на 1000 родившихся живыми – 3 случая),

Килемарском (27,4 на 1000 родившихся живыми – 5 случаев), Куженерском (16,1 на 1000 родившихся живыми – 4 случая), Параньгинском (13,3 на 1000 родившихся живыми – 3 случая), Моркинском (12,3 на 1000 родившихся живыми – 6 случаев), Советском (11,8 на 1000 родившихся живыми – 5 случаев), Медведевском (11,4 на 1000 родившихся живыми – 13 случаев) районах.

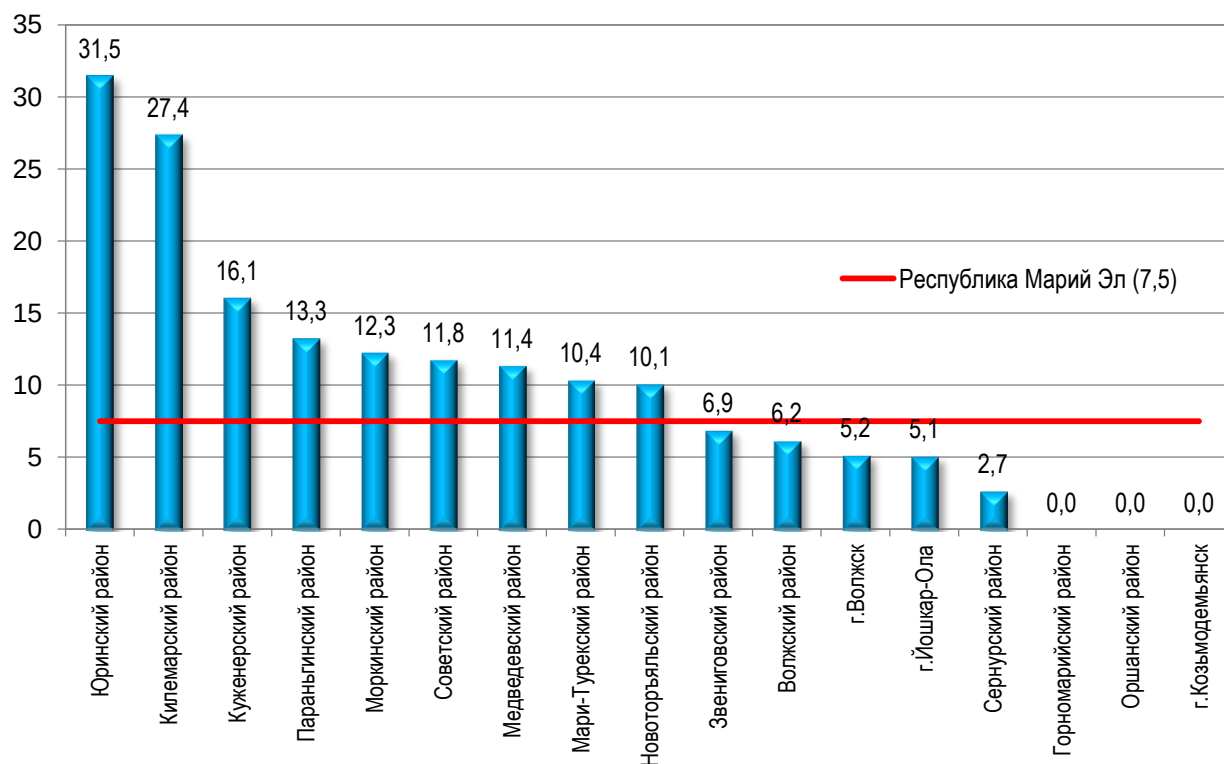


Рис. 10. Младенческая смертность в 2015 г. по муниципальным образованиям (на 1000 родившихся живыми)

Случаи младенческой смертности в 2015 г. зарегистрированы во всех муниципальных образованиях, кроме Горномарийского, Оршанского районов и г. Козьмодемьянска. Наиболее низкие показатели младенческой смертности в Сернурском (2,7) районе, г. Йошкар-Оле (5,1) и г. Волжске (5,2).

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 2015 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 костно-мышечной системы и соединительной ткани (табл. 27).

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 197121,9 на 100 тыс. детского населения (в 2014 г. – 193783,6; в 2013 г. – 198115,6; в 2012 г. – 203583,3). Отмечено незначительное увеличение показателя общей заболеваемости детей по сравнению с 2014 г. (на 1,7%). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости детей (0-14 лет) можно признать г. Козьмодемьянск (295782,5), Моркинский район (253071,6) и г. Йошкар-Олу (232307,6).

Заболеваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2015 г.

Наименование классов болезней	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Ранг
Все заболевания	91392,8	
в том числе:		
болезни органов дыхания	39126,7	1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	11390,2	2
болезни мочеполовой системы	5953,3	3
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5013,1	4
болезни глаза и его придаточного аппарата	4295,2	5
болезни кожи и подкожной клетчатки	3969,8	6
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3038,4	7
болезни органов пищеварения	2916,9	8
болезни системы кровообращения	2911,8	9
болезни уха и сосцевидного отростка	3478,4	10
болезни нервной системы и органов чувств	1962,7	11
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1316,2	12
новообразования	1047,7	13
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	577,1	14
психические расстройства и расстройства поведения	449,5	15
врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей 0-14 лет)	740,6	-

Показатель общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 152536,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 152870,2; в 2013 г. – 148220,9; в 2012 г. – 154335,5). Отмечена стабилизация показателя в сравнении с 2014 г.

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. в сравнении с предыдущим годом увеличился на 4% и составил 65882,0 на 100 тыс. взрослого населения (в 2014 г. – 63362,8; в 2013 г. – 61800,4; в 2012 г. – 64177,1).

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 2014 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 2015 г. составил 30,5 на 100 тыс. детского населения (в 2014 г. – 44,2; в 2013 г. – 24,5; в 2012 г. – 35,1). Отмечено снижение показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом в 1,4 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0-14 лет являются г. Йошкар-Ола (63,7), Моркинский (35,2) и Куженерский (34,8) районы (рис. 11).

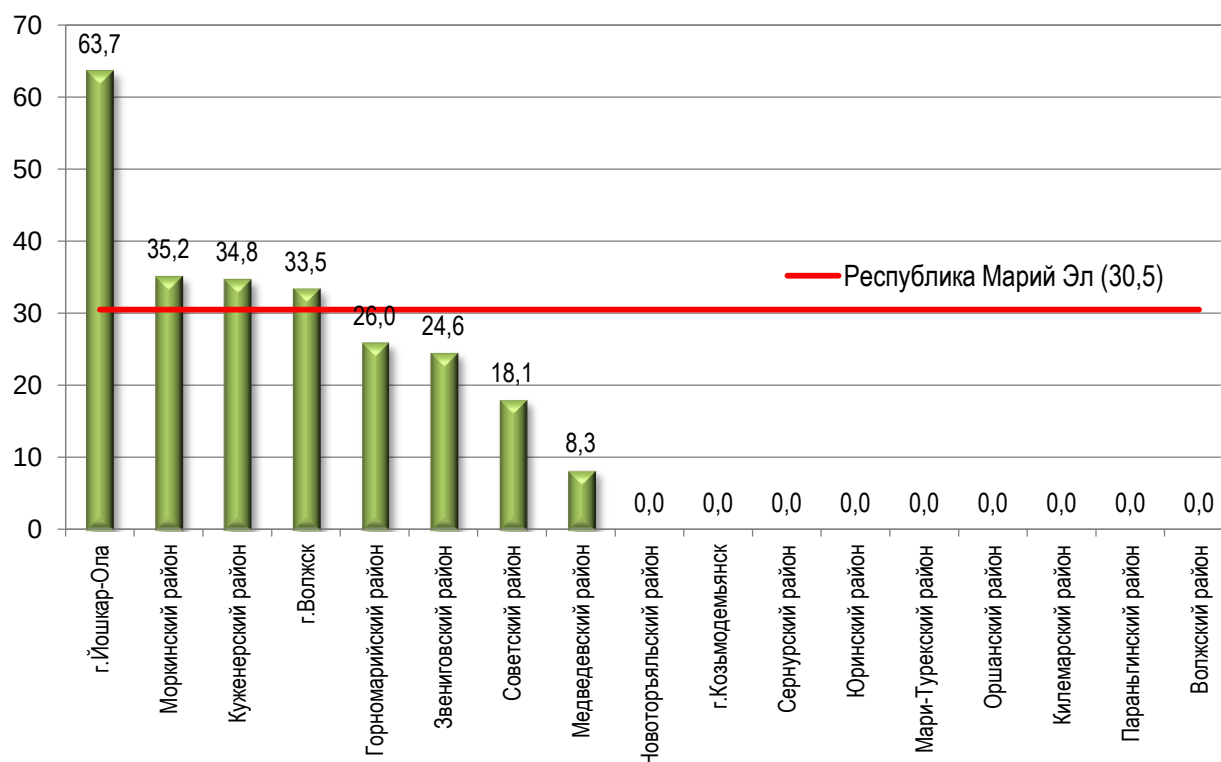


Рис. 11. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни, детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2014 г. (на 100 тыс. населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей 0-14 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости анемией детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 1950,4 на 100 тыс. детского населения (в 2014 г. – 1851,3; в 2013 г. – 2085,7; в 2012 г. – 2272,9). Отмечен рост показателя заболеваемости анемией детей по сравнению с 2014 г. на 5,4%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости анемией детей 0-14 лет являются Новоторъяльский (6312,3), Куженерский (6269,6), Мари-Турекский (6023,4), Моркинский (5139,9), Оршанский (4261,9), Волжский (3882,8), Параньгинский (3238,4), Сернурский (3161,4), Советский (3007,8) и Горномарийский (2134,9) районы (рис. 12).

Показатель заболеваемости анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 12784,7 на 100 тыс. детей до 1 года (в 2014 г. – 13829,0; в 2013 г. – 11673,1; в 2012 г. – 15433,7). В сравнении с 2014 г. отмечено снижение показателя на 7,6%. Территориями «риска» заболеваемости анемиями детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Куженерский, Сернурский, Мари-Турекский, Параньгинский, Новоторъяльский, Советский, Моркинский, Оршанский районы и г. Волжск.

Показатель врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 740,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 785,5; в 2013 г. – 733,1; в 2012 г. – 981,3). Отмечается снижение частоты врождённых аномалий детей в сравнении с 2014 г. на 5,7%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по врождённым аномалиям (порокам развития) детей 0-14 лет являются г. Йошкар-Ола (1263,9), Параньгинский (1103,2), Моркинский (1020,9), Оршанский (929,9) и Килемарский (766,3) районы.

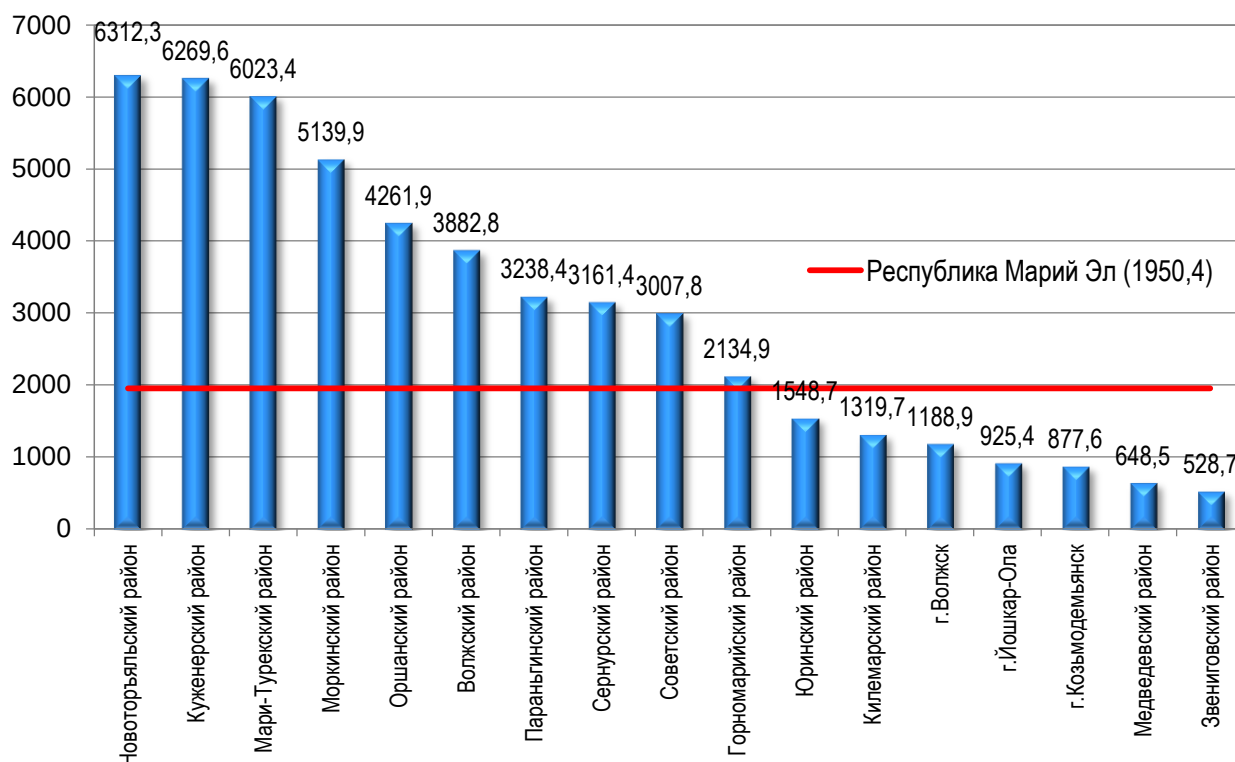


Рис. 12. Заболеваемость анемией детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 164,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 151,2; в 2013 г. – 169,7; в 2012 г. – 166,4). Отмечен рост показателя заболеваемости по сравнению с 2014 г. на 9%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой детей 0-14 лет являются Оршанский (891,1), Медведевский (332,6), Юринский (295,0) районы и г. Йошкар-Ола (173,6).

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 15,7 на 100 тыс. детского населения (в 2014 г. – 17,0; в 2013 г. – 14,0; в 2012 г. – 14,4). Наблюдается снижение показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей в сравнении с 2014 г. на 7,6%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0-14 лет являются Оршанский (38,7), Звениговский (24,6) районы, г. Йошкар-Ола (24,2), г. Волжск (21,6), Моркинский (17,6) и Медведевский (16,6) районы. Случаев инсулиннезависимого сахарного диабета у детей 0-14 лет в 2015 г. не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 732,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 860,3; в 2013 г. – 692,9; в 2012 г. – 894,0). Отмечено снижение показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом детей по сравнению с предыдущим годом на 14,9%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0-14 лет являются Сернурский (1973,1), Моркинский (1196,9), Звениговский (1191,6), Новоторъяльский (922,8) районы и г. Йошкар-Ола (742,9).

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2015 г. 4,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 2,6; в 2013 г. – 4,4; в 2012 г. – 9,0). Отмечен рост показателя заболеваемости мочекаменной болезнью детей по сравнению с предыдущим годом в 1,5

раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости мочекаменной болезнью детей 0-14 лет являются Новоторъяльский (36,9), Мари-Турекский (27,3) районы и г. Йошкар-Ола (6,6).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по общей заболеваемости подростками 15-17 лет (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 2015 г. составил 152536,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 152870,2; в 2013 г. – 148220,9; в 2012 г. – 154335,5). Отмечена стабилизация показателя общей заболеваемости подростков по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков 15-17 лет можно признать Медведевский (208302,8), Звениговский (203062,9) районы, г. Козьмодемьянск (190034,4), Моркинский (182854,6), Куженерский (175231,5), Килемарский (165995,0) районы и г. Йошкар-Олу (157686,2).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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 2015 г. составил 1270,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 1294,7; в 2013 г. – 889,6; в 2012 г. – 948,3). Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией подростков по сравнению с 2014 г. на 1,8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости анемией подростков являются Моркинский (3770,2), Мари-Турекский (3535,4), Волжский (2739,7) районы, г. Козьмодемьянск (2233,7), Килемарский район (1511,3) и г. Волжск (1407,5) (рис. 13).

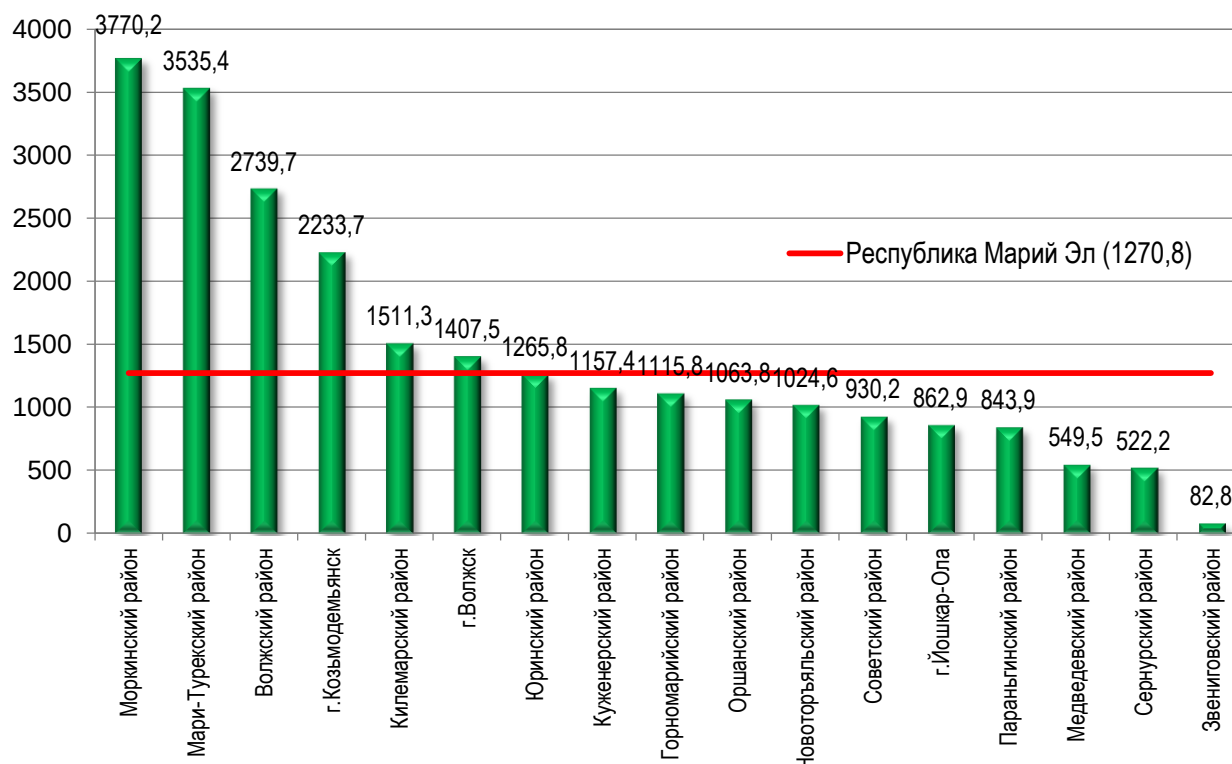


Рис. 13. Заболеваемость анемией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,5

раза). Случаев заболеваний инсулиннезависимым сахарным диабетом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. не зарегистрировано.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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 2015 году составил 571,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 322,4; в 2013 г. – 334,8; в 2012 г. – 164,3). Отмечен рост показателя заболеваемости по сравнению с 2014 г. в 1,8 раза. Территорией «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой подростков является г. Йошкар-Ола (1534,0) (рис. 14).

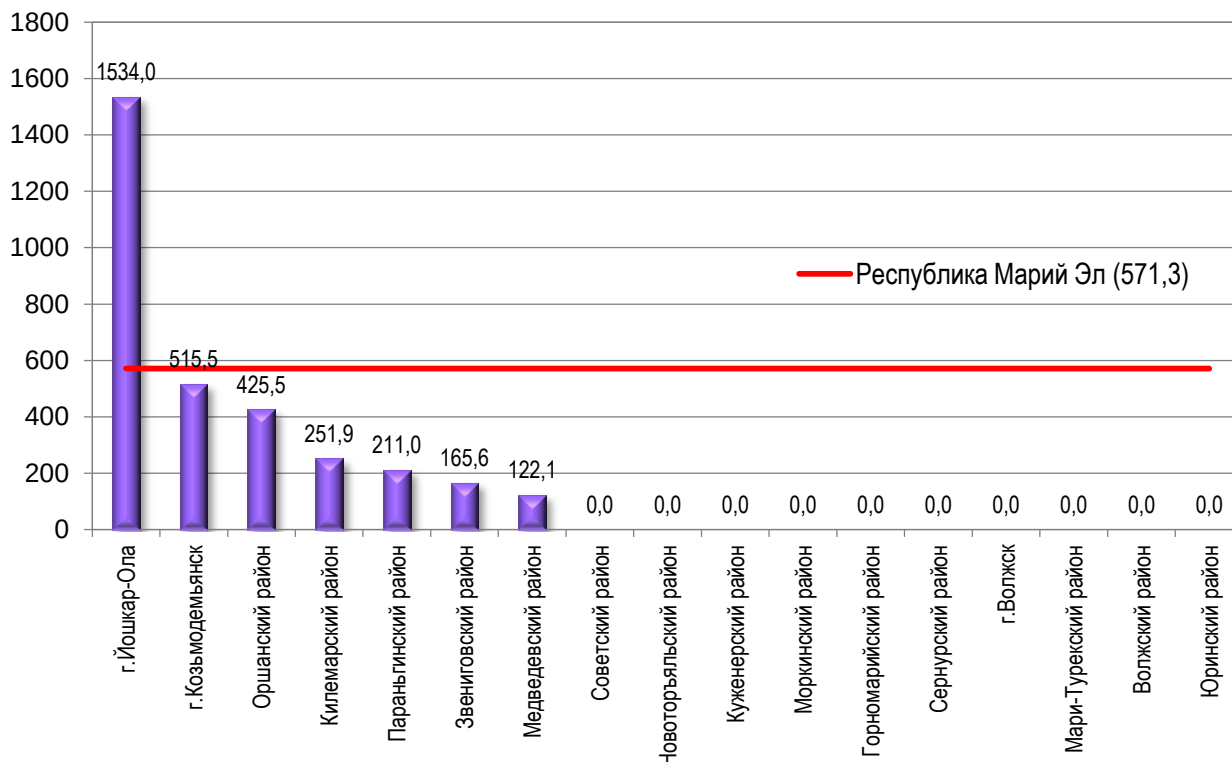


Рис. 14. Заболеваемость бронхиальной астмой подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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 2015 г. составил 389,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 327,6; в 2013 г. – 224,9; в 2012 г. – 338,0). Отмечен рост показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки по сравнению с предыдущим годом на 19%. Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков являются г. Йошкар-Ола (894,8), Куженерский (462,9), Оршанский (425,5) и Горномарийский (418,4) районы (рис. 15).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,5 раза).

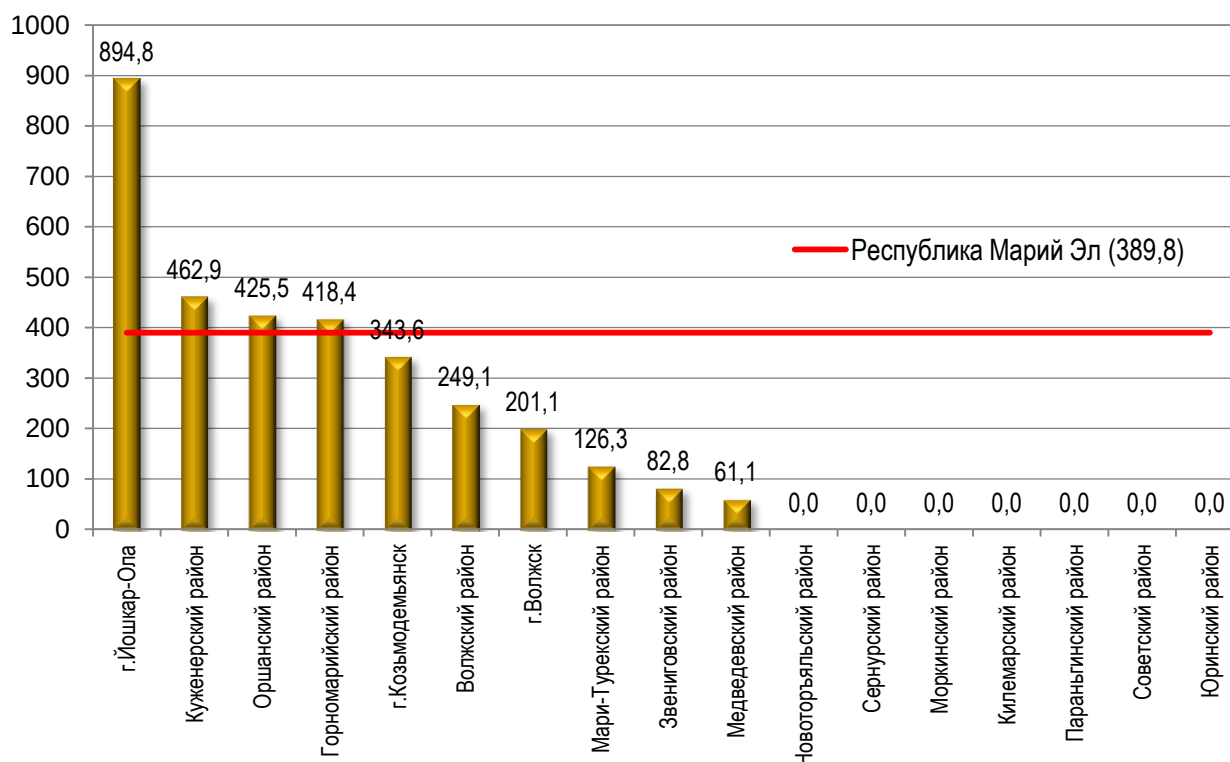


Рис. 15. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 2248,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 3182,2; в 2013 г. – 2083,9; в 2012 г. – 2539,8). Отмечено уменьшение показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом по сравнению с предыдущим годом на 29,4%.

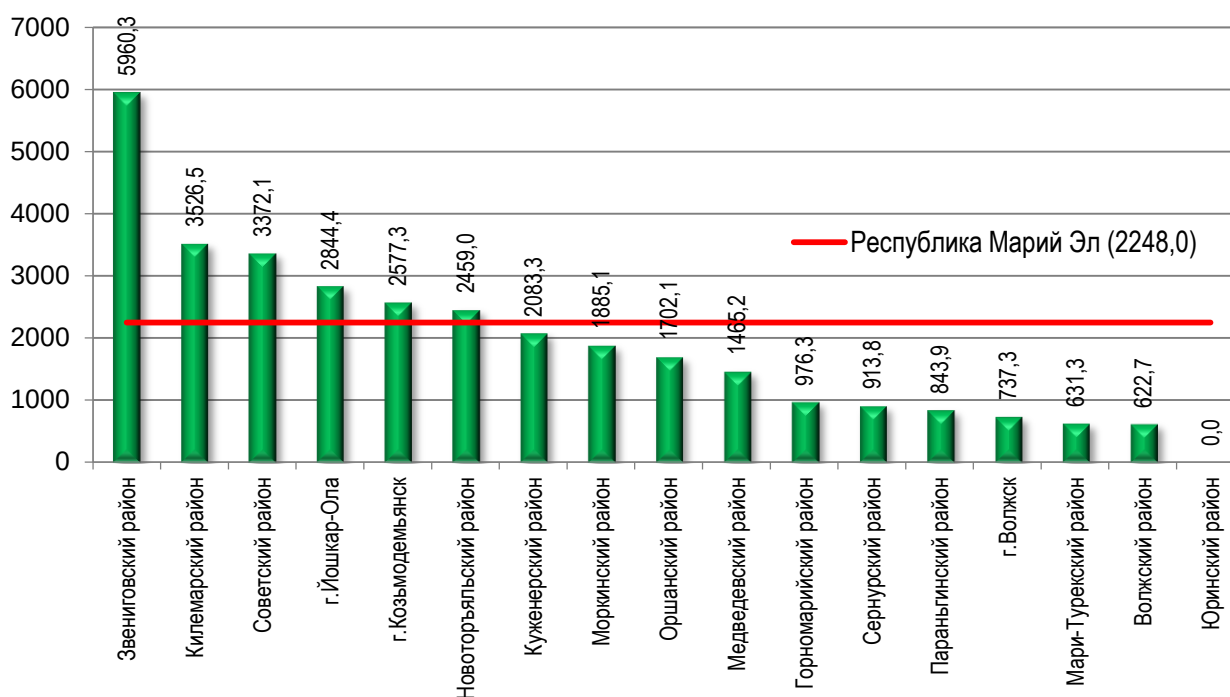


Рис. 16. Заболеваемость гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Звениговский (5960,3), Килемарский (3526,5), Советский (3372,1) районы, г. Йошкар-Ола (2844,4), г. Козьмодемьянск (2577,3) и Новоторъяльский (2459,0) район (рис. 16).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости мочекаменной болезнью подростков 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,5 раза). Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2015 г. 37,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 46,8; в 2013 г. – 64,9; в 2012 г. – 23,5). Отмечено снижение показателя по сравнению с предыдущим годом в 1,3 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости мочекаменной болезнью подростков являются Мари-Турекский, Куженерский, Новоторъяльский, Моркинский и Медведевский районы (рис. 17).

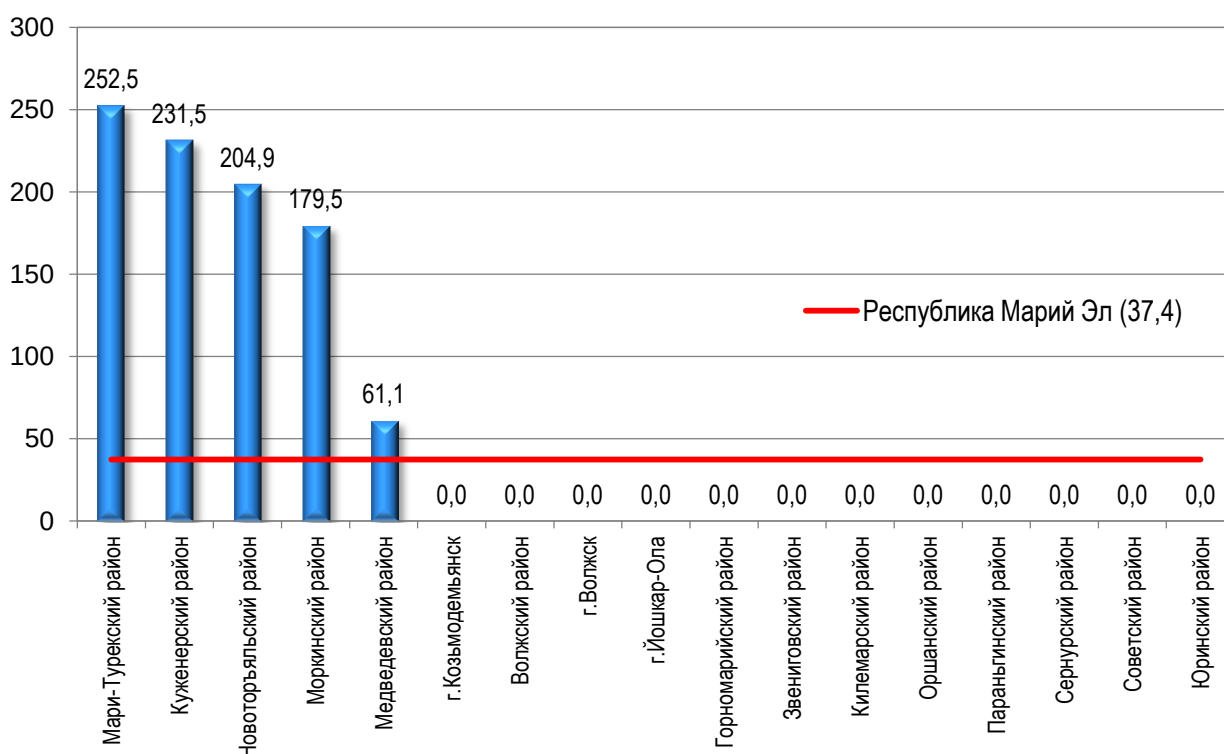


Рис. 17. Заболеваемость мочекаменной болезнью подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 961,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 363,9; в 2013 г. – 959,5; в 2012 г. – 244,1). Отмечен рост показателя по сравнению с 2014 г. в 2,6 раза. Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточнённым, эмфиземой подростков являются Килемарский (20403,0), Новоторъяльский (1639,3) районы, г. Йошкар-Ола (1326,3) и Оршанский (1063,8) район.

Случаев заболеваемости хроническим алкоголизмом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. не зарегистрировано. В 2014 г. был зарегистрирован 1 случай в г. Волжске.

Показатель заболеваемости наркоманией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 5,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 5,2; в 2013 г. – 5,0; в 2011-2012 гг. – 0). Отмечена стабилизация показателя, также зарегистрирован 1 случай (в Волжском районе).

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

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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 2015 г. в сравнении с предыдущим годом увеличился на 4% и составил 65882,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 63362,8; в 2013 г. – 61800,4; в 2012 г. – 64177,1). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше можно признать г. Волжск (97982,1), Моркинский (75128,2) район, г. Йошкар-Олу (73544,0) и Куженерский (70197,4) район (рис. 18).

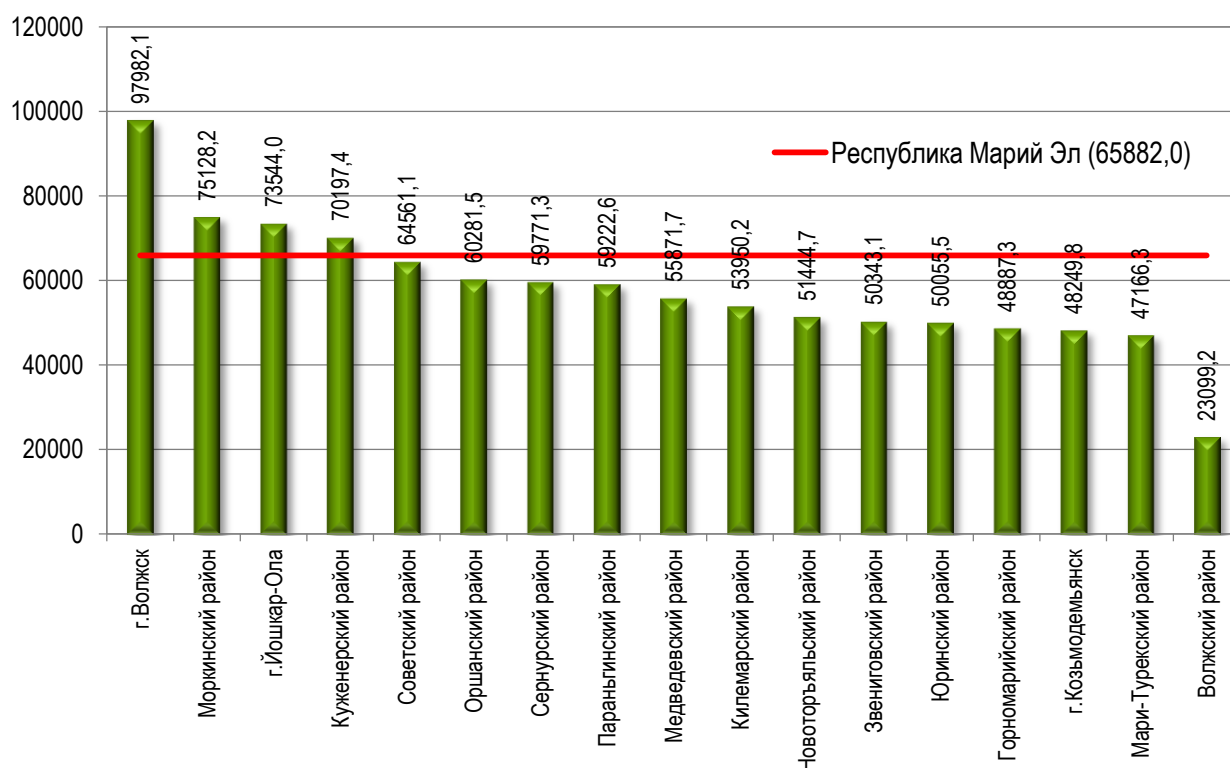


Рис. 18. Общая заболеваемость взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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 2015 г. составил 314,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 345,1; в 2013 г. – 291,0; в 2012 г. – 294,8). Наблюдается снижение показателя заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в сравнении с 2014 г. на 8,8%. Территориями «риска» являются Оршанский (537,8), Юринский (444,2), Мари-Турекский (433,6), Параньгинский (404,2) районы, г. Йошкар-Ола (360,2) и Советский район (333,8) (рис. 19).

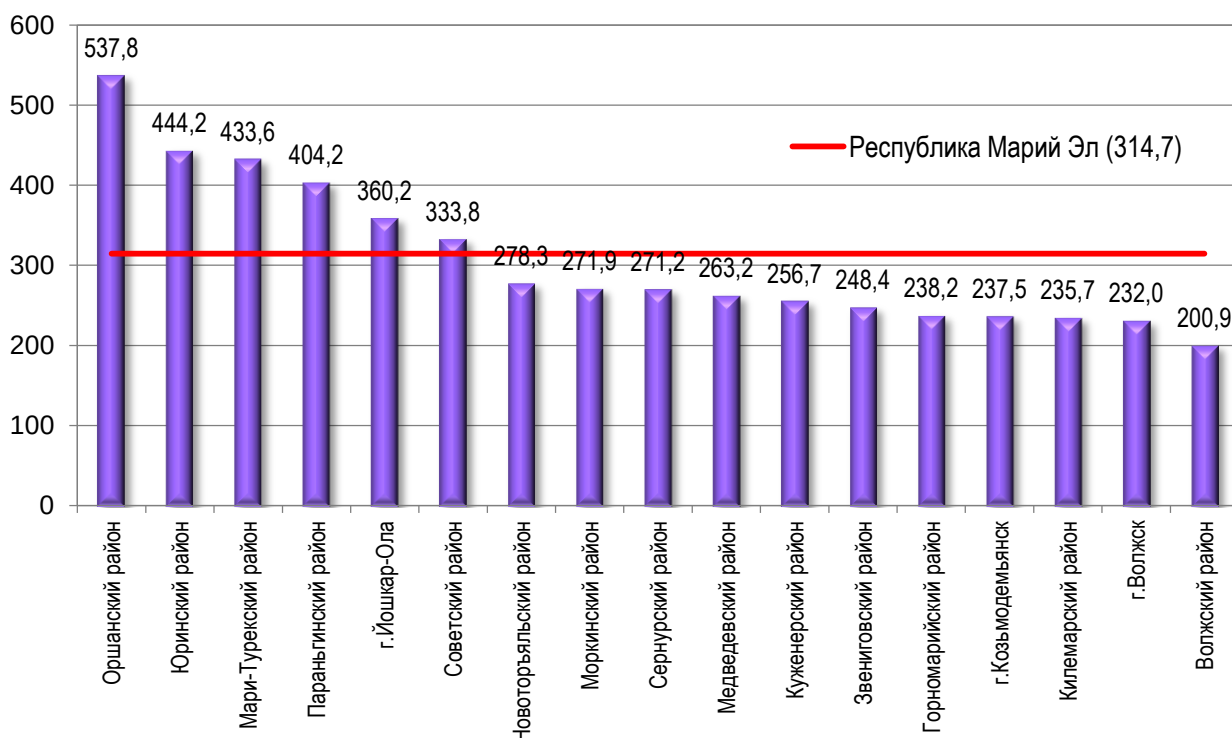


Рис. 19. Заболеваемость инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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 2015 г. составил 156,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 147,9; в 2013 г. – 126,6; в 2012 г. – 144,1). Наблюдается увеличение показателя заболеваемости на 5,9% в сравнении с 2014 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых являются г. Козьмодемьянск (343,8), Волжский (342,6), Горномарийский (276,1) и Оршанский (251,0) районы (рис. 20).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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 1,5 раза).

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2015 году составил 79,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 101,1; в 2013 г. – 100,5; в 2012 г. – 92,0). Отмечается снижение показателя в сравнении с 2014 г. на 21,4%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Оршанский (448,2) район, г. Волжск (245,7), Волжский (242,2), Куженерский (187,6), Моркинский (111,5), Звениговский (97,6), Параньгинский (94,6) и Советский (85,6) районы (рис. 21).

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 547,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 667,6; в 2013 г. – 739,3; в 2012 г. – 215,6). Отмечено уменьшение показателя по сравнению с 2014 г. на 18%. Территориями «риска» являются Советский (1005,7), Новотурьяльский

(908,6), Куженерский (789,7), Моркинский (699,9), Килемарский (696,8) районы, г. Йошкар-Ола (752,3) и г. Волжск (741,6).

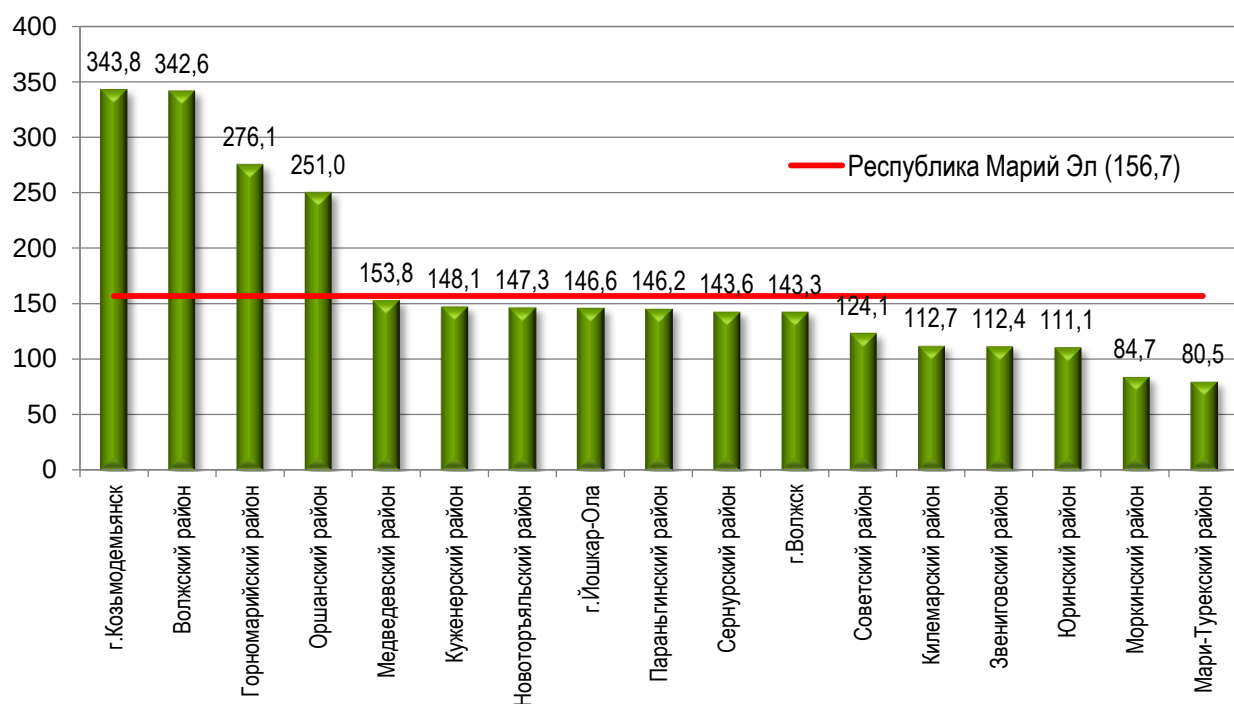


Рис. 20. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

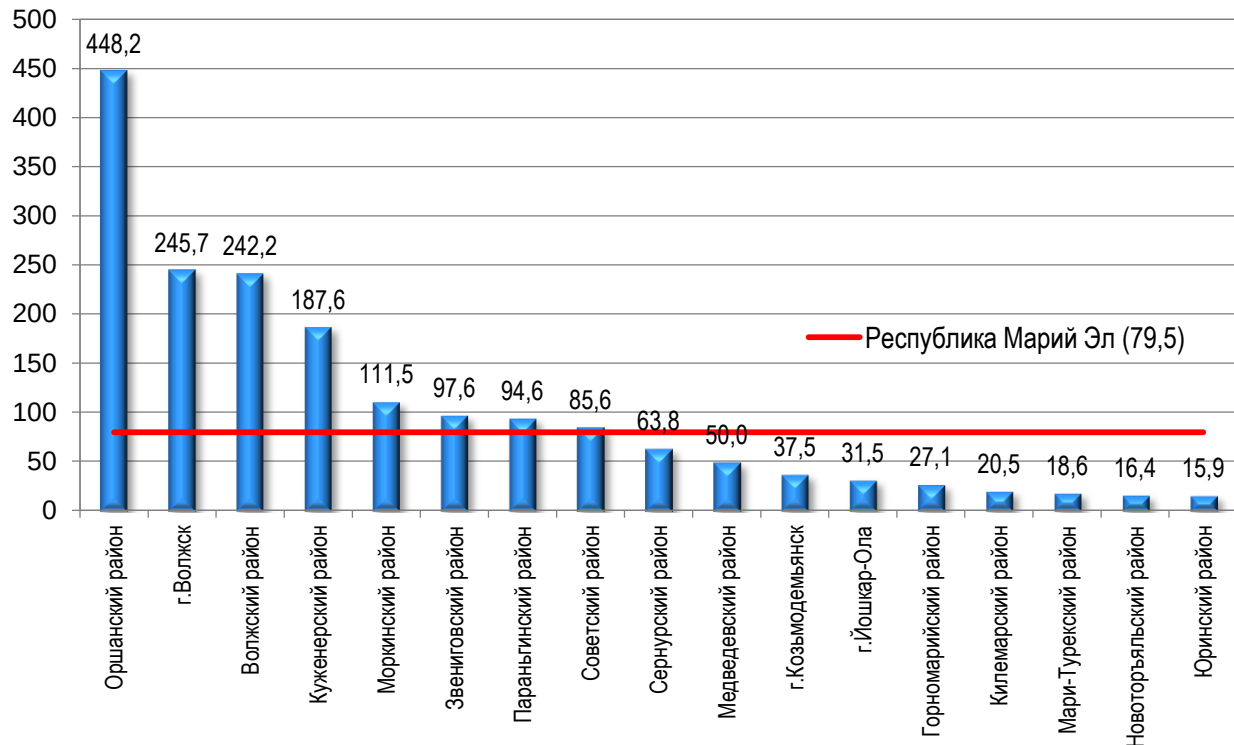


Рис. 21. Заболеваемость алкоголизмом взрослого населения в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 9,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 12,5; в 2013 г. – 11,9; в 2012 г. – 8,6). Отмечено снижение показателя на 27,2% по сравнению с 2014 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Моркинский (57,9), Куженерский (19,7), Параньгинский (17,2) и Горномарийский (11,8) районы.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 358,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 397,7; в 2013 г. – 367,1; в 2012 г. – 389,5). Отмечено снижение показателя заболеваемости в 2015 г. на 9,9% по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Куженерский (1599,2), Параньгинский (670,7), Сернурский (670,0) районы, г. Волжск (605,1), г. Козьмодемьянск (456,3), Моркинский (450,3) и Килемарский (440,6) районы.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 156,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 168,0; в 2013 г. – 166,2; в 2012 г. – 178,4). Наблюдается снижение показателя заболеваемости на 7,1% в сравнении с 2014 г. Территориями «риска» являются Куженерский (1312,9), Параньгинский (326,8), Звениговский (210,0), Моркинский (187,2) и Килемарский (163,9) районы.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 1589,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 804,6; в 2013 г. – 655,2; в 2012 г. – 636,3). Наблюдается рост показателя в сравнении с 2014 г. в 2 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются г. Волжск (3794,6), Куженерский (3307,0), Мари-Турекский (2892,5), Советский (2559,2), Оршанский (2214,1), Волжский (1736,9) и Килемарский (1619,0) районы.

Показатель заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 219,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 451,5; в 2013 г. – 478,6; в 2012 г. – 206,3). Отмечено уменьшение показателя заболеваемости по сравнению с 2014 г. в 2 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Советский (398,0), Куженерский (266,5) районы и г. Йошкар-Ола (350,7).

Показатель заболеваемости наркоманией взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2015 г. составил 4,0 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 8,5; в 2013 г. – 4,5; в 2012 г. – 5,7). Отмечается снижение показателя в сравнении с 2014 г. в 2,1 раза. Заболеваемость зарегистрирована в 6 из 17 муниципальных образований республики: в Новоторъяльском (24,6) районе, г. Волжске (11,4), Волжском (5,9) районе, г. Йошкар-Оле (4,5), Медведевском (3,7) и Звениговском (3,0) районах.

Среди детей 0-14 лет случаев заболеваемости наркоманией в 2009-2015 гг. не регистрировалось. Среди подростков 15-17 лет в 2015 г. был зарегистрирован 1 случай заболевания, 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 2015 г. в сравнении с 2014 г. увеличилась в 1,4 раза, показатель составил 407,9 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 293,7; в 2013 г. – 274,5; в 2012 г. – 342,1). В том числе, показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составил 139,2 на 100 тыс. населения (рост на

21,5%). По субклиническому гипотиреозу отмечено увеличение показателя в 1,7 раза (61,8 на 100 тыс. населения).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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) и у подростков 15-17 лет (превышение показателя по РФ в 1,5 раза), тиреотоксикозом 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 2015 г. составил 280,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 262,4), у подростков 15-17 лет (рис. 22) – 939,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 1232,3). Показатель заболеваемости тиреотоксикозом у взрослых составил 20,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 21,7).

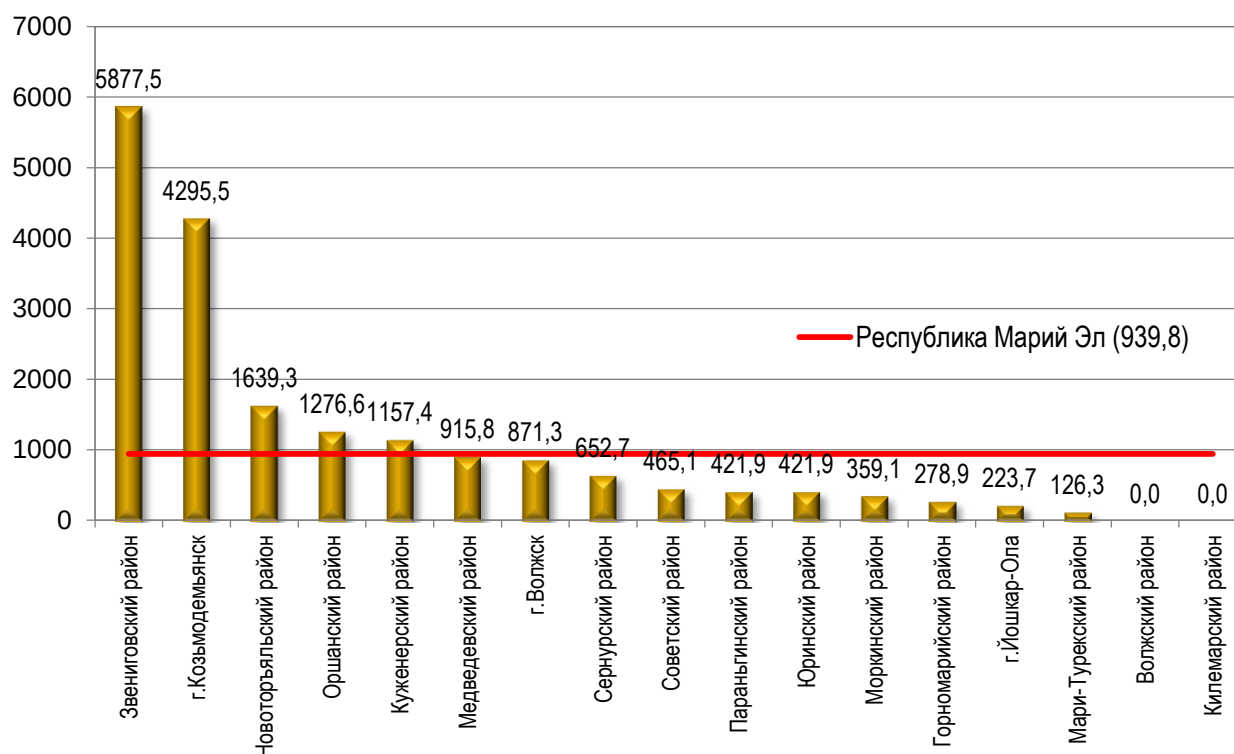


Рис. 22. Заболеваемость населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 307,2 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 262,1; в 2013 г. – 252,9; в 2012 г. – 277,0). Наблюдается рост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в сравнении с 2014 г. на 17,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости всего населения можно признать Оршанский (394,2), Юринский (379,9), Куженерский (364,8), Мари-Турекский (344,6), Килемарский (343,9) районы, г. Йошкар-Олу (338,9) и г. Козьмодемьянск (309,5).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей 0-14 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составил 23,9 на 100 тыс. детского

населения (в 2014 г. – 17,8; в 2013 г. – 8,8; в 2012 г. – 15,3). Наблюдается рост показателя по сравнению с 2014 г. на 34,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0-14 лет можно признать Сернурский (67,3), Моркинский (52,8), Звениговский (49,2), Килемарский (42,6), Советский (36,2), Куженерский (34,8), Медведевский (24,9) районы и г. Козьмодемьянск (24,4) (рис. 23).

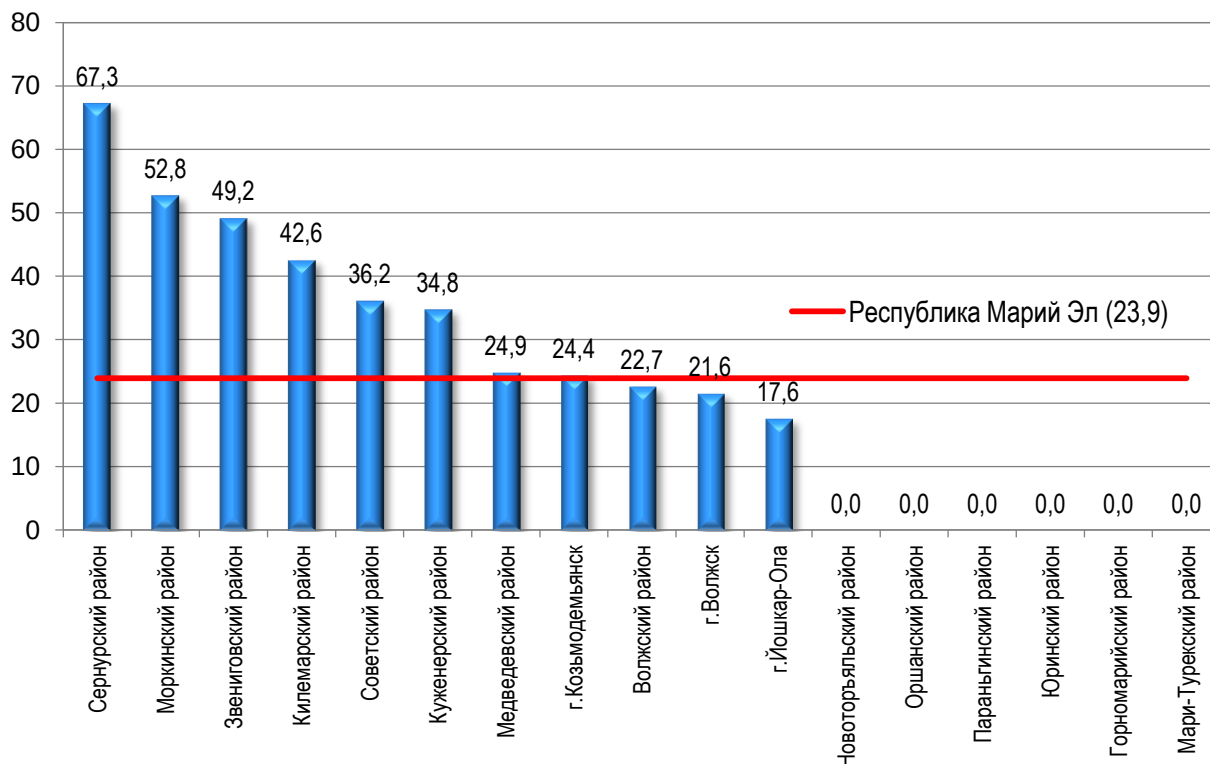


Рис. 23. Заболеваемость злокачественными новообразованиями детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Сведения об инвалидности детей и подростков 0-17 лет. В структуре инвалидности детей и подростков в 2015 г. первое место занимали болезни нервной системы, второе – психические расстройства и расстройства поведения (из них 77,3% приходится на умственную отсталость), третье – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2015 г. составил 196,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2014 г. – 263,5; в 2013 г. – 200,3; в 2012 г. – 240,0). Наблюдается снижение показателя инвалидности детей и подростков в сравнении с 2014 г. на 25,5%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет можно признать г. Йошкар-Олу (262,8), Сернурский (267,9), Горномарийский (219,4), Советский (203,8) и Оршанский (196,7) районы (рис. 24). Показатель распространённости инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2014 г. составил 1955,2 на 100 тыс. детей до 18 лет (в 2014 г. – 1975,4; в 2013 г. – 1971,5; в 2012 г. – 2042,5).

