

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

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



ДОКЛАД

**«О состоянии
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения
по Республике Марий Эл
в 2024 году»**

Йошкар-Ола
2025

ББК 5.1.1(Рос)1
О11

О11 **О состоянии** санитарно-эпидемиологического благополучия населения по Республике Марий Эл в 2024 году: Доклад. – Йошкар-Ола: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2025. – 194 с.

Подписано в печать 24.03.2025

Формат 60×84/8

Тираж 2 экз.

Усл. печ. л. 22,6

© **Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2025**

Содержание

Введение	4
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2023 год и в многолетней динамике	6
1.1. Состояние среды обитания человека и её влияние на здоровье населения в Республике Марий Эл	6
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Марий Эл (уровень, динамика, ранжирование проблем).....	7
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Марий Эл.....	31
1.2. Анализ состояния заболеваемости в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Республики Марий Эл	32
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Республики Марий Эл, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания (уровень, динамика, ранжирование проблем).....	39
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл.....	60
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл.....	61
Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Марий Эл	114
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл.....	114
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл.....	166
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл.....	168
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	179
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл.....	179
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.....	183
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	190
Заключение	191

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2024 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности, Планом деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на период до 2024 года и была направлена на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического характера.

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

По большинству нозологических форм инфекционных заболеваний в 2024 году отмечено снижение или стабилизация показателей на низком уровне. Не зарегистрировано случаев заболевания эпидемическим паротитом, дифтерией, краснухой.

На фоне напряжённой эпидемической ситуации по заболеваемости корью в мире и в отдельных субъектах Российской Федерации удалось сдерживать широкое распространение кори на территории республики. При регистрации 24 случаев данного заболевания в 2024 году, за счёт проведения своевременного комплекса противоэпидемических мероприятий не произошло дальнейшего распространения заболевания.

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

Повышение качества питьевой воды является приоритетной задачей, определённой Посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 01.03.2018 и Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». В 2024 году в рамках федерального проекта «Чистая вода» реализованы мероприятия, позволившие улучшить качество питьевого водоснабжения в населённых пунктах Звениговского и Юринского муниципальных районов республики.

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

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

Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения остаётся одной из приоритетных задач Управления Роспотребнадзора. Летняя оздоровительная кампания 2024 года проведена без эпидемиологических осложнений, не допущено массовых инфекционных заболеваний. Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 14.10.2020 № Пр-1665 и приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 16.10.2020 № 723 «О проведении

внеплановых проверок образовательных организаций и их поставщиков пищевых продуктов» в течение года проводились внеплановые проверки общеобразовательных организаций по организации питания школьников. Охват горячим питанием учащихся начальной школы в 2024 году составил 100%, учащихся 5–11 классов – 88,7%.

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

В 2024 году исследована 10401 проба пищевой продукции и продовольственного сырья, из них 83 пробы не соответствовали гигиеническим требованиям по показателям микробиологической контаминации. Контаминанты химической природы (нитраты, токсичные металлы, бенз(а)пирен, остаточное количество антибиотиков) в пищевых продуктах и продовольственном сырье не обнаруживались. В исследуемых образцах возбудители инфекционных паразитарных заболеваний, их токсины, представляющие опасность для здоровья человека, не выявлялись. Несмотря на невысокий удельный вес продукции, не соответствующей обязательным требованиям, до 90% от общего объёма продукции изымалось из оборота ещё до проведения лабораторных исследований по причине отсутствия сопроводительных документов, подтверждающих безопасность продукции, а также отсутствия или нарушений маркировки товара.

К числу главных итогов деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2024 году следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки, увеличение количества проводимых профилактических мероприятий, а также оперативное реагирование Службы на возникавшие вызовы и угрозы.

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

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

Руководитель



С.И. Булатова

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2024 год и в многолетней динамике

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

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

Оценка уровня влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения осуществляется в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) в республике на ежегодной основе. Наиболее значимыми факторами среды обитания, формировавшими состояние санитарно-эпидемиологического благополучия и здоровья населения в 2024 году, являются: санитарно-гигиенические факторы (комплексное воздействие химических, микробиологических и физических факторов); социальные и экономические факторы (экономическое развитие, социальная напряжённость и социальное благополучие, включая обеспечение доступной и качественной медицинской помощи); факторы образа жизни (табакокурение, употребление алкоголя, несбалансированное питание). Относительно стабильно влияние санитарно-гигиенических факторов на формирование здоровья населения практически во всех субъектах Российской Федерации. Республика Марий Эл отнесена к группе субъектов Российской Федерации с наименьшим влиянием санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья населения. Значение и вклад социально-экономических факторов в формирование здоровья населения с учетом их дифференциации в зависимости от региона определяют стратегию и тактику управления риском здоровью в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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

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

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

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

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

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

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

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

мелкодисперсные взвешенные частицы PM₁₀, PM_{2,5}, оксид серы, сероводород, метан, сернистый ангидрид, ароматические (циклические углеводороды и производные бензола), циановодород, пыль древесная, корунд белый, диметилбензол, метилбензол, этилбензол, бутанол, фенол, бутилацетат, этенил, ацетат, этилацетат.

Всего в 2024 г. исследовано 6350 проб атмосферного воздуха, в том числе 4321 проба в городских и 2029 проб в сельских поселениях, из них 4297 проб – маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий, 2053 пробы отобраны на автомагистралях в зоне жилой застройки. На территории жилой застройки в г. Йошкар-Оле установлено 5 отклонений (1 проба в д. Якимово городского округа «Город Йошкар-Ола» по взвешенным веществам, 4 пробы в микрорайоне «Интеграл» у домов № 10 и № 14 по ул. Шумелёва г. Йошкар-Олы по оксиду углерода и диоксиду азота). Превышения были установлены однократно, в основном в дневные часы, когда поток автомобильного транспорта наиболее интенсивный. При повторных исследованиях качества атмосферного воздуха отклонений не установлено.

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

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

В рамках социально-гигиенического мониторинга за уровнями загрязнения атмосферного воздуха проводились лабораторные исследования атмосферного воздуха на 7 маршрутных постах наблюдения в г. Йошкар-Оле и г. Волжске. Исследованы 2344 пробы атмосферного воздуха в г. Йошкар-Оле и 664 пробы в г. Волжске. Не соответствующих гигиеническим нормативам проб в 2024 году не зарегистрировано.

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

В 2024 г. доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в городских поселениях составила 0,09% (в 2023 г. – 0,02%; в 2022 г. – 0,13%; в 2021 г. – 0,21%, в 2020 г. – 0,21%); в сельских поселениях проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в 2020–2024 гг. не зарегистрировано (табл. 1).

Таблица 1

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния атмосферного воздуха в Республике Марий Эл

Муниципальные образования	Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК _{МР} , %							Сравнение 2024 г. со СМУ, %
	2019	2020	2021	2022	2023	СМУ	2024	
Российская Федерация	0,58	0,77	0,79	0,75	0,75	0,73	нет данных	–
Республика Марий Эл, в том числе	0,12	0,15	0,16	0,13	0,02	0,12	0,07	–41,7
г. Йошкар-Ола	0,24	0,29	0,25	0,14	0,03	0,19	0,09	–52,6

Превышения ПДК_{МР} на автомагистралях в 2024 г. не зарегистрированы (табл. 2).

Таблица 2

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

Ингредиенты	г. Йошкар-Ола			г. Волжск			Республика Марий Эл		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Пыль	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Диоксид серы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сероуглерод	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Оксид углерода	1,47	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	1,15	0,18	0,00
Диоксид азота	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Углерод (сажа)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Всего	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,03	0,00

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

Контроль качества воды открытых водоёмов в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2024 г. осуществлялся на водоёмах I и II категории в 61 точке (реки Малая Кокшага, Большая Кокшага, Волга, Кожважка, Малая Юнга, Илеть, Кундыш, Туречка, Немда, Ронга, Сердяжка, Она, Лаж, Килемарка, Уржумка, Арборка, Ноля, Буй, Ировка,

Шукшан, Пижанка, Малая Ошла, Параньгинка, Малый Кундыш, озёра Яльчик, Кичиер, Таир, Малевое, Шап, Кугер, Малое и др.) по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

По результатам мониторинга состояния открытых водоёмов (II категории), проводимого в местах рекреационного водопользования населения, установлено, что в 2024 г. удельный вес проб воды поверхностных водоёмов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил:

– по санитарно-химическим показателям – 2,86% (в 2023 г. – 1,06%; в 2022 г. – 0,51%; в 2021 г. – 0,65%);

– по санитарно-микробиологическим показателям – 0,44% (в 2023 г. – 0,91%; в 2022 г. – 0,15%; в 2021 г. – 0,0%);

– по паразитологическим показателям отклонений не установлено (в 2023 г. – 0,95%; в 2021–2022 гг. – 0,0%).

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

Таблица 3

Удельный вес проб воды открытых водоёмов в местах водопользования населения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2020-2024 гг. (в %)

Категории объектов водопользования	по санитарно-химическим показателям					по санитарно-микробиологическим показателям				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Водоёмы I категории (р. Малая Кокшага)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Водоёмы II категории	0,37	0,65	0,52	1,06	2,86	0,00	0,00	0,15	0,91	0,44
Итого по республике	0,37	0,65	0,51	1,06	2,86	0,00	0,00	0,15	0,84	0,44

В 2024 г. нестандартные по санитарно-микробиологическим показателям пробы воды из открытых водоёмов II категории зарегистрированы в г. Козмодемьянске, Горномарийском и Юринском районах; по санитарно-химическим показателям отклонения установлены в г. Козмодемьянске, Килемарском, Мари-Турекском, Параньгинском районах республики (табл. 4, 5, рис. 1, 2).

Таблица 4

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов в местах водопользования населения Республики Марий Эл по санитарно-микробиологическим показателям в 2019–2024 гг.

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							Сравнение 2024 г. со СМУ, %
		2019	2020	2021	2022	2023	СМУ за 2019-2023 гг.	2024	
Республика Марий Эл, в том числе:	60	0,0	0,0	0,0	0,15	0,91	0,21	0,44	+2,1 п.
г. Йошкар-Ола	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Волжск	11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Волжский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Козьмодемьянск	5	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,80	2,08	+2,6 п.
Горномарийский район	3	0,0	0,0	0,0	13,6	0,0	2,72	1,96	-27,9
Звениговский район	6	0,0	0,0	0,0	4,1	6,8	2,18	0,0	-100,0
Килемарский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							Сравнение 2024 г. со СМУ, %
		2019	2020	2021	2022	2023	СМУ за 2019-2023 гг.	2024	
Куженерский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Мари-Турекский район	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Медведевский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Моркинский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Новоторъяльский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Оршанский район	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Параньгинский район	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Сернурский район	4	0,0	0,0	0,0	3,0	10,3	2,66	0,0	-100,0
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	7,69	+7,69

Таблица 5

**Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов
в местах водопользования населения Республики Марий Эл
по санитарно-химическим показателям в 2019–2024 гг.**

Муниципальные образования	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							Сравнение 2024 г. со СМУ
	2019	2020	2021	2022	2023	СМУ за 2019-2023 гг.	2024	
Республика Марий Эл	0,43	0,37	0,65	0,51	1,06	0,60	2,86	+4,8 п.
г. Йошкар-Ола	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Волжск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Волжский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	+40,0%
Горномарийский район	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	1,24	0,0	-100,0%
Звениговский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3	+27,3
Куженерский район	6,7	8,0	5,5	23,8	0,0	8,80	0,0	-100,0%
Мари-Турекский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	+25,0
Медведевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Новоторъяльский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Оршанский район	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	1,82	0,0	-100,0%
Параньгинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	+8,3
Сернурский район	0,0	0,0	6,9	5,9	12,5	5,06	0,0	-100,0%
Советский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

Причинами загрязнения поверхностных объектов являются сброс недостаточно очищенных сточных вод из очистных сооружений канализации населенных пунктов. Управлением материалы для принятия мер реагирования направлены в Волжско-Камское межрегиональное управление Федеральной службы по надзору в сфере природопользования, а также Министерство природных ресурсов, экологии и охраны окружающей среды Республики Марий Эл.

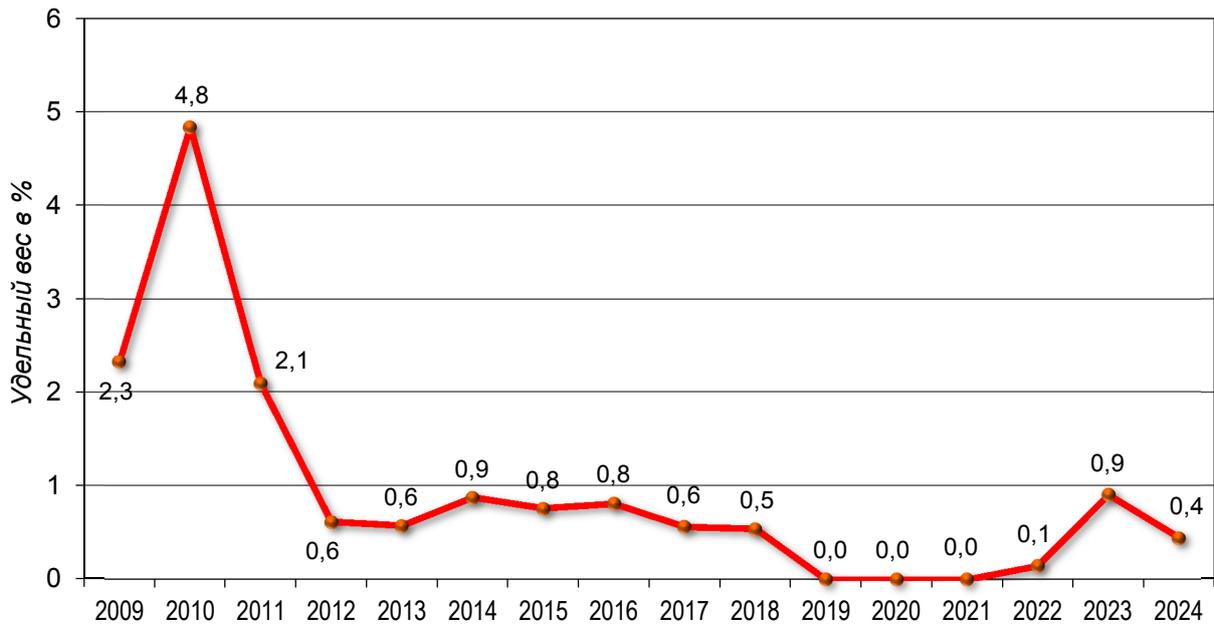


Рис. 1. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-микробиологическим показателям

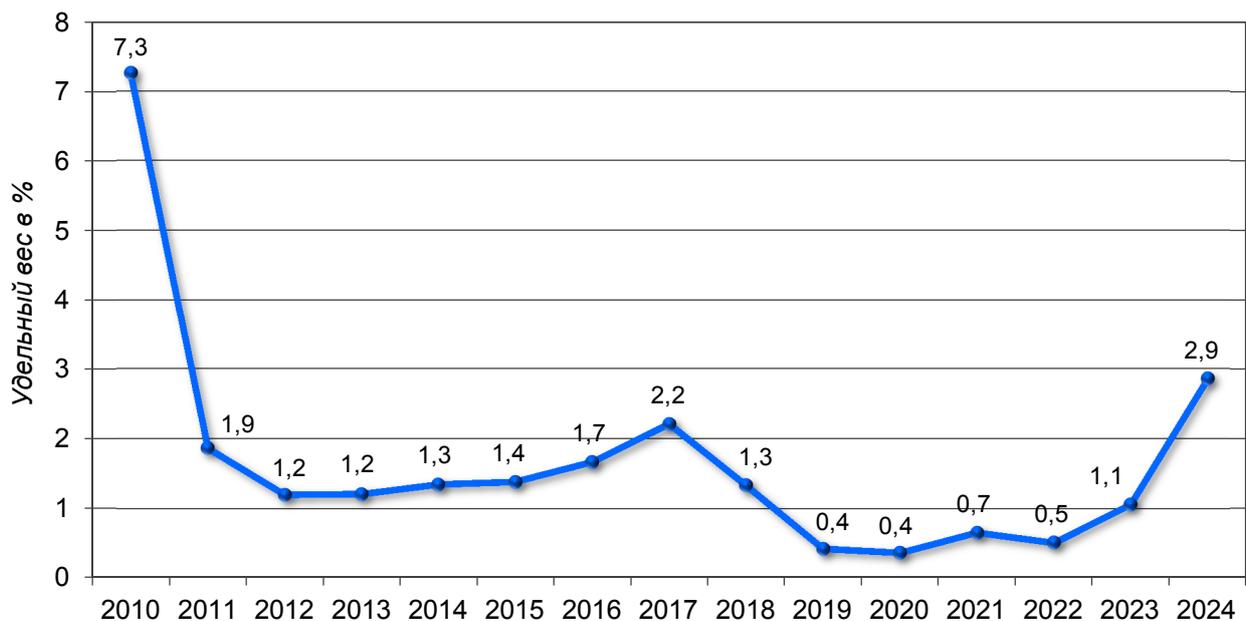


Рис. 2. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям

На радиоактивные вещества из водных объектов в местах водопользования населения в 2024 г. исследовано 22 пробы воды. Проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено (в 2021–2023 гг. – 0%).

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

В связи с недопуском сброса промышленных, сельскохозяйственных, городских сточных вод в пунктах водопользования, удельный вес проб, несоответствующих

гигиеническим нормативам, в источниках водопользования остаётся стабильно низким.

Питьевое водоснабжение. В рамках социально-гигиенического мониторинга для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2024 г. исследования проводились в 143 мониторинговых точках на территориях всех 17 муниципальных образований городов и районов республики. Исследования проводились по химическим показателям (аммиак и аммоний-ион (по азоту), бор, железо, кадмий, марганец, мышьяк, нитраты (по NO_3^-), нитриты (по NO_2^-), свинец, сульфаты, фтор, цинк, медь, никель, ртуть, хром), обобщённым (рН, общая минерализация (сухой остаток), жёсткость общая, окисляемость перманганатная), органолептическим (запах, мутность, цветность), микробиологическим (ОКБ, ОМЧ, патогенные энтеробактерии, колифаги) показателям, пестицидам.

В 2024 г. исследовано 1157 проб воды на микробиологические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам (обнаружены ОКБ) 10 проб воды (0,86%): в с. Помары, д. Сотнур, д. Чодраял Волжского района; с. Кулаково, с. Виловатово, с. Микряково, с. Еласы, с. Троицкий Посад Горномарийского района.

Исследованы 3472 пробы воды на санитарно-химические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 25 проб (0,72%) воды. Повышенное содержание железа выявлено в д. Юркино Юринского района; п. Шелангер, д. Кокшамары Звениговского района. Повышенное содержание бора выявлено в с. Пектубаево Новоторъяльского района; п. Пемба Медведевского района; п. Юрино Юринского района. Повышенное содержание фторидов выявлено в с. Троицкий Посад Горномарийского района.

Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2024 г. не обнаружены.

На территории Республики Марий Эл по состоянию на 1 января 2024 г. эксплуатировались 1155 источников питьевого водоснабжения, все из них имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта правилам и условиям безопасности для здоровья населения. Количество источников нецентрализованного водоснабжения по сравнению с прошлым годом не изменилось и составило 895.

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

В последние годы (2021–2024 гг.) в республике отмечается стабильно низкий удельный вес проб питьевой воды (2,5–5,12 %), не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям. Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, не превышает среднесезонные данные (1,0–1,9 %).

В 2024 г. всего из централизованных систем водоснабжения исследовано 5423 пробы воды на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из них не соответствовало требованиям 105 проб, или 1,9% (в 2023 г. – 1,6%; в 2022 г. – 1,1%; в 2021 г. – 1,6%); на санитарно-химические показатели исследовано 4384 пробы воды, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 223 пробы, или 5,1% (в 2023 г. – 2,5%; в 2022 г. – 4,9%; в 2021 г. – 4,9%).

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

В исследованных пробах возбудители инфекционных заболеваний не выявлены.

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

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

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

Удельный вес проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 2,1% (в 2023 г. – 1,2%; в 2022 г. – 1,0%; в 2021 г. – 1,5%), по санитарно-химическим показателям – 8,1% (в 2023 г. – 3,1%; в 2022 г. – 4,3%; в 2021 г. – 4,6%) (табл. 6); проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2021–2023 гг. – 0%).

Таблица 6

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора (по Республике Марий Эл) в 2019–2024 гг.

Показатели	2020	2021	2022	2023	СМУ за 2020-2023 гг.	2024	сравнение 2024 г. со СМУ
Количество источников	1198	1203	1208	1155	1191	1155	-36
из них не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
в том числе из-за отсутствия зоны санитарной охраны (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)	3,4	4,6	4,3	3,1	3,85	8,1	+4,2
в том числе по содержанию солей тяжёлых металлов (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)	2,0	1,5	1,0	1,2	1,43	2,1	+0,67
в том числе с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля подземных источников, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
в том числе не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

Основной причиной увеличения количества несоответствующих проб являются исследования, проведённые в паводковый период.

Доля источников питьевого централизованного водоснабжения, исследованных на удельную суммарную α -, β -активность и содержание природных радионуклидов, в 2024 г. составила 35,7% (в 2023 г. – 48,6%; в 2022 г. – 65,0%; в 2021 г. – 65,0%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено (в 2021–2023 гг. – 0%).

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

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

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

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

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

Реконструированы системы водоснабжения:

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

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

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

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

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

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

Распределительная сеть. В 2024 г. удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 3,9% (в 2023 г. – 2,2%; в 2021–2022 гг. – 5,2%); удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 1,9% (в 2023 г. – 1,7%; в 2022 г. – 1,1%; в 2021 г. – 1,6%); пробы воды, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в течение ряда лет не регистрировались.

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

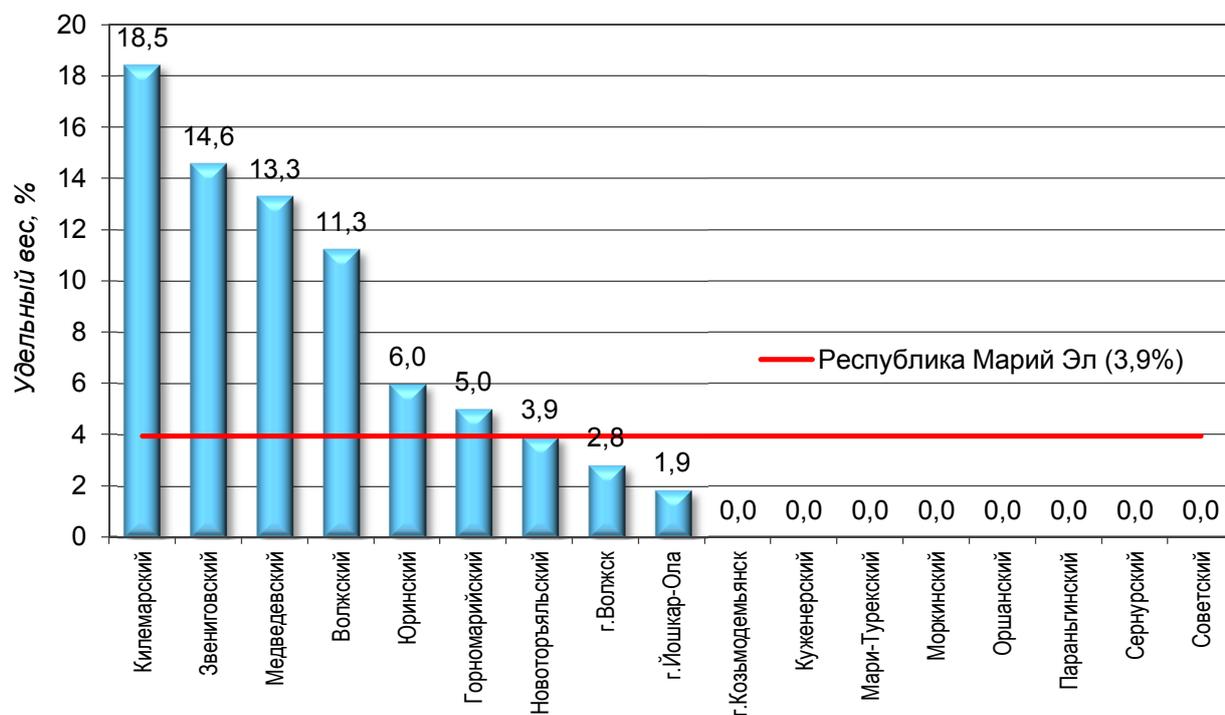


Рис. 3. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2024 г.

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

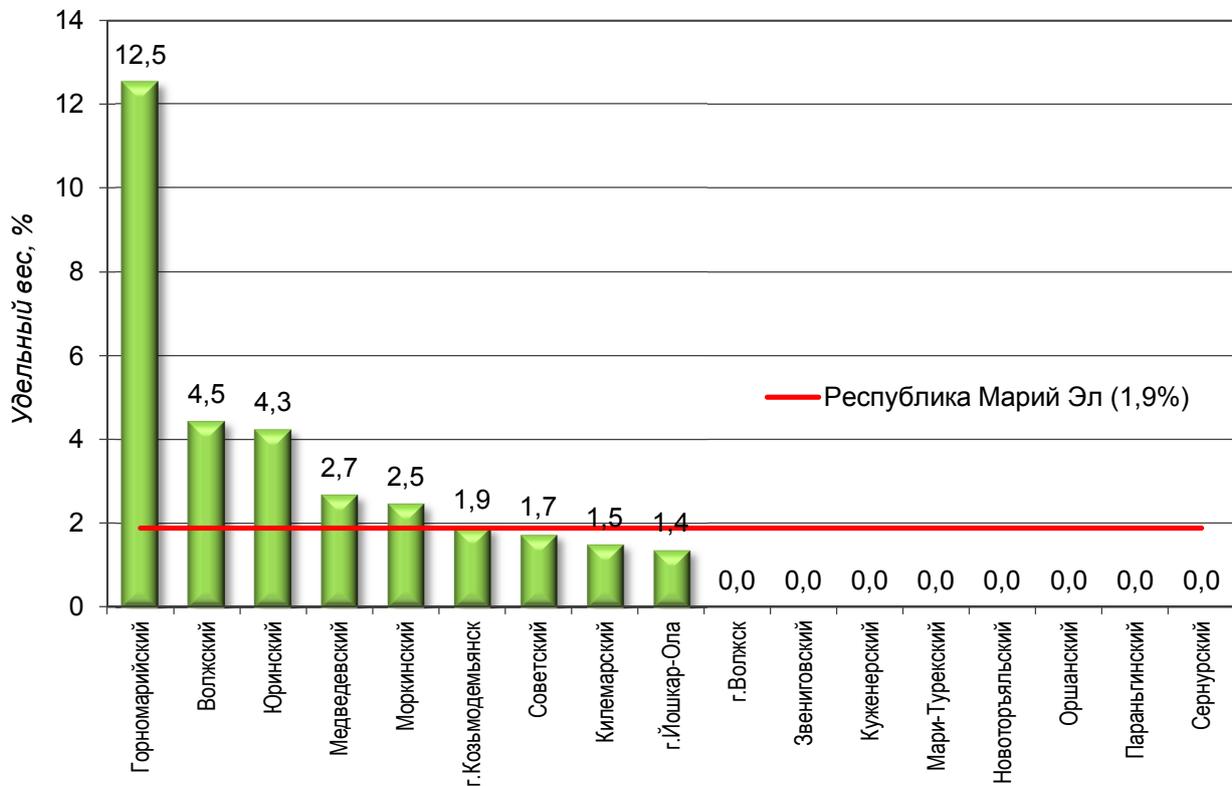


Рис. 4. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2024 г.

Радиологические показатели воды соответствовали нормативным требованиям.

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

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

Сельское водоснабжение. В 2024 г. на долю сельских поселений приходилось 94,2% от общего числа водопроводов, используемых для хозяйственно-питьевых целей в Республике Марий Эл. Удельный вес населения, проживающего в сельской местности, обеспеченного качественной питьевой водой из централизованных систем водоснабжения, составил 99,1% (в 2023 г. – 99,0%; в 2022 г. – 98,5%; в 2021 г. – 98,2%; в 2020 г. – 98,1%).

Из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения на микробиологические показатели в 2024 г. исследованы 152 пробы воды, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 17 проб, или 11,2%; на санитарно-химические показатели – 166 проб, из них 32 пробы, или 19,3%, не соответствовали гигиеническим нормативам. Всем индивидуальным пользователям направлены разъяснения о правилах чистки оборудования источника нецентрализованного водоснабжения.

В разрезе муниципальных образований республики в 2024 г. наибольший удельный вес проб воды из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения,

не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечен в паводковый период в Юринском, Волжском, Мари-Турекском, Медведевском районах и г. Йошкар-Оле (рис. 5), по санитарно-химическим показателям – в Горномарийском, Звениговском, Медведевском, Юринском и Килемарском районах.

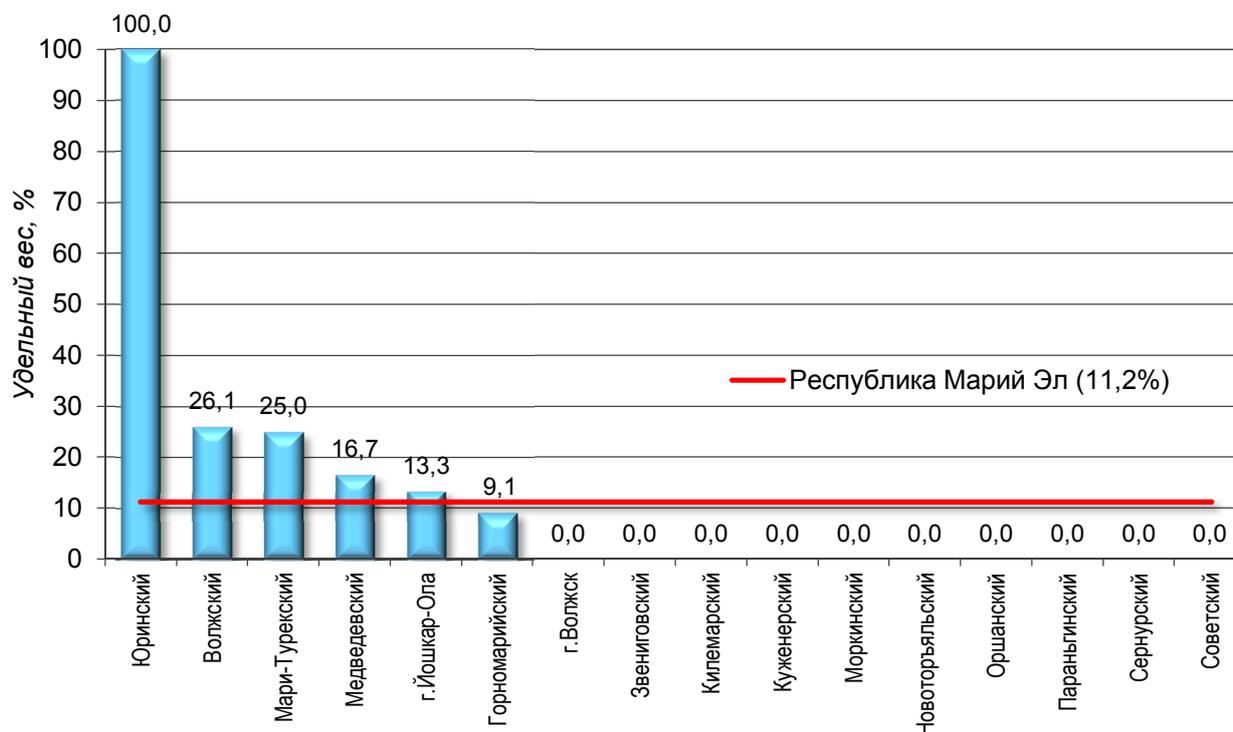


Рис. 5. Удельный вес проб воды из нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2024 г.

Доля источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, исследованных на удельную суммарную α -, β -активность и содержание природных радионуклидов, в 2024 г. составила 2,1% (в 2023 г. – 2,8%; в 2022 г. – 1,9%; в 2021 г. – 2,6%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено.

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.

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

В 2024 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 52 мониторинговых точках всех 17 муниципальных образований республики. Из общего числа мониторинговых точек 22 (42,3%) размещены на территориях детских дошкольных учреждений, 25 (48,1%) – селитебных территориях населённых мест, 5 (9,6%) – территориях медицинских учреждений. На паразитологические показатели однократно исследовалась почва во всех детских дошкольных учреждениях республики, возбудителей паразитарных заболеваний не выявлено. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по следующим веществам и химическим соединениям: свинец, медь, цинк, бенз(а)пирен, пестициды.

Микробиологические и паразитологические исследования почвы осуществлялись по следующим показателям: БГКП, энтерококки, сальмонеллы и другие патогенные бактерии, цисты патогенных кишечных простейших, жизнеспособные яйца гельминтов (аскарид, власоглавок, токсокар, фасциол). Исследованы 542 пробы почвы (1365 исследований) на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели, превышения ПДК в почве в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2024 г. не выявлены.

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

В 2024 г. исследована 421 проба почвы на санитарно-химические показатели, в том числе 15 – на содержание пестицидов, 394 – на содержание тяжёлых металлов, в том числе ртути, свинца, кадмия (табл. 7).

Таблица 7

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

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

В ходе рассмотрения обращений граждан на территории населённых мест установлено превышение ПДК по санитарно-химическим показателям (содержанию бенз(а)пирена на территории г. Йошкар-Олы и подвижной формы цинка на территории г. Йошкар-Олы и п. Краснооктябрьский Медведевского района). По данным фактам Управлением в целях принятия мер администрации городского округа г. Йошкар-Олы объявлено предостережение о недопустимости нарушения обязательных требований, материалы с результатами лабораторных исследований о несоответствии качества почвы требованиям гигиенических нормативов по содержанию бенз(а)пирена направлены для принятия мер в пределах полномочий и компетенции в адрес Министерства природных ресурсов, экологии и охраны окружающей среды Республики Марий Эл и Администрации

городского округа «Город Йошкар-Ола», материалы с результатами лабораторных исследований о несоответствии качества почвы требованиям гигиенических нормативов по содержанию цинка в п. Краснооктябрьский Медведевского района для принятия мер в пределах полномочий и компетенции направлены в адрес Волжско-Камского межрегионального управления Федеральной службы по надзору в сфере природопользования, а также для сведения в адрес ЗАО «КЗМИ» и Краснооктябрьской городской администрации.

Микробное загрязнение почвы. По микробиологическим показателям выявлены отклонения в жилых зонах г. Йошкар-Олы, Медведевского и Горномарийского районов. Удельный вес проб почвы, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям составил 1,81%, в 2022–2023 гг. отклонений не выявлено, в 2021 г. – 1,17%. По паразитологическим показателям почва не соответствовала гигиеническим нормативам на приусадебных участках. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, составил 0,45% (в 2023 г. – 0,32%; в 2022 г. – 0,13%; в 2021 г. – 0,10%; в 2020 г. – 0,07%).

В селитебной зоне все пробы почвы по паразитологическим показателям соответствовали гигиеническим нормативам, удельный вес несоответствующих проб в 2023 г. составил 0,30%; в 2022 г. – 0%; в 2021 г. – 0,07%. Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 3,59%, по микробиологическим показателям – 1,92%, в 2022-2023 гг. отклонений не выявлено; в 2021 г. – 0,92% (рис. 6, табл. 8).

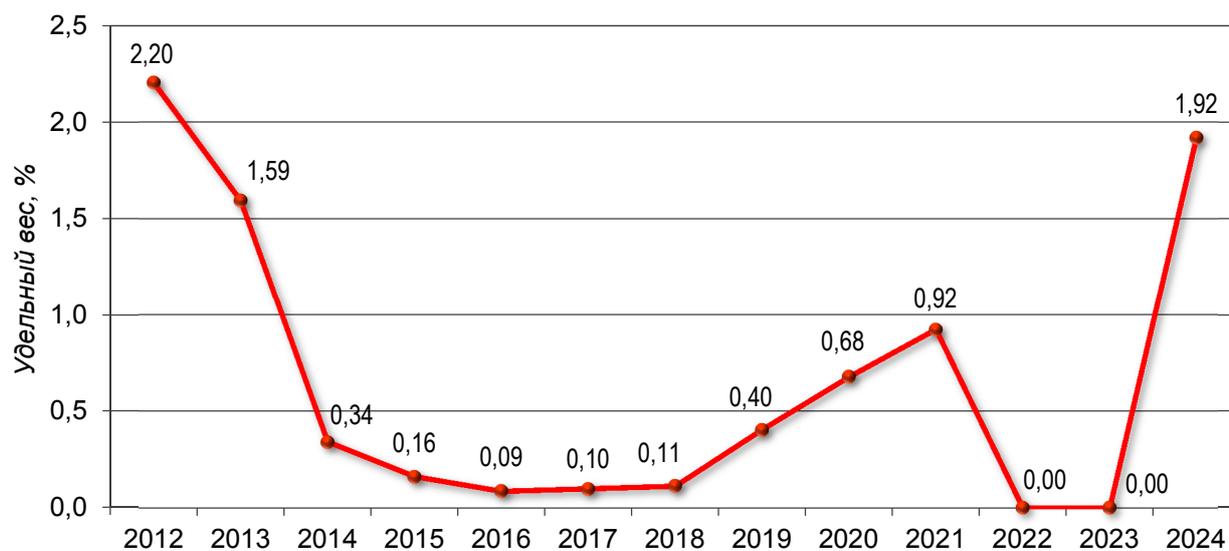


Рис. 6. Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2012–2024 гг.

На территориях детских организаций и детских площадок пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим показателям в течение ряда лет не регистрировались. Несопответствующих проб по паразитологическим показателям в 2024 г. также не выявлено (в 2023 г. – 11,1%).

Биологическое загрязнение почвы. В 2024 г. в селитебной зоне, на территориях детских учреждений и детских площадок пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по наличию преимагинальных стадий мух, в течение ряда лет не регистрировались. Превышения ПДК в почве по паразитологическим показателям также не выявлены.

Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2019–2024 гг. (в %)

Муниципальные образования	2019	2020	2021	2022	2023	СМУ за 2019-2023 гг.	2024	сравнение 2024 г. со СМУ
Российская Федерация	6,26	5,43	4,88	5,03	7,34	5,78	нет данных	–
Республика Марий Эл	0,40	0,68	0,92	0,0	0,0	0,40	1,92	+4,8 п.
г. Йошкар-Ола	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,16	7,89	+49,3 п.
г. Волжск	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	0,88	0,0	–100,0%
Волжский район	0,0	0,0	12,9	0,0	0,0	2,58	0,0	–100,0%
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,25	+6,25
Звениговский район	5,5	0,0	3,0	0,0	0,0	1,70	0,0	–100,0%
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	0,0	0,0	0,0	=
Мари-Турекский район	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,76	0,0	–100,0%
Медведевский район	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,50	1,35	+2,7 п.
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Новоторъяльский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Оршанский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Параньгинский район	0,0	3,7	4,2	0,0	0,0	1,58	0,0	–100,0%
Сернурский район	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,68	0,0	–100,0%
Советский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

Мониторинг радиационной обстановки

Радиационная обстановка на территории республики в 2024 г., как и в предыдущие годы, оставалась спокойной, радиационный фактор не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики, пробы с превышением радиационных показателей не выявлялись. В отчётный период контроль радиационного состояния территории осуществлялся с применением современных инструментальных и лабораторных методов исследований (табл. 9).

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».

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

Таблица 9

Структура радиологических исследований

Виды исследования	Количество исследований (точек измерений)					
	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Всего	из них не соответствует гиги. нормативам	Всего	из них не соответствует гиги. нормативам	Всего	из них не соответствует гиги. нормативам
Дозиметрические, в т.ч. генерирующие	6800 7	– –	7414 120	– –	7574 35	– –
Радонометрические	2006	–	2114	–	1763	–
Гамма-спектрометрические	213	–	212	–	313	–
Бета-спектрометрические	35	–	27	–	99	–
Альфа-радиометрические	598	–	679	–	527	–
Бета-радиометрические	598	–	679	–	527	–
Всего	10608	–	11125	–	10803	–

В 2024 г. подведены итоги радиационно-гигиенической паспортизации за 2023 год. Согласно полученным данным вклад в коллективную дозу облучения населения за счёт предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, составил лишь 0,02% (табл. 10, рис. 7).

Таблица 10

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Виды облучения населения территории	2021 г.			2022 г.			2023 г.		
	коллективная доза чел.-Зв / год	средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада	коллективная доза чел.-Зв / год	средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада	коллективная доза чел.-Зв / год	средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада
Деятельность предприятий, использующих ИИИ	0,39	0,001	0,02	0,42	0,001	0,02	0,42	0,001	0,02
Техногенно изменённый радиационный фон	3,38	0,005	0,19	3,36	0,005	0,18	3,36	0,005	0,16
Природные источники	1501,93	2,224	83,42	1604,79	2,390	84,12	1659,96	2,469	78,89
Медицинские исследования	294,70	0,436	16,37	299,10	0,445	15,68	440,51	0,655	20,93
Республика Марий Эл	1800,40	2,666	–	1907,67	2,841	–	2104,24	3,130	–
Российская Федерация	610006	4,200	–	586205	4,000	–	634913	4,300	–

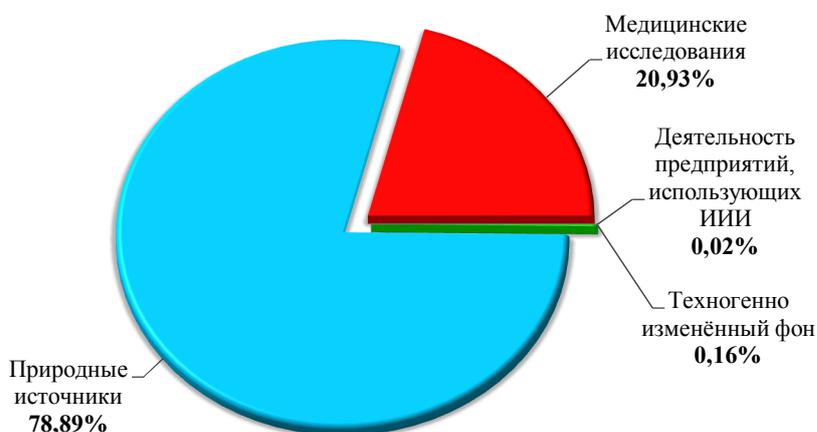


Рис. 7. Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения в 2023 г.

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

По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Марий Эл за 2023 г. общая численность персонала группы А и Б медицинских организаций составила 463 человека (в 2022 г. – 460 чел.; в 2021 г. – 457 чел.), у остальных юридических лиц – 73 человека (в 2022 г. – 72 чел.; в 2021 г. – 71 чел.) (табл. 11).

Таблица 11

Объекты, использующие источники ионизирующего излучения в 2021–2023 гг.

Вид организаций	Всего организаций данного вида			Численность персонала								
				гр. А			гр. Б			Всего		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Медицинские	91	89	92	405	401	400	52	59	63	457	460	463
Научные и учебные	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Промышленные	12	12	10	59	58	38	1	1	2	60	59	40
Прочие	11	10	11	5	7	26	5	5	6	10	12	32
ВСЕГО	115	113	114	469	466	464	59	66	72	528	532	536

Коллективная доза персонала в 2023 г. составила 0,4162 Чел.-Зв/год (в 2022 г. – 0,4208 Чел.-Зв/год; в 2021 г. – 0,3917 Чел.-Зв/год;), средняя индивидуальная доза – 0,78 мЗв/год (в 2022 г. – 0,79 мЗв/год; в 2021 г. – 0,74 мЗв/год) (рис. 8).

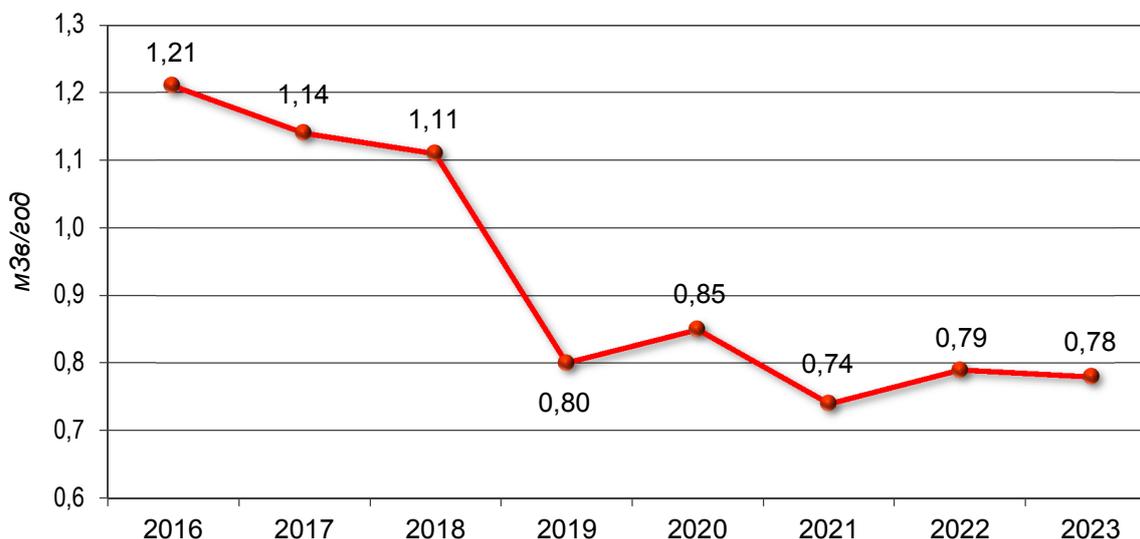


Рис. 8. Средние индивидуальные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2016-2023 гг.

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

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

Республика Марий Эл радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС не подверглась; загрязнение территории обусловлено лишь глобальными атмосферными выпадениями. По результатам лабораторных исследований плотность загрязнения почвы цезием-137 на протяжении последних лет составляет менее 3,7 кБк/м² (0,1 Ки/км²). При такой плотности загрязнения почвы, проблемы с производством продукции животноводства и растениеводства на территории республики отсутствуют (табл. 12).

Таблица 12

Плотность радиоактивного загрязнения почвы цезием-137

	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего исследовано проб	156	155	162
- средняя, кБк/м ²	0,37	0,37	0,37
- максимальная, кБк/м ²	1,11	1,11	1,11

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

Таблица 13

Удельная активность радионуклидов в питьевой воде

	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата
Всего источников	537	25,56	586	28,53	499	24,34
централизованного водоснабжения	490	40,63	561	48,57	477	41,30
нецентрализованного водоснабжения	47	5,25	25	2,79	20	2,23
$\Sigma\alpha$	средняя	0,039	0,042	0,042	0,042	
	максимальная	0,052	0,063	0,091		
$\Sigma\beta$	средняя	0,039	0,031	0,062		
	максимальная	0,483	0,381	0,498		
²²² Rn	средняя	8,31	10,82	9,80		
	максимальная	18,22	23,60	23,60		

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

В 2024 г. радиационно-гигиенический мониторинг продуктов питания включал в себя, согласно МУ 2.6.1.1898-04 «Внедрение показателей радиационной безопасности о состоянии объектов окружающей среды, в том числе продовольственного сырья и пищевых продуктов, в систему социально-гигиенического мониторинга» спектрометрические исследования содержания радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в основных продуктах местного производства, потребляемых населением. Превышений уровней содержания радионуклидов в них не установлено (табл. 14).

Таблица 14

Количество исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья

Наименование пищевых продуктов и продовольственного сырья	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Мясо и мясные продукты	6	4	14
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	1	2	42
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	3	4	1
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные и кондитерские изделия	2	1	33
Овощи, столовая зелень	2	16	25
Плоды и ягоды	12	7	11
Дикорастущие пищевые продукты	17	9	12
Прочие	4	4	3
ИТОГО	47	47	141

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

Таблица 15

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

Источники облучения	2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	колл. доза чел.-Зв/год	средняя доза на 1 жителя, мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/год	средняя доза на 1 жителя, мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/год	средняя доза на 1 жителя, мЗв/чел.
Радон-220 (и дочерние продукты распада)	639,54	0,947	762,11	1,135	830,99	1,236
Внешнее гамма-излучение	389,67	0,577	372,66	0,555	358,35	0,533
Космическое излучение	270,13	0,400	268,58	0,400	268,93	0,400
От потребления пищи и питьевой воды	87,79	0,130	87,29	0,130	87,40	0,130
Содержание в организме калия-40	114,81	0,170	114,15	0,170	114,29	0,170
Республика Марий Эл	1800,40	2,666	1907,67	2,841	2104,24	3,130
Российская Федерация	610006	4,200	586205	4,000	634913	4,300

Территория Республики Марий Эл характеризуется величиной мощности дозы гамма-излучения на открытой местности от 0,05 до 0,12 мкЗв/ч, что не превышает естественного фона.

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

Динамика обследований жилых и общественных зданий

Показатели	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	число измерений	среднее за год	число измерений	среднее за год	число измерений	среднее за год
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м ³	936	22,5	1046	27,2	854	24,7
Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч	2591	0,09	2849	0,07	3117	0,07
Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч	3477	0,07	4445	0,06	4004	0,06

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

Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в строительных материалах $A_{эфф}$, Бк/кг в 2022–2024 гг.

Наименование материала	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Песок	13,0	10,8	9,7
Кирпич строительный	–	10,9	11,0
Бетон	24,0	30,0	27,0
Сухая растворная смесь	34,1	11,2	13,0
Всего проб	10	9	13

Мониторинг физических факторов среды обитания

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

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

Из них обследовано 64 юридических лица и индивидуальных предпринимателя, или 1,6% (в 2023 г. – 182, или 5,0%; в 2022 г. – 289, или 7,4%; в 2021 г. – 287, или 7,2%) (табл. 18).