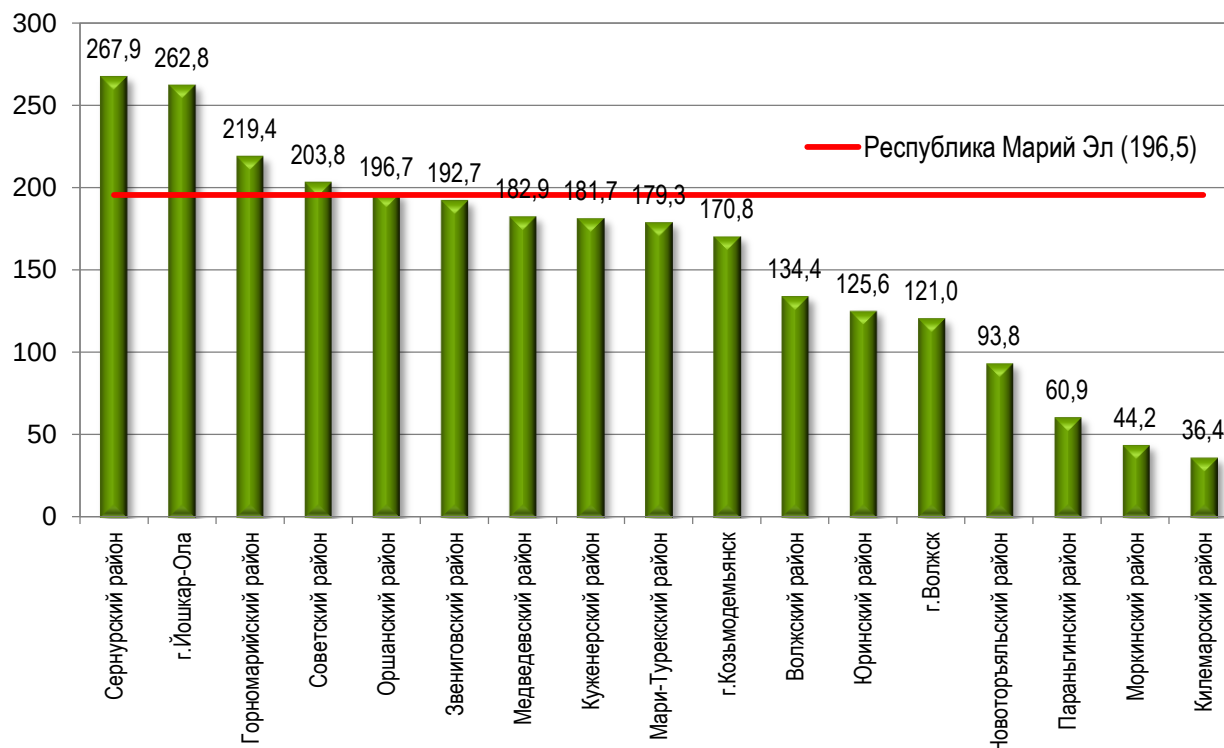


Рис. 24. Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2015 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Сведения о профилактических осмотрах детей и подростков-школьников. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по результатам профилактических осмотров детей и подростков в возрасте до 17 лет (с понижением остроты зрения, со сколиозом). По результатам профилактических осмотров детей и подростков в возрасте до 17 лет в 2015 г. отмечена стабилизация удельного веса детей и подростков по сравнению с 2014 г. с понижением остроты зрения (8%), со сколиозом (1,1% и 1,7% соответственно). Территориями «риска» в 2015 г. можно признать:

- по удельному весу детей с понижением остроты зрения – г. Волжск (32,4%), Оршанский (10,8%), Медведевский (10,4%), Моркинский (10,2%), Волжский (9,5%), Сернурский (9,3%), Новоторъяльский (8,8%) и Куженерский (8,2%) районы;

- по удельному весу детей со сколиозом – Килемарский (3,3%), Куженерский (2,8%), Оршанский (2,0%), Волжский (1,7%), Медведевский (1,5%), Параньгинский (1,5%), Сернурский (1,4%), Советский (1,4%), Новоторъяльский (1,3%) районы.

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). Число дней ЗВУТ работающего населения республики в 2015 году составило у мужчин 702,2, у женщин – 1017,3 на 100 работающих (в 2014 г. – 707,6 и 1056,4; в 2013 г. – 742,8 и 1083,5; в 2012 г. – 772,7 и 1154,1 соответственно). Показатели уменьшились в сравнении с 2014 г. на 0,8% у мужчин и на 3,7% у женщин. Число случаев ЗВУТ в 2015 году составило у мужчин 48,9, у женщин – 88,8 на 100 работающих (в 2014 г. – 49,4 и 92,7; в 2013 г. – 51,8 и 95,4; в 2012 г. – 52,8 и 97,7 соответственно). Показатели уменьшились у мужчин на 1%, у женщин – на 4,2%. За весь период наблюдения ЗВУТ среди женщин стабильно выше, чем среди мужчин. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать г. Волжск, г. Козьмодемьянск, г. Йошкар-Ола, Волжский и Оршанский районы.

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл. За период с 2013 по 2015 гг. на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 3025 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 1044 случая – с летальными исходами (34,5%) (табл. 28).

Таблица 28

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

Показатель	2013 г.		2014 г.		2015 г.		Всего за период с 2013 по 2015 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	1081	156,6	1043	151,4	901	131,1	3025
из них с летальным исходом	332	48,1	347	50,4	365	53,1	1044

В 2015 году показатель ООХЭ составил 131,1 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 151,4 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 156,6 на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами – 53,1 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 50,4 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 48,1 на 100 тыс. населения).

В 2015 г. в сравнении с 2014 г. показатель ООХЭ снизился на 13,4%, а показатель ООХЭ с летальным исходом увеличился на 5,4%. Следует отметить, что ООХЭ с летальными исходами составили 40,5%.

В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальными исходами удельный вес взрослого населения составил 79,3-98,4%, подростков – 4,3-0%, детей – 16,4-1,6% соответственно.

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2015 г. составил 130,4 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 145,2 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 158,8 на 100 тыс. населения); среди подросткового населения – 208,2 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 286,0 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 184,9 на 100 тыс. населения); среди детского населения – 122,1 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 158,8 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 140,9 на 100 тыс. населения) (табл. 29).

Таким образом, в 2015 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди взрослого населения на 10,2%, среди подросткового населения – на 27,2%, среди детского населения – на 23,1%.

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения в 2015 г. составил 65,6 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 61,4 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 58,6 на 100 тыс. населения); среди подросткового населения в 2015 г. летальных исходов не было зарегистрировано (в 2014 г. летальных исходов не было зарегистрировано, в 2013 г. – 1,0 на 100 тыс. населения); среди детского населения – 4,9 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 6,8 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 3,5 на 100 тыс. населения) (табл. 30).

В 2015 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами среди детей в 1,4 раза, рост показателей – среди взрослого населения на 6,8%, отсутствие случаев ООХЭ с летальными исходами среди подростков.

В структуре ООХЭ выделено 5 основных причин: острые отравления спиртосодержащей продукцией, острые отравления лекарственными препаратами, острые отравления наркотическими веществами, острые отравления продуктами питания, острые

отравления другими мониторируемыми видами.

Таблица 29

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

Возрастные группы	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	158,8	81,7	145,2	76,8	130,4	79,3
Подростковое население (15-17 лет включительно)	184,9	3,4	286,0	5,3	208,2	4,3
Детское население (0-14 лет включительно)	140,9	14,9	158,8	17,9	122,1	16,4
Всё население Республики Марий Эл	156,6	100,0	151,4	100,0	131,1	100,0

Таблица 30

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

Возрастные группы	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	58,6	98,2	61,4	97,7	65,6	98,4
Подростковое население (15-17 лет включительно)	1,0	0,6	0	0	0	0
Детское население (0-14 лет включительно)	3,5	1,2	6,8	2,3	4,9	1,6
Всё население Республики Марий Эл	48,1	100,0	50,4	100,0	53,1	100,0

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. 25, 26).

Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания. Отделом организации надзора (по ведению социально-гигиенического мониторинга) Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и отделом обеспечения социально-гигиенического мониторинга и оценки риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в 2015 году проведено анонимное анкетирование среди 1170 школьников 9-11-х классов городских и сельских общеобразовательных школ по теме «Оценка уровня информированности о заболеваемости туберкулёзом» и его анализ. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки. Распространенность туберкулёзной инфекции среди населения Республики Марий Эл достаточно высокая, заболеваемость постоянных жителей Республики Марий Эл в 2014 году на 4,1% выше показателя по Российской Федерации. В республике отмечается высокий удельный вес умерших от туберкулёза людей, состоящих на учёте менее одного года.



Рис. 25. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2013-2015 гг.

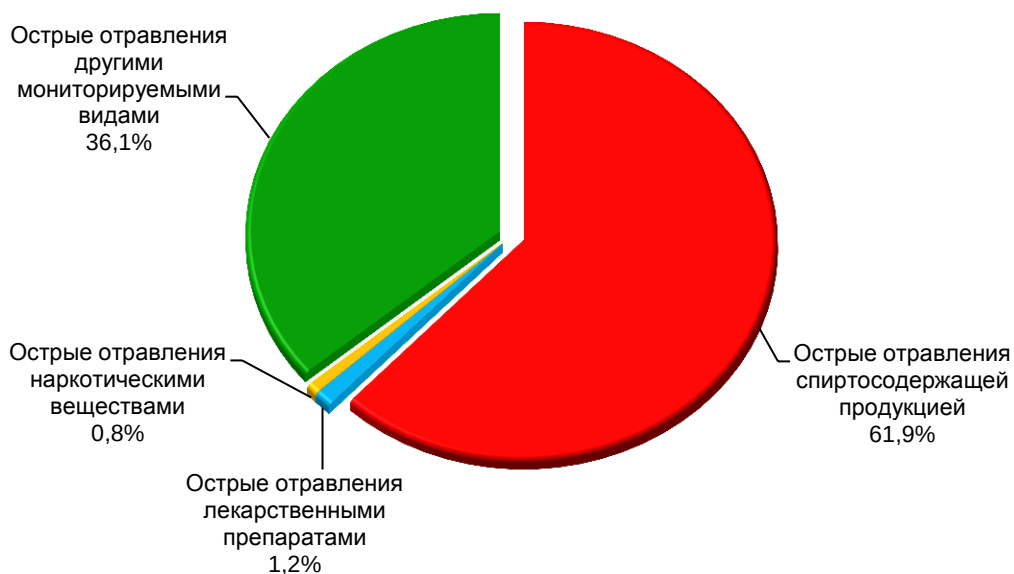


Рис. 26. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2013-2015 гг.

Среди опрошенных 88% знают, что туберкулёз – это тяжёлое инфекционное заболевание, опасное как для взрослых, так и для детей и подростков, возбудитель которого обладает высокой устойчивостью к факторам внешней среды (89% девушек, 86% юношей), 2/3 опрошенных знают, что туберкулёз – это не ОРЗ, которое проходит за неделю, его лечение длится несколько месяцев, а иногда и лет, но при своевременном выявлении туберкулёза он полностью излечим, что употребление табака значительно повышает риск заболевания туберкулёзом и смерти от него (66% девушек, 60% юношей). Каждый второй опрошенный знает, что часто туберкулёз может скрываться под маской гриппа, бронхита, ОРЗ или пневмонии, что ВИЧ/СПИД и туберкулёз представляют собой

смертельное сочетание, компоненты которого ускоряют развитие друг друга и что наиболее эффективным и единственным способом защиты детей от туберкулёзной инфекции является прививка.

Туберкулёз у человека вызывается микобактериями туберкулёза – палочкой Коха. Об этом знают 68% детей (67% девушек, 70% юношей), 19% думают, что это вирусное заболевание (20% девушек, 17% юношей), 12% затруднились с ответом. Отвечая на вопрос, как возбудитель попадает в организм человека, подростки на первое место ставили воздушно-капельный путь (77%), затем воздушно-пылевой путь (17%), внутриутробный (15%), при переливании крови (13%), алиментарный путь (11%), контакт с больным животным (9%). Затруднились ответить 9% школьников. Расхождения в градации ответов среди юношей и девушек, а так же учеников городских и сельских школ минимальны. По всем районам все школьники на первое место ставят воздушно-капельный путь поступления инфекции в организм человека, а остальные пути попадания отодвигают на второй план.

Давно было замечено, что туберкулёзом значительно чаще болеют определённые группы людей. Выделены группы повышенного риска развития туберкулёза: группа медико-биологических факторов, группа социальных факторов, группа эпидемиологических факторов. На вопрос, кто имеет повышенный риск заболеть туберкулёзом, 2/3 школьников считают, что повышенный риск заболеть есть у людей со сниженным иммунитетом, каждый второй – у заключённых и людей, постоянно употребляющих алкоголь и наркотики, треть опрошенных называет людей БОМЖ и 1/10 часть включает в группу риска медицинских работников, детей и людей пожилого возраста. Зачастую туберкулёз долгое время протекает бессимптомно, часто обнаруживается при проведении флюорографии. Отвечая на вопрос о начальных симптомах туберкулёза, школьники показали свои знания следующим образом: каждый второй начальными симптомами считает кашель более 2-3 недель и примесь крови в мокроте, тогда как субфебрильную температуру, снижение аппетита и потерю веса называют только 1/3 часть опрошенных, потливость – и того меньше, каждый пятый опрошенный школьник. Таким образом, школьникам знакомы явные симптомы туберкулёза, а действительно начальные симптомы (потливость по ночам, субфебрилитет и потеря аппетита и веса) уходят на второй план. Считают туберкулёз излечимым лишь на ранней стадии 58% школьников (62% девушек и 53% юношей), 39% – излечимым вообще (36% девушек и 42% юношей), не излечимым туберкулёз считают 3% школьников.

Чтобы обезопасить себя и своих близких от туберкулёзной инфекции, необходимо помнить о соблюдении ряда правил. Во-первых, вовремя прививаться. Во-вторых, ежегодно проходить флюорографию. В-третьих, следить за регулярностью и сбалансированностью режима питания, давать организму ежедневные физические нагрузки, отказаться от вредных привычек, регулярно проводить в доме влажную уборку. Возможность уберечь себя от туберкулёза 59% опрошенных видят в отказе от вредных привычек, которые снижают сопротивляемость организма, половина опрошенных – в регулярном прохождении флюорографического обследования и мытье рук перед едой, треть опрошенных – в частом проветривании помещений, каждый четвертый – в недопущении захламления и скопления пыли, каждый пятый – в запрете покупки мяса, молока на стихийных рынках. Из результатов опроса видно, что девушки большую роль в сохранении здоровья отдают регулярным флюорографическим обследованиям (на 1 месте), тогда как юноши флюорографическое обследование ставят на 3 место, а на первое – отказ от вредных привычек. Практически все опрошенные (98%) считают, что обследование на туберкулёз обязательно (99% девушек и 96% юношей).

Большинство опрошенных школьников считают, что проба Манту и Диаскинтест – это диагностический тест для обследования детей на туберкулёз – 67% школьников (70% девушек и 64% юношей). В разбивке по районам всех больше затруднений с ответом было в Килемарском районе (23%). В стандартном лечении больного туберкулёзом выделяют

несколько этапов: амбулаторное лечение, лечение на дому под наблюдением участкового врача туберкулёзного диспансера, лечение в стационаре в противотуберкулёзном учреждении, санаторное или курортное лечение. По мнению половины опрошенных лечение туберкулёза проводится в специализированных противотуберкулёзных учреждениях и противотуберкулёзных диспансерах, каждый десятый опрошенный считает, что туберкулёз лечат во всех медицинских организациях и санаториях.

Всего лишь половина школьников знает, что вакцинация БЦЖ проводится сразу после рождения ребенка, треть знает о повторной вакцинации в 7 и 14 лет, каждый пятый затрудняется с ответом, каждый десятый считает, что взрослым, находящимся в тесном контакте с заболевшим, проводится иммунизация. Среди районов всех больше затруднений с ответом было у школьников Оршанского (53%) и Килемарского (40%) районов.

Для снижения риска дальнейшего распространения туберкулёза 67% школьников предложили соблюдение всех правил индивидуальной защиты (не находиться вблизи кашляющего человека, соблюдать правила личной гигиены, сбалансировано питаться, заниматься физкультурой, дышать свежим воздухом). Треть опрошенных предложили регулярно обследоваться флюорографическим методом и не отказываться от прививки БЦЖ своим детям. Лишь 16% опрошенных указывают на необходимость просветительской работы. Среди районов больше всего на соблюдении правил индивидуальной защиты акцентируют внимание школьники Новоторъяльского района (90%), менее всего – Медведевского района (48%). Ставку на прививки больше всего делают школьники Новоторъяльского района (57%), меньше всего – школьники Килемарского района (10%); на регулярные обследования флюорографическим методом – школьники г. Козьмодемьянска (56%), меньше всего – школьники г. Волжска (15%). О просветительской работе упоминают больше в Звениговском районе (35%), в Юринском районе ни один подросток об этом не вспомнил.

В заключении можно сказать, что данный опрос определенно заставил школьников обратить внимание на проблему туберкулёза, задуматься и вспомнить об особенностях его течения и профилактики, а возможно, кого-то этот опрос заставил обратиться к источникам за пополнением знаний. Анкетирование показало, что школьники удовлетворительно информированы об особенностях заражения, симптомах, лечении и профилактике туберкулёза. Но необходимость проведения санитарно-просветительной работы среди населения и подрастающего поколения существует, особенно в районах, где регистрируется высокий уровень заболеваемости туберкулёзом.

В профилактике туберкулёза на первое место выходит социальная профилактика, которая создает фундамент для всех остальных мероприятий. Мероприятия должны быть направлены на улучшение экологической обстановки, борьбу с бедностью, на повышение материального благосостояния, общей культуры и социальной грамотности граждан. Необходима санитарно-просветительная работа среди подрастающего поколения о бережном отношении к своему здоровью, о пользе регулярных обследований, в том числе и флюорографии. Подростки, вооруженные знаниями о возможных последствиях асоциального поведения, пренебрежения личной гигиеной, будут ответственнее относиться к своему здоровью и здоровью своих будущих детей. Прививать привычку вести здоровый образ жизни нужно уже с самого раннего возраста, когда отношение к жизни еще только формируется. Знания особенностей передачи туберкулёзной инфекции, ее проявлений необходимы каждому человеку, каждой семье, т.к. своевременное принятие мер может предотвратить не только передачу инфекции, но и развитие заболевания.

Также в 2015 году проведено анонимное анкетирование по теме «Питание школьников – здоровое питание» среди 1311 школьников 8-10-х классов городских и сельских общеобразовательных школ и его анализ. Целью анкетирования было привлечь внимание школьников к проблеме правильного питания, выявить степень владения знаниями и применения в жизни принципов здорового питания, изучить отношение

учащихся к системе организации питания в школах, где они обучаются. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки. Анкеты состояли из 27 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 737 (56%) девушек и 574 (44%) юноши (507 городских школьников, 804 школьника, проживающих в сельской местности) в возрасте 14-17 лет.

Организация рационального питания – одно из важных условий, оказывающих непосредственное влияние на формирование здоровья детей и подростков. Недостаточное поступление питательных веществ отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, способствует возникновению обменных нарушений и развитию хронической патологии. Большинство опрошенных школьников (92%) считают, что здоровье напрямую связано с его питанием (94% девушек, 89% юношей). Не уверены в такой зависимости 5%, пока не задумывались над этим вопросом 3% старшеклассников. Большинство учащихся (94%) считают, что для здоровья полезней горячее питание и только 6% уверены, что сухие перекусы (бутерброды, булочки) приносят пользу здоровью человека. Количество заблуждающихся по этому вопросу городских школьников больше в 2 раза, чем сельских учащихся.

Состояние здоровья детей и подростков характеризуется устойчивыми тенденциями к росту заболеваемости, распространенности хронической патологии. Фиксируется высокий уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения, отмечается рост числа случаев алиментарно-зависимых заболеваний (анемий, ожирения, болезней костно-мышечной системы). На вопрос об имеющихся проблемах со здоровьем, связанных с питанием, 69% старшеклассников отвечают, что они здоровы, 18% не осведомлены о состоянии своего здоровья. Указали в анкетах, что имеют проблемы со здоровьем, связанные с питанием, 13% школьников (165 человек), из них 74% – девушки, 26% – юноши. В структуре указанных в анкетах заболеваний первое ранговое место принадлежит заболеваниям желудка и 12-перстной кишки. На вопрос «Необходимо ли школьникам питаться в школе?» большинство учащихся (79%) ответили утвердительно. Каждый десятый школьник отрицает необходимость питания в школе, а 10% учащихся затруднились ответить на этот вопрос. Расхождения в градации ответов среди юношей и девушек, а так же учеников городских и сельских школ минимальны. Получают горячее питание в школьной столовой 76% учеников старших классов (84% – сельских, 64% – городских школьников). Пользуются продукцией школьного буфета 9%, приносят еду из дома 6%, а 9% школьников отметили в анкетах, что не едят в школе совсем.

На вопрос «Почему Вы не питаетесь в школе?» приоритетными ответами стали: «Невкусно, дома привык(ла) к другой пище» (13%), «Не успеваю поест в перерыве между уроками» (7%), «Нет денег (дорого)» (6%). Считают, что горячее питание повышает их успеваемость, 46% опрошенных школьников, каждый пятый отрицает влияние питания на его интеллектуальное развитие, треть опрошенных не знают, как взаимосвязаны питание и способность к обучению. Только 41% школьников указали, что родители разговаривают с ними о здоровом питании, 23% отметили, что в школе не проводятся занятия по вопросам здорового питания, каждый третий школьник заявил об отсутствии наглядной информации по данным вопросам на стендах в обеденном зале и рекреациях школы.

Режим питания школьника напрямую связан с его распорядком дня. Школьнику необходимо соблюдение следующего режима питания: завтрак перед уходом в школу, второй завтрак в школе (10-11 часов), необходимый для восполнения энергозатрат, интенсивно расходуемых в процессе обучения, обед (дома или в школе) и ужин. Завтракают каждый день 59% респондентов, 35% завтракают, когда есть время, и 6% никогда не завтракают. В организации рационального питания одним из принципов является соответствие калорийности рациона суточным энергозатратам детей и подростков. Знают рекомендуемое распределение калорийности питания в течение суток

почти 40% школьников, но, к сожалению, каждый пятый на ужин отводит 50% рациона по калорийности и объему пищи. Возможно, это связано с устоявшимися привычками и организацией домашнего питания.

Важной задачей рационального питания является включение в меню разнообразных продуктов, особенно фруктов и овощей. Старшеклассникам было предложено высказать собственное мнение в отношении школьного рациона питания. Только 63% респондентов удовлетворены школьным рационом питания. Высказали замечания к рациону питания в школе 23% опрошенных учеников, из них 40% – городские школьники, 60% – сельские школьники (58% – девушки, 42% – юноши). Приоритетными замечаниями стали: «Еда неаппетитная, кормят невкусно» (13% – по республике, 22% – городские школьники, 7% – сельские), «Нет выбора блюд» (8% – по республике, 5% – городские школьники, 10% – сельские), «Еда холодная» (6%), «Маленькие порции» (5%), «Однообразное (однотипное) меню» (3%). Высказали свое полное неудовлетворение школьным рационом 11% опрошенных учеников. Приоритетными причинами стали: «Невкусно кормят» (25%), «Маленькие порции (мало!!! не наедаюсь)» (9%), «Привыкли к домашней еде» (9%). В анкетах сельских школьников встречались единичные причины неудовлетворения школьным рационом: еда несытная, дают только одно блюдо (либо первое, либо второе), мало мяса. Больше всех (27% от числа респондентов по муниципальному образованию) не удовлетворены школьным рационом питания в Моркинском районе, меньше всего неудовлетворенных в Новоторъяльском, Параньгинском, Звениговском районах и г. Козьмодемьянске.

Школьников попросили указать, что нравится в меню и какие блюда не нравятся. Наиболее вкусными блюдами кажутся: картофельное пюре, котлеты мясные, макароны (рожки), каши, борщ, сосиски (колбаса, сосиски в тесте), курица. К блюдам, которые школьники чаще всего не съедают, 42% респондентов относят первое блюдо (35% городских школьников, 46% сельских школьников), 42% не любят каши. На вопрос об ассортименте буфетной продукции дали ответ только 65% респондентов. Во многих анкетах было указано, что буфета в школе нет. Устраивает ассортимент продуктов, продаваемых в школьном буфете, 41% учащихся, 6% не удовлетворены предлагаемым ассортиментом, 18% школьников считают его не очень разнообразным.

На вопрос «Где будете питаться, если прекратит работать буфет в школе?» 32% школьников не ответили. Во многих анкетах имелись приписки, что буфет и так не работает, буфета в школе нет. Будут получать горячие блюда в столовой 38% респондентов, 15% ответили, что перестанут питаться в школе и будут приносить сухой паек из дома. Большинство школьников (79%) отметили, что все классы успевают завтракать и обедать во время перерывов между уроками. Не удовлетворены графиком питания в школе 16% респондентов, причем недовольных среди сельских школьников меньше, чем среди городских. Среди причин отмечают нехватку времени поесть (перерывы малы; младшие классы едят долго, старшие классы не успевают обедать), позднее время для приема пищи для старших классов («долго ждать обеда (после 5 урока)», «пока ждешь обеда – умереть можно» и т.п.). Учениками в анкетах высказаны следующие предложения по улучшению графика питания в школе: увеличить обеденные перерывы (сделать перемену длиннее); наличие полдника, ведь ученики проводят большое количество времени в школе; кормить и завтраком и обедом старшеклассников; открыть буфет; старшие классы должны питаться после третьего или четвертого урока.

Работой персонала школьной столовой, условиями обслуживания, в том числе внешним видом обслуживающего персонала, сервировкой стола удовлетворены только 61% опрошенных учеников. Из 149 (11%) школьников, не удовлетворенных работой персонала пищеблока, 65% – девушки и 35% – юноши. Причинами неудовлетворения являются: агрессивность, хамство и грубость персонала, плохо протертые столы и стулья, медленное обслуживание, раскладывание пищи руками без перчаток, тараканы в столовой, грязная посуда и т.п. Больше всего процент неудовлетворенных школьников в

Килемарском (22% от числа респондентов по муниципальному образованию) районе, г. Волжске (20%), Горномарийском (18%) районе, г. Йошкар-Оле (17%) и Волжском (16%) районе.

Одним из принципов организации рационального питания школьников является обеспечение безопасности питания, включая соблюдение всех санитарных требований к состоянию пищеблока, поставляемым продуктам питания, их хранению, приготовлению и раздаче блюд. Большинство старшеклассников (82%) в целом удовлетворены санитарным состоянием школьной столовой, у 12% учащихся имеются отдельные претензии, а 6% респондентов оценили санитарное состояние школьной столовой как неудовлетворительное. Неудовлетворительную оценку поставили 8% городских школьников и 4% сельских. Среди замечаний отмечаются наличие грязных столов и стульев (3%), наличие тараканов (1%), плохое промывание посуды (1%). Единичные замечания: мытье столов тряпками из одного таза, волосы в котлетах, темно в столовой, мало салфеток, нет маленьких ложек для чая, мыло бы туалетное, а не хозяйственное. Больше всего процент неудовлетворенных санитарным состоянием школьной столовой школьников в г. Волжске (11% от числа респондентов по муниципальному образованию), Юринском (10%), Оршанском (8%) районах, г. Козьмодемьянске (8%), г. Йошкар-Оле (8%), Моркинском (7%), Медведевском (5%), Горномарийском (5%) и Килемарском (5%) районах.

Удовлетворены организацией питьевого режима в школе 78% респондентов, не устраивает его организация 21% школьников. Затруднения с соблюдением питьевого режима испытывают 23% городских школьников и 21% обучающихся в сельских школах. Наличие кулеров, одноразовых стаканчиков отмечают 29% школьников, 49% говорят о наличии функционирующих питьевых фонтанчиков. Неудовлетворенные питьевым режимом в школе (21%) отмечают отсутствие кулеров, одноразовых стаканчиков, наличие нефункционирующих фонтанчиков, наличие фонтанчиков не на всех этажах, только в столовой, слабый напор воды в фонтане, засорение фонтанчика, вода в фонтанах с привкусом, ледяная, нет одноразовых стаканчиков, все пьют из одного стакана. Больше всего процент неудовлетворенных питьевым режимом школьников в г. Волжске (45% от числа респондентов по муниципальному образованию), Юринском (43%) и Волжском (40%) районах.

В анкете было предложено школьникам высказать пожелания к меню школьной столовой. Активность в стремлении изменить что-то в школьном рационе питания проявили 54% старшеклассников. Высказаны следующие пожелания: давать больше фруктов, мяса, добавить оладьи, блинчики, салатики в меню, чаще давать сок, обеспечить возможность выбора блюд, сделать питание дешевле, порции больше, чтобы всегда был свежий хлеб.

Данный опрос заставил школьников обратить внимание на проблему здорового питания. Ответы на вопросы позволили определить степень заинтересованности старшеклассников изменить свое питание и получить для этого определенные знания. Активность половины респондентов показывает их стремление изменить что-то в организации питания в своей школе.

Результаты анкетирования показывают, что сегодняшняя ситуация в области школьного питания в Республике Марий Эл далека от благополучия. Ряд анкет говорит о низкой квалификации работников школьного общепита, об отсутствии профессиональных этических норм поведения (вежливость, тактичность, внимательность и предупредительность в отношениях с детьми в пределах должностных обязанностей). Есть причины, которые можно и нужно регулировать: соблюдение режима питания, питьевого режима, поддержание необходимого температурного режима подачи блюд, повышение качества и разнообразия приготовленной пищи, обеспечение возможности выбора блюд, полноценный охват школьников горячим питанием, наличие отвечающей принципам здорового питания буфетной продукции, дефицит посадочных мест,

соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и правил, наличие наглядной информации по данным вопросам на стендах в обеденных залах и рекреациях школ.

Одной из проблем является отсутствие у старших школьников культуры здорового питания в силу низкого уровня информированности по вопросам влияния полноценного питания на здоровье человека. Ответы на вопросы позволяют оценить недостаточную роль взрослых (родителей, педагогов) в формировании у детей и подростков понимания необходимости рационального питания, как средства укрепления здоровья и повышения интеллектуальных возможностей.

Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл

В 2015 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 6 случаев впервые выявленных профессиональных заболеваний и отравлений у 4 работников. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,29 на 10 тыс. работающих, что несколько ниже показателей 2013-2014 гг. (в 2014 г. – 8 случаев или 0,39 на 10 тыс. работающих; по РФ – 1,74 на 10 тыс. работающих; в 2013 г. – 7 случаев или 0,34 на 10 тыс. работающих; по РФ – 1,79 на 10 тыс. работающих) (рис. 27).

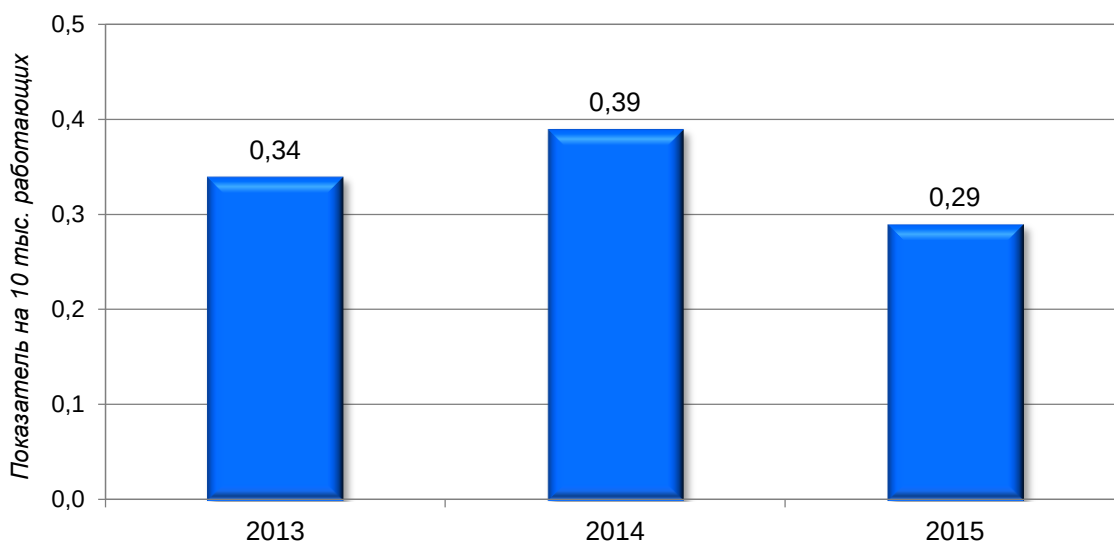


Рис. 27. Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2013-2015 гг. (на 10 тыс. работающих)

В 2015 г. удельный вес лиц, которым установлены 2 и более диагноза хронических профессиональных заболеваний, составил 25% (в 2014 г. – 40%; в 2013 г. – 0).

Наблюдающаяся в последние годы положительная динамика снижения уровня профзаболеваемости в республике не свидетельствует о значительном улучшении условий труда на предприятиях республики, ведь доля работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, остается значительной и на конец 2014 г. она составила 17066 человек или 31,5% 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 контрольно-надзорных мероприятий, и данными производственного контроля: превышения ПДУ шума в 2015 г. были зарегистрированы на 15,5% обследованных рабочих мест промышленных предприятий (в 2014 г. – 18,6%; в 2013 г. – 33,0%), электромагнитных полей на 8,8% рабочих мест (в 2014 г. – 7,9%; в 2013 г. – 9,6%).

При этом в 2015 г. выявлен лишь 1 случай хронического профессионального заболевания, вызванного шумом; профзаболевания, вызванные воздействием электромагнитных полей, не выявлялись.

Вызывает озабоченность и тот факт, что до сих пор в Республике Марий Эл 3,3% промышленных предприятий относятся к III группе санэпидблагополучия (в 2014 г. – 4,06%, в 2013 г. – 4,3%).

Из общего количества профзаболеваний 50% зарегистрировано в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг (в 2014 г. – 0%; в 2013 г. – 14,3%), единственный случай отмечен у работника сферы транспорта и связи (в 2014 г. – 16,6%, в 2013 г. – 0%), 16,6% в сельском хозяйстве (в 2014 г. – 37,5%; 2013 г. – 28,6%); 16,6% в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды (в 2013-2014 гг. – 0%) (рис. 28).



Рис. 28. Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2015 г.

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности, рассчитанной на численность работников (по данным Статистического ежегодника Маристата за 2014 год), показал, что наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» – 1,43% на 10 тыс. работающих (в 2014 г. – 0; в 2013 г. – 0,47%).

Второе ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел «Производство и распределение электроэнергии, газа и воды» – 1,12% на 10 тыс. работающих (в 2013-2014 гг. – 0).

На третьем месте раздел «Сельское хозяйство, охота и предоставление услуг в этих областях» – 1,06% на 10 тыс. работающих (в 2014 г. – 3,06%; в 2013 г. – 1,89%) (табл. 31).

В 2015 г. в Республике Марий Эл зарегистрирован один случай профессионального отравления (в последние 10 лет не регистрировались). Основным химическим веществом, ставшим причиной отравления, явился сероводород. В результате расследования данного случая установлено, что к острому профессиональному отравлению привело нарушение правил техники безопасности (неприменение СИЗ органов дыхания при спуске в канализационный колодец для устранения аварийной ситуации).

Таблица 31

Показатели профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности (на 10 тыс. работающих)

Виды экономической деятельности	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	0,47	0	1,43*
Производство и распределении электроэнергии, газа и воды	0	0	1,12*
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	1,89	3,06	1,06*
Транспорт и связь	0	3,39	0,9*

* – Данные за 2015 г. приведены в расчете на численность работающих на конец 2014 г.

По факту нарушения СП 2.2.2.1327-03 «Гигиенические требования к организации технологических процессов, производственному оборудованию и рабочему инструменту» ООО «Звениговский водоканал» привлечено к административной ответственности в виде штрафа.

Наибольший удельный вес хронических профзаболеваний зарегистрирован в Моркинском районе – 50,0% (в 2013-2014 гг. – 0), Советском районе – 16,6% (в 2013-2014 гг. – 0), г. Йошкар-Оле – 16,6% (в 2014 г. – 12,5%; в 2013 г. – 28,6%), Звениговском районе – 12,5% (в 2014 г. – 12,5%; в 2013 г. – 14,3%) (рис. 29).

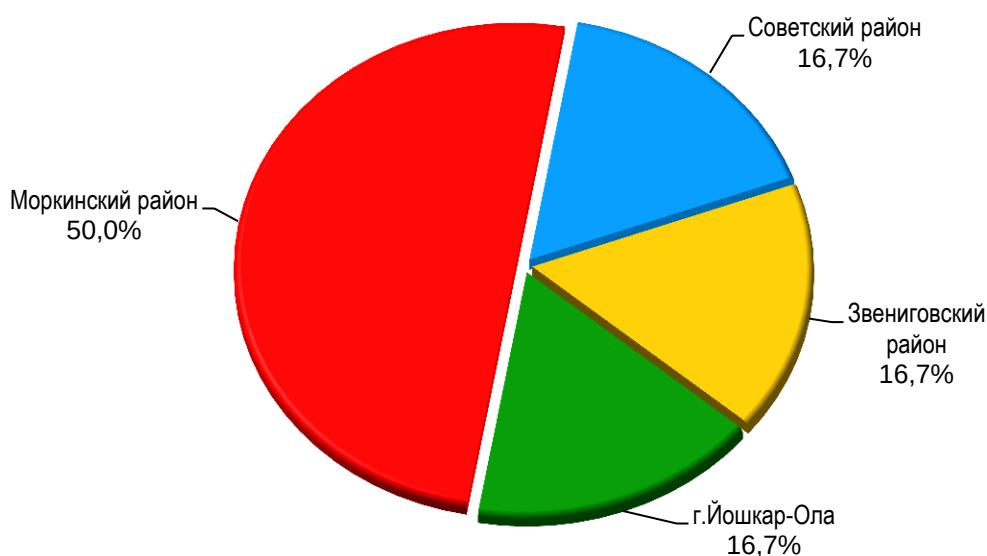


Рис. 29. Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2015 г.

В структуре профессиональной заболеваемости в 2015 г. преобладали хронические заболевания опорно-двигательного аппарата – 33,3% (в 2014 г. – 50%; в 2013 г. – 57,1%) и органов дыхания – 33,3% (в 2014 г. – 12,5%; в 2013 г. – 42,9%). Хронические поражения кожных покровов составили 16,6% (в 2013-2014 гг. – 0), острые профессиональные заболевания (отравления) – 16,6% (в 2013-2014 гг. – 0).

Среди нозологических форм ведущее место заняли моно-полинейропатии, пояснично-крестцовая радикулопатия. Зарегистрированы единичные случаи аллергического дерматита, аллергического вазомоторного ринита, бронхиальной астмы, интоксикации сероводородом.

На первом месте стоят заболевания, обусловленные несовершенством рабочего места – 50,0% (в 2013-2014 гг. – по 12,5%); на втором месте – конструктивными недостатками машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов – 16,6% (в 2014 г. – 37,5%; в 2013 г. – 57,1%; в 2012 г. – 28,6%) и неприменением СИЗ – 16,6% (в 2013-2014 гг. – 0).

Шум, вибрация, тяжесть трудового процесса остаются ведущими факторами развития профессиональных заболеваний, что подтверждается более высокими показателями профпатологии в сельскохозяйственной и строительной отраслях, на транспорте. Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших составил 50% (в 2014 г. – 40%, в 2013 г. – 28,6%).

Несмотря на меры, принятые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл в период с 2013 по 2015 гг. (совместные с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл семинары-совещания с должностными лицами медицинских организаций, регулярное размещение информационных материалов на официальном сайте Управления, направление информационных писем в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, ежегодное обсуждение вопроса на заседаниях Межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Республики Марий Эл), 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.

Решение вопросов в значительной степени видится в продолжении реализации положений международной Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда №187, принятой Международной организацией труда 15.06.2006 г. и ратифицированной в РФ в 2010 году; утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 3.11.2012 г. № 435 государственной программы Республики Марий Эл «Развитие промышленности и повышение ее конкурентоспособности (2013-2020 гг.)», а также закона Республики Марий Эл от 23.11.2010 г. № 317 «О республиканской целевой программе улучшения условий и охраны труда в Республике Марий Эл на 2011-2015 гг.».

Не изменил сложившейся ситуации и приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», которым предусмотрено участие специалистов органов Роспотребнадзора лишь на заключительном этапе оформления акта по итогам проведённого медицинского осмотра, когда повлиять на результаты уже невозможно. Предлагаемые специалистами Управления для внесения в акты профилактические мероприятия в основном оказались направлены на профилактику профессиональной заболеваемости, в то время как проблемой остается ее полное выявление.

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 достаточно высокий (в 2015 г. – 96,04%; в 2014 г. – 95,9%; в 2013 г. – 93,9%).

По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Марий Эл в 2015 г. признан инвалидом по профессиональному заболеванию 1 человек из 4 или 25% от общего числа профбольных (в 2014 г. – 20%; в 2013 г. – 28,6 %).

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

В 2015 г. в республике зарегистрировано более 180,9 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 7,3% больше по сравнению с прошлым годом (в 2014 г. – 168,5 тыс. случаев, в 2013 г. – 166,7 тыс. случаев) и на 8,9% больше среднесноголетнего уровня (166,0 тыс. случаев) (табл. 32, 33).

Таблица 32

Инфекционная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2006-2015 гг.

Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения
2006	155477	21688,9
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

Таблица 33

Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2007-2015 гг. (%)

Группы инфекций	Годы								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Грипп и ОРВИ	89,3	89,8	90,9	90,2	89,1	86,7	88,3	88,6	89,5
Паразитарные заболевания (гельминтозы)	1,1	1,1	1,0	0,94	1,1	1,1	0,9	0,9	0,9
Кишечные инфекции	1,6	1,6	1,3	1,8	1,5	1,6	1,4	1,6	1,4
Венерические заболевания	0,7	0,7	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2
Кожные заболевания	0,5	0,5	0,4	0,35	0,3	0,3	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
Прочие инфекции	6,4	6,3	5,9	6,2	7,6	9,9	8,9	8,2	8,0

В структуре заболеваемости 89,5% приходится на ОРВИ и грипп. Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ увеличилась на 1,4%: зарегистрировано 19066 случаев заболеваний против 18794 случаев в 2014 г.

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

В 2015 г. произошло снижение заболеваемости по 16 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: сальмонеллёзом – на 35,1%

(со 134 до 87 случаев), бактериальной дизентерией – в 2,3 раза (с 18 до 8 случаев), острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 7,2%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 35,0% (с 234 до 152 случаев), туберкулёзом (впервые выявленным) – на 16,4%, ВИЧ-инфекцией – на 14,7% (со 116 до 99 случаев), скарлатиной – на 20,1%, ветряной оспой – на 4,0%, инфекционным мононуклеозом – на 22,0%, сифилисом – на 16,3%, гонококковой инфекцией – на 39,9%, микроспорией – на 2,7%, чесоткой – на 33,3% (с 51 до 34 случаев), лямблиозом – на 23,6% (со 161 до 123 случаев), токсокарозом – на 4,2%, поствакцинальными осложнениями – с 3 до 1 случая.

В сравнении с 2014 г. отмечается стабилизация заболеваемости токсоплазмозом (1 случай) и дирофиляриозом (2 случая).

Произошло увеличение заболеваемости по 19 нозологическим формам, в том числе: энтеровирусными инфекциями – на 26,2% (с 42 до 53 случаев), острым вирусным гепатитом А – с 28 до 67 случаев, острым вирусным гепатитом В – с 1 случая до 5, острым вирусным гепатитом С – с 5 до 7 случаев, хроническим вирусным гепатитом В – с 68 до 69 случаев, хроническим вирусным гепатитом С – с 92 до 98 случаев, коклюшем – с 1 до 19 случаев, менингококковой инфекцией – с 10 до 11 случаев, клещевым боррелиозом – с 17 до 24 случаев, ОРВИ – на 7,9%, гриппом – с 66 до 374 случаев, пневмонией (внебольничной) – на 12,9%, цитомегаловирусной инфекцией – с 1 до 2 случаев, педикулёзом – на 1,9%, энтеробиозом – на 8,3%, аскаридозом – на 10,4%, дифиллоботриозом – с 3 до 4 случаев. На 10,1% увеличилось число людей, пострадавших от укусов животных. В 1,6 раза увеличилось число пострадавших от укусов клещей.

Зарегистрированы также по 1 случаю заболеваний гименолепидозом и описторхозом, которые в 2014 году не регистрировались.

Зарегистрированы 5 случаев 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 наметившееся снижение заболеваемости в течение 2010-2015 гг. (2010 г. – 73,5; 2013 г. – 60,0; 2014 г. – 56,8; 2015 г. – 47,7 на 100 тыс. населения). Заболеваемость постоянных жителей республики (47,7) на 16,1% ниже показателя по республике за 2014 г. (56,8), на 11,9% ниже показателя по Российской Федерации за 2015 г. (рис. 30). В 2015 г. зарегистрированы 12 детей до 14 лет (9,9 на 100 тыс. населения) с впервые выявленной активной формой туберкулёза, что на 27,2% ниже показателя 2014 г. (13,6).

Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются в Куженерском (111,7 на 100 тыс. населения), Мари-Турекском (77,6), Юринском (76), Параньгинском (73,8), Звениговском (62,6), Советском (70,6), Волжском (67,8), Медведевском (65,1) районах (табл. 34).

В 2015 г. заболеваемость бацилярными формами туберкулёза в структуре заболеваемости туберкулёзом занимает 68%, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью 24%.

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

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

В 2015 г. охват населения рентгенофлюорографическим обследованием на туберкулёз составил более 66,3% (366 796 человек, что на 17,6% меньше, чем в 2014 г.), профилактическими осмотрами – 71,6%, что на 1,7% выше, чем в 2014 г. Наиболее низкий охват рентгенофлюорографическим обследованием населения в Килемарском, Моркинском, Новоторъяльском, Оршанском и Советском районах.

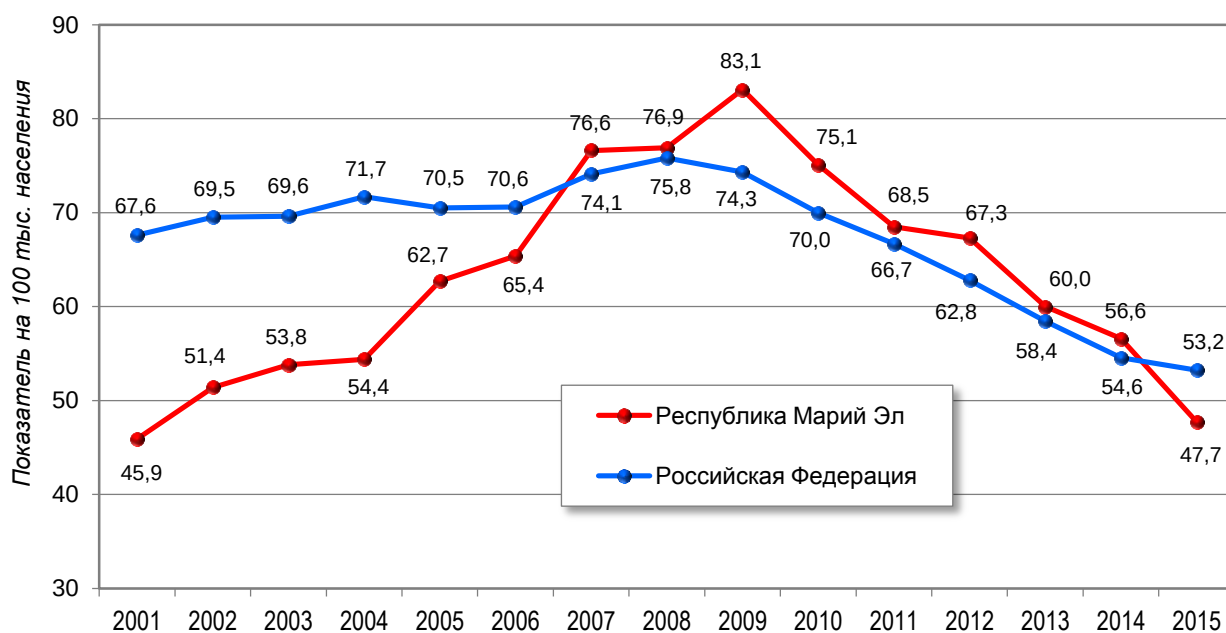


Рис. 30. Заболеваемость туберкулёзом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2015 гг.

Таблица 34

Заболеваемость активными формами туберкулёза в 2013-2015 гг.

Муниципальные образования	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Волжский район	11	48,2	15	67,5	15	67,8
Горномарийский район	14	58,3	18	76,4	11	47,8
Звениговский район	56	127,9	43	98,9	27	62,6
Килемарский район	3	23,3	15	119,1	6	48
Куженерский район	15	108,8	15	109,8	15	111,7
Мари-Турекский район	8	37,1	9	42,8	16	77,6
Медведевский район	53	77,9	39	57,4	44	65,1
Моркинский район	28	92,1	22	74,2	16	54,7
Новоторъяльский район	15	93,8	17	109,0	7	45,4
Оршанский район	9	61,4	8	55,5	8	56,3
Параньгинский район	7	45,4	6	39,8	11	73,8
Сернурский район	28	113,7	17	70,1	11	45,8
Советский район	31	102,1	26	86,2	21	70,6
Юринский район	1	12	4	49,4	6	76
г. Волжск	32	58,3	24	43,7	88	32,1
г. Козьмодемьянск	8	38	11	52,9	21	38,4
г. Йошкар-Ола	95	35,5	102	37,6	5	24,2
По республике	414	60	391	56,8	328	47,7

Из числа вновь выявленных больных, 32,3% самостоятельно обратились за медицинской помощью, 30,1% больных активными формами туберкулёза выявлены в фазе распада, а у 27,5% вновь выявленных больных последнее обследование на туберкулёз в анамнезе 2 и более лет назад.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 98%, выявлены 12 случая туберкулёза (в 2014 г. – 2 случая, в 2013 г. – 3 случая).

Охват туберкулинодиагностикой детей составил 97,2%, подростков – 92,9%. Дополнительную консультацию у фтизиатра, назначенную по результатам проведения туберкулинодиагностики, получили 95% детей.

Всего прививками против туберкулёза охвачено 10070 человек (96,5% от плана), в том числе новорождённых – 9260 человек (96,2% от подлежащих).

В 2015 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2014 г. – 100%), в том числе камерным способом – 100% (в 2014 г. – 100%).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** в республике имеет выраженную тенденцию к росту (2012 г. – 13,4, 2013 г. – 14,2; 2014 г. – 16,8, 2015 г. – 14,4 на 100 тыс. населения) (рис. 31).

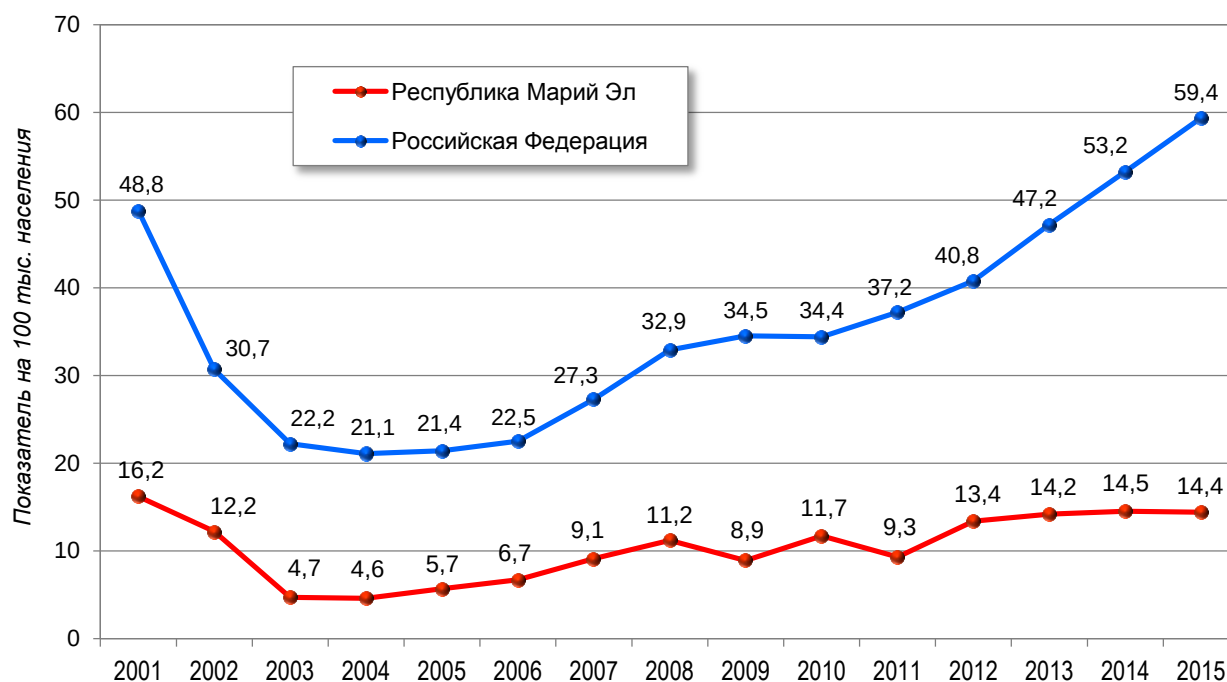


Рис. 31. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2015 гг.

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике вновь выявлены 1635 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в том числе 10 детей до 14 лет.

В 2015 г. выявлено 99 ВИЧ-инфицированных (показатель 14,4 на 100 тыс. населения), что на 14,7% ниже показателя 2014 г. (16,8), в 4,1 раза ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2014 г. (59,4).

Случаи заболевания зарегистрированы на всех административных территориях республики. Наибольшая пораженность 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 2015 г. приходилось 80,8% (в 2014 г. – 85,3%, в 2013 г. – 81,0%), заражение через наркотический контакт несколько снизилось, но все-таки остаётся высоким – 19,2% (в 2014 г. – 14,7%, в 2013 г. – 16,1%). Наиболее рискованным возрастом в отношении заражения ВИЧ остаётся молодое население в фертильном возрасте. Мужчины и женщины болеют в равной степени. У 40% женщин ВИЧ выявлен во время беременности (в 2014 г. – 15,5%, в 2013 г. – 22,8%). Все родившие ВИЧ-инфицированные женщины и новорождённые от них, получили полный курс химиопрофилактики.

В 2015 г. подлежало диспансерному наблюдению 1330 ВИЧ-инфицированных. В течение 2015 года, из числа состоявших на диспансерном учёте, прошли обследование 99% ВИЧ-инфицированных (1228 чел.), при этом, 100% прошли обследование на определение вирусной нагрузки, иммунного статуса и туберкулёз.

В многолетней динамике охват антиретровирусной терапией регистрируется на высоком уровне (96,5 – 97,8% от числа подлежащих). В 2015 г. получали антиретровирусную терапию 664 ВИЧ-инфицированных (94,0% от подлежащих). Ежегодно регистрируются лица, прекратившие лечение (5-17%). В 2015 г. прекратили лечение 81 чел. (12,2%), из них 8 чел. – по причине смерти, 7 чел. – выезда за пределы республики и 66 чел. сошли самостоятельно с курса лечения.

По результатам обследования на ВИЧ в 2015 г. наибольший охват обследованием на ВИЧ зарегистрирован в группах: прочие (33,9%), беременных (12,2), лиц, обследованных по клиническим показаниям (10,6%), в то время, как наибольшая эффективность выявления ВИЧ-инфицированных наблюдалась в группе лиц, употребляющих наркотики (15,3 на 1000 обследованных), больных с заболеваниями передающимися половым путём (5,0) и лиц, обследованные по клиническим показаниям.

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП). На протяжении последних лет уровень заболеваемости **сифилисом** в республике имеет ежегодную тенденцию к снижению (в 2013 г. – 41,7; в 2014 г. – 33,8; в 2015 г. – 28,4 на 100 тыс. населения) (рис. 32).

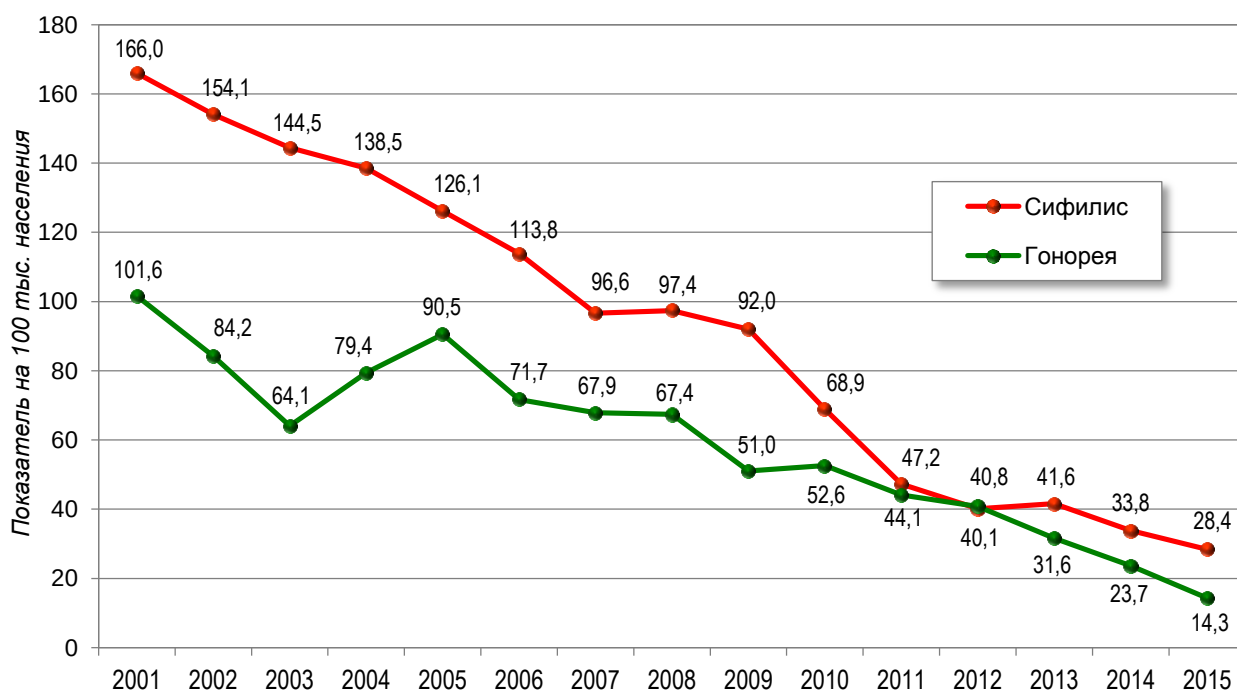


Рис. 32. Заболеваемость сифилисом и гонореей по Республике Марий Эл за 2001-2014 гг.

В 2015 г. зарегистрировано 195 случаев заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 28,4 на 100 тыс. населения, что на 16,3 % ниже уровня 2014 г. (33,8), на 23,9% выше показателя по Российской Федерации за 2015 г. (22,93). Из числа заболевших 1 ребёнок до 14 лет, показатель 0,8 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 0,9, 2014 г. – 3,4).

Выше республиканского показателя заболеваемость в Новоторъяльском (123,3 на 100 тыс. населения), Моркинском (112,9), Советском (40,3), Юринском (38), Оршанском (35,2), Килемарском (32), Звениговском (30,1), Куженерском (29,8) районах.

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в группах 18-19 лет – 73,7 на 100 тыс. населения, 20-29 лет – 69,0, 30-39 лет – 49,6, в социально-профессиональной структуре – среди неработающего населения (117,9 на 100 тыс. населения), работающих в сфере общественного питания (101,1), сфере торговли (49,8), учащихся ВУЗов (44,6), работающих сельском хозяйстве (36,8). От общего количества заболевших сифилисом мужчины составляют 44,6 %, женщины 55,3 %.

При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследовано 99,8% от плана, при этом выявлено 14 случаев заболевания сифилисом (2 – среди работников пищевой промышленности, 3 – работников общественного питания, 2 – учащихся профобразования, 5 – работников образовательных организаций, 1 работник бытового обслуживания).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости *гонореей* в республике имеет ежегодную тенденцию к снижению (в 2013 г. – 31,7; в 2014 г. – 23,7; в 2015 г. – 14,3 на 100 тыс. населения) (рис. 27).

В 2015 г. зарегистрировано 98 случаев заболевания гонореей, показатель заболеваемости составил 14,3 на 100 тыс. населения, что на 39,9 % ниже уровня 2014 г. (23,7), на 23,6 % ниже показателя по Российской Федерации за 2015 г. (18,17). Из числа заболевших детей до 14 лет не зарегистрировано (в 2014 г. – 1, показатель 0,8 на 100 тыс. детского населения).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Оршанском (21,1 на 100 тыс. населения), Моркинском (17,1), Куженерском (14,9) районах, г. Йошкар-Оле (21,9).

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в группах 15-17 лет (21,5 на 100 тыс. населения), 18-19 лет (66,3), 20-29 лет (58,6), 30-39 лет (16,5), в социально-профессиональной структуре – среди неработающего населения (56,2 на 100 тыс. населения), учащихся СУЗов (46,3), учащихся ВУЗов (19,1). От общего количества заболевших гонореей мужчины составляют 97,9%, женщины – 2,1%.

При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследовано 99,8% от плана, при этом выявлены 2 случая заболевания гонореей (среди работников предприятий пищевой промышленности).

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики. Эпидемиологическая обстановка в Республике Марий Эл по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в последние пять лет стабильная и не имеет тенденции к резкому росту (табл. 35).

Таблица 35

Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в сравнении с РФ и ПФО в 2013-2015 гг.

Заболевания	Субъект	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция в сравнении с 2014 годом
Дифтерия	РМЭ	0	0	0	=
	РФ	0	0	0	=
Корь	РМЭ	0,58	0,44	0	<
	РФ	1,62	3,28	0,58	<
Коклюш	РМЭ	1,01	0,14	2,8	>
	РФ	3,16	3,27	4,42	>
Краснуха	РМЭ	0	0,14	0	<
	РФ	0,12	0,04	0,01	<
Острый гепатит В	РМЭ	0,72	0,14	0,7	>
	РФ	1,33	1,27	1,13	<

В 2015 г. не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, эпидемическим паротитом, корью, краснухой, врождённой краснухой.

Отмечен незначительный рост заболеваемости острым вирусным гепатитом В – с 1 до 5 случаев, носительством возбудителя вирусного гепатита В – в 1,3 раза (с 14 до 19 случаев), коклюшем – с 1 до 19 случаев. Заболеваемость хроническим гепатитом В сохранилась на прежнем уровне (69 случаев).

Эпидемическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2012-2015 гг. обеспечивается в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на нормативном (не ниже 95%) уровне.

Охваты профилактическими прививками населения республики в рамках Национального календаря прививок. Ежегодно в Республике Марий Эл иммунизируется более 75000 населения. 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 (табл. 36).

Таблица 36

Своевременность охвата профилактическими прививками в 2013-2015 гг.

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция в сравнении с 2014 годом (графическое выражение)
Дифтерия				
вакцинация (12 мес.)	96,7	96,4	96,2	↓
1-я ревакцинация (24 мес.)	96,5	96,3	96,3	=
Коклюш				
вакцинация (12 мес.)	96,6	96,3	96,2	↓
1-я ревакцинация (24 мес.)	96,3	96,2	96,3	↑
Полиомиелит				
вакцинация (12 мес.)	96,6	96,3	96,3	=
2-я ревакцинация (24 мес.)	96,5	96,3	96,1	↓
Корь				
вакцинация (24 мес.)	97,1	97,0	96,9	↓
вакцинация (18-35 лет)	98,0	98,0	97,5	↓
ревакцинация (18-35 лет)	96,1	96,8	96,7	↓
Эпидемический паротит				
вакцинация (24 мес.)	97,1	97,0	96,9	↓
Краснуха				
вакцинация (24 мес.)	96,9	97,0	96,9	↓
вакцинация (18-25 лет)	98,4	98,6	98,6	=
Вирусный гепатит В				
вакцинация (12 мес.)	96,8	96,4	96,5	↑
Туберкулёз				
вакцинация	96,9	97,4	96,5	↓

Ежегодное выполнение плана профилактических прививок составляет от 97 до 100%.

С 2013 г. иммунизация населения по эпидпоказаниям проводится в рамках действующей в настоящее время 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 8 лет (2006-2014 гг.) в республике было привито 2236310 человек детского и взрослого населения:

- против вирусного гепатита В – 351093 чел., из них в возрасте 18-55 лет 279177 чел., в том числе в 2015 г. – 4012 чел. (100% от запланированного);

- против краснухи – 73592 чел., из них – 43230 детей и девушек и женщин в возрасте 18-25 лет – 30362 чел. (в т.ч. вакцинировано – 29326 чел., ревакцинировано – 1036 чел.); в 2015г. привито девушек и женщин в возрасте 18-25 лет – 1682 чел., в т.ч. вакцинировано – 646 чел. (109,1% от запланированного), ревакцинировано 1036 чел (113,3 от запланированного);

- против кори – в возрасте 18-35 лет – 60584 чел. из них вакцинировано 21813 чел., ревакцинировано – 37735 чел., в том числе в 2015 г. – 3931 чел., в т.ч. вакцинировано 1535 чел. (100,4% от плана), ревакцинировано 2396 чел. (110,2% от плана);

- против полиомиелита – 64066 детей первого года жизни, в том числе в 2015 г. – 9179 детей (96,9% от плана);

- против гриппа – 1683741 чел. (дети и взрослые), в том числе в 2015 г. – 208000 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 30,7% в 2015 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 т.ч. привиты против кори 112 взрослых, преимущественно старше 40 лет. Между собой случаи не связаны, повторных случаев заболевания в очагах не было.

В 2015 г. 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 на территориях республики в целом поддерживается стабильный, соответствующий регламентируемому показателю (не менее 95%), охват прививками детского населения в декретированных возрастах.

В целом по республике в 2015 г. против кори вакцинировано 10999 человек (102,4% от плана), в том числе 9464 детей (102,7%) и 1535 взрослых в возрасте 15-35 лет (100,4%); ревакцинацию получили 11331 человек (104,5% от плана), в том числе 8935 детей в возрасте 6 лет (103,0 от плана) и 2396. взрослых в возрасте 15-35 лет (110,2%).

Своевременность охвата прививками (в 24 месяца) составила 96,9% (в 2012 г. – 97,5%, в 2013 г. – 97,1%, в 2014 г. – 97,0%) (рис. 33). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2015 г. получили 96,9% детей (в 2012 г. – 97,3%, в 2013 г. – 98,7%, 2014 г. – 97,1%).

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут на всех административных территориях республики.



Рис. 33. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками

На конец 2015 г. процент иммунных к вирусу кори лиц в возрасте 18-35 лет в целом по республике составляет 99,5% в том числе переболевшие корью составляют – 2,0%, вакцинированные – 0,8%, ревакцинированные – 96,7%.

Уровень привитости против кори контингентов группы риска составил от 97% до 99%.

Ежегодно в республике проводится изучение состояния специфического иммунитета к кори в индикаторных группах населения. В 2015г. серологического мониторинга был проведен на трёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Звениговский и Сернурский районы); мониторинг был проведён дважды по причине неправильного отбора контингентов для исследований. При повторно проведённом серомониторинге в возрастных группах 20-29 лет и 30-39 лет выявлены серонегативные лица в количестве, незначительно превышающем рекомендуемый 7% уровень (8%).

В целях сохранения стабильной эпидситуации по кори в республике необходимо не допустить снижения уровней привитости населения против кори, завершить внедрение автоматизированного учёта профилактических прививок взрослому и детскому населению в медицинских организациях с последующим созданием объединённой системы автоматизируемого учёта в целом по республике, организовать работу по выяснению прививочного анамнеза и своевременной иммунизации мигрантов сразу по приезду в республику при прохождении медицинского освидетельствования.

Краснуха. В Республике Марий Эл эпидемиологическая ситуация по заболеваемости краснухой за последние 8 лет (с 2008 по 2015 годы) 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 г. 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 в 2010-2014 годах соответствовали регламентируемым показателям (не менее 95%).

В 2015 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 96,9% (в 2010 г. – 97,4%, в 2011 г. – 97,1%, в 2012 г. – 97,2%, в 2013 г. – 96,9%, в 2014 г. – 97,0%) (рис. 34). Своевременно ревакцинировано против краснухи в возрасте 6 лет 96,9% 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%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут на всех административных территориях республики.



Рис. 34. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Охват иммунизацией против краснухи девушек и женщин в возрасте до 25 лет в целом по республике составил 99,4% (в 2014 г. – 98,5%), в т.ч. вакцинацией – 8,9%, ревакцинацией – 84,3%, переболевшие составили 6,3%. Проведение иммунизации данного контингента способствовало тому, что случаи рождения детей с синдромом врожденной краснухи в республике не регистрируются с 2007 г. (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, проведённого в 2015 г. на трех административных территориях (г. Йошкар-Ола, Звениговский и Сернурский районы), доля лиц, серонегативных к вирусу краснухи, в возрастных группах 3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет и 40-49 лет составляет 4,0%, в 23-29 лет – 4,5%, 30-39 лет – 2,5%. 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 2010-2015 годах 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 2013-2015 гг. случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы.

Показатель своевременности иммунизации детей в 24 месяца в 2015 г. составил 96,9% (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%) (рис. 35). Охват ревакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 96,9% (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%).



Рис. 35. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Вместе с тем, исследование напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту, проведённое в 2015 г. на трёх административных территориях (г. Йошкар-Ола, Звениговский и Сернурский районы), показало низкую защищённость детей и взрослых. Так, в индикаторной группе 3-4 года доля серонегативных лиц по республике составляет 44%, 9-10 лет – 38%. В отдалённые сроки после проведённой иммунизации (индикаторные группы 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет и 40-49 лет) доля серонегативных лиц составляет 32%, 28,5%, 44% и 80% соответственно.

В целях сохранения стабильной эпидобстановки по заболеваемости эпидемическим паротитом необходимо сохранить достигнутые показатели привитости детей и подростков.

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 2015 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,2% (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%) (рис. 36), 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%).

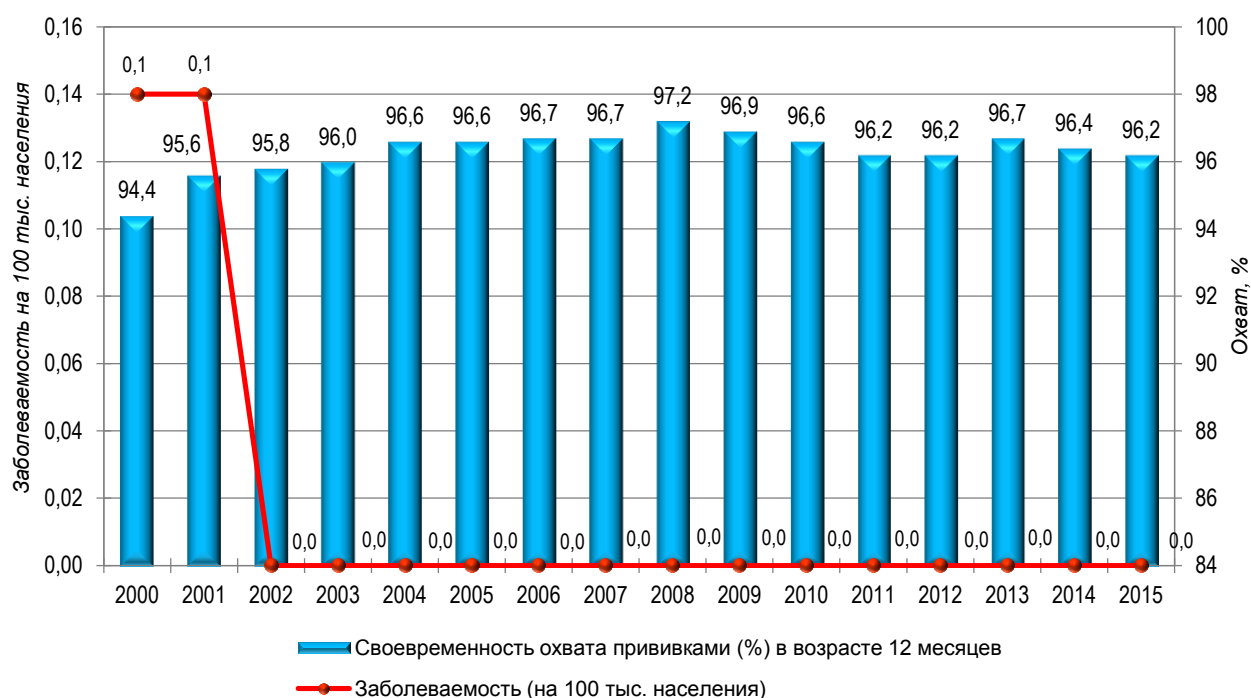


Рис. 36. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в целом по республике составил 99,0%, в том числе в возрастных группах 18-35 лет – 99,5%, 36-59 лет – 99,6%, 60 лет и старше – 98,8%.

По результатам серологического мониторинга напряжённости противодифтерийного иммунитета, проведённого в 2015 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. При исследовании напряжённости противодифтерийного иммунитета у взрослых доля серонегативных лиц составила в возрастных группах 30-39 лет 0,1%, 40-49 лет – 2,0%, 50-59 лет – 4,6%, 60 и старше – 5,0%.

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

Коклюш. Заболеваемость коклюшем за период 2009-2011 гг. 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. отмечается снижение заболеваемости (в 2012 г. – 2,4 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 1,0, в 2014 г. – 0,1). В 2015 г. было зарегистрировано 19 лабораторно подтверждённых случаев, показатель заболеваемости составил 2,8 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2014 г., но в 1,6 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (4,42 на 100 тыс. населения).

В 2015 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составил 96,2% (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%) (рис. 37), ревакцинацией в 24 месяца – 96,3% (в 2010 г. – 96,5%, в 2011-2012 гг. – 96,0%, в 2013 г. – 96,3%, в 2014 г. – 96,2%). Охват вакцинацией против коклюша детей во всех муниципальных образованиях республики соответствует нормативному уровню.



Рис. 37. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

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

По результатам проведенного в 2015 г. исследования коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения в возрасте 3-4 года серонегативные лица не выявлены, с низким защитным титром выявлено 1 ребенок (1,0%).

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 2015 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.

В республике разработан и реализуется План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Республики Марий Эл на 2013-2015 годы.

Вакцинопрофилактика полиомиелита остаётся основным профилактическим мероприятием данного плана. На протяжении многих лет охват детей профилактическими прививками против полиомиелита как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований, выше нормативного 95% уровня. По итогам 2015 года уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 96,3% (в 2012 г. – 96,2%, в 2013 г. – 96,6%, в 2014 г. – 96,3%), в 24 месяца – 96,1% (в 2012 г. – 96,1%, в 2013 г. – 96,5%, в 2014 г. – 96,3%), в 14 лет – 97,4% (в 2012 г. – 97,4%, в 2013 г. – 96,7%, в 2014 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 2015 г. в республике по оперативной информации зарегистрированы 5 случаев ОВП (в 2012 г. – 2, в 2013 г. – 3, в 2014 г. – 3), все случаи подтверждены Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Эпидемиологическое расследование,

лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больных 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 полиомиелиту в трёх муниципальных образованиях.

В 2015 г. исследовано 600 сывороток в индикаторных группах: 1–2 года – 100 детей, 3–4 года – 100 детей, 16–17 лет – 100, 23–25 лет – 100, 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 возрастной группе 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%) и 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, 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%); трижды серонегативных лиц не выявлено.

В 2013 г. в индикаторных группах исследовано 600 сывороток. Среди детей до 14 лет серонегативных не выявлено, серонегативные лица выявлены в возрастных группах: 16–17 лет – к III типу – 1 (1%); 23–25 лет – ко II типу – 2 (2%), к III типу – 3 (3%); 30 лет и старше – к I типу – 2 (1%), ко II типу – 10 (5%), к III типу – 14 (7%), трижды серонегативных лиц не выявлено.

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

Ежегодно в республике проводятся мероприятия по «подчищающей» иммунизации детского населения против полиомиелита в тех населённых пунктах и педиатрических участках, где показатель своевременности иммунизации был ниже нормативного 95% уровня. По результатам проведённого анализа состояния привитости против полиомиелита детского населения в разрезе педиатрических участков, поликлиник, ЦРБ, участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАП в апреле – мае 2015 года проведена «подчищающая» иммунизация в 2 тура детей в возрасте от 1 года до 2 лет 11 мес. 29 дней, всего было привито 45 детей (100%), в 2014 года – 94 ребёнка (100%), в 2013 г. – 118 детей (98,3%).

Во исполнение письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 08.09.2015 г. № 01/10720-15-27 «О проведении дополнительных мероприятий по профилактике полиомиелита в Российской Федерации» в республике была организована и проведена «подчищающей» иммунизация среди детей, не имеющих законченной вакцинации; в результате проведенной работы на конец года привито 856 детей (41,8%), в том числе после пересмотренных медицинских отводов – 489 детей (60,0%), после работы с отказчиками – 367 детей (29,8%).

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, являющаяся составной частью эпиднадзора за ОВП/ПОЛИО.

Расчётные прогностические показатели заболеваемости ЭВИ на 2015 г. в Республике Марий Эл по данным НИИ им. Блохиной – 2,96 -10,84 на 100 тыс. населения; ЭВ-СМ – 0,01-0,17 на 100 тыс. населения, т.е. на уровне среднесноголетних показателей.

В 2015 г. в республике зарегистрировано 53 случая заболевания энтеровирусными инфекциями (ЭВИ), показатель заболеваемости составил 7,7 на 100 тыс. населения, что на 26,2% выше показателя 2014 г. (6,1), на 23,3% выше СМУ (6,2) и в 1,4 раза выше показателя по Российской Федерации (5,38).

Зарегистрирован 1 случай энтеровирусного менингита, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения (в возрастной группе 3-6 лет). Случай подтвержден методом ПЦР (ликвор положительный), на культуре клеток исследование не проводилось в связи с недостаточным количеством ликвора.

Случаи заболевания ЭВИ зарегистрированы в 8 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Волжском, Горномарийском, Куженерском, Мари-Турекском, Параньгинском, Сернурском, Советском, Юринском районах и г. Волжске. Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Килемарском (31,7), Оршанском (20,8), Медведевском (16,2), Моркинском (13,5) районах и г. Йошкар-Оле (10,0), на долю этих территорий приходится 92,4% всех ЭВИ, зарегистрированных в республике в 2015 г.

Очагов с 5 и более взаимосвязанными случаями, в том числе в детских оздоровительных и образовательных учреждениях не зарегистрировано. Летальных случаев не зарегистрировано.

Случаи ЭВИ и подозрения на ЭВИ были зарегистрированы в 24 ДДУ, выносились постановления о введении ограничительных мероприятий (29), проводился комплекс противоэпидемических мероприятий.

В структуре ЭВИ основная доля (77,3%) приходится на герпангины; кишечная форма заболевания составила 16,9%; катаральная форма – 3,7%; доля энтеровирусного менингита составила 2,0%. Все случаи ЭВИ подтверждены методом ПЦР, также диагнозы подтверждены у 13 человек в Приволжском региональном научно-методическом центре по изучению энтеровирусной инфекции; выделены энтеровирусы: 1 – Коксаки В₃, 1 – Коксаки В₄, 1 – Коксаки А₄, 4 – Коксаки А₆, 5 – Коксаки А₁₀, 1 – энтеровирус В.

У 93,2% заболевших ЭВИ заболевание протекало в среднетяжелой форме, у 3,7% – в тяжелой 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 2013 г. – 88,3%, в 2014 г. – 88,8%, в 2015 г. – 89,5%. Показатель суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2013 г. составил 21315,7; в 2014 г. – 21736,8; в 2015 г. – 23569,1.

В 2013 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 147153 случая заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 95783 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости в 2013 г. в целом по республике составил 21315,7 на 100 тыс. населения, что на 5,4% выше показателя 2012 г. (20153,9) и на 2,6% ниже показателя 2011 г. (21891,5). Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2013 г. регистрировалась на уровне показателя по Российской Федерации (21276,4). Зарегистрировано 119 случаев гриппа, в том числе 54 – у детей. Показатель заболеваемости составил 17,2 на 100 тыс. населения, что в 6,3 раза выше уровня 2012 г. (2,7), в 4,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (70,4) и в 6,5 раз ниже уровня 2011 г. (112,2).

В 2013 г. в республике эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по совокупному населению длилось 8 недель (с 28 января) и характеризовалось средней интенсивностью эпидемического процесса. Ежедневно регистрировалось от 3,8 до 5,2 тыс. случаев заболевания. Заболеваемость среди совокупного населения превышала пороговые уровни на 6,0-40,3%, в возрастных группах 0-2 года – на 2,8-43,3%; 3-6 лет – на 8,2-84,9%; 7-14 лет – на 10,0-19,1%; 15 лет и старше – на 6,3-41,4%. По совокупному населению превышение эпидемических пороговых уровней

заболеваемости отмечалось во всех муниципальных образованиях республики. Всего за период эпидемического неблагополучия было зарегистрировано 42,6 тыс. случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, из них 54,1% среди детей до 14 лет, переболело 6,2% населения республики. Зарегистрирован 101 случай заболевания гриппом, удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,2%; из общего числа заболевших гриппом 84% не были привиты против гриппа.

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 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).

В 2014 г. 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 (8,96) 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. Ежедневно 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 – 0,2%); из общего числа заболевших гриппом 81,5% не были привиты против гриппа.

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 (20657,76).

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 (34,05).

В 2015 г. на территории Республики Марий Эл заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в целом превысила недельный эпидемический порог на 6-й календарной неделе, достигла пика на 8-й календарной неделе. Суммарная длительность эпидемии составила 5 недель (с 17.02.2015 г.) и

характеризовалось средней степенью интенсивности эпидемического процесса. Ежедневно регистрировалось от 4,1 тыс. до 7,0 тыс. случаев. Показатель заболеваемости на 10 тыс. населения по совокупному населению составил от 60,2 до 102,7; 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 сл.) составили дети до 14 лет, подростки 15-17 лет – 23,8% (5 сл.), взрослые 33,3% (7 сл.). Удельный вес заболеваний легкой степени тяжести составил 23,8% (5 сл.), средней степени тяжести – 66,7% (14 сл.), тяжелой степени – 9,5% (2 сл.). 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 рамках лабораторного мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, а также с диагностической целью в период эпидемии исследовано 596 образцов биоматериала от больных; при этом в 27,3% носоглоточных смывов выделены вирусы гриппа А(H3N2), в 10,1% – вирусы парагриппа, в 26,8% – аденовирусы, в 10,2% – респираторно-синцитиальные вирусы.

В период эпидемического неблагополучия в связи с высокой заболеваемостью ОРВИ среди детей приостанавливался учебно-воспитательный процесс полностью в 32 школах и в 13 детских садах; в 506 классах 83 школ, в 52 группах 32 детских садов, в 14 классах 5 школ-интернатов. Указанная мера вводилась своевременно, что способствовало локализации эпидпроцесса и предупреждению распространения инфекции в детских коллективах.

В период эпидемии в феврале–марте 2015 г. из всех запланированных культурно-массовых и спортивных мероприятий в образовательных учреждениях временно отменены 302 мероприятия в закрытых помещениях.

Снижению активности эпидемического подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ способствовала ежегодная кампания по иммунизации населения республики против гриппа в предэпидемический период. В эпидсезон 2014-2015 гг. в целом по республике охват населения прививками против гриппа составил 29% от общей численности населения. Было привито более 199,6 тыс. человек, из них 194,5 тыс. (100% от плана) – в рамках Национального календаря профилактических прививок; 5141 человек привит за счёт других источников финансирования: средств работодателей (1 млн. 278,9 тыс. руб.) и

средств граждан (29,1 тыс. руб.). В эпидсезон 2013-2014 гг. охват прививками составил 28,4%, в 2012-2013 гг. – 28,4%.

В еженедельном режиме проводился мониторинг за аптечными и медицинскими организациями республики по контролю ассортимента перечня необходимых лекарственных препаратов и масок. Препараты для симптоматической терапии в аптечной сети имелись в объеме недельной потребности, в медицинских организациях – в объеме месячной потребности; перебоев в противовирусных препаратах в аптечных учреждениях не было. Запас по основным 9 наименованиям противовирусных препаратов составлял 68,3-70,2% от расчетной потребности, что является удовлетворительным показателем при наличии механизма оперативного пополнения запаса лекарственных средств в течение эпидемического сезона.

В сентябре-декабре 2015 г. заболеваемость гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл оставалась на неэпидемическом уровне. Наблюдался незначительный рост заболеваемости острыми респираторными инфекциями, характерный для данного времени года.

По результатам лабораторного мониторинга в августе-декабре 2015 г. в структуре положительных находок выделялись вирусы не гриппозной этиологии: респираторно-синцитиальные вирусы – 3,6%, аденовирусы – 2,7%, вирусы парагриппа – 2,5%, риновирусы – 0,7%; вирусы гриппа не выделялись.

Кроме мониторинговых исследований проводились диагностические исследования, по результатам которых выделены вирусы парагриппа в 15,9% (102 сл.), аденовирусы – в 19,1% (122 сл.), респираторно-синцитиальные вирусы – в 21,3% (136 сл.), риновирусы – в 7,6% (49 сл.).

В 2015 г. в рамках Национального календаря профилактических прививок привито против гриппа 208 тыс. детей и взрослых. Дополнительно, за счёт других источников финансирования, привито 3899 человек. Общее число привитых против гриппа составило 211899 человек или 30,7% от общей численности населения республики.

Внебольничные пневмонии. Заболеваемость внебольничными пневмониями введена в государственную статистическую отчетность с 2011 г.

За 2015г. зарегистрировано 2477 случаев внебольничных пневмоний (359,7 на 100 тыс. чел.), что на 12,9% выше, чем за аналогичный период 2014г. (в 2012 г. – 426,8; в 2013 г. – 428,3, в 2014 г. – 318,6) и на 6,1% выше среднего показателя по Российской Федерации (337,77 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших 36,6% (908 чел.) – дети до 17 лет (в 2012 г. – 36,9%, 1093 чел.; в 2013 г. – 36,1%, 1068 чел.; в 2014 г. – 35,6%, 782 чел.) показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 662,8 на 100 тыс. населения, что в 1,2 раза выше показателя 2014 г. (в 2013 г. – 795,2; в 2014 г. – 582,2).

В 2015 г. зарегистрировано 282 случая внебольничной пневмонии у детей, посещающих ДДУ, показатель заболеваемости составил 792,3 на 100 тысяч населения (в 2014 г. – 244 случая, показатель 779,4; в 2013 г. – 255 случаев, показатель – 814,5), среди школьников 130 случаев, показатель – 183,6 (в 2014 г. – 150 случаев, показатель – 230,5; в 2013 г. – 350 случаев, показатель – 537,8)

В 2014-2015 гг. групповые случаи внебольничных пневмоний (5 и более случаев), случаи внебольничных пневмоний у беременных женщин не регистрировались.

В 2015 г. зарегистрировано 62 летальных случая (показатель – 9,0), в т.ч. 2 ребёнка; в 2014 г. за аналогичный период 2014 г. было зарегистрировано 28 летальных случаев среди взрослого населения (показатель – 4,1). У всех заболевших в анамнезе позднее обращение за медицинской помощью, наличие сопутствующих хронических заболеваний.

По степени тяжести заболевания внебольничной пневмонией в 2014 г. протекали преимущественно в среднетяжёлой форме, на их долю пришлось 94,0% (в 2012 г. – 93,8%; в 2013 г. – 95,4%; в 2014 г. – 92,0%), удельный вес заболеваний в лёгкой форме составил

0,7% (в 2012 г. – 0,7%; в 2013 г. – 0,6%; в 2014 г. – 1,1%), в тяжёлой форме – 5,2% (в 2012 г. – 5,4%; в 2013 г. – 3,6%; в 2014 г. – 6,9%).

Уровень этиологической расшифровки пневмоний в 2015 г. составил 55,1% (в 2012 г. – 38,8%; в 2013 г. – 47,6%; в 2014 г. – 54,9%). В этиологической структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладают бактериальные – 91,6% (в т.ч. вызванные стрептококками – 30,4%, пневмококками – 28,3%, стафилококками – 10,9%, грибами рода Кандида – 10,9%, энтерококками – 6,8%, клебсиеллами – 5,7%, энтеробактером – 1,7%, синегнойной палочкой – 1,2%, нейссериями – 1,4%, эшерихией coli – 1,2%, цитробактером – 0,6%, гемофильной палочкой – 0,4%, протеом – 0,3%, актинобактером – 0,1%).

Удельный вес вирусных пневмоний в структуре пневмоний с установленным возбудителем составил 8,3% (в 2014 г. – 5,2%), в т.ч. вызванные вирусами герпеса человека 6 типа – 35,9%, аденовирусом – 14,8%, риносинтициальным вирусом – 13,1%, вирусом парагриппа – 11,4%, вирусом гриппа – 9,6%, риновирусом – 7,8%, бока вирусами – 5,2%, цитомегаловирусами – 2,6%.

Групповых случаев внебольничных пневмоний не зарегистрировано.

Вирусные гепатиты. Заболеваемость вирусными гепатитами в республике за последние 4 года имеет тенденцию к росту, но остаётся ниже показателей по Российской Федерации.

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимает вирусный гепатит А, на долю которого приходится 84,8% (табл. 37, рис. 38).

Таблица 37

Заболеваемость вирусными гепатитами за 2013-2015 гг.
(в показателях на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ
Острые вирусные гепатиты всего	3,9	8,9	5,2	10,5	11,5	73,3
в том числе:						
- гепатит А	2,3	5,8	4,1	7,3	9,7	4,4
- гепатит В	0,7	1,3	0,1	1,3	0,7	1,1
- гепатит С	0,9	1,5	0,7	1,6	1,0	1,4

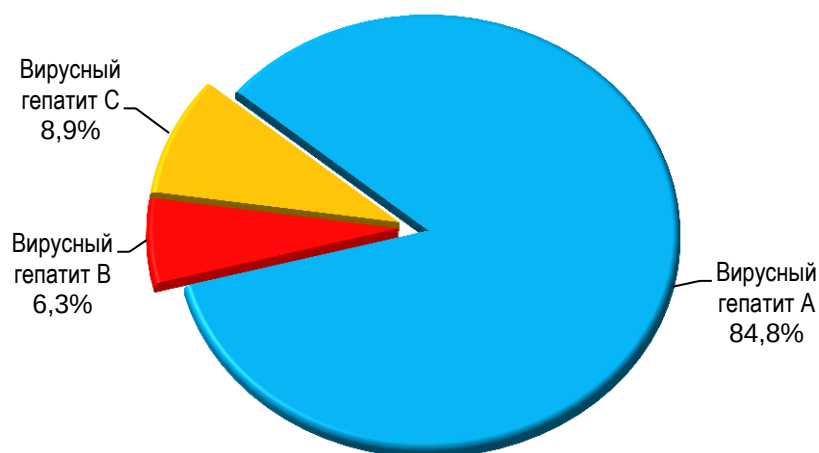


Рис. 38. Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2015 г.

В 2015 г. произошёл рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА). Зарегистрировано 67 случаев заболевания против 28 случаев в 2014 г. и 16 случаев в 2013 г., показатель заболеваемости составил 9,7 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза выше уровня 2014 г. и в 4,0 раза выше среднееголетнего уровня (рис. 39).

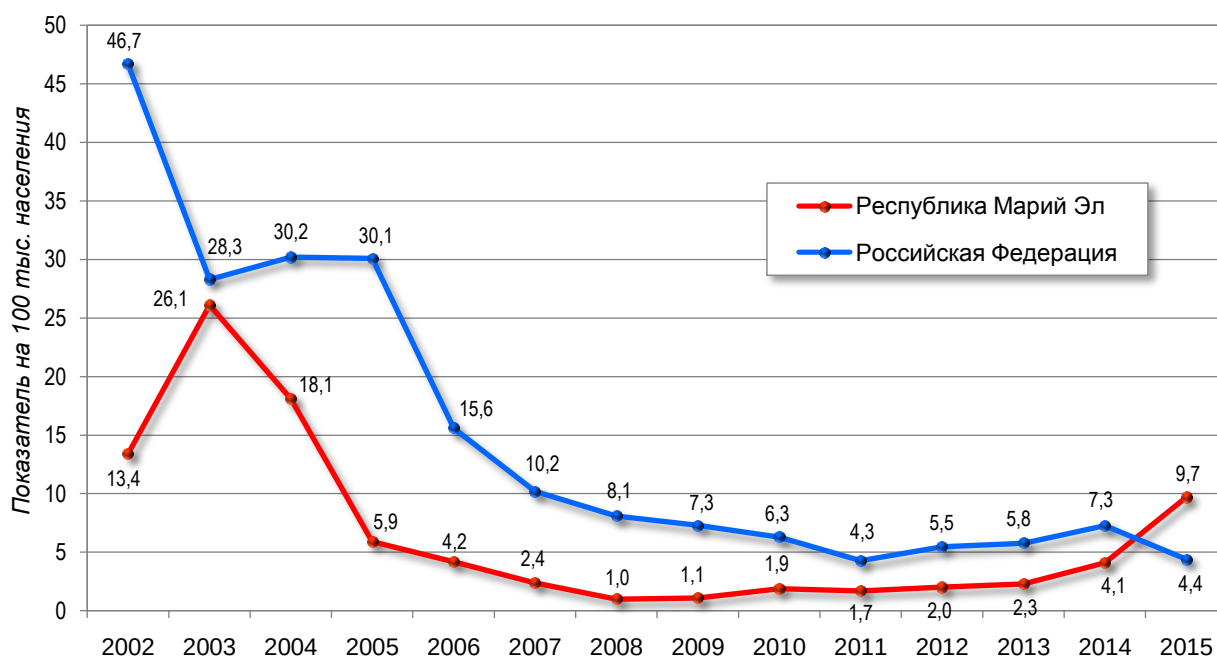


Рис. 39. Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2002-2015 гг.

В 2015 г. уровень заболеваемости ВГА в республике превысил показатели Российской Федерации в 2,2 раза. Но при этом, в 1994-2014 гг. уровень заболеваемости ВГА в республике оставался значительно ниже (в 1,1-2,5 раза) показателя по Российской Федерации в целом, в 2014 г. он был в 1,8 раза ниже среднероссийского показателя (7,27 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ВГА в целом по республике оценивается как выраженная к росту, средний темп прироста за последние 6 лет составляет 45,5%. В структуре вирусных гепатитов доля ВГА увеличилась с 40% в 2009 г. до 84,8% в 2014 г. в связи со снижением заболеваемости острыми формами парентеральных вирусных гепатитов.

Случаи заболевания зарегистрированы в 8 муниципальных образованиях (в 2014 г. – в 5, в 2013 г. – в 8): г. Йошкар-Оле (показатель 17,7 на 100 тыс. населения), г. Волжске (3,6), Медведевском (16,2), Новоторъяльском (12,8), Куженерском (7,3), Оршанском (6,9), Волжском (4,5), Звениговском (2,3) районах.

Доля заболевших ВГА детей в возрасте до 17 лет составила 31,3%, (в 2014 г. – 50,0%; в 2013 г. – 25,0%), показатель заболеваемости детей до 17 лет (15,3 на 100 тыс. населения) в 1,8 раза выше заболеваемости среди взрослого населения (8,4).

В очагах ВГА в 2015 г. проведена иммунизация 930 контактных (в 2014 г. – 276, в 2012 г. – 50) взрослых и детей.

В целях предупреждения возникновения заболеваемости гепатитом А в 2015 г. привито 480 человек – работники пищеблоков летних оздоровительных учреждений, образовательных учреждений, персонал ДДУ, работники водопроводных и канализационных сооружений (в 2014 г. – 605, в 2013 г. – 576, в 2012 г. – 573, в 2011 г. – 923, в 2010 г. – 610 человек).

Заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами В и С остаётся серьёзной медико-социальной проблемой. Несмотря на отмечаемое снижение

заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов за последние десять лет, в республике остаётся высокой заболеваемость хроническим формами.

Ежегодно регистрируются единичные случаи заболевания острым **вирусным гепатитом В (ВГВ)**. В 2015 году зарегистрировано 5 случаев заболевания острой формой ВГВ против 1 случая в 2014 г. и 5 случаев в 2013 г., показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза ниже показателя по Российской Федерации (рис. 40). За последние 7 лет тенденция по заболеваемости ВГВ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли составляет 17,5%.

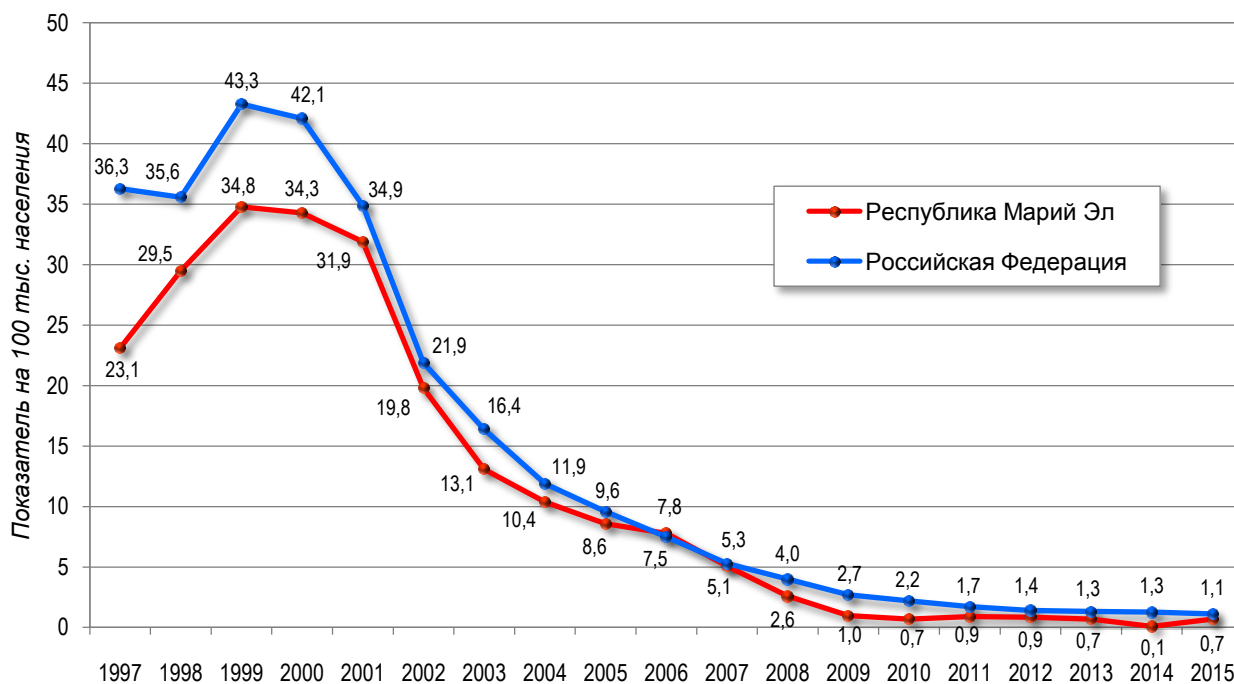


Рис. 40. Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2015 гг.

В 2015 г. заболеваемость ВГВ зарегистрирована в 5 муниципальных образованиях по 1 случаю: в г. Йошкар-Оле (показатель 0,4 на 100 тыс. населения), г. Волжске (показатель 1,8 на 100 тыс. населения), Волжском (показатель 4,5 на 100 тыс. населения), Оршанском (показатель 6,9 на 100 тыс. населения), Параньгинском (показатель 6,6 на 100 тыс. населения) районах.

Случаев заболевания ВГВ у детей до 14 лет включительно за последние 5 лет не зарегистрировано, вся заболеваемость приходится на взрослое население. В 2015 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 96,8% и 96,6% соответственно, в том числе контактные в очагах хронических вирусных гепатитов В и С – 84,4 и 83,7% соответственно, персонал отделений гемодиализа, сердечнососудистой 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.

В 2015 г. полный курс прививок против вирусного гепатита В получили 13512 человек, в том числе 9500 детей в возрасте до 1 года и 4012 взрослых в возрастной группе 18-55 лет.

Обеспечен высокий охват прививками детей в возрасте от 1 года до 17 лет включительно – 96,5-99,8%. Своевременно трёхкратную вакцинацию по достижению 12 месяцев получили 96,5% детей.

Охват вакцинацией взрослого населения в возрастной группе 18-55 лет включительно составил 95,3%, в том числе 18-35 лет – 96,9%, 36-55 лет – 91,6% от численности контингента. Охват прививками медицинского персонала составил 98,2%.

В 2015 г. зарегистрировано 7 случаев **острого вирусного гепатита С (ВГС)** против 5 случаев в 2014 г., показатель заболеваемости составил 1,0 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (рис. 41). Тенденция по заболеваемости ВГС в целом по республике оценивается как стабильная, средний темп убыли за последние 7 лет составляет 47,6%.

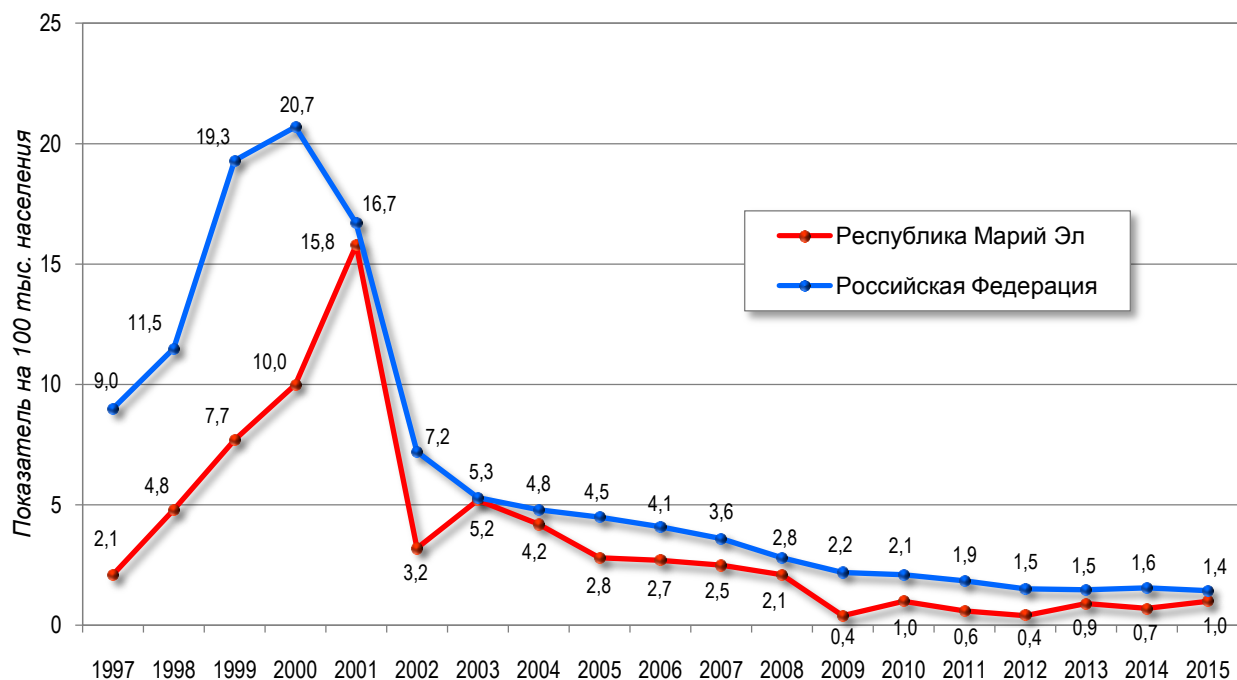


Рис. 41. Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2015 гг.

Заболевания зарегистрированы в 4 из 17 муниципальных образований республики – г. Йошкар-Оле, г. Волжске, Звениговском и Моркинском районах (в 2014 г. в г. Йошкар-Оле, Параньгинском и Моркинском районах).

Зарегистрирован 1 случай заболевания ВГС у ребёнка 2 лет (в 2013-2014 гг. не зарегистрировано). В 2015 г. случаев внутрибольничного инфицирования ВГВ не зарегистрировано.

На фоне снижения заболеваемости острыми формами гепатитов В и С отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными **хроническими формами гепатитов В и С**, и прежде всего хроническим гепатитом С. В структуре хронических вирусных гепатитов на долю гепатита С (ХГС) приходится 58,7%, гепатита В (ХГВ) – 41,3% (в 2014 г. ХГС – 57,2%, ХГВ – 42,2%, в 2013 г. ХГС – 61,4%, ХГВ – 38,6%).

В 2015 г. заболеваемость ХГВ регистрировалась на уровне 2013-2014 гг. Показатель заболеваемости ХГВ на 7,0% ниже среднего показателя по Российской Федерации.

В 2015 г. заболеваемость ХГС была на 6,5% ниже по сравнению с 2014 г. и в 1,8 раза ниже по сравнению с 2013 г. Показатель заболеваемости ХГС в 2,7 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации.

Интенсивность эпидемического процесса вирусных гепатитов обусловлена высоким уровнем носительства вирусов. Вместе с тем уровень «носительства» вируса ВГВ среди населения в 2015 г. в сравнении с 2014 г. увеличился в 1,4 раза, показатель составил 2,8 на 100 тыс. населения против 2,0 в 2014 г. и 5,1 в 2013 г., и был в 5 раз ниже среднего показателя по Российской Федерации. Не выявлены случаи носительства в 12 из 17 муниципальных образований республики.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. В 2015 г. в медицинских организациях Республики Марий Эл зарегистрировано 134 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСОМП), показатель составил 0,9 на 1000 госпитализированных, что в 1,5 раза выше уровня 2014 г. и на 11% ниже уровня 2013 г. (рис. 42). Отмечено увеличение регистрации случаев ИСОМП по сравнению с 2014 г., в основном за счёт увеличения количества регистрации послеоперационных инфекций, пневмоний, ОРВИ, ветряной оспы и носительства инфекционных заболеваний.

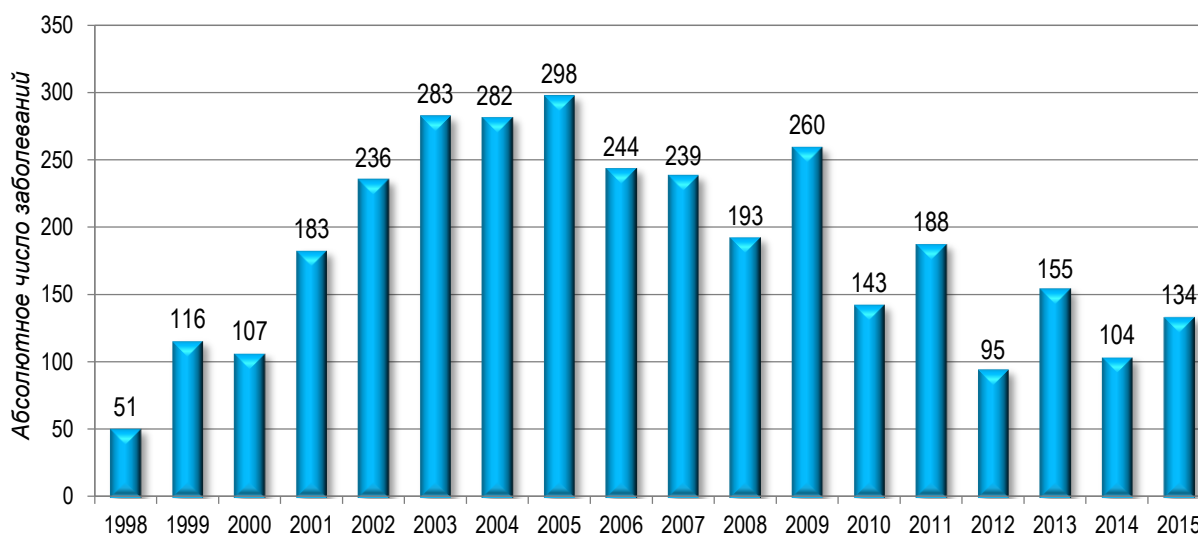


Рис. 42. Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл в 1998-2015 гг.

По-прежнему, основная доля ИСОМП (92%) 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 ИСОМП в Звениговском, Килемарском, Куженерском, Моркинском, Новоторъяльском, Оршанском, Параньгинском, Советском, Юринском районах, где случаи таких инфекций не зарегистрированы, что не соответствует действительности.

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

В структуре ИСОМП 38,8% приходится на послеоперационные инфекции (в 2014 г. – 36,5%), 28,4% – пневмонии (в 2014 г. – 29,8%), 20,1% – группу других инфекционных заболеваний (в 2014 г. – 13,5%), 8,2% – постинъекционные инфекции (в 2014 г. – 11,5%), 3,0% – гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц (в 2014 г. – 6,7%), 0,8% – ГСИ новорожденных (в 2014 г. не регистрировались), 0,8% – инфекции мочевыводящих путей (в 2014 г. не регистрировались); острые кишечные инфекции не регистрировались (в 2014 г. – 10,5%), (рис. 43). Случаев вирусных гепатитов В и С, связанных с оказанием медицинской помощи, в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в 2013-2015 гг. не зарегистрировано.



Рис. 43. Структура заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2015 г.

В 2015 г. зарегистрировано 1 случай ГСИ новорождённых, показатель составил 0,1 случая на 1000 родившихся (в 2014 г. случаи заболевания не зарегистрированы, в 2013 г. показатель составил 0,2 случая на 1000 родившихся).

В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 19 случаев гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза (ВУИ) против 4 случаев в 2014 г. и 33 случаев в 2013 г.

В учреждениях родовспоможения зарегистрировано 4 случая ГСИ среди родильниц против 7 случаев в 2014 г. и 3 случаев 2013 г.

В медицинских организациях зарегистрировано 52 случая послеоперационных инфекций (ПОИ), что в 1,4 раза больше в сравнении с 2014 г. (38 случаев) и в 3,3 раза больше в сравнении 2013 г. (16 случаев). Показатель заболеваемости ПОИ в медицинских организациях в 2015 г. составил 1,27 на 1000 прооперированных пациентов (в 2014 г. – 0,37; в 2013 г. – 0,36).

В медицинских организациях хирургического профиля в 2015 г. зарегистрировано 44 случая ИСОМП, из них 90,0% приходилось на послеоперационные инфекции, 6,8% – пневмонии, 2,3% – инфекции мочевыводящих путей (в 2014 г. – 45 случаев ИСОМП, из них 73,3% приходилось на послеоперационные инфекции, 15,3% – пневмонии, 3,8% – постинъекционные инфекции, 7,6% – прочие инфекционные заболевания; в 2013 г. – 45 случаев ИСОМП, из них 60,0% – пневмонии, 33,3% – послеоперационные инфекции, 6,7% – прочие инфекционные заболевания).

В 2005-2015 гг. случаи групповых заболеваний ИСОМП не зарегистрированы; отсутствуют случаи заражения сальмонеллёзными инфекциями, вирусными гепатитами В и С, бактериальным менингитом, сепсисом, остеомиелитом у новорождённых, сепсисом у родильниц, связанные с оказанием медицинской помощи.

Возникновению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, способствуют переуплотнённая коечная база, 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 2015 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 2015 г. оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями составила 85,1%, дезинфекционными камерами – 87,5% (в 2014 г. – 85,1 и 80,6% соответственно).

Острые кишечные инфекции. Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2015 г. в республике была стабильной.

Всего зарегистрировано 2533 случая ОКИ, показатель заболеваемости составил 368,5 на 100 тыс. населения, что на 8,7% ниже показателя 2014 г. (403,7) и на 4,0% выше показателя 2013 г. (354,2).

Заболеваемость ОКИ в республике на 32,6% ниже показателя по Российской Федерации (546,8). Отмечается стабилизация заболеваемости, средний темп прироста за последние 5 лет составляет 0,5%.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) на долю кишечных инфекций в 2015 г. приходилось 13,3% (в 2014 г. – 14,8%, в 2013 г. – 12,6%). В структуре кишечных инфекций наибольший удельный вес приходится на группу прочих ОКИ, в том числе установленной этиологии – 60,2% (в 2014 г. – 67,0%, в 2013 г. – 61,0%), неустановленной этиологии – 39,8% (в 2014 г. – 33,0%, в 2013 г. – 39,0%) (рис. 44).

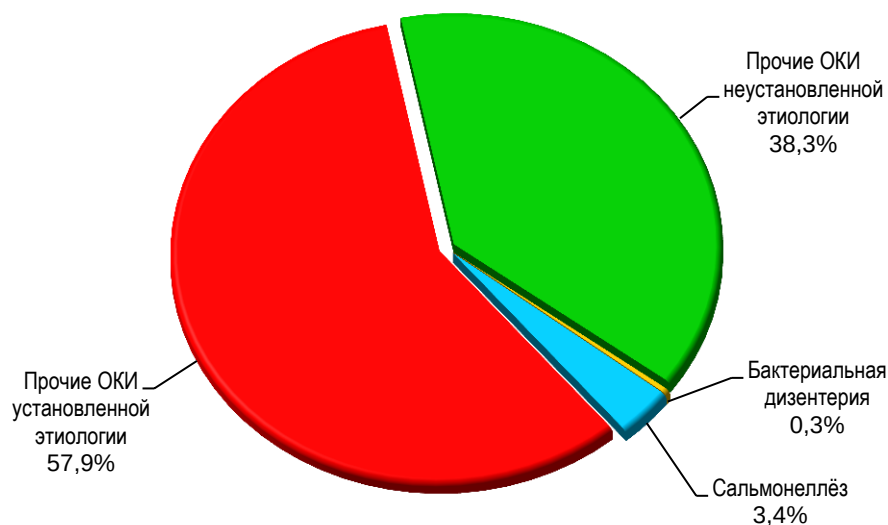


Рис. 44. Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2015 г.

В 2015 г. произошло снижение заболеваемости бактериальной дизентерией. Всего в республике зарегистрировано 8 случаев, показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза ниже показателя заболеваемости 2014 г. (2,6), в 2,7 раза ниже показателя заболеваемости в 2013 г. (3,3) и в 4,8 раза ниже среднего показателя за последние 5 лет (5,6).

Показатель заболеваемости в 5,7 раза ниже показателя по Российской Федерации (в 2014 г. – ниже в 2,8 раза, в 2013 г. – ниже в 2,5 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 33,7% (рис. 45).

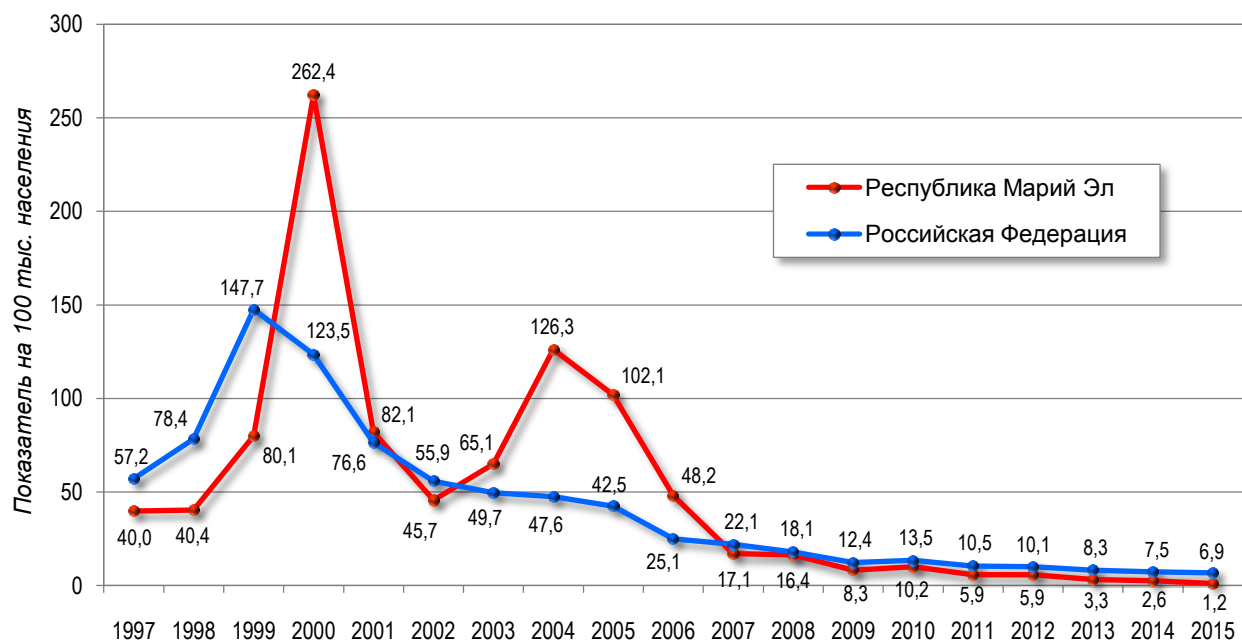


Рис. 45. Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2015 гг.

Случаи заболевания дизентерией зарегистрированы в 5 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Волжском, Горномарийском, Звениговском, Килемарском, Мари-Турекском, Медведевском, Моркинском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском, Юринском районах и г. Козьмодемьянске. Единичные случаи зарегистрированы в Куженерском, Новоторъяльском, Советском районах, 2 случая в г. Волжске (3,6) и 3 случая в г. Йошкар-Оле (1,1).