Количество объектов с такими физическими факторами как шум, электростатическое поле незначительно уменьшилось по сравнению с 2023 г. (по шуму – на 0,75%, электростатическим полям – на 1,51%), в связи с прекращением деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Объекты, являющиеся источниками физических факторов неионизирующей природы

Физические факторы	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	всего объектов	из них обследовано	всего объектов	из них обследовано	всего объектов	из них обследовано
Шум	1997	66	1995	47	1980	7
Инфразвук	83	–	83	–	83	–
Ультразвук	54	–	54	–	54	–
Вибрация	1234	6	1231	45	1278	5
Постоянное магнитное поле	1	–	1	–	5	4
Электростатическое поле	1455	20	1455	54	1433	16
Электрические и магнитные поля 50 Гц	187	67	191	63	237	6
Электромагнитные поля радиочастотного диапазона	19	–	15	–	15	–
Освещённость	3881	289	3619	171	3832	62
Ультрафиолетовое излучение	219	–	219	–	219	–
Инфракрасное излучение	11	–	11	–	11	–
Параметры микроклимата	3881	212	3619	104	3832	36
Аэроионы	1973	20	1971	47	1972	10
Лазерное излучение	86	1	86	3	86	4
Всего	3881	289	3619	182	3832	64

В то же время, отмечается увеличение количества объектов, на которых используются источники электрических и магнитных полей 50 Гц на 24,1% в результате широкой компьютеризации деятельности.

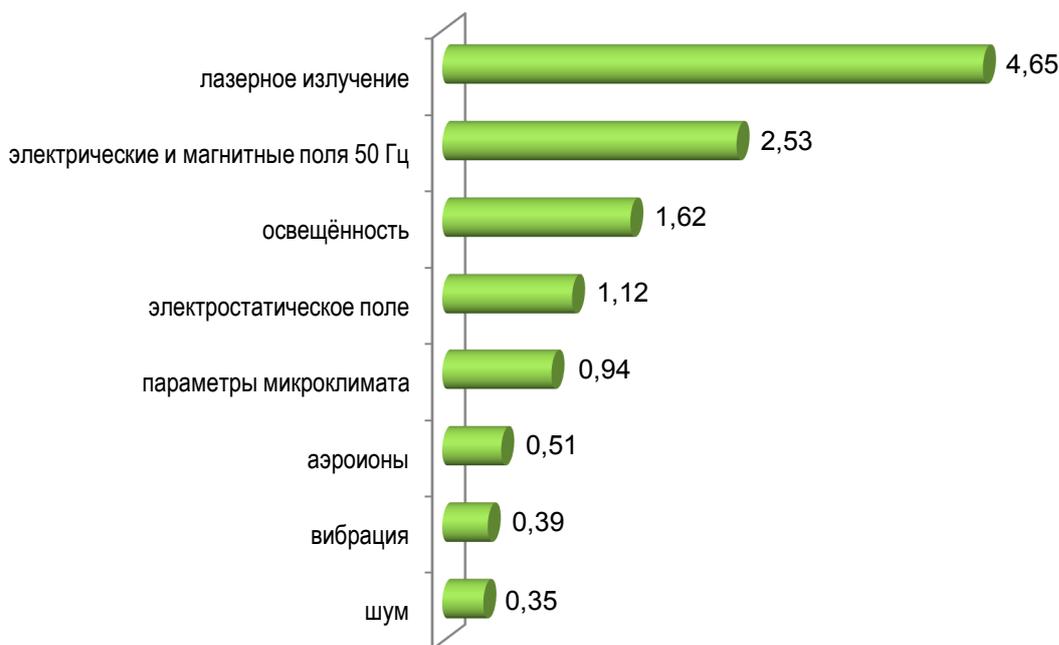


Рис. 9. Удельный вес объектов, обследованных лабораторно в рамках надзора в 2024 г., %

Удельный вес объектов, обследованных лабораторно в рамках надзора, в 2024 г., составил от 0,35% по шуму (рис. 9) до 80,0% по постоянному магнитному полю.

Удельный вес объектов, на которых в ходе контрольно-надзорных мероприятий выявлено несоответствие уровней физических факторов требованиям санитарного законодательства, в 2024 г. увеличился до 4,7% (в 2023 г. – 3,3%; в 2022 г. – 5,1%; в 2021 г. – 5,2%).

Удельный вес объектов, не соответствующих нормативным требованиям по освещённости, увеличился по сравнению с 2023 г. до 3,2% (в 2023 г. – 2,9%; в 2022 г. – 4,8%; в 2021 г. – 5,5%; по РФ в 2023 г. – 11,6%); по шуму увеличился до 14,3% (в 2023 г. – 2,1%; в 2022 г. – 0%; в 2021 г. – 2,5%; по РФ в 2023 г. – 10,6%); по параметрам микроклимата остался на уровне 2023 г. – 0% (в 2023 г. – 0%; в 2022 г. – 0,5%; в 2021 г. – 0,9%; по РФ в 2023 г. – 4,1%) (рис. 10).

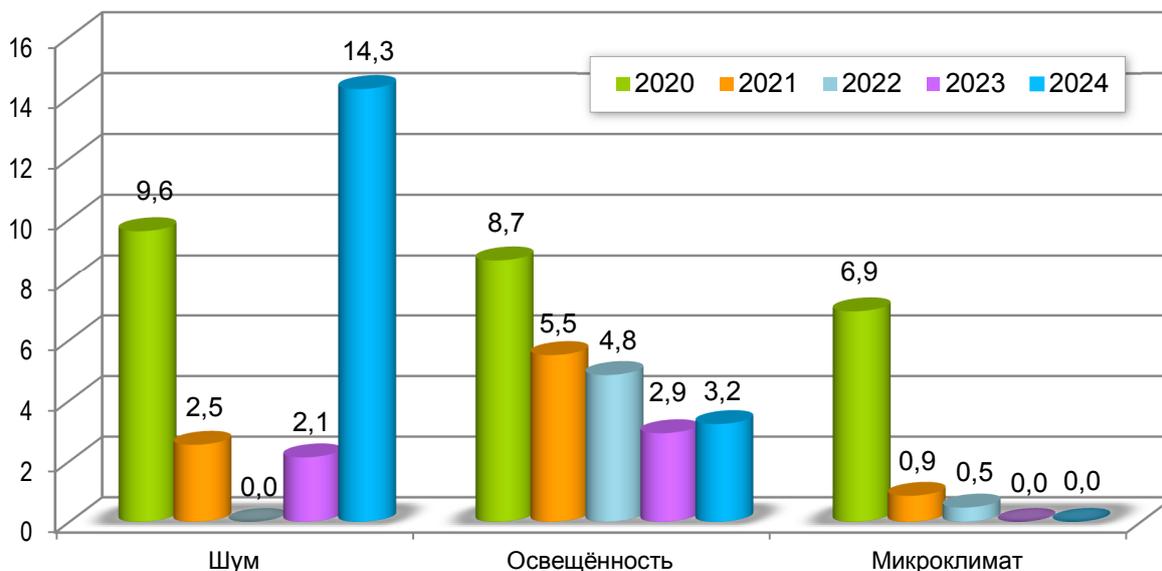


Рис. 10. Удельный вес объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам в 2020–2024 гг., %

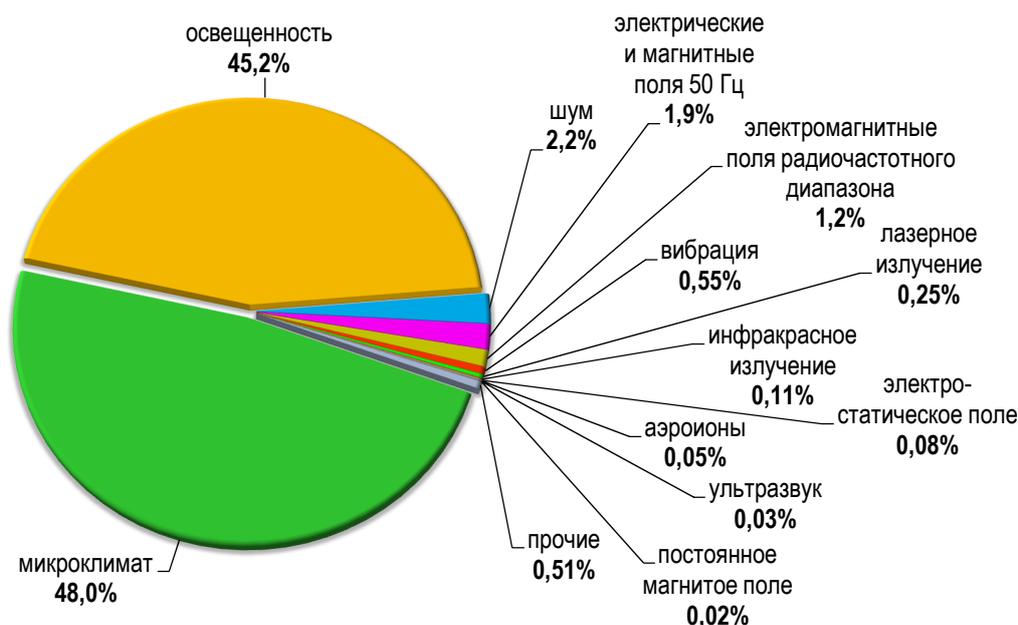


Рис. 11. Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2024 г.

Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2024 г., по сравнению с двумя предыдущими годами не претерпела существенных изменений: наибольшая доля приходится на микроклимат – 48,0% (в 2023 г. – 54,9%; в 2022 г. – 51,5%; в 2021 г. – 51,0%; по РФ в 2023 г. – 53,5%), освещённость – 45,2% (в 2023 г. – 33,8%; в 2022 г. – 41,7%; в 2021 г. – 31,2%; по РФ в 2023 г. – 32,7%) и шум – 2,2% (в 2023 г. – 4,3%; в 2022 г. – 3,5%; в 2021 г. – 6,9%; по РФ в 2023 г. – 4,6%) (рис. 11).

Наибольший удельный вес не соответствующих санитарным требованиям инструментальных измерений, проведённых в 2024 г., приходится на шум – 10,84% (в 2023 г. – 12,01%; в 2022 г. – 5,56%; в 2021 г. – 5,07%; по РФ в 2023 г. – 11,2%) и освещённость – 5,54% (в 2023 г. – 5,24%; в 2022 г. – 3,62%; в 2021 г. – 2,20%; по РФ в 2023 г. – 6,9%).

Удельный вес инструментальных измерений, не соответствующих санитарным требованиям, по сравнению с 2023 г. уменьшился на 0,11% и составил 2,78% (в 2023 г. – 2,89%; в 2022 г. – 1,98%; в 2021 г. – 1,17%; по РФ в 2023 г. – 4,5%) (табл. 19).

Таблица 19

Результаты инструментальных измерений по видам физических факторов

Виды физических факторов	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствуют санитарным требованиям, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствуют санитарным требованиям, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствуют санитарным требованиям, %
Шум	1312	5,56	1016	12,01	452	10,84
Инфразвук	2	–	–	–	–	–
Ультразвук	5	40,00	7	42,86	7	–
Вибрация	503	0,99	517	0,77	112	–
Гипогеомагнитное поле	–	–	–	–	–	–
Электростатическое поле	18	–	132	–	16	–
Электрические и магнитные поля 50 Гц	346	–	347	–	381	–
Электромагнитные поля радиочастотного диапазона	239	1,67	273	–	251	–
Освещённость	15836	3,62	8059	5,24	9281	5,54
Ультрафиолетовое излучение	–	–	–	–	–	–
Инфракрасное излучение	–	–	5	–	22	–
Параметры микроклимата	19589	0,41	13100	0,98	9853	0,09
Аэроионы	26	–	64	–	10	–
Лазерное излучение	13	–	20	–	52	–
Прочие	122	13,11	314	3,18	105	–
Всего	38011	1,98	23856	2,89	20546	2,78

За период с 2015 по 2024 год отмечается снижение доли промышленных предприятий, не соответствующих санитарным требованиям по освещённости (темп снижения –30,1%), вибрации, микроклимату и ЭМП (темп снижения –100%) (табл. 20).

Таблица 20

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в 2015–2024 гг.

Физические факторы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста / снижения к 2015 г., %	2023 РФ
Шум	16,7	42,1	37,1	34,2	41,1	54,5	34,0	37,5	40,0	25,0	+49,7	26,4
Вибрация	1,9	5,6	3,3	6,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	–100,0	12,6
Освещённость	23,9	10,7	9,7	13,9	5,4	16,7	7,0	33,3	2,1	16,7	–30,1	19,2
Микроклимат	3,4	0,0	2,6	10,0	3,2	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	–100,0	6,0
ЭМП	8,8	12,0	2,6	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	–100,0	1,8

В 2024 г. по сравнению с 2015 г. снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, установлено по освещённости (-94,5%), вибрации (-100%), микроклимату (-100%), электромагнитным полям (-100%) (табл. 21).

Таблица 21

Удельный вес обследованных рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в 2015–2024 гг.

Физические факторы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста / снижения к 2015 г., %	2023 РФ
Шум	15,53	13,59	18,66	18,06	27,54	9,49	15,75	44,07	31,62	35,56	+129,0	16,2
Вибрация	0,78	1,67	0,62	1,46	0,00	1,64	0,00	0,00	0,00	0,00	–100,0	6,8
Освещённость	5,63	2,97	4,83	7,63	3,59	1,32	3,74	3,20	1,12	0,31	–94,5	9,0
Микроклимат	1,66	4,95	3,02	1,38	2,54	0,52	0,00	2,50	0,00	0,00	–100,0	2,7
ЭМП	5,52	1,87	3,42	0,00	1,35	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	–100,0	0,5

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

Сохраняется тенденция отсутствия транспортных средств, не соответствующих санитарным требованиям по физическим факторам (табл. 22).

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

В 2024 г. сохранилась ранее наметившаяся тенденция снижения удельного веса детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарным требованиям

по физическим факторам (табл. 23).

Таблица 22

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

Физические факторы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста / снижения к 2015 г., %	2023 РФ
Шум	6,3	2,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–100,0	5,6
Вибрация	7,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–100,0	5,2
Освещённость	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5,4
Микроклимат	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1,3

Таблица 23

Удельный вес обследованных детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (в %)

Физические факторы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Темп прироста / снижения к 2015 г., %	2023 РФ
Шум	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	11,2
Вибрация	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2,8
Освещённость	8,0	9,1	10,4	9,9	8,1	17,9	6,7	7,0	11,3	8,6	+7,0	9,2
Микроклимат	3,5	3,1	2,9	3,2	1,5	–	–	2,2	2,6	–	–100,0	3,0
ЭМП	5,1	4,9	2,7	4,3	4,7	–	–	–	–	–	–100,0	0,9

В 2024 г. инструментальные измерения электромагнитных полей проведены в классах информатики и вычислительной техники 82 образовательных организаций (в 2023 г. – 29), несоответствий гигиеническим нормативам не выявлено.

За период с 2014 по 2024 год уменьшился удельный вес измерений уровней освещённости, не соответствующих гигиеническим требованиям, с 2,95% в 2014 г. до 1,61% в 2024 г. Этому способствовала своевременная замена перегоревших ламп и переход на светодиодные источники искусственного освещения.

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

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

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

В 2024 г. проведено 18538 измерений физических факторов на территории жилой

застройки и в помещениях жилых и общественных зданий (табл. 24). В структуре измерений физических факторов, не соответствующих санитарным нормам, ведущие места занимали шум – 7,8% (в 2023 г. – 13,7%; в 2022 г. – 5,2%; в 2021 г. – 4,9%), освещённость – 6,0% (в 2023 г. – 6,3%; в 2022 г. – 2,9%; в 2021 г. – 2,6%) и параметры микроклимата – 0,09% (в 2023 г. – 1,4%; в 2022 г. – 0,5%; в 2021 г. – 0,3%).

Таблица 24

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

Физические факторы	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	всего измерений	из них не соотв., %	всего измерений	из них не соотв., %	всего измерений	из них не соотв., %
ВСЕГО	29752	1,76	16243	3,68	18538	2,92
<i>в том числе:</i>						
Шум	668	5,24	629	13,67	348	7,76
Инфразвук	2	0,00	0	0,00	0	0,00
Вибрация	140	3,57	173	2,31	87	0,00
ЭМП 50 Гц	287	0,00	71	0,00	300	0,00
ЭМП радиочастотного диапазона	239	1,67	273	0,00	251	0,00
Освещённость	13766	2,88	6057	6,29	8475	5,97
Параметры микроклимата	14580	0,51	8992	1,41	8974	0,09

В структуре жалоб наибольший удельный вес (55,4%) составляют жалобы на шум (рис. 12).



Рис. 12. Структура обращений граждан с жалобами на условия проживания, связанные с воздействием физических факторов, в 2024 г.

Основные жалобы жителей связаны с шумом от систем вентиляции и холодильного оборудования предприятий сферы обслуживания, торговли и общественного питания (встроенных или пристроенных к жилым домам), шумом от звуковоспроизводящей

и звукоусиливающей аппаратуры, шумом и вибрацией от отопительного оборудования и лифтов в жилых домах.

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

Жалобы на неблагоприятный микроклимат в основном представлены обращениями граждан на температурно-влажностный режим в квартирах и местах общего пользования (подъездах), которые наряду с шумом и освещённостью составляют основную долю от всех обращений. В 2024 г. поступило 26 таких обращений, или 20,0% (в 2023 г. – 26,3%; в 2022 г. – 5,2%; в 2021 г. – 21,6%), из них 12 обращений (46,2%) были признаны необоснованными (в 2023 г. – 47,5%; в 2022 г. – 60,0%; в 2021 г. – 81,1%).

Жалобы на пониженную освещённость в основном связаны с затенением жилых помещений деревьями. В 2024 г. поступило 18 таких обращений, из них 8 (44,4%) были признаны необоснованными (в 2023 г. – 40,0%; в 2022 г. – 5,2%; в 2021 г. – 35,7%).

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

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

В 2024 г. рассмотрено 14 обращений граждан с жалобами на электрические и магнитные поля частотой 50 Гц. По результатам проведенных измерений ЭМП превышений гигиенических нормативов не выявлено.

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

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания, проводимых в рамках СГМ, на территории республики в 2024 г. не выявлено высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения; в 2020–2024 гг. не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода (болезни щитовидной железы).

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

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

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

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

Кроме воздействия факторов среды обитания важное значение имеют и социально-экономические факторы. В 2023 году в Республике Марий Эл обеспечен рост по основным показателям социально-экономического развития по сравнению с 2022 годом: среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций выросла на 20,3%; ввод в эксплуатацию жилых домов вырос на 23,1%. Обеспеченность жилищного фонда объектами водоснабжения составляет 85,5%, объектами водоотведения – 76,2%.

В регионе наблюдается достаточно высокий уровень бедности населения. В 2023 году доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума составила 15,1% (в среднем по Российской Федерации – 9,3%), уровень среднемесячной заработной платы работающих – 49 тыс. рублей (в среднем по Российской Федерации – 74,9 тыс. рублей), среднедушевые денежные доходы населения – 29,7 тыс. рублей (в среднем по Российской Федерации – 53,1 тыс. рублей). Стратегической целью социально-экономического развития Республики Марий Эл является достижение за счёт эффективности использования экономического потенциала ускоренных темпов экономического развития, обеспечивающих повышение качества и уровня жизни населения.

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

Медико-демографические показатели. Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. В 2023 г. демографическая ситуация в республике характеризовалась снижением рождаемости и снижением смертности населения. За последние 5 лет численность населения республики уменьшилась на 9,5 тыс. человек и на начало 2024 г. составила 669854 человека.

В 2023 г. показатель рождаемости в республике снизился на 4,8% в сравнении с 2022 г. и составил 8,0 на 1000 населения (по Российской Федерации – 8,7) (табл. 25, рис. 13). В сравнении со среднемноголетним уровнем (далее – СМУ) за 2018–2022 гг. (9,7 на 1000 чел.) показатель рождаемости в 2023 г. уменьшился на 17,5%.

Таблица 25

Медико-демографические показатели по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2019–2023 гг.

Показатели		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Численность населения на начало года (тыс. чел.)	РМЭ	680,4	679,4	675,3	671,5	672,3
	РФ					
в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)	РМЭ	127,8	127,1	126,7	125,9	123,4
	РФ					
Рождаемость (на 1000 чел.)	РФ	10,1	9,8	9,6	8,8	8,7
	РМЭ	9,8	9,8	9,5	8,4	8,0
Общая смертность (на 1000 чел.)	РФ	12,3	14,6	16,7	13,8	12,0
	РМЭ	12,0	14,4	16,7	12,8	12,4
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	РФ	4,9	4,5	4,6	4,4	4,3
	РМЭ	4,4	4,7	3,9	4,8	3,7
Естественный прирост (убыль) (на 1000 чел.)	РФ	-2,2	-4,8	-7,1	-5,0	-3,3
	РМЭ	-2,2	-4,6	-7,2	-4,4	-4,4

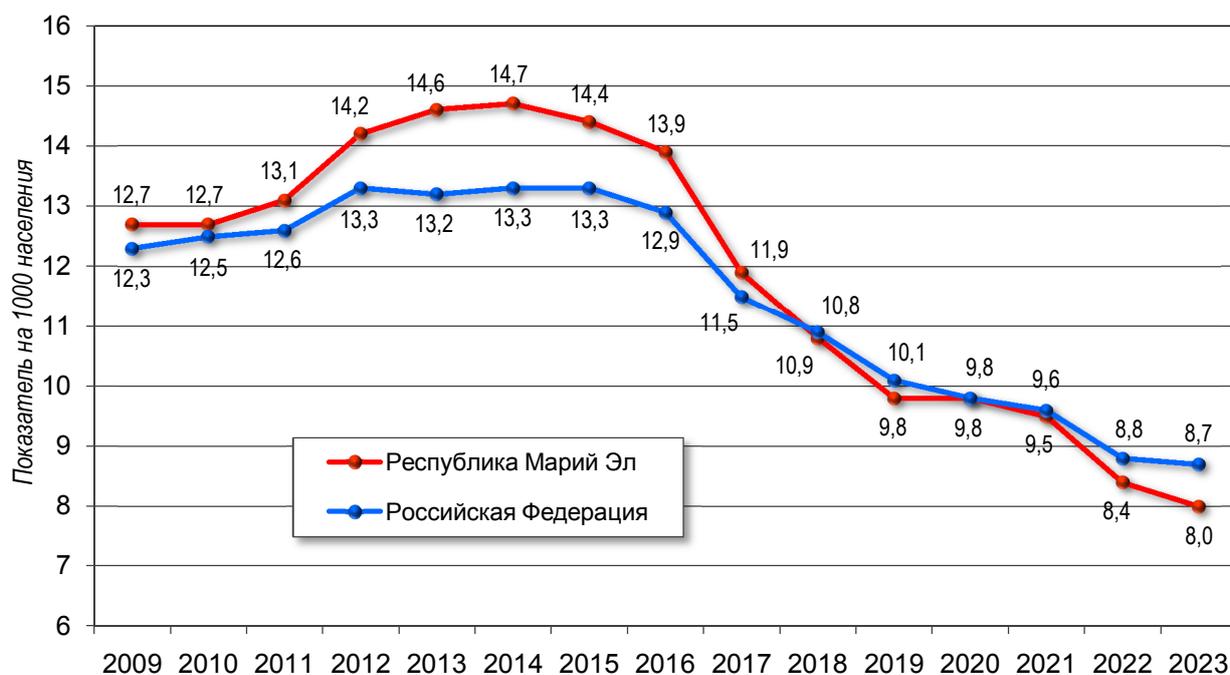


Рис. 13. Показатели рождаемости в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2009–2023 гг.

Наиболее высокие показатели рождаемости в 2023 г. отмечены в Медведевском (10,4 на 1000 населения), Килемарском (9,6) и Моркинском (9,0) районах (рис. 14).

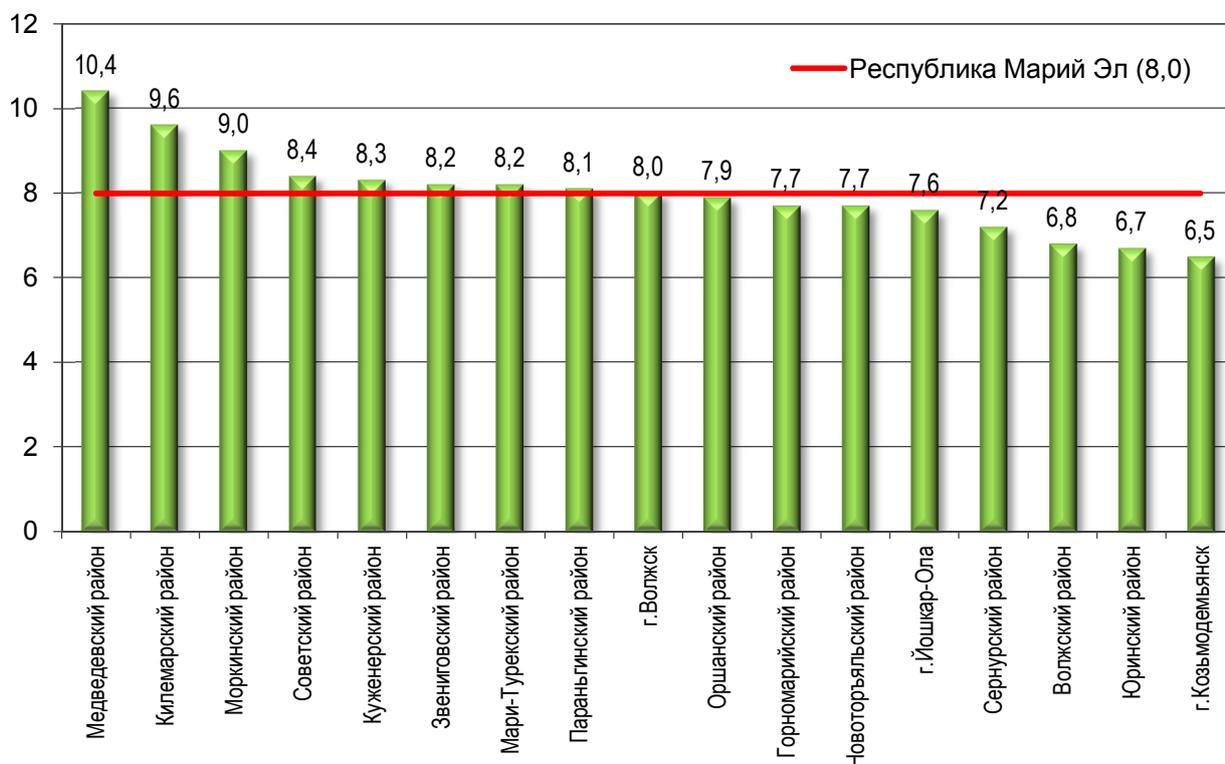


Рис. 14. Рождаемость в муниципальных образованиях Республики Марий Эл в 2023 г.

Показатель смертности в 2023 г. в сравнении с 2022 г. уменьшился на 3,1% и составил 12,4 на 1000 населения (по РФ – 12,0) (рис. 15). Показатель естественной убыли населения составил –4,4 на 1000 населения (по РФ – 3,3).

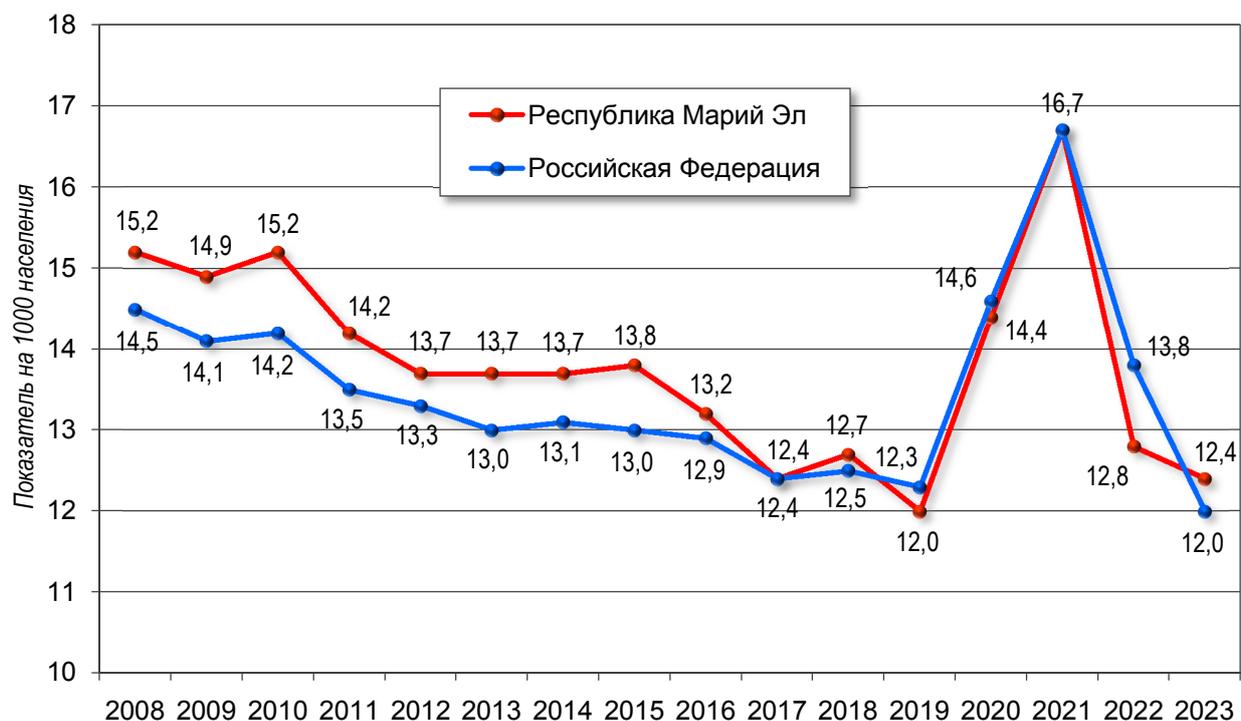


Рис. 15. Показатели смертности в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2008–2023 гг.

Наиболее высокие показатели смертности в 2023 г. зарегистрированы в Юринском (23,5 на 1000 населения), Горномарийском (18,4), Звениговском (16,1), Мари-Турекском (16,0) и Новоторъяльском (16,0) районах, наиболее низкие показатели – в г. Йошкар-Оле (10,3) и Медведевском районе (10,7) (рис. 16). Относительно высокий уровень естественной убыли населения на протяжении многих лет сохраняется в Юринском районе (–16,8 на 1000 населения).

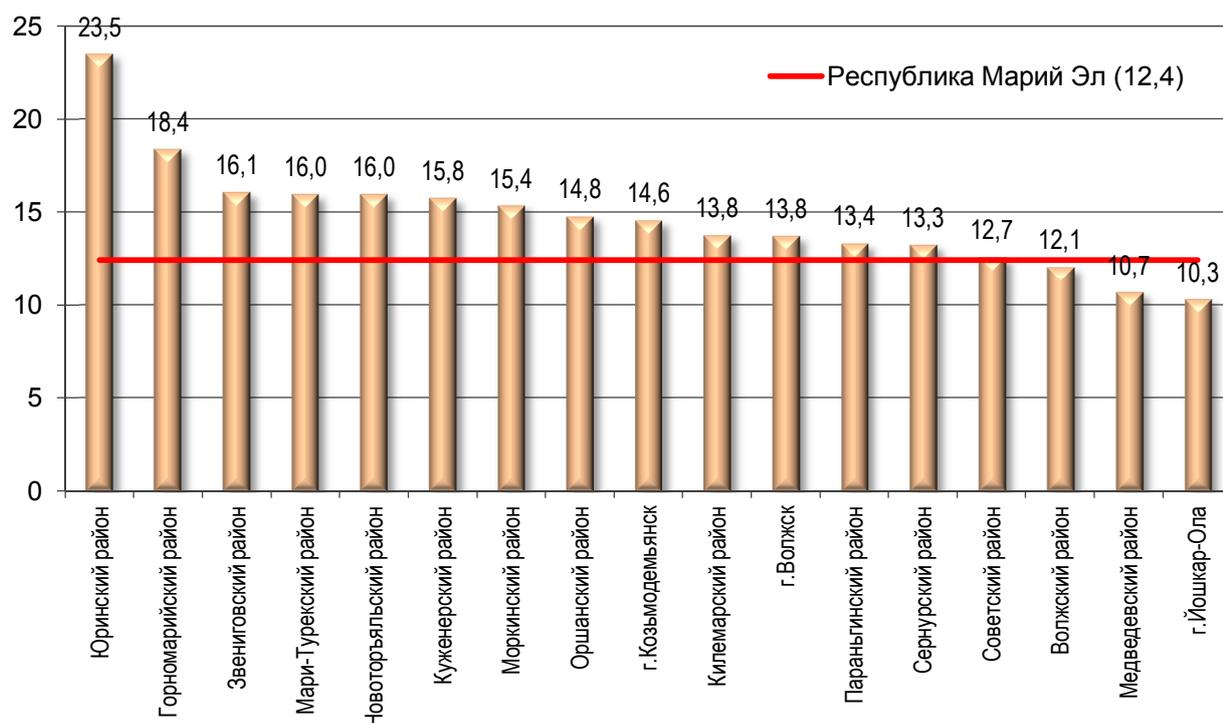


Рис. 16. Смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2023 г.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения, новообразования и болезни органов дыхания (рис. 17). Среди причин смерти, вызванных употреблением алкоголя, чаще всего регистрируются случайные отравления алкоголем и алкогольная кардиомиопатия.



Рис. 17. Структура смертности населения Республики Марий Эл в 2023 г.

С 2019 г. численность детского населения уменьшилась на 3,4%, а численность подросткового населения республики увеличилась на 9,9%. На начало 2023 г. в возрастной структуре населения на долю детей и подростков приходилось 21,7% (табл. 26). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2023 г. по Республике Марий Эл составила 72,04 лет (по РФ – 73,46).

Таблица 26

Возрастной состав населения в Республике Марий Эл в 2019–2023 гг.

Показатели на начало года	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Численность населения (тыс. человек)	680,4	679,4	675,3	671,5	672,3
в том числе: дети до 14 лет (тыс. человек)	127,8	127,1	126,7	125,9	123,4
подростки 15–17 лет (тыс. человек)	20,2	21,0	21,3	21,5	22,2
Доля детского населения от 0 до 17 лет (в %)	21,8	21,8	21,9	21,9	21,7

Важной составляющей медико-демографической ситуации является младенческая смертность. В 2023 г. показатель младенческой смертности в республике уменьшился на 22,9% и составил 3,7 на 1000 родившихся живыми (в 2022 г. – 4,8; в 2021 г. – 3,9; в 2020 г. – 4,7; СМУ (2018–2022 гг.) – 4,7), умерло 20 детей до одного года (в 2022 г. – 27; в 2021 г. – 25; в 2020 г. – 31) (табл. 27, рис. 18, 19).

Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл на 1000 родившихся живыми в 2023 г. в сравнении со СМУ (2018–2022 гг.)

Муниципальные образования	2023 г.	СМУ (2018–2022 гг.)	сравнение со СМУ
г. Волжск	4,8	2,4	↑ в 2 раза
Волжский район	7,2	3,3	↑ в 2,2 раза
г. Козьмодемьянск	0,0	6,6	↓
Горномарийский район	6,5	3,4	↑ в 1,9 раза
Звениговский район	3,1	3,2	↓ на 3,1%
Килемарский район	9,5	3,4	↑ в 2,8 раза
Куженерский район	0,0	8,3	↓
Мари-Турекский район	7,1	5,3	↑ на 34%
Медведевский район	1,4	5,6	↓ в 4 раза
Моркинский район	8,6	10,7	↓ на 19,6%
Новоторъяльский район	0,0	10,4	↓
Оршанский район	0,0	8,4	↓
Параньгинский район	9,5	2,8	↑ в 3,4 раза
Сернурский район	0,0	9,5	↓
Советский район	0,0	4,6	↓
Юринский район	0,0	11,0	↓
г. Йошкар-Ола	4,0	3,3	↑ на 21,2%
Республика Марий Эл	3,7	4,7	↓ на 21,3%

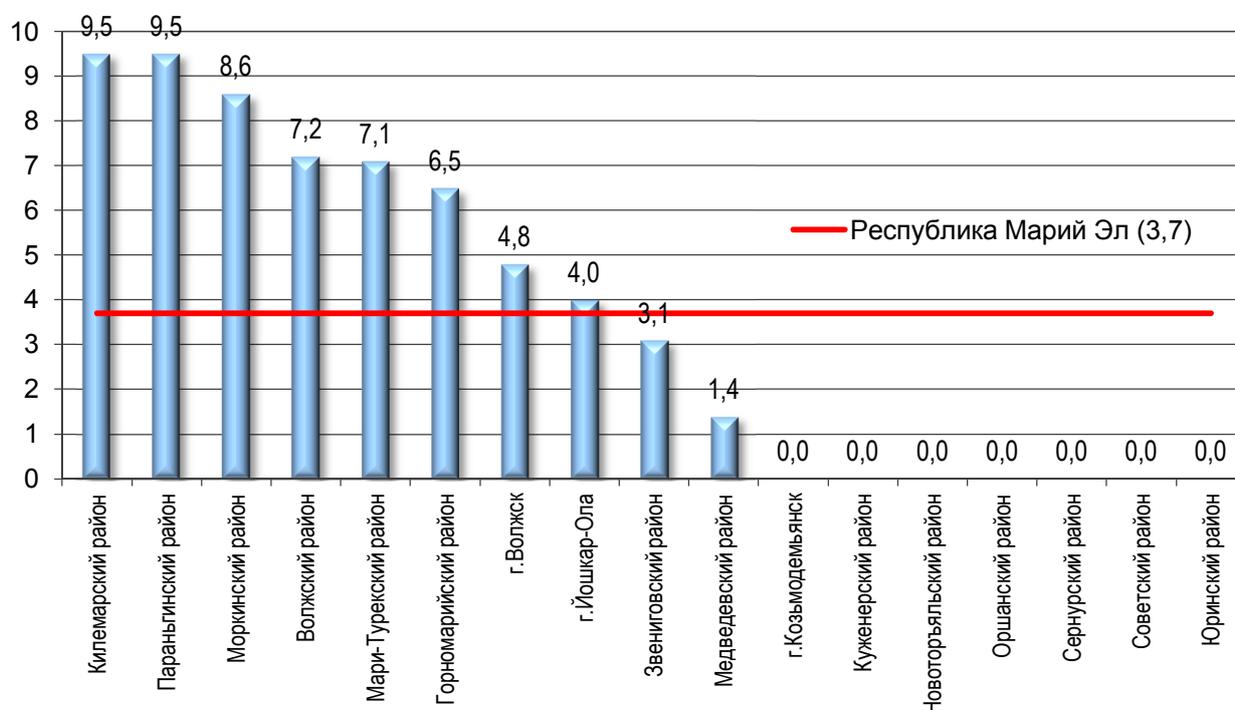


Рис. 18. Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2023 г. (на 1000 родившихся живыми)

Наиболее высокие показатели младенческой смертности в 2023 г. отмечены в Килемарском (9,5 на 1000 родившихся живыми; 1 случай), Параньгинском (9,5 на 1000

родившихся живыми; 1 случай), Моркинском (8,6 на 1000 родившихся живыми; 2 случая) районах. Случаи младенческой смертности в 2023 г. не зарегистрированы в г. Козьмодемьянске, Куженерском, Новоторъяльском, Оршанском, Сернурском, Советском и Юринском районах.

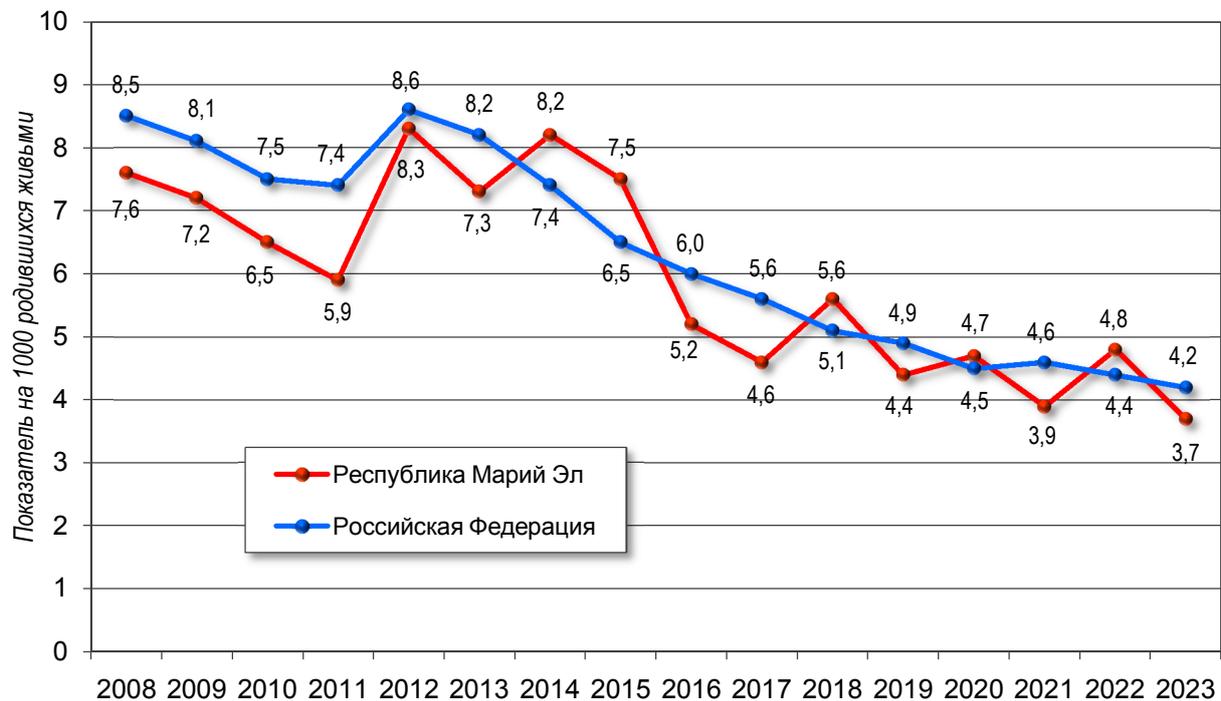


Рис. 19. Младенческая смертность в Республике Марий Эл (на 1000 родившихся живыми) в сравнении с Российской Федерацией в 2008–2023 гг.

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 2023 г. в структуре болезней среди всего населения первое место занимали болезни органов дыхания, второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, третье – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Четвёртое место среди всего населения занимали болезни мочеполовой системы (табл. 28).

В сравнении с 2022 г. произошёл рост показателей заболеваемости болезнями органов дыхания, болезнями системы кровообращения, болезнями костно-мышечной системы, болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезнями уха и сосцевидного отростка, болезнями нервной системы, психическими расстройствами, болезнями глаза и его придаточного аппарата.

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 192542,5 на 100 тыс. детского населения (в 2022 г. – 179249,4; в 2021 г. – 180723,1; в 2020 г. – 159678,5). Отмечен рост показателя общей заболеваемости детей на 7,4% в сравнении с 2022 г. Показатель в Республике Марий Эл в 2023 г. на 12,8% больше показателя по РФ (170740,1 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 3,1% – показателя по ПФО (186701,1). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости детей 0–14 лет можно признать г. Козьмодемьянск (268107,5), Оршанский (215634,1) район, г. Йошкар-Олу (213991,9), Мари-Турекский (210633,7) район, г. Волжск (197944,9), Волжский (195101,6), Юринский (190085,8) и Моркинский (185370,7) районы.

Заболееваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2023 г.

Наименование классов болезней	Заболееваемость на 100 тыс. населения	Ранг
Все заболевания	96994,4	
в том числе:		
болезни органов дыхания	51220,5	1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9122,1	2
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5525,6	3
болезни мочеполовой системы	4243,8	4
болезни кожи и подкожной клетчатки	3984,3	5
болезни системы кровообращения	3726,5	6
болезни уха и сосцевидного отростка	3277,6	7
болезни глаза и его придаточного аппарата	3196,2	8
болезни органов пищеварения	2788,1	9
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1578,1	10
болезни нервной системы и органов чувств	1479,8	11
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1460,9	12
новообразования	1188,9	13
психические расстройства и расстройства поведения	613,8	14
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	524,0	15
врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей 0–14 лет)	409,2 на 100 тыс. детского населения	–

Показатель общей заболеваемости подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 167814,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 157724,0; в 2021 г. – 164568,5; в 2020 г. – 130547,2). Отмечен рост показателя в сравнении с 2022 г. на 6,4%. Показатель в Республике Марий Эл в 2023 г. на 14,4% больше показателя по РФ (146650,5 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 5,3% – показателя по ПФО (159357,0). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков 15–17 лет можно признать г. Козьмодемьянск (280281,7), Оршанский (276904,2), Медведевский (200389,3), Советский (194506,7), Юринский (187272,7), Новоторъяльский (185925,9), Мари-Турекский (185277,3) районы, г. Волжск (178561,5) и Моркинский (170160,4) район.

Показатель общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 71612,1 на 100 тыс. взрослого населения (в 2022 г. – 77790,1; в 2021 г. – 77932,6; в 2020 г. – 71986,6). Отмечено снижение показателя в сравнении с 2022 г. на 7,9%. Показатель в Республике Марий Эл в 2023 г. на 19,2% больше показателя по РФ (60095,4 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 10% больше показателя по ПФО (65076,0). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) можно признать Моркинский (113453,9) район, г. Волжск (90790,3), г. Йошкар-Олу (87666,3) и Звениговский (82028,7) район.

Показатель общей заболеваемости всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. в целом по республике составил 96994,4 на 100 тыс. населения

(в 2022 г. – 99363,5; в 2021 г. – 99943,9; в 2020 г. – 90209,1). Отмечено снижение показателя в сравнении с 2022 г. на 2,4%. Показатель в Республике Марий Эл в 2023 г. на 18,1% больше показателя по РФ (82129,9 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 8,9% больше показателя по ПФО (89061,3). Территориями «риска» можно признать Моркинский район (126172,6), г. Йошкар-Ола (115109,1), г. Волжск (110491,9) и г. Козьмодемьянск (100423,7) (рис. 20).

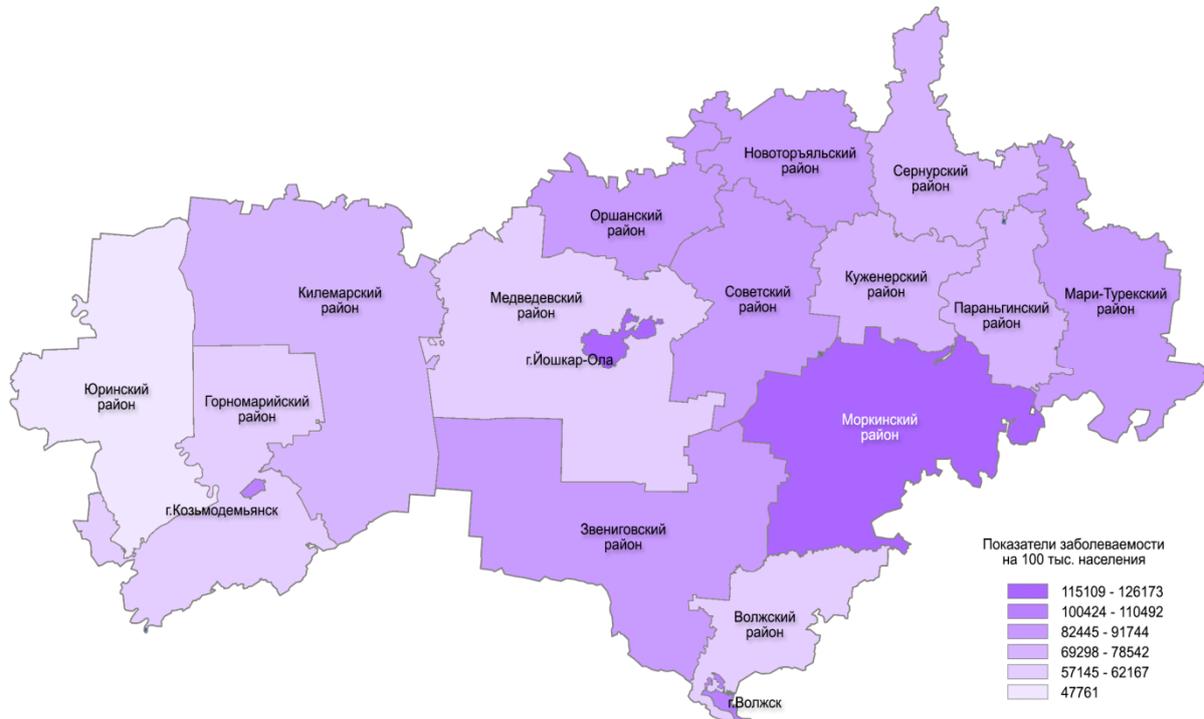


Рис. 20. Общая заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2023 г.

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

Сведения о заболеваемости детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет. По результатам анализа данных и показателей федерального информационного фонда СГМ (далее – ФИФ СГМ) Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей первого года жизни. Показатель заболеваемости анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 9052,4 на 100 тыс. детей до 1 года (в 2022 г. – 8512,3; в 2021 г. – 8961,8; в 2020 г. – 7267,0). В сравнении с 2022 г. отмечен рост показателя заболеваемости анемией детей первого года жизни на 6,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Сернурский, Мари-Турекский, Куженерский, Параньгинский, Оршанский районы, г. Волжск, Новоторьяльский, Волжский и Моркинский районы (рис. 21).

Показатель врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 409,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 465,6; в 2021 г. – 520,2; в 2020 г. – 488,5). Показатель врождённых аномалий детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 2023 г. в 2,2 раза меньше показателя по Российской Федерации (910,0 на 100 тыс. соответствующего населения) и в 2,8 раза меньше показателя по ПФО (1157,3).