В структуре заболевших в 2015 г. на долю детей до 14 лет приходилось 62,5% всех заболеваний (в 2014 г. – 77,7%, в 2013 г. – 52,2%). Показатель заболеваемости детей в целом по республике был в 8,2 раза выше, чем взрослых (в 2014 г. – в 17 раз, в 2013 г. – в 1,6 раза).

В возрастной группе 3-6 лет в 2015 г. показатель заболеваемости составил 2,8 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – не зарегистрировано, в 2013 г. – 18,4); в возрастной группе 7-14 лет – 7,0 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 16,4, в 2013 г. – 7,3). В возрастных группах до 1 года, 1-2 года в 2015 году случаев дизентерии не зарегистрировано.

В 2015 г. удельный вес шигеллёза Флекснера в структуре бактериальной дизентерии составил 25% против 27,8% в 2014 г., 43,5% в 2013 г. (в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии 40,0% против 62,5% в 2014 г., 52,6% в 2013 г.). Удельный вес шигеллёза Зонне составил 37,5% против 16,7% в 2014 г. и 39,1% в 2013 г. (в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии – 60,0% против 37,5% в 2014 г. и 47,4% в 2013 г.). Заболевания шигеллёзом Флекснера зарегистрированы в Новоторъяльском районе и г. Йошкар-Оле.

Ведущим путём передачи дизентерии остаётся пищевой (75,0% в структуре установленных путей передачи, в 2014 г. – 72,2%, в 2013 г. – 86,4%).

В структуре установленных факторов передачи дизентерии наибольший удельный вес имели молоко и молочные продукты, на долю которых в 2015 г. приходилось 37,5% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2014 г. – 61,1%, в 2013 г. – 63,6%), из них 66,6% приходилось на молоко и молочные продукты частного сектора (в 2014 г. – 72,7%; в 2013 г. – 64,3%). Удельный вес овощей, фруктов и ягод составил

25,0% (в 2014 г. – 5,6%; в 2013 г. – 18,2%). Связь заболеваний с несоблюдением правил личной гигиены в 2015 г. была установлена также в 25,0% (в 2014 г. – 5,6%, в 2013 г. – 4,5%). Доля прочих пищевых продуктов домашнего приготовления (рыбных, мясных блюд, салатов и т.д.) составила 12,5% (в 2014 г. – 5,6%; в 2013 г. – 4,5%). Связь заболеваний с водным фактором передачи не установлена (в 2014 г. – 5,6%; в 2013 г. – 4,5%).

Произошло снижение заболеваемости *сальмонеллёзной инфекцией*, показатель заболеваемости составил 12,7 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 19,5; в 2013 г. – 14,9), что на 35,1% ниже уровня 2014 г. и в 2,3 раза ниже среднего показателя за предшествующие 5 лет (29,1) (рис. 46); сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составляет 28,8%. Заболеваемость сальмонеллёзами в республике в 2 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (25,4 на 100 тыс. населения).

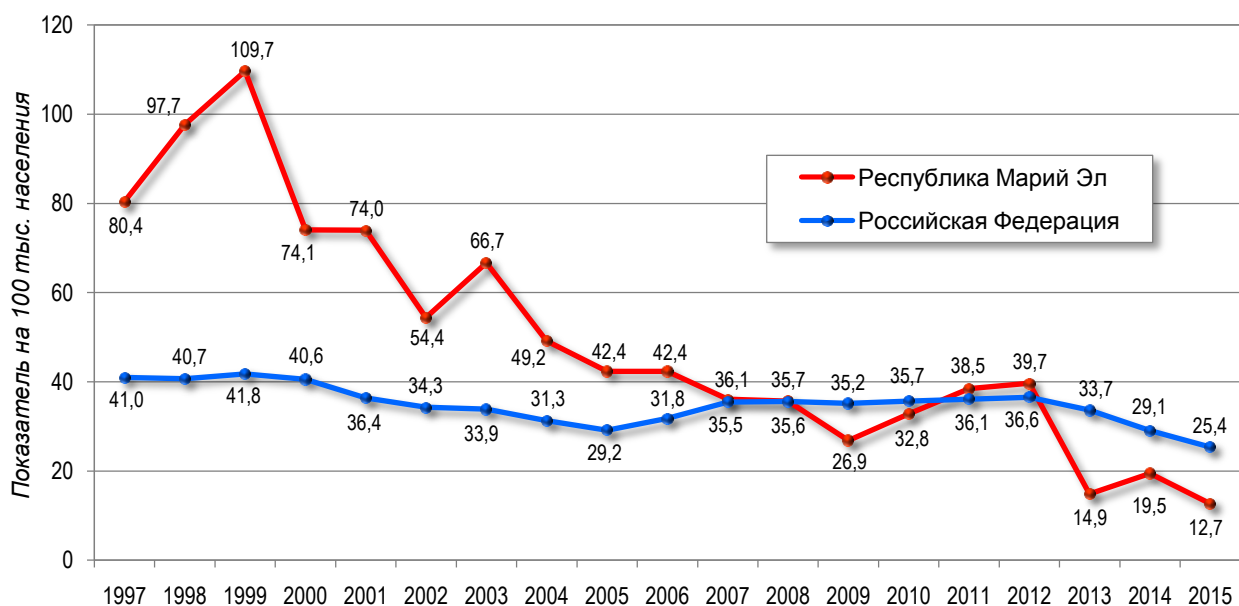


Рис. 46. Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2015 гг.

Зарегистрировано 87 случаев заболевания сальмонеллёзом, в том числе 27 – у детей до 14 лет (31,0% от общей заболеваемости). Случаи заболевания зарегистрированы в 13 муниципальных образованиях республики (табл. 38).

Таблица 38

Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2015 г.

Муниципальные образования	Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения	Показатели заболеваемости у детей до 14 лет
Моркинский район	24,0	17,6
Медведевский район	17,7	41,6
Горномарийский район	17,4	–
г. Йошкар-Ола	15,7	26,4
Куженерский район	14,9	–
Параньгинский район	13,4	71,2
Новоторъяльский район	13,0	36,9

Увеличение заболеваемости произошло в Горномарийском районе; в Моркинском районе показатель заболеваемости был в 1,9 раза выше среднеголетних значений. Не зарегистрированы случаи заболевания в г. Козьмодемьянске, Килемарском, Мари-Турекском и Юринском районах. Более 82% всех случаев заболеваний приходится на городской округ «Город Йошкар-Ола», Горномарийский, Куженерский, Медведевский, Моркинский, Новоторъяльский и Параньгинский районы, уровень заболеваемости в которых превышает средний показатель по республике.

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2015 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 73,5% (в 2014 г. – 77,6%, в 2013 г. – 84,5%). Удельный вес сальмонелл группы В составил 10,3% (в 2014 г. – 3,7%, в 2013 г. – 1,9%), сальмонелл группы С – 4,6% (в 2014 г. – 7,5%, в 2013 г. – 1,9%).

Основным путём передачи сальмонеллёза остаётся пищевой, преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства, в первую очередь яйца и яйцепродукты (73,2%). В 10,5% случаев предположительным фактором передачи послужили молоко и молочные продукты, приобретённые у частных лиц. В 5,8% случаев заболевание связано с употреблением мяса кур; в 8,1% – прочих пищевых продуктов (рыбных, мясных блюд, салатов домашнего приготовления и т.д.).

Заражение людей, в основном, происходит в домашних условиях (88,2%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушениях технологии приготовления блюд. В 11,8% случаев заражение произошло в прочих местах (при отдыхе на природе, в дороге). Связь заболеваний с предприятиями торговли и общественного питания не установлена.

В 2015 г. исследована на сальмонеллёз 13721 проба пищевых продуктов, воды и смывов (в 2014 г. – 12921 проба, в 2013 г. – 10709 проб), результаты отрицательные. В 2013-2014 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 имеет умеренную тенденцию к росту, средний темп роста за последние 5 лет составляет 3,0% (рис. 47). Показатель заболеваемости составил 354,6 на 100 тыс. населения, что на 7,0% ниже уровня 2014 г. (381,6) и на 5,5% выше уровня 2013 г. (335,9).

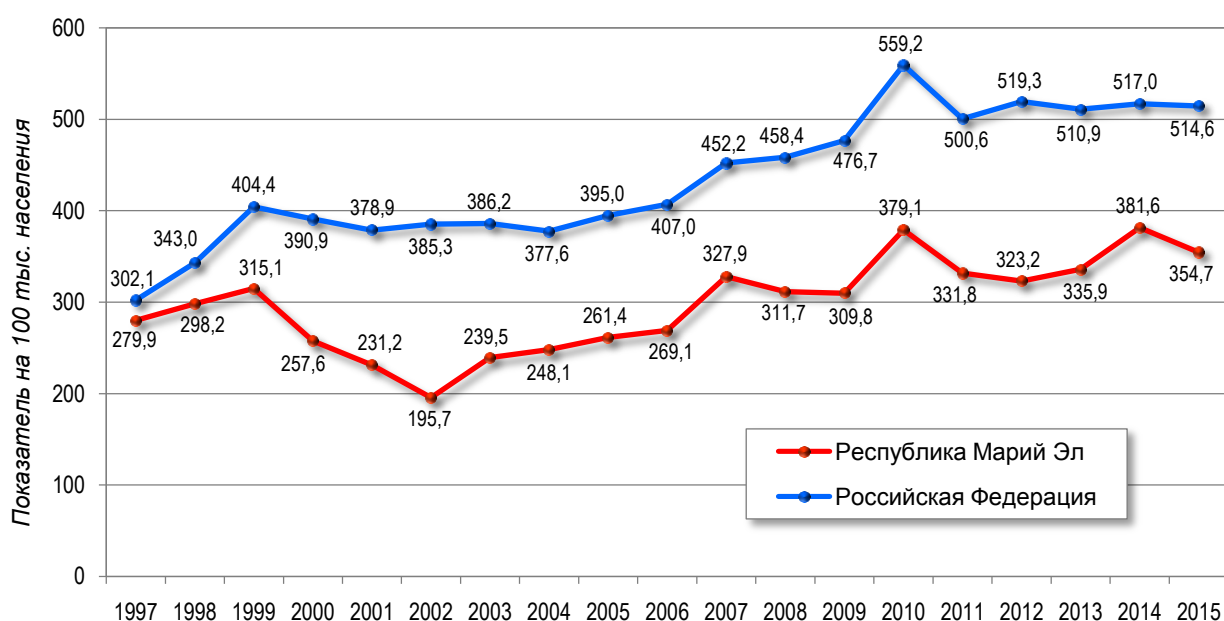


Рис. 47. Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 1997-2015 гг.

В 2015 г. зарегистрировано 2438 случаев заболеваний прочими ОКИ (показатель 354,6 на 100 тыс. населения), что на уровне среднего показателя по республике за последние 5 лет (350,6) и на 31,0% ниже показателя по Российской Федерации (514,56).

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике (354,6 на 100 тыс. населения) в 1,1-1,4 раза, зарегистрированы в г. Козьмодемьянске (459,3), г. Йошкар-Оле (431,5), г. Волжске (504,6), Медведевском (362,3) районе.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии составила 213,4 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 255,4, в 2013 г. – 204,8), что на 26,9% выше показателя по Российской Федерации (168,4).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии составил 141,2 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 126,2, в 2013 г. – 131,1), что в 2,4 раза ниже показателя по Российской Федерации (346,42).

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ: в 2015 г. ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ занимали 60,2%, в 2014 г. – 67,0%, в 2013 г. – 61,0% (по Российской Федерации – 32,4%).

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 2015 г. приходилось 26,5% (в 2014 г. – 24,7%, в 2013 г. – 26,5%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 73,5% (в 2014 г. – 75,3%, в 2013 г. – 73,5%). В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место занимает ротавирусная инфекция – 78,3% (в 2014 г. – 71,0%, в 2013 г. – 79,9%).

В 2015 г. в республике зарегистрировано 844 случая заболевания ротавирусной инфекцией против 942 случаев в 2014 г., 830 случаев в 2013 г., показатель заболеваемости составил 122,8 на 100 тыс. населения, что на 10,4% ниже показателя 2014 г. (136,8) и на уровне показателя 2013 г. (120,2). Отмечается выраженная тенденция к росту заболеваемости ротавирусной инфекцией, средний темп прироста за последние 5 лет составляет 5,2%.

Наиболее высокие показатели, превышающие средний показатель по республике (122,8 на 100 тыс. населения), зарегистрированы в г. Волжске (155,4), г. Йошкар-Оле (142,3), Медведевском (133,1), Звениговском (132,1), Волжском (131,0) и Горномарийском (125,9) районах.

В структуре заболевших 91,2% – дети до 14 лет (в 2014 г. – 90,3%, в 2013 г. – 85,4%), из которых более 63% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2014 г. – 68,0%, в 2013 г. – 68,0%).

Характерной особенностью ротавирусной инфекции является регистрация заболеваний преимущественно в холодное время года. В 2015 г. выраженный сезонный подъём заболеваемости отмечался в период с января по июнь (в 2012-2014 гг. – с января по май). Коэффициент сезонности составил 78,4% (в 2014 г. – 72,8%, в 2013 г. – 67,0%), индекс сезонности – 3,6 (в 2014 г. – 2,6, в 2013 г. – 2,0).

Зарегистрировано 218 случаев норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 31,7 на 100 тыс. населения, что на 34,1% ниже показателя 2014 г. (48,1) и на 18,2% выше показателя 2013 г. (26,8) и на 5,2% выше среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (29,9 на 100 тыс. населения), что в определённой мере связано с улучшением диагностики.

В структуре заболевших 94,5% – дети до 14 лет (в 2014 г. – 87,9%, в 2013 г. – 87,0%), из которых 40,3% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2014 г. – 47,7%, в 2013 г. – 54,6%).

В этиологической структуре прочих ОКИ бактериальной этиологии удельный вес кампилобактера составил 17,2% (в 2014 г. – 16,8%, в 2013 г. – 10,7%), клебсиеллы – 4,2% (в 2014 г. – 6,0%, в 2013 г. – 4,9%), цитробактера – 3,9% (в 2014 г. – 3,6%, в 2013 г. –

3,1%), стафилококка – 3,7% (в 2014 г. – 3,1%, в 2013 г. – 3,2%), энтеробактера – 2,4% (в 2014 г. – 1,8%, в 2013 г. – 2,3%), протей – 2,0% (в 2014 г. – 0,6%, в 2013 г. – 2,0%), эшерихии коли – 1,0% (в 2014 г. – 1,3%, в 2013 г. – 3,1%), синегнойной палочки – 0,1% (в 2014 г. – 0,8%, в 2013 г. – 0,6%), стрептококка – 0,3% (в 2014 г. – 0,3%, в 2013 г. – 0,9%), иерсинии – 1,5% (в 2014 г. – 0,9%, в 2013 г. – 1,8%).

Зарегистрировано 67 случаев кампилобактериоза, показатель заболеваемости составил 9,7 на 100 тыс. населения, что на 8,2% ниже показателя 2014 г. (10,6), в 1,6 раза выше показателя 2013 г. (5,8) и в 1,7 раза выше среднемноголетнего уровня за последние 5 лет (5,6), что связано с улучшением диагностики (проведены исследования методом ПЦР-диагностики). Из числа заболевших 94,0% – дети до 14 лет, из которых 69,8% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней. В республике в 2013-2015 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 2015 г. в г. Йошкар-Оле зарегистрирован 1 очаг ВГА среди цыган с общим количеством заболевших 7 человек: в августе зарегистрирован первый случай ВГА у ребенка, в сентябре зарегистрировано 6 случаев среди контактных детей (активно выявленные, не привитые), путь заражения контактно-бытовой. Установлен предположительный источник инфекции. Проведен комплекс противоэпидемических мероприятий, в том числе иммунизация контактных.

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 2015 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции составляли 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 неблагоприятной по заболеваемости **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)**.

Согласно эпизоотологическому прогнозу 2015 год явился годом стабилизации заболеваемости ГЛПС, заболеваемость была в 1,5 раз ниже по сравнению с 2014 г. и на уровне среднемноголетнего показателя.

Показатель заболеваемости ГЛПС в 2015 г. был в 3,5 раза выше показателя по Российской Федерации (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) (рис. 48).

Зарегистрировано 152 случая заболевания ГЛПС, показатель заболеваемости составил 22,1 на 100 тысяч населения (в 2014 г. – 234 случая, показатель – 33,9 на 100 тыс. населения), что в 1,5 раза ниже по сравнению с 2014 г. и на уровне среднемноголетнего показателя (21,2). Зарегистрирован 1 летальный исход у заразившегося в Медведевском районе (в 2014 г. – 1 случай; в 2013 г. – 0; в 2012 г. – 1 случай). Зарегистрировано 2 случая заболевания среди детей до 14 лет (в 2014 г. – 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.

Стабилизации эпидемиологической ситуации способствовало снижение численности мышевидных грызунов и интенсивности эпизоотического процесса среди них. По данным эпизоотологического мониторинга отмечалось снижение интенсивности эпизоотии ГЛПС среди рыжей полёвки. Общий процент заражённости грызунов вирусом ГЛПС весной составил 1,7% (в 2014 г. – 5,7%), в том числе в особях рыжей полёвки – 4,5

(в 2014 г. – 15,7%). Численность зверьков составила 2,8 на 100 ловушко/суток, что в 2,2 раза ниже показателя за аналогичный период 2014 г. и ниже среднееголетнего уровня.

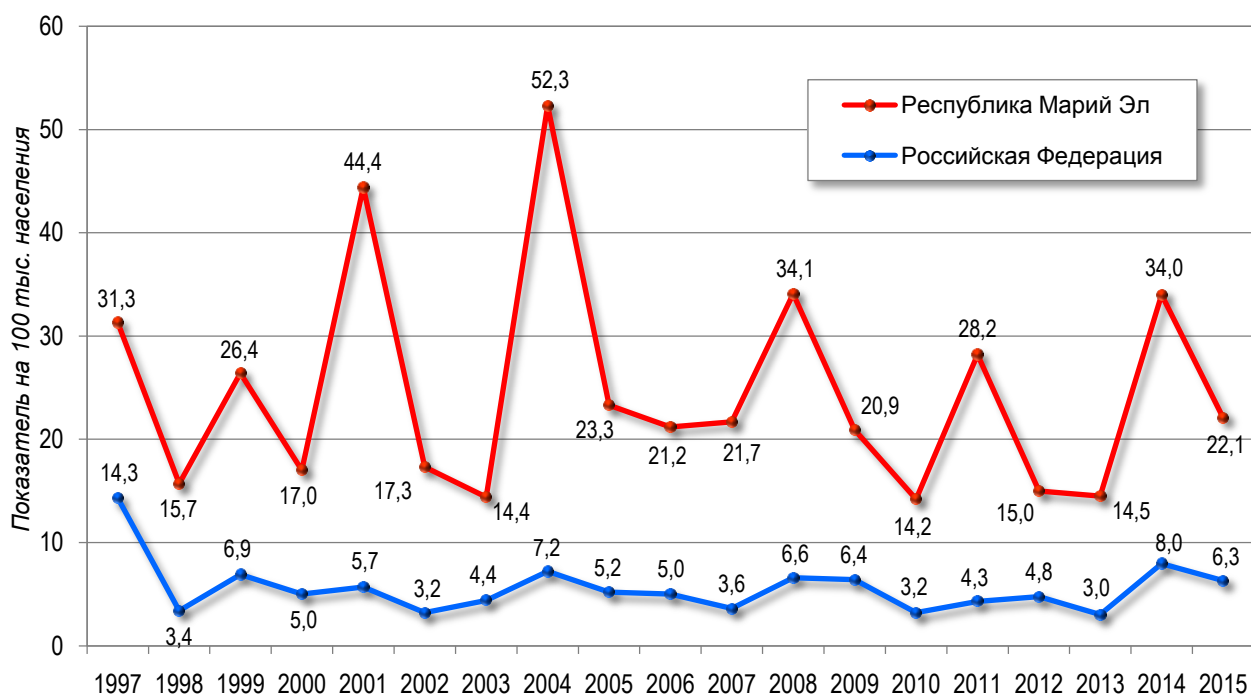


Рис. 48. Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерации в 1997-2015 гг.

В течение лета численность мелких млекопитающих постепенно нарастала. В лесохозяйственных станциях к концу августа 2015 г. численность грызунов составила 11,9 зверьков, что в 1,4 раза ниже аналогичного периода прошлого года. Антиген ГЛПС выявлен у 8,3% грызунов (в 2014 г. – 14,9%), в октябре численность грызунов составила 9,7, что в 1,6 раза ниже показателей прошлого года и СМУ. Индекс доминирования рыжей полёвки в 2015 г. составил 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 территорией по ГЛПС 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 2015 г. на территории Медведевского района заразились 34,9% заболевших ГЛПС (в 2014 г. – 25,8%, в 2013 г. – 26,5%; в 2012 г. – 36,1%; в 2011 г. – 37,0%), Звениговского – 18,3% (в 2014 г. – 8,9%; в 2013 г. – 7,5%; в 2012 г. – 14,5%; в 2011 г. – 7,9%), Килемарского – 16,7% (в 2014 г. – 8,3%; в 2013 г. – 16,8%; в 2012 г. – 4,2%; в 2011 г. – 3,7%), Советского – 7,1%, Оршанского – 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 заразились 24 человека или 16,6% от общего количества заболевших с установленным местом заражения (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 2015 г., удельный вес серопозитивных реакций на ГЛПС у жителей республики составил 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.

Особенностью года, следующего за годом эпидемиологического подъёма заболеваемости, является высокая заболеваемость в зимний период, что наблюдалось

зимой 2014-2015 гг. Так, основное количество заболевших – 41,4% зарегистрировано в 1 квартале (63 случая), что явилось продолжением эпидемиологического подъема заболеваемости 2014 г., которая была обусловлена эпизоотией среди грызунов, начавшейся в 2013 г.

В 2015 г. сезонный подъем заболеваемости ГЛПС отмечался с августа по ноябрь, пик заболеваемости пришёлся на август-сентябрь, как и в 2014 г. За период сезонного подъема заболело 52 человека или 34,2% от общего числа заболевших (в 2014 г. сезонный подъем наблюдался с августа по декабрь с общим количеством заболевших – 70,5%).

Заболеваемость ГЛПС в основном регистрируется среди мужчин, на долю которых в 2015 г. приходилось 84,2% от общего количества заболевших (в 2014 г. – 77,8%; в 2013 г. – 73,0%; в 2012 г. – 79,8%; в 2011 г. – 83,2%). Среди заболевших наибольший удельный вес приходится на лиц в возрастных группах 20-39 лет – 48,7% (в 2014 г. – 33,0%; в 2013 г. – 43,0%; в 2012 г. – 46,2%; в 2011 г. – 42,3%) и 40-59 лет – 40,8% (в 2014 г. – 46,2%; в 2013 г. – 40,0%; в 2012 г. – 40,4%; в 2011 г. – 38,8%). В структуре заболевших ГЛПС рабочие и служащие составили 65,8% (в 2014 г. – 44,1%; в 2013 г. – 51,0%; в 2012 г. – 56,7%; в 2011 г. – 48,5%), рабочие – 50% от общего количества заболевших, неработающее население – 23,7% (в 2014 г. – 36,0%; в 2013 г. – 31,0%; в 2012 г. – 31,7%; в 2011 г. – 30,6%), пенсионеры – 16,2% (в 2013 г. – 12,0%; в 2012 г. – 8,7%; в 2011 г. – 11,2%). В основном заболевания ГЛПС протекали в среднетяжёлой форме – 96,1% (в 2014 г. – 92,7%; в 2013 г. – 95,0%; в 2012 г. – 85,6%; в 2011 г. – 92,9%).

Случаи заболевания ГЛПС зарегистрированы в 15 из 17 муниципальных образований республики. В 8 муниципальных образованиях показатели заболеваемости превышали среднереспубликанский показатель: в Килемарском районе – в 6,5 раза, в Моркинском районе – в 3,1 раза, в Звениговском районе – в 2,1 раза, в Волжском и Оршанском районах – в 1,3 раза (табл. 39).

Таблица 39

**Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл
по заболеваемости ГЛПС в 2013-2015 гг.**

Муниципальные образования	2013 г.		2014 г.		2015 г.		Рост или снижение
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
Килемарский район	77,7	1	139,8	1	143,9	1	↑
Моркинский район	16,5	6	46,1	4	68,4	2	↑
Звениговский район	9,1	7	25,1	12	46,3	3	↑
Оршанский район	40,9	2	81,9	2	28,2	4	↓
Волжский район	4,4	10	43,8	5	27,1	5	↓
Медведевский район	19,1	4	30,8	10	22,2	6	↓
Горномарийский район	4,2	11	20,8	14	21,7	7	↑
Советский район	3,3	12	39,5	7	16,8	8	↓
г. Йошкар-Ола	18,7	5	29,1	11	16,1	9	↓
Куженерский район	0,0	17	43,5	6	14,9	10	↓
Параньгинский район	0,0	15	38,9	8	13,4	11	↓
Юринский район	0,0	13	0,0	17	12,7	12	↑
г. Волжск	0,0	14	31,0	9	11,0	13	↓
Мари-Турекский район	27,8	3	69,5	3	9,7	14	↓
Сернурский район	8,1	8	24,4	13	8,3	15	↓
Новоторъяльский район	6,3	9	12,5	15	0,0	16	↓
г. Козьмодемьянск	0,0	16	4,8	16	0,0	17	↓
Республика Марий Эл	14,5		33,9		22,1		↓

Удельный вес заразившихся в бытовых условиях в 2015 г. составил 34,9%, что в 1,2 раза выше уровня 2014 г. (в 2014 г. – 29,9%; в 2013 г. – 34,0%; в 2012 г. – 37,5%; в 2011 г. – 18,4%). В 50,0% заражение произошло при посещении леса (в 2014 г. – в 49,6%; в 2013 г. – 37,0%; в 2012 г. – 48,9%; в 2011 г. – 28,9%), в 4,0% – во время сельскохозяйственных работ (в 2014 г. – 9,4%; в 2013 г. – 11,0%; в 2012 г. – 8,7%; в 2011 г. – 15,8%), в 2,6% – при работах на садово-дачных участках (в 2014 г. – 6,8%; в 2013 г. – 9,0%; в 2012 г. – 12,5%; в 2011 г. – 17,9%), 7,2% – в производственных условиях (в 2014 г. – в 3,4%; в 2013 г. – 7,0%; в 2012 г. – 8,7%; в 2011 г. – 3,1%); 15,8% заболевших заразились за пределами республики (2014 г. – 11,7%; в 2013 г. – 15,0%; в 2012 г. – 16,4%; в 2011 г. – 14,8%), в 1,3% место заражения не установлено (в 2014 г. – 0,9%; в 2013 г. – 2,0%; в 2012 г. – 2,9%; в 2011 г. – 1,5%) (рис. 49).

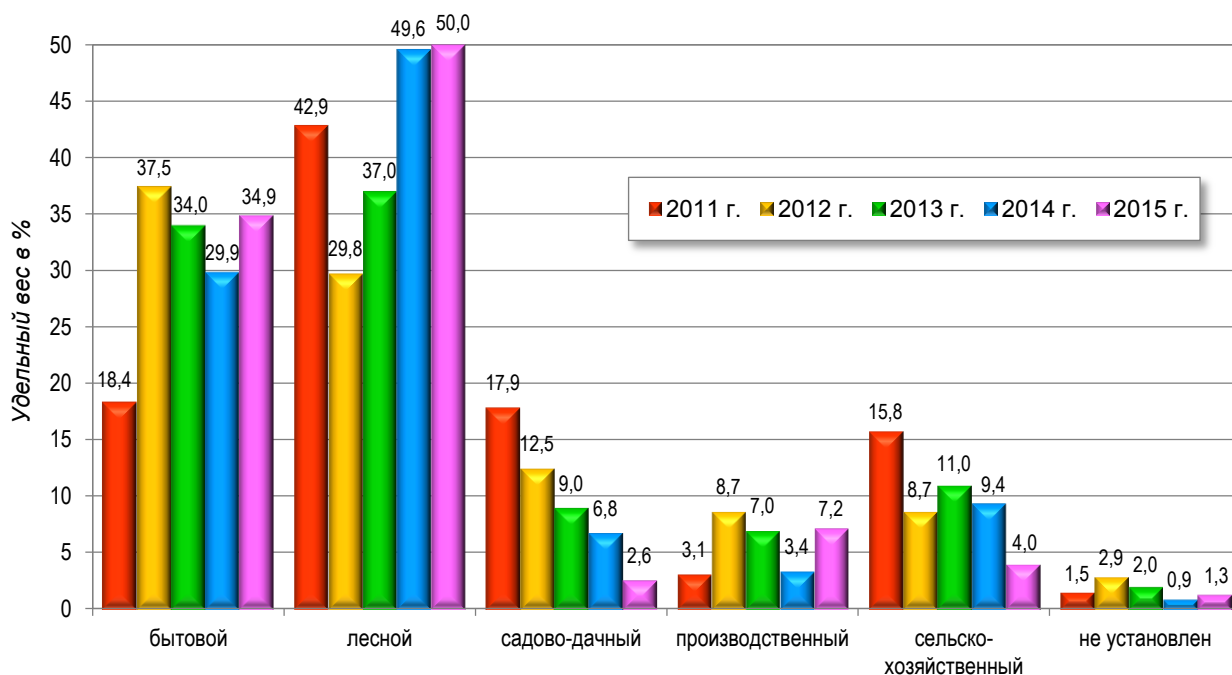


Рис. 49. Заболеваемость ГЛПС по типу заражения в 2011-2015 гг.

Территория Республики Марий Эл является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В структуре природно-очаговых болезней и зооантропонозов, зарегистрированных в Республике Марий Эл в 2015 г., клещевой боррелиоз составляет 13,6% (24 случая), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 86,4% (152 случая) (рис. 46).

В эпидемический сезон клещевых инфекций 2015 г., который в Республике Марий Эл продолжался с 16 апреля по 19 октября, в медицинские организации республики обратились 1354 человека, в том числе 251 ребенок, пострадавших от укусов иксодовых клещей, что в 1,7 раза больше, чем в 2014 г. (831 человека, их них 174 ребенка). 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 2015 г. в 27,6% (в 2014 г. – 27,9%; в 2013 г. – 17,9%) присасывание клещей произошло в черте населенных пунктов, 17,6% (в 2014 г. – 21,3%; в 2013 г. – 25,7%) – на территориях садоводческих товариществ, 3,3% (в 2014 г. – 1,8%; в 2013 г. – 4,0%) – на кладбищах, остальные – в лесных массивах вблизи населенных пунктов и лесах (рис. 50).

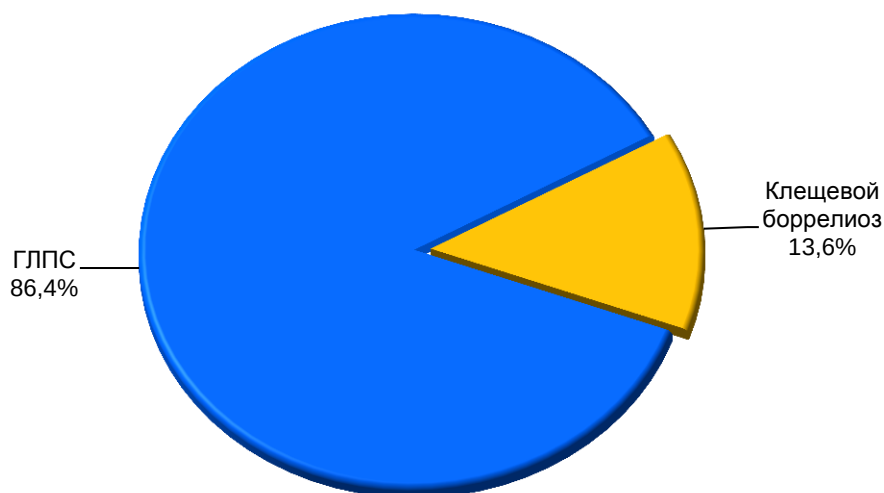


Рис. 50. Структура природно-очаговых и зооантропонозных болезней в Республике Марий Эл в 2015 г.

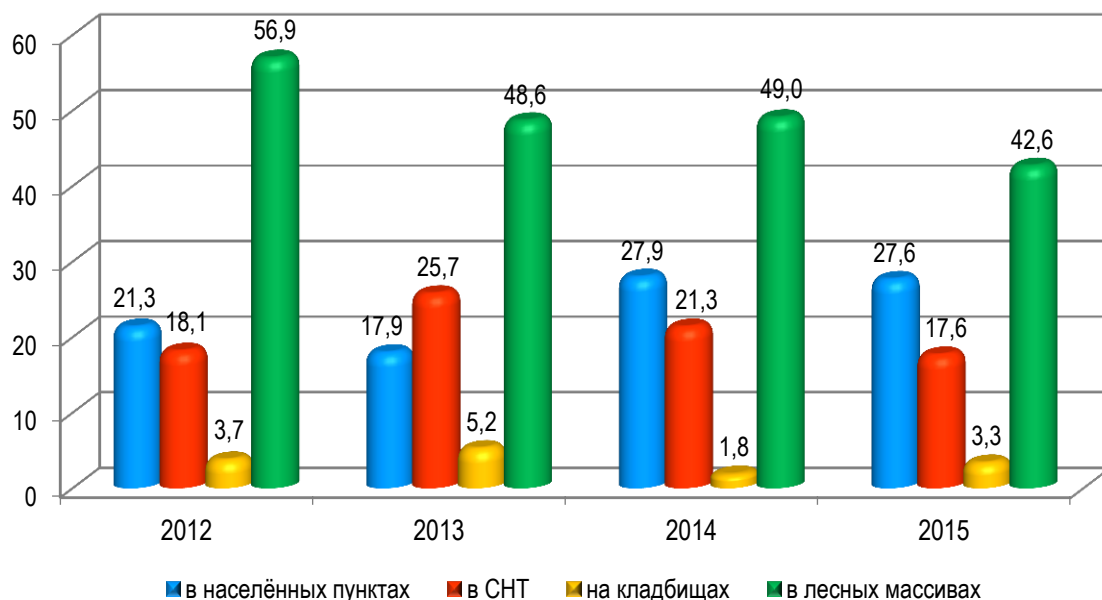


Рис. 51. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2012-2015 гг., по местам укусов (в %)

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

Заболеваемость **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)** в республике с 2013 г. не регистрируется (табл. 40).

Таблица 40

**Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом
в 2009-2015 гг. на 100 тыс. населения**

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Республика Марий Эл	1,4	0,4	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0
Российская Федерация	2,5	2,2	2,5	1,9	1,4	1,4	1,6

К началу сезона клещевого вирусного энцефалита 2015 г. профилактические прививки получили 1248 человек (в 2014 г. – 1695, в 2013 г. – 1654). Иммунизацией против КВЭ были охвачены работники 34 хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска. Вакцина приобреталась на средства работодателей и за счёт собственных средств населения.

В медицинских организациях республики организовано 100% лабораторное обследование 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 в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». За сезон 2015 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 529 клещей (в 2014 г. – 215 клещей, в 2013 г. – 169 клещей), из них в 52 (9,3%) был выявлен антиген к вирусу (в 2014 г. – 13,9%, в 2013 г. – 18,9%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укуса клеща, инфицированного вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2015 г. противоклещевой иммуноглобулин получили 51 человек, в том числе 11 детей (в 2014 г. – 30 человек, в том числе 13 детей, в 2013 г. – 27 человек, в том числе 5 детей).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей на иммунный статус к клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2015 г. исследовано 400 сывороток крови у непривитых из Волжского, Горномарийского, Звениговского, Килемарского, Мари-Турекского районов и г. Йошкар-Олы; у 7,7% обследованных были выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита, к возбудителю клещевого боррелиоза не выявлены (в 2014 г. – 1,5 и 1,8 %, в 2013 г. – 3,7 и 5,2 %; соответственно).

В 2015 г. зарегистрировано 24 случаев заболевания **клещевым боррелиозом (КБ)** в 7 муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 3,5 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 17 случаев в 6 муниципальных образованиях, показатель 2,5 на 100 тыс. населения; в 2013 г. – 12 случаев в 3 муниципальных образованиях, показатель 1,7 на 100 тыс. населения) (рис. 52).

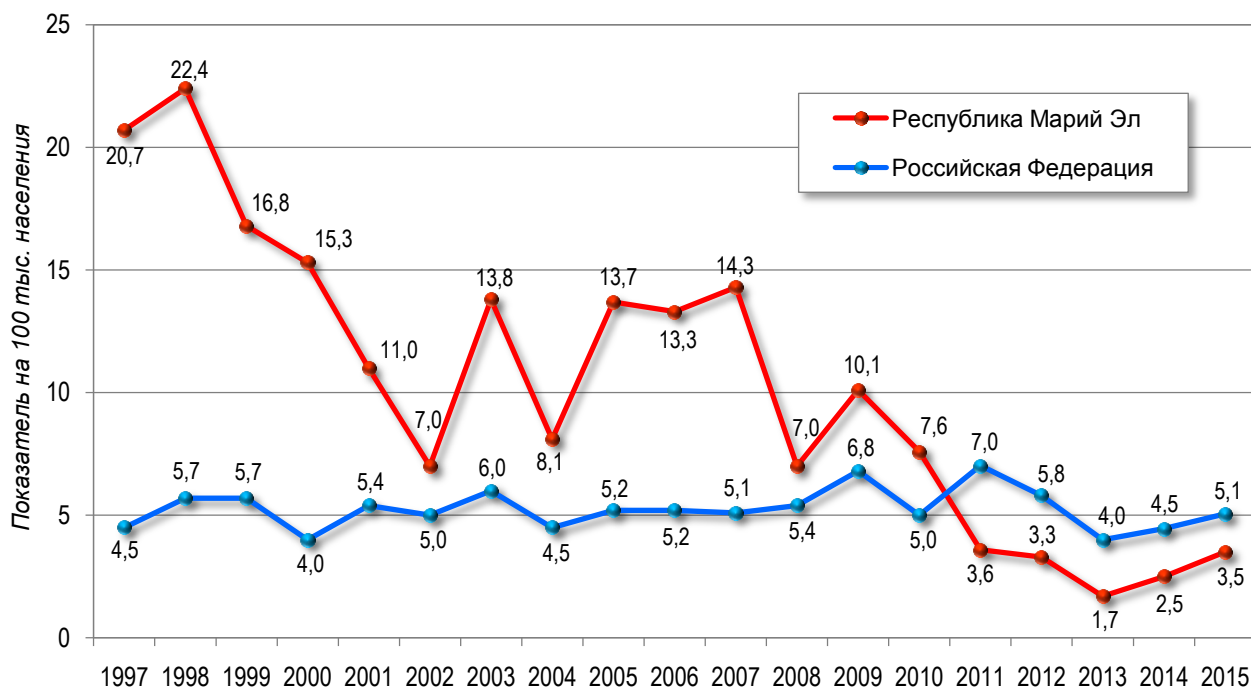


Рис. 52. Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2015 гг.

В 2012-2015 гг. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл были существенно ниже средних показателей по Российской Федерации (в 2015 г. – в 1,4 раза, в 2014 г. – в 1,8 раза, в 2013 г. – в 2,4 раза).

В 2015 г. заболевания зарегистрированы среди жителей г. Йошкар-Олы (70,8%), Горномарийского (8,3%), Звениговского (4,2%), Куженерского (4,2%), Моркинского (4,2%), Оршанского (4,2%) и Параньгинского (4,2%) районов. В возрастной структуре заболевших 8,3% приходится на лиц в возрасте 20-29 лет, 8,3% – 30-39 лет, 12,5% – 40-49 лет, 16,7% – 50-59 лет, 50,0% – 60 лет и старше, 1 случай заболевания (4,2%) зарегистрирован у ребёнка 4 лет.

По типу нозоочагов преобладали лесной случайный (42,7%) и садово-дачный (17,6%). Удельный вес женщин среди заболевших составляет 45,8%.

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 160 из 529 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 30,2% (в 2014 г. – 20%, в 2013 г. – 25,4%). 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 2015 года активность клещей *Ix. ricinus* длилась 156 дней (в 2014 г. – 155 дней в 2013 г. – 156 дней.), *Ix. persulcatus* – 80 дней (в 2014 г. – 103 дня, в 2013 г. – 75 дней.). Средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 6,2 экземпляра (от 0 до 25 экз.), в 2014 г. – 5,2 (от 1 до 10 экз.), в 2013 г. – 6,3 (от 1 до 12 экз.).

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2015 г. с объектов внешней среды исследовано 458 клещей на заражённость вирусом клещевого энцефалита и боррелиями, доставленных с территорий 9 муниципальных образований республики (табл. 41); антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 5,2% (в 2014 г. – 6,9%, в 2013 г. – 2,6%), боррелии выявлены в 15,7% клещей (в 2014 г. – 11,0%, в 2013 г. – 10,6%), возбудитель клещевого анаплазмоза не обнаружен (в 2014 г. – 0%, в 2013 г. – 2,2%), эрлихии не обнаружены (в 2014 г. – 0%, в 2013 г. – 2,3%).

Таблица 41

**Заражённость вирусом клещевого вирусного энцефалита (КВЭ)
и боррелиями клещей, собранных в природе в 2012-2015 гг. (в %)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Заражённость вирусом КВЭ	6,9	2,4	2,6	5,2
Заражённость боррелиями	21,0	10,6	11,0	15,7

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2015 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 628,1 га, что составляет 100% от запланированного 649 (в 2014 г. – 649 га, в 2013 г. – 666,5 га.), в том числе на территориях детских загородных и пришкольных лагерей на площади 226,3 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

В республике последние случаи заболевания людей **сибирской язвой** были зарегистрированы в 1985 г. (2 случая в Мари-Турекском районе), заболевания животных – в 1991 г. (в Сернурском районе). В настоящее время в республике на территориях 10 муниципальных образований имеется 37 сибиреязвенных скотомогильников, где в прошлом регистрировалось захоронение павших от сибирской язвы животных. Благоустройство сибиреязвенных скотомогильников в 2015 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 затопливаться 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 2015 г. исследовано 74 пробы почвы из стационарно-неблагополучных пунктов (в 2014 г. – 119; в 2013 г. – 249; в 2012 г. – 153), 6 проб патологического материала от КРС (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.

Эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка по **псевдотуберкулёзу, лептоспирозу, листериозу, орнитозу, туляремии** в 2015 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 400 лиц, обследованных на туляремию в 2015 г., у 8 получен положительный результат (Килемарский, Оршанский районы), что составляет 2% от общего количества обследованных (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 2012-2015 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 1,5% (2 положительных результата в окрестностях с. Марково и д. Ивановки Оршанского района); в 2014 г. – 0,8% (Горномарийский район), в 2013 г. – 0%. При обследовании материалов с внешней среды антиген туляремии выявлен 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), необходимо организовать 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 2015 г. эпизоотическая ситуация по заболеваемости **бешенством** животных в Республике Марий Эл оставалась напряжённой. Зарегистрировано 25 лабораторно подтверждённых случая бешенства у животных на территории 9 муниципальных образований (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). Активизация

природных очагов бешенства, где основным резервуаром являются лисицы, способствовала вовлечению в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных, доля которых составила 24% и 28% соответственно, лисиц – 48%. В 19 эпизоотолого-эпидемиологических очагах бешенства пострадало 46 человек, из них 12 укушенных (в 2014 г. – 9 человек, в 2013 г. – 6 человек, в 2012 г. – 7 человек, в 2011 г. – 11 человек), всего контактных – 46 человек. Всем пострадавшим назначен и проведён курс лечебно-профилактической иммунизации, случаев заболевания бешенством среди людей не зарегистрировано.

В 2015 г. за антирабической помощью в медицинские организации республики обратилось 2278 человек, показатель составил 331,4 на 100 тыс. населения, что на 10% выше уровня 2014 г. (в 2014 г. – 2069 человек, показатель составил 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 уровне среднескользящих показателей (339,3) (рис. 53). От укусов дикими животными пострадали 30 человек (в 2014 г. – 12; в 2013 г. – 21; в 2012 г. – 8; в 2011 г. – 15). Из общего количества пострадавших 25,2% – дети до 14 лет (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 8 муниципальных образованиях, в том числе в Куженерском районе – в 1,9 раза, в Горномарийском и Куженерском районах – в 1,7 раза, в Моркинском районе – в 1,6 раза, в Мари-Турекском районе – в 1,5 раза, в Звениговском районе – в 1,4 раза.

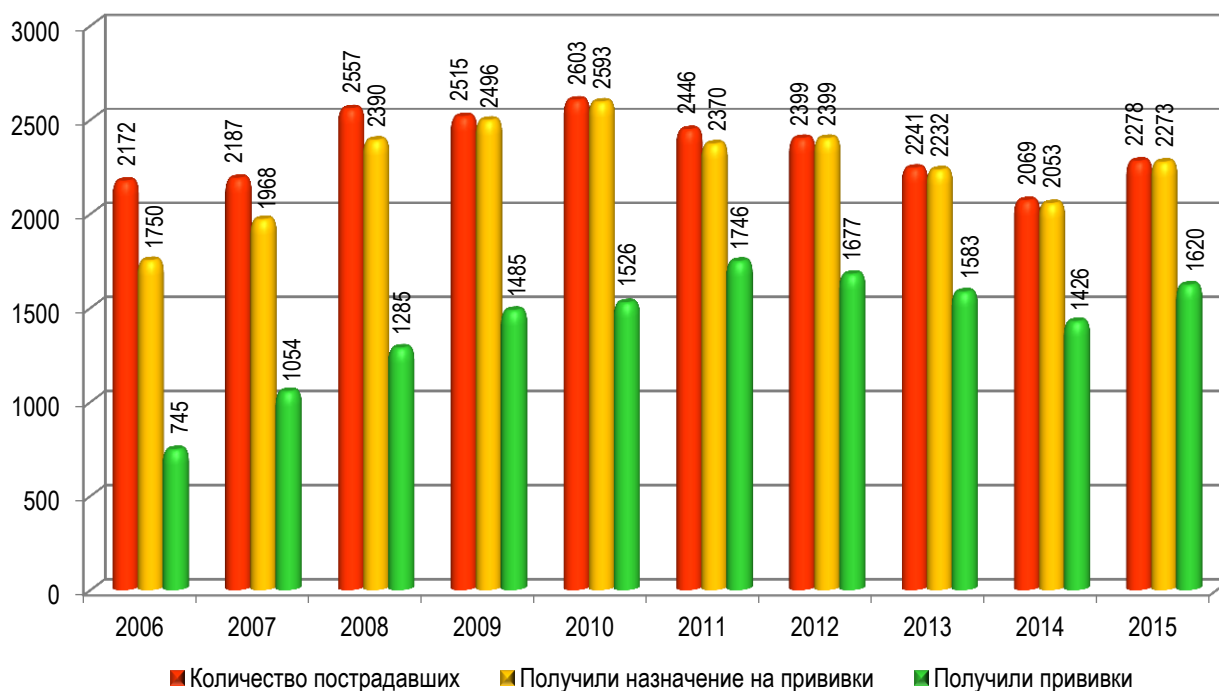


Рис. 53. Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл в 2006-2015 гг.

В 2015 г. 99,8% пострадавших был назначен лечебно-профилактический курс антирабических прививок (в 2014 г. – 99,2%; в 2013 г. – 99,6%; в 2012 г. – 100%, в 2011 г. – 99,6%). Антирабическое лечение получили 71,3% пострадавших (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 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 49,8% (в 2014 г. – 48,4%, в 2013 г. – 47,0%, в 2012 г. – 45,8%, в 2011 г. – 43,7%).

В 2015 г. отловлено 2674 головы безнадзорных животных (в 2014 г. – 3703; в 2013 г. – 11158; в 2012 г. – 17263; в 2011 г. – 16342), из них 80,4% – в г. Йошкар-Оле. На территориях муниципальных образований отлов проводился по разовым заявкам по договорам с физическими лицами (охотниками, в том числе из Департамента Республики Марий Эл по охране, контролю и регулированию использования объектов животного мира), а также с привлечением бригады по отлову безнадзорных животных МУП «Город». На территории г. Йошкар-Олы отлов проводился специализированной бригадой МУП «Город».

Плановой иммунизацией против бешенства охвачены сотрудники ветеринарной лаборатории, ветеринары, работники районных станций по борьбе с болезнями животных, члены бригад по отлову безнадзорных животных, охотники из Департамента Республики Марий Эл по охране, контролю и регулированию использования объектов животного мира. В 2015 г. вакцинировано 84 человека, ревакцинировано 154 человека (в 2014 г. – вакцинировано 86, ревакцинировано – 118). Охват иммунизацией данных контингентов составил 99,5%.

Паразитарные болезни. В 2015 г. на территории республики зарегистрировано 1750 случаев паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных болезней 87,0% занимают контактные гельминтозы, 7,0% – протозоозы, 5,5% – геогельминтозы, 0,5% – биогельминтозы (рис. 54).

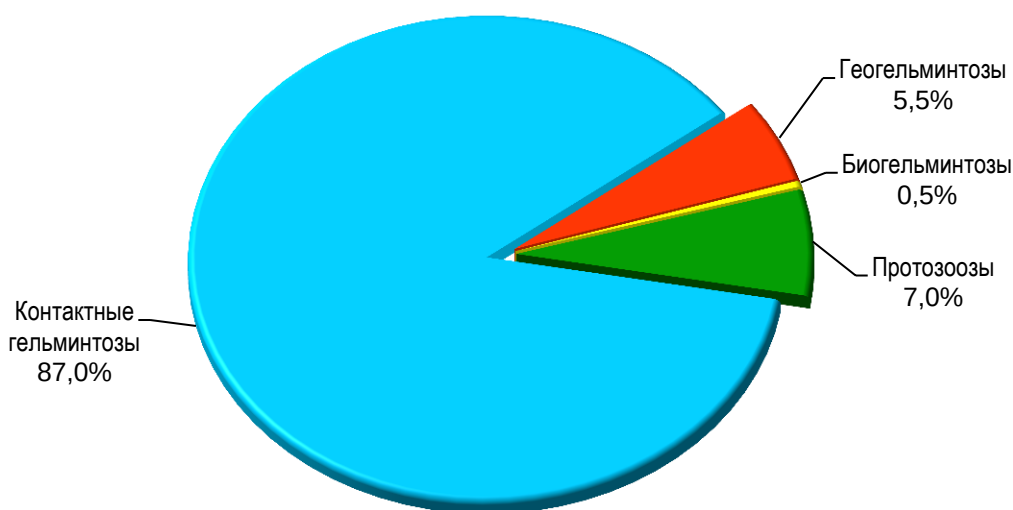


Рис. 54. Структура гельминтозов и протозоозов в Республике Марий Эл в 2015 г.

Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является **лямблиоз**. В сравнении с 2014 г. отмечается снижение заболеваемости этой инвазией на 23,6% (со 161 случая в 2014 г. до 123 случаев в 2015 г.), показатель заболеваемости составил 17,9 на 100 тыс. населения, (в 2014 г. – 23,4; в 2013 г. – 19,4; в 2012 г. – 70,6). Среди заболевших 82,9% – дети до 17 лет, показатель заболеваемости в 2015 г. уменьшился на 19,3% по сравнению с 2014 г. и составил – 74,5 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 93,8; в 2013 г. – 89,3; в 2012 г. – 326,5) (рис. 55).

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля за последние 3 года составила 92-93%. При этом, динамика заболеваемости энтеробиозом в республике имела тенденцию к снижению в течение последних 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%) по сравнению с 2014 г., показатель заболеваемости составил 220,9 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 203,5; в 2013 г. – 202,9; в 2012 г. – 231,9).

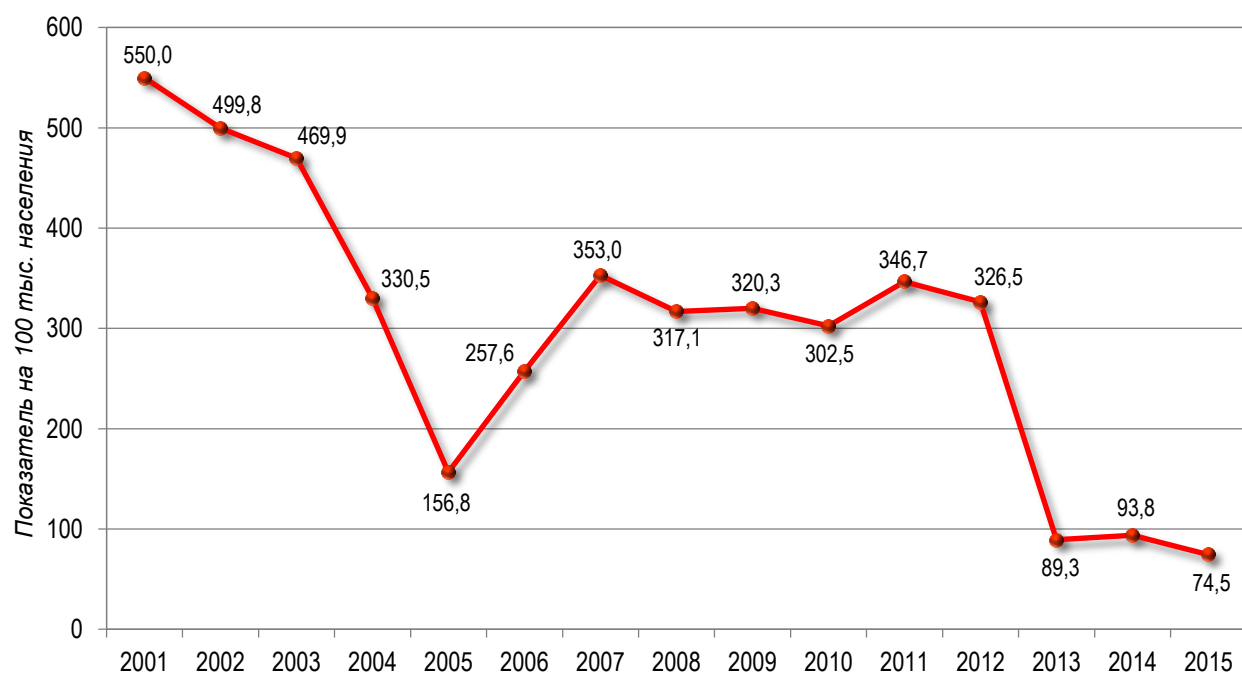


Рис. 55. Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2015 гг.

Энтеробиоз – самый распространённый контактный гельминтоз, который определяет уровень детской заболеваемости паразитами. В структуре заболевших энтеробиозом 98,9 % – дети до 17 лет; показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1098,7 на 100 тыс. детского населения, что на 8,3% ниже по сравнению с 2014 г. (1005,9) (рис. 56).

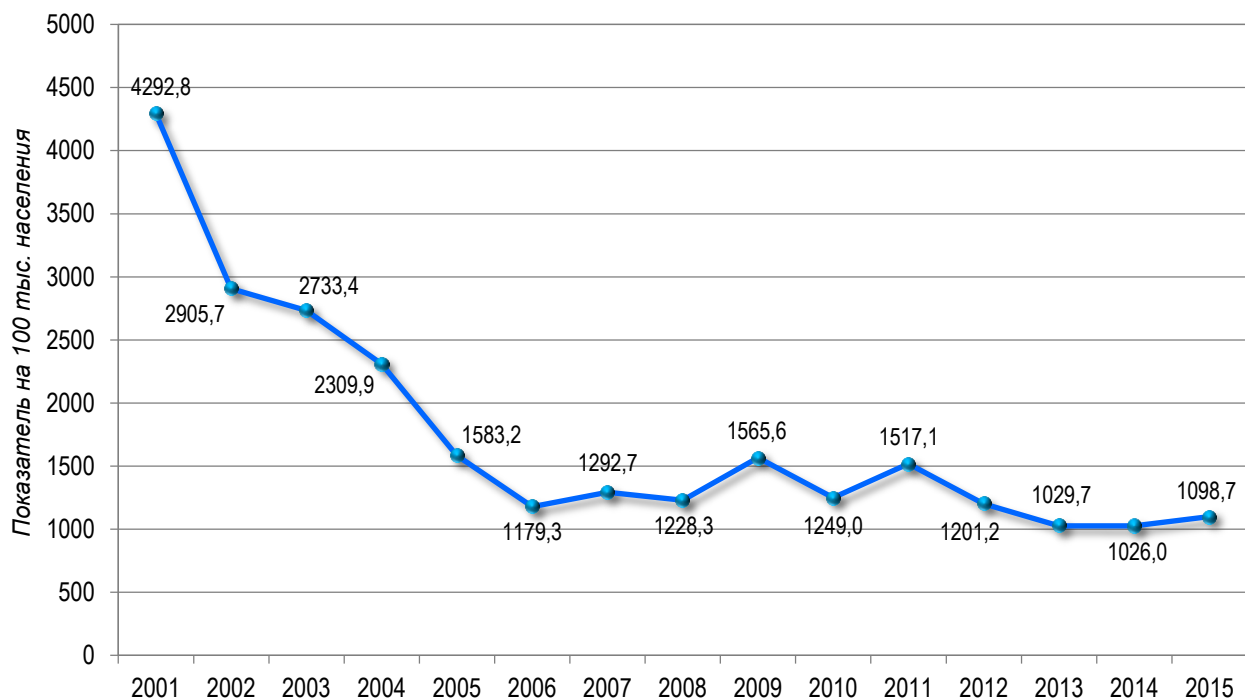


Рис. 56. Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2015 гг.

Наибольший удельный вес приходится на детей в возрасте 7-14 лет – 55,0% (в 2014 г. – 54,6%; в 2013 г. – 50,9%); 3-6 лет – 34,5% (в 2014 г. – 38,0%; в 2013 г. – 40,2%),

в том числе на детей 3-6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения – 26,6% (в 2014 г. – 29,3%; в 2013 г. – 30,0%); на долю неорганизованных детей – 16,5% (в 2014 г. – 14,7%; в 2013 г. – 15,9%). Городские жители составляют 69,5% (в 2014 г. – 65,7%; в 2013 г. – 63,8%).

В 2015 г. впервые зарегистрирован случай контактного гельминтоза – гименолепидоза у жителя г. Йошкар-Олы.

На 8 административных территориях из 17 показатель заболеваемости выше республиканского уровня: Волжском, Звениговском, Килемарском, Куженерском, Мари-Турекском, Моркинском, г. Волжск и г. Козьмодемьянске (табл. 42).