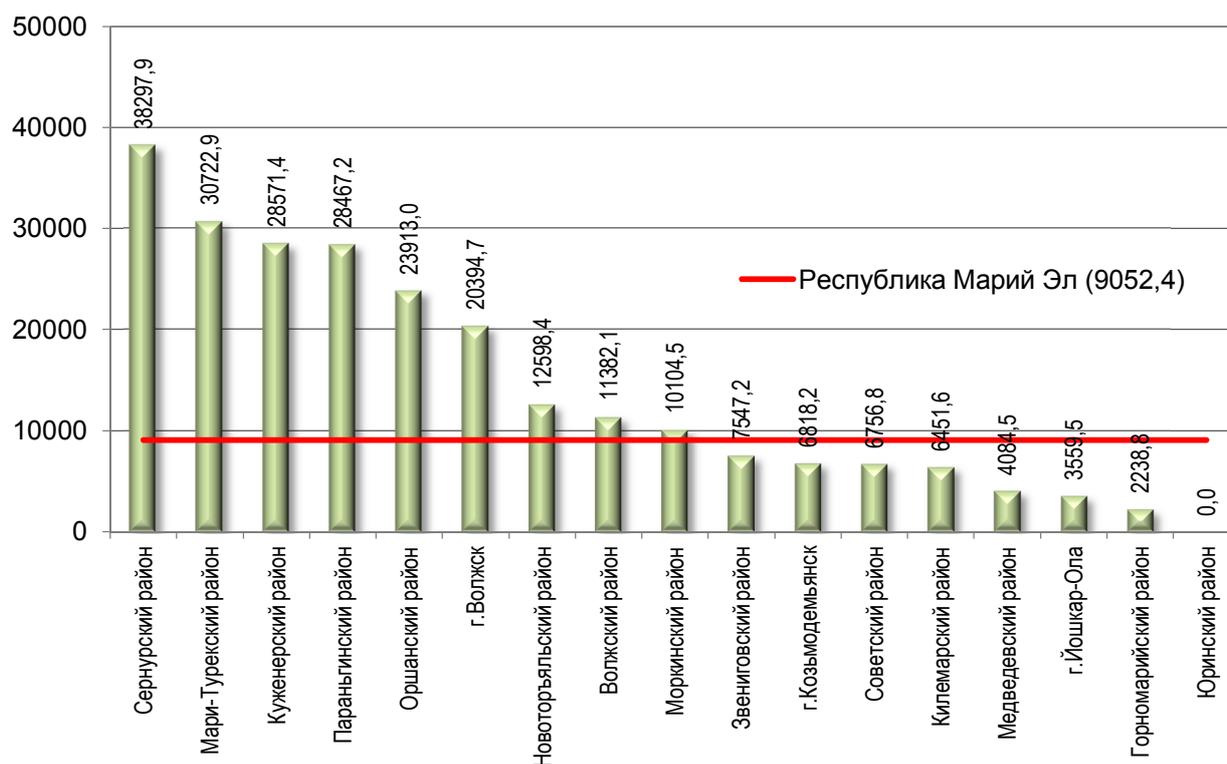


Рис. 21. Заболеваемость анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Отмечается снижение показателя врождённых аномалий детей в республике в сравнении с 2022 г. на 12,1%. Показатели превышают среднереспубликанский в Советском (657,8), Юринском (636,9), Моркинском (550,6), Медведевском (526,2), Параньгинском (501,6) районах и г. Йошкар-Оле (465,1).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2023 г. составил 1430,1 на 100 тыс. детского населения (в 2022 г. – 1469,8; в 2021 г. – 1054,6; в 2020 г. – 1116,1). Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей 0–14 лет в 2023 г. в сравнении с 2022 г. на 2,7%, показатель в 1,7 раза больше показателя по РФ (832,2) и на 33,3% больше показателя по ПФО (1073,0). Территориями «риска» (показатели превышают республиканский) являются Параньгинский, Мари-Турекский, Советский, Новоторъяльский, Оршанский, Сернурский, Моркинский, Волжский и Куженерский районы (рис. 22, 23).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2023 г. составил 12,9 на 100 тыс. детского населения (в 2022 г. – 3,2; в 2021 г. – 9,5; в 2020 г. – 48,0). Отмечен рост показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом в 4 раза. Показатель превышает среднереспубликанский в Килемарском (47,2; 1 случай) районе, г. Козьмодемьянске (28,5; 1 случай) и г. Йошкар-Оле (24,0; 14 случаев). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 2023 г. в 2,1 раза больше показателя по РФ (6,1) и в 2 раза больше показателя по ПФО (6,3).

Также Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни.

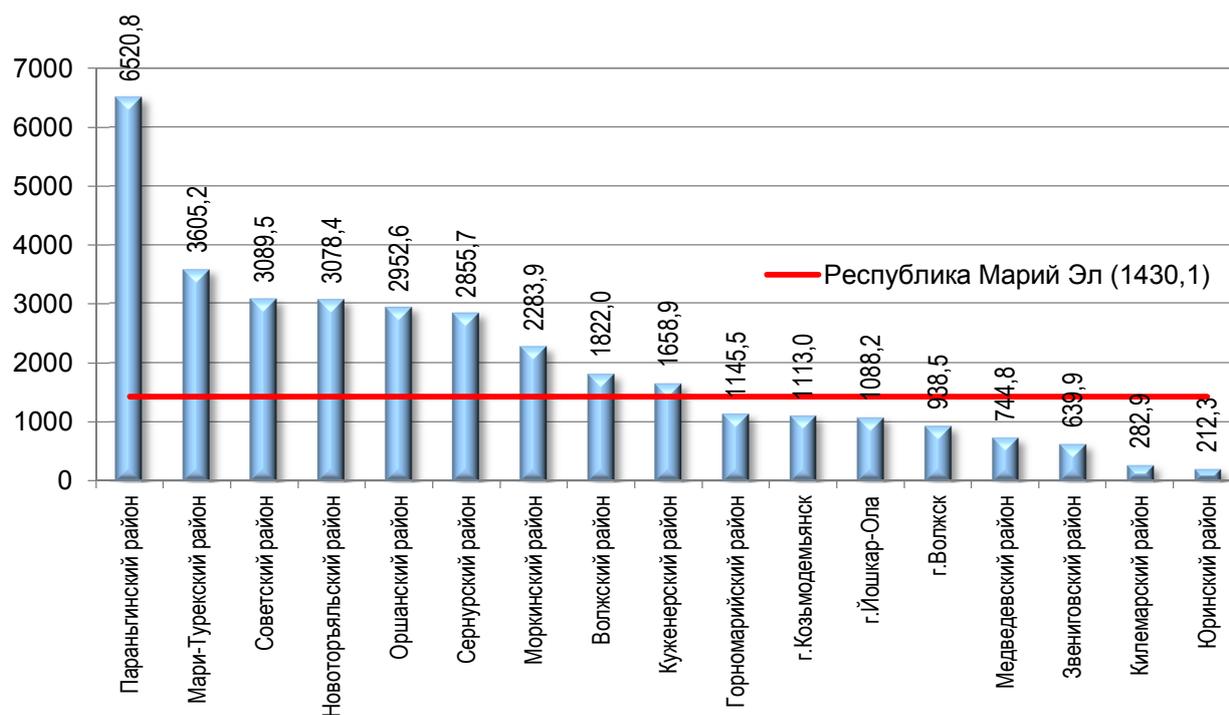


Рис. 22. Заболеваемость анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

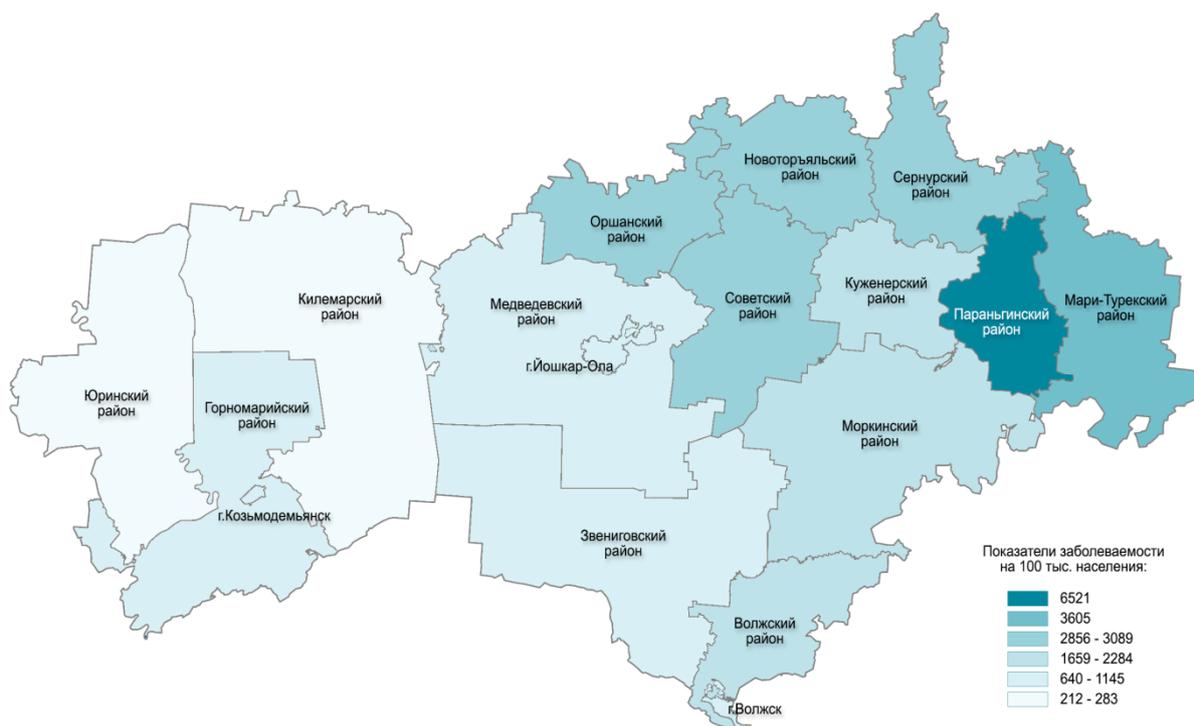


Рис. 23. Заболеваемость анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости в 2023 г. в республике составил 1133,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 576,0; в 2021 г. – 741,2; в 2020 г. – 446,0). Отмечен рост показателя по сравнению с предыдущим годом почти в 2 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются г. Волжск (8386,8) и Сернурский (5942,9) район. Показатель заболеваемости гастритом

и дуоденитом детей 0–14 лет в 2023 г. в Республике Марий Эл в 2,6 раза больше показателя по РФ (437,7) и в 2,1 раза – показателя по ПФО (529,0).

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 27,6 на 100 тыс. детского населения (в 2022 г. – 20,7; в 2021 г. – 22,9; в 2020 г. – 24,4). Наблюдается рост показателя заболеваемости в сравнении с 2022 г. на 33,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Волжский (89,6; 3 случая), Куженерский (51,8; 1 случай), Оршанский (48,4; 1 случай), Новоторъяльский (48,1; 1 случай) районы, г. Волжск (47,5; 4 случая), Советский (39,9; 2 случая), г. Йошкар-Ола (47,5; 17 случаев) и г. Козьмодемьянск (28,5; 1 случай).

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 119,9 на 100 тыс. соответствующего населения, что в 1,7 раза больше, чем в 2022 г. (в 2022 г. – 72,3; в 2021 г. – 52,9; в 2020 г. – 59,0). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются г. Йошкар-Ола и Параньгинский район (рис. 24). Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0–14 лет в 2023 г. в Республике Марий Эл на 19,7% больше показателя по РФ (100,2) и на уровне показателя по ПФО (119,3).

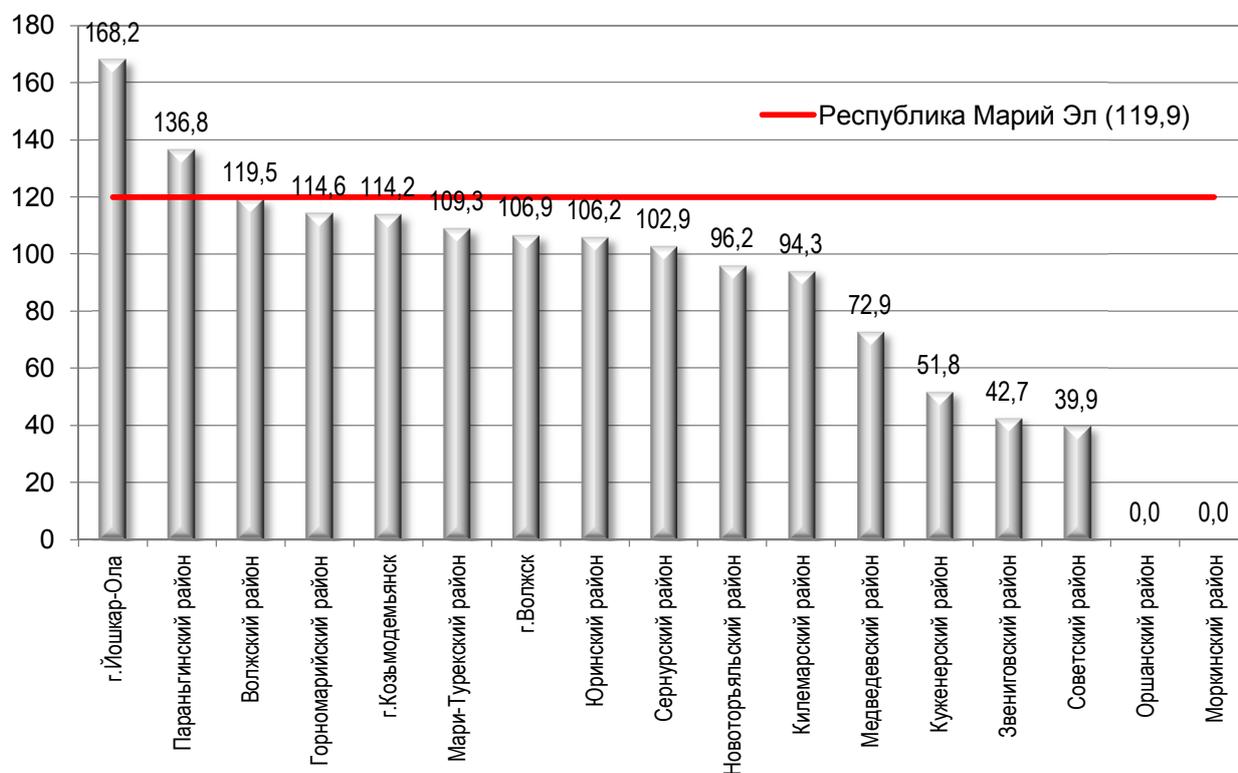


Рис. 24. Заболеваемость бронхиальной астмой детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Случаев заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией), синдромом зависимости от ненаркотических веществ (токсикоманией), синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. в Республике Марий Эл не зарегистрировано.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2023 г. составил 1582,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 1673,0; в 2021 г. – 1118,8; в 2020 г. – 941,4). Отмечено снижение показателя заболеваемости в сравнении

с 2022 г. на 5,4%, показатель в 1,9 раза больше показателя по РФ (826,5) и в 1,5 раза больше показателя по ПФО (1028,2). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Мари-Турекский, Советский, Параньгинский, Новоторъяльский, Оршанский и Моркинский районы (рис. 25).

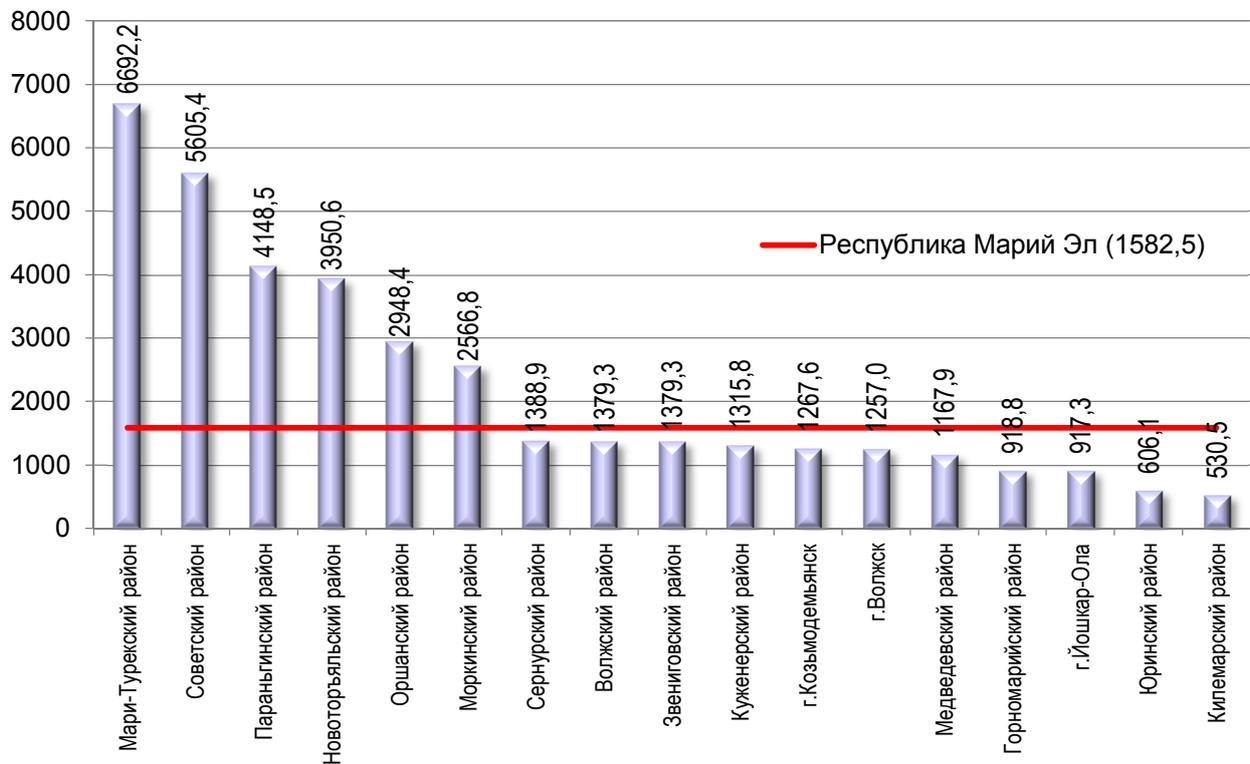


Рис. 25. Заболеваемость анемией подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 233,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 321,5; в 2021 г. – 155,1; в 2020 г. – 209,2). Отмечено снижение показателя заболеваемости в сравнении с 2022 г. в 1,4 раза. Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет являются Советский (2690,6), Юринский (1212,1), Медведевский (486,6), Мари-Турекский (382,4), Сернурский (378,8) районы, г. Козьмодемьянск (281,7) и Оршанский (245,7) район. Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. в 1,5 раза превышает показатель по РФ (157,1), в 1,4 раза – показатель по ПФО (170,6).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков 15–17 лет. Показатель заболеваемости в 2023 г. составил 130,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 130,5; в 2021 г. – 84,6; в 2020 г. – 137,9), что практически на уровне предыдущего года. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Звениговский (4 случая), Куженерский (1 случай), Новоторъяльский (1 случай), Советский (2 случая) районы и г. Йошкар-Ола (18 случаев) (рис. 26). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15-17 лет в республике в 2023 г. в 2,8 раза превышает показатель по РФ (46,2) и в 2,7 раза превышает показатель по ПФО (49,0).

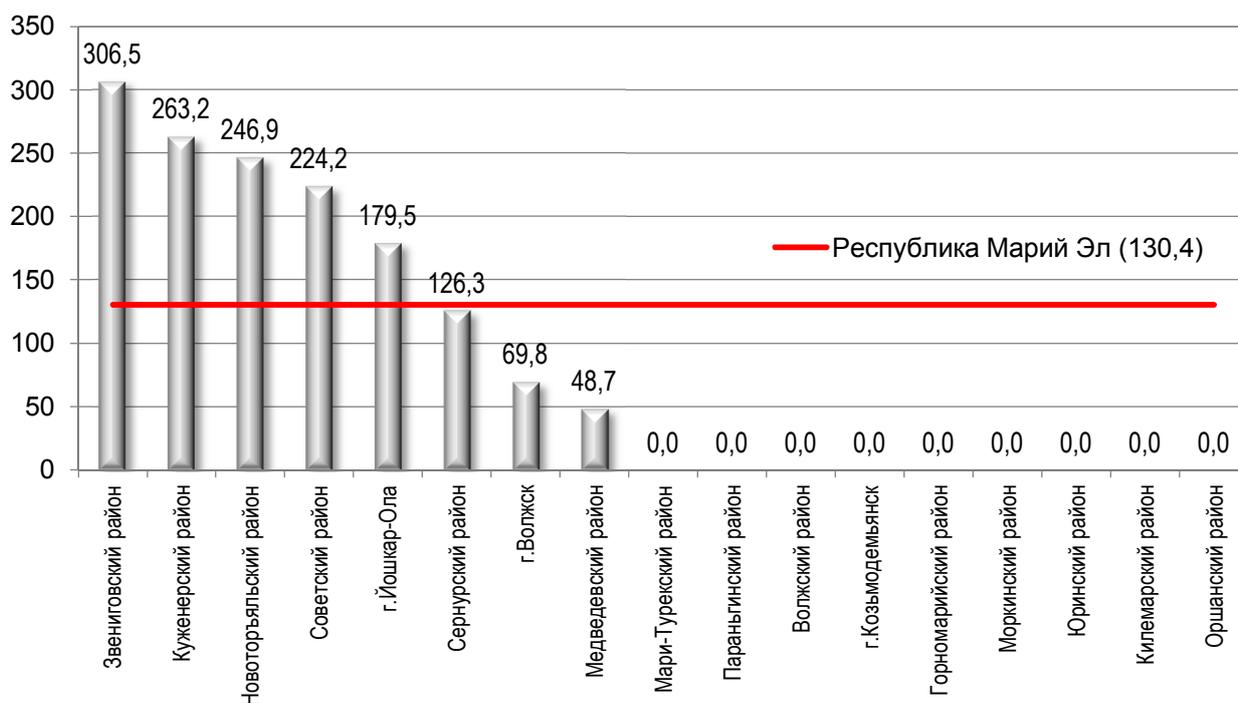


Рис. 26. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Также Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15–17 лет. Показатель заболеваемости в 2023 г. составил 1479,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 1924,6; в 2021 г. – 3126,2; в 2020 г. – 2643,5). Отмечено снижение показателя по сравнению с предыдущим годом на 23,1%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Советский (6950,7), Мари-Турекский (2485,7), Новоторъяльский (2469,1), Оршанский (1965,6), Медведевский (1703,2) и Куженерский (1579,0) районы. Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15–17 лет в Республике Марий Эл в 2023 г. на 21% превышает показатель по РФ (1222,1), на 19% – показатель по ПФО (1243,1).

Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 3533,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 2749,3; в 2021 г. – 2806,5; в 2020 г. – 1835,2). Отмечен рост показателя по сравнению с предыдущим годом в 1,3 раза. Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл в 2023 г. на 17,3% больше показателя по РФ (3011,9), на 13,8% – показателя по ПФО (3105,8).

Показатель заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 5952,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 7223,1; в 2021 г. – 11423,5; в 2020 г. – 6584,9). Отмечено снижение показателя в сравнении с предыдущим годом на 17,6%. Показатель заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл в 2023 г. на 6,2% превышает показатель по РФ (5607,4) и на 1,6% – показатель по ПФО (5859,7).

В 2023 г. не зарегистрировано случаев заболеваний синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков 15–17 лет (в 2017–2022 гг. – не выявлено).

В 2023 г. зарегистрировано 2 случая (по 1 – в г. Йошкар-Оле, г. Волжске) заболеваний синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков 15–17 лет (в 2022 г. – 3 случая; в 2021 г. – 1 случай; в 2020 г. – не выявлено). Не зарегистрировано в 2023 г. случаев заболеваний синдромом зависимости от ненаркотических веществ (токсикоманией) подростков с впервые выявленным диагнозом (в 2019–2022 гг. – не выявлено).

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

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения. Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 347,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 305,5; в 2021 г. – 317,2; в 2020 г. – 286,7). Наблюдается рост показателя в сравнении с 2022 г. на 13,6%, показатель в республике в 2023 г. на уровне показателя по РФ (346,8) и на 12,1% меньше показателя по ПФО (394,7).

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения (18 лет и старше) в 2023 г. составил 161,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 146,1; в 2021 г. – 196,8; в 2020 г. – 282,9). Отмечен рост показателя по сравнению с 2022 г. на 10,3%. Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения в Республике Марий Эл в 2023 г. в 1,9 раза меньше показателя по РФ (299,3) и в 2 раза меньше показателя по ПФО (317,9).

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения (18 лет и старше) в 2023 г. составил 1509,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 1657,6; в 2021 г. – 1750,2; в 2020 г. – 1943,7). Наблюдается снижение показателя в сравнении с 2022 г. на 8,9%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Мари-Турекский, Килемарский, Моркинский, Волжский, Звениговский, Медведевский, Сернурский районы, г.Козьмодемьянск, Юринский и Куженерский районы (рис. 27). Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в республике на 9,3% меньше показателя по РФ (1664,6) и на 18,5% меньше показателя по ПФО (1852,6).

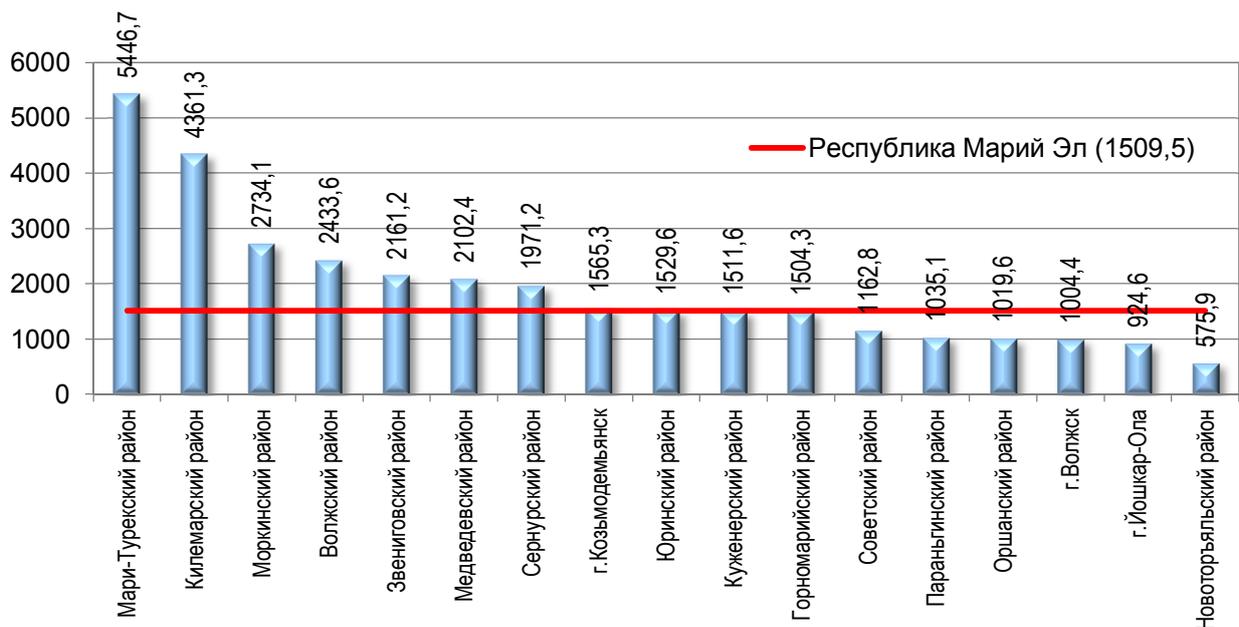


Рис. 27. Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 89,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 93,7; в 2021 г. – 109,6; в 2020 г. – 104,9). Наблюдается снижение показателя заболеваемости на 4,9% в сравнении с 2022 г., показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в Республике Марий Эл в 2023 г. на 25,7% и на 28,2% превышает показатели по РФ (70,9) и по ПФО (69,5) соответственно. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Волжский, Куженерский, Мари-Турекский, Сернурский районы, г. Волжск, Моркинский, Звениговский районы и г. Козьмодемьянск (рис. 28).

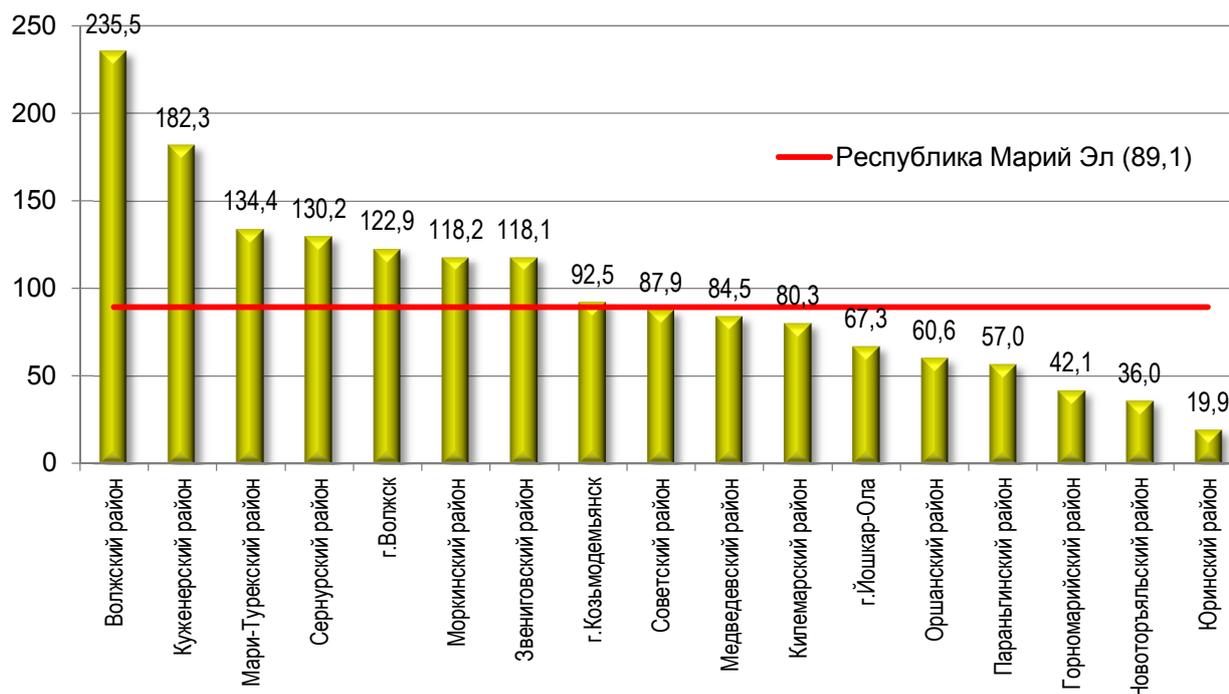


Рис. 28. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 409,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 687,0; в 2021 г. – 697,2; в 2020 г. – 560,4). Отмечено снижение показателя на 40,3% по сравнению с предыдущим годом, показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в Республике Марий Эл в 2023 г. на 14% меньше показателя по РФ (476,5) и на 11,1% – показателя по ПФО (461,2). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Моркинский (1359,7), Оршанский (898,5), Сернурский (503,2) районы, г. Козьмодемьянск (502,0) и г. Йошкар-Ола (460,1).

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 117,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 118,1; в 2021 г. – 147,3; в 2020 г. – 144,4). Показатель заболеваемости практически на уровне 2022 г. Показатель по Республике Марий Эл на 29,6% меньше среднероссийского показателя (167,2), в 1,5 раза – показателя по ПФО (176,3).

В структуре заболеваемости наркологическими расстройствами, впервые выявленными в 2023 г., лидируют алкогольные расстройства (синдром зависимости

от алкоголя, алкогольный психоз, употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья) – 84,7%; на расстройства, связанные с употреблением наркотических веществ, приходится 15,3%. Расстройств, связанных с употреблением ненаркотических веществ с вредными последствиями, в 2023 г. не зарегистрировано. Наибольшее количество наркотических расстройств приходится на возрастные группы 20–39 лет и 40–59 лет, т.е. на население трудоспособного возраста.

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) всего населения республики в 2023 г. составил 45,3 на 100 тыс. населения (в 2022 г. – 52,1; в 2021 г. – 31,8; в 2020 г. – 39,2). Показатель заболеваемости в 1,6 раза выше среднероссийского (28,8) и на 26,5% выше показателя по ПФО (35,8). Среди детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет случаев заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя в 2023 г. не зарегистрировано. Показатель заболеваемости алкогольным психозом в Республике Марий Эл в 2023 г. составил 26,2 на 100 тыс. населения (в 2022 г. – 28,0; в 2021 г. – 27,7; в 2020 г. – 27,4), он выше аналогичных показателей по РФ – в 3 раза (8,6), по ПФО – в 2,3 раза (11,6).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя взрослого населения (18 лет и старше). Показатель заболеваемости в 2023 г. составил 57,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 66,8; в 2021 г. – 40,8; в 2020 г. – 50,1). Отмечается снижение показателя в сравнении с 2022 г. на 13,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Оршанский район, г. Волжск, г. Козьмодемьянск, Волжский, Юринский, Горномарийский, Параньгинский, Сернурский, Мари-Турекский и Моркинский районы (рис. 29).

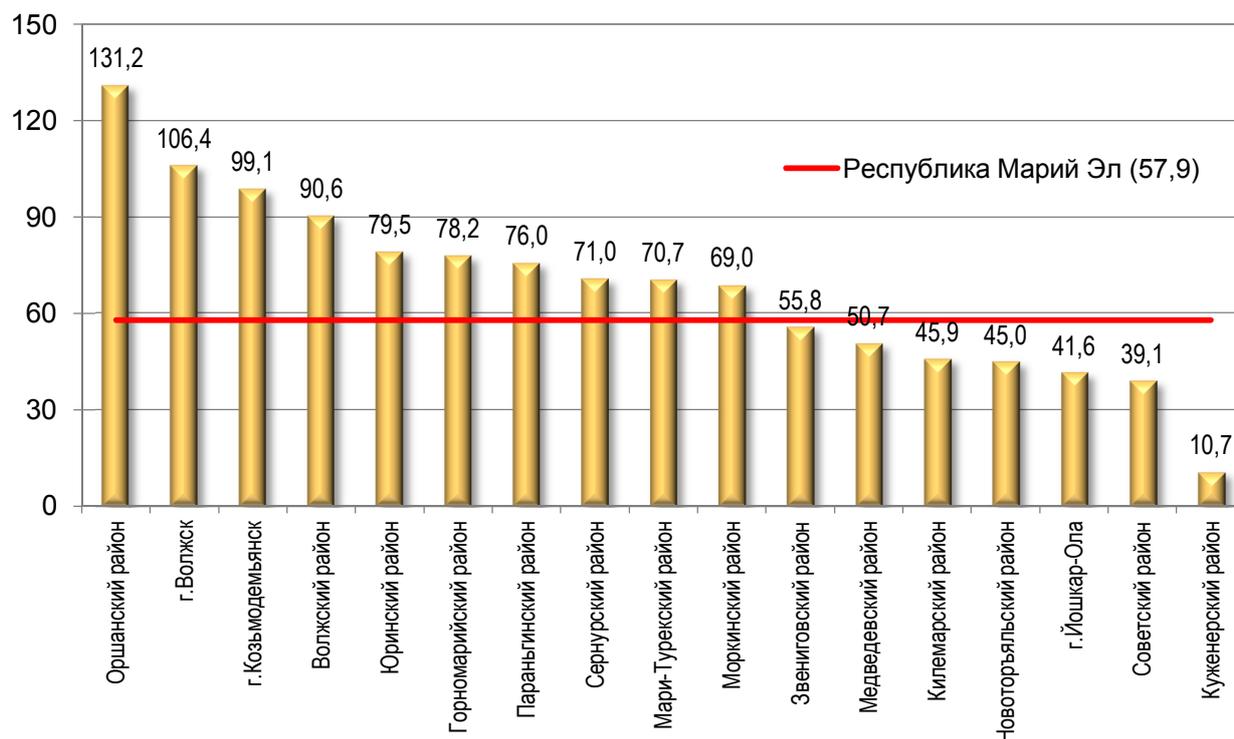


Рис. 29. Заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя взрослого населения в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) всего населения республики в 2023 г. составил 5,1 на 100 тыс. населения (в 2022 г. – 5,5; в 2021 г. – 4,3; в 2020 г. – 3,4), он меньше в 1,9 раза аналогичного показателя по РФ (8,4) и в 1,6 раза меньше показателя по ПФО (6,6).

Среди детей 0–14 лет случаев заболеваемости наркоманией в 2023 г. не регистрировалось, среди подростков 15–17 лет зарегистрировано 2 случая (по 1 – в г. Йошкар-Оле и г. Волжске). Показатель заболеваемости наркоманией взрослого населения (18 лет и старше) в 2023 г. составил 6,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 6,5; в 2021 г. – 5,3; в 2020 г. – 4,0). Отмечается снижение показателя в сравнении с 2022 г. на 6,2%. Заболеваемость взрослого населения зарегистрирована в 6 из 17 муниципальных образований республики: г. Волжске (26,0 на 100 тыс. соответствующего населения; 11 случаев), Медведевском (13,1; 7 случаев), Параньгинском (9,5; 1 случай) районах, г. Йошкар-Оле (4,9; 11 случаев), Моркинском (4,9; 1 случай) и Звениговском (3,3; 1 случай) районах.

Сведения о заболеваемости населения болезнями щитовидной железы. Заболеваемость населения болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по республике в 2023 г. в сравнении с 2022 г. увеличилась на 24,6%, показатель составил 314,1 на 100 тыс. населения (в 2022 г. – 252,0; в 2021 г. – 214,0; в 2020 г. – 216,1). В том числе показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составил 100,3 на 100 тыс. населения (снижение на 7,9%). По субклиническому гипотиреозу в 2023 г. в сравнении с 2022 г. отмечено снижение показателя в 1,5 раза (24,4 и 37,7 на 100 тыс. населения соответственно).

Заболеваемость детей 0–14 лет болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. в сравнении с 2022 г. повысилась на 16,7%, показатель составил 474,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 406,8; в 2021 г. – 331,5; в 2020 г. – 210,0). Показатель заболеваемости болезнями щитовидной железы детей 0–14 лет в 2023 г. в Республике Марий Эл в 1,8 раза больше показателя по РФ (269,0) и в 2,1 раза больше показателя по ПФО (230,7).

Заболеваемость подростков 15–17 лет болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. в сравнении с 2022 г. увеличилась на 8,4%, показатель составил 1227,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 1132,4; в 2021 г. – 1053,0; в 2020 г. – 908,1) (рис. 30). Показатель заболеваемости болезнями щитовидной железы подростков 15–17 лет в 2023 г. в Республике Марий Эл в 1,4-1,5 раза больше показателя по РФ (870,1) и показателя по ПФО (828,5).

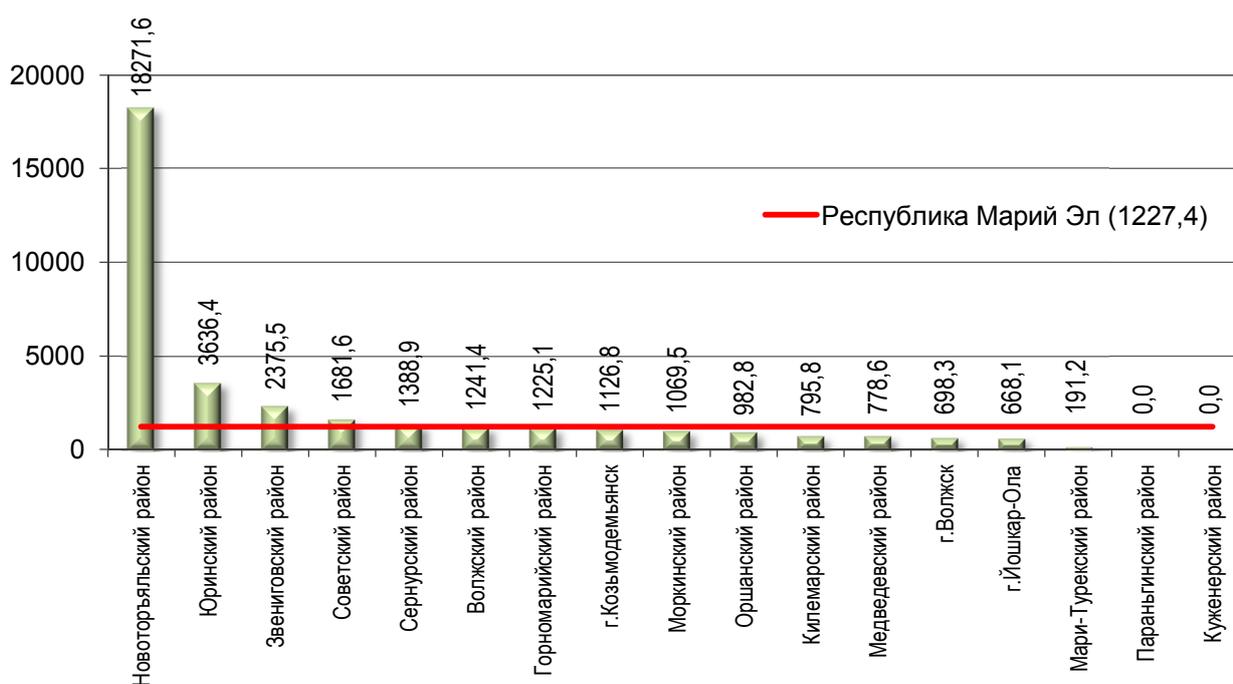


Рис. 30. Заболеваемость подростков 15–17 лет болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0–14 лет в 2023 г. составил 303,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 322,6; в 2021 г. – 280,2; в 2020 г. – 169,1), у подростков 15–17 лет – 975,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 754,9; в 2021 г. – 771,0; в 2020 г. – 675,1), у взрослых – 15,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 31,1; в 2021 г. – 30,5; в 2020 г. – 32,9).

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

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 412,9 на 100 тыс. населения (в 2022 г. – 405,2; в 2021 г. – 301,5; в 2020 г. – 318,5). Наблюдается рост показателя в сравнении с 2022 г. на 1,9%. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения в 2023 г. в Республике Марий Эл на 10,4% меньше показателя по РФ (460,6) и на 16,4% – показателя по ПФО (493,8). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать г. Волжск, Мари-Турекский, Оршанский, Юринский районы, г. Козьмодемьянск, Звениговский, Параньгинский районы, г. Йошкар-Ола (рис. 31, 32).

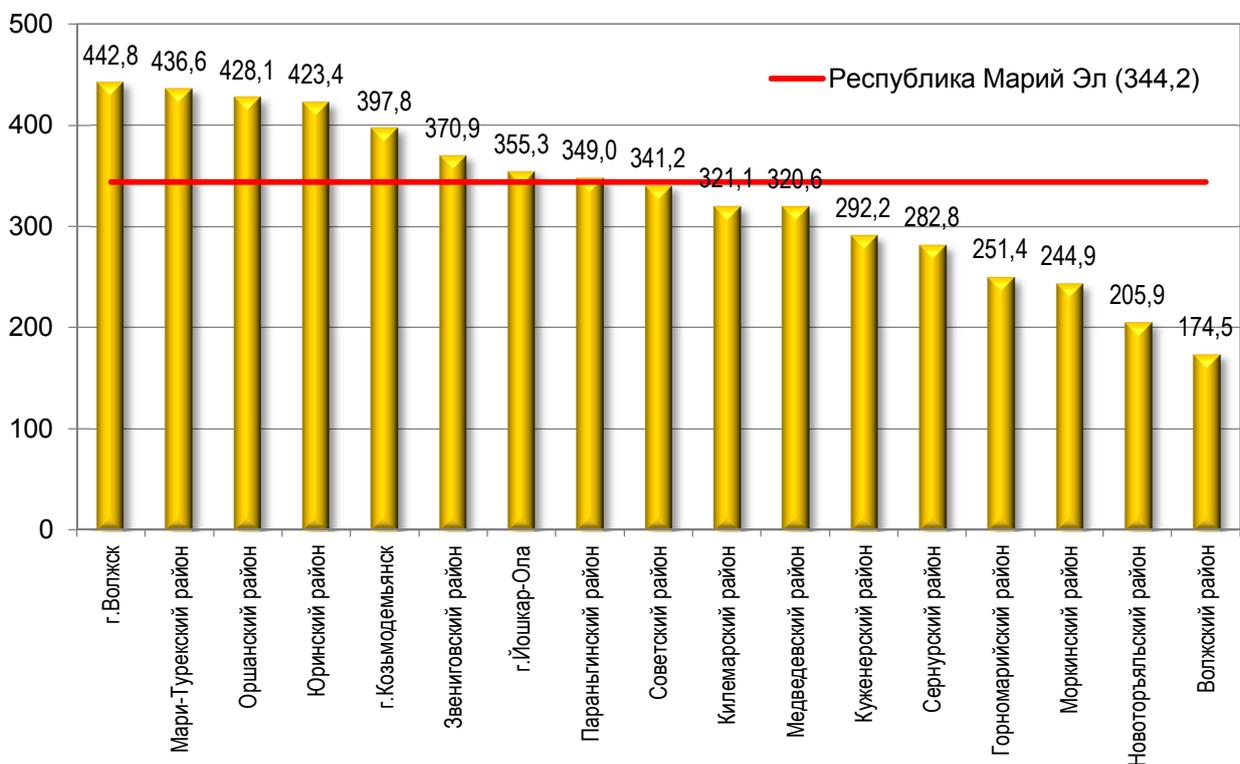


Рис. 31. Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. (на 100 тыс. населения)

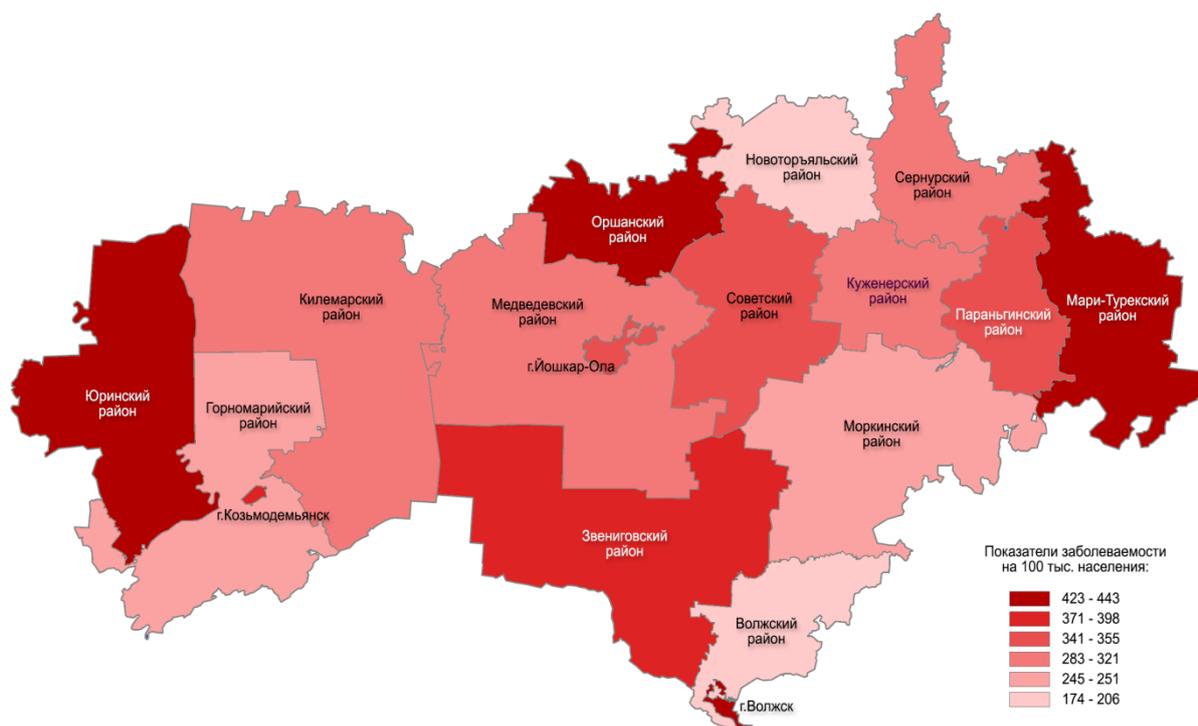


Рис. 32. Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2023 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2023 г. составил 12,2 на 100 тыс. детского населения (в 2022 г. – 14,3; в 2021 г. – 7,1; в 2020 г. – 8,7). Наблюдается снижение показателя по сравнению с 2022 г. на 14,7%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать г. Волжск (35,6 на 100 тыс. детского населения; 3 случая), г. Козьмодемьянск (28,5; 1 случай) и г. Йошкар-Олу (17,2; 10 случаев).

Сведения об инвалидности детей и подростков 0–17 лет. В структуре инвалидности детей и подростков в 2023 г. первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения (из них 66,8% приходится на умственную отсталость), второе – болезни нервной системы, третье – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2023 г. составил 162,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2022 г. – 140,5; в 2021 г. – 134,5; в 2020 г. – 147,1). Наблюдается рост показателя в сравнении с 2022 г. на 15,8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) в 2023 г. можно признать Юринский район, г. Волжск, Волжский, Оршанский, Мари-Турекский районы, г. Йошкар-Олу и г. Козьмодемьянск (рис. 33).

Показатель распространённости инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2023 г. составил 1893,4 на 100 тыс. детей и подростков до 18 лет (в 2022 г. – 1862,5; в 2021 г. – 1868,8; в 2020 г. – 1978,8).

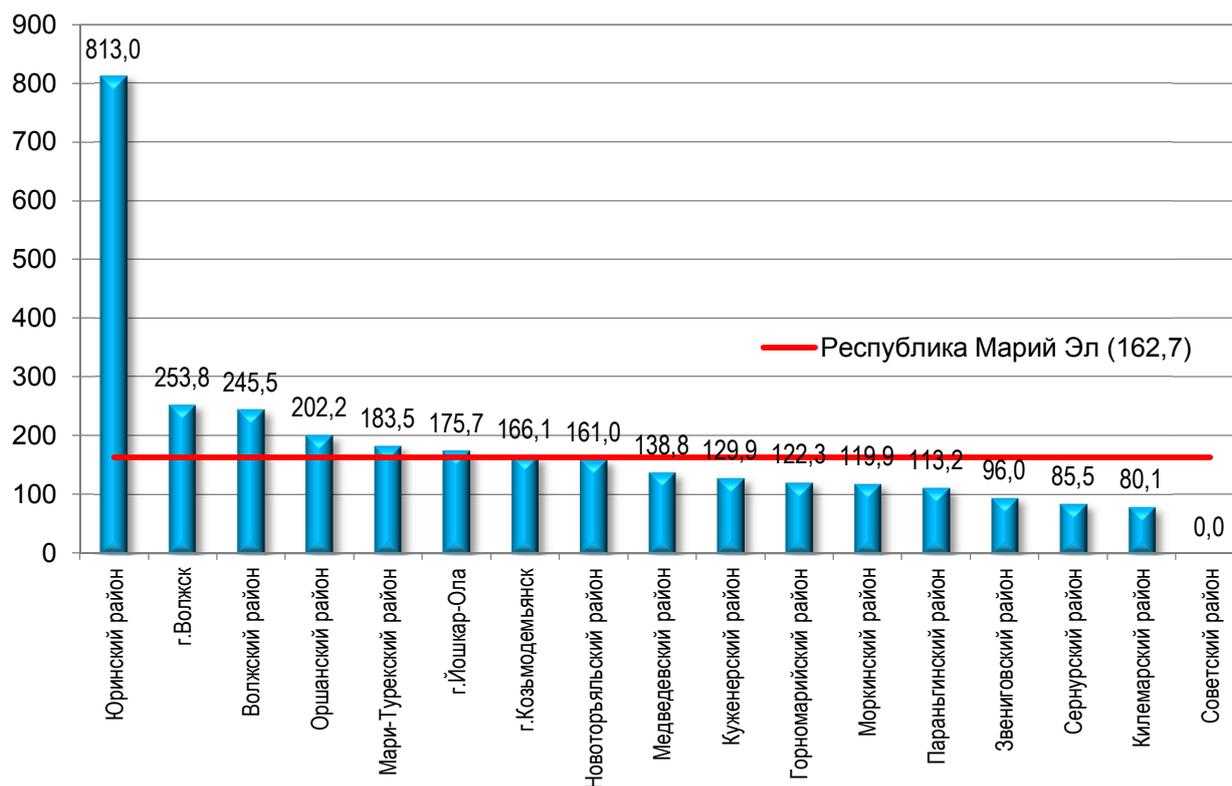


Рис. 33. Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2023 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл. Острые отравления химической этиологии (далее – ООХЭ) – заболевания, клиническая картина которых развивается при однократном попадании химических веществ в организм человека в токсической дозе, которая способна вызвать нарушения жизненно важных функций и создать опасность для жизни. ООХЭ представляют серьёзную опасность для здоровья населения. Систематизация и изучение данных, полученных в результате токсикологического мониторинга, позволяют своевременно и рационально решать проблемы, связанные с химической безопасностью населения. Профилактика ООХЭ является важным звеном в работе по снижению смертности, связанной с предотвратимыми причинами, особенно у взрослого трудоспособного населения.

За период с 2022 по 2024 год на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 1382 случая острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 618 случаев – с летальным исходом (табл. 29).

В 2024 г. показатель ООХЭ составил 73,2 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 65,9; в 2022 г. – 66,9; в 2021 г. – 77,7), в том числе с летальным исходом – 32,4 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 32,9; в 2022 г. – 26,8; в 2021 г. – 40,4). В 2024 г. в сравнении с 2023 г. показатель ООХЭ увеличился на 11,1%, показатель ООХЭ с летальным исходом уменьшился на 1,5%. Удельный вес ООХЭ с летальным исходом среди всех ООХЭ составил 44,3%.

В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальным исходом удельный вес взрослого населения составил 87,3 и 98,1 %, подростков – 4,9 и 0,5 %, детей 0–14 лет – 7,8 и 1,4 % соответственно.

Таблица 29

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Марий Эл

Показатель	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Всего за период с 2022 по 2024 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	449	66,9	443	65,9	490	73,2	1382
из них с летальным исходом	180	26,8	221	32,9	217	32,4	618

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2024 г. составил 81,4 случая на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 72,7; в 2022 г. – 74,2; в 2021 г. – 90,3); среди подросткового населения – 102,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 94,4; в 2022 г. – 74,6; в 2021 г. – 28,2); среди детского населения – 31,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 31,6; в 2022 г. – 35,0; в 2021 г. – 33,9) (табл. 30).

Таблица 30

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

Возрастные группы	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	74,2	86,6	72,7	86,5	81,4	87,3
Подростковое население (15–17 лет включительно)	74,6	3,6	94,4	4,7	102,5	4,9
Детское население (0–14 лет включительно)	35,0	9,8	31,6	8,8	31,6	7,8
Всё население Республики Марий Эл	66,9	100	65,9	100	73,2	100

Таким образом, в 2024 г. в сравнении с предыдущим годом отмечен рост показателей ООХЭ среди взрослого населения на 12%, среди подросткового населения – рост на 8,6%, на уровне 2023 г. остался показатель среди детского населения.

Показатель ООХЭ с летальным исходом среди взрослого населения в 2024 г. составил 40,5 случая на 100 тыс. (в 2023 г. – 41,6; в 2022 г. – 34,3; в 2021 г. – 51,0); среди подросткового населения – 4,3 случаев на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 0,7; в 2022 г. – 0,0; в 2021 г. – 4,7); среди детского населения – 2,5 случаев на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 0,8; в 2022 г. – 0,0; в 2021 г. – 2,4) (табл. 31). В 2024 г. в сравнении с 2023 г. отмечен рост показателей ООХЭ с летальными исходами среди детей и среди подростков в 3,1 и 6,1 раза соответственно; среди взрослого населения – снижение на 2,6%.

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

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

Возрастные группы	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	34,3	100	41.6	99.1	40,5	98,1
Подростковое население (15–17 лет включительно)	0,0	0	0.7	0.45	4,3	0,5
Детское население (0–14 лет включительно)	0,0	0	0.8	0.45	2,5	1,4
Всё население Республики Марий Эл	26,8	100	32.9	100	32,4	100

В структуре острых отравлений химической этиологии и отравлений со смертельными исходами ведущее место занимают острые отравления спиртосодержащими жидкостями (рис. 34, 35).

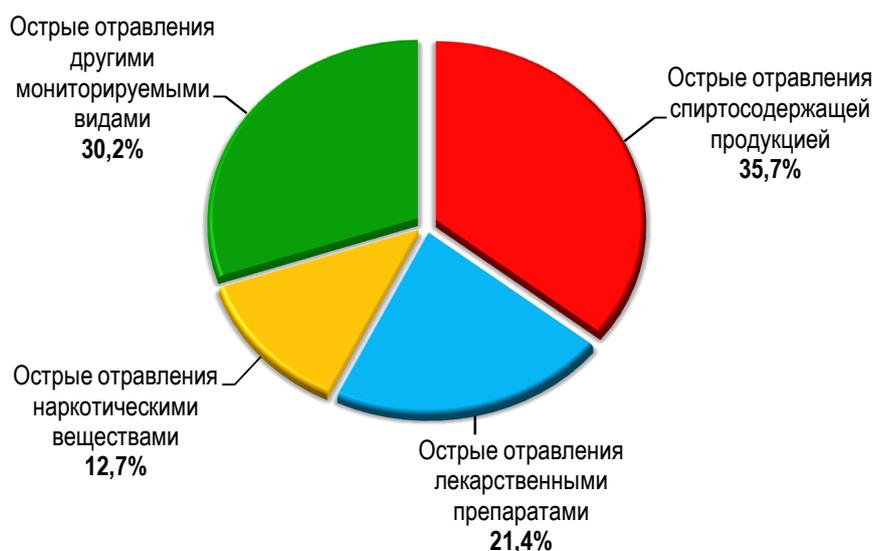


Рис. 34. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл в 2024 г.

Показатели острых отравлений выше среднего показателя по республике (73.2 на 100 тыс. населения) в 2024 г. зарегистрированы в Сернурском, Куженерском, Новоторьяльском, Медведевском районах, г. Йошкар-Оле и г. Козьмодемьянске (рис. 36).

Наиболее низкие показатели отмечены в г. Волжске, Юринском, Килемарском и Горномарийском районах. Снижение количества отравлений в сравнении с 2023 г. отмечается в 8 муниципальных образованиях, рост – в Новоторьяльском, Медведевском, Мари-Турекском, Оршанском, Юринском, Советском районах, г. Козьмодемьянске и г. Йошкар-Оле. В 7 муниципальных образованиях республики количество случаев острых бытовых отравлений со смертельным исходом уменьшилось по сравнению с 2023 г. Увеличились показатели отравлений со смертельным исходом в Оршанском, Параньгинском, Новоторьяльском, Килемарском, Сернурском, Мари-Турекском, Медведевском районах и г. Йошкар-Оле.

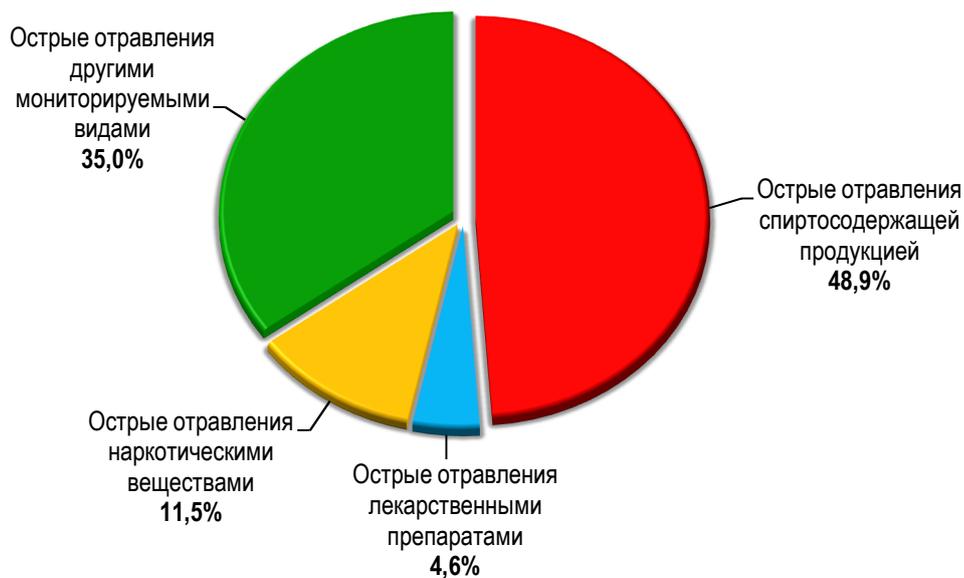


Рис. 35. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл в 2024 г.

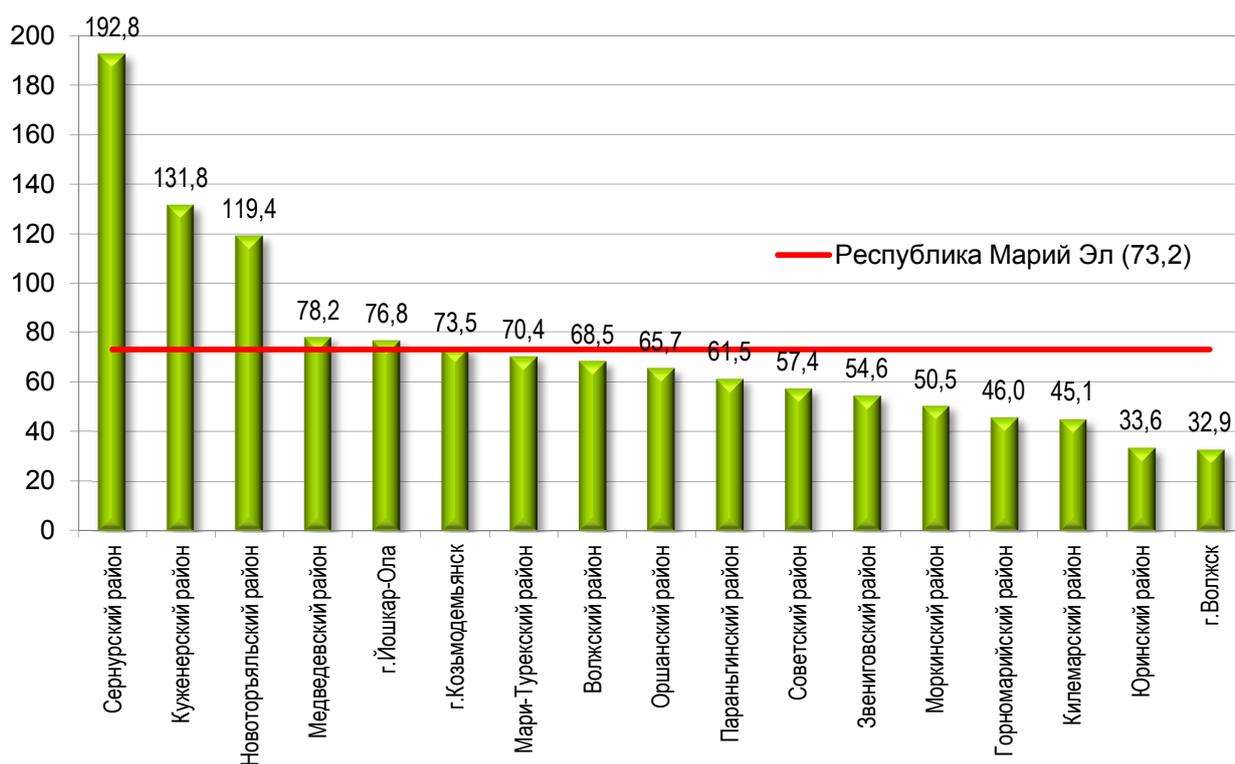


Рис. 36. Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по показателям острых бытовых отравлений в 2024 г. (на 100 тыс. населения)

Выше среднереспубликанского (32,4 на 100 тыс. населения) отмечают показатели в Волжском, Мари-Турекском, Оршанском, Куженерском, Моркинском, Сернурском, Параньгинском, Килемарском, Медведевском, Советском, Новоторъяльском, Звениговском районах и г. Волжске (рис. 37).

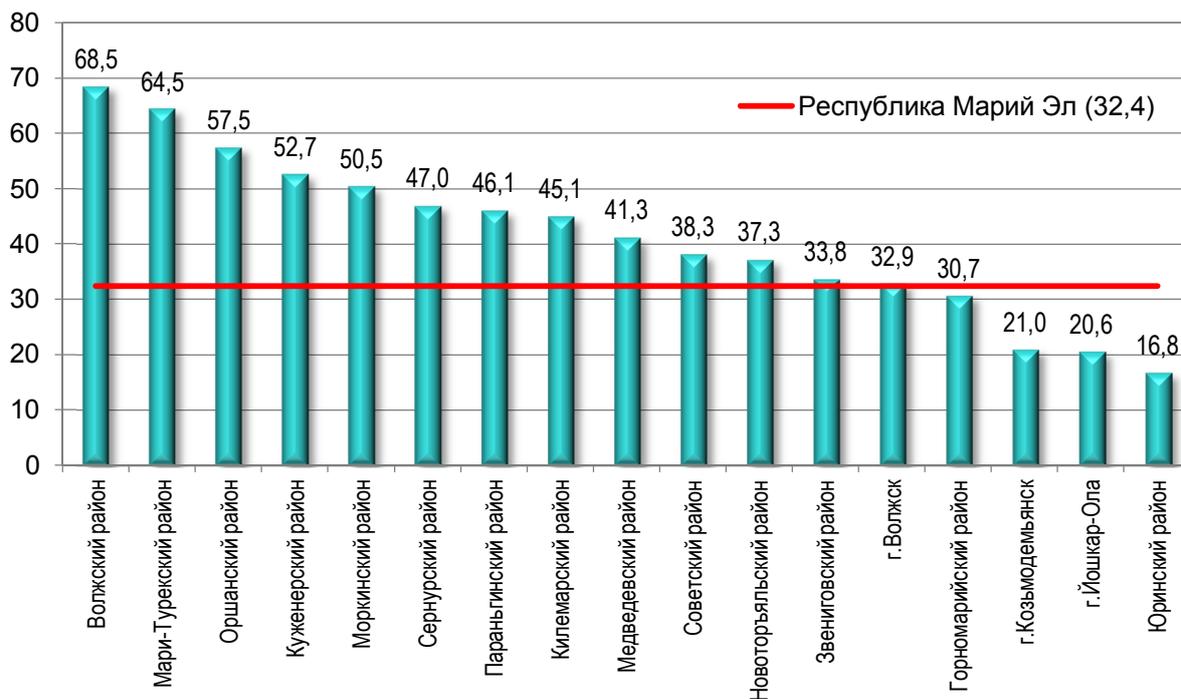


Рис. 37. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений со смертельным исходом в 2024 г. (на 100 тыс. населения)

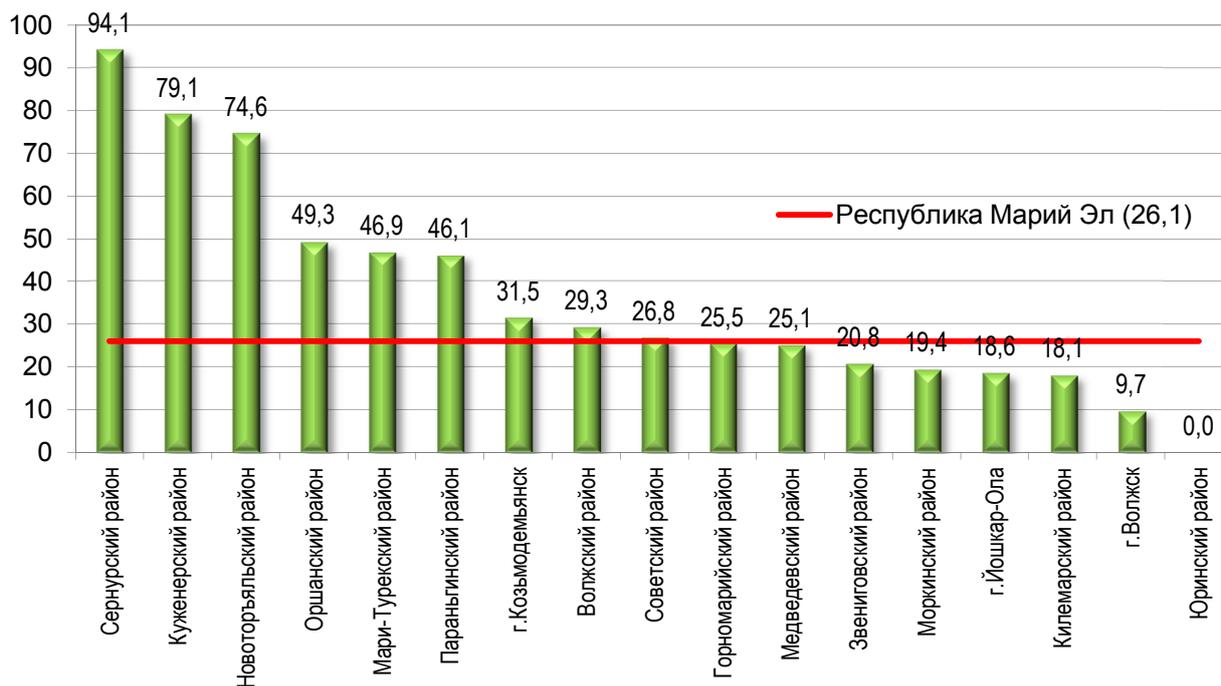


Рис. 38. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2024 г. (на 100 тыс. населения)

В 2024 г. всего по Республике Марий Эл зарегистрировано 175 случаев острых отравлений спиртосодержащими жидкостями, показатель 26,1 на 100 тыс. населения, что на 9,7% выше уровня 2023 г. (160 случаев; 23,8 на 100 тыс. населения) (рис. 38). Рост показателей по сравнению с предыдущим годом отмечен в 7 муниципальных образованиях: Новоторъяльском, Мари-Турекском, Медведевском, Оршанском, Параньгинском районах, г. Козьмодемьянске и г. Йошкар-Оле.

В 2024 г. показатель острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями со смертельным исходом по республике уменьшился на 8,7% по сравнению с 2023 г. (15,8 и 17,3 на 100 тыс. населения соответственно). В разрезе муниципальных образований увеличение данного показателя отмечается в г. Козьмодемьянске, Звениговском, Мари-Турекском, Медведевском, Оршанском и Параньгинском районах. В 2024 г. показатели выше среднего по республике (15,8 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в Оршанском, Мари-Турекском, Параньгинском, Куженерском, Волжском, Сернурском, Советском, Новоторъяльском, Звениговском, Медведевском, Горномарийском, Моркинском и Килемарском районах (рис. 39).

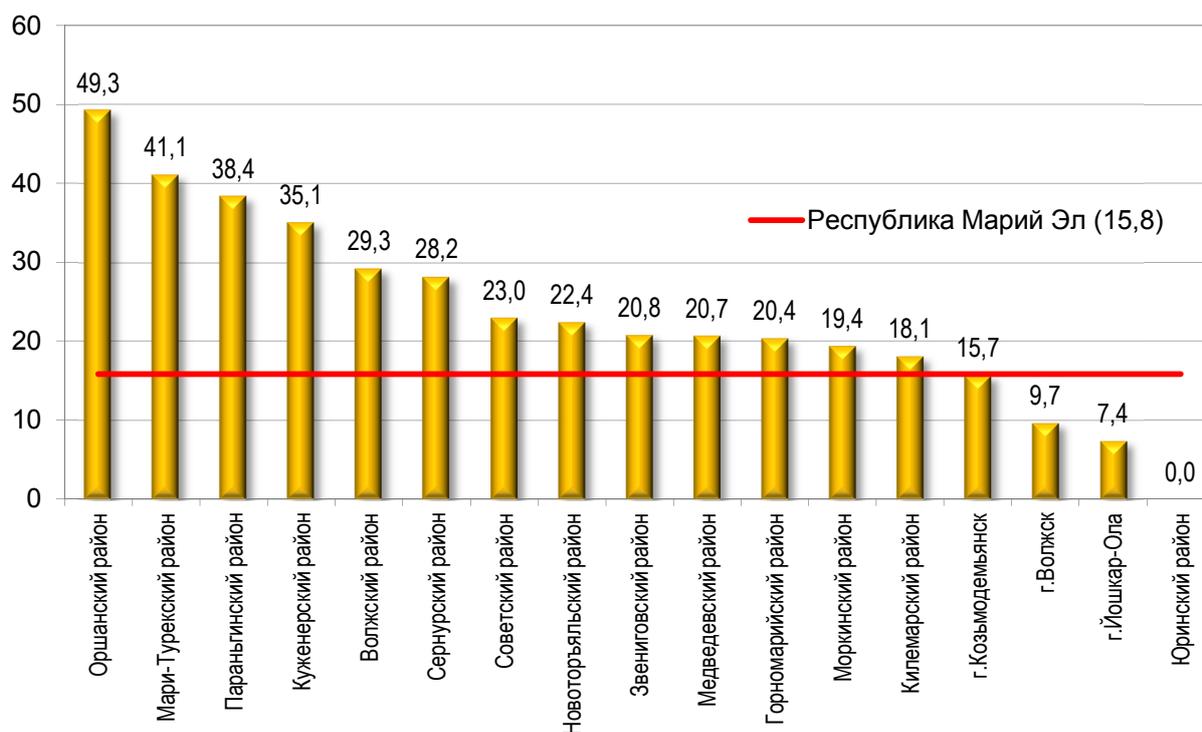


Рис. 39. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями со смертельным исходом в 2024 г. (на 100 тыс. населения)

В сравнении со среднемноголетним уровнем за 5 лет (2019–2023 гг.) количество острых отравлений спиртосодержащими жидкостями в Республике Марий Эл в 2024 г. увеличилось на 3,1%, количество отравлений со смертельным исходом уменьшилось на 15,1%.

По данным токсикологического мониторинга острых химических отравлений в 2023 г. в медицинских организациях республики зарегистрировано 62 случая отравлений наркотическими веществами (в 2023 г. – 64; в 2022 г. – 42; в 2021 г. – 56), в том числе 25 случаев – с летальным исходом (в 2023 г. – 37; в 2022 г. – 19; в 2021 г. – 31). Зарегистрировано 47 случаев отравлений наркотическими веществами в г. Йошкар-Оле, 7 – в г. Волжске, 4 – в Медведевском, по 1 – в Звениговском, Оршанском и Советском районах. Зарегистрировано 54 случая отравлений у мужчин, 8 случаев – у женщин. У детей 0–14 лет зарегистрировано 2 случая отравлений наркотическими веществами (один из них с летальным исходом), у подростков 15–17 лет случаев отравлений не зарегистрировано.

В структуре отравлений наркотическими веществами отмечено 40 случаев отравлений метадонном (из них 25 – со смертельным исходом), 13 – другими неутонченными наркотиками, 5 – другими синтетическими наркотиками, 3 – каннабисом (производными), 1 – другими опиоидами (кодеин, морфин).

Количество случаев острых отравлений лекарственными препаратами в 2024 г. увеличилось на 10,5% в сравнении с 2023 г. (105 и 95 случаев соответственно). Из всех случаев острых отравлений лекарственными препаратами 66% приходится на женщин, 34% – на мужчин. Количество острых отравлений лекарственными препаратами со смертельным исходом в 2024 г. в сравнении с 2023 г. увеличилось на 3 случая (10 и 7 соответственно). У взрослых и подростков наиболее частыми причинами отравлений лекарственными препаратами является суицид и самолечение. Среди детей 0–14 лет практически все отравления возникли по причине ошибочного или случайного их употребления. Среди лекарственных препаратов, на которые приходится наибольшее количество острых отравлений (в соответствии с МКБ-Х), чаще всего встречаются психотропные, противосудорожные, седативные, снотворные, неопиоидные анальгезирующие средства, диуретики и другие неуточнённые лекарственные средства.

Количество случаев прочих отравлений в 2024 г. в сравнении с предыдущим годом увеличилось на 19,4% (148 и 124 случаев соответственно), это отравления угарным газом (54% всех прочих отравлений), разъедающими веществами (20%), другими и неуточнёнными веществами (26%).

Несмотря на общее снижение числа отравлений химической этиологии, смертность от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями остаётся выше среднероссийской более чем в 2 раза. Неблагополучная ситуация в республике, выделяясь среди проблем острых отравлений химической этиологии, требует углублённого изучения.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в 2024 году проведено 2 анонимных анкетирования среди школьников старших классов городских и сельских школ Республики Марий Эл: «Здоровье для всех», «О влиянии компьютеров и мобильных устройств на органы зрения школьников».

В апреле-мае 2024 года проведено анонимное анкетирование «Здоровье для всех» среди 1192 школьников 9-11-х классов городских и сельских общеобразовательных школ и его анализ. Целью проведения анкетирования было получить информацию об уровне осведомленности школьников о здоровом образе жизни и акцентирование их внимания на важности сохранения здоровья. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки. Заполнили анкеты 615 (52%) девушек и 577 (48%) юношей (565 городских школьников и 627 школьников, проживающих в сельской местности) в возрасте 14–18 лет. В анкетировании принимали участие учащиеся школ всех муниципальных образований Республики Марий Эл.

Большинство школьников (66%) ответили, что количество детей и подростков, имеющих проблемы со здоровьем, с каждым годом увеличивается. При ранжировании причин ухудшения здоровья, указанных в анкетах школьников, на первом месте – вредные привычки, далее – недостаточная физическая активность, неправильное питание и наследственность. Во многих анкетах к факторам, определяющим здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ), были отнесены: отсутствие вредных привычек, полноценное питание, здоровая психика, соблюдение во всем меры. Только 3% опрошенных затруднились с ответом на этот вопрос, что показывает большую осведомленность школьников в вопросах здорового образа жизни. В то же время лишь 45% опрошенных уверены в том, что образ жизни, который они ведут, является здоровым. Таких больше среди юношей и среди жителей села, чем в целом по региону. Каждый второй подросток считает свой образ жизни частично здоровым, а 5% респондентов признались, что не ведут ЗОЖ, причём среди них городских школьников больше, чем сельских.

Только 10% школьников считают, что не имеют проблем со здоровьем. У каждого третьего подростка имеются заболевания органов зрения, болезни желудочно-кишечного тракта – у каждого восьмого, болезни ЛОР-органов и болезни сердца и сосудов – у каждого десятого подростка. Более 50% респондентов болеют 1-2 раза в год, 30% чаще

3 раз в год пропускают занятия по болезни. Подростки, не ведущие здоровый образ жизни, чаще других пропускают школьные занятия из-за хронических заболеваний. Одним из приемлемых способов заботы о здоровье являются занятия спортом. Ответы свидетельствуют о том, что многие подростки недооценивают важность школьных уроков физкультуры. Лишь половина респондентов осознают, что физическая активность влияет на состояние здоровья. Гораздо больше таких детей среди ведущих здоровый образ жизни (67%). Вопрос о целях ведения здорового образа жизни позволяют оценить мотивацию школьников. Каждый второй считает, что здоровый образ жизни – ценность, которая в будущем будет способствовать тому, чтоб не беспокоили болезни. Каждый третий – чтоб жить долго, чтоб выглядеть красиво, чтоб всего добиться в жизни. Ответы на вопрос об обстоятельствах, которые могли бы побудить школьников изменить свой образ жизни, распределились следующим образом. Пример родителей на первом месте только у детей, ведущих здоровый образ жизни, и детей, имеющих заболевания, у остальных групп этот вариант занимает одно из последних мест. У 32% респондентов есть страх возникновения болезней. Очень важны пример уважаемых людей и наглядная информация в фактах и цифрах. На физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние, поэтому умение справляться с собственными эмоциями, сложными ситуациями можно отнести к аспектам ЗОЖ. При стрессах почти 40% подростков слушают любимую музыку, треть – идут в спортзал, 5% – обливаются холодной водой, но в то же время 6% хватаются за сигарету или спиртные напитки. Старшеклассники недостаточно времени проводят на свежем воздухе, лишь около 40% бывают на улице 2-3 часа в день, остальные – от случая к случаю, только по выходным дням. Чаще на улице проводят время юноши, чем девушки.

К положительным моментам, выявленным в ходе анализа анкетирования, можно отнести информацию, свидетельствующую о том, что большинство подростков (81%) осознают опасность вредных привычек и не употребляют алкоголь, табак или наркотики. У 10,5% школьников уже состоялось первое знакомство с алкоголем и табаком. Нашли в себе силы не превратить это знакомство в привычку 4% респондентов и отказались от дальнейшего употребления. Сознались в безразличном отношении к здоровью почти 5% школьников, указав в анкетах о желании употреблять алкоголь и курить, причём юношей среди них больше, чем девушек.

Понимание ситуации с ухудшением здоровья у детей и подростков приводит к пониманию необходимости профилактических мероприятий в школе и изменению подхода к медицинскому обслуживанию. Более трети школьников считают, что необходимо проводить качественные медосмотры в школах с индивидуальными рекомендациями. Каждый второй подросток видит выход в обеспечении спокойной, деловой обстановки, позитивного и доброжелательного отношения друг к другу. Проведение в перерывах физкультминутки, лекций о здоровом образе жизни особо детей не впечатляет (отмечает лишь каждый пятый). Две трети респондентов считают, чтобы чаще обращаться за помощью в поликлиники, а не заниматься самолечением, надо в первую очередь обеспечить доступность (отсутствие очереди, наличие врача) и своевременность медицинской помощи. Также важным оказалось получение от врача индивидуальных советов по профилактике заболеваний (отмечает треть школьников).

Результаты анкетирования показали, что состояние здоровья школьников вызывает беспокойство. Только треть опрошенных подростков удовлетворены состоянием своего здоровья. Меньше половины опрошенных учащихся уверены в том, что образ жизни, который они ведут, является здоровым. Отсутствие позитивной ориентации на здоровье имеют 4,5% школьников. Здоровый образ жизни является индивидуальной системой поведения, и выбор пути должен сделать каждый молодой человек сам. А для правильного выбора необходимо информирование подрастающего поколения. Нужно, чтобы на любом уровне (семья, школа, окружение) детям была доступна информация, вызывающая доверие, изложенная в легкой для понимания форме. И санитарно-

просветительскую работу необходимо проводить не только с детьми, но и с родителями, педагогами: прививать понимание и навыки здорового образа жизни, чтобы затем взрослые на собственном примере могли довести эти мысли до детей. Формирование здорового образа жизни – многоплановая, комплексная задача, для успешного решения которой необходимы усилия всех звеньев государственного и общественного механизмов.

Отделом организации надзора (по ведению социально-гигиенического мониторинга) Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и отделом организации деятельности и обеспечения социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в октябре-ноябре 2024 года проведено анонимное анкетирование среди 784 школьников 9-11-х классов городских и сельских общеобразовательных школ и его анализ. Целью анкетирования было получить информацию об уровне осведомленности школьников о влиянии компьютеров и мобильных устройств на органы зрения и обратить их внимание на важность сохранения здоровья. На вопрос о том, часто ли Вы используете компьютер, смартфон или планшет в повседневной жизни, большинство школьников (84%) ответили, что используют гаджеты очень часто («при любом удобном случае») или практически постоянно. Только 14% опрошенных используют компьютер «иногда, когда необходимо для учебы». Компьютер заменил общение с друзьями, занятия в кружках по интересам, сократил время на подготовку домашних заданий. В основном школьники используют гаджеты для общения, для поиска и обработки информации, а также для развлечения.

На вопрос «Можете ли Вы представить жизнь без мобильных устройств и компьютера?» больше половины респондентов ответили, что не могут («это дает много возможностей», «это вся моя жизнь»). Для одной трети школьников отказ от мобильных устройств и компьютера не составляет проблем. Интернет или компьютерные игры нередко поглощают все внимание человека, люди часто пренебрегают нормальным питанием, сном, движением, что влечет за собой определенные проблемы со здоровьем, снижение интеллектуальных способностей и эффективности работы. Более 17% опрошенных учащихся очень часто проводят время в интернете, пренебрегая жизненно необходимыми потребностями, более трети – готовы к этому при необходимости, почти столько же ребят отдают интернету только свободное время. На вопрос «Если представить жизнь без гаджетов, что, по Вашему мнению, вы потеряете?» четверть респондентов «потеряли бы все», а 16% школьников ответили, что «ничего». Почти половина школьников считает, что потеряли бы возможность получать информацию, общение, музыку, игры, воспоминания, книги, фильмы, возможность рисовать, лучшего друга.

Половина опрошенных не испытывает дискомфорта после работы на компьютере или после длительного времяпрепровождения в телефоне, у 13% ребят всегда устают глаза, а 8% школьников жалуются на снижение остроты зрения при использовании гаджетов. Все, кто проводит много времени за экраном компьютера, независимо от возраста, подвержены компьютерному зрительному синдрому CVS (Computer Vision Syndrome). Для опрошенных школьников это, в первую очередь, «жжение, сухость, болевые ощущения в глазах» (более четверти всех опрошенных). Почти половина респондентов проводит за компьютером более 3 часов в день, треть – от 1 до 3 часов. Только 16% ребят проводят за компьютером менее 1 часа в день. Перерывы в работе за компьютером 45% школьников делают, когда устают глаза, а пятая часть опрошенных вовсе не делает никаких перерывов. Треть опрошенных не знают о том, что оптимальное расстояние глаз до экрана монитора должно быть в пределах 60-70 см, допустимое – не менее 50 см. У 60% респондентов зрение пока в норме, более трети страдают миопией (близорукостью), их них 51% имеет среднюю степень тяжести.

Половина опрошенных школьников считает, чтобы минимизировать риск развития нарушения зрения, необходимо ограничивать время проведения у экрана монитора/дисплея и соблюдать безопасную дистанцию. Только треть отметили достаточные условия освещенности. Три четверти опрошенных школьников считают, что

основная мера, необходимая для сохранения зрения, это гимнастика для глаз, 30% считают, что необходимо правильное питание, 19% видят смысл в приеме лекарственных препаратов, витаминов, БАДов.

Современные электронные девайсы полезны для обучения, развития, общения и развлечения. При этом мобильные устройства могут наносить вред зрению, если использовать их неправильно или чрезмерно. Исходя из этого, рекомендуется соблюдать ряд правил и профилактических мер, которые помогут защитить детское зрение от негативного влияния мобильных устройств. Родители должны контролировать время и условия использования гаджетов своими детьми, а также подавать им хороший пример своим поведением. Дети и подростки должны быть ответственными за свое здоровье и следовать рекомендациям офтальмологов. Только так можно предотвратить развитие серьезных нарушений органов зрения и сохранить свое здоровье.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл

В 2024 г. в республике случаи профессиональных заболеваний не зарегистрированы (в 2022-2023 гг. – по 1 случаю; в 2021 г. – 5 случаев). Уровень профессиональной заболеваемости в предыдущие годы составил: в 2023 г. – 0,06 случаев на 10 тыс. работников; в 2022 г. – 0,06; в 2021 г. – 0,29 (в Российской Федерации – 0,96; 1,00 и 1,09 на 10 тыс. работников соответственно) (рис. 40).

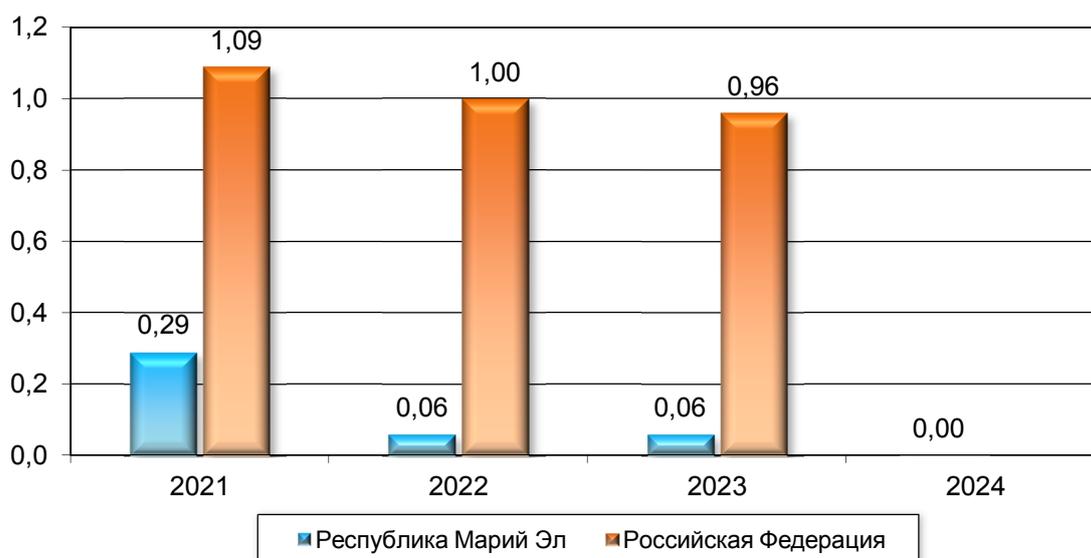


Рис. 40. Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2021–2024 гг. (количество случаев на 10 тыс. работающих)

В 2024 г. в целях предупреждения возникновения профессиональной патологии среди работников проводились профилактические визиты, плановый федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор с реализацией полномочий на пресечение выявленных нарушений санитарных правил; информация о выявленных нарушениях, принятых мерах, профилактике профессиональной заболеваемости размещалась на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

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

В 2024 г. в республике зарегистрировано 149,4 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 10,8% меньше по сравнению с предыдущим годом (в 2023 г. – 167,5 тыс. случаев), на 27,9% меньше показателя 2022 г. (207,2 тыс. случаев) и на 12,5% ниже среднееголетнего уровня за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.) (170,8 тыс. случаев) (табл. 32) преимущественно за счёт снижения регистрации острых инфекций верхних дыхательных путей (ОРВИ), новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и гриппа.

Таблица 32

Инфекционная и паразитарная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2013–2024 гг.

Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения	Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения
2013	166164	24069,6	2019	152275	22380,9
2014	168544	24473,3	2020	189723	27924,4
2015	180893	26314,2	2021	240409	35598,6
2016	177206	25836,9	2022	207203	30858,8
2017	170018	24831,6	2023	167479	24910,6
2018	159533	23380,5	2024	149372	22299,2

В структуре заболеваемости 88,0% приходится на ОРВИ и грипп (табл. 33). Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 4,9%: зарегистрирован 17 971 случай заболевания (в 2023 г. – 18 904; в 2022 г. – 34 905; в 2021 г. – 49 835).

Таблица 33

Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2015–2024 гг. (%)

Группы инфекций	Годы									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Грипп и ОРВИ	89,5	89,3	87,7	87,9	87,7	90,1	79,3	83,2	88,71	87,97
Кишечные инфекции	1,40	1,48	1,58	1,54	1,47	0,55	0,60	0,72	1,02	1,31
Капельные инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	0,011	0,007	0,005	0,005	0,037	0,012	0,001	0,002	0,06	0,15
Венерические заболевания	0,16	0,11	0,09	0,09	0,11	0,06	0,04	0,06	0,04	0,06
Кожные заболевания	0,18	0,21	0,24	0,24	0,17	0,13	0,05	0,07	0,08	0,09
Природно-очаговые инфекции	0,10	0,09	0,14	0,09	0,19	0,06	0,02	0,05	0,11	0,05
Паразитарные заболевания (гельминтозы)	0,97	1,21	1,12	1,13	1,03	0,51	0,35	0,31	0,58	0,62
Прочие инфекции	7,72	7,56	9,09	9,05	9,35	8,55	19,67	15,64	9,40	9,75

По ориентировочным расчётам экономический ущерб только от 23 нозологических форм инфекционных заболеваний в 2024 г. в целом по Республике Марий Эл составил 3 803,7 млн. руб. (табл. 34). Абсолютные стоимостные показатели экономического

ущерба, нанесённого инфекционной патологией, в 2024 г. по сравнению с предыдущим годом увеличились на 3,1% (на 113,4 млн. руб.).

Таблица 34

Экономическая значимость некоторых инфекционных заболеваний в Республике Марий Эл в 2024 г. (без туберкулёза, ВИЧ-инфекции и хронических вирусных гепатитов) (в соответствии с методикой ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора)

№ п/п	Наименование заболеваний	Ущерб*, тыс. руб.
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	3 100 470,5
2	COVID-19	289 418,4
3	Ветряная оспа	141 665,8
4	Грипп	46 426,7
5	Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	43 260,4
6	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	40 366,0
7	Инфекционный мононуклеоз	34 430,6
8	Ротавирусная инфекция	33 137,5
9	Укусы, ослонения, оцарапывания животными	26 142,3
10	Коклюш	16 612,2
11	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	11 591,3
12	Другие сальмонеллёзные инфекции	10 241,0
13	Скарлатина	3 494,8
14	Корь	2 129,8
15	Менингококковая инфекция, генерализованные формы	1 425,6
16	Заболевания, вызванные иерсиниями энтероколита	649,3
17	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	558,5
18	Педикулёз	478,6
19	Острый гепатит С	476,6
20	Туляремия	271,7
21	Бактериальная дизентерия (шигеллёз)	192,2
22	Острый гепатит А	187,2
23	Псевдотуберкулёз	88,7
	Итого:	3 803 715,6

* экономический ущерб приведён в ценах 2023 года

Не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, острым вирусным гепатитом В, клещевым вирусным энцефалитом, бешенством, малярией, амебиазом, дифиллоботриозом, описторхозом, трихинеллёзом, дифилозиариозом, трихоцефалёзом, тениозами, гименолепидозом.

В республике в 2024 г. зарегистрировано 3885 случаев заболеваний новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), что на 34,2% ниже уровня заболеваемости 2023 г. (5906 случаев), в 5,9 раза ниже уровня заболеваемости 2022 г. (22 926 случаев).

В сравнении с 2023 годом отмечается снижение заболеваемости по 21 нозологической форме инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе:

сальмонеллёзом – на 35,4% (со 164 до 106 случаев, показатель выше среднемноголетнего уровня на 1,5%), энтеровирусной инфекцией – в 2 раза (с 49 до 25 случаев, показатель ниже СМУ в 2 раза), острым вирусным гепатитом А – с 3 до 1 случая (показатель в 5,4 раза ниже СМУ), хроническим вирусным гепатитом В – на 13,3% (с 45 до 39 случаев, показатель выше СМУ в 1,7 раза), острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 10,7% (показатель на 19,8% ниже СМУ), гриппом – в 2,4 раза (показатель на 39,1% выше СМУ), ВИЧ-инфекцией – на 8,1% (с 210 до 193 случаев, показатель на 19,6% выше СМУ), скарлатиной – на 38% (показатель ниже СМУ в 2,2 раза), ветряной оспой – на 11,4% (показатель ниже СМУ на 19,4%), генерализованными формами менингококковой инфекции – с 7 до 3 случаев (показатель на 40% ниже СМУ), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 2,6 раза (со 173 до 67 случаев, показатель в 2,1 раза ниже СМУ), туберкулёзом (впервые выявленным) – на 8,3% (с 218 до 200 случаев, показатель на 3,6% ниже СМУ), клещевым боррелиозом – с 5 до 3 случаев, педикулёзом – на 14,6% (с 41 до 35 случаев, показатель на 28,9% ниже СМУ), дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporum* – на 5,4% (показатель на 35,3% ниже СМУ), чесоткой – с 28 до 24 случаев (показатель выше СМУ на 36,4%), аскаридозом – на 27,3% (показатель на 41,4% ниже СМУ), энтеробиозом – на 11,6% (показатель ниже СМУ на 21,9%), другими гельминтозами – с 6 до 2 случаев. Снизилось на 4,1% число людей, пострадавших от укусов животными (показатель ниже СМУ на 6,5%).

На уровне 2023 года регистрировалась заболеваемость токсокарозом (13 случаев, показатель на 54,8% выше СМУ).

Произошло увеличение заболеваемости по 15 нозологическим формам, в том числе прочими острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 19% (показатель на 24,4% выше СМУ), бактериальной дизентерией – с 1 до 2 случаев, хроническим вирусным гепатитом С – на 2,4% (с 85 до 87 случаев, показатель выше СМУ в 2,1 раза), коклюшем – со 100 до 203 случаев (показатель выше СМУ в 5,5 раза), пневмонией (внебольничной) – на 62,5% (показатель в 2,2 раза ниже СМУ), корью – с 6 до 24 случаев, вирусной лихорадкой Западного Нила – с 1 до 2 случаев, острыми вялыми параличами – с 1 до 6 случаев, инфекционным мононуклеозом – на 4,6% (показатель на 27,8% выше СМУ), сифилисом – с 13 до 18 случаев (показатель на 43,4% ниже СМУ), гонококковой инфекцией – с 56 до 74 случаев (показатель на 4,6% ниже СМУ), опоясывающим лишаем – в 5,9 раза (с 18 до 106 случаев, показатель в 3,4 раза выше СМУ), лямблиозом – на 42,7% (показатель в 2,7 раза выше СМУ), токсоплазмозом – с 2 до 4 случаев. Также увеличилось на 8,9% число людей, пострадавших от укусов клещами (показатель на 17,8% выше СМУ).

Зарегистрированы также по 3 случая заболеваний дерматофитией, вызванной грибами рода *Trichophyton*, цитомегаловирусной болезнью, эхинококкозом, по 2 случая – острым вирусным гепатитом С, врождённой цитомегаловирусной инфекцией, лейшманиозом, по 1 – псевдотуберкулёзом, поствакцинальным осложнением, туляремией, в 2023 году заболеваемость по данным нозологическим формам не регистрировалась.

Социально-обусловленные болезни.

Заболеваемость туберкулёзом на 3,6% ниже СМУ, темп убыли за последние 5 лет составляет 7,46%. Несмотря на отмечаемое в течение ряда лет (с 2010 года) снижение заболеваемости туберкулёзом, эпидемиологическая обстановка по данной инфекции в республике остаётся напряжённой. В 2024 г. заболеваемость туберкулёзом постоянных жителей республики составила 29,9 на 100 тысяч населения, что на 8,3% ниже показателя 2023 г. (32,4) и на 17,1% выше показателя по Российской Федерации (25,5) (рис. 41).

В 2024 г. зарегистрировано 8 случаев туберкулеза с впервые выявленной активной формой среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости составил 6,6 на 100 тыс. населения, что на 11,1% ниже показателя 2023 г. (7,3). Зарегистрировано 3 случая заболевания с впервые выявленной активной формой туберкулёза среди подростков 15–17 лет (в 2023 г. – 4 случая; в 2022 г. – не зарегистрировано).