Таблица 42

Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2015 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2014 г.	
	всё население	дети до 17 лет	всё население	дети до 17 лет
Волжский район	515,0	2191,6	+2,7%	+ 4,6%
Звениговский	354,5	1656,6	+15,9%	+18,6%
Килемарский	231,9	1073,3	2,2 р.	2,2 р.
Куженерский район	238,2	965,9	+1,6%	+3,1
Мари-Турекский район	504,7	2263,7	-2,8%	-3,7%
Моркинский район	229,2	941,5	-27,2%	-28,1%
г. Волжск	585,0	3028,6	+19,4%	+19,6%
г. Козьмодемьянск	343,3	1552,9	+12,7%	+14,5 %
Республика Марий Эл	221,3	1075,1	+8,3%	+9,2%

В 2015 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями филиалов ФБУЗ исследовано 5327 смывов с объектов окружающей среды, все смывы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности (в 2014 г. – 4721, в 2013 г. – 4491, в 2012 г. – 4950).

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

В 2015 г. произошел незначительный рост заболеваемости аскаридозом на территории республики по сравнению с 2014 г. на 10,4%. Зарегистрировано 74 случая аскаридоза (10,8 на 100 тыс. населения) против 67 случаев (9,7 на 100 тыс. населения) в 2014 г.; среди заболевших аскаридозом в 2015 г. – 65 детей в возрасте до 14 лет (55,2 на 100 тыс. населения), в 2014 г. – 56 (47,6) (рис. 57).

На долю городских жителей приходится 74,3% всех случаев заболеваний (55 случаев), на долю сельских жителей 25,7% (19 случаев).

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

В 2015 г. лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалами проведены 3676 исследований почвы, что на 18,5% ниже, чем в 2014 г. (4511 исследований), из них в 11 пробах (0,3%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний: яйца аскарид (3), токсокар (2), личинок стронгилоид (7); в 2014 г. в 6 пробах (0,13%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний: яйца аскарид (1), токсокар (2), личинок стронгилоид (3). В 2015 г. проведены исследования 680 проб: овощей, столовой зелени, плодов и ягод, из них в 3 пробах овощей обнаружены яйца и личинки возбудителей паразитарных заболеваний (в 2014 г. исследовано 768 проб, из них одна проба овощей не соответствовала; в 2013 году исследовано 600 проб, 2 пробы овощей не соответствовали). Процент обнаружения яиц гельминтов в овощах и зелени в 2015 г. составил 0,4% (в 2014 г. – 0,1%; в 2013 г. – 0,3%).

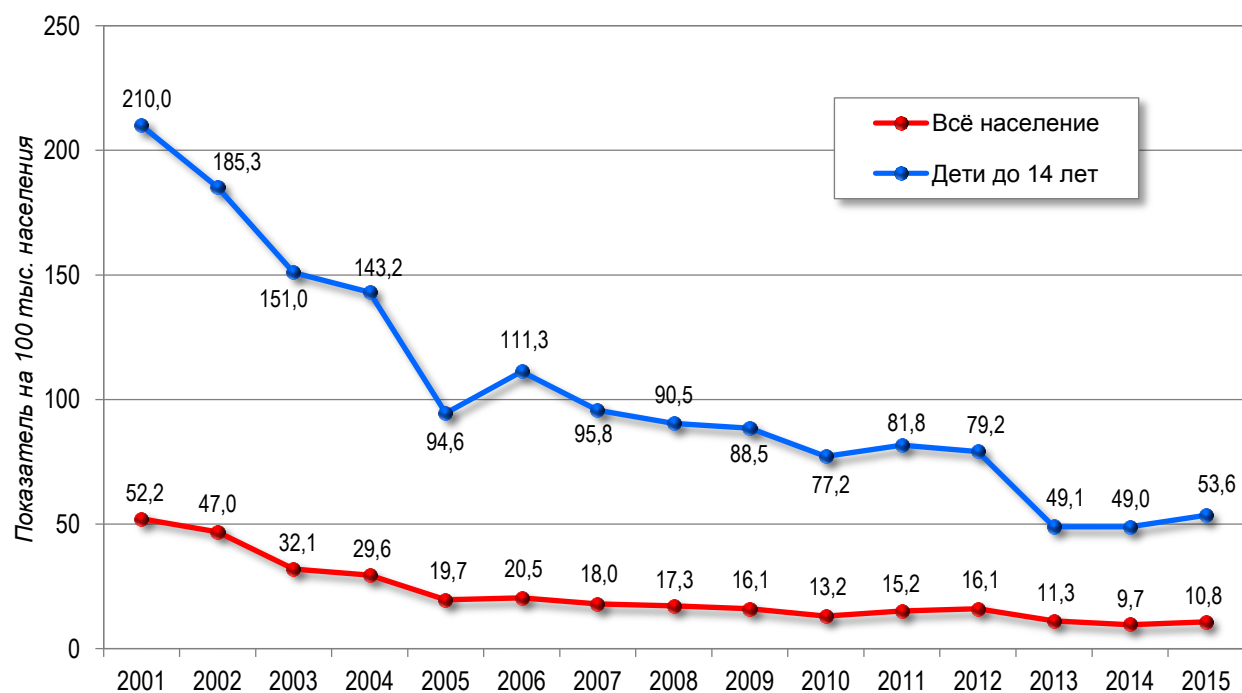


Рис. 57. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2001-2015 гг.

Максимальная заболеваемость регистрируется среди детей в возрастной группе 3-6 лет – 42 случая (120,4 на 100 тыс. населения), в 2014 г. – 31 случай (94,8 на 100 тыс. населения).

На 5 административных территориях из 17 заболеваемость аскаридозом выше среднереспубликанского уровня: в Горномарийском, Куженерском, Новоторъяльском, Юринском и г. Козьмодемьянске (табл. 43).

Таблица 43

Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2015 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2014 г.	
	всё население	дети до 14 лет	всё население	дети до 14 лет
Куженерский район	186,1	870,8	+2,3 п.	+2,3п.
г. Козьмодемьянск	38,7	146,3	-2,1 п.	-2,2 п.
Горномарийский район	34,7	208,3	-20,0%	-20,0%
Новоторъяльский район	32,4	–	-2,0 п.	–
Юринский район	12,7	73,7	+2,3%	+1,3%
Республика Марий Эл	10,8	53,6	+10,4%	+16,1%

Всего по состоянию на 01.01.2015 г. в медицинских организациях состояло на учёте 94 человека больных геогельминтозами; в 2015 г. взято на учёт 53 человека. Снято с учёта по оздоровлению в 2015 г. 38 человек. Итого на 01.01.2016 г. на учёте состояло 109 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.

Всего в 2015 г. было зарегистрировано 23 случая заболевания токсокарозом (показатель 3,3 на 100 тыс. населения) на 8 административных территориях республики против 24 случаев в 2013 г. и 2014 г. (3,5 на 100 тыс. населения) на 12 административных

территориях республики. На долю детей до 14 лет пришлось 34,9% (8 случаев), в 2014 г. – 29,1% (7 случаев), в 2013 г. – 70,8% (17 случаев) (рис. 58).

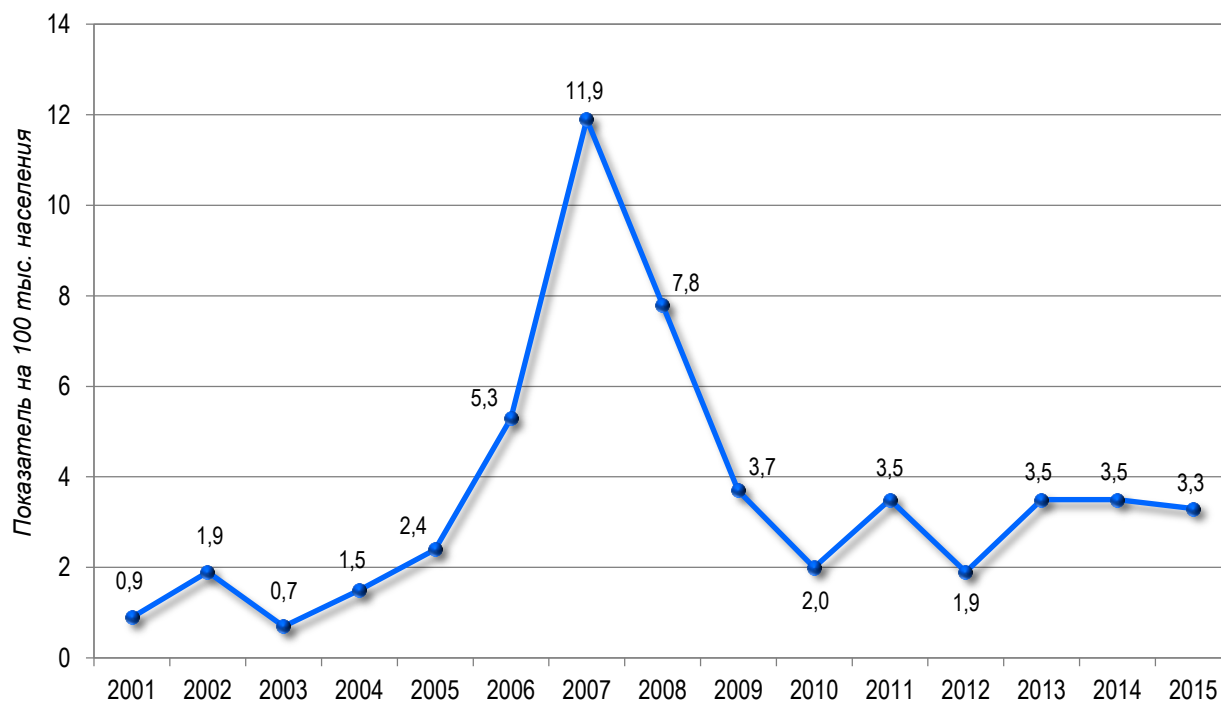


Рис. 58. Заболеваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2001-2015 гг.

В 2015 г. доля городских жителей составила 65,2% (15 случаев), сельских – 34,8% (8 случаев).

Выше республиканского показателя заболеваемость токсокарозом в Горномарийском (13,0), Новоторъяльском (13,0), Юринском (12,7), Сернурском (12,5), Мари-Турекском (4,9) районах и г. Йошкар-Оле (4,0).

В 2015 г. проведено 3676 исследований почвы, что на 18,5% ниже, чем в 2014 г. (4511 исследований), из них 11 проб (0,3%) не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности. С наибольшей частотой в почве обнаруживают яйца аскарид, стронгилоид, токсокар; в 2014 г. исследовано 4511 проб почвы, из них 6 проб (0,13%) не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам; в 2013 г. исследовано 1897, из них 10 проб (0,5%) не соответствовали нормативам. Причиной заболевания населения токсокарозом является загрязнение селитебной зоны экскрементами собак и кошек.

Немалый ущерб здоровью населения приносят **биогельминтозы**, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса, осложнениями. В структуре биогельминтозов в 2015 г. на долю дифиллоботриоза приходилось 57,2%, дирофиляриоза – 28,6%, описторхоза – 14,2%.

Среди биогельминтозов ведущее место в республике принадлежит **дифиллоботриозу** (рис. 59).

В 2015 г. зарегистрировано 4 случая дифиллоботриоза против 3 случаев в 2014 г., показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 0,4; в 2013 г. – 0,1; в 2012 г. – 1,0; в 2011 г. – 1,6).

Не зарегистрировано случаев заболеваемости альвеококкозом и эхинококкозом в 2015 году, против 2 случаев альвеококкоза и 1 случая эхинококкоза в 2014 г.

В 2015 г. зарегистрировано 2 случая дирофиляриоза, показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 0,3; в 2013 г. – 0,1; в 2012 г. – 0,1; в 2011 г. – 0,3), заражение произошло на территории республики в Сернурском районе и в частном секторе жилой застройки г. Йошкар-Олы.

Случаев заболеваний трихинеллёзом, тениозом, тениаринхозом не зарегистрировано.

В 2015 г. проведено 14961 санитарно-паразитологическое исследование, что на 3,5% больше по сравнению с 2014 г. (14434 исследования), и на 7,8% больше уровня 2013 г. (13786 исследований).

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

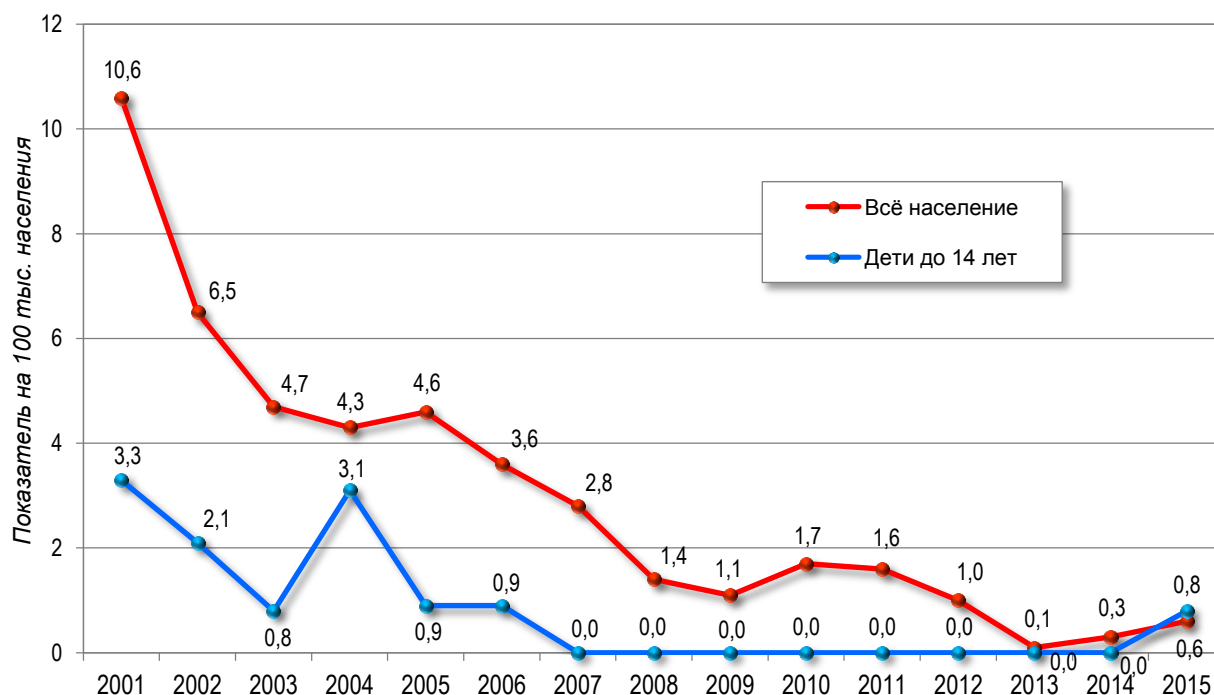


Рис. 59. Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2001-2015 гг.

В 2015 г. проведено 206 серологических исследований, что на 37,4% выше, чем в 2014 г. (77 исследований); в 2013 г. серологические исследования не проводились.

В 2015 г. проведено 3676 исследований почвы, что на 18,5% меньше по сравнению с 2014 г. (4511 исследований), из них в 11 пробах (0,3%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний: яйца аскарид (3), токсокар (2), личинок стронгилоид (7); в 2014 г. в 6 пробах (0,13%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний: яйца аскарид (1), токсокар (2), личинок стронгилоид (3).

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

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

Увеличение числа положительных проб свидетельствует о более качественном отборе проб и проведении лабораторных исследований.

Проведены исследования 814 проб пищевых продуктов, что на 28 проб меньше, чем в 2014 г. (842 пробы), из них 4 пробы не соответствовали показателям по паразитологической безопасности, в трех пробах овощей обнаружены (яйца аскарид, фасциол, личинки стронгилоид), в 1 пробе рыбы обнаружены (яйца описторха). Уменьшение исследованных проб по паразитологическим показателям произошло за счёт исследований рыбы – с 54 проб в 2014 г. до 35 в 2015 г., и исследований плодов и ягод с 256 проб в 2014 г. до 115 в 2015 г. Количество исследованных проб овощей по паразитологическим показателям увеличилось на 12,4% (в 2015 г. – 552 пробы; в 2014 г. –

491 проба). В 3,7 раза увеличилось количество исследованных проб столовой зелени (в 2015 г. – 78 проб, в 2014 г. – 21 проба).

В 2015 г. при исследовании плодоовощной продукции обнаружено 3 положительные пробы, удельный вес проб овощей и зелени с обнаруженными яйцами гельминтов составил 0,3% (в 2014 г. – 0,1%).

В 2015 г. в республике случаи заболевания **малярией** не зарегистрированы. Последний завозной случай трёхдневной малярии был зарегистрирован в 2007 г. Из неблагополучных по малярии территорий в 2015 г. в республику прибыло 1991 человек. Клинико-диагностическими лабораториями медицинских организаций с диагностической целью обследованы на малярию 595 человек (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 14 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 2015 г. была на уровне среднесезонных показателей – среднесезонный показатель численности на днёвке по г. Йошкар-Оле составил 93,3 (в 2014 г. – 18,6, в 2013 г. – 99,6; в 2012 г. – 100,0). В 2015 г. завершили своё развитие 4 поколения малярийных комаров (в 2012-2014 гг. – 4, в 2010-2011 гг. – 5). По расчётам, в республике в 2015 г. вылет комаров первого поколения произошёл 5 июня, начало сезона передачи малярии пришлось на 28 июня, конец сезона эффективной заражаемости комаров – на 8 августа (в 2014 г. – 8 августа, в 2013 г. – 7 августа, в 2012 г. – 31 июля), продолжительность сезона эффективной заражаемости комаров составила 29 дней (в 2014 г. – 24 дня, в 2013 г. – 41 день, в 2012 г. – 56 дней).

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

В 2015 г. в республике зарегистрировано 218 случаев заболевания **педикулёзом**, в том числе 106 (48,6%) среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 31,7 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза выше уровня 2014 г. (31,1 на 100 тыс. населения) (в 2012 г. – 44,2; в 2013 г. – 41,6), в 5,3 раза ниже показателя по Российской Федерации (166,95) (рис. 60).

Уровень заболеваемости детей до 14 лет (87,4 на 100 тыс. населения) увеличился на 34,2% по сравнению с 2014 г. Из числа детей до 14 лет 13 (12,3%) посещали детские дошкольные учреждения (в 2014 г. – 18 детей – 22,8%).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость в г. Козьмодемьянске (116 на 100 тыс. населения), Звениговском (57,9), Горномарийском (43,4), Новоторьяльском (38,9) районах и г. Йошкар-Оле (36,5).

В социально-профессиональной структуре поражённых педикулёзом наибольшая заболеваемость отмечена среди учащихся школ-интернатов (821,7 на 100 тыс. населения), школьников общеобразовательной сети (194,5), неорганизованных детей (85,6), детей организованных коллективов (67).

Наибольшая выявляемость педикулёза при осмотре медицинскими работниками на 1000 осмотренных отмечается у лиц, поступающих в пункты ночного пребывания (6,9), больных, поступающих на стационарное лечение (0,49), школьников (0,14), учащихся

школ-интернатов (0,12), неорганизованных детей (0,07), учащихся среднего профессионального образования (0,06).

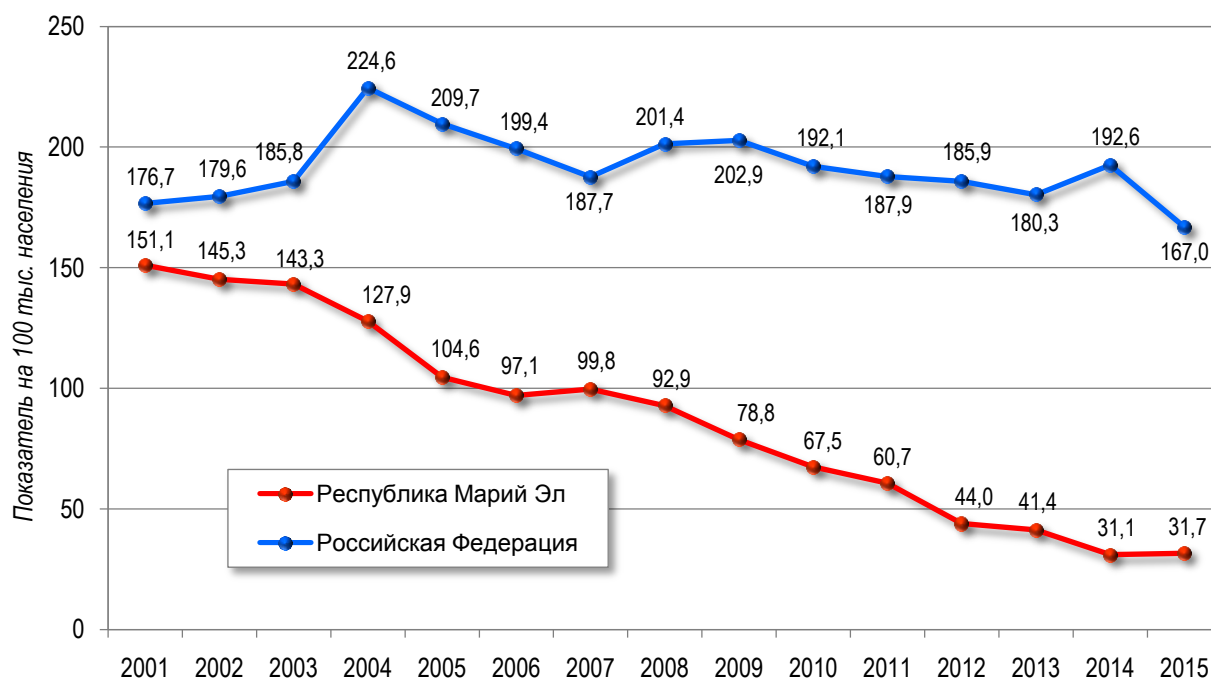


Рис. 60. Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2015 гг.

В 2015 г. выявлено 7 случаев платяного педикулёза (5 – в г. Йошкар-Оле, по 1 случаю – в Куженерском и Советском районах) и 2 очага семейного педикулёза (в 2014 г. – 12 случаев платяного педикулёза, 6 очагов семейного педикулёза). Камерная обработка вещей в очагах платяного педикулёза проведена в 100% случаев (в 2014 г. – в 75%).

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости **чесоткой**. В 2015 г. в республике зарегистрировано 34 случая заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 4,9 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 15,5; в 2013 г. – 13,0; в 2014 г. – 7,4), что на 33,3% ниже уровня 2014 г.

Выше среднего показателя по республике заболеваемость чесоткой в Килемарском (24), Волжском (13,6), Куженерском (7,4), Новоторъяльском (6,5) районах, г. Йошкар-Оле (8,8) (рис. 61).

Из числа заболевших 21 (61,8%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 17,3 на 100 тыс. детей; 2 детей, заболевших чесоткой, посещали детские дошкольные учреждения, показатель 6,8 на 100 тыс. детей (в 2014 г. – 17,0).

Показатель очаговости в семейных очагах чесотки составил 1,03, в организованных коллективах – 1,0. Среди контактных в семейных очагах выявлено 3 заболевших (в 2014 г. не выявлено). Профилактическое лечение в семейных очагах получили 18,4% контактных (в 2014 г. – 16,1%).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагах чесотки, в том числе камерным способом в 60% (в 2014 г. – в 100,0% и 57,1% соответственно).

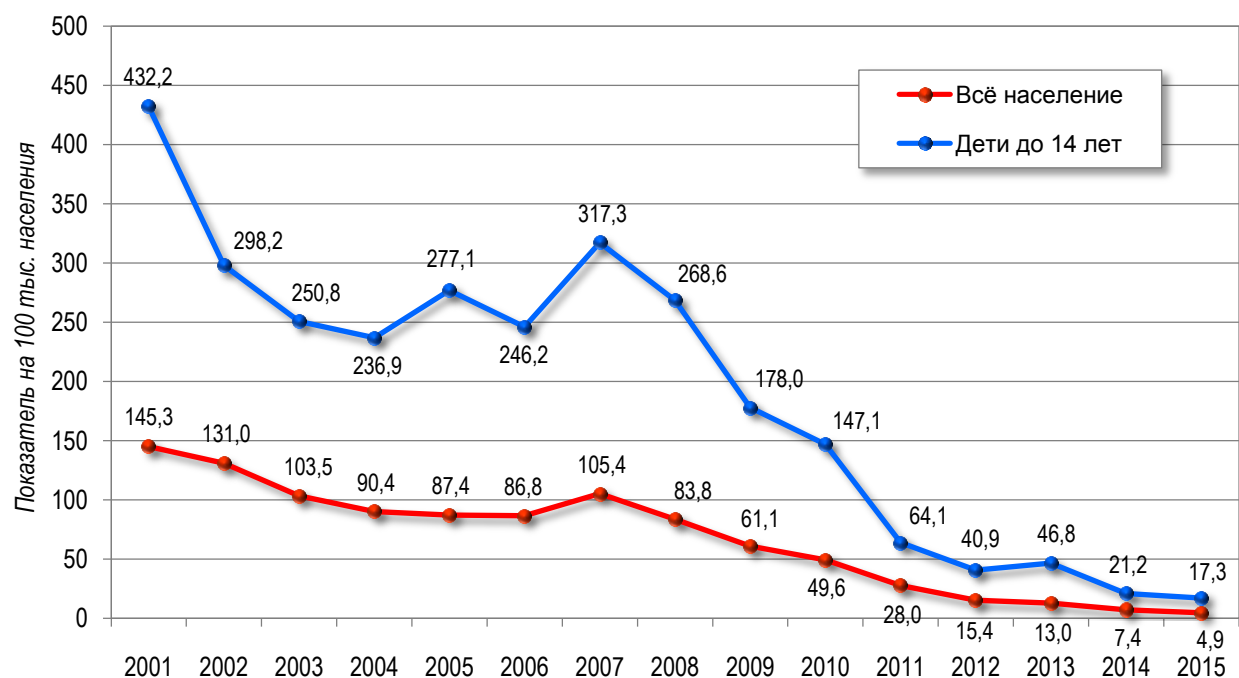


Рис. 61. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл за 2001-2015 гг.

В республике наметилась тенденция к снижению росту заболеваемости **микроспорией** (рис. 62). В 2015 г. было зарегистрировано 286 случаев заболевания микроспорией, показатель заболеваемости составил 41,6 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 54,4; в 2013 г. – 40,7; в 2014 г. – 42,7), что в 2,7 раза ниже уровня 2012 г.

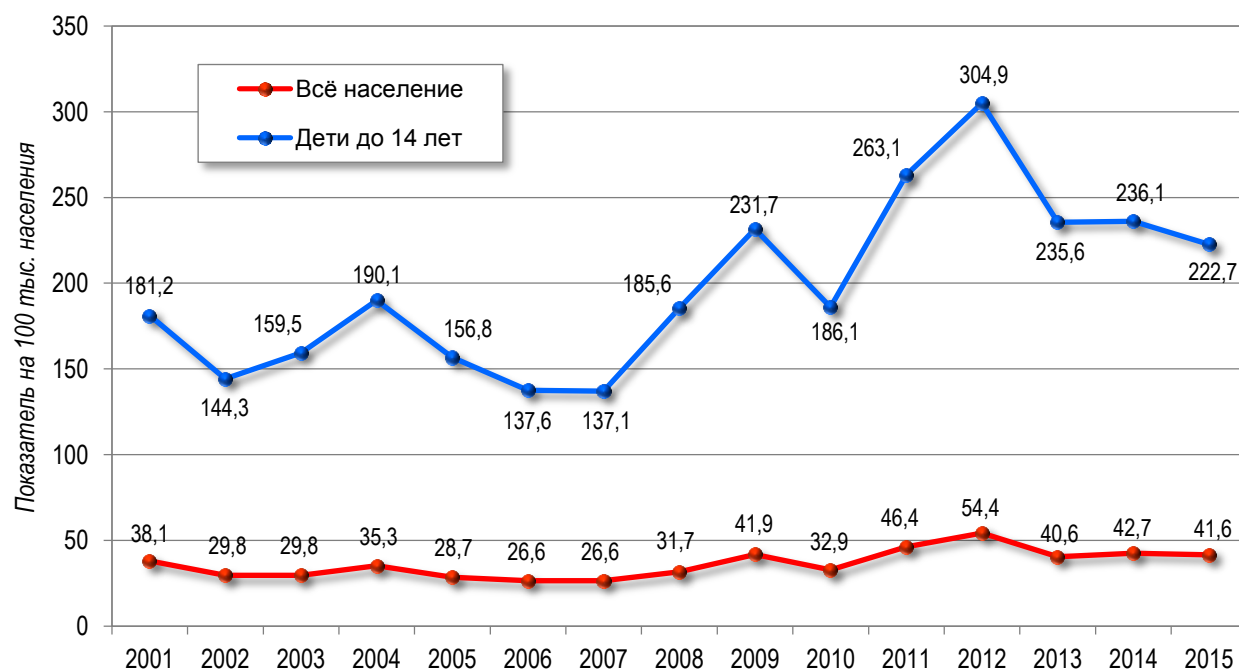


Рис. 62. Заболеваемость микроспорией в Республике Марий Эл за 2001-2015 гг.

Из числа заболевших 270 (94,4%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 222,7 на 100 тыс. детей; 109 заболевших микроспорией детей посещали детские дошкольные учреждения, показатель 370,7 на 100 тыс. детей (в 2014 г. – 323,1).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость микроспорией в Медведевском (85,8 на 100 тыс. населения), Сернурском (79,1), Оршанском (70,4), Килемарском (64,0), Куженерском (52,1) районах и г. Йошкар-Оле (51,1).

Показатель очаговости в семейных очагах составил 1,06, в организованных коллективах – 1,04. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах составила 7,6 на 1000 наблюдаемых (в 2014 г. – 8,9).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагов микроспории, в том числе в 38,7% – камерным способом (в 2014 г. в 100% и 34,6% 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 2014-2015 годы.

Обеспечена готовность медицинских организаций в случае выявления больных с подозрением 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 уклады 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 2015 г. на наличие холерных вибрионов исследовано 587 пробы воды (в 2014 г. – 584, в 2013 г. – 777), в том числе 132 пробы сточных вод (в 2014 г. – 130; в 2013 г. – 178); положительных находок не обнаружено. В 2015 г. в республику из неблагополучных по холере стран прибыло 89 человек (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 146 проб основных носителей и переносчиков инфекции (5 проб птиц, 25 проб грызунов, 20 проб сывороток крови КРС, 64 пробы комаров (693 шт.), 32 пробы клещей (155 шт.), результаты отрицательные. На иммунный статус к ЛЗН обследовано 50 доноров и 50 животноводов, с целью дифференциальной диагностики лихорадящих больных обследовано 9 человек, результаты отрицательные.

В 2015 г. с Юго-Востока Украины прибыло и находится под наблюдением медицинских работников 556 человек. Всего из числа прибывших с профилактической целью и в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Российской Федерации 5 граждан Украины привиты против коклюша, 151 – дифтерии и столбняка, 35 – полиомиелита, 43 – кори, 13 – эпидемического паротита, 13 – краснухи, 10 – вирусного гепатита В, 7 – гриппа, 6 – туберкулёза, 1 – пневмококковой инфекции.

При проведении медицинского наблюдения и медицинского освидетельствования выявлено 17 случаев инфекционных заболеваний, в том числе 1 случай острого кишечного заболевания, 10 – ОРВИ, 3 – ВИЧ-инфекции, 1 – хронического вирусного гепатита, 2 – ветряной оспы. Из них 1 человек был госпитализирован в медицинскую организацию для прохождения стационарного лечения. Противоэпидемические мероприятия были организованы и проведены своевременно без дальнейшего распространения.

В Хадже 2015 г. приняло участие 5 жителей Республики Марий Эл (в 2014 г. – 7). Выезд и возвращение паломников осуществлялось через пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации в г. Казани Республики Татарстан и г. Уфа Республики Башкортостан.

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 по месту жительства территориальными медицинскими организациями. 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 2015 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.

Всего было исследовано 3854 пробы атмосферного воздуха, из них 1838 маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния промышленных предприятий, 2016 проб отобрано на автомагистралях и в зоне жилой застройки, 616 проб – в сельских поселениях.

Из числа исследованных проб все отклонения (превышения по углероду, азота диоксиду) были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле (12 проб). Таким образом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях в 2015 г. составила 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 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.

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

Надзор за организацией санитарно-защитных зон. Надзор за организацией санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье населения, продолжает оставаться приоритетным направлением деятельности Управления.

Управлением была продолжена работа в составе Координационного совета государственных надзорных и контрольных органов при Правительственной комиссии Республики Марий Эл.

В 2015 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл актуализирован реестр промышленных предприятий, сооружений и иных объектов, проведено рабочее совещание с руководителями промышленных объектов в Управлении по вопросу разъяснения положений требований санитарных правил по организации и установлению санитарно-защитных зон для объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека.

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

В 2015 г. в результате уменьшения размеров санитарно-защитных зон за пределы СЗЗ выведено 431 человек. По состоянию на 31 декабря 2015 г. в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий осталось проживать 8246 человек.

Таким образом, за период 2005-2015 гг. количество населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, коммунальных объектов уменьшилась на 24495 человек.

В 2015 г. в Управление поступило 22 обращения, касающиеся вопросов охраны атмосферного воздуха. В рамках рассмотрения жалоб проведены лабораторные исследования атмосферного воздуха на содержание вредных веществ. Факты, указанные в обращениях, на загрязнение атмосферного воздуха промышленными предприятиями не подтвердились. По 3 обращениям по фактам отсутствия утверждённых нормативов предельно допустимых выбросов и установленных СЗЗ возбуждены административные производства в отношении виновных лиц по ст. 6.3. КоАП РФ (два – на юридических лиц, одно – на индивидуального предпринимателя), наложены административные штрафы на общую сумму 20,5 тыс. рублей, вынесено одно предупреждение. По всем обращениям в адрес заявителей даны разъяснения.

Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха.

В 2015 г. Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении 48 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

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 38 дел об административном правонарушении, из них 36 в отношении юридических лиц, 2 в отношении индивидуальных предпринимателей.

Наложено штрафов на общую сумму 351,5 тыс. рублей, в том числе по ст. 6.3 КоАП РФ – 200,5 тыс. рублей, за невыполнение предписаний по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ – 151,0 тыс. рублей, по ст. 6.3 вынесено 3 предупреждения.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения. Вопросы эксплуатации очистных сооружений канализации на территории г. Волжска, Звениговского, Моркинского, Горномарийского, Сернурского районов республики в 2015 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 канализационных очистных сооружений канализации республики.

По предотвращению неблагоприятных санитарно-эпидемиологических последствий паводка 2015 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 угрозы загрязнения водных объектов стоками от животноводческих предприятий не установлено.

В 2015 г. по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства в части удаления сточных вод Управлением составлено 3 протокола об административных правонарушениях по ст. 6.3.КоАП РФ. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 10,5 тыс. рублей.

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 составляет около 476 малых рек и ручьёв общей протяжённостью 7 тыс. км, 689 озёр площадью 2,5 тыс. га, участки Чебоксарского и Куйбышевского водохранилищ на р. Волга площадью 60,4 тыс. га 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 разработаны и утверждены республиканская целевая программа «Повышение эффективности использования и охрана водных объектов или их частей, расположенных на территории Республики Марий Эл на 2012-2015 годы» и 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 гг.».

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

При проведении рейдовых осмотров территории 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 2015 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 жильем и услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Марий Эл на 2013-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25.12.2012 г. № 475, предусмотрено обеспечить к 2020 году доброкачественной питьевой водой надлежащего качества 98,6% населения, а также предусмотрено снижение к 2020 году уровня аварийности на системах водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод до 16,0 аварий на 100 км сетей. В 2015 году данный показатель достигнут.

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.

Инвестиционные программы ресурсосберегающих организаций в сфере водоснабжения и водоотведения на территории Республики Марий Эл в настоящее время отсутствуют. Вопрос о необходимости разработки данных программ рассматривается Минэкономразвития Республики Марий Эл совместно с ресурсосберегающими организациями.

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

На выполнение данного мероприятия в 2015 году предусматривался лимит капитальных вложений в сумме 13 639,99 тыс. рублей.

В 2015 году финансирование мероприятий, направленных на улучшение питьевого водоснабжения, осуществлялось в рамках Государственной программы «Обеспечение качественным жильем и услугами жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл на 2013-2020 годы». Были введены в эксплуатацию водопроводные сети в д. Орешкино, д. Нюхта, д. Шихмамат, д. Яшково, д. Поланур Медведевского района и скважина с. Казанское Сернурского района. В 2015 г. профинансировано на строительство водопроводных сетей в указанных населенных пунктах на общую сумму 1657 тыс. рублей, на строительство водозабора в с. Казанское Сернурского района – 2 461,3 тыс. рублей.

Формирование, актуализация и сопровождение приоритетных инвестиционных проектов Республики Марий Эл в сфере водоснабжения и водоотведения утверждены постановлением Правительства Республики Марий Эл от 02.12.2014 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 группой инфекционной заболеваемости, связанные с употреблением недоброкачественной питьевой воды. Результаты корреляционного анализа, проведенного по всем муниципальным образованиям, не выявили наличие статистически достоверной связи между показателями заболеваемости отдельными нозологическими формами инфекционных заболеваний (бактериальная дизентерия, прочие острые кишечные инфекции, вирусный гепатит А и др.) в различных возрастных группах и удельным весом нестандартных проб питьевой воды по микробиологическим показателям.

Для оценки возможной связи неинфекционной заболеваемости с качеством подаваемой населению питьевой воды проведена идентификация наличия массовой неинфекционной заболеваемости: определены пороги массовой заболеваемости по отдельным классам болезней и нозологическим формам (болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, мочекаменная болезнь и др.) для основных возрастных групп («дети до 14 лет», «подростки 15-17 лет», «взрослые 18 лет и старше») по всем муниципальным образованиям Республики Марий Эл.

Расчёты проведены в соответствии с методическими рекомендациями МР 5.1.0081-13 «Определение порогов массовой неинфекционной заболеваемости и их использование в планировании надзорных мероприятий».

Результаты исследования не выявили территорий с массовой неинфекционной заболеваемостью по указанным классам болезней и нозологическим формам ни в одной из исследованных возрастных групп. Работа в данном направлении продолжается.

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

По данным мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений за 2015 год на ремонт источников водоснабжения, водопроводных сооружений, распределительной сети затрачено 30823,595 тыс. рублей. Всего отремонтированы: 82 зоны санитарной охраны, 274 скважины (оголовки, павильоны, тампонаж/консервация) на сумму 1563,625 тыс. рублей, 80 водонапорных башен – на сумму 1217,358 тыс. рублей, 549 водоразборных колонок – на сумму 13504,71 тыс. рублей, 33 источника децентрализованного водоснабжения – на сумму 31,7 тыс. рублей, сети водопроводов – на сумму 24385,089 тыс. рублей.

В 2015 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 имеется высокое природное содержание железа, общей жесткости, 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 населенных 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 организациями, осуществляющими эксплуатацию систем и сооружений водопроводно-канализационного хозяйства, органами местного самоуправления 25.09.2015 г. проведён семинар-совещание «О санитарно-эпидемиологическом состоянии водоснабжения в Республике Марий Эл и соблюдении требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» с участием Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл, приказ № 183 от 18.09.2015 г.).

С участием Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства в 2015 г. в Управлении проведено 2 заседания коллегии по вопросам обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, эксплуатации очистных сооружений канализации на территориях Звениговского, Моркинского, Сернурского, Горномарийского районов и г. Волжска, на которых рассмотрены основные вопросы, связанные с обеспечением населённых пунктов питьевой водой гарантированного качества и водоотведения.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2015 году проведены мероприятия по контролю в отношении 73 юридических лиц, эксплуатирующих источники централизованных и децентрализованных систем питьевого водоснабжения.

По выявленным нарушениям составлен 121 протокол об административных правонарушениях, в том числе 11 протоколов по ч. 1 ст. 19.5. КоАП РФ за невыполнение предписаний.

В 2015 г. в Управление поступило 34 обращения от граждан на качество питьевой воды в п. Знаменский (4 обращения), д. Юшково, пгт. Медведево (2 обращения), с. Шойбулак Медведевского района (5 обращений), г. Звенигово, г. Волжске (3 обращения), с. Табашино Оршанского района, г. Йошкар-Ола (8 обращений, 1 обращение д. Якимово), д. Савино г. Йошкар-Ола, д. Часовенная, д. Красная Горка, д. Мари-Луговая Звениговского района (прекращение подачи питьевой воды), д. Нурумбал Моркинского района, д. Чодраял Волжского района, п. Силикатный Медведевского района. По результатам проведённых исследований факты, изложенные в 5 обращениях, подтвердились.

Всего за административные правонарушения в области питьевого водоснабжения за истекший период 2015 года:

- составлено 132 протокола, наложено штрафов на общую сумму 728,6 тыс. рублей;
- удовлетворено 2 исковых заявления Управления по организации водоснабжения жителей с. Казанское Сернурского района (МУП «Сернурводоканал»), д. Козиково Юринского района (ООО «Юринский водоканал» Юринского района);

- приостановлена эксплуатация 2 источников децентрализованного водоснабжения сроком до 30 суток (д. Малые Маламасы, д. Кокшамары Звениговского района), 23 уличных водоразборных устройства (колонки) на срок от 5 до 45 суток.

Удельный вес проб воды из централизованных источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2015 г. составил 1,8% (в 2014 г. – 1,8%), по санитарно-химическим показателям – 4,7% (в 2014 г. – 6,8%).

Удельный вес проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 4,1% (в 2014 г. – 9,6%), по санитарно-химическим показателям – 2,6% (в 2014 г. – 8,6%).

Сельское водоснабжение. В 2015 году 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 населенных мест, где этого требует санитарно-эпидемиологическая ситуация;

- проведению инвентаризации подземных источников питьевого водоснабжения, в том числе учитывая бездействующие, необустроенные скважины, 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, бесхозных 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 городских и сельских округов 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 ее безопасность в эпидемиологическом отношении; по обеспечению безвредности по химическому составу и благоприятным органолептическим свойствам, а так же 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, Сернурского районов.

Проведён семинар-совещание «О санитарно-эпидемиологическом состоянии водоснабжения в Республике Марий Эл и соблюдении требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» с участием Министерства

строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл, органов местного самоуправления и организациями, осуществляющими эксплуатацию систем и сооружений водопроводно-канализационного хозяйства.

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;

- заседании круглого стола, организованного Департаментом экологической безопасности и защиты населения Республики Марий Эл, посвящённого Всемирному дню воды на тему «Вода – это жизнь».

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 превышением природного содержания железа (Медведевский, Звениговский, Волжский, Моркинский районы), жёсткости (г. Волжск, Звениговский район, в том числе г. Звенигово, Новоторъяльский район, в том числе п. Новый Торъял).

В 2015 г. количество населения, обеспеченного питьевой водой гарантированного качества (доброкачественная и условно-доброкачественная питьевая вода), составило 677895 человек (98,6%), из них 617297 человек – население, проживающее в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 60598 человек – население, обеспеченное нецентрализованным водоснабжением.

Количество населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой, составило 5396 человек (0,8% от общей численности), в том числе 112 человек – в городских поселениях, 5284 человек – в сельской местности.

Привозной водой в 2015 г., как и в предыдущие годы, населённые пункты не обеспечивались в связи с отсутствием необходимости.

Отходы производства и потребления. В 2015 г. вопросы организации и состояния санитарного содержания территорий, обращения с отходами производства и потребления рассмотрены на совещаниях с предприятиями жилищно-коммунального хозяйства и промышленными предприятиями, в администрации г. Йошкар-Олы, Департаменте экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, на заседании Экологического совета при Правительстве Республики Марий Эл, на совещании в МЧС республики в рамках подготовки к паводковому сезону. В сентябре 2015 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл принято участие во Всероссийском селекторном совещании, в том числе по вопросам реализации региональных целевых программ в области охраны окружающей среды, в которых предусмотрены мероприятия в области обращения с отходами, а также технологии использования и обезвреживания отходов различных видов.

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 2015 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 в указанных номинациях, рекомендуются для участия во Всероссийском конкурсе на звание «Самое благоустроенное городское (сельское) поселение России».

На территории республики количество мест захоронения твёрдых бытовых отходов определено в количестве 17 полигонов твёрдых бытовых отходов и 1 полигон для захоронения промышленных отходов III-IV класса опасности. В 2015 г. завершена рекультивация 1 полигона ТБО в районе д. Аксарка Медведевского района, закрытого в 2013 г. в связи с окончанием срока эксплуатации. Все полигоны имеют санитарно-эпидемиологические заключения и лицензии. В республике с 2009 г. функционирует мусоросортировочный завод.

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

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

В республике разработана и утверждена постановлением Правительства Республики Марий Эл от 16.09.2011 г. № 298 республиканская целевая программа «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Республике Марий Эл на 2012-2020 годы». В перечень основных мероприятий Программы вошли следующие: совершенствование и разработка нормативных правовых актов в области обращения с отходами; создание системы информационного обеспечения; разработка схем обращения с отходами на территории Республики Марий Эл; организация системы сбора, хранения, транспортировки, утилизации твёрдых бытовых отходов; организация утилизации отходов медицинских организаций; 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 трёх единиц, создание мусороперерабатывающего экологического технопарка или мусоросжигательного завода, трёх мусоросортировочных станций и двух мусороперегрузочных станций. Указанная схема согласована с заинтересованными организациями и находится на рассмотрении в Правительстве Республики Марий Эл, её утверждение предусмотрено в 2016 году.

Всего в 2015 г. в части контроля за санитарным содержанием территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления проведены проверки в отношении 46 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей; 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 2015 г. в адрес Управления поступило 169 обращений по вопросам содержания территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления. Увеличение количества жалоб по сравнению с 2012 г. произошло за счёт обращений, поступивших с сайта РОСЖКХ (roszkh.ru), большинство из которых при рассмотрении не подтвердились (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). По результатам рассмотрения по 18 обращениям приняты меры административного воздействия (в 2010 г. – по 17; в 2011 г. – по 29; в 2012 г. – по 13; в 2013 г. – по 32; в 2014 г. – по 32 обращениям).

По результатам проверок за нарушения санитарного законодательства возбуждено 36 дел об административных правонарушениях. Внесено 18 представлений, руководителями всех хозяйствующих субъектов приняты меры по устранению причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

В 2015 г. Управлением рассмотрено и выдано 37 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 2015 г. на сайте Управления размещена 21 информация, подготовлено 4 публикации в республиканских и районных СМИ, размещено 23 информации на интернет-порталах.

Медицинские отходы. В 2015 г. отмечено увеличение количества образующихся медицинских отходов. На территории республики в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских коммерческих организациях, организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов, было образовано 5018,6 т медицинских отходов (в 2014 г. – 3916,6 т), из них 3944,3 т (78,6%) – эпидемиологически безопасных отходов класса А, 893,9 т (17,8%) – эпидемиологически опасных отходов класса Б, 124,6 т (2,5%) – чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В, 55,8 (1,1%) – токсически опасных отходов класса Г (табл. 44).

Таблица 44

Медицинские отходы

Классы отходов	Количество образованных отходов всего (т/год)			Динамика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	
Всего	4455,1	3916,6	5018,6	+28,1%
Класс А	3013,2	2992,1	3944,3	+31,8%
Класс Б	1196,6	804,2	893,9	+11,2%
Класс В	221,0	111,3	124,6	+11,9%
Класс Г	24,3	9,0	55,8	+6,2 раза
Класс Д	–	–	–	–

Увеличение объёма образованных медицинских отходов в 2015 г. произошло за счёт ОАО «Марбиофарм» (организация, осуществляющая производство фармацевтической продукции и медикаментов). До 2015 г. данные отходы относились к отходам производства и потребления.

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 (автоклавирование) вывозятся на полигоны твердых 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.) класса 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 наметилась 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 объёмом 10 литров для обеззараживания медицинских отходов.

В то же время имеются нерешенные проблемы:

- отсутствие специализированного автотранспорта для вывоза отходов классов «Б» и «В»;

- отсутствие необходимого оборудования по аппаратной дезинфекции и переработке медицинских отходов классов Б, В, мусоросжигательного завода.

Министерству здравоохранения Республики Марий Эл вносились предложения по приобретению специализированного автотранспорта, приобретению оборудования по аппаратной дезинфекции и переработке медицинских отходов, а также организации специализированных участков в медицинских организациях республики по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.

В 2015 г. вопросы по обращению с медицинскими отходами были заслушаны на 3 заседаниях межведомственных комиссий по профилактике туберкулёза, 26 совещаниях в медицинских организациях, 11 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 медицинских организаций, социальной сферы, пленарных заседаниях общества эпидемиологов, инфекционистов и микробиологов.

Условия труда.

В 2015 г. количество промышленных предприятий в республике уменьшилось и составило 1949 против 2116 в 2014 г.

Основными отраслями промышленности, по-прежнему, остались: электроэнергетика, машиностроение и металлообработка, лесная, деревообрабатывающая и целлюлозно-бумажная промышленность, пищевая и топливная промышленность, их совокупная доля в объеме промышленного производства в отчетный период составила около 80%.

В целях совершенствования безопасности и условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний, в отчетный период продолжалась реализация:

- международной Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), принятой Международной организацией труда 15.06.2006 г., и ратифицированной в Российской Федерации в 2010 г.;

- государственной программы Республики Марий Эл «Развитие промышленности и повышение ее конкурентоспособности (2013-2020 гг.)», утвержденной 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;

- закона Республики Марий Эл от 23.11.2010 г. № 317 «О республиканской целевой программе улучшения условий и охраны труда в Республике Марий Эл на 2011-2015 гг.»;

- 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 при Правительстве Республики Марий Эл, 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, Межрегионального управления государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл, руководителей 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 2015 г. в обрабатывающих производствах, на предприятиях по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, в строительстве, на транспорте и в связи (кроме субъектов малого предпринимательства), удельный вес численности работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составил 31,5% от списочной численности работающих в этих организациях; в обрабатывающих производствах – 31,9% от списочной численности работающих, в производстве и распределении электроэнергии, газа и воды – 27,3%, в строительстве 45,8%, на транспорте и в связи – 27,3%.

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах, в обследованных организациях 13,6% испытывали воздействие повышенных уровней шума, ультразвука и инфразвука; 2,7% – общей и локальной вибрации; 0,8% – аэрозолей преимущественно фиброгенного действия; 4,3% – химического фактора; 0,5% – электромагнитного излучения; 3,6% – нагревающего и охлаждающего микроклимата; 3,3% – световой среды; 21,6% – факторов трудового процесса.

В 2015 г. на надзоре находилось 1163 юридических лица и индивидуальных предпринимателя, осуществляющих производственную деятельность, что на 167 меньше, чем в 2014 г. (в 2014 г. – 1330; в 2013 г. – 1335). Уменьшение количества промышленных предприятий связано с прекращением их деятельности из-за отсутствия объема работ, высокой конкуренции на рынке, роста арендной платы за использование производственных площадей и оборудования.

В результате проведенных контрольно-надзорных мероприятий, принятых по их результатам мер административного воздействия, осуществления санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий хозяйствующими субъектами в рамках выполнения предписаний, количество объектов III группы санэпидблагополучия уменьшилось с 4,0% в 2014 г. до 3,3% в 2015 г.

Доля объектов I группы санэпидблагополучия увеличилась и составила 31,9% от общего количества объектов против 30,2% в 2014 г. (табл. 45).

Таблица 45

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов надзора
в Республике Марий Эл в 2013-2015 гг.**

Годы	I группа		II группа		III группа		Общее число субъектов
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	
2013	403	30,2	875	65,5	57	4,3	1335
2014	402	30,2	874	65,7	54	4,1	1330
2015	371	31,9	754	64,8	38	3,3	1163

К III группе в 2015 г., как и в предыдущие года, преимущественно относятся сельскохозяйственные предприятия – 16,5% (в 2013-2013 гг. – по 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.

Наиболее эффективным разделом деятельности, который может повлиять на принятие решений руководителями предприятий о выделении средств, остается федеральный госсанэпиднадзор. В 2015 г. количество обследованных промышленных, автотранспортных и сельскохозяйственных предприятий в целом по республике составило 100 (в 2014 г. – 84; в 2013 г. – 107).

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 1555 (в 2014 г. – 2138; в 2013 г. – 1656).

Доля исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК, по сравнению с 2014 г. увеличилась на 0,11% и составила 0,75% (в 2014 г. – 0,64%; в 2013 г. – 0,79%) за счёт проб, отобранных в канализационном колодце в ходе расследования случая острого профессионального заболевания слесаря аварийно-восстановительных работ ООО «Звениговский водоканал» (аммиак, сероводород).

По этой же причине имело место увеличение доли проб веществ 1-2 классов опасности (сероводорода) с превышением ПДК: в 2015 г. – 1,3%; в 2014 г. – 1,2%; в 2013 г. – 1,4%.

Доля исследованных проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК уменьшилась на 0,4% и составила 1,4% (в 2014 г. – 1,8%; в 2013 г. – 2,5%).

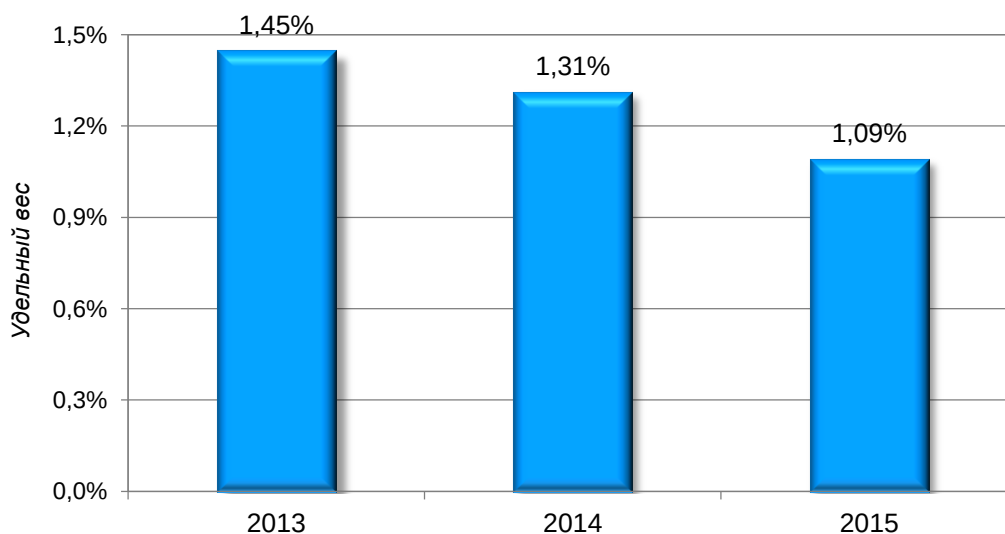
Доля исследованных проб на вещества 1 и 2 классов опасности с превышением ПДК на протяжении последних трех лет последовательно снижается (в 2015 г. – 0,6 %; в 2014 г. – 0,67%; в 2013 г. – 1,3%) (табл. 46).

В целом удельный вес проб с превышением ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны на промышленных предприятиях Республики Марий Эл по сравнению с 2014 г. уменьшился на 0,2% и составил 1,1% (в 2014 г. – 1,3%; в 2013 г. – 1,45%) (рис. 63).

Таблица 46

Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2013-2015 гг.

Годы	Число объектов надзора, обследованных лабораторно	Число исследованных проб на пары и газы				Число исследованных проб на пыль и аэрозоли			
		Всего	из них превышает ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности		Всего	из них превышает ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности	
				всего	с превыш. ПДК			всего	с превыш. ПДК
2013	93	1014	8	216	3	642	16	153	2
2014	56	933	6	249	3	1205	22	297	2
2015	59	792	6	234	3	763	11	161	1

**Рис. 63.** Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на промышленных предприятиях Республики Марий Эл за 2013-2015 гг.

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, в целом по республике уменьшилась на 1,9% по сравнению с 2014 г. и на 5,8% по сравнению с 2013 г., составив 5,0% (в 2014 г. – 6,9%; в 2013 г. – 10,8%) (табл. 47).

Таблица 47

Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах промышленных предприятий в 2013-2015 гг.

Наименование физических факторов	2013 г.			2014 г.			2015 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	303	100	33,0	318	59	18,5	206	32	15,5
Вибрация	158	0	0	175	2	1,1	129	1	0,8
Микроклимат	851	24	2,9	644	8	1,2	721	12	1,7
Электромагнитные поля	501	48	9,6	328	26	7,9	435	24	5,5
Освещённость	1274	107	8,4	713	55	7,7	923	52	5,6

В 2015 г. в результате того, что для проведения замеров были определены ранее не обследовавшиеся рабочие места, выявлены несоответствия величин показателей микроклимата на 1,7% рабочих мест против 1,2% в 2014 г. (в 2013 г. – 2,9%) (рис. 64).

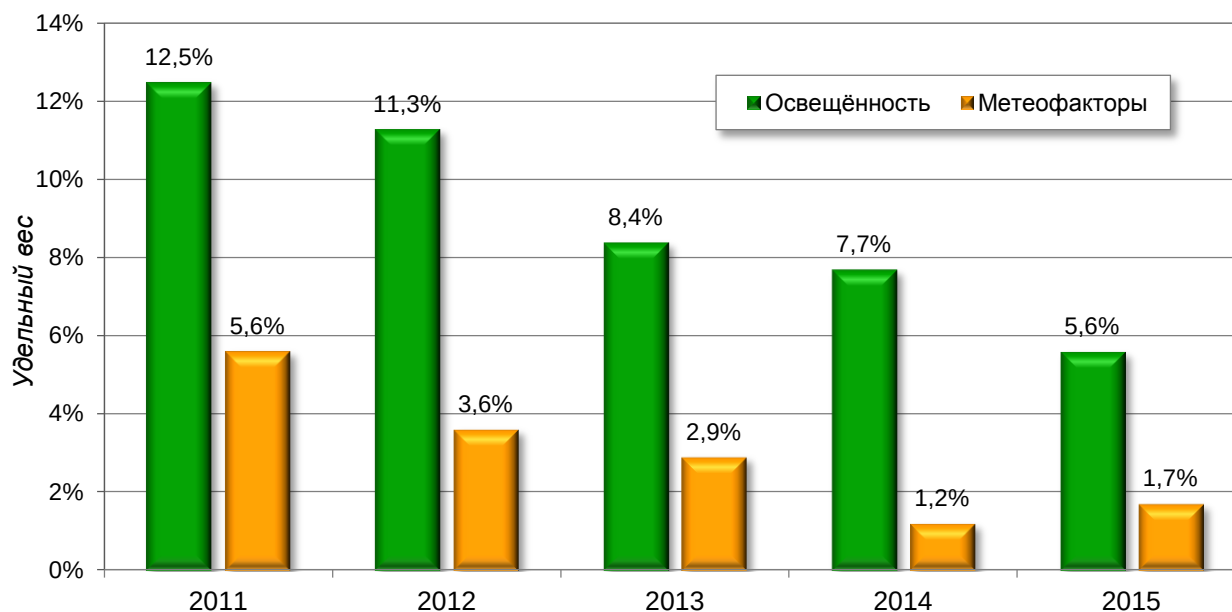


Рис. 64. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещённости и метеофакторам, в 2011-2015 гг.