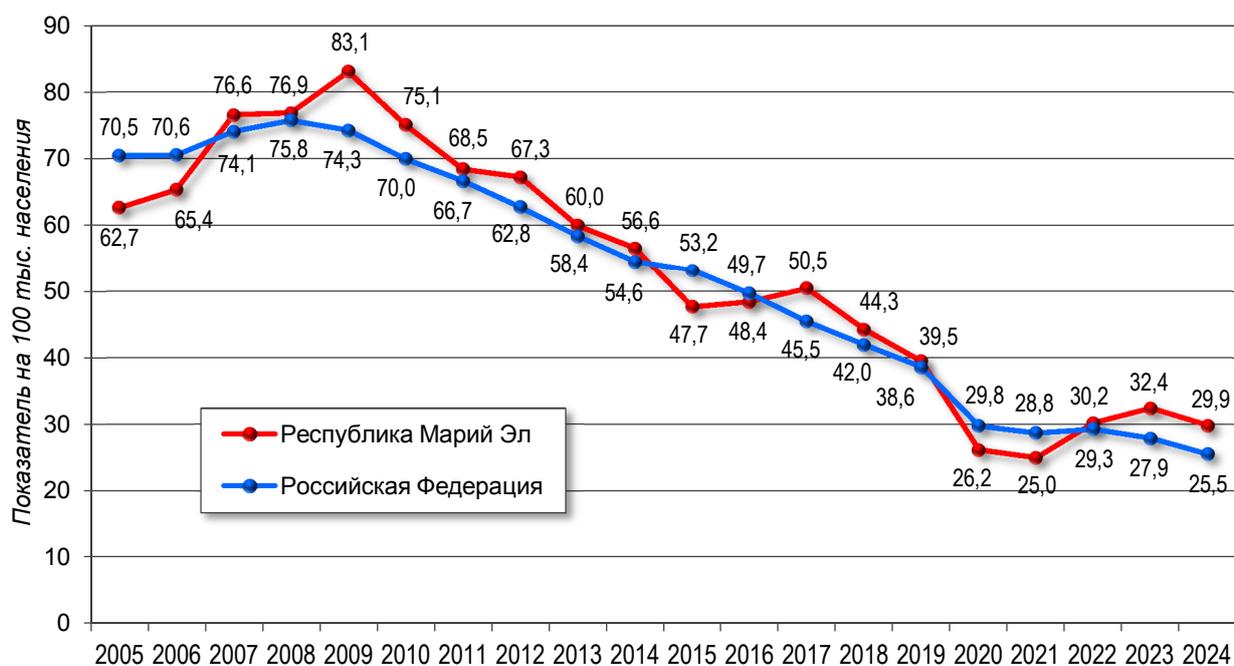


Рис. 41. Заболеваемость туберкулезом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

Наиболее высокие уровни заболеваемости, превышающие средний показатель по республике, отмечены в Новоторъяльском (74,6 на 100 тыс. населения), Куженерском (61,5), Параньгинском (53,8), Килемарском (45,1), Мари-Турекском (41,1), Оршанском (41,1), Моркинском (38,8), Сернурском (37,6) районах, г. Козьмодемьянске (36,7), Медведевском (35,4), Советском (30,6) и Горномарийском (30,6) районах (табл. 35, рис. 42).

Таблица 35

Заболеваемость активными формами туберкулеза в 2022–2024 гг.

Муниципальные образования	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Новоторъяльский район	16	117,1	12	88,3	10	74,6
Куженерский район	9	75,7	6	51,6	7	61,5
Параньгинский район	14	104,7	4	30,3	7	53,8
Килемарский район	7	61,1	5	44,6	5	45,1
Мари-Турекский район	7	39,4	9	51,7	7	41,1
Оршанский район	6	47,8	5	40,4	5	41,0
Моркинский район	11	41,9	13	49,7	10	38,8
Сернурский район	10	44,8	16	74,2	8	37,6
г. Козьмодемьянск	2	10,1	2	10,3	7	36,7
Медведевский район	21	31,5	24	35,5	24	35,4
Советский район	13	47,4	7	26,5	8	30,6
Горномарийский район	2	10,0	8	40,2	6	30,6
Звениговский район	13	33,1	23	59,2	11	28,6
г. Йошкар-Ола	50	17,2	69	23,5	70	23,7
г. Волжск	14	27,0	10	19,2	12	23,2
Юринский район	2	31,7	3	48,9	1	16,8
Волжский район	6	28,8	2	9,7	2	9,8
По республике	203	30,2	218	32,4	200	29,9

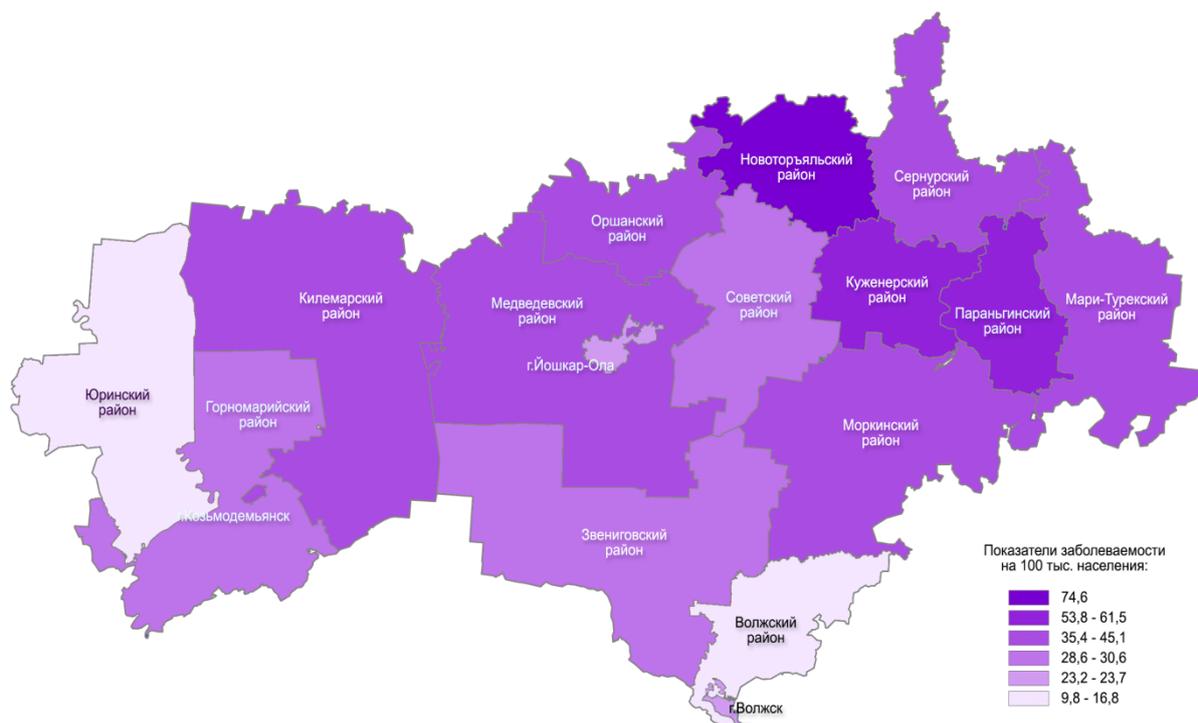


Рис. 42. Заболеваемость активными формами туберкулёза (впервые выявленным) по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2024 г.

В 2024 г. в структуре заболеваемости туберкулёзом удельный вес бациллярных форм составил 63,0%, в том числе 12,5% – с множественной лекарственной устойчивостью.

Наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулёзом, превышающий средний показатель по республике в 1,7 раза, в 2024 г. отмечен в возрастной группе 40–59 лет (50,93 на 100 тыс. соответствующего населения), наименьший – у детей в возрастной группе 0–4 года и 5–9 лет (3,25 и 4,47 на 100 тыс. населения). В возрастных группах 10–14 лет, 15–19 лет, 20–39 лет и 60 лет и старше показатели заболеваемости туберкулёзом составили 10,99; 10,42; 30,07 и 27,97 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2024 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией камерным способом по республике составил 100% (в 2022-2023 гг. – 100%).

Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции остаётся неустойчивой, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения. Показатель заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** в 2024 г. в целом по республике составил 28,8 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 31,2; в 2022 г. – 21,1) (рис. 43).

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике вновь выявлены 3369 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в том числе 18 детей до 14 лет.

Случаи заболевания зарегистрированы на всех административных территориях республики. По итогам 2024 г. поражённость населения республики составила 318,1 на 100 тыс. населения; по сравнению с 2023 г. (303,6) данный показатель увеличился на 4,6%. Наибольшая поражённость населения ВИЧ-инфекцией зарегистрирована в г. Волжске, Волжском районе, г. Йошкар-Оле и Медведевском районе.

В республике основным путём передачи инфекции остаётся половой (гетеро- и гомосексуальный), на его долю в 2024 г. приходился 81,0% (в 2023 г. – 78,7%; в 2022 г. – 85,2%), заражение через наркотический контакт произошло в 19,0% случаев (в 2023 г. –

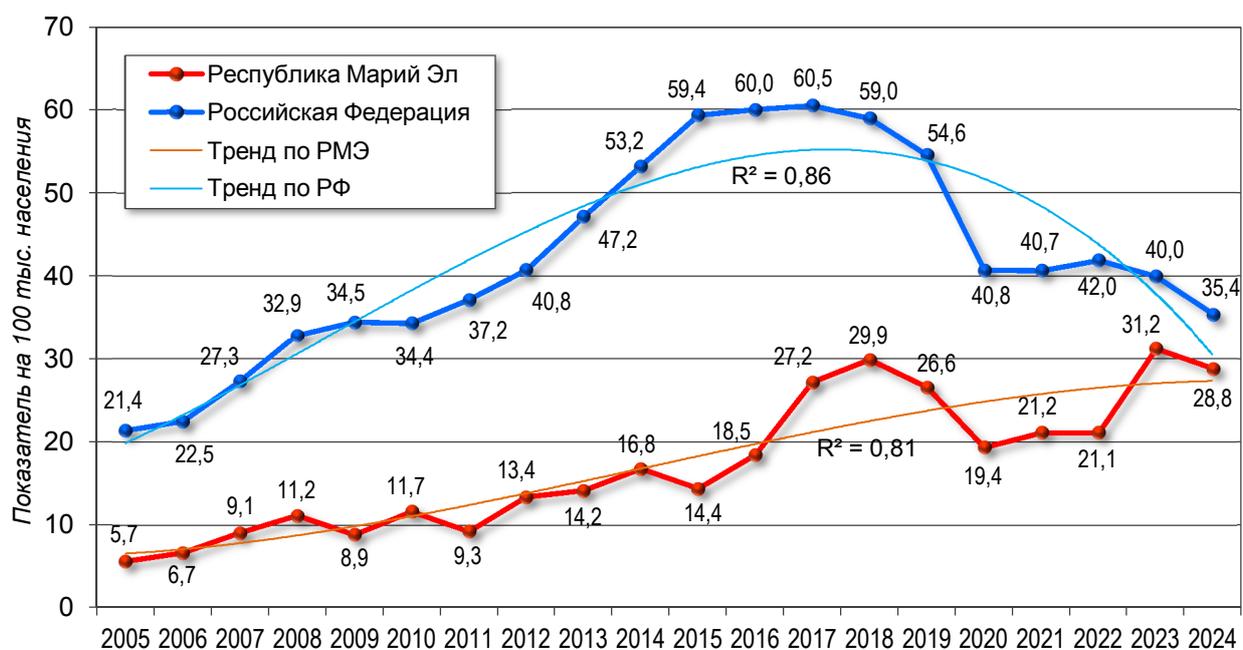


Рис. 43. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2005–2024 гг.

20,8%; в 2022 г. – 14,8%). В 2024 г. случаев заражения с вертикальным путём передачи не зарегистрировано (в 2023 г. – 1 случай; в 2020–2022 гг. – случаи не регистрировались).

Наиболее рискованным возрастом в отношении заражения ВИЧ-инфекцией остаётся молодое население фертильного возраста. В 2024 г. в гендерной структуре заболевших 60,6% составляли мужчины, 39,4% – женщины (в 2023 г. – 60,9 и 39,1 % соответственно; в 2022 г. – 53,5 и 46,5 % соответственно).

Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 89,6% (целевой показатель – 95,0%); охват детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин – 96,5% (1 мертворождённый ребёнок). По состоянию на 31.12.2024 на диспансерном наблюдении находились 66 детей, имеющих неокончательный лабораторный результат исследования на ВИЧ-инфекцию.

Подлежали диспансерному наблюдению 2284 ВИЧ-инфицированных, из них в 2024 г. на диспансерном учёте состояло 2109 человек. В течение 2024 г. из числа состоявших на диспансерном учёте прошли обследование 93,9% ВИЧ-инфицированных (1980 чел.), при этом из числа обследованных все прошли обследование на туберкулёз, определение вирусной нагрузки и иммунного статуса.

В 2024 г. охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных составил 100% от числа подлежащих (1903 чел.) против 93,2% от подлежащих в 2023 г. (1970 чел.).

Ежегодно регистрируются лица, прекратившие лечение (4–17%). В 2024 г. прекратили лечение 9,9% от нуждавшихся в лечении, из них 43,4% по причине смерти (в 2023 г. – 7,3% и 55,1% соответственно; в 2022 г. – 8,6 и 46,2% соответственно).

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в республике в 2024 г. обследован 235171 человек, показатель тестирования составил 34,4% на каждые 100 человек (в 2023 г. – 34,5%; в 2022 г. – 34,0%). С применением простых / быстрых тестов проведено 269 исследований, из них положительные результаты тестирования выявлены у 33 человек (в 2023 г. – 794 и 40 соответственно; в 2022 г. 545 и 37 соответственно).

По итогам 2024 г. наибольший охват обследованием на ВИЧ отмечен в группе «прочие» (40,0%); охват обследованием лиц при обращении за медицинской помощью составил 27,5%; обследованных добровольно по инициативе пациента – 13,7%; беременных – 4,5%; наибольшая эффективность выявления ВИЧ-инфицированных зарегистрирована среди контактных при обследовании по эпидемиологическим

показаниям (64,5 на 1000 обследованных); показатель выявляемости в группе лиц, употребляющих наркотики, составил 4,5 на 1000 обследованных, лиц с подозрением или подтверждённым диагнозом «гепатит В» или «гепатит С» – 1,2; лиц при призыве на военную службу, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающих в военно-учебные заведения – 1,6; беременных – 0,5 на 1000 обследованных.

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП). На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией, среднегодовой темп убыли заболеваемости сифилисом составляет 26,3%, гонококковой инфекцией – 11,0%. В 2024 г. показатель заболеваемости сифилисом на 100 тыс. населения составил 2,7 (в 2023 г. – 1,9; в 2022 г. – 3,6), гонококковой инфекцией – 11,1 (в 2023 г. – 8,3; в 2022 г. – 13,9) (рис. 44).

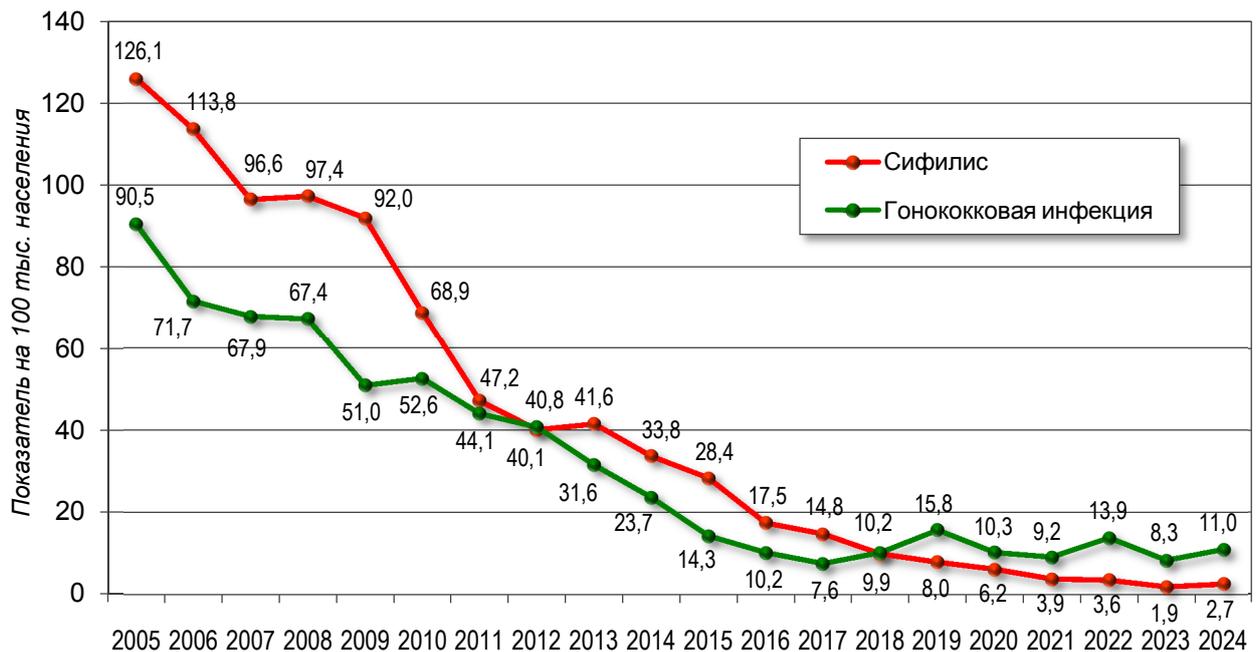


Рис. 44. Заболеваемость сифилисом и гонококковой инфекцией по Республике Марий Эл в 2005–2024 гг.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.

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

В 2024 г. не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, острым вирусным гепатитом В, полиомиелитом. Зарегистрировано 203 случая заболевания коклюшем, 24 случая кори.

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

Охват вакцинацией детей против дифтерии и коклюша увеличился до 96,2% (в 2023 г. – 95,9%; в 2022 г. – 95,8%), против полиомиелита – до 96,2% (в 2023 г. – 95,9%; в 2022 г. – 95,5%), против вирусного гепатита В до 96,2% (в 2022-2023 гг. – 95,9%) (табл. 37).

Таблица 36

Заболееваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2022–2024 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)

Заболевания	Субъект	2015 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Темп прироста / снижения к 2015 г., %, раз
Дифтерия	РМЭ	0,0	0,0	0,0	0,0	=
	РФ	0,0014	0,0	0,0	0,0	-100%
Корь	РМЭ	0,0	0,15	0,89	3,58	>
	РФ	0,58	0,07	8,78	15,31	+26,4 р.
Коклюш	РМЭ	2,76	0,60	14,87	30,31	+11,0 р.
	РФ	4,42	2,14	36,15	22,12	+5,0 р.
Краснуха	РМЭ	0,0	0,0	0,0	0,0	=
	РФ	0,014	0,0	0,0	0,18	+12,9 р.
Острый гепатит В	РМЭ	0,73	0,0	0,15	0,0	-100%
	РФ	1,13	0,29	0,34	0,32	-3,5 р.

Таблица 37

Своевременность охвата профилактическими прививками в 2022–2024 гг. (в %)

Показатель	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Сравнение 2024 г. с 2023 г.
<i>Дифтерия</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,8	95,9	96,2	+0,3
1-я ревакцинация (24 мес.)	95,8	95,3	95,6	+0,3
<i>Коклюш</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,8	95,9	96,2	+0,3
1-я ревакцинация (24 мес.)	95,8	95,3	95,6	+0,3
<i>Полиомиелит</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,5	95,9	96,2	+0,3
2-я ревакцинация (24 мес.)	95,6	95,2	95,5	+0,3
<i>Корь</i>				
вакцинация (24 мес.)	96,1	98,2	96,2	-2,0
<i>Эпидемический паротит</i>				
вакцинация (24 мес.)	96,1	98,2	95,7	-2,5
<i>Краснуха</i>				
вакцинация (24 мес.)	96,1	98,2	96,2	-2,0
<i>Вирусный гепатит В</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,9	95,9	96,2	-0,3
<i>Туберкулёз</i>				
вакцинация	96,6	96,5	96,7	+0,2
<i>Пневмококковая инфекция</i>				
вакцинация (12 мес.)	95,1	95,3	95,3	=
ревакцинация (24 мес.)	95,1	95,3	95,1	-0,2

В Республике Марий Эл иммунизация осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям, Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения на 2021–2025 годы».

Корь. На территории Республики Марий Эл в 2024 году зарегистрировано 24 случая заболевания корью, показатель составил 3,6 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 6 случаев; в 2022 г. – 1 случай; в 2021 г. – не регистрировалась), что в 13,3 раза выше СМУ и в 4,3 раза ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (15,31 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость регистрировалась на пяти административных территориях: Волжский район – 13 случаев (54,2%), г. Волжск – 4 случая (16,7%), Медведевский район – 3 случая (12,5%), г. Йошкар-Ола и г. Козьмодемьянск – по 2 случая (по 8,3% в каждом).

В возрастной структуре преобладает детское население 0–14 лет, удельный вес которого составил 79,2% (19 случаев). Наибольшие уровни заболеваемости зарегистрированы среди детей в возрастных группах до 1 года – 92,6 на 100 тыс. детей данной возрастной группы (5 случаев), 1–2 года – 25,0 (3 случая) и 3–6 лет – 20,9 (6 случаев) (рис. 45).

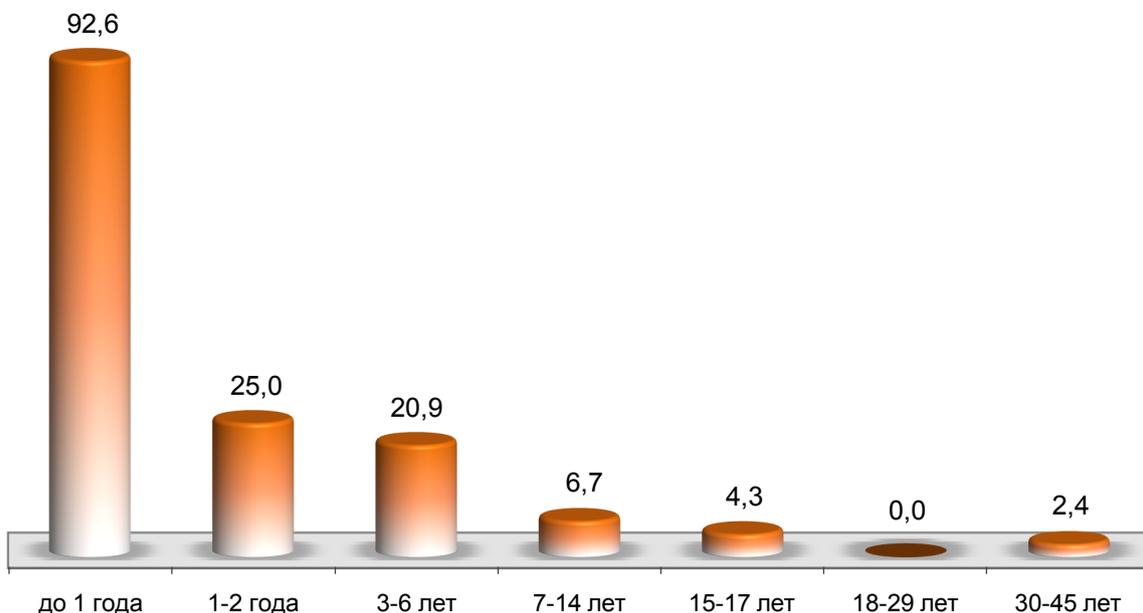


Рис. 45. Заболеваемость корью по возрастным группам населения в 2024 г. (в показателях на 100 тыс. населения)

Большинство заболевших (23 человека, или 95,8%) не имели прививок против кори. Из числа заболевших, не имеющих прививок, 17 человек, или 74% – «отказники», 3 человека, или 13%, имели медицинские отводы от иммунизации, остальные 3 человека, или 13%, не достигли возраста иммунизации.

В социально-профессиональной структуре заболевших корью наибольшая доля приходится на группу «неорганизованных граждан» – 91,7% (22 случая); по 1 случаю, или 4,2%, зарегистрировано среди учащихся школ и рабочих.

Большинство случаев заражения (95,8%) произошло за пределами Республики Марий Эл, из них в Челябинской области и Республике Татарстан – по 8 случаев, г. Москве – 5 случаев, Краснодарском крае и Республике Дагестан – по 1 случаю.

Эпидемиологическую ситуацию по кори осложнило возникновение случаев заболевания в труднодоступных группах населения: 13 случаев кори зарегистрировано среди цыганского населения, 2 случая – в религиозной общине (староверы).

Своевременно организованные и проведённые в полном объёме противоэпидемические мероприятия не позволили привести к распространению коревым очагам; в первые 72 часа по эпидемическим показаниям привито 418 человек (88,2% от общего числа подлежащих иммунизации), 34 введён иммуноглобулин.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что как в целом по Республике Марий Эл, так и в разрезе административных территорий поддерживается стабильный, соответствующий регламентируемому показателю (не менее 95%), охват прививками детского населения в декретированных возрастах (рис. 46).

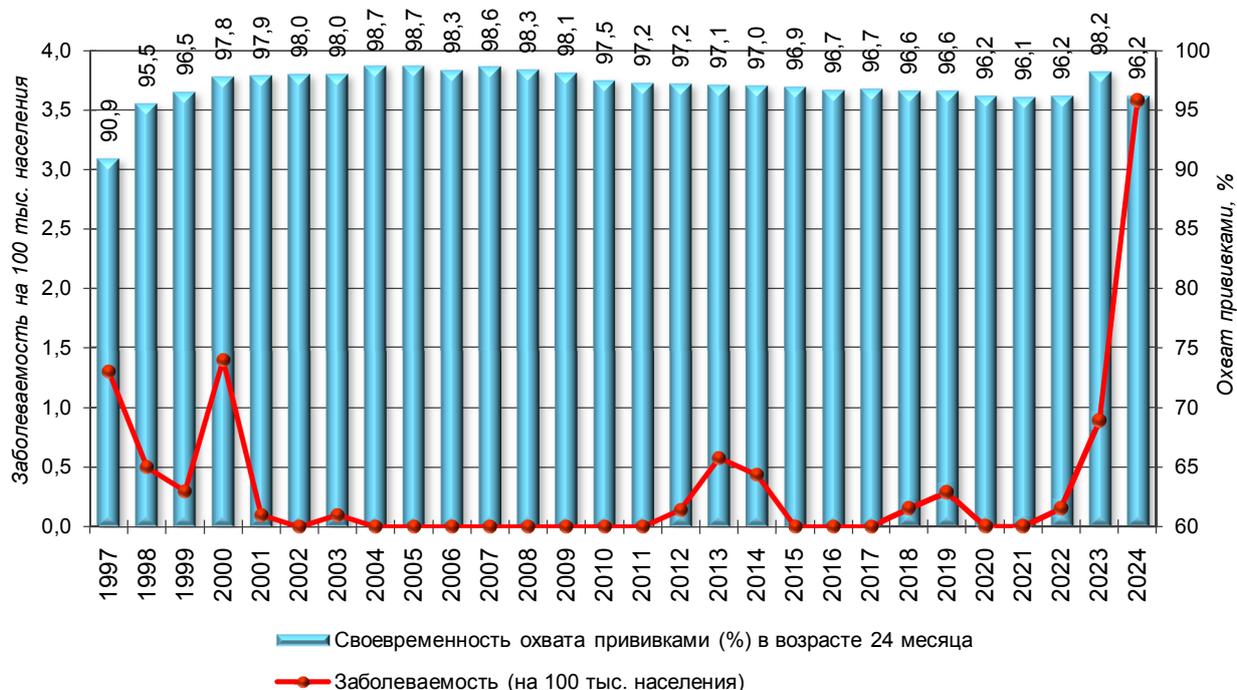


Рис. 46. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками

В целом по республике планировалось вакцинировать против кори 8044 человека, ревакцинировать – 12876 человек. План вакцинации выполнен на 102,7%, ревакцинации – на 92,9%, по причине позднего поступления вакцины. План вакцинации детей против кори в целом по республике выполнен на 100,4%, ревакцинации – на 89,6%. Среди лиц в возрасте 18–35 лет в 2024 г. планировалось вакцинировать против кори 442 человека, ревакцинировать – 1156 человек, план выполнен в полном объёме.

В 2024 г. в рамках подчищающей иммунизации против кори привито 695 человек (100% от плана), в том числе 359 детей и 318 взрослых жителей республики, 18 мигрантов.

Своевременность охвата прививками детей в возрасте 24 месяца составила 96,2% (в 2023 – 98,2%; в 2022 г. – 96,1%) (рис. 47). Ревакцинацию против кори в 6 лет получили 96,2% детей (в 2023 г. – 95,3%; в 2022 г. – 95,5%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут во всех муниципальных образованиях республики.

На конец 2024 г. удельный вес иммунных к вирусу кори лиц в возрасте 18–35 лет в целом по республике составил 99,9%, из которых 0,4% приходилось на переболевших корью, 0,2% – вакцинированных, 99,3% – ревакцинированных против кори.

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

Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к кори проведён в апреле-мае 2024 г. на трёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Оршанский и Параньгинский районы). Исследовано 900 сывороток, из которых 169 (18,8%) серонегативных. Анализ результатов исследования в индикаторных группах населения показал, что в двух возрастных группах детей 3–4 года и 9–10 лет число серонегативных находится на уровне нормативного показателя, доля серонегативных к кори лиц выше нормативного показателя (не более 7%) отмечена в трех индикаторных группах: 16–17 лет (18,0%); 20–29 лет (34,0%); 30–39 лет (20,5%). Все серонегативные лица (169 человек) привиты против кори.

Краснуха. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости краснухой в Республике Марий Эл на протяжении ряда лет остаётся благополучной.

Начиная с 2015 г. случаи краснухи не регистрировались.

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

В 2024 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 96,2% (в 2023 г. – 98,2%; в 2022 г. – 96,2%) (рис. 47). Своевременно ревакцинированы 96,2% детей в возрасте 6 лет (в 2023 г. – 96,8%; в 2022 г. – 95,5%). Регламентируемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (не менее 95%) достигнут во всех муниципальных образованиях республики.

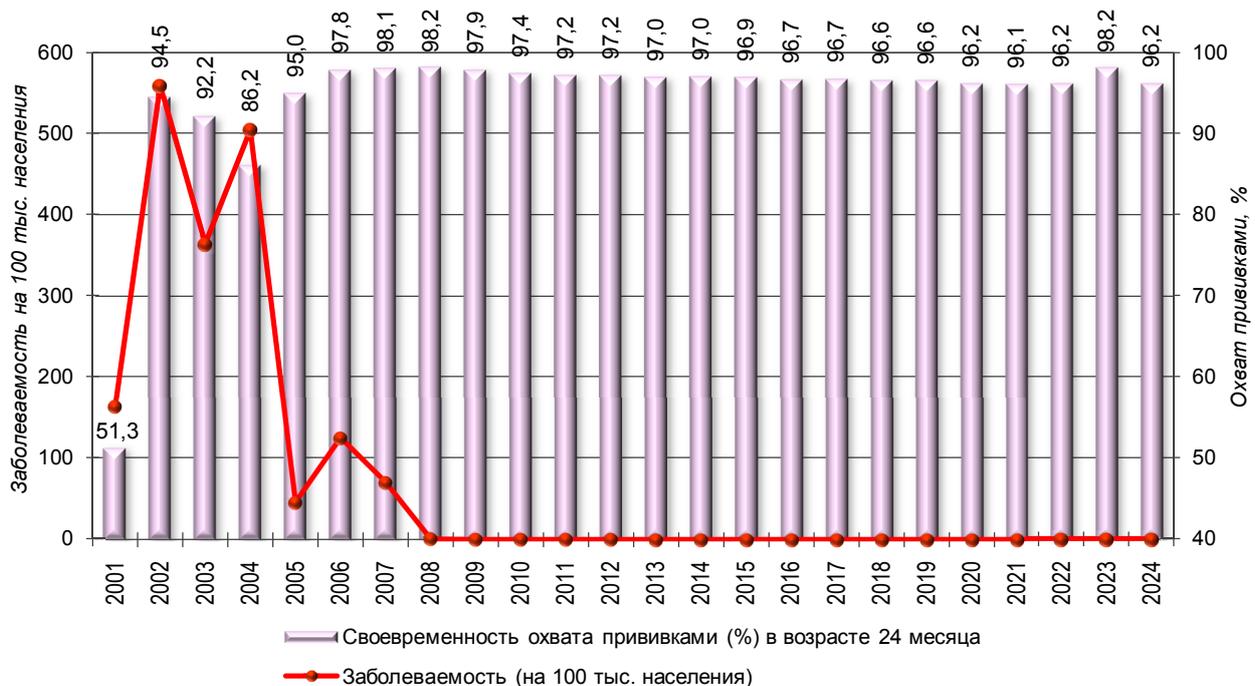


Рис. 47. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Охват иммунизацией против краснухи девушек и женщин в возрасте до 25 лет в целом по республике составил 99,6% (в 2023 г. – 99,4%; в 2022 г. – 99,8%). Проведение иммунизации данного контингента способствовало тому, что с 2007 г. случаи рождения детей с синдромом врождённой краснухи в республике не регистрировались (в 2006 г. – 1 случай).

Серологический мониторинг напряжённости иммунитета к краснухе в индикаторных группах детей и взрослых проводился на трёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Оршанский и Параньгинский районы). Исследовано 900 сывороток, из которых 15 (1,7%) – серонегативные. По результатам обследования регламентируемый критерий эпидемического благополучия по краснухе (не более 7% серонегативных) не превышен во всех возрастных группах. Полученные

данные свидетельствуют о достаточной напряжённости иммунитета к краснухе среди детей и взрослых, что позволит обеспечить стабильность эпидемиологической обстановки по этой инфекции на территории республики.

Эпидемический паротит. Эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту в 2024 г. в республике оставалась благополучной. С 2008 г. регистрировались единичные случаи заболевания; с 2013 г. случаи заболевания эпидемическим паротитом не регистрировались.

Показатель своевременности иммунизации детей в 24 месяца в 2024 г. составил 95,7% (в 2023 г. – 98,2%; в 2022 г. – 96,2%) (рис. 48). Охват прививками против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 96,2% (в 2023 г. – 95,4%; в 2022 г. – 95,5%).

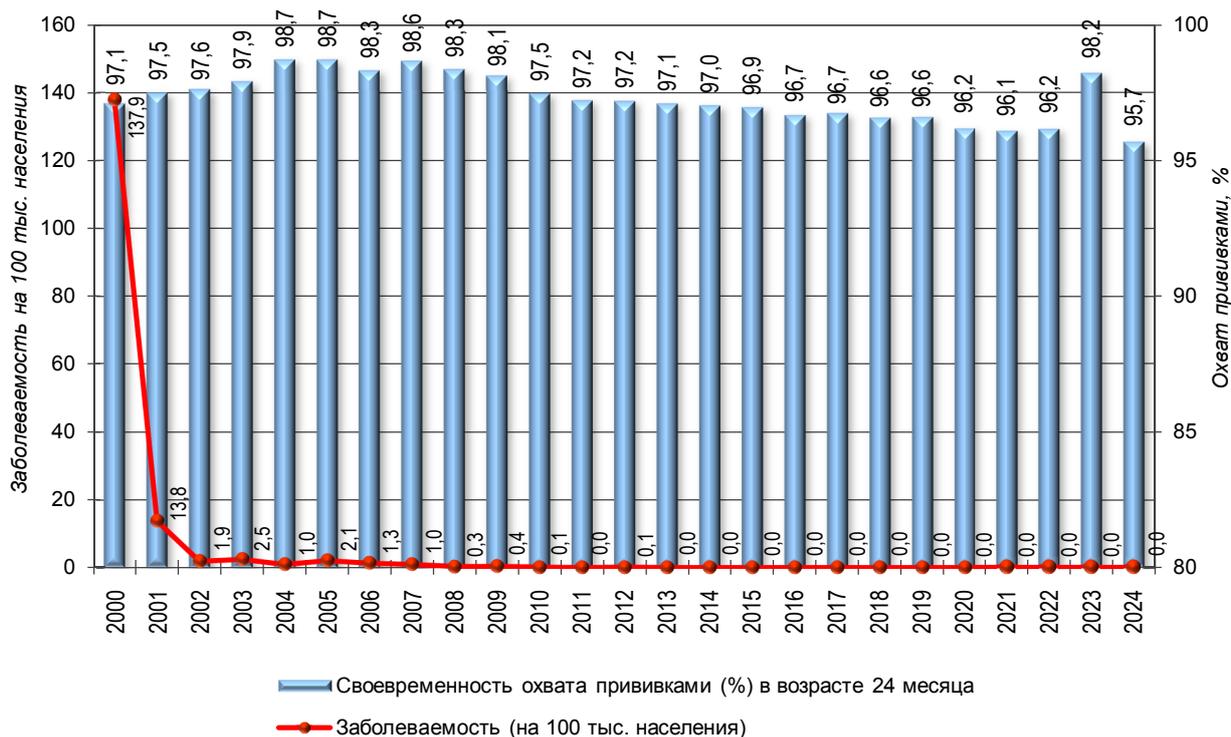


Рис. 48. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Вместе с тем, исследование напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту, проведённое в 2024 г. на трёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Оршанский и Параньгинский районы), показало недостаточную защищённость детей 3–4 лет (12,0%), подростков 16–17 лет (16,0%) и взрослых в индикаторных группах 20–29 лет (12,0%), 30–39 лет (25,0%) и 40–49 лет (19,0%) при нормативном уровне не более 10%.

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

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

В республике достигнут и с 2001 г. поддерживается нормативный уровень охвата населения прививками против дифтерии как среди детского, так и среди взрослого населения. В 2024 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,2% (в 2023 г. – 95,9%; в 2022 г. – 95,8%) (рис. 49); показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев составил 95,6% (в 2023 г. – 95,3%; в 2022 г. – 95,8%).

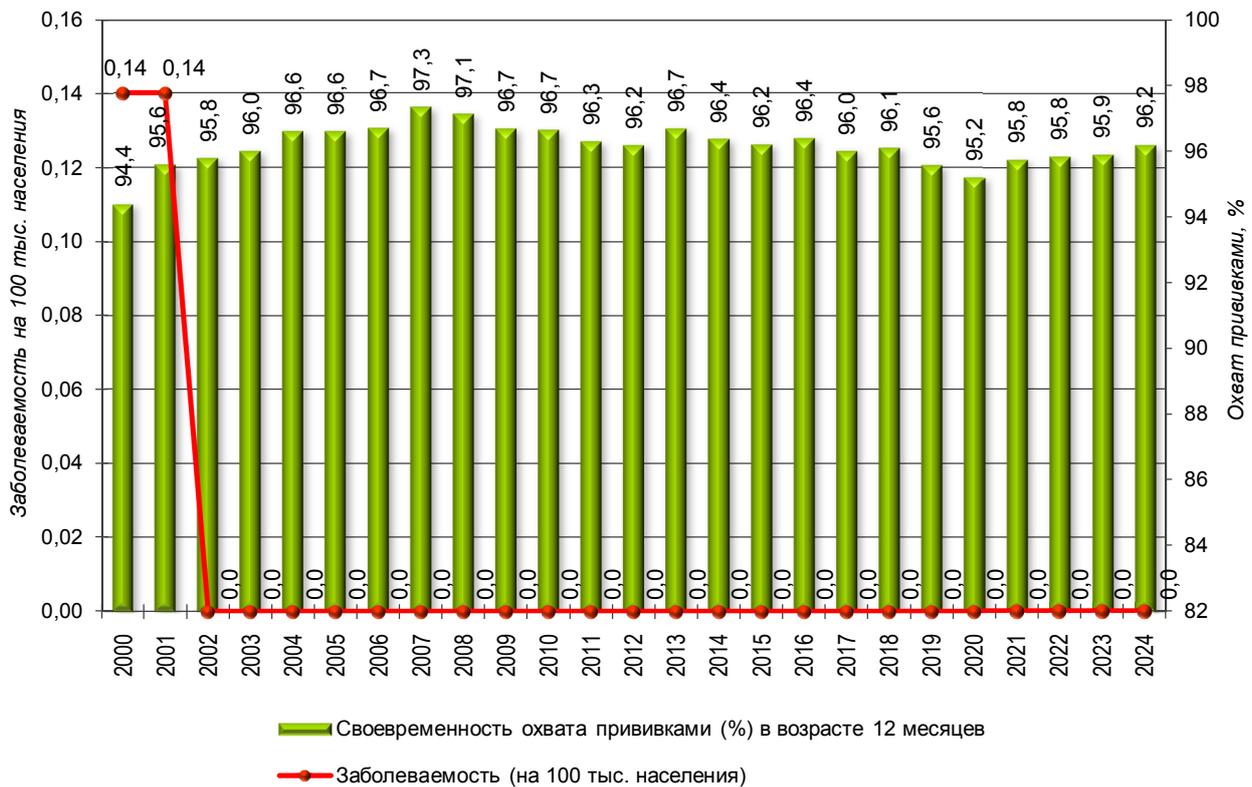


Рис. 49. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в целом по республике составил: в возрастных группах 18–35 лет – 99,1%; 36–59 лет – 98,9%; 60 лет и старше – 99,0% (в 2023 г. – 99,9% во всех группах; в 2022 г. – 99,6%; 99,2% и 99,1% соответственно).

По результатам серологического мониторинга напряжённости противодифтерийного иммунитета, проведённого в 2024 г. на территориях трёх муниципальных образований (г. Йошкар-Ола, Волжский и Горномарийский районы), во всех индикаторных группах детей, подростков и взрослых отмечен нормативный уровень лиц с защитными титрами антител к дифтерии. Дети и подростки в индикаторных группах 3–4 года и 16–17 лет в 95% имели средние и высокие титры антител. По результатам исследования напряжённости противодифтерийного иммунитета у взрослых средние и высокие титры антител в возрастной группе 20–29 лет имеют 93,3% обследованных, в группе 30–39 лет – 90,7%; 40–49 лет – 88,7%; 50–59 лет – 83,3%; 60 лет и старше – 88,7%; все серонегативные лица привиты против дифтерии.

Коклюш. Заболеваемость коклюшем на территории Республики Марий Эл имеет выраженную цикличность с подъёмом заболеваемости каждые 4 года (в 2019 г. – 8,1; в 2023 г. – 14,9). В 2024 г. рост заболеваемости коклюшем продолжился – зарегистрировано 203 случая, показатель составил 30,3 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше по сравнению с предыдущим годом, в 5,5 раз выше СМУ (5,4), и на 36,9% выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (22,1 на 100 тыс. населения) (рис. 50).

В первом полугодии зарегистрировано 174 случая заболевания коклюшем (86%), с июля 2024 г. наметилась тенденция к снижению заболеваемости.

Из числа заболевших 95,6% – дети до 17 лет (показатель 134,9 на 100 тыс. детей соответствующего возраста). В возрастной структуре заболевших коклюшем дети до 1 года составляли 15,3%, 1–2 лет – 12,3%, 3–6 лет – 16,7%, 7–14 лет – 43,8%, подростки 15–17 лет – 7,4%, взрослые 18 лет и старше – 4,4%. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены у детей до 1 года (574,3 на 100 тыс. детей соответствующего

возраста) и детей 1–2 лет (208,2); в более старших возрастных группах показатели заболеваемости были существенно ниже: у детей 3–6 лет – 118,4; 7–14 лет – 119,8; подростков 15–17 лет – 64,1, взрослых 18 лет и старше – 1,7 на 100 тыс. соответствующего населения.

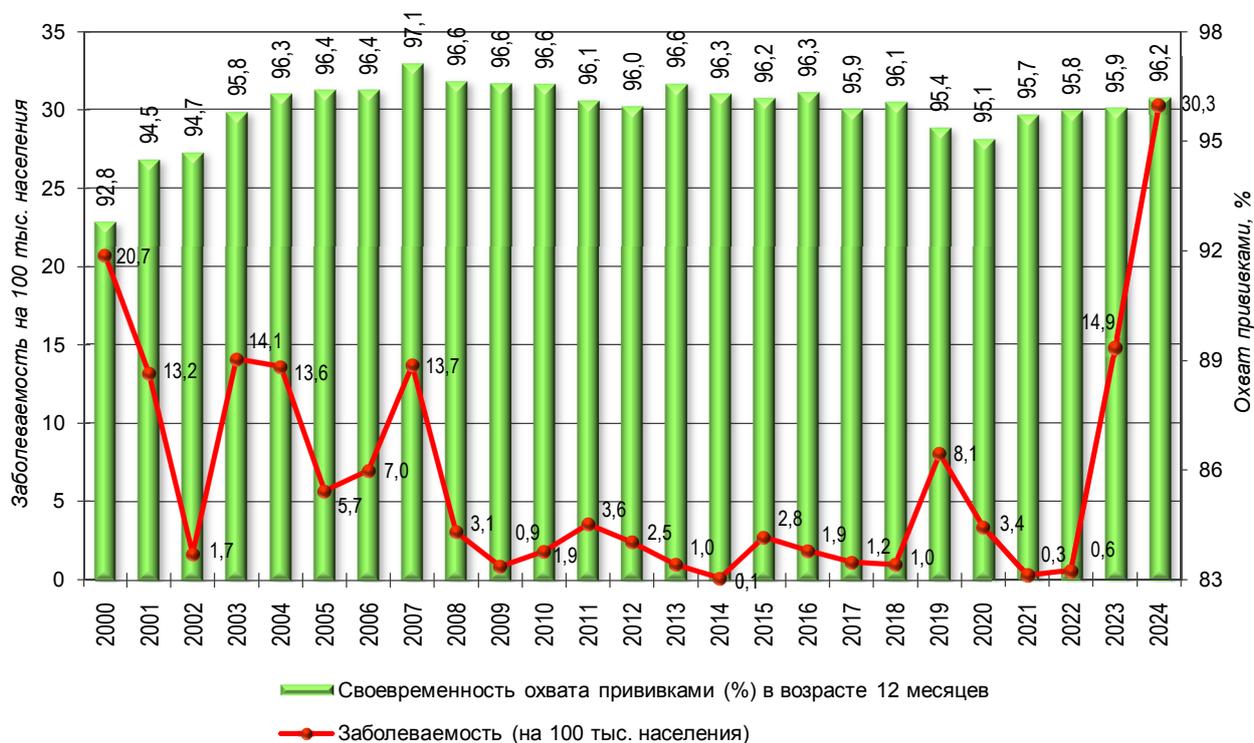


Рис. 50. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

Зарегистрирован 1 летальный случай коклюшной инфекции у ребёнка в возрасте до 1 года, показатель летальности составил 0,49%.

Все случаи заболевания коклюшем подтверждены лабораторно, в том числе в 82,8% – методом ПЦР, в 17,2% – серологическим методом.

Зарегистрировано 60 очагов коклюша в детских организациях: 12 очагов – в дошкольных учреждениях, 47 очагов – в общеобразовательных, 1 очаг – в социальном детском учреждении. В 57 очагах зарегистрированы единичные случаи заболевания, в двух очагах – по 2 случая, в одном очаге зарегистрирована групповая заболеваемость с вовлечением 6 детей.

В 2024 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составил 96,2% (в 2023 г. – 95,9%; в 2022 г. – 95,8%) (рис. 50), ревакцинацией в 24 месяца – 95,6% (в 2023 г. – 95,3%; в 2022 г. – 95,8%).

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

С целью снижения и стабилизации заболеваемости коклюшем необходимо усилить контроль за проведением иммунизации против коклюша в рамках национального календаря профилактических прививок в календарные сроки, обеспечить проведение мероприятий, направленных на своевременное выявление случаев заболеваний (подозрительных случаев), своевременное и качественное проведение лабораторной диагностики и оперативное проведение противоэпидемических, в том числе ограничительных и профилактических мероприятий среди контактных лиц.

В 2024 г. по результатам проведённого на трёх административных территориях республики (г. Йошкар-Оле, Оршанском и Параньгинском районах) исследования коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения в возрасте 3–4 года 98% обследованных имели высокие титры антител.

Менингококковая инфекция. В 2024 г. в республике зарегистрировано 3 случая заболевания генерализованными формами менингококковой инфекции (показатель 0,45 на 100 тыс. населения), что в 2,3 раза ниже по сравнению с 2023 г. (7 случаев, показатель 1,04), в 2,4 раза ниже СМУ за 10 лет (1,09) и на 2,1% ниже показателя по Российской Федерации (0,46 на 100 тыс. населения) (рис 51).

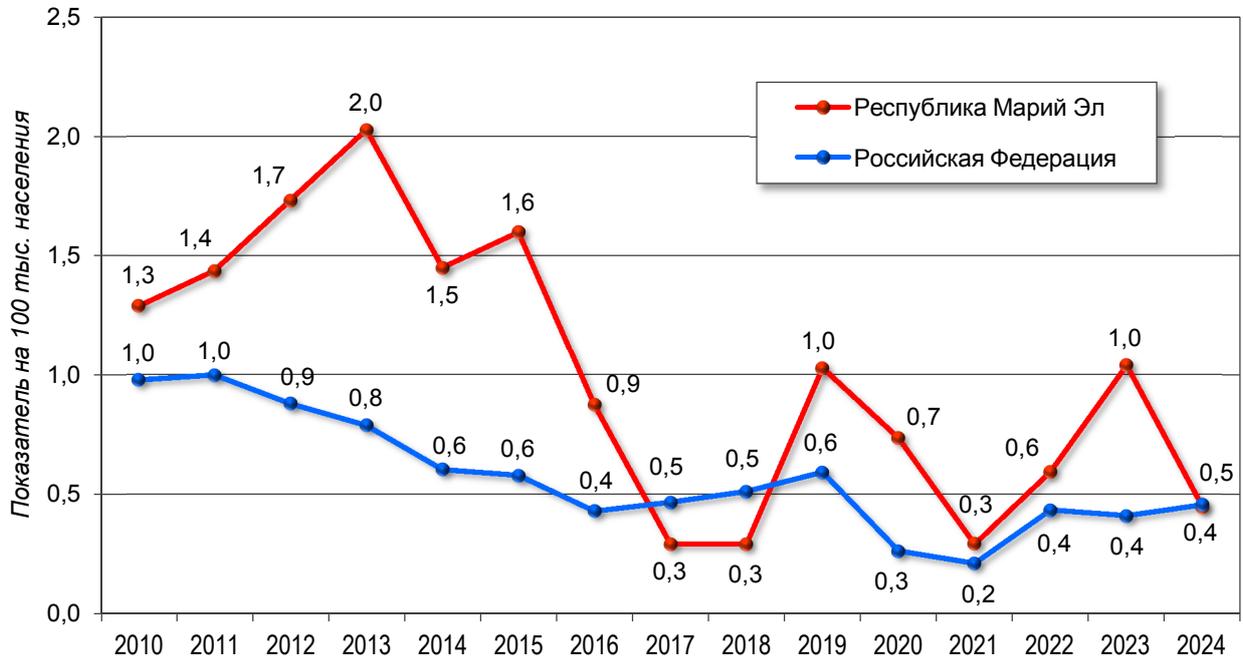


Рис. 51. Заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции по Республике Марий Эл и Российской Федерации в 2010–2024 гг.

Заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции в 2024 г. регистрировалась в г. Йошкар-Оле – 2 случая (66,7%), Медведевском районе – 1 случай (33,3%).

На долю детей 0–17 лет приходится 66,7% всех зарегистрированных случаев, среди них зарегистрировано 2 случая заболевания (показатель 1,39 на 100 тыс. соответствующего населения), что в 2,5 раза ниже уровня 2023 г. (5 случаев, показатель 3,43) (в 2022 г. – 1,36 на 100 тыс. населения).

Среди детей наиболее высокий показатель заболеваемости отмечен в возрастной группе 1–2 года (8,3 на 100 тыс. детей), в группе детей 7–14 лет показатель заболеваемости был значительно ниже – 1,3 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детей до 14 лет в сравнении с 2023 г. уменьшилась в 2,5 раза и составила 1,7 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 4,1), что на 47,4% ниже СМУ (3,0) и в 1,6 раза выше показателя по РФ (1,07).

Взрослые в общей структуре заболевших генерализованными формами менингококковой инфекции составили 33,3% (показатель 0,19 на 100 тыс. населения), зарегистрирован 1 случай заболевания.

Все случаи подтверждены лабораторно. Превалировали менингококки серогруппы В (66,7%), в 33,3% выделен менингококк серогруппы С.

Зарегистрирован 1 летальный случай менингококковой инфекции среди взрослого населения, показатель составил 0,15 на 100 тыс. населения.

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

В очагах против менингококковой инфекции с целью экстренной профилактики привито 28 человек.

Полиомиелит. В 2024 г. в республике осуществлялась работа по реализации национального и регионального планов по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита: разработан и реализуется План мероприятий по реализации «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2022–2026 годы» в Республике Марий Эл.

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

В 2024 г. в республике зарегистрировано 6 случаев ОВП, которые подтверждены экспертной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП (в 2023 г. – 1 случай; в 2022 г. – 3 случая). Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больного в региональный центр эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП проведены своевременно и в полном объёме.

В 2024 г. материал от 10 детей, прибывших из зарубежных стран, направлен в Референс-центр по мониторингу за полиомиелитом (в 2023 г. – от 11 детей; в 2022 г. – от 34 детей), все пробы отрицательные.

В республике иммунизация против полиомиелита остаётся одним из основных профилактических мероприятий. На протяжении многих лет охват детей профилактическими прививками против полиомиелита как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований выше нормативного 95% уровня. По итогам 2024 г. уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев составил 96,2% (в 2023 г. – 95,9%; в 2022 г. – 95,6%), показатель своевременности охвата второй ревакцинацией в 24 месяца составил 95,5% (в 2023 г. – 95,2%; в 2022 г. – 97,2%). Охват третьей ревакцинацией детей в возрасте 6 лет составил 96,4% (в 2023 г. – 95,0%; в 2022 г. – 95,0%).

В ежемесячном режиме Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по данным медицинских организаций проводится мониторинг иммунизации против полиомиелита детей, не имеющих прививок, из числа «отказников» и после пересмотра медицинских отводов; в 2024 г. в рамках «подчищающей» иммунизации привиты 357 детей (93,5%), из них 3 ребёнка, прибывшие из Украины (100%) (в 2023 г. – 424 ребёнка, 93,4%; в 2022 г. – 694 ребёнка, 93,7%). Во всех медицинских организациях организована работа иммунологических комиссий по работе с родителями, отказывающимися от прививок против полиомиелита своим детям и пересмотру медицинских отводов.

В республике ежегодно проводится серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту в 3–5 муниципальных образованиях (в г. Йошкар-Оле – ежегодно, в других муниципальных образованиях – поочередно); в 2022–2023 гг. проводились исследования на напряжённость иммунитета к I и III типам полиовируса.

В 2024 г. серомониторинг проводился в г. Йошкар-Оле, Оршанском и Параньгинском районах; всего исследовано 600 сывороток в индикаторных группах: 1–2 года (100), 3–4 года (100), 16–17 лет (100), 20 лет и старше (300). По результатам исследования серонегативные лица к I типу полиовируса выявлены в возрастной группе 16–17 лет (2,0%) и 20 лет и старше (1,0%); к III типу полиовируса – в возрастной группе 16–17 лет (1,0%) и 20 лет и старше (1,7%); дважды серонегативных лиц не выявлено.

С целью сохранения в республике стабильной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту необходимо повысить уровни привитости населения против полиомиелита, улучшить разъяснительную работу с лицами, отказывающимися от иммунизации, своевременно пересматривать медицинские отводы от вакцинации, активизировать работу с труднодоступными контингентами (асоциальные и религиозные семьи, беженцы, мигранты, кочующее население).

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

В 2024 г. зарегистрировано 25 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 3,7 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 49 случаев, показатель 7,3; в 2022 г. – 58 случаев, показатель 8,6), и в 3,5 раза ниже СМУ (13,3). Случаев энтеровирусного менингита в 2024-2023 гг. не зарегистрировано (в 2022 г. – 4 случая, показатель 0,6 на 100 тыс. населения).

Случаи ЭВИ подтверждены лабораторно методом ПЦР. Материал от 10 больных также направлен в Референс-центр по изучению ЭВИ (ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной), выделены вирусы Коксаки А₄ – 3, Коксаки А₆ – 1, Коксаки А₁₀ – 1, Коксаки А₁₆ – 1, ЕСНО₃₀ – 2, Коксаки А₆+ЕСНО₂₅ – 1).

Тенденция по заболеваемости ЭВИ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 5 лет составил 16,74%.

Случаи заболевания ЭВИ зарегистрированы в г. Йошкар-Оле (показатель 4,4 на 100 тыс. населения), Медведевском (13,3), Новоторъяльском (7,5), Сернурском (4,7) и Советском (3,8) районах.

Все 25 случаев заболевания ЭВИ зарегистрированы у детей до 17 лет, показатель заболеваемости составил 17,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 49 случаев, показатель 33,6 на 100 тыс. населения), в том числе зарегистрированы 1 случай (4,0%) у ребёнка в возрасте до 1 года (показатель 18,5 на 100 тыс. соответствующего населения), 10 случаев (40,0%) у детей в возрасте 1–2 года (83,3 на 100 тыс. населения), 3 случая (12,0%) у детей 3–6 лет (10,5 на 100 тыс. населения), 10 случаев (40,0%) у детей 7–14 лет (13,5 на 100 тыс. населения), 1 случай (4,0%) у подростка 15–17 лет (4,3 на 100 тыс. населения)

Случаи ЭВИ и подозрения на эту инфекцию зарегистрированы в 13-ти образовательных учреждениях. При регистрации случаев ЭВИ и подозрений на эту инфекцию в общеобразовательных учреждениях выносились предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; своевременно проводился комплекс противоэпидемических мероприятий. По всем очагам ЭВИ проведено эпидемиологическое расследование. Случаев заболевания ЭВИ в детских оздоровительных организациях не зарегистрировано. Групповых случаев заболевания и летальных случаев также не зарегистрировано.

В структуре ЭВИ 88,0% приходится на герпангины (22 случая), 4,0% – экзантемы полости рта и конечностей (1 случай), 8,0% – сочетанные клинические формы (2 случая).

По степени тяжести большинство заболеваний ЭВИ (96,0%) характеризовались среднетяжёлым течением; у 4,0% заболевание протекало в лёгкой форме.

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

В эпидемическом сезоне 2023-2024 гг. зарегистрировано 142 812 случаев ОРВИ, показатель составил 2132,0 на 10 тыс. населения, что на уровне эпидемического сезона 2022-2023 гг. (2144,4 на 10 тыс. населения) и на 12,7% ниже эпидемического сезона 2021-2022 гг. (2442,0 на 10 тыс. населения).

Как и в предыдущем эпидемическом сезоне, в республике отмечалось раннее начало эпидемического подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Первый подъём заболеваемости ОРВИ негриппозной этиологии пришёлся на начало ноября 2023 года (45 неделя – 18,8 случаев на 10 тыс. населения), что связано с формированием детских коллективов после осенних каникул.

Второй подъём наблюдался с 49 недели 2023 года (начало декабря) по 4 неделю

2024 года (конец января), пик заболеваемости зарегистрирован на 52 неделе 2023 года, когда показатель недельной заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по республике составил 71,19 на 10 тыс. населения. В структуре циркулирующих респираторных вирусов превалировала доля вирусов гриппа А (77,8%) с преобладанием вируса гриппа А/Н3N2 (86,6% в структуре вирусов гриппа). За период эпидемического подъёма заболеваемости переболел 36261 человек, что составляет 5,4% от общей численности населения. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 1,5%; зарегистрировано 2228 лабораторно подтверждённых случаев гриппа.

Заболеваемость среди совокупного населения (с 49 недели 2023 г. по 4 неделю 2024 г.) регистрировалась выше порогового уровня на 5,65–89,3%; в том числе в возрастных группах: 0–2 года – на 3,3–12,5%; 3–6 лет – на 2,7–23,0%; 7–14 лет – на 19,1–137,9%; 15 лет и старше – на 21,3–210,1%.

Количество заболевших гриппом, привитых против гриппа в эпидемический сезон 2023-2024 годов, составило 14 человек (0,6% от зарегистрированных случаев гриппа с лабораторным подтверждением с начала сезона); заболевание протекало без осложнений и в лёгкой степени тяжести.

В рамках лабораторного мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, а также с диагностической целью в период эпидемии исследовано 32610 образцов биоматериала от больных лиц с острой респираторной инфекцией.

В эпидсезон 2023-2024 гг. по результатам исследований в структуре положительных находок в 21,1% выделен вирус гриппа А (Н3N2), в 2,6% – вирус гриппа А (нетипируемый), в 0,04% – вирусы гриппа В, в 0,007% – вирусы гриппа А (Н1N1/pdm2009), в 39,5% – коронавирусы SARS-CoV-2, в 8,6% – риновирусы, в 6,4% – метапневмовирусы, в 4,7% – аденовирусы, в 4,3% – сезонные коронавирусы (кроме SARS-CoV-2), в 4,1% – респираторно-синцитиальные вирусы, в 3,5% – вирусы парагриппа, в 1,7% – бокавирусы, в 3,9% – микст-инфекция.

Эпидемический сезон по гриппу и ОРВИ 2022-2023 года характеризовался ранним началом эпидемического подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ (с 48-49 недели 2022 года) с одновременным вовлечением в эпидемический процесс всех возрастных групп населения, умеренной интенсивностью эпидемического процесса, низкой заболеваемостью привитых против гриппа (0,02% от общего количества привитых).

Всего за период эпидемиологического неблагополучия переболели 80797 человек, или 12% от общей численности населения. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 1,9%; зарегистрировано 1553 лабораторно подтверждённых случая заболевания гриппом.

В эпидсезон 2021-2022 гг. подъём заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в республике начался на 3 неделе 2022 г. (с 17.01.2022). Суммарная длительность эпидемии в целом по республике составила 4 недели и характеризовалась умеренной интенсивностью эпидемического процесса.

Всего за период эпидемиологического неблагополучия переболели 30653 человека, или 4,5% от общей численности населения. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,3%; в этот период зарегистрировано 95 лабораторно подтверждённых случаев заболевания гриппом: 93 случая гриппа А(Н3N2) (33 случая среди детей, 60 случаев среди взрослых) и 2 случая гриппа В у взрослых. Зарегистрировано 3 случая гриппа у привитых.

Случаев гриппа с летальным исходом в 2022–2024 гг. не регистрировалось.

Внебольничные пневмонии. В 2024 г. в республике зарегистрировано 3146 случаев заболевания внебольничными пневмониями (показатель 469,7 на 100 тыс. населения), что на 62,5% выше показателя заболеваемости 2023 г. (1936 случаев, показатель 288,0), на 5,2% выше СМУ за 10 лет (2012–2019; 2022-2023 гг.) (446,2) и в 1,8 раза ниже показателя по Российской Федерации (864,4 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших на долю детей до 17 лет приходилось 40,5%, среди них зарегистрировано 1273 случая заболевания (показатель 885,2 на 100 тыс. детей до 17 лет),

что в 2,6 раза выше уровня заболеваемости 2023 г. (495 случаев; показатель 339,8) (в 2022 г. – 369,3 на 100 тыс. детей).

Среди детей наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрастных группах 0–2 года (1367,2 на 100 тыс. детей) и 3–6 лет (988,9); в более старших возрастных группах показатели заболеваемости были существенно ниже: 7–14 лет – 780,8; 15–17 лет – 730,6 на 100 тыс. детей соответствующего возраста.

В 2024 г. заболеваемость внебольничными пневмониями среди детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, по сравнению с 2023 г. увеличилась в 2,2 раза (с 617,3 до 1352,2 на 100 тыс. населения). Заболеваемость среди школьников составила показатель заболеваемости составила 780,8 на 100 тыс. населения, что в 3,3 раза выше предыдущего года (в 2023 г. – 236,1; в 2022 г. – 160,4 на 100 тыс. населения).

Удельный вес взрослого населения (18 лет и старше) в структуре заболевших составил 59,5%, зарегистрировано 1873 случая заболевания, показатель заболеваемости составил 356,1 на 100 тыс. населения. Наибольшая заболеваемость среди взрослого населения (38,3%) регистрировалась у лиц в возрастной группе 40–64 года – 717 случаев.

По степени тяжести большинство пневмоний, как и в предыдущие годы, протекали в среднетяжёлой форме, на её долю в 2024 г. приходилось 80,7% (в 2023 г. – 83,7%; в 2022 г. – 88,0%); удельный вес заболеваний, протекавших в лёгкой форме, в 2024 г. увеличился и составил 14,7% (в 2023 г. – 9,8%; в 2022 г. – 4,6%); пневмонии, протекающие в тяжёлой форме, регистрировались в основном среди лиц старше 65 лет, их доля в 2024 г. составила 4,6% (в 2023 г. – 6,5%; в 2022 г. – 7,4%).

Уровень этиологической расшифровки пневмоний нековидной этиологии составил 50,1% (в 2023 г. – 47,2%; в 2022 г. – 53,0%).

В структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладали бактериальные пневмонии, на их долю в 2024 г. приходилось 86,2%, доля пневмоний вирусной этиологии составила 13,8%.

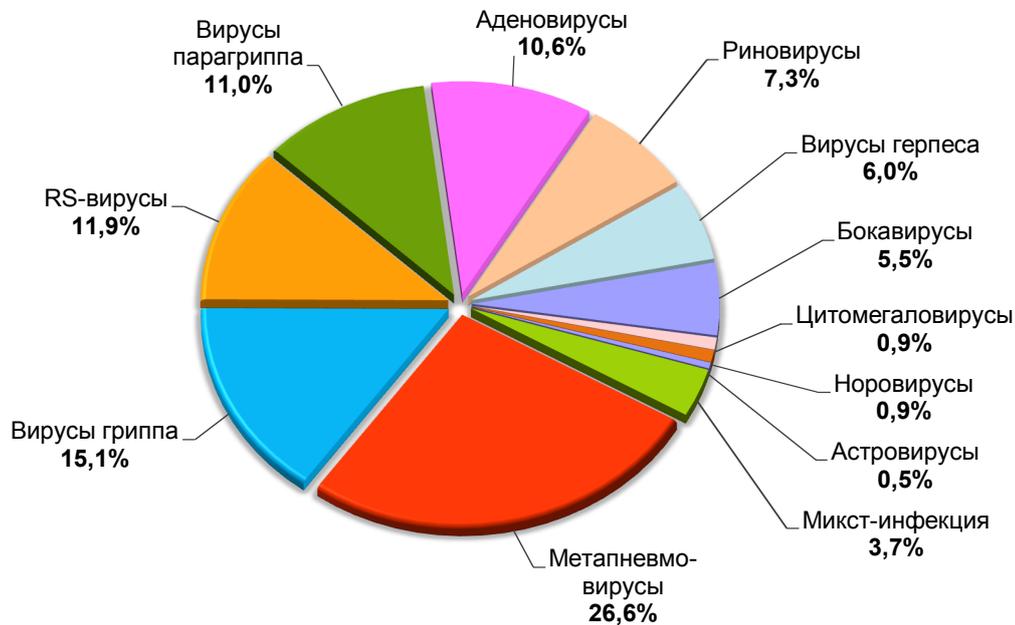


Рис. 52. Структура внебольничных пневмоний вирусной этиологии в 2024 г.

В 2024 г. внебольничные пневмонии вирусной этиологии в 26,6% случаев были обусловлены метапневмовирусом; в 15,1% – вирусами гриппа; в 11,9% – респираторно-синцитиальным вирусом; в 11,0% – вирусами парагриппа; в 10,6% – аденовирусами; в 7,3% – риновирусами; 5,9% – вирусами герпеса; в 5,5% – бокавирусами; в 0,9% –

цитомегаловирусами; в 0,9% – норовирусами; в 0,5% – астровирусами; 3,7% – микст-инфекция (рис. 52).

В структуре пневмоний с установленным возбудителем бактериального происхождения 35,7% занимали пневмонии, вызванные *Mycoplasma pneumoniae*; 16,9% – пневмококками; по 12,7% – стрептококками и гемофильной палочкой; 5,7% – клебсиеллой; 3,9% – нейссериями; 3,5% – стафилококками; 2,9% – энтерококком; 1,8% – грибами рода *Candida*; 0,9% – синегнойной палочкой; по 0,6% – энтеробактером и актинобактером, хламидией; 0,5% – ДПП; 0,4% – кишечной палочкой; 0,3% – псевдомонадой; 0,2% серрацией; 0,1% – цитробактером (рис. 53).

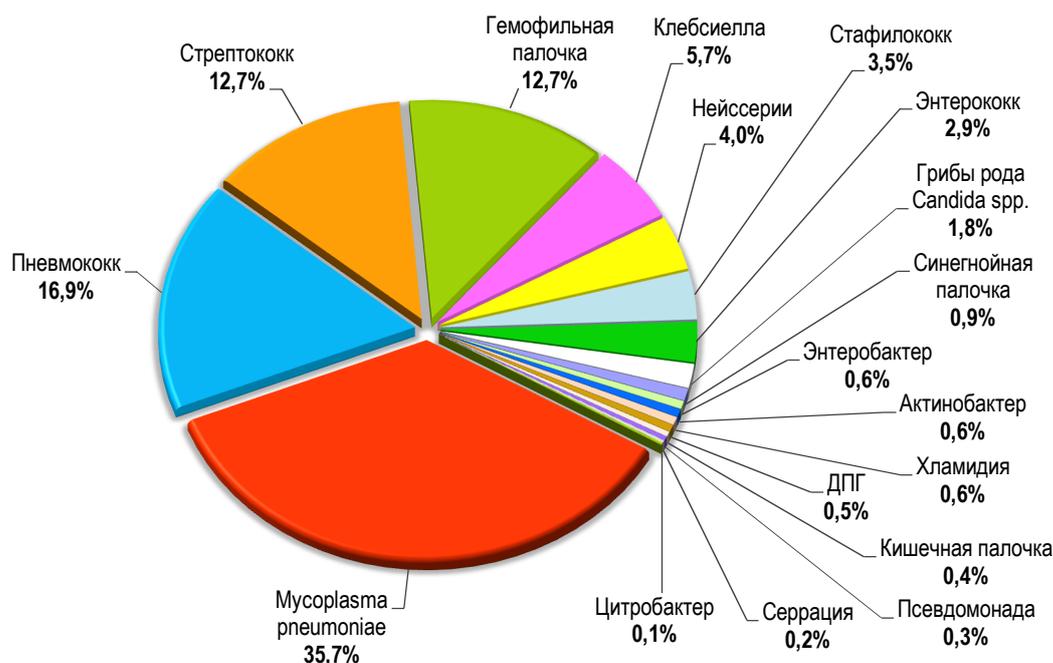


Рис. 53. Структура внебольничных пневмоний бактериальной этиологии в 2024 г.

В 2024 г. групповые заболевания внебольничными пневмониями (5 и более случаев) не зарегистрированы.

Зарегистрировано 26 случаев смерти от внебольничных пневмоний (в 2023 г. – 39; в 2022 г. – 87), показатель смертности в сравнении с 2023 г. снизился в 1,5 раза и составил 3,9 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 5,8; в 2022 г. – 13,0).

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19). В 2024 г. в республике зарегистрировано 3885 случаев новой коронавирусной инфекции (COVID-19), показатель заболеваемости составил 580,0 на 100 тыс. населения, что на 34,2% ниже показателя 2023 г. (878,4) и в 5,4 раза ниже по сравнению с 2022 г. (3414,4 на 100 тыс. населения). Удельный вес детей до 17 лет среди заболевших COVID-19 составил 9,2%, всего зарегистрировано 357 случаев, показатель заболеваемости составил 248,2 на 100 тыс. детского населения.

Динамика заболеваемости COVID-19 в 2024 г. характеризовалась периодами подъёма и спада различной продолжительности. Было зарегистрировано два подъёма заболеваемости COVID-19 с пиками в феврале и сентябре (488 случая и 650 случаев соответственно (в 2023 г. – в марте и ноябре) (рис. 54).

В 2024 г. случаи заболевания COVID-19 зарегистрированы на всех административных территориях республики. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес приходился на г. Йошкар-Олу (70,2%), Медведевский (9,1%), Сернурский (5,9%) муниципальные районы и г. Волжск (2,9%).

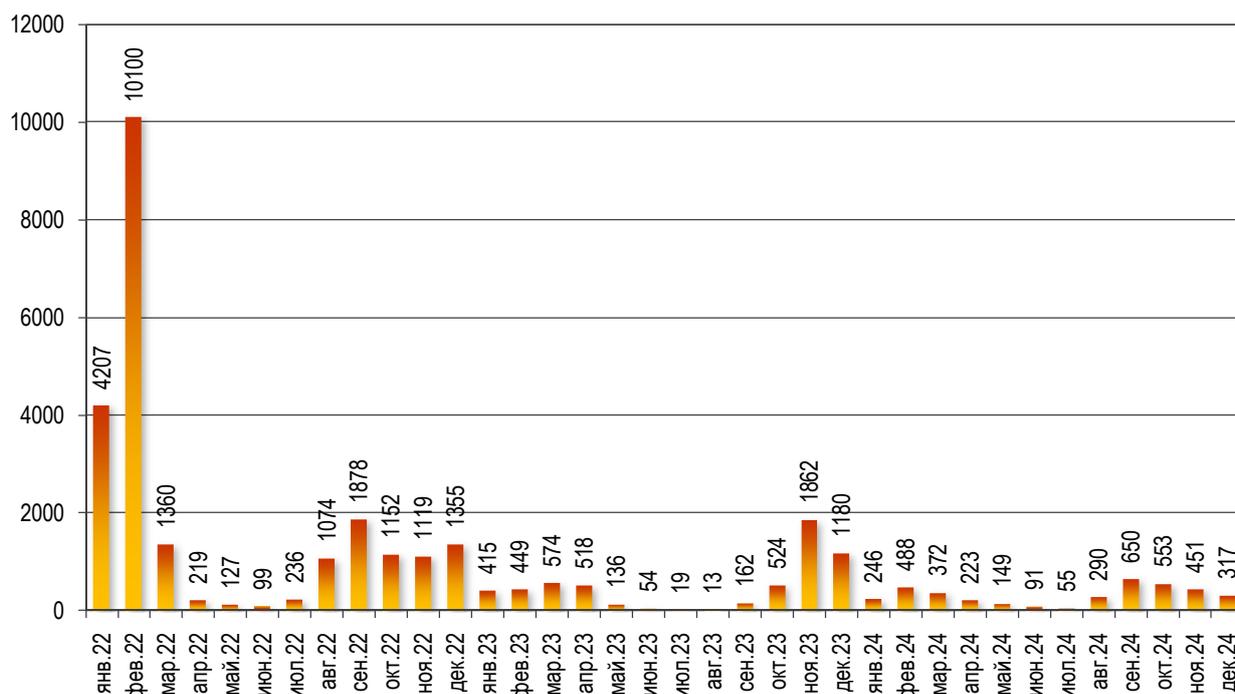


Рис. 54. Помесячная динамика заболеваемости COVID-19 в 2022–2024 гг. (абсолютное число больных)

Наиболее высокие показатели заболеваемости COVID-19 зарегистрированы в возрастных группах: дети до 1 года (1407,9 на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы), взрослые в возрасте 50–64 года (763,2) и 18–29 лет (697,3) (рис. 55).

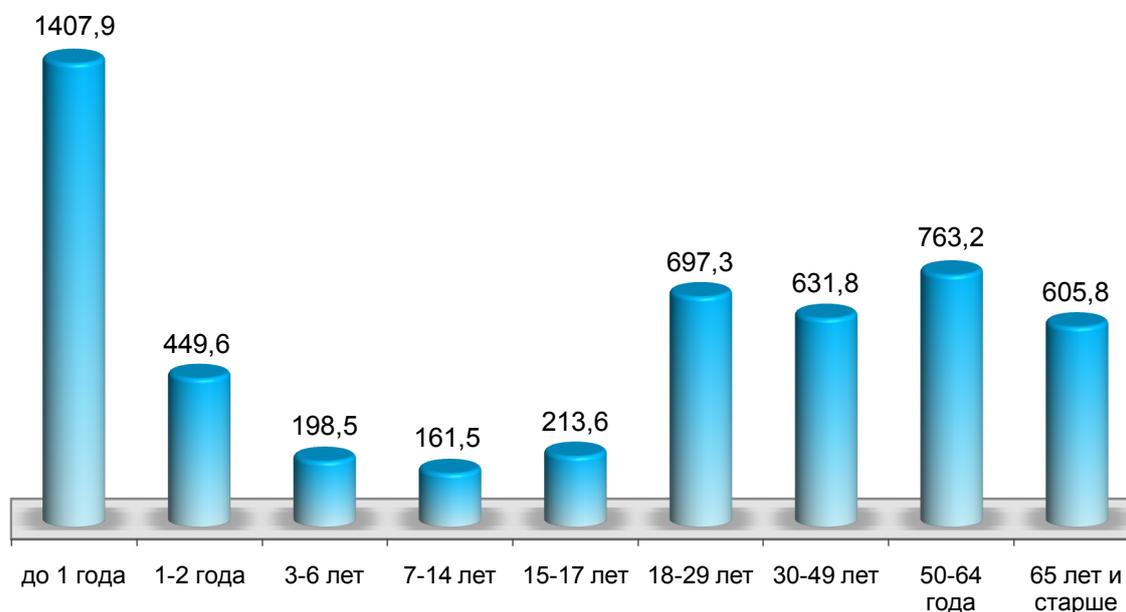


Рис. 55. Заболеваемость COVID-19 по возрастным группам населения в 2024 г. (в показателях на 100 тыс. населения)

По клиническим формам среди заболевших COVID-19 в 2024 г. преобладали ОРВИ – 95,7%; на долю внебольничных пневмоний – 3,5%; вирусносительства – 0,8%. Большинство заболеваний (91,7%) протекало в лёгкой форме; удельный вес среднетяжёлой формы составил 7,5%, бессимптомной – 0,8%; тяжёлых форм не зарегистрировано (рис. 56).

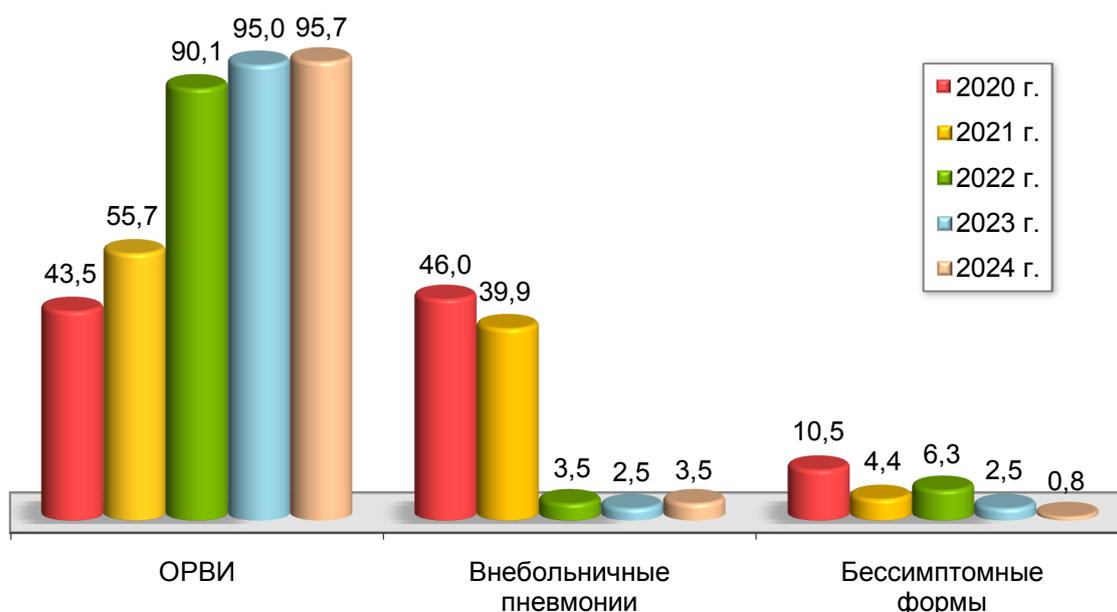


Рис. 56. Клинические формы COVID-19 в 2020–2024 гг.

В гендерной структуре преобладали женщины (62,9%), данная тенденция сохраняется с начала пандемии.

В социально-профессиональной структуре заболевших COVID-19 наибольший удельный вес (44,2%) приходился на трудоспособное население (в 2023 г. – 45,8%; в 2022 г. – 54,9%); лица пенсионного возраста занимали 19,7% (в 2023 г. – 23,9%; в 2022 г. – 30,9%), воспитанники и учащиеся – 6,2% (в 2023 г. – 4,9%; в 2022 г. – 7,7%), медицинские работники – 2,3% (в 2023 г. – 2,9%; в 2022 г. – 6,5%).

За весь период пандемии большинство случаев заражения новой коронавирусной инфекцией (73,8%) произошло в семье или близком окружении, 0,2% – в прочих организациях; 0,6% приходится на завозные случаи, в 25,4% место инфицирования не установлено. Вместе с тем среди лиц с неустановленным местом инфицирования в анамнезе отмечается активное использование общественного транспорта, посещение торговых центров и других общественных мест.

Средний показатель охвата населения тестированием на новую коронавирусную инфекцию в 2024 г. составил 67,8 на 100 тыс. населения. В 2024 г. в целом по республике проведено 164259 исследований для выявления возбудителя COVID-19, в том числе 40436 – методом ПЦР, 123823 – экспресс-тестированием (определение антигена методом ИХА).

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

С целью фрагментного секвенирования в ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора в 2024 г. направлено 89 проб биологического материала (респираторные мазки) от больных новой коронавирусной инфекцией. По представленным результатам исследований в 79 образцах биоматериала (88,8%) обнаружены геноварианты вируса SARS-CoV-2 Omicron. В 10 пробах не прошла амплификация.

С целью полногеномного секвенирования в ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора направлены 180 проб биологического материала (респираторные мазки) от больных коронавирусной

инфекцией. По представленным результатам исследований в 164 образцах биоматериала (70,8%) обнаружены геноварианты SARS-CoV-2 Omicron.

В 2024 г. очагов COVID-19 с групповой заболеваемостью не зарегистрировано.

Вирусные гепатиты.

В 2024 г. заболеваемость острыми вирусными гепатитами в республике была ниже уровня 2023 г., показатель составил 0,45 на 100 тыс. населения, что в 8,6 раза ниже среднегодовалого показателя (табл. 38, рис. 57).

Таблица 38

**Заболеваемость вирусными гепатитами в 2022–2024 гг.
(в показателях на 100 тыс. населения)**

Нозологические формы	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ
Острые вирусные гепатиты всего	0,60	2,74	0,60	3,95	0,45	4,68
в том числе:						
- острый гепатит А	0,60	1,58	0,45	2,42	0,15	3,14
- острый гепатит В	–	0,29	0,15	0,34	–	0,32
- острый гепатит С	–	0,75	–	0,95	0,30	0,99
- острый гепатит Е	–	0,05	–	0,08	–	0,09

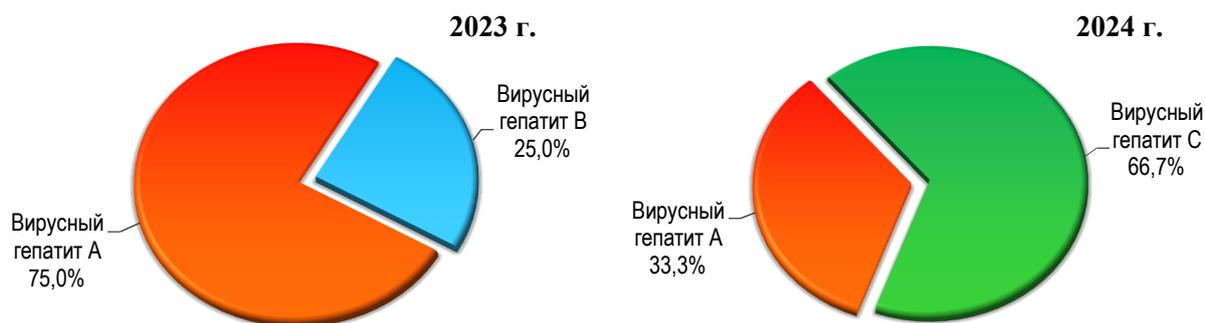


Рис. 57. Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2023–2024 гг.

Заболеваемость **вирусным гепатитом А (ВГА)**. В 2024 г. зарегистрирован 1 случай ВГА, показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения, что в 3 раза ниже уровня 2023 г., в 17,8 раза ниже СМУ за 10 лет (2,65) и в 31,4 раза ниже показателя по Российской Федерации (3,14) (рис. 58).

Тенденция по заболеваемости ВГА в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, среднегодовой темп убыли за последние 10 лет составил 26,3%.

Случай заболевания ВГА зарегистрирован в г. Волжске (показатель заболеваемости 1,9 на 100 тыс. населения), в 2023 г. – зарегистрированы 3 случая заболевания ВГА – в г. Волжске (показатель заболеваемости 1,9 на 100 тыс. населения), Параньгинском (7,6) и Медведевском (1,5) муниципальных районах; в 2022 г. – по 2 случая в Параньгинском районе (15,0) и г. Йошкар-Оле (0,7).

Случай ВГА зарегистрирован у взрослого, показатель заболеваемости составил 0,19 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2023 г. – 2 случая у взрослых, 1 случай у ребёнка; в 2022 г. – 3 случая у взрослых, 1 случай у ребёнка).

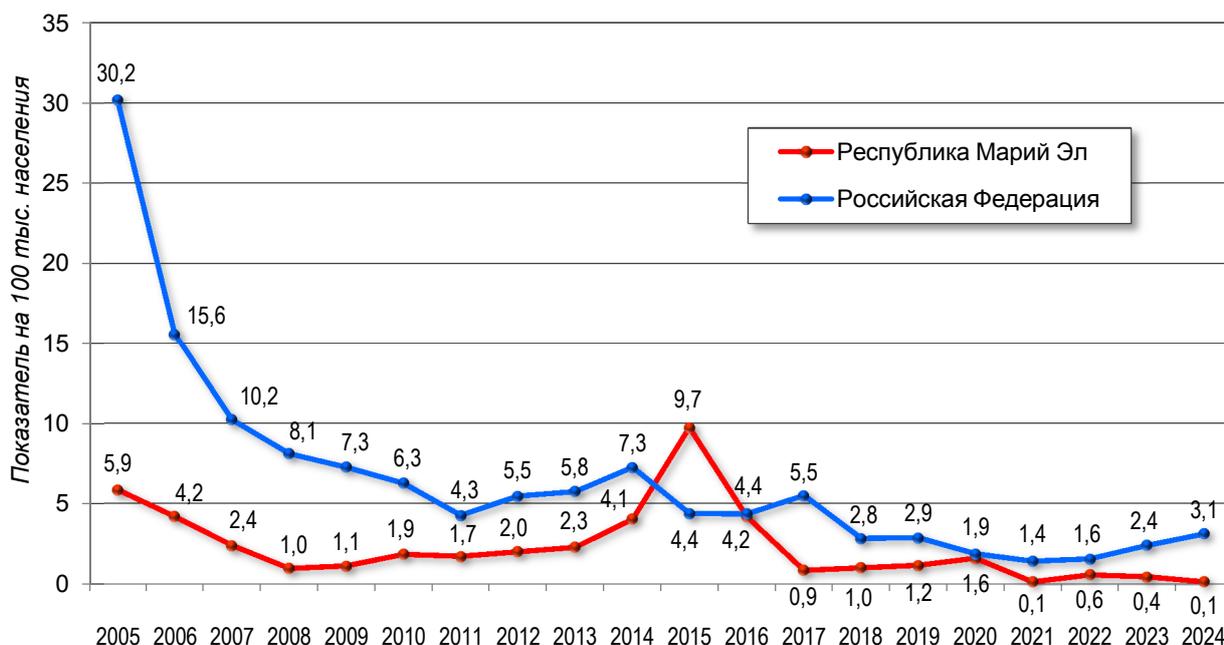


Рис. 58. Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

В 2024 г., 2022 г., 2019–2020 гг. случаев заболевания *острым вирусным гепатитом В (ОВГВ)* в республике не зарегистрировано; в 2023 г. и 2021 г. зарегистрировано по 1 случаю (рис. 59).

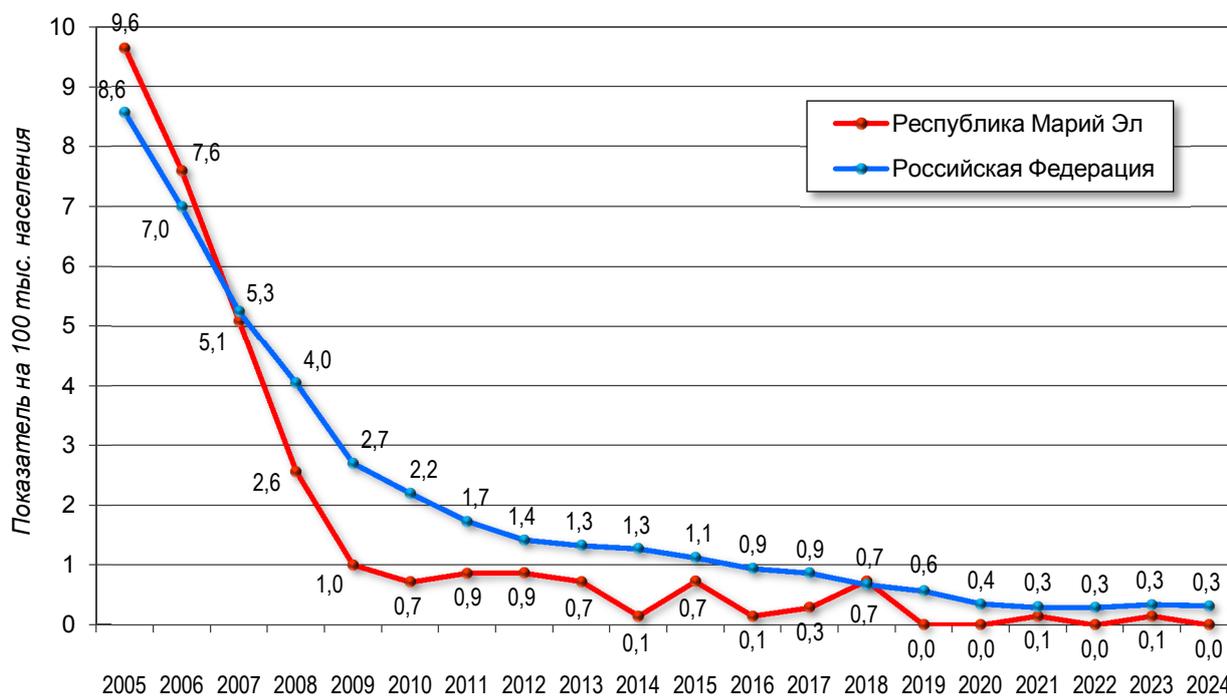


Рис. 59. Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

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

В 2024 г. план вакцинации детей против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок составил 100%, что позволило

обеспечить эффективную защиту от вирусного гепатита В. Охват вакцинацией детей в целом составил 97,5%, взрослых – 97,9%, что также соответствует нормативному уровню.

На наличие поверхностного антигена к вирусу гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (анти-HCV) из числа подлежащих, обследовано 91,7 и 92,1 % соответственно, в том числе контактных в очагах хронических вирусных гепатитов В и С – 79,9 и 80,1 % соответственно; 100% персонала отделений гемодиализа, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии, учреждений крови.

В 2024 г. зарегистрировано 2 случая заболевания **острым вирусным гепатитом С (ОВГС)**, показатель заболеваемости составил 0,30 на 100 тыс. населения. В 2022-2023 гг. случаи ОВГС не регистрировались, в 2021 г. – 2 случая, в 2019–2020 гг. – по 4 случая ОВГС (рис. 60).

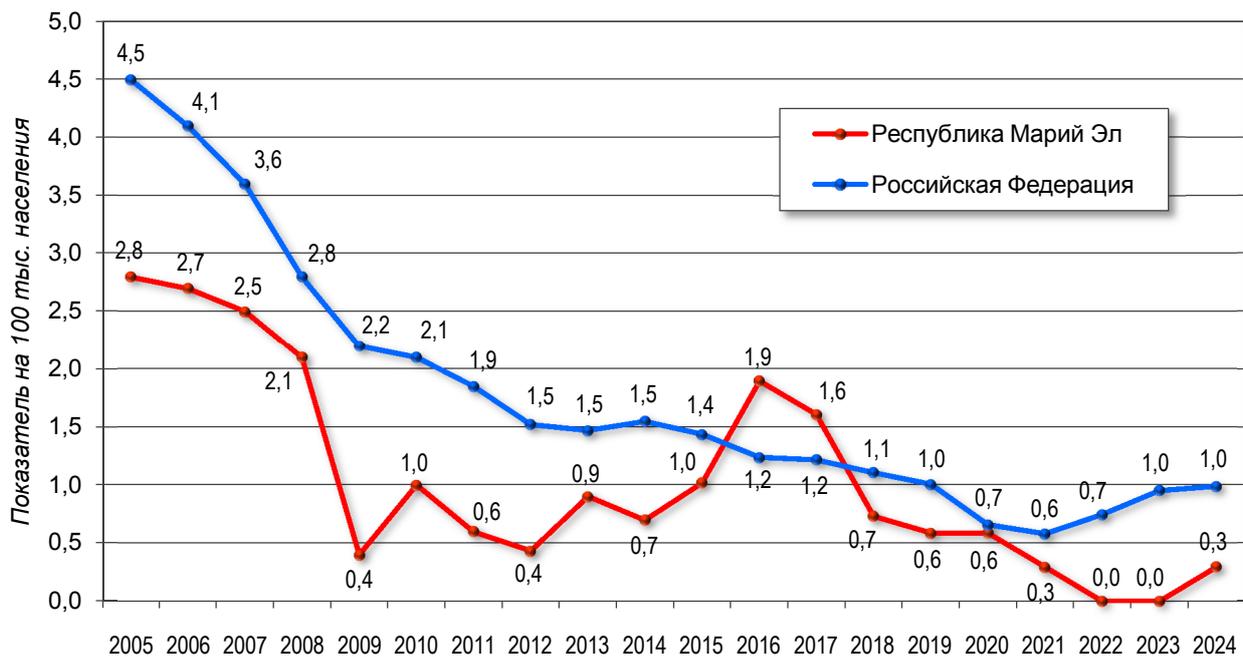


Рис. 60. Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

В республике заболеваемость **хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ)** составила 18,8 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 44,13 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ХВГ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, среднегодовой темп убыли за 10 лет составил 3,32%.

В структуре хронических гепатитов на долю **хронического вирусного гепатита В (ХВГВ)** в 2024 г. приходилось 30,9% (в 2023 г. – 34,6%; в 2022 г. – 36,7%).

В 2024 г. зарегистрировано 39 случаев ХВГВ (показатель 5,8 на 100 тыс. населения), что на 13,3% ниже показателя 2023 г. (45 случаев, показатель 6,7 на 100 тыс. населения), на 26,6% ниже СМУ (7,93) и на 38,1% ниже показателя по Российской Федерации (9,37 на 100 тыс. населения). Среднегодовой темп убыли за 10 лет составил 5,67%.

Случаи заболевания ХВГВ в 2024 г. зарегистрированы среди жителей 9-ти муниципальных образований республики. Выше республиканского показателя заболеваемость ХВГВ отмечена в Советском (23,0 на 100 тыс. населения), Новоторъяльском (22,4), Горномарийском (15,3), Медведевском (11,8), Звениговском (10,4), Оршанском (8,2) районах и г. Козьмодемьянске (10,5).

В 2024 г. зарегистрировано 87 случаев впервые установленного **хронического вирусного гепатита С (ХВГС)** (показатель 12,99 на 100 тыс. населения), что на 2,4%

выше уровня 2023 г. (85 случаев, показатель 12,64 на 100 тыс. населения), на 2,2% выше СМУ за 10 лет (2012-2019, 2022-2023) (12,71) и в 2,7 раза ниже показателя по Российской Федерации (34,71 на 100 тыс. населения). Среднегодовой темп убыли за 10 лет составил 2,05%.

Случаи заболевания ХВГС в 2024 г. зарегистрированы среди жителей 15-ти муниципальных образований республики. Выше республиканского показателя заболеваемость ХВГС отмечена в Советском (49,8 на 100 тыс. населения), Параньгинском (30,8), Куженерском (26,4), Горномарийском (25,5), Мари-Турекском (23,5), Новоторьяльском (22,4), Звениговском (20,8), Медведевском (17,7), Оршанском (16,4) районах и г. Козьмодемьянск (15,7).

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). В 2024 г. в медицинских организациях Республики Марий Эл зарегистрировано 92 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в 2023 г. – 185 случаев; в 2022 г. – 198 случаев), показатель заболеваемости составил 0,6 на 1000 госпитализированных, что на 64,7% ниже уровня 2023 г. (1,7) и на 62,5% ниже по сравнению с 2022 г. (1,6) (рис. 61).

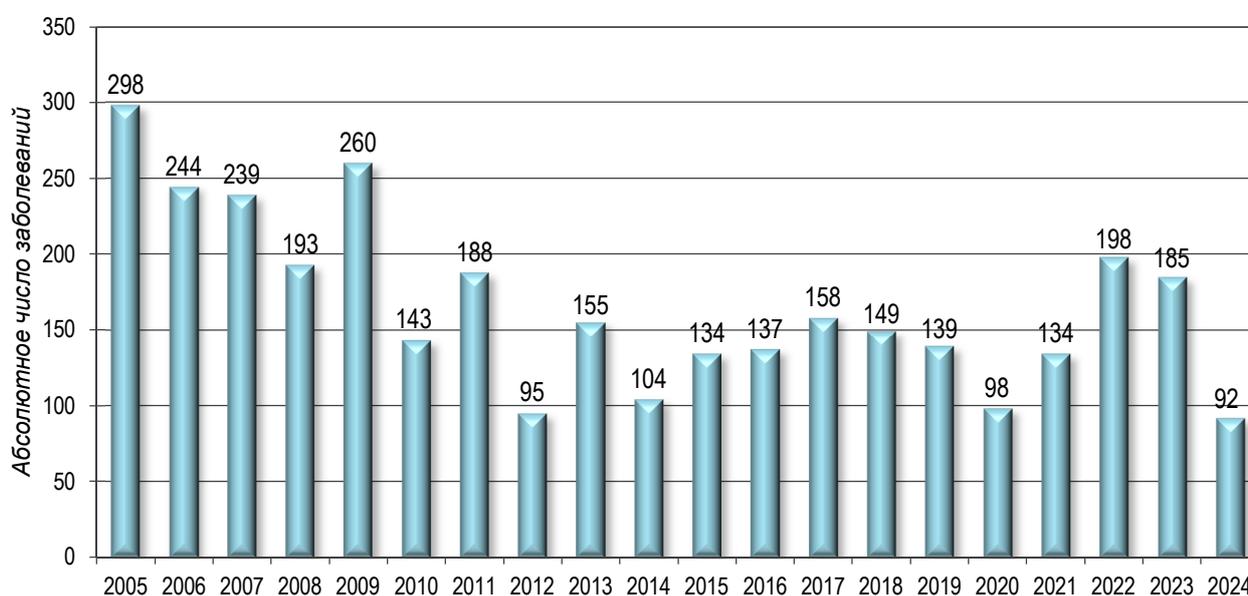


Рис. 61. Число случаев заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, в 2005–2024 гг.

В 2024 г. отмечено снижение количества по всем видам ИСМП, в том числе послеоперационных инфекций, инфекций нижних дыхательных путей, ГСИ родильниц, ГСИ новорожденных, постинъекционных осложнений.

Ежегодно основная доля ИСМП (84,8%) регистрируется в медицинских организациях г. Йошкар-Олы. Не на должном уровне проводится работа по выявлению и регистрации ИСМП в Волжском, Горномарийском, Звениговском, Килемарском, Моркинском, Новоторьяльском, Параньгинском, Советском, Юринском районах, где случаи ИСМП в 2024 г. не зарегистрированы.