В 2015 г. уменьшилась доля рабочих мест с превышением ПДУ шума (в 2015 г. – 15,5%; в 2014 г. – 18,6%; в 2013 г. – 33,0%) (рис. 65).

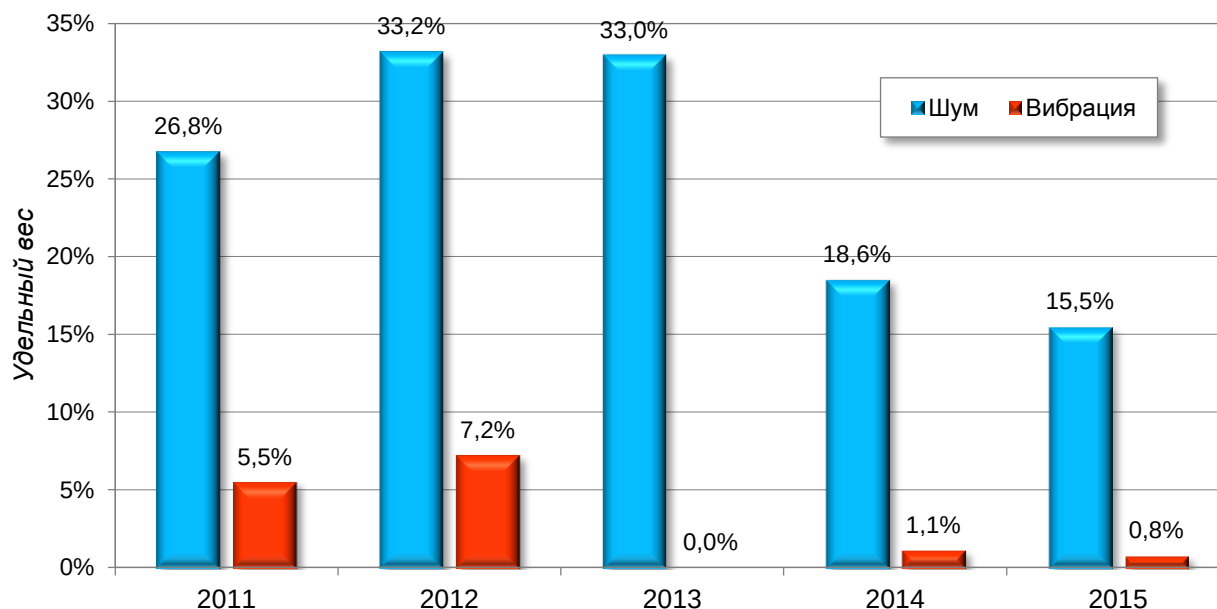


Рис. 65. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму и вибрации, в 2011-2015 гг.

Превышения ВДУ электромагнитных полей выявлены на 5,5% рабочих мест (в 2014 г. – 7,9%; в 2013 г. – 9,6%) (рис. 66).

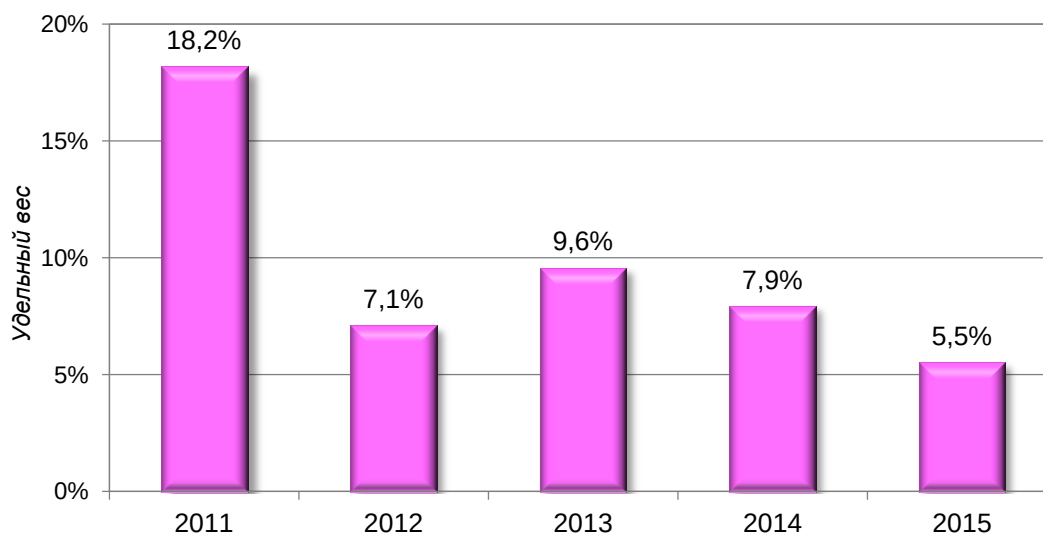


Рис. 66. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по электромагнитным полям, в 2011-2015 гг.

Условия труда женщин. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, на начало 2015 г. 1,5% женщин работали в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату (в 2014 г. – 0,7%; в 2013 г. – 4,5%); 2,9% – по освещённости (в 2014 г. – 22,3%; в 2013 г. – 23,3%); 8,9% – по шуму (в 2014 г. – 5,4%; в 2013 г. – 4,8%); 6,9% – по загазованности и пыли (в 2014 г. – 2,8%; в 2013 г. – 2,2%).

Несмотря на то, что в 2015 г. по ряду показателей отмечается положительная динамика, проблемы в обеспечении безопасных для здоровья женщин условий труда остаются: в основном в условиях несоответствия производственных факторов гигиеническим нормам работают женщины детородного возраста:

- в условиях недостаточной освещённости в 2015 г. работали женщины – программисты и врачи ГБУ РМЭ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ГБУ РМЭ «Республиканская станция переливания крови»; врачи-рентгенологи ГБУ РМЭ «Медведевская ЦРБ»; постовые медицинские сестры ООО «Арслан»; офис-менеджер ООО «УК Недвижимость»; оператор линии по производству конфет ОАО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика»; булочницы ООО ТД «Махаон», инженеры и менеджеры ООО «Электроконтакт»; бухгалтер ООО «Фараон» и др.;

- в условиях повышенного шума без предусмотренных средств защиты – станочницы ООО «Вера»; маляры ООО «Гамма плюс»;

- в условиях воздействия повышенной температуры – пекари ООО «Махаон».

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

Немалое количество женщин продолжало трудиться на производствах, где предельно-допустимые нагрузки при подъёме и перемещении тяжестей вручную не соответствуют гигиеническим нормам, имеется риск возникновения нарушений репродуктивного здоровья и профессиональных заболеваний (сельское хозяйство, строительство, пищевая промышленность, производство металлоизделий).

Следует отметить, что в последние годы значительно улучшилось обеспечение работающих женщин спецодеждой (в том числе и тёплой) и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов (выявлены лишь единичные случаи нарушений).

На большинстве предприятий решён вопрос с организацией централизованной стирки спецодежды в собственных прачечных или 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, определяемая воздействием комплекса физических, химических и биологических вредных производственных факторов, обуславливает возникновение на протяжении последних лет случаев профессиональной патологии.

В 2015 г. зарегистрированы профессиональные заболевания у 2 женщин; 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 2015 г. составил 50,0% (в 2014 г. – 40,0%; в 2013 г. – 28,6%) (рис. 67).

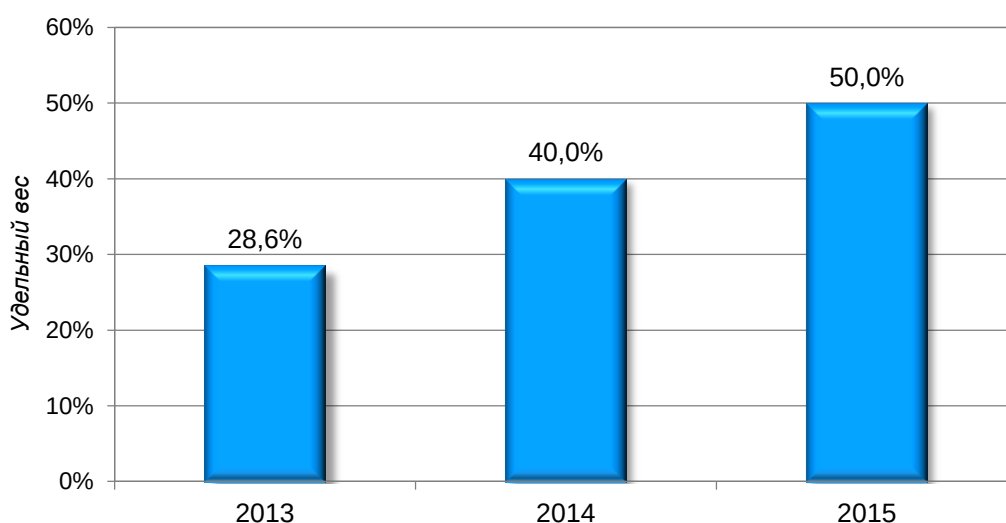


Рис. 67. Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших с профессиональной патологией в 2013-2015 гг.

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 компьютерах (ПЭВМ); чаще стали выявляться несоответствия уровней электромагнитного излучения гигиеническим нормам.

В 2015 г. превышения ВДУ выявлены на рабочих местах бухгалтеров и экономистов ООО «Инициатива», ЗАО «Горномарийский ТД», ООО «Лабиринт», ООО «Микряково». Эксплуатация рабочих мест с ПЭВМ в двух организациях временно приостановлена судами общей юрисдикции на 20 суток.

По итогам проверок по всем фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия в отношении ответственных должностных и юридических лиц в виде штрафов по статьям 6.3 и 6.4 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Медицинские осмотры. В 2015 г. охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике остался достаточно высоким и составил 96,0% (в 2014 г. – 95,9%; в 2013 г. – 93,9%) (табл. 48).

Охват работающих медицинскими осмотрами в 2013-2015 гг. (в %)

Муниципальные образования	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Волжский район	77,8	94,9	96,5
Горномарийский район	96,0	93,0	97,0
Звениговский район	88,3	100,0	100,0
Килемарский район	100,0	99,0	99,0
Куженерский район	100,0	87,8	100,0
Мари-Турекский район	91,6	98,9	94,0
Медведевский район	92,8	96,6	97,5
Моркинский район	48,8	47,7	48,0
Новоторъяльский район	94,2	95,7	98,6
Оршанский район	100,0	100,0	100,0
Параньгинский район	98,0	93,0	91,0
Сернурский район	80,0	93,0	94,0
Советский район	95,6	95,1	95,0
Юринский район	0,0	90,7	0,0
г. Йошкар-Ола	98,4	98,6	99,0
Итого по районам	89,5	93,2	93,1
Республика Марий Эл	93,9	95,9	96,0

Во многом этому способствовало проведение планового федерального госсанэпиднадзора с реализацией полномочий на пресечение выявленных нарушений. К административной ответственности в виде штрафов за нарушения, связанные с проведением предварительных и периодических медицинских осмотров, привлечены 33 хозяйствующих субъекта (ООО «Вера», ООО «Авто-2», ООО «XXI Век», ООО «Мария», ООО НПП «Марат», ООО «Савинское учебно-производственное предприятие», ООО «Советское молоко», ГБУ РМЭ «Автобаза Минздрава Республики Марий Эл», ООО «Промтехнологии», ООО ПСО «Стройтепломонтаж», СПКк «Елембаевский» и др.).

Увеличение охвата периодическими медицинскими осмотрами произошло по Волжскому району до 96,5% (в 2014 г. – 94,9%), Горномарийскому району – до 97,0% (в 2014 г. – 93,0%), Куженерскому району – до 100% (в 2014 г. – 87,8%), Медведевскому району – до 97,5% (в 2014 г. – 96,6%), Моркинскому району – до 48,0% (в 2014 г. – 47,7%), Новоторъяльскому району – до 98,6% (в 2014 г. – 95,7%), Сернурскому району – до 94,0% (в 2014 г. – 93,0%), по г. Йошкар-Оле – до 99,0% (в 2014 г. – 98,6%).

Охват периодическими медицинскими осмотрами в Оршанском и Звениговском районах сохранился на уровне 100%.

Снижение показателя отмечено по Мари-Турекскому району до 94,0% (в 2014 г. – 98,9%), Параньгинскому району до 91,0% (в 2014 г. – 93,0%).

В целом в 2015 г. подлежало периодическим медицинским осмотрам 62,2 тыс. работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, осмотрено – 59,74 тыс. При этом профессиональные заболевания в ходе медицинских осмотров в 2015 г. не выявлялись (в 2014 г. – 0,03%; в 2013 г. – 0,32%), что свидетельствует об отсутствии профпатологической настороженности со стороны врачей лечебной сети.

Количество трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов, в целом по Республике Марий Эл увеличилось до 83,3% (в 2014 г. – 57,7%; в 2013 г. – 29,8%). Наиболее высокий процент трудоустроенных, как и в предыдущие годы, приходится на Горномарийский и Медведевский районы – 100%.

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

Республика Марий Эл является одним из наиболее динамично развивающихся регионов Приволжского федерального округа и располагает развитой транспортной сетью, представленной автомобильными и железными дорогами, речным и авиационным сообщением. Протяженность путей сообщения ежегодно увеличивается.

В республике принята и реализуется Государственная программа Республики Марий Эл «Развитие транспортной системы Республики Марий Эл и повышение безопасности дорожного движения на период до 2020 г.», утвержденная постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. № 447, которая предусматривает развитие и модернизацию автомобильных дорог; повышение безопасности дорожного движения; развитие аэропортовой инфраструктуры, а также сферы услуг железнодорожного, автомобильного и городского наземного электрического транспорта.

Основным по значимости и объемам грузоперевозок является автомобильный транспорт.

На территории республики действует 1 аэропорт межреспубликанского значения (собственные воздушные суда и летный 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 2015 г. численность имеющегося на предприятиях республики транспорта по сравнению с 2014 г. увеличилась на 51 единицу и составила 1910 единиц (в 2014 г. – 1859; в 2013 г. – 1838).

В целях улучшения условий труда работников транспорта в 2015 г. проводился плановый федеральный госсанэпиднадзор в отношении хозяйствующих субъектов, имеющих на балансе транспорт, в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Продолжалось информирование руководителей и должностных лиц, ответственных за проведение профилактических мероприятий в хозяйствующих субъектах, посредством организации ежегодного семинара-совещания с хозяйствующими субъектами, оказывающими услуги пассажирских перевозок, представителями Министерства промышленности, транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий и Территориального отдела государственного автомобильного надзора по Республике Марий Эл на тему «Соблюдение требований законодательства РФ в сфере защиты прав потребителей, в области обеспечения санэпидблагополучия населения, трудового законодательства РФ при оказании транспортных услуг». Соответствующая информация регулярного размещалась на официальном сайте Управления.

Благодаря принятым надзорными органами совместно с заинтересованными организациями мерам, в целом по республике санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в период 2013-2015 гг. оставалась стабильной.

Условия труда работников транспорта. Водный транспорт. В 2015 г. количество приписных судов водного транспорта в республике сократилось и составило 31 против 44 в 2014 г. (в 2013 г. – 46).

Лабораторно-инструментальные исследования проведены на 74 единицах водного транспорта, из них на 26 приписных (в 2014 г. – на 69; в 2013 г. – на 75).

Поскольку несоответствия уровней шума и вибрации нормативным требованиям за период 2012-2014 гг. не обнаруживались (эквивалентные уровни шума варьировали в пределах 53-62 дБА в рубке, 94-96 дБА в машинном отделении, скорректированные уровни виброскорости – от 55 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 одном судне, которое в последние годы не обследовалось и не участвовало в навигации (в 2014 г. – 21; в 2013 г. – 19).

На пары и газы исследовано 228 проб воздуха рабочей зоны (в 2014 г. – 246; в 2013 г. – 99). Превышения ПДУ углеводородов топлива и оксида углерода не обнаружены.

Замеры величин показателей микроклимата проведены на 224 рабочих местах (в 2014 г. – 205; в 2013 г. – 234), несоответствия нормативным требованиям не обнаружены: температура на рабочих местах – 21-25,3 °С, относительная влажность воздуха – 47-69%, скорость движения воздуха – 0,1-0,17 м/с.

Уровни искусственной освещённости на всех 224 рабочих местах (в 2014 г. – 214; в 2013 г. – 235; в 2012 г. – 305) находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 85-156 лк, рулевых рубках – 252-343 лк.

Вышеизложенное свидетельствует о стабильном благополучии на протяжении последних лет условий труда на водном транспорте, 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. Предварительный и периодический медицинские осмотры организованы. Случаи профессиональной патологии среди работников водного транспорта в период 2013-2015 гг. не выявлялись.

В рамках выпуска речного флота в навигацию 2015 г. выдано 74 (в 2014 г. – 69; в 2013 г. – 75) судовых санитарных свидетельства на право плавания.

Автомобильный транспорт. В 2015 г. количество единиц автомобильного транспорта на поднадзорных объектах увеличилось по сравнению с 2014 г. на 64 и составило 1879 (в 2014 г. – 1815; в 2013 г. – 1792).

Общая численность работающих на объектах автотранспорта уменьшилась до 8331 человек (в 2014 г. – 8348; в 2013 г. – 8612), что связано с прекращением деятельности двух хозяйствующих субъектов.

В плановом порядке проверено 29 автотранспортных предприятий с общим количеством работающих 601 человек (в 2014 г. – 25/485 чел.; в 2013 г. – 12/386 чел.), в том числе 3 индивидуальных предпринимателя, осуществляющих пассажирские перевозки (в 2014 г. – 4; в 2013 г. – 3).

В 2015 г. обследованы 123 автотранспортных средства (в 2014 г. – 90, в 2013 г. – 132) с применением лабораторных и инструментальных методов исследований.

Замеры уровней шума проведены на 94 рабочих местах (в 2014 г. – 100; в 2013 г. – 156). Количество несоответствующих рабочих мест по данному фактору по сравнению с 2014 годом увеличилось и составило 6,4% (в 2014 г. – 5,0%; в 2013 г. – 10,3%).

Замеры уровней вибрации проведены на 92 рабочих местах (в 2014 г. – 111; в 2013 г. – 149). Количество несоответствующих рабочих мест по транспортной вибрации увеличилось до 7,6% (в 2014 г. – 5,4%; в 2013 г. – 9,4%; в 2012 г. – 7,2%) (табл. 49).

Таблица 49

Инструментальные замеры физических факторов в автотранспорте

Физические факторы	2013 г.			2014 г.			2015 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ	
		абс. число	%		абс. число	%		абс. число	%
Шум	156	16	10,3	100	5	5,0	94	6	6,4
Вибрация	149	14	9,4	111	6	5,4	92	7	7,6

Причина увеличения количества несоответствий заключается в проведении замеров на ранее не обследованных рабочих местах.

Эквивалентные уровни звука на рабочих местах водителей (трактористов) превышали ПДУ на 2-9 дБА в ОАО «ВЭМЗ», СПК колхоз «Восход», ООО «Газпром газораспределение Йошкар-Ола», ООО «Оршанский лес»; превышения уровней транспортной вибрации на 2-6 дБ обнаружены на рабочих местах водителей (трактористов) ОАО «ВЭМЗ», СПК колхоз «Восход», СХПК колхоз им. Тукая.

В результате работы в условиях воздействия повышенных уровней шума и вибрации в республике стабильно регистрируются случаи профессиональных заболеваний работников автотранспорта и механизаторов (тугоухость, профессиональные пояснично-крестцовые радикулопатии, периартрозы и др.): в 2015 г. – 1 случай (16% от общего количества подтверждённых случаев профзаболеваний), в 2014 г. – 4 случая (50%), в 2013 г. – 4 (57%).

Обязательные предварительные, периодические или предрейсовые медицинские осмотры не были организованы такими хозяйствующими субъектами, как ООО «Авто-2», ИП Семенова Н.А., ГБУ РМЭ «Автобаза Минздрава Республики Марий Эл», АО «Красногорский КАФ», ООО «Автотрейд», СХПК СА им. Кирова, ПК «Моркинская ПМК», СПК колхоз им. Ленина, СПК колхоз «Восход» и др.

Нарушения санитарных правил, связанные с отсутствием производственного лабораторного контроля на транспорте, выявлены в СПК колхоз «Восход», ИП Семёнова Н.А., ГБУ РМЭ «Автобаза Минздрава Республики Марий Эл», ООО «Промтехнологии», ООО ПСО «Стройтепломонтаж», ОАО «Марий Эл Дорстрой», ООО «Стройтерм», ОАО «Марийскавтодор», ООО «Электроконтакт», ИП Колин С.В., ООО «Газпром газораспределение Йошкар-Ола» и др.

За выявленные нарушения наложено 34 штрафа по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ (в том числе 23 – на юридических лиц). Общая сумма наложенных штрафов составила 238,5 тыс. руб. (в 2014 г. – 38 штрафов, в том числе 20 на юридических лиц на сумму 211,0 тыс. руб.; в 2013 г. – 39 штрафов, в том числе 17 на юридических лиц на сумму 183,5 тыс. руб.).

Обеспечение химической безопасности. Пестицидами называют ядохимикаты с различной степенью токсичности. Их применение позволяет получать большие урожаи и в настоящее время достигает нескольких миллионов тонн в год.

Пестициды не только очень токсичны, но и достаточно устойчивы. Они способны длительно сохраняться в окружающей среде. Кроме того, пестициды обладают способностью накапливаться в организме, достигая значительных концентраций. Ещё одним отрицательным свойством пестицидов является то, что они могут передаваться детям вместе с молоком кормящей матери.

Пестициды, попадая в организм человека и накапливаясь в нём в больших количествах, приводят к развитию многих хронических заболеваний и острых отравлений, а также к увеличению количества врождённых аномалий развития и детской смертности.

Государственный каталог пестицидов и агрохимикатов, разрешённых к применению на территории Российской Федерации, устанавливает список пестицидов и агрохимикатов, основные регламенты их эффективного и безопасного применения; в нём зарегистрировано более 2000 пестицидов и агрохимикатов.

В 2015 г. также как и в 2014 г. спектр применяемых торговых марок пестицидов включал порядка 160 наименований (в 2013 г. – 143; в 2012 г. – 130). Объёмы их применения в 2015 г. уменьшились до 45,8 т (в 2014 г. – 52,5 т; в 2013 г. – 51,5 т).

Размеры площадей, обработанных механизированным способом от сорняков, незначительно увеличились (в 2015 г. – 73,3 тыс. га; в 2014 г. – 72,1 тыс. га; в 2013 г. – 84,1 тыс. га); от вредителей – уменьшились до 14,0 тыс. га (в 2014 г. – 17,3 га; в 2013 г. – 10,2 тыс. га); от болезней растений – увеличились до 10,2 тыс. га (в 2014 г. – 9,1 тыс. га; в 2013 г. – 5,7 тыс. га).

На площади 0,2 тыс. га применена биологическая защита (табл. 50).

Таблица 50

**Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов
в Республике Марий Эл за 2013-2015 гг.**

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га:	703,6	703,6	452,7
в том числе площадь пашни, тыс. га.	431,5	431,5	268,0
Площадь, подлежащая обработке, тыс. га:	91,6	92,3	96,4
- в том числе под зерновые, тыс. га	74,0	74,9	79,8
Обработанная площадь (всего) тыс. га	100,3	99,3	99,0
Обработано, тыс. га:			
- от вредителей	10,2	17,3	14,0
- от болезней	5,7	9,1	10,2
- от сорняков	84,1	72,1	73,3
- в том числе биозащита:	–	–	0,2
Объём внесённых пестицидов, т	51,5	52,5	45,8
Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га	0,1	0,112	0,14
Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га	0,09	0,39	0,05

В отчётный период продолжалось осуществление лабораторного контроля за содержанием остаточного количества пестицидов в объектах окружающей среды: на содержание пестицидов отобрано 199 проб почвы (в 2014 г. – 140; в 2013 г. – 142), 645 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2014 г. – 500; в 2013 г. – 337), 20 проб плодов и ягод (в 2014 г. – 24; в 2013 г. – 16). В отобранных пробах пестициды не обнаружены.

Из проверенных в 2015 г. в плановом порядке 12 сельхозпредприятий республики, в 6 хозяйствах для протравливания зерна и обработки посевов применялись пестициды. Из них склады имеют лишь 3 хозяйства. Поскольку в последние годы приобретение пестицидов осуществляется по мере необходимости, склады не используются.

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 2015 г. продолжалось проведение контроля уровней физических факторов при осуществлении надзорных функций.

В 2015 г. в сравнении с 2014 г. уменьшилась доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму (в 2015 г. – 15,5%; в 2014 г. – 18,6%; в 2013 г. – 33,0%), по электромагнитным полям (в 2015 г. – 5,5%; в 2014 г. – 7,9%; в 2013 г. – 9,6%), по освещённости (в 2015 г. – 5,6%; в 2014 г. – 7,7%; в 2013 г. – 8,4%). Это связано с тем, что руководителями этих предприятий проведён комплекс профилактических мероприятий по итогам плановых проверок или аттестации рабочих мест.

Доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микроклимату по сравнению с 2014 г. увеличилась и составила 1,7% (в 2014 г. – 1,2%; в 2013 г. – 2,8%). Увеличение показателя связано с тем, что для проведения замеров были определены рабочие места, на которых в ходе предыдущих проверок замеры не проводились.

Превышения ПДУ шума на 2-13 дБ зафиксированы на рабочих местах в СПК колхоз «Восход», МП «Русь», ООО «Аргус», СХПК колхоз им. Тукая 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 ООО «ХХI Век», ОАО «Махаон» и др. Причина в особенностях условий производства определённых видов продукции.

Пониженные уровни искусственной освещённости на рабочих местах были выявлены в ООО «Вера», ИП Шалахов Ю.А., ОАО «ВЭМЗ», ООО «Райские сладости», ООО «Вега», ООО «МариЛес», ИП Кривошеев Г.А., ООО «Дентал-ПРО», ООО «Электроконтакт», ООО «Фараон», ЗАО «Ариада», ООО «Арслан», ООО «Ампир», ООО «Йошкар-Олинское предприятие «Элмет», ОАО «Компания «Полюс», ГБУ РМЭ «Бюро судмедэкспертизы», ОАО «Советский ветсанутильзавод», ООО «Оршанский лес» и др. Причина заключается в отсутствии производственного контроля за показателями освещённости на рабочих местах, что не позволило работодателям своевременно принять меры профилактического характера.

Уровни электромагнитных полей, создаваемые персональными электронно-вычислительными машинами на рабочих местах, превышали ВДУ в ООО «Инициатива», ЗАО «Горномарийский торговый дом», ИП Валиева Г.Х. ООО «Лабиринт», ООО «Микряково» и др., что стало возможным вследствие отсутствия или неправильно выполненного заземления (табл. 51).

Таблица 51

Динамика относительного числа производственных объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам

Физические факторы	Показатели	Количество обследованных объектов		
		2013 г.	2014 г.	2015 г.
Шум	всего	267	173	150
	не соответствует	30	23	14
	%	11,2	13,3	9,3
Освещённость	всего	585	536	409
	не соответствует	72	77	63
	%	12,3	14,4	15,4
Микроклимат	всего	703	662	443
	не соответствует	12	13	9
	%	1,7	2,0	2,03
ЭМП	всего	200	226	208
	не соответствует	19	21	12
	%	9,5	9,3	5,8

По всем фактам выявленных нарушений приняты меры административного воздействия в соответствии с Кодексом РФ об административных правонарушениях: в вынесено 21 постановление по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в том числе 8 в отношении юридических лиц, на общую 91,5 тыс. руб. (в 2014 г. вынесено 20 постановлений по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в том числе 5 в отношении юридических лиц, на общую 57,5 тыс. руб., в 2013 г. – 19 постановлений по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в том числе 5 в отношении юридических лиц, на общую 54,0 тыс. руб.).

Два материала направлены в суд общей юрисдикции Горномарийского района, которым приостановлена эксплуатация рабочих мест с ПЭВМ на 2 промышленных предприятиях в связи с превышением временно допустимых уровней ЭМП.

Кроме проведения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и реализации полномочий на пресечение выявленных нарушений, Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл были организованы и проведены ежегодные семинары-совещания с руководителями субъектов транспортной отрасли, деревообрабатывающих предприятий, на которых отдельным блоком были изложены требования санитарного законодательства к условиям труда при воздействии физических факторов неионизирующей природы, проанализированы выявленные в ходе надзора нарушения.

Осуществлялось информирование населения 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, будет продолжена в 2016 г.

Обеспечение радиационной безопасности. В 2015 г. с целью обеспечения радиационной безопасности населения проводился федеральный госсанэпиднадзор, в том числе лицензионный контроль. В плановом порядке проверено 20 хозяйствующих субъектов из 104 (19%), осуществлявших деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих), в том числе 3 юридические лица – лицензиата (13% от общего количества лицензиатов).

Осуществлялось взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством промышленности, транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл, надзорными органами (Верхневолжским отделом Инспекции радиационной безопасности Волжского МТУ по надзору за ядерной и радиационной безопасностью ФС по экологическому, технологическому и атомному надзору), 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.

В 2015 г. организован и проведён семинар-совещание с руководителями промышленных предприятий, учебных заведений и иных организаций, использующих в своей деятельности техногенные источники ионизирующего излучения, с ответственными должностными лицами предприятий-лицензиатов на тему «Об обеспечении радиационной безопасности и соблюдении лицензионных требований при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения».

Продолжено осуществление лицензирования деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих), в ходе которого выданы 2 лицензии (в том числе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл»), по заявлениям лицензиатов прекращено действие 2 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 2014 г. Процент охвата 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 отчетный 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 объема 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 2012-2014 гг.

Суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2014 г., по сравнению с 2013 г. незначительно уменьшилось и составило 1 123 355 процедур (в 2013 г. – 1 127 369; в 2012 г. – 1 116 265) (рис. 68).

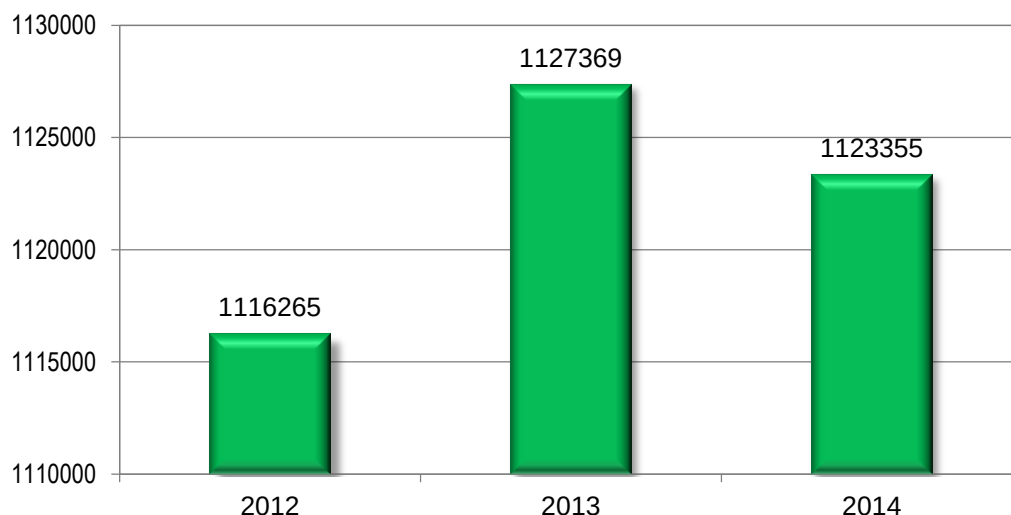


Рис. 68. Количество диагностических рентгенологических процедур в 2012-2014 гг.

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

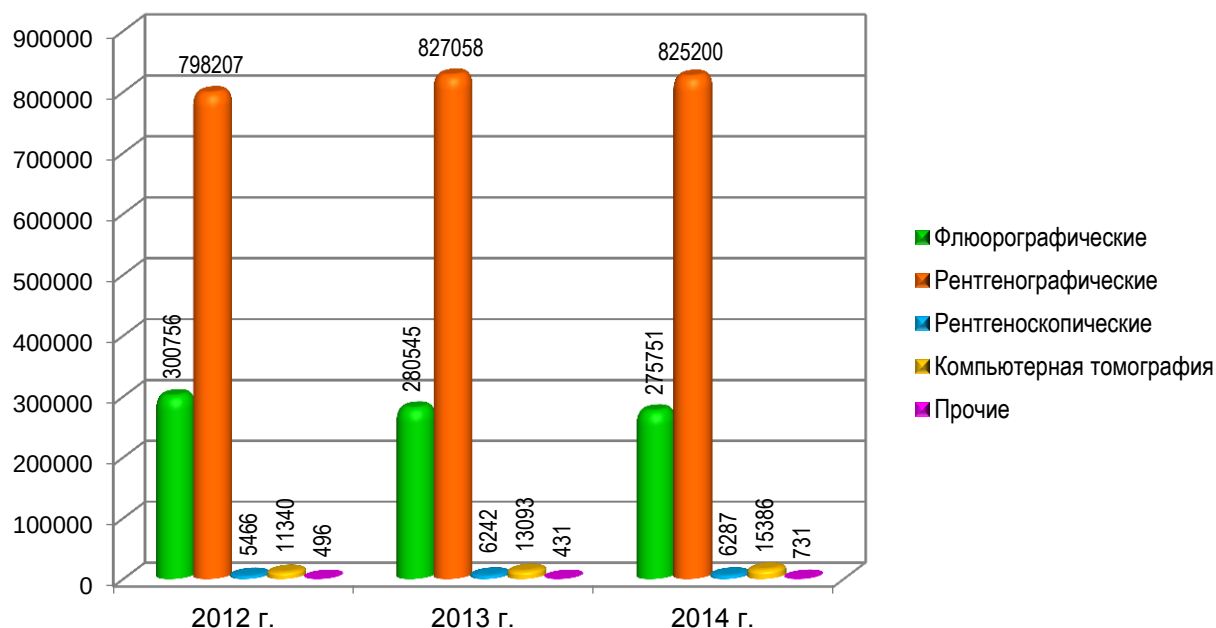


Рис. 69. Количество медицинских диагностических процедур в 2012-2014 гг.

Количество компьютерных томографий в отчетный период 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, проведенные в частных клиниках.

В 2014 г., как и в 2013 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 2014 г. уменьшилась по сравнению с 2013 г. и составила 155,425 чел.-Зв/год (в 2013 г. – 165,507 чел.-Зв/год) (рис. 70).

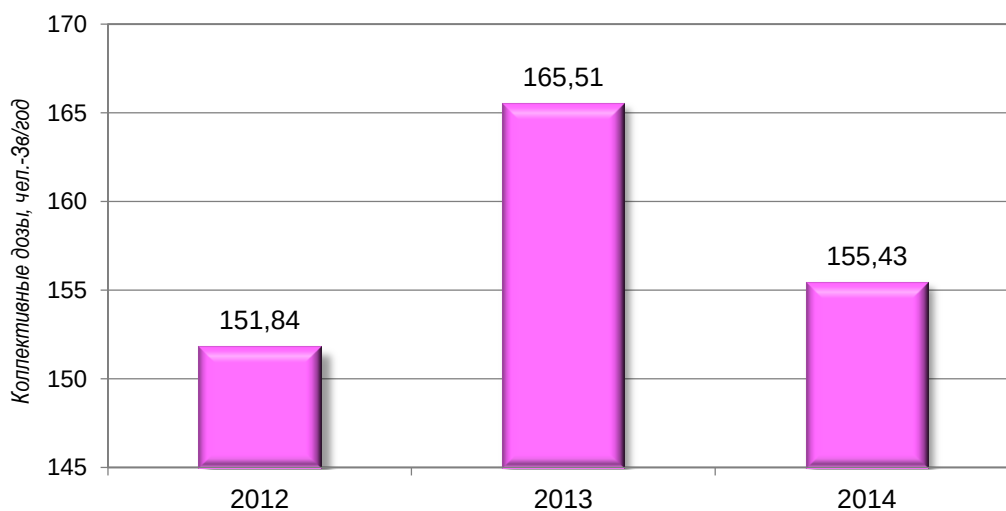


Рис. 70. Коллективные дозы медицинского облучения пациентов в 2012-2014 гг.

Средние индивидуальные дозы в 2014 г. за 1 процедуру уменьшились по всем видам исследований, кроме рентгеноскопии, и составили:

- при проведении флюорографических исследований – 0,100 мЗв/проц. (в 2013 г. – 0,107 мЗв/проц.);
- при проведении рентгенографических исследований – 0,077 мЗв/проц. (в 2013 г. – 0,092 мЗв/проц.);
- при проведении рентгеноскопических исследований – 3,119 мЗв/проц. (в 2013 г. – 1,931 мЗв/проц.);
- при проведении компьютерной томографии – 2,981 мЗв/проц. (в 2013 г. – 3,624 мЗв/проц.);
- при проведении прочих исследований (рентгенологические исследования, характеризующиеся сложностью проведения или введением в организм дополнительных веществ и приспособлений) – 0,438 мЗв/проц. (в 2013 г. – 0,560 мЗв/проц.).

Структура облучения населения при медицинских процедурах отражена в табл. 52.

Таблица 52

Структура облучения населения при медицинских процедурах

Виды процедур	Количество процедур за год			Средняя индивидуальная доза, мЗв/проц.			Коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Флюорографические	300756	280545	275751	0,10	0,107	0,11	30,21	29,89	29,24
Рентгенографические	798207	827058	825200	0,09	0,09	0,08	71,38	75,87	63,87
Рентгеноскопические	5466	6242	6287	2,33	1,93	3,12	12,73	12,05	19,61
Компьютерная томография	11340	13093	15386	3,29	3,62	2,98	37,31	47,45	45,87
Прочие	496	431	731	0,42	0,56	0,44	0,21	0,24	0,32
Республика Марий Эл	1116265	1127369	1123355	0,14	0,15	0,14	151,84	165,51	158,91
На 1 жителя Республики Марий Эл	1,61	1,63	1,63	0,22	0,24	0,23	–	–	–
Российская Федерация	245754 *10 ³	257440 *10 ³	268278 *10 ³	0,33	0,27	0,26	80889,5	70361,5	69413,4
На 1 жителя Российской Федерации	1,74	1,79	1,83	0,56	0,49	0,47	–	–	–

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

Одним 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 и в первую очередь это осуществление надзора за соблюдением требований санитарных правил и норм, законодательства в сфере технического регулирования. Законодательные акты устанавливают критерии безвредности и безопасности факторов среды обитания для человека, несоблюдение которых создаёт угрозу здоровью человека, а также детей, возникновения и распространения заболеваний.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2015 г. находилось 1034 детских и подростковых организаций, что выше уровня 2014 г. В общеобразовательных организациях обучалось 70542 школьников, из них 57081 детей до 14 лет, 13461 учащийся в возрасте 15 лет и старше.

В 2015 г. введены в эксплуатацию две новых дошкольных организации: детский сад на 100 мест в пгт. Советский Советского района, детский сад №43 «Жар-птица» на 320 мест в г. Йошкар-Оле. В целях создания образовательных комплексов шесть

муниципальных дошкольных учреждений утратили статус юридического лица в результате присоединения к общеобразовательным школам.

Число школ-интернатов и специальных (коррекционных) общеобразовательных организаций сократилось до 16, ГБОУ РМЭ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения» для оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи населению переведен в статус в ГБУ РМЭ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения» и переведено в статус прочих типов организаций для детей и подростков.

С сентября 2015 г. начал функционировать АНОО «Лицей информационных технологий «Инфотех». В связи с оптимизацией и реорганизацией число образовательных организаций сократилось до 174. Реорганизованы и прекратили свою деятельность 9 образовательных школ. Увеличилось до 86 число образовательных организаций, имеющих в своём составе дошкольные группы. Дополнительно 26 дошкольных групп вошли в состав образовательных организаций.

Сокращение количества образовательных учреждений не привело к переуплотнённости и увеличению сменности занятий в школах. По республике занятия во вторую смену проводились в 27 образовательных учреждениях, что составляет 9,4% от общего количества школ (в 2014 г. – 9,4%; в 2013 г. – 8,9%; в 2012 г. – 11,8%), в том числе на селе – 3 школы, в городах – 24 школы, с количеством учащихся 5718 человек.

В 2015 г. увеличилось число организаций дополнительного образования.

Реорганизованы две профессиональные образовательные организации: ГБОУ СПО РМЭ «Оршанский педагогический колледж им. И.К. Глушкова» и ГБОУ СПО РМЭ «Оршанский индустриальный техникум» – образовано одно юридическое лицо ГПОУ РМЭ «Оршанский многопрофильный колледж им. И.К. Глушкова».

В 2015 г. в республике функционировало 280 детских оздоровительных организаций, что ниже уровня 2014 г. (табл. 53).

Таблица 53

Структура образовательных организаций Республики Марий Эл

Типы детских и подростковых учреждений	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция к 2014 г.
Детские и подростковые организации всего	1024	1024	1034	+10
Дошкольные организации	245	249	249	=
Общеобразовательные организации	270	274	272	-2
Специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	17	17	16	-1
Учреждения для детей-сирот	4	4	4	=
Учреждения социальной реабилитации (приюты)	11	11	11	=
Профессиональные образовательные организации	34	32	32	=
Организации дополнительного образования	136	141	162	+21
Детские оздоровительные организации	304	304	280	-24

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

Число учреждений для детей и подростков, отнесённых к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарное состояние которых соответствует санитарно-гигиеническим требованиям, увеличилось до 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 второй группе, санитарное состояние которых не соответствует санитарным нормам и правилам, в 2015 г. уменьшилось и составило 36,8% (в 2014 г. – 38,5%; в 2013 г. – 38,9%; в 2012 г. – 39,1%). Доля объектов, отнесённых к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия, сократилась до 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. 54).

Таблица 54

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

Объекты контроля (надзора)	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2013 г.			2014 г.			2015 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Общеобразовательные организации	46,4	51,1	2,5	46,7	50,7	2,6	57,6	41,0	1,4
Дошкольные организации	61,2	38,4	0,4	62,7	37,3	0,0	63,9	36,1	0,0
Профессиональные образовательные организации	47,1	52,9	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0
Организации дополнительного образования	51,5	47,8	0,7	51,1	48,2	0,7	44,4	55,0	0,6
Детские оздоровительные организации	78,8	22,0	0,0	77,6	22,4	0,0	79,0	21,0	0,0
Итого по республике	60,2	38,9	0,9	60,7	38,5	0,8	62,7	36,8	0,5

В течение всего года целенаправленная работа проводилась по объектам с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим 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. По всем учреждениям 3 группы мероприятия, направленные на улучшение условий пребывания детей, были включены в плановые задания и находились под постоянным контролем Управления.

В результате проведённой совместной работы Управления Роспотребнадзора, заинтересованных министерств и ведомств материально-техническая база организаций за 2015 г. улучшилась. Из 8 детских и подростковых организаций, относящихся к крайне неудовлетворительным объектам на начало отчётного года, в настоящее время улучшено санитарно-техническое состояние двух организаций: МОУ «Кумужьяльская средняя общеобразовательная школа» Моркинского района, «Инерымбальской начальной школы - сада» филиала МОУ «Карайская средняя школа».

В новом учебном году введён в эксплуатацию пристрой спортзала к Великопольской средней общеобразовательной школе в с. Великополье Оршанского муниципального района. Объекты переведены во вторую группу санэпидблагополучия.

Наибольшее количество объектов, отнесённых к 3 группе объектов санитарно-эпидемиологического благополучия, отмечается в Моркинском, Волжском и Параньгинском муниципальных образованиях (табл. 55).

В целях развития и укрепления материально-технической базы, обеспечения комплексной безопасности, укрепления здоровья детей и подростков в республике в течение 2015 года реализовывались мероприятия государственных и республиканских целевых программ.

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 %)								
	2013 г.			2014 г.			2015 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
г. Волжск	87,7	12,3	—	85,9	14,1	—	89,1	10,9	—
Волжский район	84,0	12,0	4,0	82,7	13,5	3,8	88,6	9,1	2,3
г. Козьмодемьянск	91,7	8,3	—	87,0	13,0	-	90,5	9,5	—
Горномарийский район	76,2	23,8	—	75,6	24,4	-	75,6	24,4	—
Звениговский район	93,0	7,0	—	88,9	11,1	-	87,0	13,0	—
Килемарский район	62,5	34,4	3,1	71,0	29,0	-	71,4	28,6	—
Куженерский район	50,0	47,4	2,6	50,0	47,4	2,6	51,4	48,6	—
Мари-Турекский район	82,7	17,3	—	82,7	17,3	-	80,8	19,2	—
Медведевский район	79,5	20,5	—	78,9	21,1	-	79,2	20,8	—
Моркинский район	80,0	12,0	8,0	78,4	15,7	5,9	80,0	15,6	4,4
Новоторъяльский район	50,0	50,0	—	50,0	50,0	-	45,5	54,5	—
Оршанский район	73,3	26,7	—	48,9	51,1	-	49,5	50,5	—
Параньгинский район	85,4	14,6	—	85,7	11,9	2,4	87,8	9,8	2,4
Сернурский район	90,2	9,8	—	88,1	11,9	-	89,7	10,3	—
Советский район	69,6	30,4	—	69,8	30,2	-	71,1	28,9	—
Юринский район	82,4	17,6	—	89,5	10,5	-	88,9	11,1	—
г. Йошкар-Ола	85,7	14,3	—	84,9	15,1	-	84,2	15,8	—
Итого по республике	60,2	38,9	0,9	60,7	38,5	0,8	62,7	36,8	0,5

В рамках государственной программы Республики Марий Эл «Социальная поддержка граждан» на 2013-2020 годы, утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 ноября 2012 г. № 450 в 2015 году 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 607,5 тыс. рублей. Выполнен ремонт здания ГКУ РМЭ «Волжский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», ремонт инженерной системы здания ГБУ РМЭ «Савинский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей», ремонт электропроводки в ГБУ РМЭ «Волжский реабилитационный центр для детей подростков с ограниченными возможностями».

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 и государственная программа «Доступная среда на 2011-2015 годы».

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 ведётся строительство МОУ «Эмековская основная школа» на 120 мест в с. Эмеково Волжского муниципального района, МОУ «Красноволжская средняя общеобразовательная школа» на 198 мест в с. Кулаково Горномарийского муниципального района, учебного корпуса для начального звена и дошкольных групп со столовой и медицинским блоком МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 5 г. Волжска», спального корпуса МОУ «Коркатовский лицей» на 160 мест в с. Коркатово Моркинского муниципального района. Построен

спортзал Великопольской средней общеобразовательной школы в с. Великополье Оршанского муниципального района.

При подготовке образовательных организаций к началу 2015-2016 учебного года выполнены работы на сумму 173 714,11 тыс. рублей. В 11 образовательных организациях проведён капитальный ремонт кровли, учебных зданий, спортивных залов. Перед началом учебного года косметические ремонты проведены во всех учреждениях.

Капитальные ремонтные работы на сумму 25 458,0 тыс. рублей проведены в 5 государственных общеобразовательных учреждениях: ГБОУ Республики Марий Эл «Школа-интернат для одарённых детей г. Козьмодемьянска» (кровли, фасада, учебных кабинетов 3 этажа), в ГБОУ Республики Марий Эл «Специальная (коррекционная) школа-интернат г. Козьмодемьянска» (заменены оконные блоки в учебном корпусе и общежитии, покрытие кровли над учебным корпусом и мастерскими, электропроводка с заменой светильников, в коридорах на путях эвакуации выполнены полы из керамогранита, ремонт учебных классов, отмостков вокруг здания учебного корпуса, благоустройство прилегающей территории), в ГБОУ Республики Марий Эл «Нартасская специальная (коррекционная) школа-интернат» (замена оконных блоков), в ГБОУ Республики Марий Эл «Центр лечебной педагогики с. Русские Шои (учебных помещений), в ГБОУ Республики Марий Эл «Семёновская специальная школа-интернат» (заменены оконные блоки, выполнены работы по ремонту пищеблока, актового зала).

В ГБОУ СПО Республики Марий Эл «Строительно-промышленный колледж», ГБОУ СПО Республики Марий Эл «Аграрно-технологический техникум» к началу учебного года проведён ремонт кровли и замена оконных блоков в учебных помещениях.

Выполнение планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке школ к учебному году по республике составило 100% (в 2013-2014 гг. – 100%).

Разработаны и утверждены планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке школ к 2016-2017 учебному году, которые включают 2872 предложения (в 2015 г. – 2518; в 2014 г. – 2976).

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 0,2% (в 2014 г. – 0,3%; в 2013 г. – 0,3%), не имеющих центрального отопления – уменьшился до 0,7% (в 2014 г. – 0,9%; в 2013 г. – 1,2%).

В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации (табл. 56, рис. 71).

Таблица 56

**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

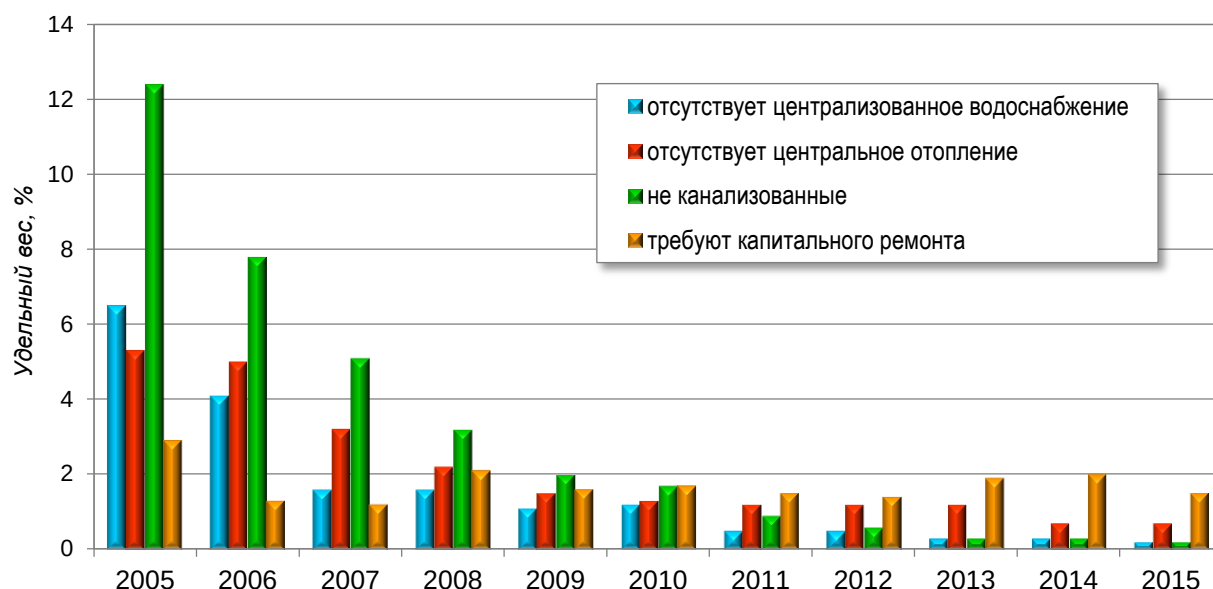


Рис. 71. Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл

В 2015 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды в образовательных организациях. За пять лет улучшилось качество воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

Не зарегистрировано неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям. Удельный вес проб воды, неудовлетворительных по микробиологическим показателям, составляет 0,4% (в 2014 г. – 0,3%) (табл. 57).

Таблица 57

Удельный вес проб питьевой воды в образовательных организациях, не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)

Годы	Разводящая сеть		Нецентрализованное водоснабжение	
	не отвечает санитарно-химическим показателям	не отвечает микробиологическим показателям	не отвечает санитарно-химическим показателям	не отвечает микробиологическим показателям
2013	0,5	0,3	—	—
2014	0,3	0,3	—	—
2015	0,0	0,4	—	—

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 2013 г. до 2,5% в 2015 г. Наиболее высокий процент замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечается в организациях Мари-Турекского (10,0%), Сернурского (5,6%) и Звениговского (4,4%) муниципальных образований.

Целенаправленная работа проводится по объектам, не имеющим центрального отопления. Данные вопросы были включены в ведомственные целевые 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 2015 г. количество замеров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, остаётся на низких цифрах – 1,1% (в 2013-2014 гг. – 1,3%). Высокий удельный вес несоответствующих показателей микроклимата отмечается в учреждениях Параньгинского (21,1%), Юринского (15,1%), Мари-Турекского (10,2%) и Моркинского (0,7%) муниципальных образований.

В организациях образования в рамках реализации мер по модернизации системы общего образования была продолжена работа по укреплению материально-технической базы. В 2015-2016 учебном году организована регулярная перевозка 6602 школьников на 176 специальных школьных автобусах, оснащённых тахографами и на 90% – системой спутниковой навигации ГЛОНАСС. В течение года приобретена 21 транспортная единица: 20 автобусов, 1 автомобиль «Газель» на сумму 33477,5 тыс. рублей (в 2014 г. – 11 транспортных единиц на сумму 15081,5 тыс. рублей).

Продолжается работа по замене ученической мебели в соответствии с ростовозрастными особенностями детей, приобретена в 40 организаций, освоено 1643,92 тыс. рублей.

Приобретены комплекты учебно-лабораторного, производственного, спортивного оборудования и инвентаря на сумму более 2 000,0 тыс. рублей.

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, сократился в 1,3 раза – с 7,9% в 2013 г. до 6,2% в 2015 г. (табл. 58).

Таблица 58

Удельный вес мебели, технических средств обучения в образовательных организациях, не отвечающих гигиеническим требованиям (в %)

Годы	Мебель	Технические средства обучения
2013	7,9	5,8
2014	6,4	5,4
2015	6,2	5,2

Результаты исследований воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показали, что концентрация пыли, аэрозолей, паров и газов в образовательных учреждениях не превышает нормативных значений. В 2015 г. было организовано исследование воздушной среды на фенол и формальдегид, все исследования соответствуют гигиеническим требованиям.

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 детей 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 4 школах г. Йошкар-Олы (МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №9», МБОУ «Гимназия №14», МБОУ «Гимназия №26 им. А.Мальро», МБОУ «Средняя общеобразовательная

школа им. Архипова с. Семеновка» выполнено покрытие пола в спортивных залах с использованием современного износостойкого полимерного покрытия на сумму 5716,28 тыс. рублей. В МБОУ «Гимназия №14» и МБОУ «Средняя общеобразовательная школа им. Архипова с. Семёновка» при спортивных залах отремонтированы санитарно-бытовые помещения, раздевалки, внутренние инженерные сети, заменены оконные блоки, отремонтированы стены и потолки.

В 33 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 медицинскими организациями. 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 54 общеобразовательных организаций на сумму 149,6 тыс. рублей, медицинские средства – в 150 образовательных организаций на общую сумму 436,516 тыс. рублей.

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 молодежной политики» на 2013-2020 годы.

Мероприятия, направленные на совершенствование школьного питания, и финансовые средства включены в муниципальные программы «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодежной политики».

В республике продолжается работа по улучшению материально-технической оснащённости школьных столовых, организации питания школьников. Все пищеблоки общеобразовательных школ подключены к централизованным сетям водоснабжения, канализации. Во всех образовательных учреждениях проведён косметический ремонт пищеблоков, в 121 учреждение приобретено технологическое и холодильное оборудование, столовая и кухонная посуда, разделочный инвентарь. В 2015 г. проведена реконструкция помещений под пищеблок с выделением полного набора помещений и производственных цехов, приобретения технологического оборудования для организации питания обучающихся в МБОУ «Ежовская основная общеобразовательная школа» Медведвского района с финансированием на сумму более 2 млн. рублей.

Пищеблоки всех образовательных организаций работают на сырье. В г. Йошкар-Оле для организации питания детей функционируют два комбината школьного питания, организующие питание в 30 образовательных школах. Договора на поставку продуктов питания заключены всеми учреждениями, в первую очередь напрямую с производителями и продавцами, стабильно работающими на потребительском рынке республики. В целях поставки качественного и безопасного продовольственного сырья и пищевых продуктов в республике сформирован реестр поставщиков продуктов питания в образовательные организации. Определено 49 поставщиков продуктов питания, из них 46 – местные производители и поставщики.

Проводимые мероприятия позволили изменить выбранный стереотип в питании школьников, улучшить качество питания. Использование нового технологического оборудования позволило перейти на щадящее питание, использовать технологию, обеспечивающую безопасность приготавливаемых блюд и их пищевую ценность. Школьникам предлагается широкий ассортимент приготавливаемых блюд. Комбинатами питания разработаны дополнительные комплексы питания, предлагается 3 комплекса завтраков, 2 комплекса полдников и 2 комплекса обедов. Учащиеся имеют возможность выбора комплексов питания, пользоваться заказным меню.

Управлением продолжался еженедельный мониторинг организации питания в образовательных учреждениях. Результаты исследований с предложениями по улучшению качества питания доводились до Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований районов и городов.

В республике сохранилась тенденция увеличения количества школьников, охваченных горячим питанием. Охват всеми формами питания школьников составил 99,0% (в 2014 г. – 98,7%; в 2013 г. – 98,4%; в 2012 г. – 98,4%).

Охват горячим питанием школьников в 2015 г. увеличился до 89,7% (в 2014 г. – 89,5%). Питаются в школьных столовых 99,4% учащихся 1-4 классов (в 2014 г. – 99,4%), 82,2% учащихся 5-11 классов (в 2014 г. – 81,8%). Буфетной продукцией в 2015 г. пользовалось 8,7% учащихся (в 2014 г. – 8,5%) (табл. 59).

Таблица 59

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием (в %)

Классы	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Темп прироста к 2014 г., %
1-11 классы	88,3	89,5	89,7	0,2
1-4 классы	99,4	99,4	99,4	0,0
5-11 классы	79,8	81,8	82,2	0,4

Охвата горячим питанием городских школьников в 2015 г. составил 81,9% (в 2014 г. – 81,4%; в 2013 г. – 79,2%), в сельской местности данный показатель в 2015 г. составил 97,2 % (в 2014 г. – 97,3 %; в 2013 г. – 96,9 %). Питание школьников организовано во всех школах республики.