Из числа зарегистрированных в 2024 г. ИСМП 38,0% выявлены в хирургических стационарах (в 2023 г. – 24,3; в 2022 г. – 24,2%), 9,8% – акушерских стационарах (в 2023 г. – 7,0%; в 2022 г. – 4,8%), 0% – детских стационарах (в 2023 г. – 1,6%; в 2022 г. – 2,8%), 48,9% – прочих стационарах (отделениях) (в 2023 г. – 62,7%; в 2022 г. – 37,9%), 0% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях (в 2023 г. – 3,2%; в 2022 г. – 37,9%).

В 2024 г. в структуре ИСМП 64,1% приходилось на пневмонию (в 2023 г. – 63,8%; в 2022 г. – 26,8%), 23,9% – послеоперационные инфекции (в 2023 — 24,3%; в 2022 г. – 21,2%), 4,3% – гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц (в 2023 г. – 4,3%; в 2022 г. – 1,0%), 2,2% – ГСИ новорожденных (в 2023 г. – 1,1%; в 2022 г. – 4,5%), 2,2% –

постинъекционные инфекции (в 2023 г. – 4,9%; в 2022 г. – 2,0%), 1,1% – воздушно-капельные инфекции (в 2023 г. – 0%; в 2022 г. – 15,5%). Инфекции мочевыводящих путей и ИСМП, связанные с переливанием крови и препаратов крови и эндоскопическими вмешательствами, в течение последних 8 лет не регистрировались (рис. 62).

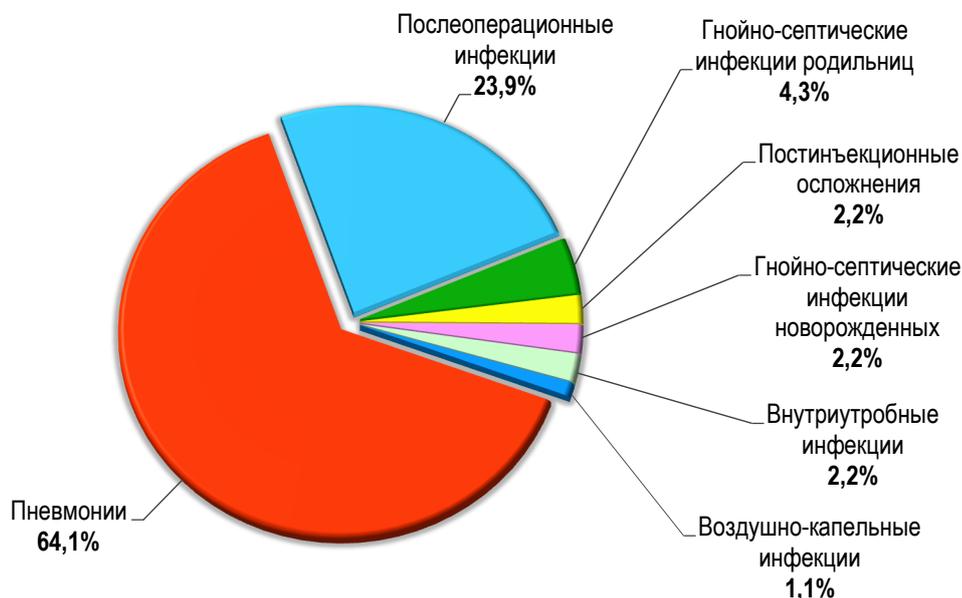


Рис. 62. Структура заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, в 2024 г.

В 2024 г. показатель заболеваемости ИСМП новорождённых составил 0,8 на 1000 родившихся, из которых на ГСИ новорожденных приходится 50%, на ВУИ – 50%. Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных составил 0,4 на 1000 родившихся (в 2023 г. – 0,6%; в 2022 г. – 1,6). Зарегистрировано 2 случая ВУИ (в 2023 г. – 2 случая; в 2022 г. – 5 случаев).

В акушерских стационарах зарегистрировано 4 случая ИСМП у родильниц, показатель заболеваемости составил 0,8 на 1000 родов (в 2023 г. – 8 случаев; в 2022 г. – 2 случая).

Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2024 г., представлена на рис. 63.

В 2005–2024 гг. случаев групповых заболеваний ИСМП не зарегистрировано; отсутствовали случаи заражения ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами, связанными с оказанием медицинской помощи.

В республике возникновению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, способствуют такие факторы как неудовлетворительная материально-техническая база медицинских организаций, переуплотнённая коечная база в структурных подразделениях учреждений, низкая оснащённость современным оборудованием и инвентарём, недостаточная укомплектованность медицинским персоналом (в первую очередь, средним и младшим), нарушения санитарно-противоэпидемического режима, несовершенная система организации посещения тяжелобольных пациентов в стационарах, недостаточный уровень теоретической подготовки специалистов по вопросам профилактики ИСМП.

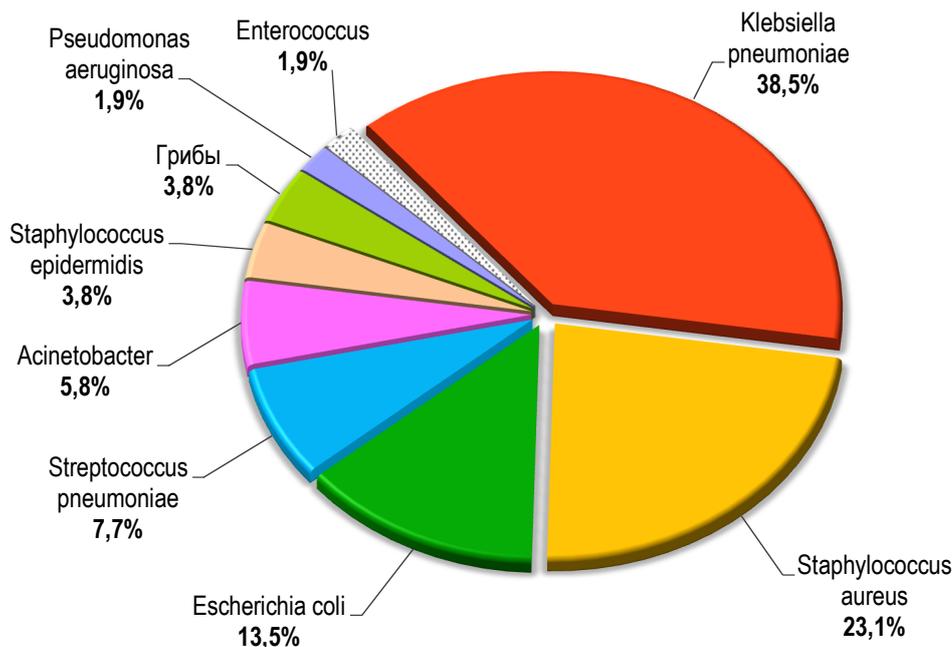


Рис. 63. Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, в 2024 г.

Острые кишечные инфекции. Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2024 г. в республике оценивается как относительно стабильная.

Всего зарегистрировано 1954 случая ОКИ, показатель заболеваемости составил 291,7 на 100 тыс. населения, что на 14,3% выше показателя 2023 г. (255,2), на 31,2% выше показателя 2022 г. (222,2), при этом на 25,7% ниже среднееголетнего показателя за 10 лет (2012–2019, 2022-2023 гг.) (343,6) и на 35,8% ниже показателя по Российской Федерации (454,39). Тенденция по заболеваемости ОКИ оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 10 лет составил 2,13%. Зарегистрирован один очаг пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии с групповой заболеваемостью, с числом пострадавших 40 человек.

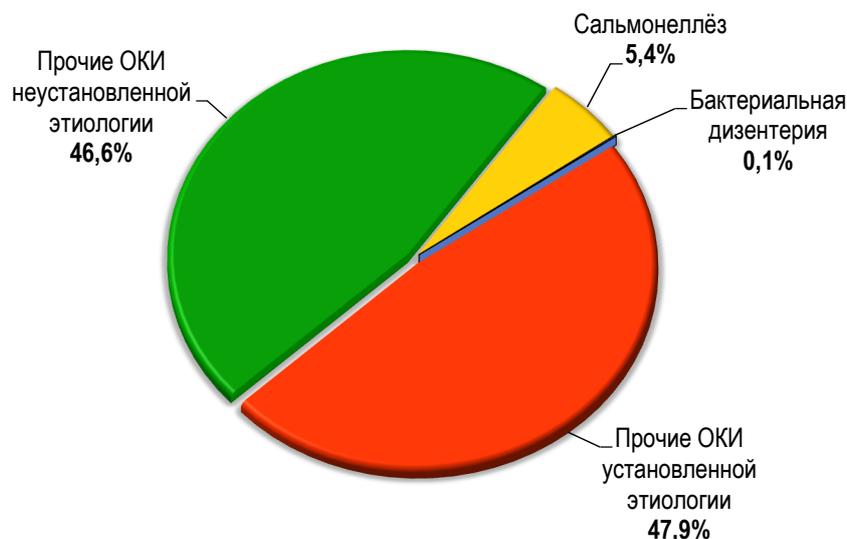


Рис. 64. Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2024 г.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без учёта гриппа и ОРВИ) в 2024 г. кишечные инфекции занимали 10,9% (в 2023 г. – 9,0%; в 2022 г. – 4,3%). Наибольший удельный вес в структуре всех кишечных инфекций приходился на группу ОКИ установленной этиологии – 47,8% (в 2023 г. – 43,5%; в 2022 г. – 34,3%); на долю прочих ОКИ неустановленной этиологии – 46,6% (в 2023 г. – 46,9%; в 2022 г. – 58,4%), на долю сальмонеллеза – 5,4%, по Российской Федерации в структуре всех ОКИ доля прочих ОКИ неустановленной этиологии в 2024 г. составила 62,4%, ОКИ установленной этиологии – 37,6% (рис. 64).

В 2024 г. зарегистрировано 2 случая заболевания бактериальной дизентерией, показатель заболеваемости составил 0,30 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 0,15; в 2022 г. – 0,45), что в 5,8 раза ниже СМУ за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.); показатель заболеваемости оставался существенно ниже среднего показателя по Российской Федерации (в 2024 г. – в 10,4 раза; в 2023 г. – в 11,9 раза; в 2022 г. – в 4,9 раза).

Сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 10 лет составил 23,5% (рис. 65).

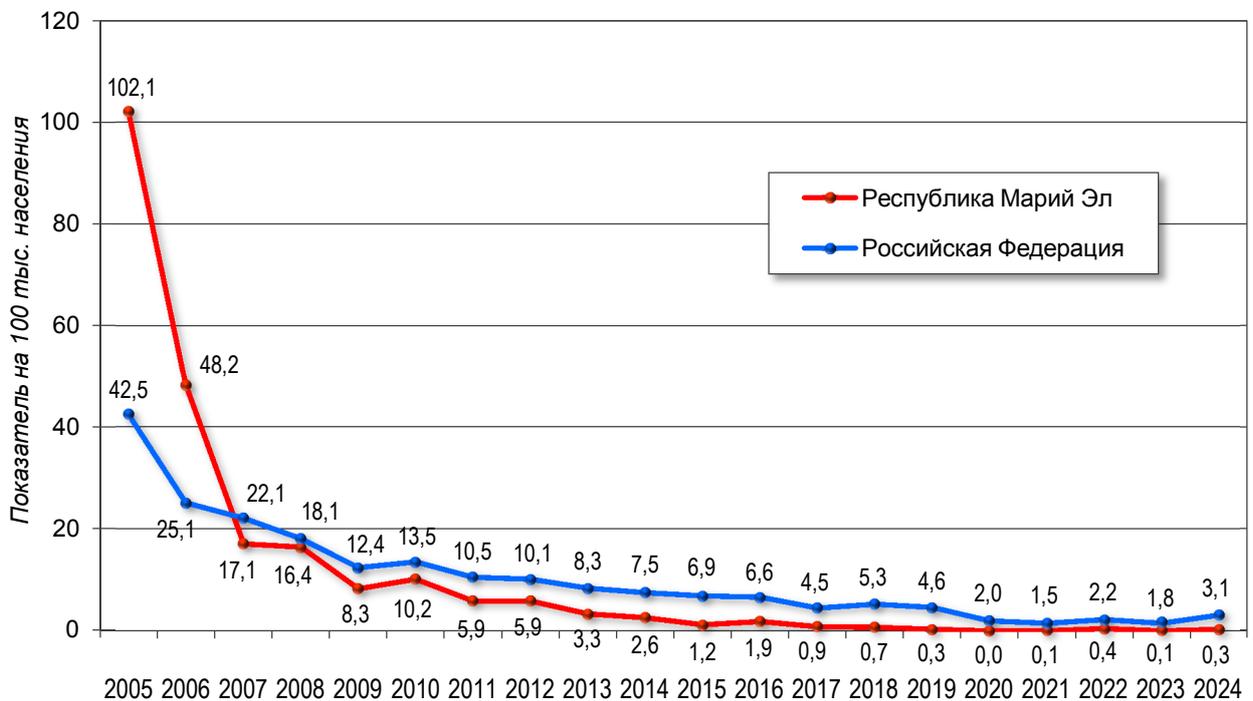


Рис. 65. Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

В одном случае диагноз выставлен клинически; в другом случае диагноз подтвержден бактериологическим методом – дизентерия Зонне; показатель 0,15 на 100 тыс. населения. Путь передачи дизентерии Зонне пищевой. Фактором передачи дизентерии послужил пищевой продукт домашнего приготовления.

В 2024 г. произошло снижение заболеваемости **сальмонеллёзной инфекцией**; показатель заболеваемости составил 15,82 на 100 тыс. населения, что на 35,1% ниже показателя 2023 г. (24,39), на уровне показателя 2022 г. (15,64) и на 17,0% ниже среднееголетнего показателя за 10 лет (2012–2019; 2022-2023 гг.) (19,06) (рис. 66); отмечается стабилизация заболеваемости, темп среднего прироста за последние 10 лет составляет 0,66%. В 2024 г. заболеваемость сальмонеллёзной инфекцией в республике была на 35,6% ниже среднего показателя по Российской Федерации (24,59 на 100 тыс. населения).

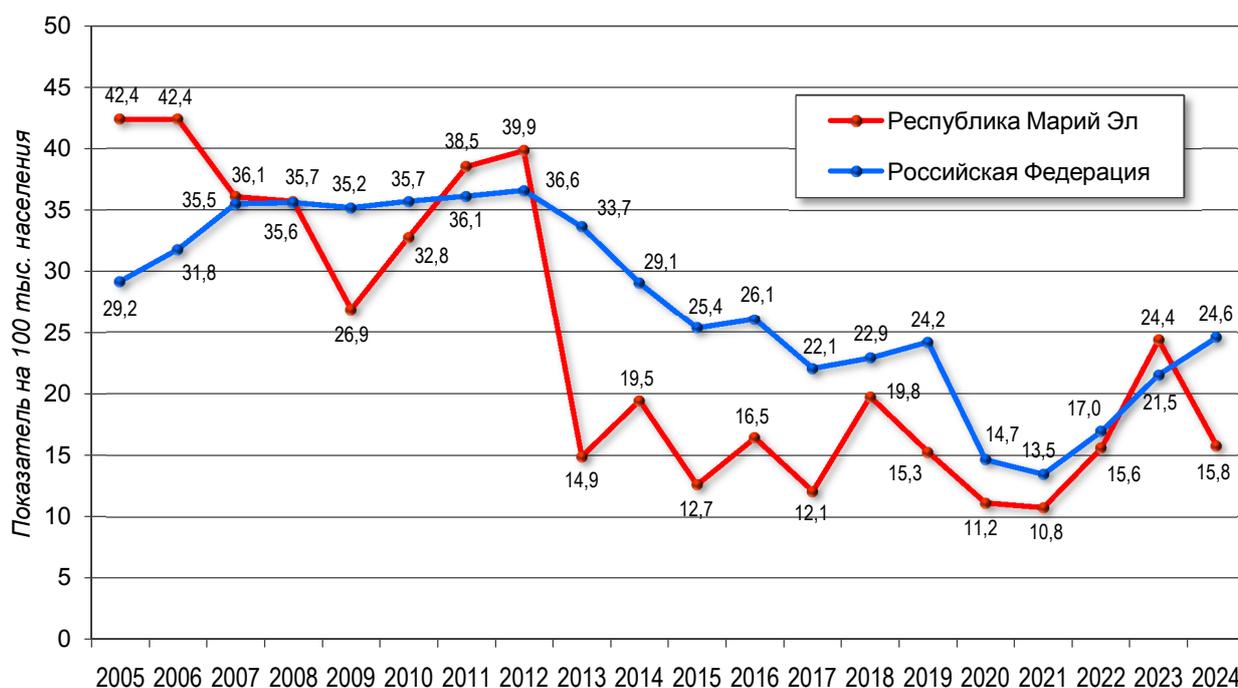


Рис. 66. Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

Зарегистрировано 106 случаев заболевания сальмонеллёзом, в том числе 55 (51,9%) – среди детей до 14 лет. Случаи заболевания зарегистрированы в 14 из 17 муниципальных образований республики (табл. 39).

Таблица 39

Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2024 г.

Муниципальные образования	Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения	
	совокупное население	дети до 14 лет
Медведевский район	28,0	97,4
г. Козьмодемьянск	26,2	29,9
Волжский район	24,4	31,1
г. Йошкар-Ола	18,9	64,8
Оршанский район	16,4	–

В сравнении с 2023 г. увеличение заболеваемости отмечено в одном из 17-ти муниципальных образований республики (г. Козьмодемьянск – в 2,5 раза); в Волжском, Звениговском, Медведевском, Моркинском, Оршанском районах, г. Йошкар-Оле и г. Козьмодемьянске показатели заболеваемости в 1,1–3,1 раза превышали среднеголетние значения.

В возрастной структуре больных сальмонеллёзом на долю взрослого населения (18 лет и старше) приходилось 44,3% всех заболеваний (в 2023 г. – 54,9%; в 2022 г. – 55,2%). Среди детей наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены у дошкольников в возрастных группах 3–6 лет (76,6 на 100 тыс. населения) и 1–2 года (58,2).

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2024 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 90,6% (в 2023 г. – 81,7%; в 2022 г. – 86,7%); удельный вес сальмонелл группы C – 2,8% (в 2023 г. – 1,2%; в 2022 г. – 7,6%); сальмонеллы группы B – 0,9% (в 2023 г. – не выявлялись; в 2022 г. – 5,7%).

Основным путём передачи сальмонеллёза остаётся пищевой (85,2%), преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства (80,0%), в первую очередь яйца и яйцепродукты (73,6%), недостаточно термически обработанные.

В 5,2% случаев предположительным фактором передачи послужило молоко и молочные продукты, в основном приобретённые у частных лиц; в 6,3% случаев – мясо кур (недостаточно термически обработанное). В 9,4% случаев предположительным фактором передачи послужили прочие пищевые продукты (рыбные, мясные блюда, салаты домашнего приготовления, кондитерские изделия домашнего приготовления с нарушением условий хранения и технологии приготовления). В 3,2% случаев заболевание связано с несоблюдением правил личной гигиены.

Заражение людей, в основном, происходит в домашних условиях (82,0%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушении технологии приготовления блюд. В 9,0% случаев заражение произошло в прочих местах (при отдыхе на природе, в дороге).

В 2024 г. исследовано на сальмонеллёз 14 285 проб из объектов внешней среды (в 2023 г. – 16 492 пробы; в 2022 г. – 15 581 проба); в 2024 г. в одной пробе пищевого продукта выделена сальмонелла *S. Enteritidis* (в 2023 г. – в трёх пробах). В 2013–2022 гг. положительные результаты отсутствовали.

В 2024 г. в республике сохранялась умеренная тенденция к снижению заболеваемости **прочими острыми кишечными инфекциями (ОКИ)**, темп средней убыли за последние 10 лет составил 2,18% (рис. 67).

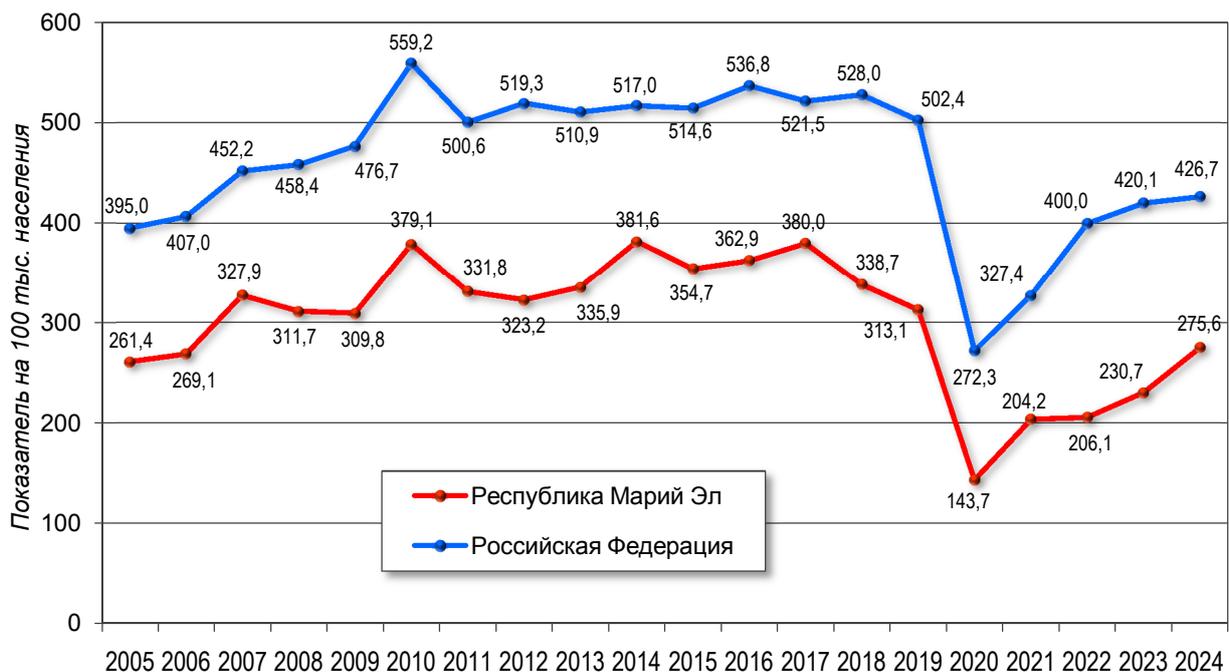


Рис. 67. Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

В 2024 г. зарегистрировано 1846 случаев заболевания прочими ОКИ, показатель заболеваемости составил 275,6 на 100 тыс. населения, что на 19,4% выше показателя 2023 г. (230,7), на 33,7% выше показателя 2022 г. (206,1), при этом на 14,6% ниже среднееголетнего показателя за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.) (322,8) и в 1,5 раза ниже показателя по Российской Федерации (426,7).

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике в 1,1–2,6 раза, зарегистрированы в Советском районе (578,3 на 100 тыс. населения), г. Козьмодемьянске (451,3), Медведевском районе (349,7), г. Йошкар-Оле (314,8) и Горномарийском районе (291,1).

Показатель заболеваемости *прочими ОКИ установленной этиологии* составил 139,6 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 111,1; в 2022 г. – 76,3), что на 25,2% ниже СМУ за 10 лет (2012–2019; 2022–2023 гг.) (186,6) и на 2,3% ниже показателя по Российской Федерации (142,9). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах 1–2 года (1898,4 на 100 тыс. населения), до 1 года (1352,4) и 3–6 лет (790,4); в возрастных группах 7–14 и 15–17 лет показатели заболеваемости были существенно ниже (245,0 и 128,2 соответственно).

Показатель заболеваемости *прочими ОКИ неустановленной этиологии* составил 136,0 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 119,6; в 2022 г. – 129,9), что на уровне СМУ за 10 лет (2012–2019; 2022–2023 гг.) (136,3) и в 2,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (283,7). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах до 1 года (1130,0 на 100 тыс. населения), 1–2 года (1107,4), 3–6 лет (626,7); в возрастных группах 7–14 и 15–17 лет показатели заболеваемости были значительно ниже (329,8 и 128,2 соответственно).

Уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ в 2024 г. увеличился; удельный вес ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ составил 50,6% (в 2023 г. – 48,2%; в 2022 г. – 37,0%), что существенно выше показателя по Российской Федерации (в 2024 г. – на 33,5%; в 2023 г. – 31,9%; в 2022 г. – 29,7%).

В последние годы отмечается тенденция к изменению этиологии острых кишечных инфекций с бактериальной на вирусную. В структуре прочих ОКИ установленной этиологии на долю инфекций, вызванных бактериальными возбудителями, в 2024 г. приходилось 22,7% (в 2023 г. – 17,4%; в 2022 г. – 30,1%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 73,0% (в 2023 г. – 82,6%; в 2022 г. – 69,9%).

В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место по-прежнему занимает *ротавирусная инфекция*, в 2024 г. на её долю приходилось 46,9% (в 2023 г. – 62,9%; в 2022 г. – 47,5%). В 2024 г. в республике зарегистрирован 321 случай заболеваний ротавирусной инфекцией против 388 случаев в 2023 г. и 170 случаев в 2022 г., показатель заболеваемости составил 47,9 на 100 тыс. населения, что на 16,9% ниже показателя 2023 г. (57,7), в 1,9 раза выше показателя 2022 г. (25,3) и в 2,2 раза ниже СМУ за 10 лет (2012–2019; 2022–2023 гг.) (103,1). Отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости ротавирусной инфекцией, средний темп убыли за последние 10 лет составил 9,7%.

В 2024 г. в структуре заболевших ротавирусной инфекцией 84,1% занимали дети до 14 лет (в 2023 г. – 89,7%; в 2022 г. – 81,8%), из которых 43,3% приходилось на возрастную группу от 0 до 2 лет.

Удельный вес *норовирусной инфекции* в структуре ОКИ вирусной этиологии в 2024 г. составил 41,5% (в 2023 г. – 33,7%; в 2022 г. – 36,9%). Зарегистрировано 284 случая норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 42,4 на 100 тыс. населения, что на 37,2% выше показателя 2023 г. (30,9), в 1,5 раза выше показателя 2022 г. (19,7) и на 30,9% выше среднемноголетнего показателя за 10 лет (2012–2019; 2022–2023 гг.) (32,4 на 100 тыс. населения).

В 2024 г. в структуре заболевших норовирусной инфекцией 88,0% – дети до 14 лет (в 2023 г. – 83,7%; в 2022 г. – 84,8%), из которых 43,6% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет.

В целях предупреждения групповой заболеваемости кишечными инфекциями вирусной этиологии в рамках эпидмониторинга перед началом 2024–2025 учебного года обследовано 1488 сотрудников пищеблоков образовательных организаций; у 52 выделен возбудитель ротавируса, данные сотрудники постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл отстранены от работы. Также была продолжена иммунизация сотрудников пищеблоков против дизентерии Зонне; привито 1568 человек.

Зарегистрировано 20 случаев *кампилобактериоза*, показатель заболеваемости составил 2,99 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше показателя 2023 г. (1,78), в 1,7 раза ниже показателя 2022 г. (5,21) и в 2,2 раза ниже среднееголетнего показателя за 10 лет (2012–2019; 2022–2023 гг.) (6,67). В структуре заболевших кампилобактериозом 90,0% – дети до 14 лет (в 2023 г. – 91,7%; в 2022 г. – 88,6%), из которых 50,0% приходилось на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2023 г. – 63,6%; в 2022 г. – 58,1%). Заболевания зарегистрированы в 4 из 17 муниципальных образований республики: г. Йошкар-Оле (14 случаев), Медведевском районе (4 случая), единичные случаи – в Моркинском и Советском районах.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.

В Республике Марий Эл в 2024 г. зарегистрировано 13 очагов групповых заболеваний с общим числом пострадавших 126 человек, в том числе:

– 10 очагов ветряной оспы в детских дошкольных учреждениях республики с числом пострадавших 72 человека; произошёл занос инфекции в организованные коллективы и последующее распространение воздушно-капельным путём;

– 1 очаг коклюша в Центре для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с числом пострадавших 6 человек; вероятным источником инфекции является не привитой воспитанник 2-й воспитательной группы; произошёл занос инфекции и распространение среди контактных;

– 1 очаг пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии с групповой заболеваемостью среди сотрудников предприятия, связанный с употреблением продукции пищеблока данного предприятия, с числом пострадавших 40 человек, в том числе 2 детей в возрасте до 17 лет. Вероятный источник инфекции – персонал пищеблока, у которых выделен возбудитель – *Staphylococcus aureus*. По результатам надзорного мероприятия в отношении юридического лица составлены протоколы об административном правонарушении по ч. 2 ст. 14.43 и ст. 6.6. КоАП РФ, юридическое лицо привлечено к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 650 тыс. рублей; внесены представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения;

– 1 очаг коревой инфекции с групповой заболеваемостью среди граждан, относящихся к этнической группе (цыгане), проживающих по одному адресу, с числом пострадавших 8 человек, в том числе 6 детей в возрасте до 17 лет. Источником инфекции для данного группового (внутрисемейного) случая явились заболевшие, прибывшие из Челябинской области; тесный контакт среди членов труднодоступной группы (цыгане) и отсутствие иммунизации против кори послужили причиной дальнейшего распространения заболевания среди неиммунных граждан.

По всем случаям групповых заболеваний, зарегистрированным в организованных коллективах, Управлением выданы предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Руководителями учреждений представлена информация о выполнении предписаний и проведённых противоэпидемических мероприятиях.

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 2024 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции занимали 0,4% (в 2022 г. – 0,3%; в 2022 г. – 0,9%).

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

В 2024 г. заболеваемость ГЛПС по сравнению с 2023 г. снизилась в 2,6 раза и была в 2,4 раза ниже среднееголетнего показателя за 10 лет (2012–2019;

2022-2023 гг.). Зарегистрировано 67 случаев ГЛПС, показатель заболеваемости составил 10,0 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 173 случая, показатель 25,7; в 2022 г. – 98 случаев, показатель 14,6).

В соответствии с эпизоотологическим прогнозом 2024 год явился годом снижения заболеваемости ГЛПС; численность мышевидных грызунов была ниже среднеемноголетних значений.

Случаев заболевания ГЛПС среди детей, групповых случаев заболевания и случаев заражения ГЛПС в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано; в 2022–2024 гг. летальных случаев ГЛПС не зарегистрировано.

В 2024 г. показатель заболеваемости ГЛПС в республике в 4,3 раза превышал средний показатель по Российской Федерации (в 2023 г. – в 7,3 раза; 2022 г. – в 3,1 раза) (рис. 68).

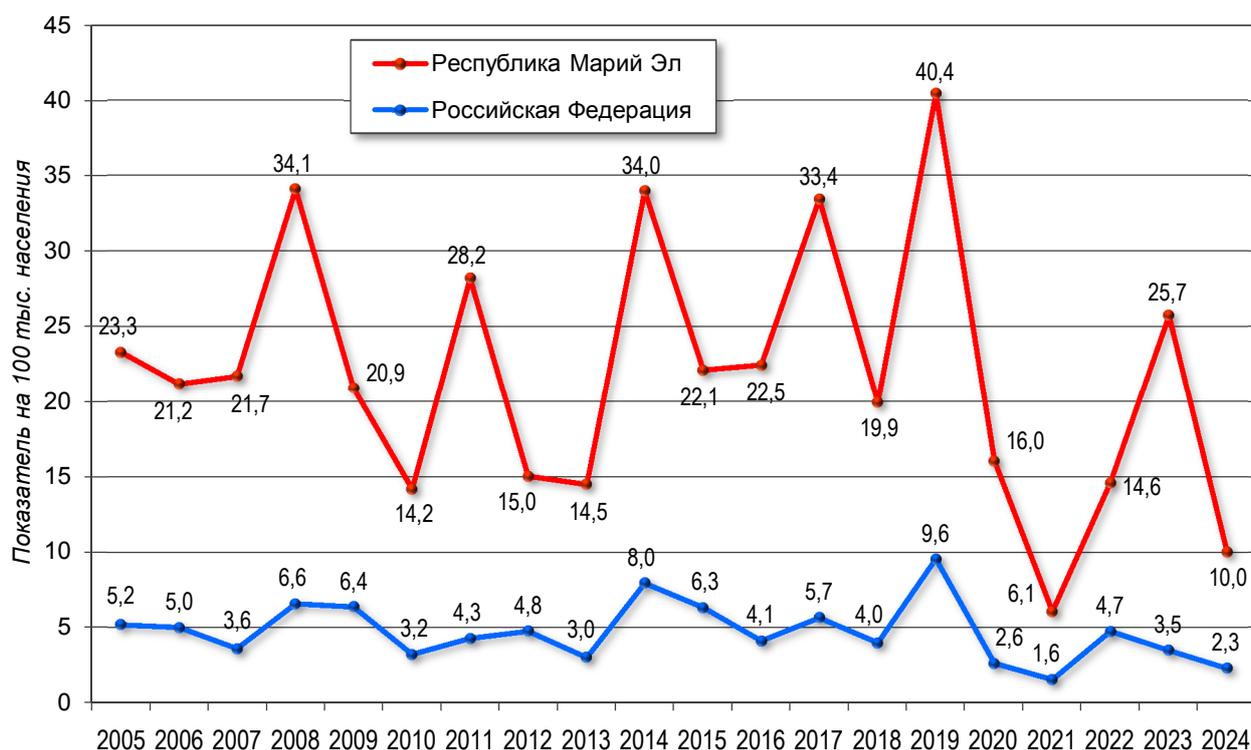


Рис. 68. Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

В 2024 г. удельный вес вирусоносительства среди популяции рыжей полёвки составил 14,3 % (в 2023 г. – 11,4%; в 2022 г. – 8,5%), что на 25,4% выше уровня 2023 г. и на 32,4% выше СМУ (10,8%).

В целом заражённость мышевидных грызунов вирусом ГЛПС составила 11,8%, что в 1,3 раза выше показателя 2023 г. и на 21,5% выше СМУ (в 2023 г. – 10,6%; в 2022 г. – 6,4%; СМУ – 9,26%). Средний показатель численности мелких млекопитающих составил 6,98, что в 1,7 раза ниже уровня 2023 г. и на 14,8% выше среднеемноголетнего показателя (в 2023 г. – 11,9; в 2022 г. – 5,8; СМУ – 5,94). Согласно прогнозу к весне 2025 г. численность мышевидных грызунов и их вирусоносительство ожидается на уровне среднеемноголетних показателей. Заболеваемость ГЛПС также прогнозируется на уровне среднеемноголетних показателей.

Эндемичной по ГЛПС является вся территория республики, но наиболее активные природные очаги располагаются в ландшафтно-эпидемиологическом Йошкар-Олинском равнинном районе елово-широколиственных лесов, который занимает окрестности г. Йошкар-Олы, Медведевский район и частично Оршанский район. Анализ

заболеваемости за 2024 г. по местам заражения показал, что на долю г. Йошкар-Олы приходилось 35,8% всех заразившихся ГЛПС (в 2023 г. – 38,2%; в 2022 г. – 39,8%), Медведевского района – 11,9% (в 2023 г. – 17,9%; в 2022 г. – 10,2%).

Заболеваемость ГЛПС регистрировалась преимущественно среди мужчин, на долю которых в 2024 г. приходилось 80,5% от общего количества заболевших (в 2023 г. – 73,4%; в 2022 г. – 72,4%). Среди заболевших наибольший удельный вес (71,6%) приходился на лиц в возрастной группе 30–59 лет (в 2023 г. – 64,7%; в 2022 г. – 71,4%; в 2021 г. – 73,1%). В социально-профессиональной структуре заболевших ГЛПС преобладало работающее население – 53,7% (в 2023 г. – 15,6%; в 2022 г. – 58,2%), на долю пенсионеров приходилось – 26,8% (в 2023 г. – 16,2%; в 2022 г. – 12,3%); неработающего населения – 17,9% (в 2023 г. – 29,5%; в 2022 г. – 23,5%). По клиническому течению заболевания ГЛПС в большинстве случаев (98,5%) протекали в среднетяжёлой форме (в 2023 г. – 97,1%; в 2022 г. – 96,9%).

Случаи заболевания ГЛПС в 2024 г. зарегистрированы в 15 из 17 муниципальных образований республики. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие средний показатель по республике в 1,2–6,0 раз, отмечены в 8 муниципальных образованиях: Новоторьяльском (59,7), Килемарском (27,1), Советском (19,1), Мари-Турекском (17,6), Куженерском (17,6), Оршанском (16,4), Волжском (14,7), Медведевском (11,8) районах (рис. 69, табл. 40).

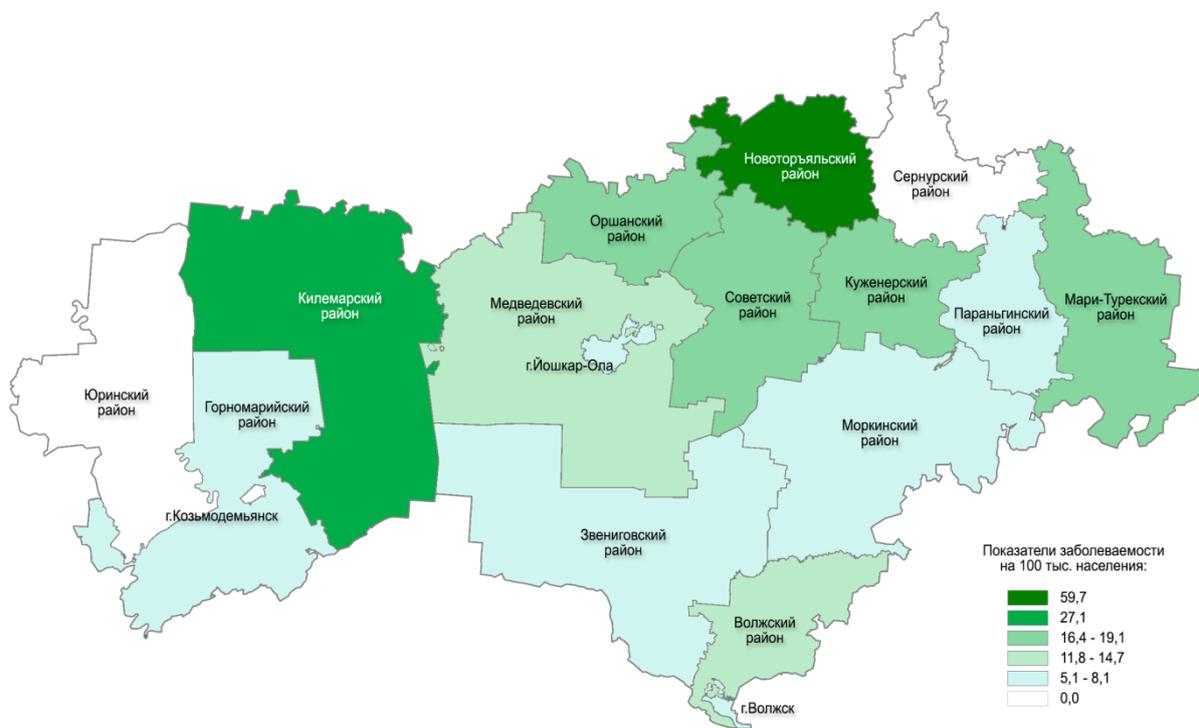


Рис. 69. Заболеваемость ГЛПС по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2024 году

Удельный вес лиц, заразившихся в бытовых условиях, в 2024 г. составил 61,2%, что в 1,7 раза выше уровня 2023 г. (в 2023 г. – 36%; в 2022 г. – 35%). В 22,4% случаев заражение произошло при посещении леса (в 2023 г. – 32,3%; в 2022 г. – 34%), в 10,4% – при работах на садово-дачных участках (в 2023 г. – 23%; в 2022 г. – 26%); в 6% – в производственных условиях (в 2023 г. – 3%; в 2022 г. – 2%) (рис. 70); за пределами республики заразились 5 человек, или 7,4% от общего количества заболевших (в 2023 г. – 4%; в 2022 г. – 10,2%).

Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл по заболеваемости ГЛПС в 2022–2024 гг.

Муниципальные образования	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Сравнение со СМУ (раз, %)
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
Новоторъяльский район	0,0	14	22,1	12	59,7	1	+6,7р.
Килемарский район	17,4	6	44,6	3	27,1	2	-8,7%
Советский район	3,6	13	41,7	4	19,1	3	-13,8%
Мари-Турекский район	39,4	1	40,2	5	17,6	4	-2,1р.
Куженерский район	16,8	7	17,2	13	17,6	5	-23,1%
Оршанский район	31,9	2	48,5	1	16,4	6	-2,3р.
Волжский район	24,0	4	4,8	16	14,7	7	-11,8%
Медведевский район	15,0	8	45,8	2	11,8	8	-2,4р.
г. Йошкар-Ола	13,4	10	22,4	11	8,1	9	-2,0 р.
Моркинский район	19,1	5	11,5	14	7,8	10	-2,0 р.
Параньгинский район	15,0	8	22,8	10	7,7	11	-2,8р.
г. Волжск	13,5	9	23,0	9	5,8	12	-3,1р.
Звениговский район	30,6	3	38,6	6	5,2	13	-8,7р.
Горномарийский район	5,0	12	25,1	8	5,1	14	-2,6р.
Юринский район	0,0	14	32,6	7	0,0	15	-100%
г. Козьмодемьянск	5,1	11	5,2	15	0,0	16	-100%
Сернурский район	0,0	14	0,0	17	0,0	17	-100%
Республика Марий Эл	14,6		25,7		10,0		-2,4р.

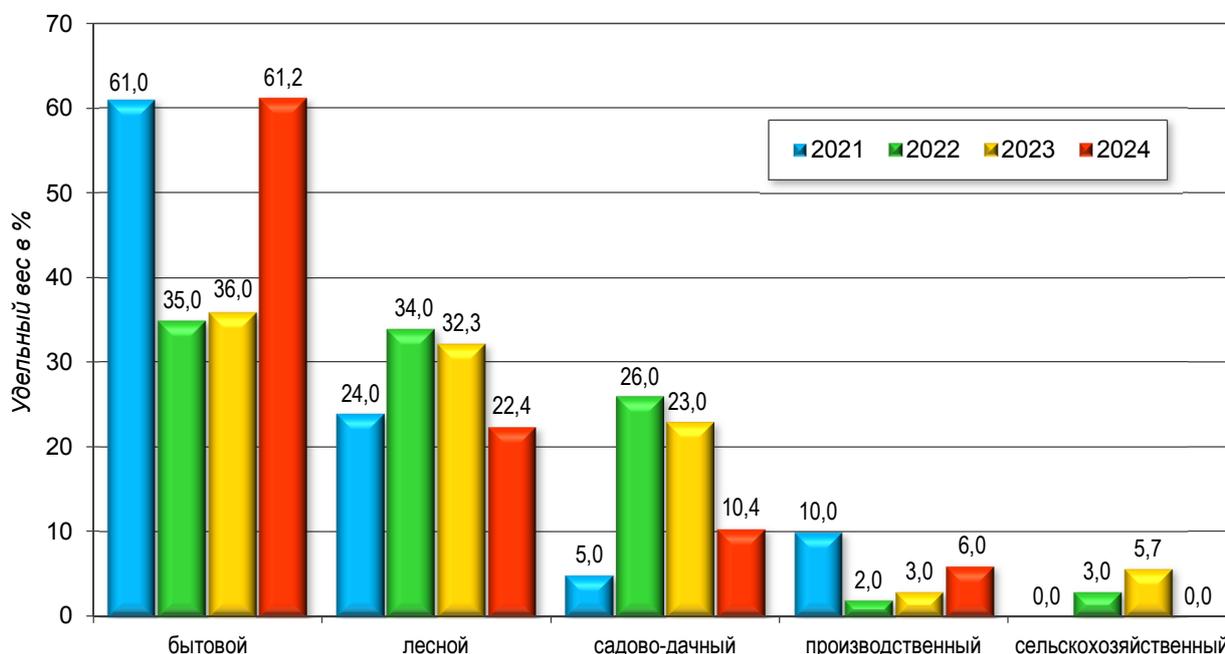


Рис. 70. Структура ГЛПС по типу заражения в 2021–2024 гг.

В структуре природно-очаговых болезней и зооантропонозов, зарегистрированных в Республике Марий Эл в 2024 г., геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) занимала 91,8% (67 случаев), клещевой боррелиоз (КБ) – 4,1% (3 случая), лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – 2,7% (2 случая), туляремия – 1,4% (1 завозной случай), другие природно-очаговые инфекции не зарегистрированы (рис. 71).

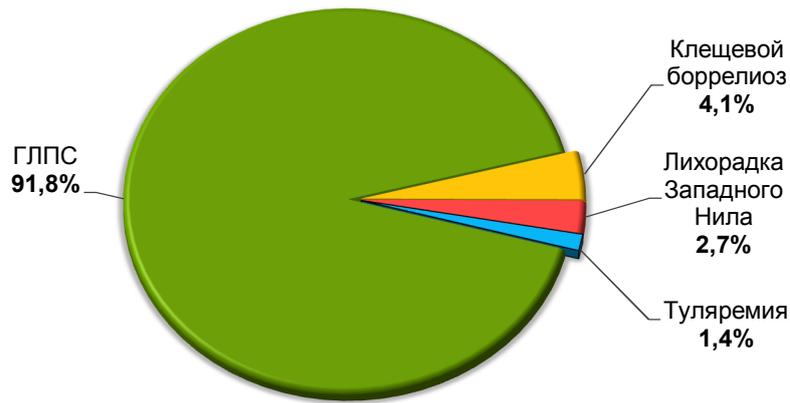


Рис. 71. Структура природно-очаговых и зооантропонозных болезней в Республике Марий Эл в 2024 г.

Территория Республики Марий Эл является эндемичной *по клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу*. В эпидемический сезон клещевых инфекций 2024 года, который в Республике Марий Эл продолжался с 31 марта по 1 ноября, в медицинские организации республики обратились 1724 человека, в том числе 401 ребёнок до 14 лет, пострадавших от укусов иксодовыми клещами, что на 8,9% больше, чем в 2023 г. (в 2023 г. – 1583 человека, их них 367 детей; в 2022 г. – 1442 человека, из них 345 детей).

Случаи присасывания иксодовых клещей регистрировались на всей территории республики; наиболее высокие показатели укусов клещами, превышающие средний показатель по республике, зарегистрированы на территориях Волжского, Звениговского, Куженерского, Медведевского, Моркинского, Оршанского, Сернурского районов, г. Козьмодемьянска (рис. 72).

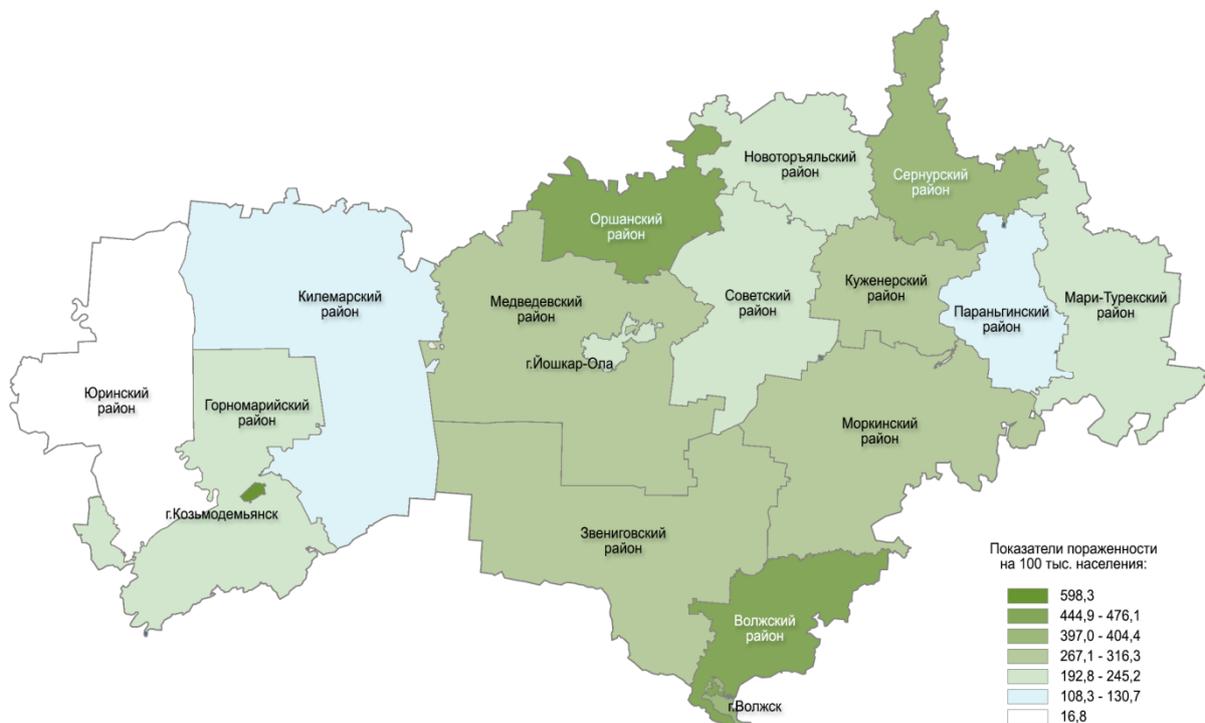


Рис. 72. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2024 г., по муниципальным образованиям

В 2024 г. 22,4% случаев присасывания клещей произошло в черте населённых пунктов (в 2023 г. – 21,9%; в 2022 г. – 24,5%), 11,3% – на территориях садоводческих товариществ (в 2023 г. – 11,7%; в 2022 г. – 11,0%), 2,1% – на территориях кладбищ (в 2023 г. – 2,5%; в 2022 г. – 2,0%), остальные – в лесах и лесных массивах вблизи населённых пунктов (рис. 73).