На достаточно высоком уровне организовано питание в Звениговском (100,0%), Параньгинском (99,1%), Горномарийском (99,0%), Оршанском (98,8%), Медведевском (98,6%), Куженерском (98,4%), Килемарском (97,9%), Мари-Турекском (97,6%), Сернурском (96,4%) и Новоторъяльском (96,3%) районах. Более низкие показатели по-прежнему остаются в городах Йошкар-Оле, Волжске, Козьмодемьянске и в Юринском районе (табл. 60).

Калорийность школьных завтраков в 2015 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 20,67 рублей, обедов – 34,49 рублей. В сельских школах для удешевления питания на пришкольных участках выращиваются овощи и фрукты. Использование своей продукции позволяет на 18-20% удешевить питание школьников. На организацию питания детей из многодетных семей выделяются средства из республиканского бюджета в размере 25 рублей в день на одного обучающегося.

Охват горячим питанием школьников по муниципальным образованиям (в %)

Муниципальные образования	2013 г.	2014 г.	2015 г.
г. Йошкар-Ола	77,7	81,2	81,6
г. Волжск	82,9	83,7	86,7
Волжский район	95,9	97,1	95,6
г. Козьмодемьянск	91,2	86,0	78,3
Горномарийский район	98,9	98,8	99,0
Звениговский район	100,0	100,0	100
Килемарский район	97,0	98,7	97,9
Куженерский район	98,0	98,1	98,4
Мари-Турекский район	98,5	97,9	97,6
Медведевский район	97,0	98,2	98,6
Моркинский район	98,4	96,3	95,9
Новоторъяльский район	93,1	94,9	96,3
Оршанский район	99,5	99,2	98,8
Параньгинский район	98,6	99,6	99,1
Сернурский район	93,8	93,3	96,4
Советский район	92,7	94,9	92,8
Юринский район	85,1	85,2	80,9
По республике	88,3	89,5	89,7

Анализ структуры и качества горячего питания детей школ-интернатов и детских домов показал, что физиологические потребности детей в энергии выполняются в полном объеме. Калорийность суточного рациона в интернатных учреждениях составляет в среднем 2763,32 ккал и выполняется на 117,5% от гигиенических рекомендаций для детей младшего школьного возраста и на 102,0% для старших школьников. При этом калорийность суточного рациона для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в среднем составляет 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 значительно не отличается друг от друга и выглядит следующим образом: хлеб – 93,5%; крупы – 137,6%; картофель – 103,5%; овощи – 97%; молоко – 97%; кисломолочные продукты – 78%; мясо говядина – 96%; мясо птицы – 109%; рыба – 81%; масло сливочное – 99%, масло растительное – 100%; фрукты – 81%.

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. Для детей в учреждениях социального обслуживания питание организовано в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.10.2014 г. № 570 «Об утверждении норм питания, нормативов обеспечения мягким инвентарём и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Республики Марий Эл».

В каждом учреждении разработано 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 – 88%; хлеб ржаной – 102%; крупы – 167%; макароны – 74%; картофель – 98%; овощи – 93%; молоко – 87%; творог – 84%;

сметана – 94%; сыры – 97%; мясо говядина – 100%; колбасные изделия – 83%; мясо птицы – 131%; рыба – 71%; яйцо – 91%; масло сливочное – 100%, масло растительное – 98%; 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 – 105 г; углеводы – 448 г, энергетическая ценность – 3112 ккал. Стоимость одного диетодня в детских учреждениях с круглосуточным пребыванием составляет 122,84 руб., с дневным пребыванием – 62,0 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 96,0%, рыбе – 96,4%, молоку – 97,3%, творогу – 93,5%, маслу сливочному – 98,0%, яйцу – 100%, овощам – 100%, свежим фруктам – 94,3%, сокам – 97,0%, макаронным изделиям – 108,0%. Калорийность суточного рациона при 8-10 часовом пребывании детей составляет в среднем 1415 ккал или 104,8% от гигиенических рекомендаций. Калорийность питания в детских организациях с 12-часовым пребыванием детей составляет 1848 ккал или 103% от гигиенических рекомендаций. Стоимость одного диетодня в детских дошкольных учреждениях составила 75,62 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 2015 г. в образовательных учреждениях проведено 2031 исследование готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 0,7% (в 2014 г. – 0,7%). По результатам 1185 исследований готовых блюд 0,2% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2014 г. – 0,3%). На калорийность и полноту вложения проведено 1251 исследование, удельный вес отклонений составил 0,9% (в 2014 г. – 1,2%). На вложение витамина «С» исследовано 337 проб третьих блюд, из них 1,2% не соответствовали нормативам (в 2014 г. – 1,5%) (табл. 61).

Таблица 61

Удельный вес готовых блюд в образовательных учреждениях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2011-2015 гг. (в %)

Годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по калорийности	по содержанию витамина С
2011	0,3	0,2	4,1	3,3
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

В 2015 г. исследовано 5345 смывов на кишечную палочку, патогенную микрофлору, рота- и норовирусы, яйца гельминтов. Выявлено с отклонениями 0,6% смывов на БГКП.

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 245 дошкольных образовательных учреждений (244 муниципальных дошкольных учреждений и 1 частный детский сад) с общей численностью воспитанников 34388 детей.

При 83 общеобразовательных учреждениях, в том числе в 6 образовательных учреждений для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Начальная школа – детский сад», функционируют 166 дошкольных групп, которые посещает 3025 детей дошкольного возраста.

Изменение количества образовательных организаций, реализующих программу дошкольного образования, обусловлено мероприятиями по реорганизации и ликвидации групп и зданий дошкольного образования.

В 2015 г. ликвидировано МДОУ «Визимьярский детский сад №2» Килемарского муниципального района, дети переведены во вновь открытые группы при дошкольных учреждениях посёлка.

В 2015 г. в целях создания образовательных комплексов 6 муниципальных дошкольных учреждений утратили статус юридического лица путём присоединения к общеобразовательным школам:

- МБДОУ «Тумьюмучашский детский сад №11 «Пеледыш» Куженерского муниципального района;

- МБДОУ «Нурминский детский сад» Медведевского муниципального района;

- МДОУ «Опаринский детский сад» Мари-Турекского муниципального района;

- МДОУ «Ирнурский детский сад», МДОУ «Илетский детский сад», МДОУ «Олорский детский сад» Параньгинского муниципального района.

МОБУ Томшаровская начальная школа - детский сад переведено в статус МДОБУ «Томшаровский детский сад».

В 2015 г. открыты 2 дошкольных образовательных учреждения: детский сад на 100 мест в пгт. Советский Советского муниципального района и детский сад №43 «Жар птица» на 320 мест в г. Йошкар-Оле.

В декабре 2015 г. завершена реконструкция МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №79 г. Йошкар-Олы «Золотой колосок», введено в эксплуатацию дополнительно 100 мест.

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. Разработаны проекты в муниципальных образованиях городов и районов республики «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 1537 мест.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести на максимально высокий уровень показатель охвата детей услугами дошкольного образования (по данным на 31 декабря 2015 г.):

- 93% 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 республике организуются группы кратковременного пребывания, по преддошкольной подготовке, адаптационные группы. В 2015 г. в республике функционировали 36 групп кратковременного пребывания детей, которые посещал 401 ребёнок.

Работа по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния дошкольных организаций проводится в течение всего года. Вопросы улучшения материально-технической базы дошкольных учреждений были обсуждены на совещаниях в Правительстве Республики Марий Эл, совместных с Министерством образования и науки Республики Марий Эл совещаниях, на совещаниях 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 2015 г. показатель общей заболеваемости в целом по республике составил 2191,3 на 1000 школьников, что выше уровня 2014 г. на 6% (рис. 72).

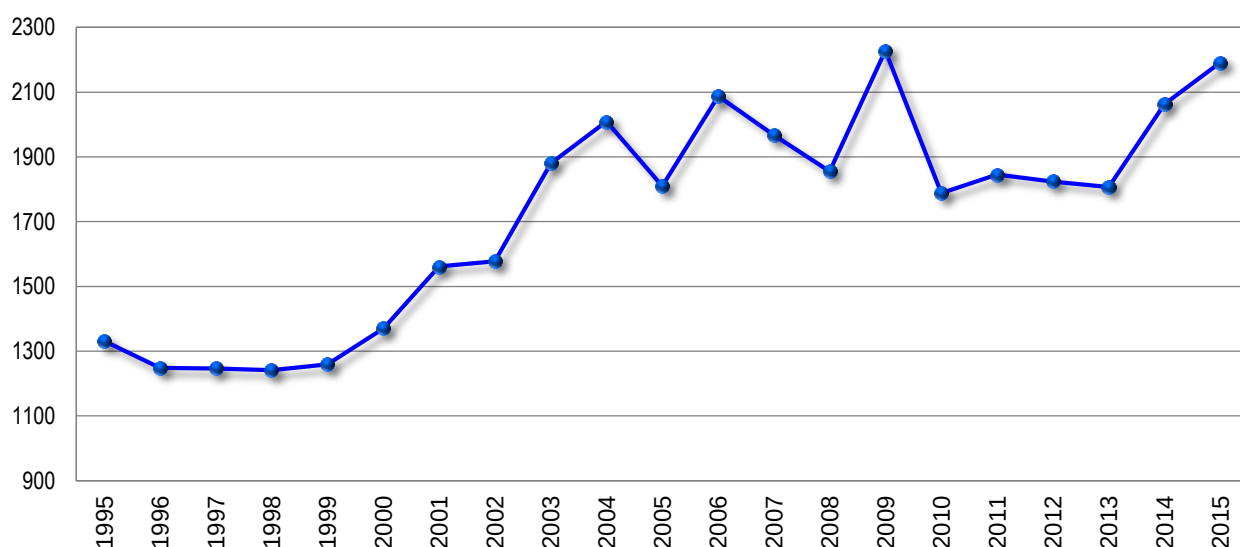


Рис. 72. Общая заболеваемость школьников в 1995-2015 гг. (на 1000 школьников)

В 2015 г. отмечается увеличение заболеваемости школьников болезнями костно-мышечной системы на 14%, болезнями органов дыхания – на 15%, болезнями крови и кроветворных органов – на 10%. Нарушения осанки выросли в 1,3 раза, травмы и отравления – в 1,1 раза.

Отмечается снижение показателей заболеваемости психическими расстройствами в 2,9 раза, болезнями органов пищеварения в – 1,2 раза, инфекционными и паразитарными болезнями – на 8%, болезнями эндокринной системы – на 9%, болезнями кожи и подкожной клетчатки – на 6%.

Заболеваемость болезнями нервной системы, болезнями глаза, сколиозами осталась на уровне 2014 года.

За последние 5 лет отмечается также снижение показателей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы на 12%, эндокринной системы – в 1,2 раза, сколиозами – в 1,8 раза, психическими расстройствами – в 2,9 раза (табл. 62).

Таблица 62

Заболеваемость школьников в 2011-2015 гг.

Группы и классы болезней	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014		2015 г.	
	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000
Все болезни	123457	1845,3	120090	1824,1	119422	1807,7	137795	2063,2	149798	2191,3
Инфекционные и паразитарные болезни	3053	45,6	2912	44,2	2789	42,2	3248	48,6	3063	44,8
Болезни эндокринной системы	4582	68,5	4644	70,5	4087	61,9	4084	61,2	3817	55,8
Болезни крови и кроветворных органов	1004	15,0	1095	16,6	1220	18,5	1559	23,3	1760	25,7
Психические расстройства	1628	24,3	1497	22,7	1588	24,0	1697	25,4	582	8,5
Болезни нервной системы	5815	86,9	5813	88,3	5311	80,4	7868	117,8	7620	111,5
Болезни глаза (нарушение зрения)	13299	198,8	12667	192,4	11803	178,7	13067	195,7	13366	195,5
Болезни органов пищеварения	7722	115,4	7814	118,7	11264	170,5	12785	191,4	11300	165,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4514	67,5	3816	58,0	3656	55,3	5340	80,0	5156	75,4
Болезни костно-мышечной системы	7634	114,1	6792	103,2	5535	83,8	5919	88,6	6947	101,6
Болезни органов дыхания (с гриппом, ОРЗ)	60826	909,1	59997	911,3	59524	901,0	68662	1028,1	81277	1189,0
Нарушения осанки	1706	25,5	1498	22,8	1148	17,4	1239	18,6	1718	25,1
Сколиозы	2173	32,5	1241	18,9	1082	16,4	1177	17,6	1226	17,9
Травмы и отравления	5109	76,4	4413	67,0	4642	70,3	4825	72,2	5474	80,1

Наиболее высокие показатели заболеваемости сколиозами отмечаются в Оршанском (56,1), Медведевском (56,1), Куженерском (54,7), Параньгинском (25,0) и Килемарском (22,9) районах, превышая средний показатель по республике в 1,3-3,1 раза.

Показатель заболеваемости по нарушениям осанки превышает республиканский в 1,5-4,3 раза в Медведевском (108,7), Куженерском (68,7), Сернурском (44,3), Килемарском (44,2) и Волжском (37,8) районах.

В 2015 г. показатель заболеваемости миопией имеет высокие значения в Куженерском (421,3), Медведевском (209,1), Волжском (185,6), Мари-Турекском (183,9), Параньгинском (165,3) и Сернурском (148,8) районах, превышая среднереспубликанский показатель в 1,3-3,7 раза.

Заболеваемость болезнями органов пищеварения выше республиканского показателя в 1,2-1,6 раза в г. Йошкар-Оле (261,4), Моркинском (237,8) и Куженерском (198,7) районах.

Заболеваемость болезнями эндокринной системы выше республиканских показателей в 2,1-4,5 раза в Куженерском (256,0), Оршанском (200,3), Параньгинском (174,7), Мари-Турекском (131,9) и Сернурском (119,6) районах.

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 – 6,3%, третье – травмы и отравления – 4,9%, четвертое – инфекционные и паразитарные болезни – 4,4%, пятое – болезни нервной системы – 4,3%, шестое – болезни органов пищеварения – 4,2%, седьмое место – болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,9% (табл. 63).

Таблица 63

**Структура отклонений в состоянии здоровья детей до 14 лет
по группам и классам болезней в 2015 г.**

Ранговое место	Наименование заболеваний
1	болезни органов дыхания
2	болезни глаза и придаточного аппарата
3	травмы и отравления
4	инфекционные и паразитарные болезни
5	болезни нервной системы
6	болезни органов пищеварения
7	болезни кожи и подкожной клетчатки

По результатам углублённых медицинских осмотров детей и подростков в 2015 г. количество детей с понижением остроты зрения осталось на уровне 2014 г. и составило 79,9 на 1000 осмотренных (в 2014 г. – 79,9).

В 2015 г. сократилось число детей с понижением остроты зрения в 1,4 раза в возрастных категориях «перед поступлением в школу» (с 74,2 в 2014 г. до 53,1 на 1000 осмотренных в 2015 г.) и «перед окончанием школы» (с 340,8 в 2014 г. до 250,3 на 1000 осмотренных в 2015 г.).

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.), нарушением осанки – в 1,2 раза (с 36,1 в 2014 г. до 30,0 на 1000 осмотренных в 2015 г.).

За последние 5 лет наметилась тенденция к снижению числа детей со сколиозами и нарушением осанки. С 2011 года число школьников со сколиозами сократилось в 2,2 раза (с 25,4 в 2011 г. до 11,4 в 2015 г. на 1000 детей) и нарушениями осанки в 1,9 раза (с 57,8 в 2011 г. до 30,0 в 2015 г.). Улучшилось и состояние зрения у детей: число детей с нарушением зрения сократилось в 1,3 раза (с 103,7 в 2011 г. до 79,9 в 2015 г.).

За период обучения в школе количество детей с понижением остроты зрения увеличивается в 4,7 раза, сколиозами – в 11,3 раза, нарушением осанки – в 3 раза.

Распространённость и структура функциональных отклонений и хронических заболеваний среди детского населения, выявленная в ходе Всероссийской диспансеризации, а также по данным углублённых медицинских осмотров школьников, свидетельствуют о необходимости совершенствования лечебно-профилактической и медико-социальной помощи в образовательных учреждениях.

По итогам проведённой диспансеризации детей и подростков в республике здоровыми являются 23% детей; 77% детей имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. По данным углублённых медицинских осмотров, проведённых в 2015 г., распределение детей и подростков – школьников по группам здоровья составило: I группа здоровья – 23,2%, II группа – 54,3%, III группа – 20,0%, IV группа – 1,2%, V группа – 1,3% детей (рис. 73).

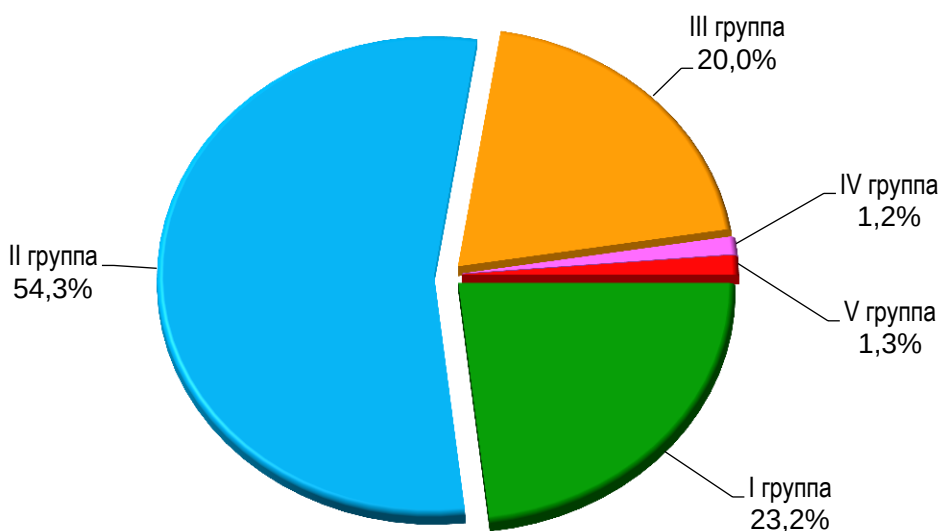


Рис. 73. Распределение детей и подростков-школьников по группам здоровья по данным углублённых медицинских осмотров, проведённых в 2015 г.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл состояние медицинского обслуживания детей и подростков в 2015 г. обсуждалось на совместных заседаниях коллегий и совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, начальниками районных и городских отделов образования, обсуждалось на уровне глав администраций муниципальных образований.

Оздоровление детей и подростков в летний период 2015 года. Одним из приоритетных направлений в работе является летняя оздоровительная кампания. Основной задачей летнего отдыха и оздоровления детей в 2015 году 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 2015 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», утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. № 452, постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25.02.2010 г. № 37 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодежи в Республике Марий Эл», постановлением Правительства Республики Марий Эл от 03.04.2015 г. № 180 «О мерах по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в 2015 году», 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.

В летний сезон 2015 г. в Республике Марий Эл летняя оздоровительная кампания прошла благополучно, групповых инфекционных заболеваний и случаев присасывания клещей в оздоровительных учреждениях не зарегистрировано, получен более высокий оздоровительный эффект у детей.

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.

В подготовительный период Управлением была проведена в полном объеме необходимая организационно-методическая работа. Организована подготовка и повышение уровня знаний сотрудников детских оздоровительных учреждений по санитарно-эпидемиологическим вопросам, обучено 1850 сотрудников. Проведено 22 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 проведен 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 29.06.2015 г., 21.07.2015 г., 14.08.2015 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 03.09.2015 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 2015 г. разработаны мероприятия плановых заданий по подготовке лагерей к летнему сезону 2016 г.

Проводимая за последние годы организационная работа не позволила допустить резкого сокращения сети летних оздоровительных учреждений.

Информация о сокращении финансирования на проведение летней оздоровительной кампании 2015 г. и запланированных к работе оздоровительных учреждений Управлением направлена в адрес Правительства Республики Марий Эл с предложением о выделении дополнительного финансирования на подготовку и проведение детской оздоровительной кампании, сохранении сети летних оздоровительных учреждений и числа оздоровленных детей.

По инициативе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проведены совещания в Правительстве Республики Марий Эл. По результатам Правительством утверждено постановление от 03.04.2015 г. № 180 «О мерах по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков 2015 году» в части предоставления субсидий бюджетам городских округов и муниципальных районов в Республике Марий Эл на организацию отдыха и оздоровление детей, что позволило охватить 12429 детей в 221 лагере с дневным пребыванием и не допустило значительного сокращения летних оздоровительных учреждений.

В летний сезон 2015 года функционировало 280 оздоровительных учреждений, в которых отдохнули 21967 детей (в 2014 г. – 304 учреждения, 25993 ребёнка; в 2013 г. – 304 учреждения, 28678 детей; в 2012 г. – 308 учреждений, 29352 ребёнка; в 2011 г. – 323 учреждения, 30357 детей; в 2010 г. – 326 учреждений, 31051 ребёнок).

В оздоровительных учреждениях отдохнуло:

- в 254 организациях с дневным пребыванием детей – 15349 детей (в 2014 г. – 14443);
- в 3 детских санаториях – 520 детей (в 2014 г. – 1814);
- в 16 загородных лагерях – 5098 детей (в 2014 г. – 9101);
- в 5 лагерях труда и отдыха – 100 детей (в 2014 г. – 160);
- в 2 палаточных лагерях – 900 детей (в 2014 г. – 485) (табл. 64).

Таблица 64

**Типы и количество летних оздоровительных учреждений,
число детей, отдохнувших в них в 2012-2015 гг.**

Типы летних оздоровительных учреждений	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		Сравнение с 2014 г.	
	кол-во учреждений	число детей	кол-во учреждений	число детей	кол-во учреждений	число детей	кол-во учреждений	число детей	кол-во учреждений	число детей
Всего	308	29352	304	28678	304	25993	280	21967	-24	-4026
Загородные лагеря	17	10491	17	10013	19	9101	16	5098	-3	-4003
Лагеря с дневным пребыванием	276	16370	276	15839	272	14433	254	15349	-18	+916
Детские санатории	5	1527	5	1722	5	1814	3	520	-2	-1294
Лагеря труда и отдыха	5	100	5	100	6	160	5	100	-1	-60
Палаточные лагеря	5	864	5	1004	2	485	2	900	0	+415

Включая все формы отдыха, оздоровления и занятости детей (строительные отряды, школьные лесничества, работа на подсобных участках, другие формы отдыха) в летний период 2015 г. в республике функционировало 654 учреждения (в 2014 г. – 790). Всего летним отдыхом были охвачены 60017 детей или 88,1% всех детей в возрасте от 7 до 17 лет (в 2014 г. – 88,2%).

Продолжительность смен в летний сезон 2015 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 (90,7%), на втором месте – загородные лагеря (5,7%), на третьем – лагеря труда и отдыха (1,8%), на четвертом – детские санатории (1,1%), на пятом – палаточные лагеря (0,7%).

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 с трудной жизненной ситуацией. В течение летней оздоровительной кампании более 14 тысяч детей этой категории были охвачены различными формами оздоровления и отдыха. Оздоровлено 1666 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях и государственных образовательных учреждениях, находящихся в ведении Министерства образования и науки Республики Марий Эл. Оздоровление данной категории детей проводилось на базе загородных лагерей.

Подготовка летних оздоровительных учреждений проводилась в соответствии с разработанными планами-заданиями. При подготовке загородных оздоровительных учреждений в 2015 г. на выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий освоено 20 млн. 353 тыс. рублей.

Общий объём финансовых средств, выделенных на проведение детской оздоровительной кампании из бюджетов всех уровней, составил 97 млн. 897 тысяч рублей (в 2014 г. – 230 млн. 842 тыс. рублей). Планы-задания выполнены в полном объёме. Выполнение мероприятий планов-заданий составило 100%: выполнены все 1745 пунктов мероприятий плановых заданий (табл. 65).

Таблица 65

**Государственный санитарно-эпидемиологический надзор
за летними оздоровительными учреждениями в 2013-2015 гг.**

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего летних оздоровительных учреждений	304	304	280
Число плановых заданий	298	302	280
Процент выполнения мероприятий плановых заданий	100,0	100,0	100,0
Процент учреждений, открытых без согласования	0,0	0,0	0,0

К летнему оздоровительному сезону проведён капитальный ремонт в 2 загородных лагерях. В ГБУ РМЭ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Журавушка» круглогодичного действия, который в летний период функционирует как оздоровительное учреждение, проведён ремонт жилых комнат, медицинских кабинетов, игровых комнат, санузлов спального корпуса. Выполнен капитальный ремонт спального корпуса в загородном лагере «Шап» с оборудованием санузлов и душевых в каждой комнате, подведением централизованного отопления к корпусу и газификацией котельной. Проведён ремонт кровли спального корпуса в

ДОЛ «Дубинина». В ДОЛ «Олимп» оборудованы туалеты, душевые и умывальные комнаты в спальном корпусе. Текущий ремонт проведён во всех загородных лагерях.

В оздоровительные учреждения приобретена столовая и спальная мебель в 47 учреждениях, закуплено технологическое и холодильное оборудование на пищеблок в 35 учреждениях, приобретено оборудование для медицинских кабинетов 11 загородными лагерями и 3 санаториями.

Закуплено игровое и спортивное оборудование для 7 загородных и 26 лагерей с дневным пребыванием детей.

Необходимый выборочный косметический ремонт выполнен в загородных лагерях, 2 санаториях и 21 образовательном учреждении, на базе которых функционировали детские лагеря.

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. Во всех лагерях проведена ревизия и ремонт источников и сетей водоснабжения, отопления, систем канализации. В 10 загородных лагерях, водонесный горизонт которых содержит повышенное содержание железа, установлены системы очистки воды.

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 0,8% (в 2014 г. – 1,2%), нестандартных по микробиологическим показателям – 0% (в 2014 г. – 0,3%). 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. 66).

Таблица 66

Гигиеническая характеристика питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях в 2013-2015 гг.

Показатели	Число исследований			в т.ч. неудовлетворительных (в %)		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014г.	2015 г.
Санитарно-химические	254	165	248	0,8	1,2	0,8
Микробиологические	358	344	284	0,4	0,3	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: 84 пробы – на санитарно-химические, 129 – на микробиологические, 67 – на паразитологические показатели, отклонений не выявлено (в 2014 г. – без отклонений).

В 2015 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 220-260 рублей в день, в лагерях с дневным пребыванием детей – двухразовое питание с пребыванием детей до 14 ч. 30 мин. на сумму 142 рублей 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 2546 до 3278 ккал и выполнялась на 121-128% 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, ЛТиО составляла в среднем 1640 ккал (при 2-разовом питании), что выполнялось на 116% для детей младшего школьного возраста. В пришкольных лагерях было организовано оздоровление детей 7-10 лет.

В лагерях проводился контроль за выполнением натуральных норм продуктов. Отмечается следующее выполнение натуральных норм питания: по мясу – 121-157%, маслу сливочному – 106-114%, по яйцу – 98-100%, по сыру – 108-118%, по фруктам – 100-110%, по рыбе – 96-105%, по овощам – 97-107%, по молоку – 96-103%, по творогу – 87-99%, по сметане 100-103%.

Содержание основных пищевых веществ по итогам лета составило: белков – 73,4-84,2 г, выполнено на 116-110%; жиров – 82,3-106,4 г, выполнено на 117-125%; углеводов – 358-469 г, выполнено на 117-127%.

В ходе надзорных мероприятий отобрано и исследовано:

- 592 пробы готовой продукции на микробиологические показатели, отклонений не выявлено (в 2014 г. – 0%);

- 56 проб готовых блюд на санитарно-химические показатели, 212 проб на качество термической обработки, отклонений не выявлено, 213 проб на содержание витамина «С», выявлено 6 отклонений – 2,8%, 906 проб на калорийность, выявлены незначительные отклонения в 1 пробе, что составляет 0,1% (табл. 67).

Таблица 67

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	2013	152	0,0	57	0,0	158	0,0	37	0,0
	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
Лагерь с дневным пребыванием детей	2013	503	0,4	241	0,0	934	0,4	211	0,0
	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
Всего	2013	655	0,3	298	0,0	1092	0,3	248	0,0
	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

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. Были откорректированы перспективные меню, временно исключены из питания детей овощи без термической обработки, усилен режим обработки фруктов. Введён усиленный

бракеражный контроль за готовой продукцией и пищевыми продуктами, поступающими на пищеблок. Родители через СМИ информированы об опасности завоза в лагеря скоропортящейся продукции и запрете завоза овощей, фруктов, ягод.

Случаев энтеровирусной инфекции в оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

В целях контроля за санитарно-противоэпидемическим режимом на пищеблоках в оздоровительных учреждениях было исследовано 2170 смывов на кишечную палочку, кишечная палочка выделена в 0,6%. За нарушения правил мытья посуды к ответственным должностным лицам были применены меры административного воздействия. Исследованы 1653 смыва на яйца глист, 710 смывов на иерсинии, 450 смывов на рота- и норовирусы, 210 смывов на энтеровирусы, отклонений не выявлено.

В течение летней оздоровительной кампании всеми оздоровительными учреждениями применялись эффективные формы и методы оздоровления детей.

В загородных лагерях особая роль уделялась немедикаментозным методам воздействия, обладающим большими возможностями восстановления нарушенных функций организма – различные формы закаливания и оздоровления: 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. В данных учреждениях реализуемые программы оздоровления детей были многокомпонентные, учитывали принцип комплементарности и строились с учётом возможности максимального воздействия на органы и системы. Применялись самые современные методы лечения: сплеокамеры, выложенные калийно-магниевыми пластинами сильвинита, жемчужные, хвойные, изумрудные, морские ванны, гидромассаж, грязевые аппликации, физиолечение, ароматерапия, лечебная физкультура, кислородные коктейли.

Наряду с общеукрепляющими процедурами давались рекомендации по питанию, проводились консультации и оказывалась лечебная помощь врачами-специалистами.

Медицинскими работниками проводился анализ эффективности оздоровления детей. Оценка эффективности оздоровления детей осуществлялась по функциональным пробам: дыхательной (проба Генче) и сердечно-сосудистой (ортостатическая проба) систем, а также по результатам динамометрии, спирометрии, результатам забегов на 30, 60, 100 метров, индексу Кетле.

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 93,7% детей, слабый – у 5,6%, отсутствие – у 0,7% (в 2014 г. – 93,4%; 5,8% и 0,8% соответственно) (табл. 68, рис. 74).

Таблица 68

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
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

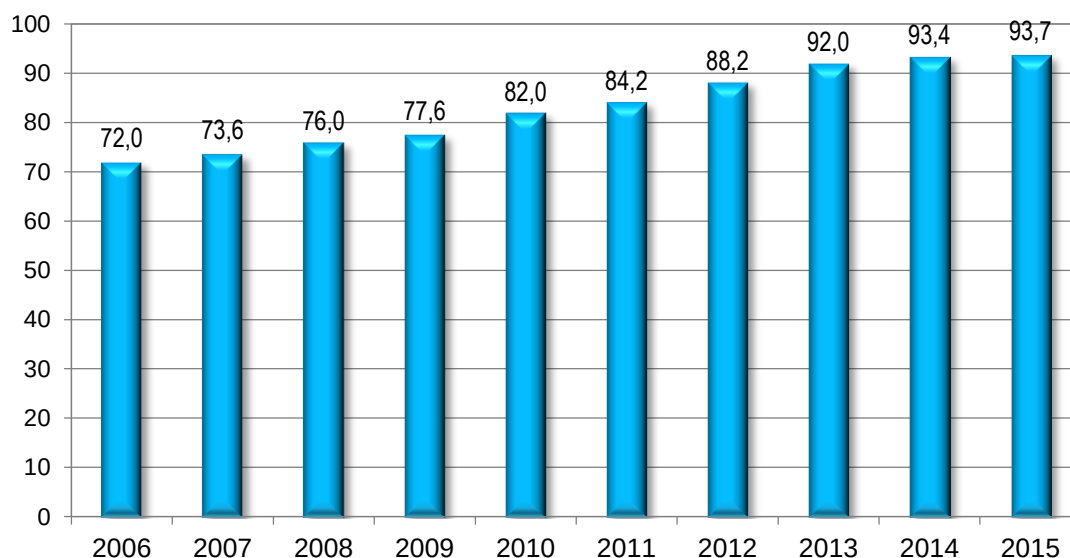


Рис. 74. Динамика выраженной эффективности оздоровления детей и подростков в оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл в 2006-2015 гг. (в %)

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 8 лет и способствовало созданию необходимых параметров микроклимата.

Проводимая работа по улучшению материально-технической базы оздоровительных учреждений позволила снизить уровень заболеваемости детей ОРВИ за последние 5 лет в 3,6 раза (рис. 75).

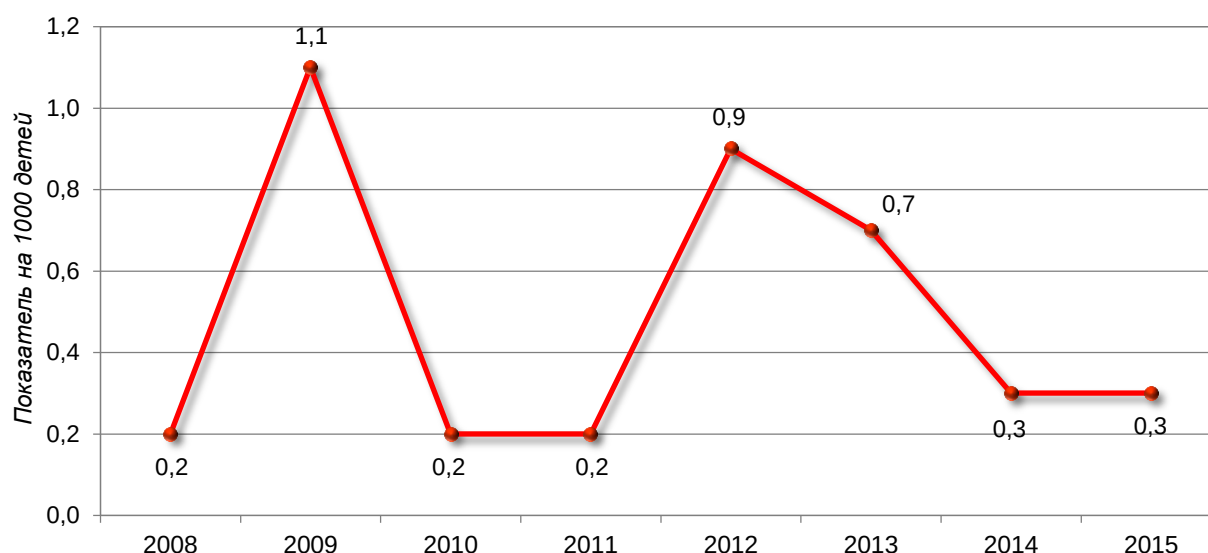


Рис. 75. Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями детей в загородных оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл в 2008-2015 гг.

За период летней оздоровительной кампании случаев острой заболеваемости, 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 226,24 га, обработки против гнуса – 133,0 га, в том числе водоёмов против личинок комаров – 13,0 га. Дератизационная обработка открытых территорий проведена на площади 118,2 га, закрытых помещений – 133120 м². Эффективность обработок составила 100%.

Случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом, связанных с укусами во время нахождения детей в летних оздоровительных учреждениях, не зарегистрировано.

Были отмечены 7 случаев ОРВИ, 10 случаев травм.

По всем случаям инфекционных заболеваний были своевременно проведены противоэпидемические мероприятия, не допущено распространение инфекционной заболеваемости.

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 6 лет общая заболеваемость снизилась в 1,4 раза (табл. 69).

Таблица 69

Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) в 2010-2015 гг. (на 1000 детей)

Типы ЛОУ	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Загородные стационарные лагеря	1,2	1,7	2,0	1,2	1,7	0,7
Лагеря с дневным пребыванием	0,1	0,1	0,0	0,5	0,1	0,0
Детские санатории	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	0,5	0,7	0,7	1,0	0,7	0,7

Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента. В 2015 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проведено 16 плановых (в 2014 г. – 17) и 2 внеплановые (в 2014 г. – 1) проверки в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров детского ассортимента. Нарушения установлены при 17 проверках (в 2014 г. – 18), что составляет 94,4% (в 2014 г. – 100%).

В ходе мероприятий по контролю проведено 951 исследование товаров детского ассортимента, в том числе 341 исследование игр и игрушек (в том числе 34 образца иностранного производства), 610 исследований детской одежды (в том числе 22 образца иностранного производства). При проведении лабораторных исследований 1 единицы детской игрушки (куклы резиновой), направленной по обращению потребителя, установлены отклонения по органолептическим показателям: превышение интенсивности запаха.

По результатам проверок, проведённых в 2015 г., специалистами Управления снято с реализации 403 ед. товаров детского ассортимента на сумму 224,4 тыс. рублей, в том числе 128 ед. игрушек на сумму 46,8 тыс. рублей.

Основные причины снятия с реализации товаров детского ассортимента:

- отсутствие информации о соответствии товара обязательным требованиям;

- недоведение до сведения потребителей необходимой и достоверной информации о товаре, его изготовителе, адресе предприятия-изготовителя (его представителя или импортёра), отсутствие предупредительной надписи о возрастном ограничении при использовании игрушек;

- недоведение до сведения потребителей на игрушки иностранного производства информации на русском языке о потребительских свойствах товара и его изготовителе;

- нарушение требований технических регламентов.

За нарушение требований законодательства при продаже товаров детского ассортимента вынесено 23 постановления о привлечении виновных лиц к административной ответственности по ст. 14.15, ч. 1 ст. 14.5, ч. 2 ст. 15.12, ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ в виде штрафов на сумму 53,0 тыс. рублей.

В структуре выявленных нарушений наибольший удельный вес занимают нарушения требований технических регламентов Таможенного союза, квалифицируемые по ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ (установлено у 10 хозяйствующих субъектов).

По итогам проверок в адрес оптовых поставщиков и Управлений Роспотребнадзора по Тульской, Владимирской, Свердловской, Смоленской областям, г. Москве, г. Санкт-Петербургу, Республик Чувашия, Татарстан, Башкортостан направлены письма с предложением о принятии исчерпывающих мер по изъятию из оборота и недопущению реализации товаров, не соответствующих требованиям законодательства Российской Федерации.

В целях предупреждения правонарушений на потребительском рынке и разъяснения требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и законодательства о техническом регулировании Управлением применялись превентивные меры.

В целях соблюдения гигиенических требований к товарам детского ассортимента и реализации требований Технических регламентов Таможенного союза, санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей в Управлении проведено 2 совещания с руководителями хозяйствующих субъектов и 2 выездных совещания в торговых центрах г. Йошкар-Олы.

Продолжена практика информирования потребителей о юридических лицах и индивидуальных предпринимателях, реализующих товары детского ассортимента с нарушением требований законодательства в сфере защиты прав потребителей.

В 2015 г. в СМИ направлено 128 информации о требованиях законодательства при продаже детских товаров.

Организовано тематическое консультирование граждан по телефону «горячей линии» по вопросам качества и безопасности детских товаров согласно требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков». Проведены Дни открытых дверей, организовано консультирование на личном приёме. Консультационными пунктами для потребителей при проведении гигиенического обучения освещаются вопросы качества и безопасности детских товаров.

Меры административного принуждения. За нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых организациях в 2015 г. составлено 517 протоколов об административных правонарушениях (в 2014 г. – 606; в 2013 г. – 690), вынесено 643 постановления о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 1666,2 тыс. рублей, в том числе 6 – на юридических лиц, 18 – на индивидуальных предпринимателей. Наибольшее число нарушений санитарного законодательства зафиксировано в летних оздоровительных организациях (41,8%); в общеобразовательных и детских дошкольных организациях выявлено 21,0 и 26,9% нарушений соответственно, в организациях профессионального образования – 7,5%, в организациях дополнительного образования детей – 2,7%.

По материалам Управления решениями судов приостановлена деятельность кабинетов информатики в 5 общеобразовательных учреждениях сроком от 20 до 90 суток.

За нарушения требований санитарного законодательства направлены в городские и районные суды 21 дело и 2 иска в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц. Решениями судов все иски удовлетворены (табл. 70).

Таблица 70

**Меры административного принуждения по детским
и подростковым организациям в 2013-2015 гг.**

Типы детских и подростковых организаций	Количество составленных протоколов			Количество вынесенных постановлений о наложении штрафа			Сумма наложенных штрафов (тыс. руб.)		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего	690	606	517	851	657	643	1660,3	1842,9	1666,2
Дошкольные организации	198	131	117	254	156	144	462,1	547,7	363,4
Образовательные организации	170	141	99	229	192	200	536,9	623,0	685,8
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	322	334	301	322	309	299	540,0	672,2	617,0

Продолжение таблицы 70

Типы детских и подростковых организаций	Приостановлена эксплуатация			Предупреждения		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего	8	6	5	38	0	8
Дошкольные организации	1	0	0	18	0	0
Образовательные организации	5	6	5	14	0	8
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	0	0	0	2	0	0

Административные меры применялись по 12 составам КоАП РФ: ст. 6.3, ст. 6.4, ст. 6.5, ст. 6.6, ч. 1 ст. 6.7, ч. 2 ст. 6.7, ч. 1 ст. 6.24, ст. 8.2, ч. 1 ст. 14.43, ч. 2 ст. 14.43, ч. 1 ст. 19.5, ст. 19.7.

Наиболее часто применялись ст. 6.7 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения» (58,6%), ст. 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения» (23,2%), ст. 14.43 «Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов» (8,0%).

В адрес руководителей образовательных учреждений по результатам проведённых проверок внесено 265 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2014 г. – 289). По полученной информации приняты меры по устранению выявленных нарушений во всех учреждениях.

Состояние питания населения и обусловленные им болезни. Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создаёт условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Стоимость минимального набора продуктов питания в республике в IV квартале 2015 г. составила 3208,85 руб., величина прожиточного минимума – 8428 руб. Уровень среднедушевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2014 г. составил: мясо и мясопродукты – 92 кг, молоко и молочные продукты – 269 кг, яйца – 250 шт., картофель – 190 кг, овощи и бахчевые – 136 кг, хлебобулочные и макаронные изделия – 136 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. 71).

Таблица 71

**Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни,
в Республике Марий Эл в 2011-2015 гг. (на 1000 населения)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Болезни эндокринной системы	13,4	12,6	11,4	10,9	13,2
Болезни органов пищеварения	31,7	35,2	32,3	32,8	29,2
в т.ч. язва желудка и 12-перстной кишки	1,3	1,3	1,1	1,4	1,4
гастрит, дуоденит	4,9	5,4	4,7	5,5	4,8

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 2015 г. в сравнении с 2014 г. увеличилась в 1,4 раза и составила 407,9 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 293,7; в 2013 г. – 274,5; в 2012 г. – 342,1). В том числе показатель заболеваемости эндемическим зобом увеличился на 21,5% и составил 139,2 на 100 тыс. населения.

Одним из источников угрозы национальной безопасности является возрастание потребления алкогольных напитков.

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 2015 г. составила 519,9 тыс. дал, (в 2014 г. – 533,1 тыс. дал). Объём продаж алкогольной продукции и пива на душу населения в республике в 2015 г. составил 7,6 л (в 2014 г. – 7,7 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 2015 г. по сравнению с 2014 г. увеличилось на 10,7% – с 281 до 311 случаев. Число смертельных

случаев от употребления алкоголя и его суррогатов увеличилось на 15,4% и составило 240 (в 2014 г. – 208).

В 2015 г. удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 0,2% (в 2014 г. – 0,3%), что ниже показателя по Российской Федерации (0,64%).

По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, в 2015 г. удельный вес продукции, не соответствовавшей требованиям технических документов, составил 2,3% (в 2014 г. – 2,9%), что ниже показателя по Российской Федерации (4,6%).

Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2015 г. составил 1,6% (в 2014 г. – 1,8%), что также ниже среднероссийского показателя (4,4%).

В 2015 г. исследовано на антибиотики 109 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья. Проб, содержащих антибиотики в количествах выше допустимых уровней, в 2011-2015 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 2015 году, 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 2015 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 172 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2014 г. – 110, в 2013 г. – 94). В одной пробе обнаружены ГМО в количестве более 0,9% (мороженое с растительным жиром ароматизированное с ароматом фисташки в вафельном стаканчике «Сделай АМ», изготовитель ООО «Нижегородский мясπιщепром-НН»). На этикетке информация о наличии ГМО отсутствовала (в 2011-2014 гг. ГМО не обнаружены).

Контроль за БАД осуществляется в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» в части оценки качества и подлинности БАД, соблюдения условий их хранения и реализации, соответствия этикетки на продукцию и рекламы требованиям действующего законодательства.

Управлением осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД. В 2015 г. исследовано 189 проб БАД, из них 2 пробы не соответствовали требованиям Технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» ТР ТС 021/2011 по микробиологическим показателям (обнаружены бактерии группы кишечной палочки (БГКП) в 0,01 г (при норме – не допускается).

В ходе надзорных мероприятий за выявленные нарушения наложено 58 штрафов на общую сумму 187,5 тыс. руб. (в 2014 г. – 3 штрафа на общую сумму 20,5 тыс. руб.).

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. С целью снижения вредного потребления алкоголя в республике постановлением Правительства Республики Марий Эл от 29.06.2011 г. № 203 утверждена Республиканская целевая программа «Снижение потребления алкоголя, профилактика алкоголизма и табакокурения в Республике Марий Эл на 2011-2020 годы».

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 2015 г. в ходе надзора за оборотом алкогольной продукции проведено 92 проверки в отношении юридических лиц, занятых оборотом алкогольной продукции и пива. Исследовано 137 образцов алкогольной продукции, из них 14 проб (10,2%) не соответствовали нормативным требованиям по органолептическим показателям (наличие посторонних включений).

Забраковано 34 партии алкогольной продукции объёмом 5,945 дал. Управлением наложено 32 штрафа на общую сумму 182 тыс. рублей. На рассмотрение в суды за нарушение правил розничной продажи алкогольной продукции, оборот алкогольной продукции, не соответствующей государственным стандартам и санитарным правилам, передано 2 дела, по которым приняты решения о наложении штрафов на сумму 15,0 тыс. рублей и конфискации алкогольной продукции объёмом 1,715 дал.

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов. В 2015 г. на санитарно-химические показатели было отобрано и исследовано 1778 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, на физико-химические показатели – 2182 пробы.

Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в среднем по республике составил 0,2% (в 2014 г. – 0,3%), что в 3 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (0,64%) (табл. 72).

Таблица 72

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов
по санитарно-химическим показателям в 2013-2015 гг.**

Группы пищевых продуктов	2013 г.			2014 г.			2015 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	3352	70	2,0	1854	6	0,3	1778	3	0,2
из них импортируемые	22	2	9,0	43	0	0,0	23	0	0,0
Мясо и мясные продукты	279	6	2,2	65	0	0,0	64	0	0,0
из них импортируемые	1	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Птица, яйца и продукты их переработки	48	0	0,0	36	0	0,0	22	0	0,0
Молоко и молочные продукты	257	6	2,3	267	0	0,0	153	0	0,0
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	41	4	9,8	9	0	0,0	17	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	57	5	8,8	50	0	0,0	27	0	0,0
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	272	0	0,0	143	0	0,0	157	0	0,0
Кондитерские изделия	269	10	3,7	47	0	0,0	115	0	0,0
Флодоовощная продукция	1000	0	0,0	896	5	0,6	837	1	0,1
Безалкогольные напитки	49	0	0,0	14	0	0,0	14	0	0,0
Алкогольные напитки	191	26	13,6	147	0	0,0	88	0	0,0
Мёд и продукты пчеловодства	16	0	0,0	8	1	12,5	3	0	0,0
Консервы	7	0	0,0	19	0	0,0	15	2	13,3

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, приходится на консервы производства ООО «Агро-инвест», КБР (13,3%), загрязнителем являются нитраты. В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, варьировал от 0% в Волжском, Звениговском, Килемарском, Куженерском, Горномарийском, Мари-Турекском, Медведевском, Моркинском, Новоторъяльском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском и Юринском районах до 0,2% в г. Йошкар-Ола и 0,9% в Советском районе (табл. 73).

Таблица 73

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2015 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
Советский район	112	1	0,89
г. Йошкар-Ола	822	2	0,24
Медведевский район	4	0	0,00
Оршанский район	4	0	0,00
Волжский район	27	0	0,00
г. Волжск	31	0	0,00
Юринский район	34	0	0,00
Звениговский район	36	0	0,00
Килемарский район	37	0	0,00
Новоторъяльский район	55	0	0,00
Сернурский район	57	0	0,00
г. Козьмодемьянск	62	0	0,00
Моркинский район	63	0	0,00
Мари-Турекский район	85	0	0,00
Параньгинский район	108	0	0,00
Куженерский район	109	0	0,00
Горномарийский район	132	0	0,00

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 2015 г. составил 2,3% (в 2014 г. – 2,9%), что ниже показателя по РФ (3,9%).

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.

В 2015 г. всего по республике отобрано и исследовано на микробиологические показатели 11 655 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,6% (в 2014 г. – 1,8%) (табл. 74), что ниже показателя по РФ (4,4%).

Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2015 г. был в 2,5 раза ниже показателя по РФ за 2014 г. Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб птицы, яиц и продуктов их переработки до 0,7% (в 2014 г. – 1,2%), молока и молочных продуктов – до 1,3% (в 2014 г. – 2,9%), мукомольно-крупяных и хлебобулочных изделий – до 0,5% (в 2014 г. – 1,1%), безалкогольных напитков – до 1,0% (в 2014 г. – 1,2%), рыбы и нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них – до 0,6% (в 2014 г. – 5,1%), плодоовощной продукции – до 0,4% (в 2014 г. – 0,8%).

Таблица 74

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов
по микробиологическим показателям в 2013-2015 гг.**

Группы пищевых продуктов	2013 г.			2014 г.			2015 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	8426	149	1,8	10404	187	1,8	11655	189	1,6
из них импортируемые	16	0	0,0	23	0	0,0	9	0	0,0
Мясо и мясные продукты	1441	16	1,1	1991	26	1,3	1784	47	2,6
Птица, яйца и продукты их переработки	276	2	0,7	421	5	1,2	273	2	0,7
Молоко и молочные продукты	1657	34	2,0	1659	48	2,9	2072	26	1,3
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	9	0	0,0	59	1	1,7	65	1	1,5
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	259	7	2,7	334	17	5,1	176	1	0,6
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	475	8	1,7	747	8	1,1	625	3	0,5
Кондитерские изделия	859	22	2,6	1054	3	0,3	920	13	1,4
Флодоовощная продукция	359	17	4,7	475	4	0,8	465	2	0,4
Безалкогольные напитки	608	7	1,1	778	14	1,8	576	6	1,0
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	25	0	0,0	19	0	0,0	47	0	0,0

Ухудшились показатели качества мяса и мясных продуктов до 2,6% (в 2014 г. – 1,3%), кондитерских изделий – до 1,4% (в 2014 г. – 0,3%).

В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, варьировал от 0% в Килемарском, Параньгинском, Юринском, Советском, Оршанском, Моркинском, Мари-Турекском районах и г. Козьмодемьянске до 2,4% в г. Волжске и 3,2% – в г. Йошкар-Оле и (табл. 75).

Таблица 75

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2015 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	3648	115	3,15
г. Волжск	876	21	2,40
Новоторъяльский район	115	2	1,74
Горномарийский район	212	3	1,42
Медведевский район	2912	40	1,37
Волжский район	427	3	0,70
Звениговский район	1790	4	0,22
Сернурский район	451	1	0,22
Килемарский район	69	0	0,00
Параньгинский район	69	0	0,00
Юринский район	73	0	0,00
Советский район	148	0	0,00

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	3648	115	3,15
г. Волжск	876	21	2,40
Новоторъяльский район	115	2	1,74
Оршанский район	150	0	0,00
Моркинский район	196	0	0,00
г. Козьмодемьянск	212	0	0,00
Мари-Турекский район	217	0	0,00

В 2015 г. проведены проверки в отношении 455 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. В структуре объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (71,4%); на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится соответственно 15,5 и 13,1% (рис. 76).

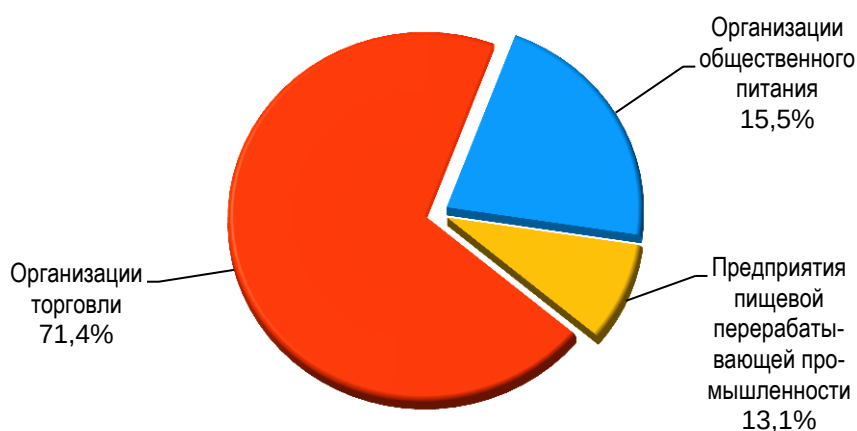


Рис. 76. Типы пищевых объектов

Из 542 организаций общественного питания в 2015 г. проверено 81, что составляет 14,9% от общего числа предприятий, находящихся на контроле.

Качество и безопасность готовой продукции в 2015 г. улучшились. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2014 г. составил 1,1% (в 2014 г. – 2,0%).

Из 1965 предприятий торговли, находящегося на контроле, в 2015 г. проверено 372, или 18,9%. Во всех проверенных предприятиях розничной торговли выявлены нарушения санитарного законодательства. Основными нарушениями являются 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 2015 г. составил 3,0% (в 2014 г. – 3,5%).

Наибольшее количество обращений граждан, поступивших в Управление в 2015 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 требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в полном объеме 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 2015 г. зарегистрирован 1 случай

пищевого отравления в быту (ботулизм), связанный с продукцией предприятия пищевой промышленности (табл. 76).

Таблица 76

Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2011-2015 гг.

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего случаев	472	2	3	0	1
Пострадавших	475	4	3	0	1
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. бактериальной природы:</i>					
случаев	465	2	1	0	1
пострадавших	467	4	1	0	1
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. небактериальной природы:</i>					
случаев	7	0	2	0	0
пострадавших	8	0	2	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. ядовитыми грибами:</i>					
случаев	0	0	0	0	0
пострадавших	0	0	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности. Нарушения технологических режимов производства, условий хранения и сроков годности пищевых продуктов, отсутствие производственного контроля на предприятиях-изготовителях, предприятиях торговли и общественного питания, вовлечение в производство и оборот продуктов питания лиц без соответствующей профессиональной и санитарно-гигиенической подготовки влияют на качество и безопасность пищевых продуктов, вызывают необходимость забраковки опасной продукции и применение мер административного принуждения. Ежегодно в ходе внеплановых мероприятий и планового государственного санитарно-эпидемиологического надзора выявляются значительные объёмы недоброкачественной продукции. В 2015 г. забраковано 870 партий пищевых продуктов объёмом 2079,1 кг (рис. 77).

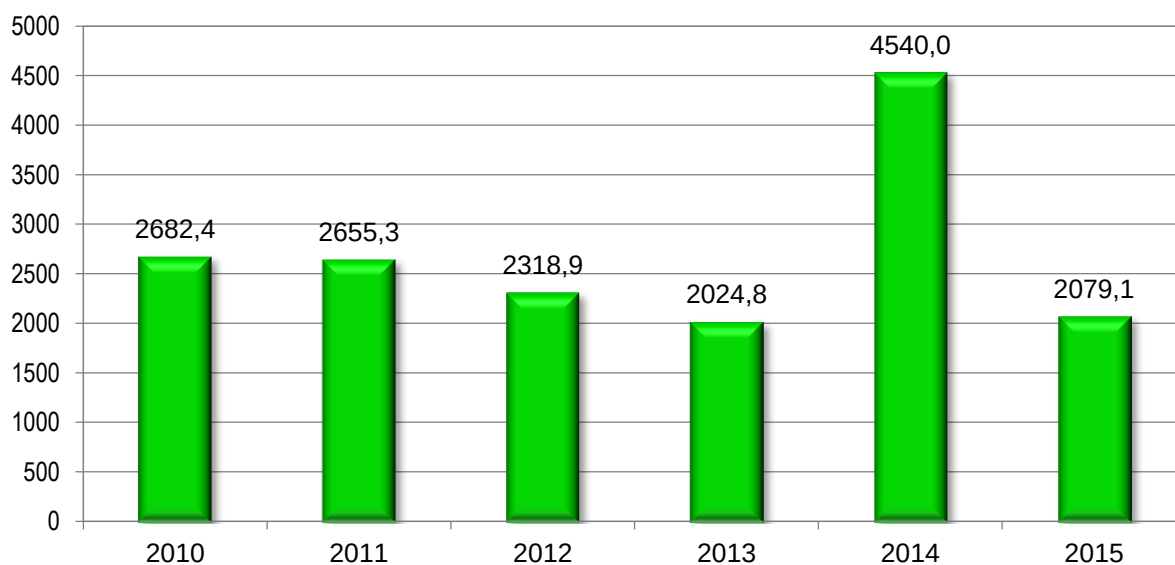


Рис. 77. Объём забракованной продукции в 2010-2015 гг. (в кг)

Наибольшее количество партий пищевых продуктов забраковано в группах: мясо и мясные продукты – 290, кондитерские изделия – 143, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 74, мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия – 67, молоко и молочные продукты – 62, алкогольные напитки – 41, (табл. 77).

Таблица 77

**Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов,
забракованных в 2014-2015 гг.**

Группы пищевых продуктов	2014 г.		2015 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
Всего	1302	4540	870	2079,1
из них импортируемые	58	146	24	58,1
Мясо и мясные продукты	210	473	290	316,5
из них импортируемые	-	-	-	-
Птица, яйца и продукты их переработки	18	61	16	31,9
из них импортируемые	-	-	-	-
Молоко и молочные продукты	212	317	62	97,0
из них импортируемые	13	20	-	-
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	29	104	17	38,0
из них импортируемые	1	1	-	-
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	227	1094	74	227,0
из них импортируемые	20	81	4	5,0
Кулинарные изделия	35	127	14	7,0
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
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	67	600	23	412,0
из них импортируемые	-	-	-	-
Сахар	6	69	3	58,0
из них импортируемый	-	-	-	-
Кондитерские изделия	231	372	143	164,9
из них импортируемые	-	-	-	-
Фруктоовощная продукция	29	469	35	132,6
из них импортируемые	2	13	6	22,6
В том числе овощи	10	390	3	33,9
Из них картофель	1	25	1	29,0
из них импортируемый	-	-	-	-
Бахчевые культуры	-	-	1	2,6
из них импортируемые	-	-	-	-
Плоды и ягоды	18	79	27	91,8
из них импортируемые	2	13	6	22,6
Грибы	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Масличное сырьё и жировые продукты	1	0,36	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Безалкогольные напитки	13	53	4	13,3
из них импортируемые	-	-	-	-
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	6	4	2	5,6
из них импортируемые	-	-	-	-
Алкогольные напитки	94	180	41	82,6
из них импортируемые	19	27	13	30,2
В том числе пиво	28	67	12	20,3
из них импортируемые	-	-	-	-

Группы пищевых продуктов	2014 г.		2015 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
Мёд и продукты пчеловодства	1	36	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Продукты детского питания	-	-	1	0,1
из них импортируемые	-	-	-	-
Консервы	18	194	14	118,4
из них импортируемые	3	4	-	-
Зерно (семена)	-	-	-	-
Минеральные воды	1	1	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
Биологически активные добавки к пище	-	-	28	2,8
из них импортируемые	-	-	-	-
Прочие	104	386	103	371,4
из них импортируемые	-	-	1	0,4

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия, мясо и мясные продукты, рыбу, нерыбные объекты промысла и продукты, кондитерские изделия, консервы, плодоовощную продукцию, алкогольные напитки, молоко и молочные продукты.

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 716 протоколов об административном правонарушении, в том числе 52 – на юридических лиц. Управлением наложено штрафов на сумму 4167,6 тыс. рублей.

В суды направлено 55 протоколов об административном правонарушении. Решениями судов приостановлена деятельность 12 предприятий на срок от 60 до 90 суток.

В 2015 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. 78 и в табл. 78.

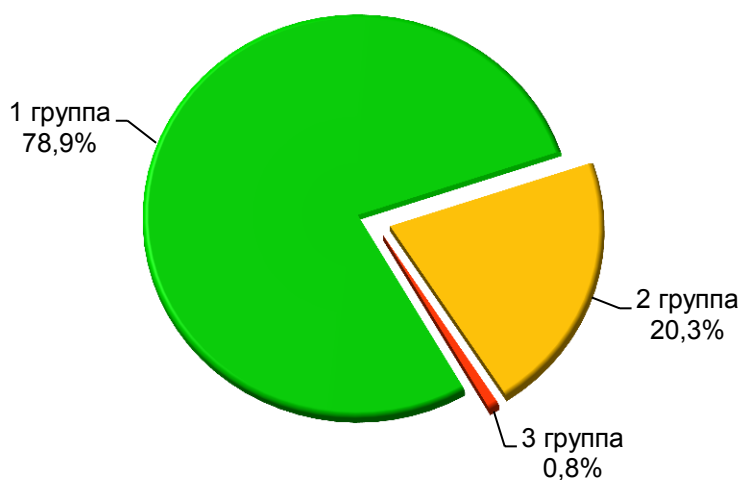


Рис. 78. Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Таблица 78

Распределение объектов надзора по группам, характеризующим их состояние, по Республике Марий Эл в 2014-2015 гг.

Объекты контроля (надзора)	Удельный вес объектов по группам					
	I группа		II группа		III группа	
	2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.	2014 г.	2015 г.
Пищевые объекты – всего	78,2	78,9	21,0	20,3	0,8	0,8
Пищевой промышленности	85,7	91,5	12,9	7,8	1,4	0,7
Общественного питания	90,1	90,4	9,0	8,5	0,9	1,1
Торговли	74,1	74,8	25,2	24,5	0,7	0,7

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 объёме гигиеническим требованиям (3 группа).

Профилактика йоддефицитных состояний. Проблема дефицита микронутриентов, в том числе йода, в почве, воде, продуктах питания актуальна для Республики Марий Эл, которая по содержанию этого микроэлемента относится к эндемичным районам.

Управлением проводилась целенаправленная работа по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 05.10.1999 г. №1119 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода».

Для целей профилактики йоддефицитных состояний в основном применяется йодированная соль. Она используется во всех детских и подростковых, медицинских организациях республики, а также реализуется в розничной торговой сети. В 2015 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 128 проб йодированной соли. Проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам, как и в 2014 г., не выявлено (табл. 79).

Таблица 79

Количество проб исследованной йодированной соли в 2013-2015 гг.

	Всего проб			Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего	23	44	128	0,0	0,0	0,0
в том числе импортируемая	0	8	5	0,0	0,0	0,0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Предприятия торговли	6	13	5	0,0	0,0	0,0
Детские дошкольные, медицинские организации	15	31	123	0,0	0,0	0,0
Прочие	2	0	0	0,0	0,0	0,0

Наиболее распространённым и дешёвым способом решения проблемы дефицита йода остаётся насыщение потребительского рынка республики йодированной солью. Установлен надзор за первоочередным и обязательным наличием обогащённой йодом соли в учреждениях образования, здравоохранения, социальной сферы. При проведении мероприятий по контролю установлено, что все проверенные предприятия обеспечены йодированной солью в достаточном количестве. Постоянно осуществляется лабораторный контроль за качеством йодированной соли, потребляемой населением.

По инициативе Управления указанная продукция включена в обязательный ассортимент торговых предприятий республики, используется в питании организованных коллективов. По предложению Управления при проведении торгов на поставку продуктов питания для предприятий бюджетной сферы республики отдельным лотом включена продукция, обогащённая йодом, в том числе хлеб. Для профилактики йоддефицитных состояний в питании детей используется только йодированный хлеб.

В настоящее время выпуск продукции, обогащённой микронутриентами, 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 населенных 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 2014 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 2014 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 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости детей 0-14 лет (показатели превышали среднероссийские в 1,1-1,5 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%); 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%), инсулиннезависимым сахарным диабетом (в 2015 г. случаев заболеваний у подростков не зарегистрировано), 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. в сравнении с 2014 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%), хроническим алкоголизмом (отмечается снижение показателя в сравнении с 2014 г. на 21,4%).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 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) и у подростков 15-17 лет (превышение показателя по РФ в 1,5 раза), тиреотоксикозом 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 2015 г. увеличился на 6,9%, у подростков 15-17 лет – снизился на 23,7%. Показатель заболеваемости тиреотоксикозом у взрослых в 2015 г. снизился на 5,5%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей 0-14 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза). В 2015 г. наблюдается рост показателя по сравнению с 2014 г. на 34,3%.

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), проведено открытие межрайонного наркологического отделения на 20 коек на базе ГБУ «Оршанская ЦРБ», на базе ГБУ РМЭ «Республиканский наркологический диспансер» открыта химико-токсикологическая лаборатория;

- Государственная программа Республики Марий Эл «Развитие образования и молодежной политики на 2013-2020 гг.» (утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. № 452), проведена реконструкция помещений под пищеблок с выделением полного набора помещений и продовольственных цехов, приобретено технологическое оборудование для организации питания учащихся МБОУ «Ежовская основная общеобразовательная школа» Медведевского района;

- Государственная программа Республики Марий Эл «Обеспечение качественным жильем и услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Марий Эл на 2013-2020 гг.» (утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25.12.2012 г. № 475). Завершено строительство водозабора в с. Казанское Сернурского района.

В соответствии с административным регламентом Управлением осуществляется информирование органов государственной власти Республики Марий Эл, органов местного самоуправления о приоритетных заболеваниях населения республики и

муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, а также предложения для принятия управленческих решений в составе паспортов муниципальных образований, докладов (справок) о санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Марий Эл и муниципальных образованиях в 2014 году, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в Республике Марий Эл в 2014 году», «Динамика и структура наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Республике Марий Эл за 2011-2014 годы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом за 2011–2014 годы», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Йошкар-Оле в 2014 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Волжске в 2014 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Козьмодемьянске в 2014 году», а также иных информационных.

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 2014 год проведено ранжирование муниципальных образований районов и городов республики по медико-демографическим, социально-экономическим, санитарно-гигиеническим, эпидемиологическим показателям, заболеваемости населения, соблюдению законодательства в сфере защиты прав потребителей с предложенными проектами управленческих решений по результатам ведения СГМ с учетом итоговых ранговых мест по многокритериальной оценке:

1-2 места – Оршанский (реализация комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста; принятие мер по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом; реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня неблагоприятного воздействия на здоровье населения социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих)) и Советский (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 первичной заболеваемости подростков; снижение заболеваемости населения алкоголизмом, туберкулёзом; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества) районы;

3 место – Куженерский район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, по снижению уровня младенческой смертности; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами, принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества);

4 место – Сернурский район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению уровня младенческой смертности, заболеваемости подростков 15-17 лет; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения туберкулёзом, энтеробиозом; обеспечение приведения коммунальных объектов надзора в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

5-6 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), туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения наркоманией, болезнями системы кровообращения; 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; реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня неблагоприятного воздействия на здоровье населения социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений) и Мари-Турекский (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; по 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 ГЛПС, энтеробиозом; обеспечение приведения объектов надзора (предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, коммунальных объектов, промышленных предприятий) в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами) районы;

7 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, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение уровня канцерогенного риска; снижение заболеваемости населения природно-очаговыми инфекциями, энтеробиозом; обеспечение приведения объектов надзора (детских и подростковых учреждений, промышленных предприятий) в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

8 место – Медведевский район (реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, первичной заболеваемости подростков; реализация мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости (ОКИ, гриппом и другими ОРВИ), заболеваемости наркоманией; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; обеспечение проведения мероприятий, направленных на своевременную санитарную очистку территорий, утилизацию бытовых отходов; обеспечение приведения предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; проведение комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни населения, в первую очередь, среди молодежи);

9 место – г. Козьмодемьянск (реализация комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста; 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);

10 место – г. Волжск (реализация мероприятий, направленных на снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом, гриппом и ОРВИ, ВИЧ-инфекцией; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального

проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии у детей и подростков при проведении медицинских осмотров);

11 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, уменьшению канцерогенного риска, по профилактике инвалидности у детей; принятие мер по улучшению коммунального благоустройства жилых помещений; обеспечение приведения коммунальных объектов, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

12 место – Звениговский район (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, увеличению рождаемости; 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 туберкулёзом, ВИЧ-инфекцией, ОКИ, энтеробиозом; по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами);

13-14 места – г. Йошкар-Ола (обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; 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; обеспечение реализации мероприятий по формированию у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни, в первую очередь, среди молодежи) и 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 населения доброкачественной питьевой водой; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений, коммунальных объектов, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

15 место – Волжский район (реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; принятие мер по снижению заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией, энтеробиозом; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; реализация мероприятий 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 наркоманией, алкоголизмом, туберкулёзом, 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 молодежи).

Токсикологический мониторинг. В соответствии с нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения Российской Федерации в Республике Марий Эл с 2007 года организована система мониторинга за острыми отравлениями химической этиологии, включающая в себя ежемесячное динамическое наблюдение, анализ ситуации и информирование органов государственной власти, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, заинтересованных ведомств, организаций и населения о результатах мониторинга. В проведении мониторинга задействованы Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, медицинские организации всех административных территорий.

Подробный анализ ситуации в виде ежегодного бюллетеня «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по Республике Марий Эл» представляется в Правительство Республики Марий Эл, ежеквартально аналитическая информация об острых отравлениях направляется в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл. Население республики информируется путем ежеквартального размещения результатов токсикологического мониторинга на сайте Управления.

Анализ данных токсикологического мониторинга показал эффективность предпринятых мер. Благодаря проведенной работе наметилась стабильная тенденция снижения общего количества отравлений. За период наблюдения показатель острых отравлений химической этиологии снизился на 47,8% – с 251,0 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 131,1 на 100 тыс. населения в 2015 г. Снизилась и смертность от отравлений, так в 2015 г. показатель составил 53,1 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 алкогольной продукцией не промышленного производства: в республике показатели стабильно превышают среднероссийский уровень в 1,2-1,4 раза, 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 2015 г. в целом характеризовалась как относительно стабильная.

Произошло снижение заболеваемости по 16 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: сальмонеллёзом – на 35,1% (со 134 до 87 случаев), бактериальной дизентерией – в 2,3 раза (с 18 до 8 случаев), острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 7,2%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 35,0% (с 234 до 152 случаев), туберкулёзом (впервые выявленным) – на 16,4%, ВИЧ-инфекцией

– на 14,7% (со 116 до 99 случаев), скарлатиной – на 20,1%, ветряной оспой – на 4,0%, инфекционным мононуклеозом – на 22,0%, сифилисом – на 16,3%, гонококковой инфекцией – на 39,9%, микроспорией – на 2,7%, чесоткой – на 33,3% (с 51 до 34 случаев), лямблиозом – на 23,6% (со 161 до 123 случаев), токсокарозом – на 4,2%, поствакцинальными осложнениями – с 3 до 1 случая.

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

В сравнении с 2014 г. отмечается стабилизация заболеваемости токсоплазмозом (1 случай) и дирофиляриозом (2 случая).

Зарегистрированы единичные спорадические случаи заболевания гименолепидозом и описторхозом, которые в 2014 г. не регистрировались.

Зарегистрировано 5 случаев заболеваний острым вялым параличом, что соответствует расчётному показателю.

Не зарегистрирована групповая заболеваемость.

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 2015 г. обследовано 1515 человек, в т.ч. 556 граждан Украины, выявлены 2 больных различными формами туберкулёза и 5 ВИЧ-инфицированных.

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 2015 г. в Федеральную службу направлены 5 проектов Решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации. Утверждённые Решения направлены иностранным гражданам по месту временного проживания в Республике Марий Эл и в ФМС для принятия мер.

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции заслушаны на заседании санитарно-противоэпидемических комиссий (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 Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, Правительства Республики Марий Эл, министерств и ведомств Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований.

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. Проведены акции по обучению трудных подростков профилактике ВИЧ-инфекции «Бей в набат!», «Сообщи, где торгуют смертью!», республиканский Форум «Мы за здоровый образ жизни», интернет-урок антинаркотической направленности «Имею право знать!», республиканский фотоконкурс «Яркие краски жизни».

Заболеваемость туберкулёзом среди постоянных жителей республики снизилась на 16,1% в сравнении с 2014 г. (показатель 47,7 на 100 тыс. населения против 56,8). Рентгенофлюорографическим обследованием на туберкулёз охвачено 66,3% подлежащего населения, что на 17,6% меньше, чем в 2014 г.

Охват заключительной дезинфекцией очагов туберкулёза в течение двух последних лет регистрируется на уровне 100%, в том числе камерным способом.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл предложения о мерах по стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулёзу и необходимости проведения дезинфекционных мероприятий в очагах данной инфекции вносились в адрес Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл.

Вопросы профилактики туберкулёза с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл заслушаны на двух заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на заседании санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Республики Марий Эл, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований на всех административных территориях 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 2015 года в республике проведены организационные и массовые мероприятия, посвящённые Всемирному дню борьбы с туберкулёзом. В целях информирования населения о профилактике туберкулёза в течение 2015 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 отмечалась продолжающаяся стабилизация заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Так, с 2009 г. не регистрируются случаи заболевания дифтерией, с 2008 г. регистрируются единичные случаи заболевания краснухой и эпидемическим паротитом (в 2015 г. случаи не зарегистрированы).

В 2015 г. произошёл рост заболеваемости острым вирусным гепатитом В – с 1 до 5 случаев, острым вирусным гепатитом С – с 5 до 7 случаев, хроническим гепатитом В – на 1,5% (с 68 до 69 случаев), хроническим гепатитом С – на 6,5% (с 92 до 98 случаев), носительством возбудителя вирусного гепатита В – в 1,4 раза (с 14 до 19 случаев), коклюшем – с 1 до 19 случаев. Не зарегистрированы случаи врождённой краснухи, эпидемического паротита и дифтерии, кори и краснухи, что соответствует индикативным целевым показателям. При этом уровень заболеваемости коклюшем (показатель заболеваемости 2,8 на 100 тыс. населения) превысил планируемый индикативный целевой показатель (менее 1,0 на 100 тыс. населения).

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 2015 г. выполнение плана профилактических прививок в целом по республике составило от 96,1% (вакцинация против коклюша) до 110,2% (ревакцинация 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 не только вакцин для иммунизации по эпидемиологическим показаниям, но и современные комплексные иммунобиологические препараты. В 2013 г. освоено 2502,877 млн. рублей, в том числе осуществлена закупка 5815 доз вакцины антирабической, 520 доз вакцин для иммунизации медицинских работников, для иммунизации детей – 350 доз вакцин, 620 доз вакцины против вирусного гепатита В детской и 150 мл иммуноглобулина человеческого. В 2014 г. освоено 2050,1 млн. 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 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; проводится работа с отказчиками; на всех административных территориях в 2013 г. проведено 105 заседаний, в 2014 г. – 107, в 2015 г. – 644.

Вопросы вакцинопрофилактики рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (2), заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований всех административных территорий 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).

Реализуется «План мероприятий по реализации программы профилактики кори и краснухи в период верификации их элиминации на территории Республики Марий Эл (2013-2015 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. Приобретение холодильного оборудования осуществлено за счёт средств, предусмотренных в бюджете медицинских организаций.

Обеспеченность холодильным оборудованием медицинских организаций Республики Марий Эл на всех этапах «холодовой цепи» в 2015 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 (139 выступлений и информации на радио, 79 статей в печатных изданиях, 111 видеосюжетов на телевидении, 69 информации на сайте, 154 – в интернет-порталах).

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 2015 г. проведены 392 плановые проверки, в том числе 36 – в отношении медицинских организаций, 335 – образовательных и оздоровительных организаций и 21 – прочих учреждений.

В 2015 г. в республике суммарная длительность эпидемического неблагополучия по заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) составила 5 недель (с 17.02.2015 г.) и характеризовалось средней степенью интенсивности эпидемического процесса. Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены во всех муниципальных образованиях республики (17). Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,9% против 0,1% в 2014 г. Из общего числа заболевших гриппом 89,7% – непривитые против данной инфекции.

В период эпидемии в целях координации действий и принятия управленческих решений в еженедельном режиме в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводились заседания штаба (6 заседаний).

В целях предупреждения массового распространения заболеваний ОРВИ и гриппом на территории республики в эпидсезон 2015-2016 гг. были проведены следующие мероприятия:

- вопрос о ходе подготовки и готовности к эпидсезону гриппа 2015-2016 гг. рассмотрен на заседаниях СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №4 от 10.06.2015 г., №5 от 20.11.2015 г.); в сентябре – ноябре вопрос о ходе подготовки и готовности к эпидсезону гриппа рассмотрен на заседаниях СПЭК при администрациях муниципальных образований;

- откорректирован региональный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл на эпидсезон 2015-2016 гг.; план утверждён Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (27.08.2015 г.); аналогичные планы откорректированы и утверждены в муниципальных образованиях городов и районов республики;

- вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 08.09.2015 г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2015-2016 годов»;

- 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 (27.08.2015 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 издан приказ «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2015-2016 годов на территории Республики Марий Эл» (от 16.09.2015 г. №1279);

- 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 (проведено 63 совещания на всех административных территориях республики, обучено 4068 человек);

- с руководителями и работниками образовательных организаций в январе-марте 2015 г., перед началом 2015-2016 учебного года, а также в сентябре-декабре 2015 г.

проведены совещания по медицинскому обслуживанию детей и учащихся по вопросам подготовки к эпидсезону 2015-2016 гг. (проведено 473 совещания, обучено 5747 человек);

- на всех административных территориях республики проведены совещания с руководителями хозяйствующих субъектов по вопросам выделения ассигнований на закупку противогриппозных 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 97 совещаний);

- в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в еженедельном режиме проводились заседания штаба по гриппу с приглашением заинтересованных министерств и ведомств (январь – март, сентябрь – декабрь);

- направлены письма (1463 шт.) в адрес глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств, руководителей предприятий, организаций, учреждений с внесением предложений о выделении ассигнований на закупку противогриппозных вакцин против гриппа для иммунизации лиц, не относящихся к группам риска, определённым Национальным календарём профилактических прививок, на закупку противовирусных препаратов для экстренной профилактики и лечения гриппа и ОРВИ.

Снижению интенсивности заболеваемости гриппом способствует ежегодная иммунизация населения. В республике в эпидсезон 2015-2016 гг. привито 211899 человек, что составляет 30,7% от численности населения.

В рамках Национального календаря привито 64000 детей и 144000 взрослых (100% от плана и поставленной вакцины), в том числе: детей дошкольного возраста – 17072 (106%), детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет – 1060 чел. (106%, привиты двукратно); учащихся 1-11 классов школ – 42535 (98,9%); студентов СУЗов, ВУЗов до 18 лет – 3333 (83,1%), студентов СУЗов и ВУЗов старше 18 лет – 7800 (100%), беременных – 1000 (100%), медицинских работников – 11169 (100% от плана); работников образовательных организаций – 15400 (100%), лиц старше 60 лет – 67660 (100%), призываемых на военную службу – 1074, работников коммунальной сферы обслуживания – 2606 (87,9%), работников транспорта – 3130 (139%), прочих групп риска (работники сферы обслуживания) – 34161 чел.

На возмездной основе привито 3899 человек за счёт других источников финансирования – средства работодателей и средства прививаемых (1 млн. 194,8 тыс. руб.).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в течение года ведётся слежение за состоянием заболеваемости гриппом и ОРВИ: в межэпидемический период – в еженедельном режиме, в период эпидемии – в ежедневном режиме.

В ходе еженедельного лабораторного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов и вирусов гриппа среди населения республики в 2015 г. обследовано 1040 человек (8320 исследований). В структуре положительных находок вирусы сезонного гриппа А (H1N1) составили 0,6%, вирусы гриппа А (H3N2) – 17,6%, вирусы гриппа В – 1,7%, аденовирусы 33,5%, вирусы парагриппа – 19,3%, респираторно-синцитиальные вирусы – 24,4%, риновирусы – 2,8%.

Информация о заболеваемости населения гриппом, ОРВИ и мерах профилактики в постоянном режиме направляется в средства массовой информации, а также размещается на официальном сайте Управления.

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 2015 г. в республике по оперативной информации зарегистрированы 5 случаев ОВП (в 2014 г. – 3; в 2013 г. – 3; в 2012 г. – 2). По результатам экспертной оценки Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП окончательный диагноз подтверждён во всех случаях, из них в 4 случаях – нейропатия, в 1 случае – миелит. Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больных 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. Проводится ежемесячное посещение детских поликлинических отделений, детских консультаций с проверкой статистических талонов хирургического, неврологического приёмов, закрытых детских учреждений с составлением справок по проверкам.

Активному эпиднадзору за ОВП/ПОЛИО в Республике Марий Эл подлежат 44 объекта. За 2015 г. было проведено 672 проверки организации работы по профилактике полиомиелита и выявлению возможно пропущенных случаев ОВП. Больных ОВП при осуществлении активного эпидемиологического надзора не выявлено.

Исследованы 154 пробы сточных вод, в 9 обнаружены энтеровирусы (Коксаки В₃ – 1, ЕСНО₁₁ – 1, Коксаки А₁₀ – 4, Коксаки А₆ – 2, Коксаки В₄ – 1), в 3 пробах выделены полиовирусы (1 – к I типу, 2 – к III типу).

В Республике Марий Эл после пересмотра точек отбора проб сточной воды на вирусологические исследования определены 3 населённых пункта по мониторингу за сточной водой (приказ №148 от 23.11.2015 г.): 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»).

По результатам анализа состояния привитости против полиомиелита детского населения в разрезе педиатрических участков, поликлиник, ЦРБ, участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАПов в апреле-мае 2015 года проведена «подчищающая» иммунизация в 2 тура детей в возрасте от 1 года до 2 лет 11 мес. 29 дней, всего было привито 45 детей (100%).

Во исполнение письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 08.09.2015 г. № 01/10720-15-27 «О проведении дополнительных мероприятий по профилактике полиомиелита в Российской Федерации» Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведена организационная и практическая работа.

В целях организации и проведения «подчищающей» иммунизации против полиомиелита издано Постановление Главного Государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 15.09.2015 г. № 2 «О дополнительных мероприятиях по профилактике полиомиелита на территории Республики Марий Эл».

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл издан приказ от 18.09.2015 г. № 1298 «О дополнительных мероприятиях по профилактике полиомиелита на территории Республики Марий Эл».

Проведён анализ состояния иммунизации детей против полиомиелита в разрезе педиатрических участков, детских учреждений, административных территорий, определено число детей, не имеющих законченную вакцинацию против полиомиелита – 2048, в том числе по причине медицинских отводов – 815, по причине отказа родителей – 1233.

Проведено совместное рабочее совещание Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерства здравоохранения Республики Марий Эл с районными и городскими педиатрами, иммунологами; аналогичные рабочие совещания с педиатрами и иммунологами проведены на всех административных территориях в 14 ЦРБ, 5 детских поликлиниках г. Йошкар-Олы и 1 врачебной амбулатории (20 медицинских организаций). В медицинских организациях составлены графики проведения прививок.

За период проведения подчищающей иммунизации в медицинских организациях проведено 644 заседания иммунологических комиссий, через которые прошло 1989 детей и их родителей.

Проводился еженедельный мониторинг за ходом подчищающей иммунизации. В еженедельном режиме ход подчищающей иммунизации рассматривался на заседании штаба по иммунопрофилактике при Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (проведено 10 заседаний).

Еженедельно направлялась информация о ходе подчищающей иммунизации в адрес заместителя Председателя Правительства, министра здравоохранения Республики Марий Эл.

В результате проведённой работы в рамках подчищающей иммунизации по состоянию на конец года привито 856 детей, в том числе после пересмотренных медицинских отводов – 489 детей, после работы с отказчиками – 367 детей.

Была организована иммунизация против полиомиелита детей, прибывших из Украины и временно проживающих на территории республики; подлежал и привит 31 ребёнок (100%).

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» ежеквартально выполняются исследования по определению чувствительности клеток к полиовирусам.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведены мероприятия в связи с переходом иммунизации детей с тривакцины ОПВ на бивакцину ОПВ».

Разработан и утверждён 30.11.2015 г. Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, министром здравоохранения Республики Марий Эл и руководителем Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл План 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».

Проведена инвентаризация вакцины тОПВ в медицинских организациях и на складах республики и расчётной потребности в ней Республики Марий Эл на период с декабря 2015 г. по апрель 2016 г.; определён порядок изъятия и уничтожения тОПВ.

Проведена оценка состояния и готовности «холодовой» цепи к приёму дополнительного объёма вакцины.

Проведена инвентаризация лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», хранящей и работающей с вакцинными штаммами полиовирусов; комиссией по контролю соблюдения требований биологической безопасности уничтожены вакцинные штаммы Сэбина 2 типа в количестве 11 пробирок.

Создан Комитет по переходу иммунизации населения Республики Марий Эл 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» (приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 27.11.2015 г. №1776).

Издан Приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30.11.2015 г. №1788 «О 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», в соответствии с которым создана Комиссия по валидации перехода, утверждён состав Комиссии и положение о Комиссии.

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. в 13,7 раза, предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет. Заболеваемость среди детей не регистрируется с 2007 года.

Охват профилактическими прививками детей против вирусного гепатита В как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований составляет выше нормативного уровня (95%). По итогам 2015 г. уровень охвата своевременной иммунизацией против вирусного гепатита В детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 96,4%. Охват населения прививками против вирусного гепатита В в возрасте 18-55 лет составил 95,7%, в том числе медицинских работников – 98,2%.

В целях профилактики возникновения случаев вирусного гепатита А в организованных коллективах проводится иммунизация работников «групп риска», подлежащих иммунизации в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 г. №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям». В 2015 г. привито 480 человек из числа работников пищеблоков летних оздоровительных и образовательных организаций, персонала ДДУ, работников водопроводных и канализационных сооружений.

В 2015 г. Управлением направлены письма в адрес руководителей предприятий, обслуживающих водопроводные и канализационные сооружения, сети, предприятий общественного питания, пищевой промышленности с внесением предложений о проведении иммунизации сотрудников против ВГА (133).

С целью своевременного выявления и пресечения влияния водного пути передачи инфекции проводился мониторинг качества питьевой воды, воды открытых водоёмов, сточных вод на вирусное загрязнение (ротавирусы, вирус гепатита А, коли-фаги). Исследования воды также проводились в рамках контрольно-надзорных мероприятий в отношении объектов водоснабжения и по эпидемическим показаниям в очагах инфекционных заболеваний.

В 2015 г. исследованы на коли-фаги (показатель вирусного загрязнения) 2022 пробы воды, результаты отрицательные. На антиген ВГА исследовано 1303 пробы воды, антиген не обнаружен.

Внесены предложения в адрес министерств, ведомств республики и руководителей хозяйствующих субъектов по совершенствованию надзора за вирусными гепатитами. 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 целях реализации поставленных задач по профилактике внутрибольничных инфекций внесены предложения по улучшению работы в адрес Правительства Республики Марий Эл, министерств и ведомств, главных врачей медицинских организаций. Вопросы заболеваемости внутрибольничными инфекциями 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.

Подготовлен и утверждён 22.06.2015 г. Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, Министром здравоохранения Республики Марий Эл План реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2015-2017 гг.».

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, смывов с овощей и фруктов, в том числе в ДОЛ.

В рамках взаимодействия в Приволжский региональный научно-методический центр по изучению энтеровирусной инфекции направлен материал от 18 больных, из них в 13 случаях получены положительные результаты.

Отмечается стабилизация заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Достигнут индикативный целевой показатель по заболеваемости сальмонеллёзом (12,7 при плане 20-25 на 100 тыс. населения); по сумме ОКИ (355,8 при плане 370,0 на 100 тыс. населения).

В республике сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости сальмонеллёзом, бактериальной дизентерией. Отмечается стабилизация заболеваемости прочими ОКИ.

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ, в 2015 г. он составил 60,2%.

В 2015 г. в республике не зарегистрирована групповая заболеваемость ОКИ.

С учётом проведённого анализа заболеваемости ротавирусной и норовирусной инфекциями перед началом работы летних оздоровительных лагерей проведено обследование на кишечные вирусы поваров всех загородных лагерей и пришкольных лагерей 6 административных территорий; обследован 371 человек, результаты отрицательные. Перед началом нового учебного года проведено обследование 405 поваров образовательных организаций. В детских оздоровительных лагерях проводились исследования смывов с овощей и фруктов на рота-, норовирусы; исследовано 450 проб; результаты отрицательные.

Осуществлялся мониторинг за вирусным загрязнением питьевой воды в мониторинговых точках и очагах ОКИ; исследовано 1244 пробы воды; результаты отрицательные. В летний период проводился мониторинг за вирусным загрязнением воды открытых водоёмов, исследовано 480 проб воды, результаты отрицательные.

В целях предупреждения возникновения вспышек дизентерии Зонне пищевого характера шестой год в республике проводится иммунизация сотрудников пищеблоков, в том числе летних оздоровительных организациях, против дизентерии Зонне, что оказывает положительное влияние на профилактику данного заболевания. В 2015 г. привито против дизентерии Зонне 749 человек (в 2014 г. – 1098; в 2013 г. – 962).

Вопрос об эпидситуации по заболеваемости ОКИ рассмотрен на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований районов и городов республики.

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 2015 г. согласно эпизоотологическому прогнозу ожидалось снижение заболеваемости ГЛПС. Прогноз подтвердился: зарегистрировано 152 случая, показатель 22,1 на 100 тыс. населения (индикативный показатель – 15-25 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости был на уровне среднесноголетних показателей. За последние 7 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.

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 (с 62,0% в 2007 г. до 34,9% в 2015 г.). Удельный вес заразившихся в бытовых условиях в 2015 г. составил 34,9% (в 2007 г. – 62,0%; в 2008 г. – 22,4%; в 2009 г. – 23,3%; в 2010 г. – 25,3%; в 2011 г. – 18,4%; в 2012 г. – 37,5%; в 2013 г. – 34,0%; в 2014 г. – 29,9%). В 2015 г. барьерная дератизация проведена на площади 457 га (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 2012 г. барьерная дератизация не проводилась).

Дератизационными обработками в 2015 г. охвачены территории всех загородных детских организаций, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения на площади 1540 га (в 2014 г. – 2520 га; в 2013 г. – 1742 га; в 2012 г. – 1515 га).

В 2015 г. площадь помещений (без учёта кратности), обработанная против грызунов, в детских образовательных организациях составила 1172 тыс. м² (в 2014 г. – 1198 тыс. м²; в 2013 г. – 860 тыс. м²; в 2012 г. – 630 тыс. м²), на пищевых объектах – 643 тыс. м² (в 2014 г. – 814 тыс. м²; в 2013 г. – 508 тыс. м²; в 2012 г. – 466 тыс. м²). По жилым объектам обрабатываемая площадь составила 1416 тыс. м² (в 2014 г. – 1426 тыс. м²; в 2013 г. – 1465 тыс. м²; в 2012 г. – 1848 тыс. м²).

Ежегодно по энтомологическим показаниям с целью профилактики заболеваний клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ), клещевым боррелиозом проводятся акарицидные обработки территорий. В сезон 2015 г. проведены обработки на площади 628,1 га (в 2014 г. – 648,56 га; в 2013 г. – 666,48 га), в том числе: территорий детских загородных и пришкольных лагерей – на площади 226,24 га (100%), кладбищ – 141,0 га (99,7%), санаториев, баз отдыха – 127,43 га (100%), парков, скверов и частных территорий – 133,43 га (100%).

За последние 3 года превышение индикативных показателей по заболеваемости КВЭ не зарегистрировано. В 2013-2015 гг. в республике случаи заболевания КВЭ не зарегистрированы.

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.

С 01.01.2016 г. вступил в силу Закон Республики Марий Эл от 25.09.2015 г. № 43-З «О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями Республики Марий Эл по организации проведения мероприятий по отлову и содержанию безнадзорных животных», что позволит урегулировать вопросы отлова безнадзорных животных и снизит риск заболевания людей бешенством и паразитарными болезнями, общими для человека и животных.

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 2015 г. проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий по профилактике ГЛПС, клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза, бешенства, лептоспироза, сибирской язвы во всех муниципальных образованиях и при Правительстве республики (82 заседания). Внесены предложения в адрес глав муниципальных образований и сельских поселений республики о проведении дератизационных и акарицидных мероприятий, в том числе осенней сплошной домовой дератизации. В адрес хозяйствующих субъектов, председателей садоводческих товариществ, гаражных автокооперативов направлены письма о необходимости проведения дератизационных мероприятий. По каждому случаю ГЛПС информация о необходимости проведения противоэпидемических мероприятий доводилась до глав администраций органов местного самоуправления. Проведено 38 семинаров-совещаний с юридическими лицами, ветеринарными работниками, медицинскими работниками медицинских организаций, работниками ДОЛ, социальных учреждений. Ежедневно в СМИ, на сайте Управления (более 1000 посетителей сайта) размещалась информация об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики природно-очаговых инфекций (345), в том числе ГЛПС (115), клещевых инфекций (115).

В связи с регистрацией 25 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 обеспечены неснижаемый запас антирабического иммуноглобулина и оказание антирабической помощи в соответствии с нормативными документами. Во всех случаях при получении повреждений 3 категории (опасной локализации) немедленно назначалось и проводилось комбинированное лечение.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл направлены информационно-методические письма по вопросам профилактики малярии для 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. в республике проводится Всемирный день борьбы с малярией. В 2015 г. к этому Дню во всех медицинских организациях республики прошли тестирование 1765 медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики малярии (в 2014 г. – 1865; в 2013 г. – 1340 человек); проведены семинары-совещания, учёба лаборантов клинико-диагностических лабораторий. Проводилось информирование населения по вопросам профилактики малярии через средства массовой информации и на сайте Роспотребнадзора (17 статей, 13 радиовыступлений, 2 видеосюжета), распространено 1965 памяток, проведено 1958 бесед и лекций.

Вопросы профилактики малярии освещались при проведении гигиенического обучения и аттестации работников летних оздоровительных организаций. В 2015 г. прошли обучение работники 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).

С целью снижения численности кровососущих насекомых и клещей – переносчиков трансмиссивных заболеваний ежегодно проводятся обработки на открытых территориях. В 2015 г. комариоистребительные мероприятия проведены вокруг детских оздоровительных учреждений, баз отдыха, санаториев на площади 125 га (в 2014 г. – 119 га; в 2013 г. – 186 га; в 2012 г. – 105 га), в том числе против личинок кровососущих насекомых обработано 26 га (в 2014 г. – 25 га; в 2013 г. – 27 га; в 2012 г. – 20,6 га).

Вопросы профилактики паразитарных заболеваний заслушаны на 2 коллегиях Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и 17 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований районов и городов.

Вопрос о выполнении Комплексного плана мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на территории Республики Марий Эл за 2012-2014 гг. и утверждении Комплексного плана мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний в Республике Марий Эл на 2015-2019 гг., разработанного совместно с Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, рассмотрен на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №7 от 10.12.2015 г.).

Проводится информирование населения по вопросам профилактики паразитарных заболеваний через средства массовой информации и на сайте Роспотребнадзора. В 2015 г. прочитано 58 лекций, проведено 1578 бесед, выпущены 382 памятки; озвучено 9 выступлений по республиканскому радио, опубликованы 28 статей в районных и республиканских печатных изданиях; размещено на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл 28 информационных, на сайте ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» 5 информационных.

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 2015 г. мероприятия по данному направлению были направлены на достижение основных индикативных показателей:

- стабилизацию удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой;
- улучшение 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 2015 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 2015 г. остался на уровне 2014 г. и составил 98,6% (в 2013 г. – 98,4%; в 2012 г. – 93,1%; в 2011 г. – 91,0%).

В 2015 г. удельный вес проб воды из централизованных источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2014 г. – 1,8%), по санитарно-химическим показателям – 4,7% (в 2014 г. – 6,8%).

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 4,1% (в 2014 г. – 9,6%), по санитарно-химическим показателям – 2,6% (в 2014 г. – 8,6%).

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО, в 2015 г. составил 0,7% (в 2014 г. – 0,9%).

В 2015 г. в республике питьевой водой гарантированного качества (доброкачественной и условно-доброкачественной) обеспечено 677895 человек (98,6% от общей численности населения), из них 617297 человек проживает в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 60598 человек – нецентрализованным водоснабжением.

Количество населения, обеспеченного недоброкачественной питьевой водой, составило 5396 человек (0,8% от общей численности населения), в том числе 112 человек – в городских поселениях, 5284 человек – в сельской местности.

Атмосферный воздух. Результаты мониторинга состояния атмосферного воздуха свидетельствуют об относительно благополучной экологической ситуации в республике, отсутствии аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ.

Из числа исследованных проб отклонения установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле (0,3%). Таким образом, в 2015 г. доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации (ПДК), в городских поселениях

составила 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%), в сельских поселениях – 0% (в 2010-2014 гг. – 0%).

Превышения ПДК_{мр} на автомагистралях регистрировались по содержанию углерода оксида, азота диоксида, углероду, в основном, в дневные часы, когда поток автомобильного транспорта наиболее интенсивный.

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

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.

Надзор за организацией санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье населения, продолжает оставаться приоритетным направлением деятельности Управления.

В 2015 г. в результате уменьшения размеров санитарно-защитных зон за их пределы выведен 431 человек. По состоянию на 31 декабря 2015 г. в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий остались проживать 8246 человек.

Таким образом, за период 2005-2015 гг. количество населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, коммунальных объектов сократилось на 24495 человек.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций. В 2015 г. стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике.

Сократился до 0,5% 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 централизованной канализации, сократился и составил 0,2% (в 2013 г. – 0,3%), не имеющих центрального отопления, уменьшился до 0,7 % (в 2013 г. – 1,2 %).

В результате в республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации.

В 2015 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды обитания в образовательных организациях.

За три последние года количество замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, снизилось в 1,2 раза.

Приобретение новой компьютерной техники и соблюдение санитарно-гигиенических требований при расстановке компьютеров позволило в 1,2 раза снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам по напряжённости электромагнитного поля (с 3,5% в 2013 г. до 2,9% в 2015 г.).

Уровни искусственной освещённости доведены до гигиенических нормативов, удельный вес замеров искусственной освещённости, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился с 3,5% в 2013 г. до 2,5% в 2015 г.

За последние 3 года стабилизировались показатели заболеваемости школьников по нарушению зрения (в 2012 г. – 192,4 на 1000 школьников; в 2013 г. – 198,7; в 2014 г. – 195,7; в 2015 г. – 195,5).

Обеспеченность мебелью, соответствующей ростовозрастным 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 – 6,2% (в 2013 г. – 7,9%).

Соразмерно улучшаются, но остаются на высоких значениях показатели заболеваемости сколиозами и нарушениями осанки.

За последние 3 года среди детей школьного возраста показатель заболеваемости нарушениями осанки снизился на 18,4% (с 22,8 в 2012 г. до 18,6 в 2014 г.), сколиозами – на 6,9% (с 18,9 в 2012 г. до 17,6 в 2014 г.).

В результате проводимой работы по улучшению качества горячего питания детского населения:

- охват учащихся горячим питанием возрос до 89,7% (в 2014 г. – 89,5%);

- отмечена положительная тенденция в структуре питающихся школьников. Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов в 2015 г. остался на уровне 2013-2014 гг. и составил 99,4% (в 2013-2014 гг. – 99,4%); по сравнению с показателями 2013 г. на 0,4% увеличилась доля учащихся 5-11 классов, получающих горячее питание в школах, составив 82,2% (в 2014 г. – 81,8%; в 2013 г. – 79,8%). Охват всеми формами питания школьников составил 99,0% (в 2014 г. – 98,7%).

- улучшено качество готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

В 2015 г. в образовательных учреждениях проведено 2031 исследование готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 0,7% (в 2014 г. – 0,7%). По результатам 1185 исследований готовых блюд 0,2% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2014 г. – 0,3%). На калорийность и полноту вложения проведено 1251 исследование, удельный вес отклонений составил 0,9% (в 2014 г. – 1,2%). На вложение витамина «С» исследовано 337 проб третьих блюд, из них 1,2% не соответствовали нормативам (в 2014 г. – 1,5%).

- 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%.

Мероприятия по совершенствованию питания школьников будут продолжены в 2016 г. в рамках действующей государственной программы «Развитие образования и молодежной политики» на 2013-2020 годы.

При надзоре за летними оздоровительными учреждениями особое внимание уделялось комплексу мер по предупреждению возникновения групповых инфекционных заболеваний кишечной группы и природно-очаговых инфекций, которые были направлены 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 за анализируемый период на территории ЛОУ и прилегающих к ним территориях случаев присасывания клещей, заболеваний геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, клещевыми энцефалитом и боррелиозом не зарегистрировано.

Все загородные оздоровительные учреждения были обеспечены резервными источниками электроснабжения, что гарантировало стабильную работу пищеблоков и обеспечение водой гарантированного качества.

Улучшена организация питания в летних оздоровительных учреждениях, обеспечено выполнение натуральных норм продуктов питания, калорийности суточных рационов, которая выполнялась на 110-116% 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 с 88,2% в 2012 г. до 93,7% в 2015 г.

В летний период в организованных коллективах не было зарегистрировано вспышечной и групповой заболеваемости.

В Республике Марий Эл на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находятся 245 дошкольных образовательных организаций (244 муниципальных дошкольных учреждений и 1 частный детский сад).

В 2015 г. открыты две дошкольные образовательные организации: детский сад на 100 мест в пгт. Советский Советского муниципального района и детский сад № 43 «Жар птица» на 320 мест в г. Йошкар-Оле.

В декабре 2015 г. завершена реконструкция МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №79 г. Йошкар-Олы «Золотой колосок», введено в эксплуатацию дополнительно 100 мест.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести на максимально высокий уровень показатель охвата детей услугами дошкольного образования (по данным на 31 декабря 2015 г.):

- 93% 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 2015 г. 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 освещенности, 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 реализации профилактических мероприятий хозяйствующими субъектами, большинство запланированных показателей удалось достичь:

- доля исследованных проб на пыль и аэрозоль с превышением ПДК в 2015 г. уменьшилась на 0,4% и составила 1,4% (в 2014 г. – 1,8%; в 2013 г. – 2,5%);

- доля рабочих мест с превышением ПДУ шума уменьшилась на 3,1% и составила 15,5% (в 2014 г. – 18,6%; в 2013 г. – 33,0%);

- доля рабочих мест с превышением ПДУ вибрации в 2015 г. уменьшилась на 0,3% и составила 0,8% (в 2014 г. – 1,1%; в 2013 г. – 0);

- доля рабочих мест с превышением ВДУ электромагнитных полей уменьшилась на 2,4% и составила 5,5% (в 2014 г. – 7,9%; в 2013 г. – 9,6%);

- доля рабочих мест с несоответствующими нормам уровнями искусственной освещенности уменьшилась на 2,1% и составила 5,6% (в 2015 г. – 7,7%; в 2013 г. – 8,4%).

Благодаря своевременно принятым мерам доля исследованных проб с превышением ПДК в целом уменьшилась на 0,2% и составила 1,1% (в 2014 г. – 1,3%; в 2013 г. – 1,5%); доля исследованных проб на вещества 1 и 2 классов опасности с превышением ПДК уменьшилась на 0,07% (в 2015 г. – 0,6%; в 2014 г. – 0,67%; в 2013 г. – 1,3%).

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, в целом по республике уменьшилась на 1,9% по сравнению с

2014 г. и на 5,8% по сравнению с 2013 г., составив 5,0% (в 2014 г. – 6,9%; в 2013 г. – 10,8%).

Доля промышленных объектов III группы санэпидблагополучия снизилась с 4,1% в 2014 г. до 3,3% в 2015 г. (в 2013 г. – 4,3%). С целью устранения нарушений и дальнейшего сокращения объектов III группы, соответствующие хозяйствующие субъекты, относящиеся к крупному бизнесу, включены в план проверок на 2016 год.

На всех проверенных в 2012-2015 гг. промышленных предприятиях решён вопрос обеспечения работающих сертифицированной спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов. Данные нарушения в отчётный период не выявлялись.

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; не было выявлено нарушений гигиенических нормативов на водном транспорте, в результате чего всем заявителям были оформлены Судовые санитарные свидетельства на право плавания.

Профессиональные заболевания среди работников водного транспорта в последние годы не регистрировались; прослеживается стойкая тенденция уменьшения количества случаев профессиональных заболеваний среди водителей автотранспорта (в 2015 г. – 1 случай или 16% от подтвержденных случаев профзаболеваний, в 2014 г. – 4 случая или 50%, в 2013 г. – 4 случая или 57%).

Концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны работников транспорта оставались в пределах ПДК.

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 (имевшиеся в республике накопления пришедших в негодность пестицидов утилизированы в 2010-2011 гг.; в 2013-2015 гг. 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 остаются одними из наиболее низких доз по Российской Федерации и соответствуют установленным гигиеническим нормативам. Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составляет 100%.

Проб с превышением гигиенических радиологических показателей не выявлено. Группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год не устанавливались.

Продолжает увеличиваться количество новых малодозовых рентгенаппаратов с высокой информативностью снимков: в 2015 г. приобретено 5 рентгенаппаратов.

С 2010 г. в 100% медицинских организаций 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) не в медицинских целях, получили соответствующие лицензии в соответствии с Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Уровень инфекционной заболеваемости. В 2015 г. не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, малярией, дифтерией, эпидемическим паротитом, корью, краснухой, клещевым вирусным энцефалитом, бруцеллёзом, лептоспирозом, псевдотуберкулёзом, некоторыми паразитарными заболеваниями.

Обеспечено снижение заболеваемости сальмонеллёзом – на 35,1% (со 134 до 87 случаев), бактериальной дизентерией – в 2,3 раза (с 18 до 8 случаев), острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 7,2%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 35,0% (с 234 до 152 случаев), туберкулёзом (впервые выявленным) – на 16,4%, ВИЧ-инфекцией – на 14,7% (со 116 до 99 случаев), скарлатиной – на 20,1%, ветряной оспой – на 4,0%, инфекционным мононуклеозом – на 22,0%, сифилисом – на 16,3%, гонококковой инфекцией – на 39,9%, микроспорией – на 2,7%, чесоткой – на 33,3% (с 51 до 34 случаев), лямблиозом – на 23,6% (со 161 до 123 случаев), токсокарозом – на 4,2%, поствакцинальными осложнениями – с 3 до 1 случая.

Обеспечена стабилизация заболеваемости токсоплазмозом и дирофиляриозом.

В 2015 г. достигнуты целевые индикативные показатели заболеваемости ВЦП «Стоп-инфекция»: острым вирусным гепатитом В – 0,7 при индикативном показателе 0,5-1,0 на 100 тыс. населения; сальмонеллёзом – 12,7 при индикативном показателе 20,0-25,0 на 100 тыс. населения; туберкулёзом – 47,7 при индикативном показателе 60,0 на 100 тыс. населения; суммой ОКИ – 355,8 при индикативном показателе 370,0 на 100 тыс. населения; аскаридозом – 10,8 при индикативном показателе 11,0-13,0 на 100 тыс. населения.

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2013-2015 гг. сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне не менее 96,0% (в 2013 г. – 96,7%; в 2014 г. – 96,6%; в 2015 г. – 96,5%).

Не зарегистрированы случаи заболевания дифтерией, эпидемическим паротитом, краснухой, в том числе врождённой, корью, что соответствует индикативным показателям.

В результате проведённых мероприятий за 2015 г. в рамках ВЦП «СПИДу – нет» сохранены показатели охвата ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией и охвата диспансерным обследованием ВИЧ-инфицированных: антиретровирусной терапией охвачено 95,3% пациентов, нуждающихся в лечении, при индикативном показателе 95%; диспансерное обследование прошли 92,3% 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%; все ВИЧ-инфицированные беременные женщины в 100% получили химиопрофилактику; все дети, рождённые от ВИЧ-инфицированных матерей, получили химиопрофилактику.

В 2015 г. все ВИЧ-инфицированные при прохождении диспансерного обследования прошли исследование на иммунный статус, вирусную нагрузку и туберкулёз.

Завозные случаи особо опасных и карантинных инфекционных заболеваний в 2015 г. не регистрировались.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Основной проблемой для Республики Марий Эл является наличие в водоносных горизонтах повышенного содержания природного железа, повышенной жёсткости и минерализации. Приоритетным направлением Управления в данной работе в 2015 году были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеются данные особенности.

Повышенное природное содержание железа, повышенная жёсткость подземных вод отмечается в Моркинском, Новоторъяльском, Звениговском, Волжском, Куженерском, Советском, Медведевском районах.

Меры по доведению питьевой воды по санитарно-химическим показателям до нормативных уровней требуют больших капиталовложений.

В целях повышения и стабилизации качества хозяйственно-питьевого водоснабжения необходимо в адрес Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл внести предложение по разработке республиканской инвестиционной программы по приведению качества воды в соответствие с установленными требованиями.

В республике 0,5% 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.

Сократилось в 2015 г. на 8% число учреждений отдыха и оздоровления детей и на 5% число оздоровленных детей. Управлением Роспотребнадзора информация о сокращении финансирования на проведение летней оздоровительной кампании 2015 года и запланированных к работе оздоровительных учреждений в подготовительный период была направлена в адрес Правительства Республики Марий Эл с предложением о выделении дополнительного финансирования на подготовку и проведение детской оздоровительной кампании. По инициативе Управления проведены совещания в Правительстве, по результатам принято постановление Правительства Республики Марий Эл «О мерах по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков 2015 году», в части предоставления субсидий бюджетам городских округов и муниципальных районов в Республике Марий Эл на организацию отдыха и оздоровление детей.

При подготовке к летней кампании 2016 года предложения о сохранении сети учреждений отдыха и оздоровления детей и количества оздоровленных детей направить в адрес Правительства Республики Марий Эл.

Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере эпидемиологической безопасности.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2015 года характеризуется относительной стабильностью.

Общий уровень инфекционной заболеваемости несколько превысил уровень заболеваемости прошлого года и среднесноголетнего показателя. В структуре

заболеваемости 89,5% приходится на ОРВИ и грипп. Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ увеличилась на 1,4%.

Не достигнуты индикаторные показатели заболеваемости коклюшем – 2,8 на 100 тыс. населения (планируемый – 2,0), вирусным гепатитом А – 9,7 (планируемый – 2,0), ГЛПС – 22,1 (планируемый – 20,0).

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 2016 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 рентгенофлюорографическими обследованиями не менее 65% от численности населения.

Несмотря на то, что в республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в последние 5 лет отмечается тревожная тенденция к снижению данного показателя с 97,3% в 2007 г. до 96,5% в 2015 г. Данная ситуация связана в основном с негативными публикациями в СМИ, и как следствие, увеличением числа отказавшихся от прививок.

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 отказниками 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.

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); необходимо повторно внести на рассмотрение санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл вопрос об организации выяснения прививочного анамнеза у мигрантов и принятия (при необходимости) мер по их иммунизации 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».

Недостаточно выделяются финансовые средства работодателями на иммунизацию против гриппа контингентов населения, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок. Необходимо в предстоящий эпидсезон повысить эффективность работы с хозяйствующими субъектами по данному вопросу.

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.

В связи с отменой ст. 10, устанавливающей административную ответственность за нарушение правил содержания домашних животных (Закон Республики Марий Эл от 28.04.2014 г. № 11-3 «О внесении изменений в Закон Республики Марий Эл «Об административных правонарушениях в Республике Марий Эл»), административные комиссии при администрациях муниципальных образований не рассматривают административные дела по привлечению к административной ответственности за нарушение правил содержания домашних животных (в 2013 г. привлечён 81 человек, в 2012 г. – 105 человек).

В целях организации контроля за содержанием домашних животных, во исполнение пункта 3 рекомендаций рабочего совещания по рассмотрению обращения Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, состоявшегося 28.08.2015 г. при Государственном Собрании Республики Марий Эл, внесены предложения в органы местного самоуправления о включении в правила по благоустройству территорий муниципальных образований вопросов порядка содержания и выгула домашних животных и размещения площадок для выгула домашних животных в соответствии с требованиями Методических рекомендаций по разработке норм и правил по благоустройству территорий муниципальных образований, утвержденных приказом Министерства регионального развития Российской Федерации от 27.12.2011 г. № 613.

В 2015 г. снизилось количество отловленных безнадзорных животных по сравнению с 2014 г. и предыдущими годами, отловлено 2674 головы безнадзорных животных (в 2014 г. – 3703; в 2013 г. – 11158; в 2012 г. – 17263; в 2011 г. – 16342).

Только на территории г. Йошкар-Олы отлов проводится специализированной бригадой МУП «Город». На остальных административных территориях отлов безнадзорных животных проводился по разовым заявкам по договорам с физическими лицами, что должным образом не позволяет регулировать численность безнадзорных животных. По-прежнему остаётся высокой доля пострадавших от нападения неизвестными и дикими животными – 49,8%, что выше уровня 2014 г. (48,4%), 2013 г. (47,0%), 2012 г. (45,8%) и 2011 г. (43,7%).

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», Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 18.10.2015 г. № 550 «Об утверждении Порядка отлова и содержания безнадзорных

животных в Республике Марий Эл», что позволит урегулировать вопросы отлова безнадзорных животных и снизит риск заболевания людей бешенством и паразитарными болезнями, общими для человека и животных. Комитет ветеринарии Республики Марий Эл определен уполномоченным органом исполнительной власти по организации отлова безнадзорных животных на территории республики.

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 проведение 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.

У медицинских работников медицинских организаций республики по-прежнему недостаточно настороженности в плане выявления альвеококкозов и эхинококкозов при постановке диагнозов, в связи с чем может иметь место гиподиагностика, недовывявление случаев данных заболеваний.

Недостаточно используются наиболее эффективные серологические методы диагностики эхинококкозов, предусмотренные нормативными документами, что свидетельствует о недостаточной подготовке медицинских работников медицинских организаций.

В целях усиления профилактических, противоэпидемических, лечебных мероприятий по эхинококкозам необходимо внести предложения Министерству здравоохранения Республики Марий Эл:

- о принятии мер по внедрению современных методов диагностики эхинококкозов в работе диагностических лабораторий медицинских организаций;
- об организации и проведении обучения медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики эхинококкозов;
- об организации медицинскими организациями иммунологического обследования на эхинококкоз работников животноводческих комплексов, звероводов, охотников и членов их семей при прохождении ими медицинских профилактических осмотров.

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 в целях реализации международной Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), принятой Международной организацией труда 15.06.2006 г., и ратифицированной в Российской Федерации в 2010 г.

Проводился плановый федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор с реализацией полномочий по пресечению выявленных нарушений требований санитарных правил и технических регламентов, что позволило уменьшить долю объектов III группы санэпидблагополучия, улучшить условия труда по физическим факторам 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, и консультаций.

В соответствии с Положением о расследовании и учёте профессиональных заболеваний (утв. постановлением Правительства РФ от 15.12.2000 г. № 967) реализовывался механизм сбора и анализа данных о случаях профессиональных заболеваний.

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.
- 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 государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции, надзор за которыми входит в компетенцию Управления Роспотребнадзора, разработка и внедрение системы управления качеством продукции.
- Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия проводимых в республике массовых молодёжных и спортивных мероприятий.
- 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.
- Осуществление 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.
- 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.

- Реализация в пределах компетенции Управления комплекса мер, направленных на исполнение Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма населения на территории республики, обеспечение действенного контроля за оборотом алкогольной продукции.

- 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 одним из приоритетных направлений деятельности на 2016 г.: «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях воздействия физических факторов производственной среды».

- 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 государственного санитарно-эпидемиологического надзора выполнения 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).
- Проведение мониторинга качества питьевой воды, пищевых продуктов, строительных материалов, жилых и общественных зданий в соответствии с требованиями действующего законодательства.

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.
- 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 мероприятий по переходу иммунизации детей с тОПВ на БОПВ.
- Реализация мероприятий программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации» 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.
- Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных болезней.
- Активизация работы по развитию информационно-пропагандистской системы по соблюдению населением мер личной и общественной профилактики инфекционных болезней.