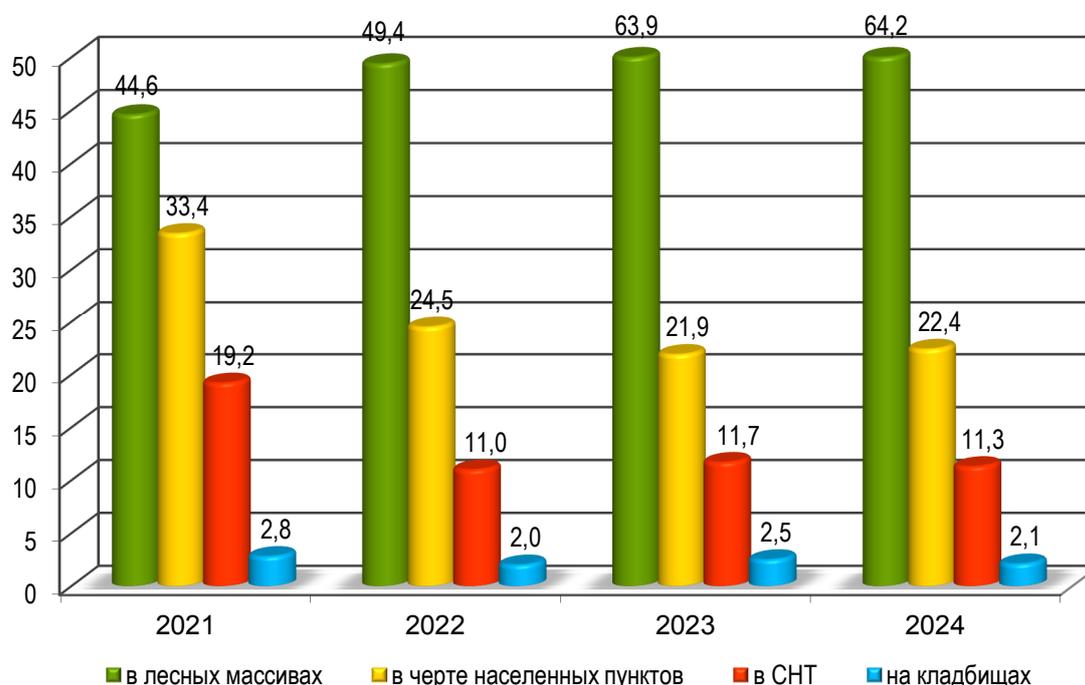


Рис. 73. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2021–2024 гг., по местам укусов (в %)

На территориях детских загородных учреждений в летний период 2024 г. пострадавших от присасывания иксодовых клещей не зарегистрировано.

В 2024 г. в республике случаи **клещевого вирусного энцефалита (КВЭ)** не зарегистрированы (в 2022-2023 гг. зарегистрировано по 1 случаю, показатель 0,15 на 100 тыс. населения) (табл. 41), среднееголетний показатель за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.) составил 0,10 на 100 тыс. населения.

Таблица 41

**Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом
в 2018–2024 гг. на 100 тыс. населения**

Субъект	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Республика Марий Эл	0,00	0,15	0,00	0,00	0,15	0,15	0,00
Российская Федерация	1,17	1,21	0,67	0,69	1,34	1,22	0,10

В медицинских организациях республики организовано лабораторное обследование 100% больных с подозрением на КВЭ и серозный менингит. Экспресс-диагностика клещей на клещевые инфекции, снятых с пострадавших от укусов, проводится лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», в том числе в выходные дни.

За сезон 2024 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 2074 клеща, снятых с пострадавших (в 2023 г. – 1917; в 2022 г. – 1853), из них в двух (0,09%) был выявлен антиген к вирусу КВЭ (в 2023 г. – 0,20%; в 2022 г. – 0,49%). Для экстренной

иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укусов клещей, инфицированных вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2024 г. противоклещевой иммуноглобулин получили 8 человек (в 2023 г. – 4 человека; в 2022 г. – 19 человек).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей на иммунный статус к клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2024 г. исследовано 450 сывороток крови у непривитых жителей из 15 муниципальных образований; у 2,7% обследованных были выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита (в 2023 г. – 3,6%; в 2022 г. – 1,7%).

В целях профилактики клещевого вирусного энцефалита в 2024 г. профилактические прививки получили 2480 человек (в 2023 г. – 2295; в 2022 г. – 1176). Иммунизацией против КВЭ были охвачены работники хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска. Вакцина приобреталась на средства республиканского бюджета и за счёт собственных средств населения.

В 2024 г. зарегистрировано 3 случая заболевания *клещевым боррелиозом (КБ)* в двух муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 0,40 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 5 случаев в 2 муниципальных образованиях, показатель 0,74 на 100 тыс. населения; в 2022 г. – 7 случаев в 3 муниципальных образованиях, показатель 1,04 на 100 тыс. населения) (рис. 74).

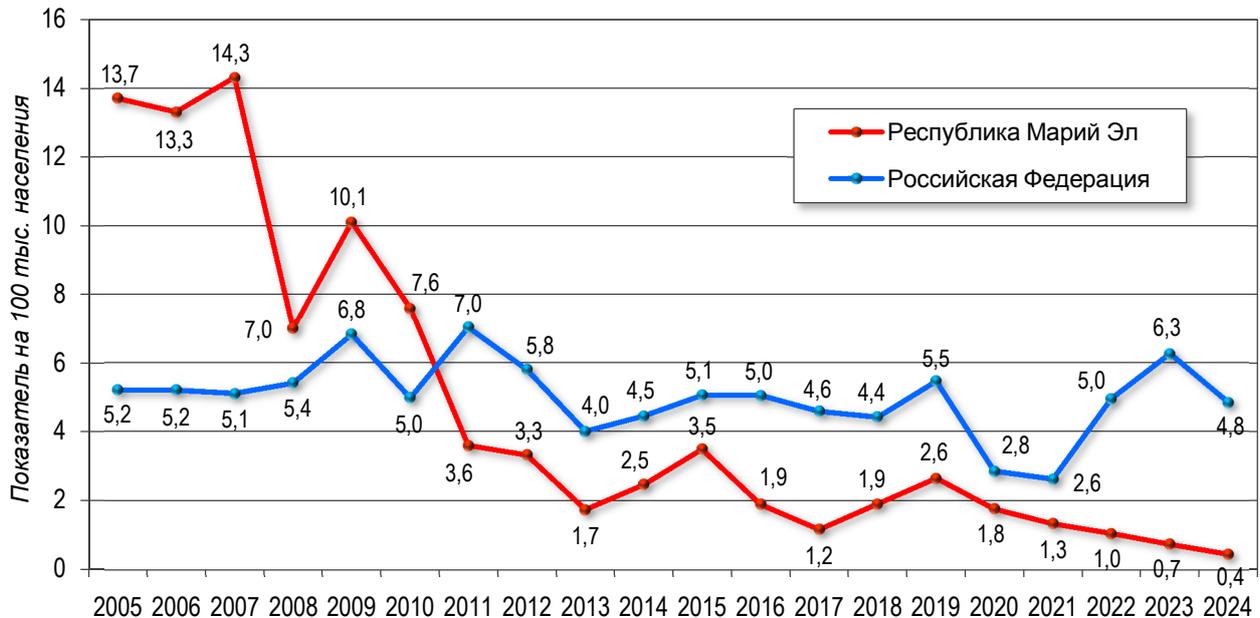


Рис. 74. Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

С 2011 г. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл существенно (в 1,4–12,1 раз) ниже средних показателей по Российской Федерации (в 2023 г. – в 8,4 раза; в 2022 г. – в 4,8 раза).

В 2024 г. заболевания КБ зарегистрированы среди жителей г. Йошкар-Олы (66,7%) и Медведевского (33,3%) района.

В возрастной структуре заболевших преобладали лица из группы 60 лет и старше, на их долю приходилось 66,7% всех случаев заболевания; и один человек в возрасте 59 лет – 33,3%.

По типу нозоочагов преобладал лесной случайный (66,7%), на садово-дачный приходилось (33,3%).

В гендерной структуре заболевших преобладали женщины, в 2024 г. на их долю приходилось 66,7%.

По социально-профессиональному составу 33,3% заболевших КБ приходилось на лиц трудоспособного возраста, 66,7% – пенсионеров и инвалидов; заболевших из группы профессионального риска не зарегистрировано.

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 815 из 2074 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 39,3% (в 2023 г. – 53,4%; в 2022 г. – 47,6%). Лицам, пострадавшим от укусов иксодовыми клещами, заражёнными боррелиями, проводилась антибиотикопрофилактика.

На территории республики переносчиками клещевого энцефалита являются клещи рода *Ixodes*, представленные видами *Ix. persulcatus* и *Ix. ricinus*. В сезон 2024 г. активность клещей *Ix. ricinus* длилась 140 дней (в 2023 г. – 160 дней; в 2022 г. – 171 дней), средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 2,5 экземпляра (от 1 до 23); *Ix. persulcatus* – 81 день (в 2023 г. – 80 дней; в 2022 г. – 87 дней), средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 2,9 экземпляра (от 1 до 23); в 2023 г. – 2,4 экземпляра (от 1 до 13); в 2022 г. – 2 экземпляра (от 1 до 14); среднееголетний показатель составил 7,9 экземпляра на 1 км маршрута.

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2024 г. с объектов внешней среды на заражённость вирусом клещевого энцефалита и боррелиями исследовано 350 клещей, доставленных с территорий 15 муниципальных образований республики (табл. 42).

Таблица 42

Заражённость вирусом клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и боррелиями клещей, собранных в природе в 2020–2024 гг. (в %)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Заражённость вирусом КВЭ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Заражённость боррелиями	3,7	13,6	10,0	11,8	18,9

Антиген вируса клещевого энцефалита в 2024 г. обнаружен в 0,6% в исследованных клещах (в 2022–2023 гг. не обнаружен); боррелии выявлены в 18,9% (в 2022 г. – 10,0%; в 2023 г. – 11,8%); возбудитель гранулоцитарного анаплазмоза человека (*Anaplasma phagocytophilum*) и эрлихии – в 2,3% и 2% соответственно.

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2024 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 1651,7 га, что составляет 100% от запланированной (в 2022 г. – 794,5 га; в 2023 г. – 1618 га), в том числе на территориях детских загородных лагерей на площади 90,3 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

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

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 тальми водами (п. Лебедевский Медведевского района). На данных скотомогильниках

проведены все необходимые строительные-монтажные работы по капитальному ремонту и обустройству, проведено их бетонирование, сооружён «бетонный саркофаг».

Ежегодно республиканской ветеринарной лабораторией проводятся исследования почвы на территориях сибирезвенных скотомогильников. По данным лаборатории в 2024 г. исследованы 742 пробы почвы из стационарно-неблагополучных пунктов, в том числе в рамках рассмотрения проектов СЗЗ (в 2023 г. – 74 пробы; в 2022 г. – 154 пробы; в 2020–2021 гг. – по 74 пробы), 7 проб патологического материала от КРС (в 2023 г. – 3; в 2022 г. – 1; в 2021 г. – 3; в 2020 г. – 1), 7 проб от КРС и 1 проба от лошади; результаты отрицательные.

В 2024 г. против сибирской язвы вакцинировано 39 человек из числа профессиональных групп риска (100,0% от плана), ревакцинированы 610 человек (100,0% от плана); в 2023 г. против сибирской язвы вакцинированы 154 человека из числа профессиональных групп риска (171,1% от плана), ревакцинированы 657 человек (117,1% от плана); в 2022 г. вакцинированы 54 человека (100,7%), ревакцинированы 667 человек (100,2%).

Эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка по *лептоспирозу, бруцеллёзу, листериозу, туляремии, псевдотуберкулёзу* в 2024 г. оставалась благополучной.

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

В 2024 г. по г. Йошкар-Оле зарегистрированы по 1 случаю заболевания туляремией, псевдотуберкулёзом среди людей. В очагах туляремии, псевдотуберкулёза проведена противоэпидемическая работа. Повторных случаев не зарегистрировано.

Туляремия выявлена у студента, обучающегося в профессиональном училище г. Йошкар-Олы; псевдотуберкулёз у учащегося в общеобразовательной организации г. Йошкар-Олы. Данные случаи являются завозными, заражение произошло в Кировской области.

За 2024 г. проведено обследование жителей Республики Марий Эл на наличие антител к возбудителям лептоспироза, туляремии, бруцеллёза, листериоза, Ку-лихорадки, псевдотуберкулёза. Всего было обследовано 1340 человек, из них с профилактической целью 1176 человек. По данным проводимого иммуноскрининга у населения республики на лептоспироз, бруцеллёз, листериоз получены отрицательные результаты.

В 2022–2024 гг. по результатам исследований объектов внешней среды возбудители природно-очаговых инфекций – туляремии, листериоза, лептоспироза и псевдотуберкулёза не выявлены. С учётом ранее полученных данных (в 2017–2020 гг.) эпизоотолого-эпидемиологического мониторинга локальные природные очаги туляремии расположены на территориях пяти муниципальных образований республики (Килемарский, Оршанский, Куженерский, Медведевский, Новоторъяльский районы).

На данных территориях необходимо проводить иммунизацию против туляремии работающим из профессиональных групп риска, проживающему населению. В 2024 г. против туляремии привито 28 человек (в 2023 г. – 4 человека; в 2022 г. – 72 человека).

Вероятность заражения туляремией сохраняется в связи с наличием в поймах рек различных баз отдыха, проведением сельскохозяйственных и иных видов работ.

В 2024 г. эпизоотическая ситуация в Республике Марий Эл по заболеваемости *бешенством* животных характеризовалась как напряжённая. Зарегистрирован 1 лабораторно подтверждённый случай бешенства у животного в Медведевском районе (в 2023 г. – 4 случая: 2 – в Моркинском районе, по 1 случаю – в Волжском и Оршанском районах; в 2022 г. – 3 случая: в городских округах «Город Йошкар-Ола», «Город Волжск» и в Медведевском муниципальном районе).

В 2024 г. случай заболевания бешенством у животного зарегистрирован у лисицы (в 2023 г. – 4 случая у лисиц; в 2022 г. – по 1 случаю у собаки, кота, лисицы), среди сельскохозяйственных животных случаи бешенства не зарегистрированы. Активизация

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

В очаге бешенства пострадавших не было (в 2023 г. – пострадавших нет; в 2022 г. – 2 человека, исход благополучный).

За антирабической помощью в медицинские организации республики в 2024 г. обратились 1815 человек, показатель составил 281,6 на 100 тыс. населения, что на 4,1% ниже уровня 2023 г. (1893 случая, показатель 281,6 на 100 тыс. населения) и на 13,4% ниже среднееголетнего показателя за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.) (313,0) (рис. 75).

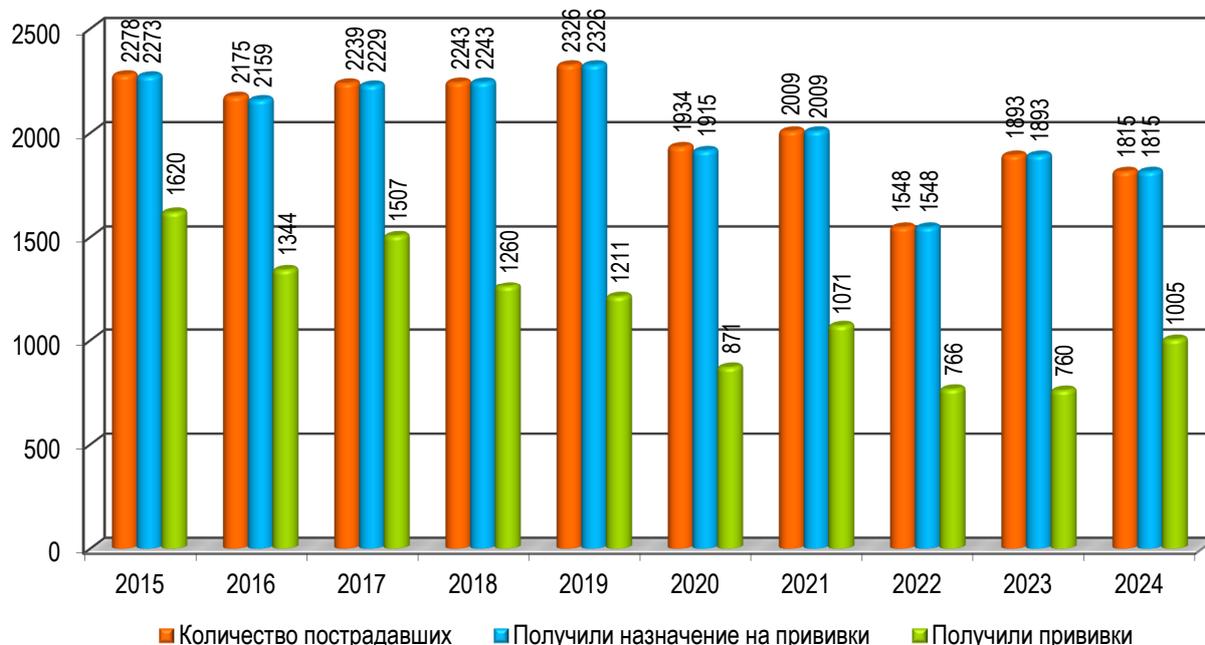


Рис. 75. Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл в 2015–2024 гг.

В 2024 г. обращаемость населения Республики Марий Эл за антирабической помощью была на 10,6% выше среднего показателя по Российской Федерации (245,0).

Из общего количества пострадавших 24,4% – дети до 14 лет (в 2023 г. – 24,0%; в 2022 г. – 23,9%). Выше среднего показателя по республике обращаемость зарегистрирована в 10 муниципальных образованиях, в том числе в Мари-Турекском (445,9 на 100 тысяч населения), Волжском (381,3), Оршанском (361,2), Звениговском (358,7), Куженерском (325,1), г. Козьмодемьянске (320,1), г. Волжске (315,7), Сернурском (310,4) и Медведевском (287,7) районах (рис. 76).

Лечебно-профилактический курс антирабических прививок назначен 100% пострадавшим (в 2022–2023 гг. – 100%). Антирабическое лечение получили 55,4% пострадавших (в 2023 г. – 40,1%; в 2022 г. – 49,5%). Удельный вес отказавшихся, а также самовольно прекративших антирабическое лечение составил 44,6% (в 2023 г. – 59,9%; в 2022 г. – 50,5%) (рис. 75).

В 2022–2024 гг. случаев заболевания человека *бешенством (гидрофобией)*, не зарегистрировано. В 2020 г. зарегистрирован 1 случай заболевания человека бешенством, показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения. Заболевание было связано с категорическим отказом пострадавшего от антирабической помощи.

Удельный вес пострадавших от нападения неизвестными и дикими животными составил 46,6% (в 2023 г. – 41,7%; в 2022 г. – 48,5%), домашними животными (собаками и кошками) – 53,4% (в 2023 г. – 58,3%; в 2022 г. – 51,5%).

По информации Комитета ветеринарии Республики Марий Эл в 2024 г. на территории республики отловлено 1080 безнадзорных животных (в 2023 г. – 1357; в 2022 г. – 1260).

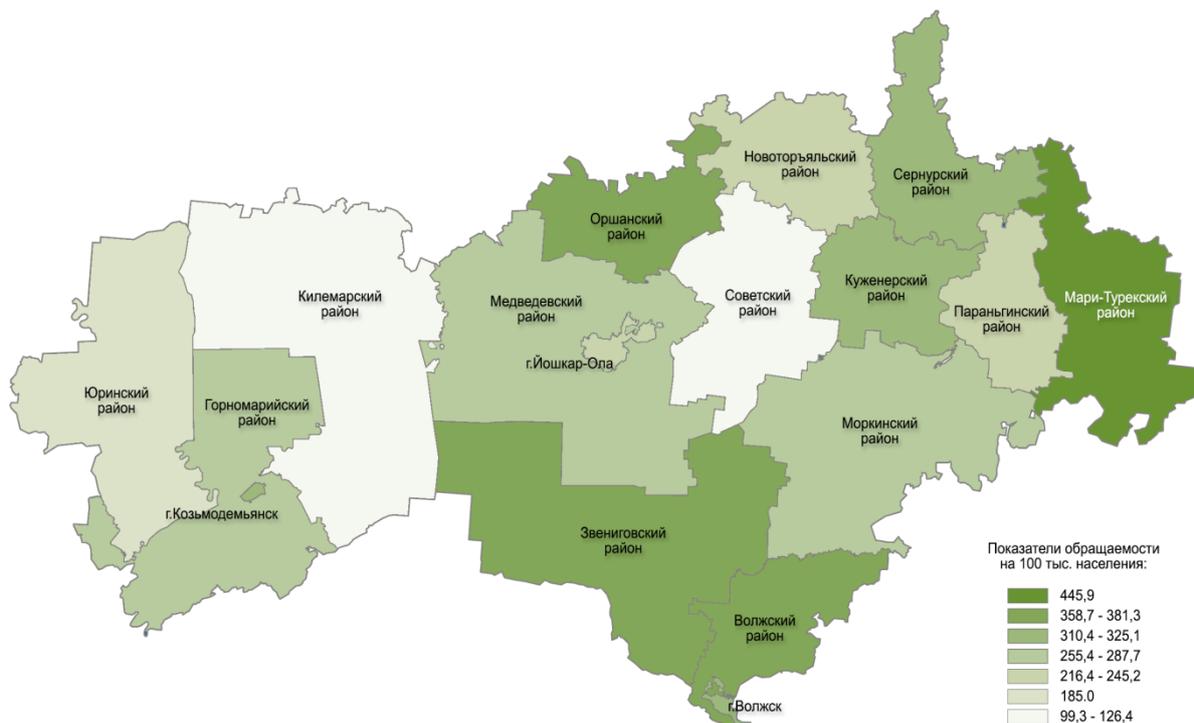


Рис. 76. Обращаемость за антирабической помощью населения Республики Марий Эл в 2024 г.

Плановой иммунизацией против бешенства охвачены сотрудники ветеринарной лаборатории, ветеринары хозяйствующих субъектов, работники районных станций по борьбе с болезнями животных, члены бригад по отлову безнадзорных животных, охотники, егеря, лица, работающие с животными. В 2024 г. вакцинировано 67 человек, ревакцинировано 74 человека; в 2023 г. вакцинировано 32 человека, ревакцинировано 192 человека; в 2022 г. вакцинировано 105 человек, ревакцинирован 161 человек. Выполнение плана иммунизации данных контингентов составило 100%.

Паразитарные болезни. В 2024 г. на территории республики зарегистрировано 933 случая паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных болезней 70% занимали контактные гельминтозы, 4,8% – геогельминтозы, 24,7% – протозоозы, 0,3% – биогельминтозы, 0,2% – другие гельминтозы (рис. 77).

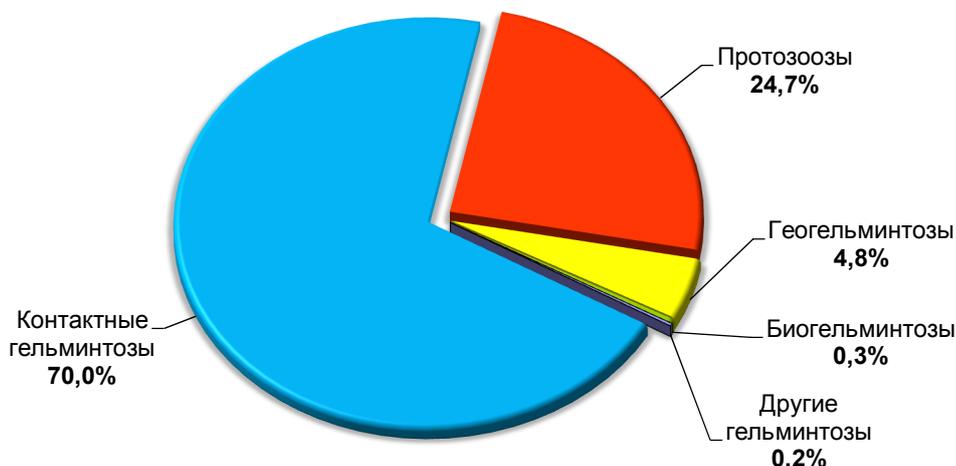


Рис. 77. Структура паразитарных болезней в Республике Марий Эл в 2024 г.

Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является **лямблиоз**. В сравнении с 2023 г. отмечено увеличение на 42,7% случаев заболевших, показатель заболеваемости составил 33,4 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 23,4; в 2022 г. – 10,6), что выше в 1,3 раза среднееголетнего показателя (25,5) за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.).

В возрастной структуре заболевших лямблиозом в 2024 г. наибольший удельный вес среди заболевших (67,4%) – дети до 17 лет, показатель заболеваемости этой возрастной группы в 2024 г. вырос на 41,1% по сравнению с 2023 г. и составил 105,0 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 73,5; в 2022 г. – 37,2) (рис. 78).

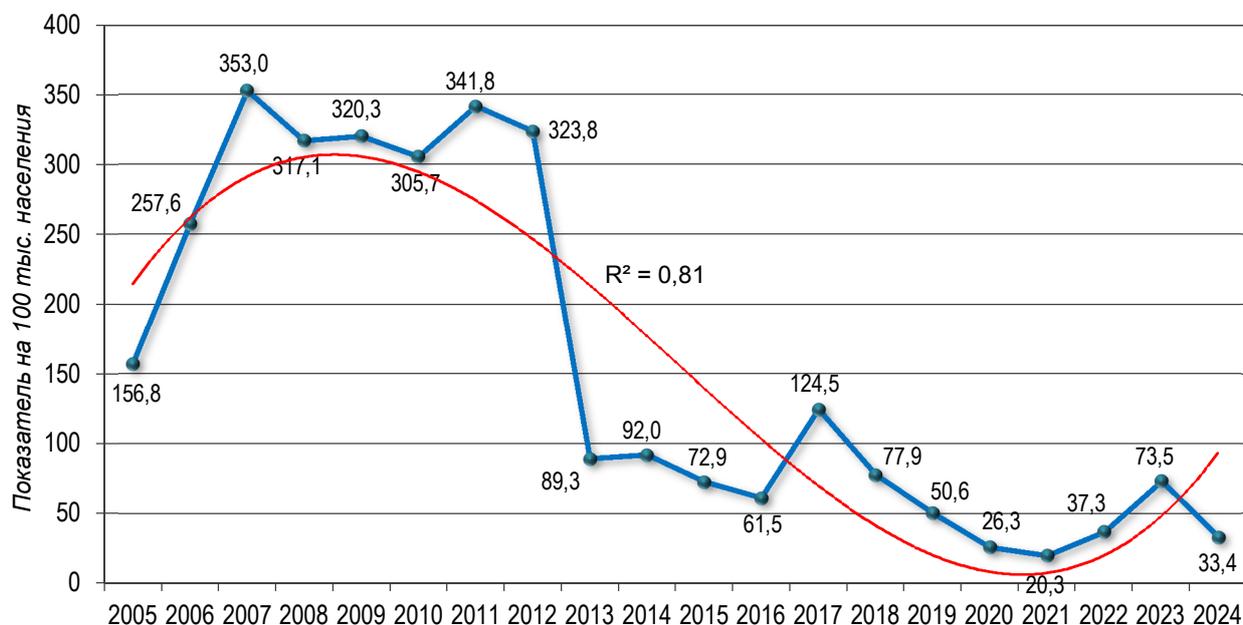


Рис. 78. Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2005–2024 гг.

Случаи заболевания зарегистрированы во всех 17-ти муниципальных образованиях республики, из них в четырёх показатель заболеваемости превышал республиканский (33,4 на 100 тыс. населения): в г. Волжске – в 2,9 раза (98,8), Параньгинском районе – в 1,4 раза (46,1), Волжском районе – в 1,3 раза (44,0) и г. Йошкар-Оле – на 8,4% (36,2).

В последнее десятилетие в связи с увеличением заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией возросла актуальность **токсоплазмоза** как оппортунистической инфекции. В Республике Марий Эл в 2024 г. зарегистрировано 4 случая токсоплазмоза, показатель заболеваемости составил 0,60 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 2 случая, показатель 0,30 на 100 тыс. населения; в 2022 г. – 5 случаев, показатель 0,74 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше среднееголетнего показателя (0,29) за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.). Заболеваемость зарегистрирована у ВИЧ-инфицированных лиц: в трёх случаях жители республики, один случай завозной из ЛНР; в 100% случаев имеет место приобретённый токсоплазмоз.

В 2024 г. зарегистрировано 2 случая кожного лейшманиоза у семейной пары, прибывшей из Республики Узбекистан, показатель заболеваемости составил 0,30 на 100 тыс. населения.

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

Удельный вес энтеробиоза в структуре паразитарных заболеваний, зарегистрированных в Республике Марий Эл, в 2024 г. составил 70%. На территории республики зарегистрировано 653 случая энтеробиоза, показатель заболеваемости составил 97,5 на 100 тыс. населения, что на 11,6% ниже по сравнению с предыдущим годом (в 2023 г. – 739 случаев, показатель 109,9 на 100 тыс. населения) и в 2 раза ниже среднегодовалого показателя (196,8) за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.) (рис. 79).

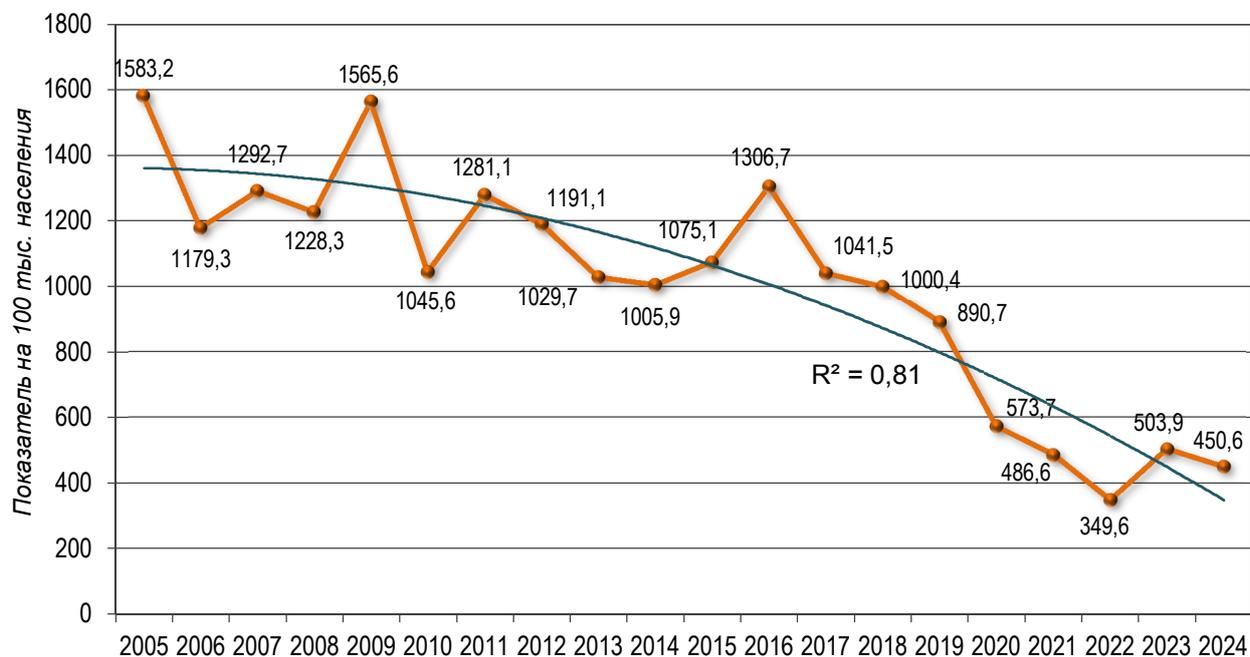


Рис. 79. Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2005–2024 гг.

На долю детей до 17 лет приходится 99,3% всех случаев энтеробиоза. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрастных группах детей 3–6 лет (713,8 на 100 тыс. детей соответствующего возраста), 7–14 лет (518,2) и 1–2 года (299,8).

В разрезе муниципальных образований показатели заболеваемости варьировали от 10,2 до 228,8 на 100 тыс. населения. Выше среднего показателя по республике заболеваемость регистрировалась в 7-и муниципальных образованиях (табл. 43).

Таблица 43

Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2024 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	совокупное население	дети до 17 лет
Мари-Турекский район	228,8	1193,0
г. Волжск	180,1	944,2
Моркинский район	174,7	770,7
Звениговский район	166,4	767,7
Оршанский район	123,1	566,1
Куженерский район	123,0	563,0
г. Йошкар-Ола	101,1	437,8

В 2024 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями филиалов ФБУЗ исследовано

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

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

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

В 2024 г. в республике выявлено 32 инвазированных аскаридами (показатель 4,8 на 100 тыс. населения), из них 24 ребёнка до 14 лет (показатель 19,9 на 100 тыс. детей соответствующего возраста). Заболеваемость детей до 14 лет в сравнении с 2023 г. снизилась на 40% и в 2,4 раза ниже среднееголетнего показателя (11,5) за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.) (рис. 80).

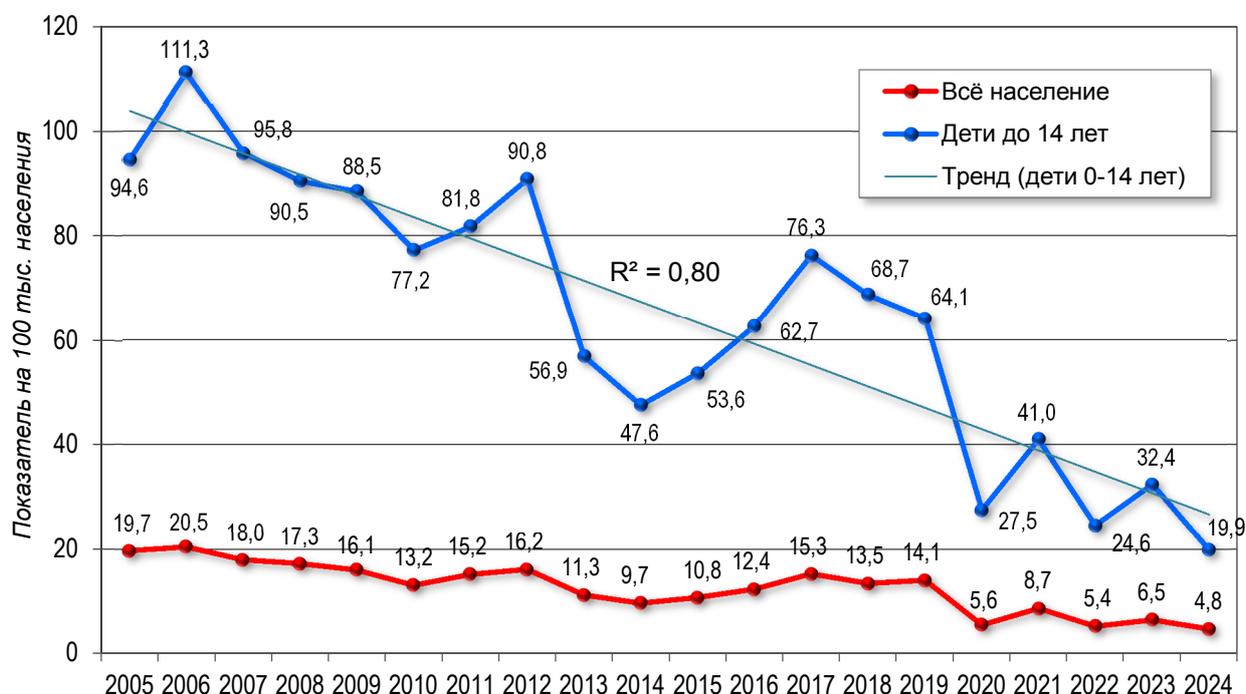


Рис. 80. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2005–2024 гг.

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

Случаи заболевания аскаридозом зарегистрированы в 9 муниципальных образованиях, из них в двух – единичные случаи. Выше среднереспубликанского показателя заболеваемость регистрировалась в пяти муниципальных образованиях (табл. 44, рис. 81).

Заболеваемость аскаридозом городского населения в 2024 г. была в 2,9 раза выше заболеваемости сельского населения. На долю городских жителей приходилось 65,6% всех случаев заболеваний (21 случай).

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

Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2024 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	совокупное население	дети до 14 лет
Куженерский район	61,5	381,9
Новоторьяльский район	44,8	150,5
г.Козьмодемьянск	31,5	149,3
Оршанский район	24,6	100,8
Сернурский район	14,1	80,5

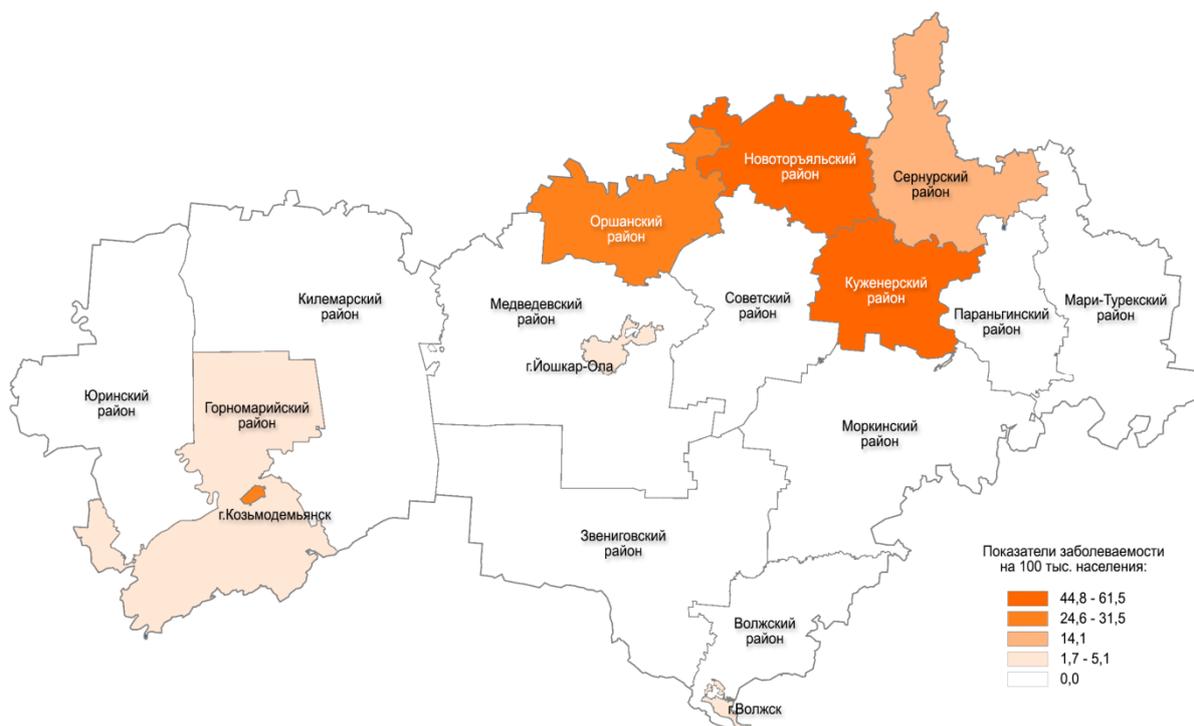


Рис. 81. Заболеваемость аскаридозом по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2024 году

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

В 2024 г. в республике зарегистрировано 13 случаев токсокароза, показатель заболеваемости составил 1,94 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 13 случаев, показатель 1,93 на 100 тыс. населения; в 2022 г. – 2 случая, показатель 0,30 на 100 тыс. населения) (рис. 82), что на 24,5% ниже среднегодовалого показателя (2,57) за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.) (рис. 82).

В 2024 г. возбудители паразитов обнаружены в 0,23% исследованных проб почвы, отобранной в селитебной зоне (в 2023 г. – 0,29%; в 2022 г. – 0,14%).

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

В структуре биогеогельминтозов в 2024 году 100% пришлось на эхинококкоз, вызванный *Echinococcus granulosus*.

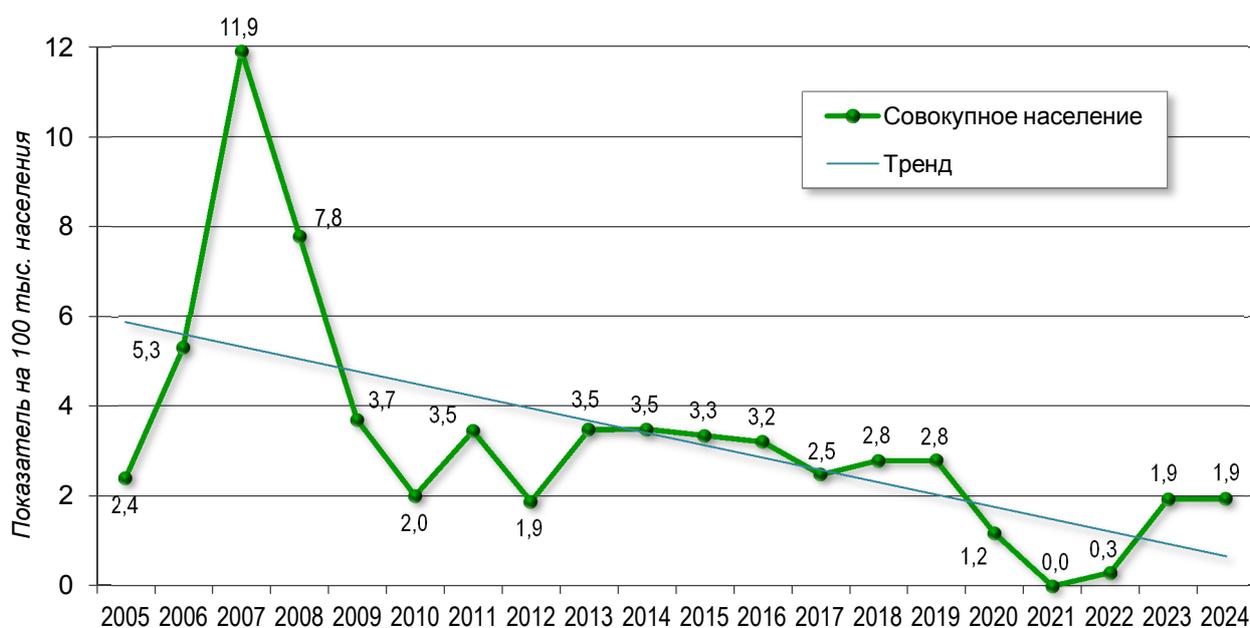


Рис. 82. Заболеваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2005–2024 гг.

В 2024 г. зарегистрировано 3 случая *эхинококкоза*, показатель заболеваемости составил 0,45 на 100 тыс. населения, что в 6,1 раз выше среднегогодового показателя (0,07) за 10 лет (2012–2019; 2022–2023 гг.). Два случая заболевания зарегистрировано у детей до 14 лет показатель заболеваемости составил 1,7 на 100 тыс. населения. В одном случае ребенок 2014 г.р. прибыл из Таджикистана; во втором случае ребенок 2016 г.р. из поселения родовых поместий (обрядцев), проживающих на лесной территории Звениговского района Республики Марий Эл.

В рамках эпидемиологического мониторинга проведено иммунологическое обследование 140 лиц (ветеринарные работники (60), условно здоровое население (80)), серопозитивных не выявлено. По данным представленным ГБУ РМЭ «Комитет ветеринарии Республики Марий Эл» в 2024 году при проведении 17106 ветеринарно-санитарных экспертиз крупного рогатого скота, в 5 случаях выявлен эхинококкоз.

В 2024 г. случаев заболевания дифиллоботриозом не зарегистрировано (рис. 83).

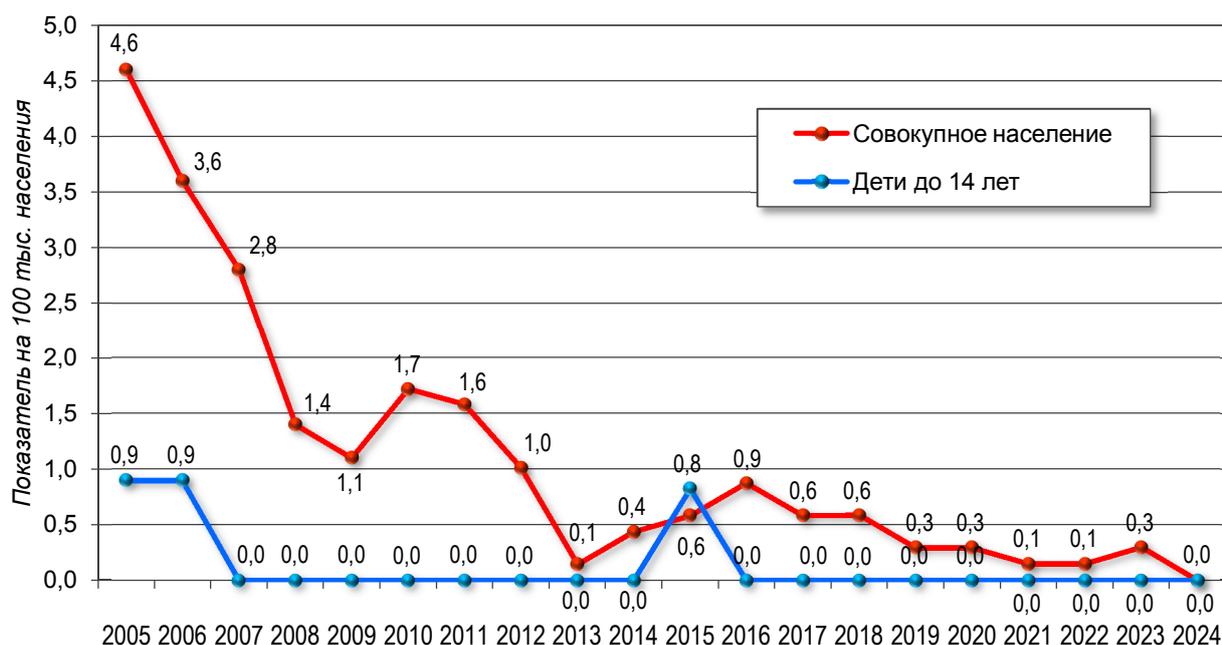


Рис. 83. Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2005–2024 гг.

Случаев инвазии трихинеллёзом, описторхозом, тениозом, тениаринхозом, диروفилляриозом и дифиллоботриозом в 2024 г. на территории Республики Марий Эл не зарегистрировано.

По данным, представленным ГБУ РМЭ «Комитет ветеринарии Республики Марий Эл», в 2024 году при проведении 758 288 ветеринарно-санитарных экспертиз сельскохозяйственных (757 679 свиней) и диких (609) животных трихинеллёз не выявлен.

В рамках эпидемиологического мониторинга в 2024 году проведены энтомологические исследования 270 комаров на диروفилляриоз, положительных проб не выявлено.

Зарегистрировано 2 случая *церкариоза* у взрослых, связанных общим фактором – купанием в необорудованном месте (оз. Яльчик Волжского муниципального района, расположенном на территории национального парка «Марий Чодра» Республики Марий Эл).

По результатам лабораторных исследований проб воды поверхностного водоёма и зоолого-эпизоотологического обследования прибрежной территории озера Яльчик, в воде обнаружены лёгочные моллюски – прудовик обыкновенный (*Lymnaea stagnalis*), в 1 образце обнаружены церкарии шистосом. Обнаружены 15 уток, которые являются основными хозяевами церкарий шистосоматид. Данные результаты получены на участках, не предназначенных для купания людей. Руководству национального парка «Марий Чодра» предложено установить на побережье предупреждающие аншлаги с призывом не купаться в необорудованных местах. Повторных случаев заражения не выявлено.

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

В 2022–2024 гг. случаев заболевания малярией не зарегистрировано (в 2018 г. зарегистрирован один завозной случай тропической малярии из Индии (штат Гоа). В 2024 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью контроля проведены 20 исследований на малярию препаратов крови с профилактической целью от 10 лиц, результаты отрицательные (в 2023 г. – 8 исследований от 4 длительно лихорадящих лиц, результаты отрицательные, в 2022 г. – 6 исследований от 3 длительно лихорадящих лиц, результаты отрицательные).

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

Ежегодно завершают своё развитие 4-5 поколений малярийных комаров. В 2024 г. завершили развитие 5 поколений малярийных комаров (в 2023 г. – 5 поколений; в 2022 г. – 4 поколения).

В 2024 г. вылет малярийных комаров *Anopheles messeae* с зимовки был зарегистрирован 15 апреля (в 2023 г. – 10 апреля; в 2022 г. – 23 апреля). Вылет комаров первого поколения произошёл 9 июня.

Сезон передачи малярии в 2024 г. начался 06 июня (в 2023 г. – 3 июля в 2022 г. – 22 июня; в 2021 г. – 24 июня). В целом за сезон 2024 г. вылетело 5 поколений малярийных комаров. Сезон эффективной заражаемости комаров и сезон передачи малярии закончились 19 сентября (в 2023 г. – 30 августа; в 2022 г. – 18 августа). Продолжительность сезона эффективной заражаемости комаров составила 80 дней, сезона

передачи малярии – 93 дня (в 2023 г. – длительность сезона эффективной заражаемости комаров составила 75 дней, сезона передачи малярии – 59 дней).

При благоприятных погодных условиях весной 2025 года численность комаров прогнозируется на уровне среднемноголетнего показателя.

За 2024 г. в республике зарегистрировано 35 случаев *педикулёза*, в том числе 10 случаев (28,6%) – среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 5,2 на 100 тыс. населения, что на 14,6% ниже уровня 2023 г. (в 2023 г. – 6,1; в 2022 г. – 0,74), и в 4,4 раза ниже среднемноголетнего показателя (23,0) за 10 лет (2012-2019, 2022-2023 гг.), заболеваемость в 13,3 раза ниже показателя по Российской Федерации (69,13) (рис. 84). Увеличение заболеваемости связано с совершенствованием медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений республики.

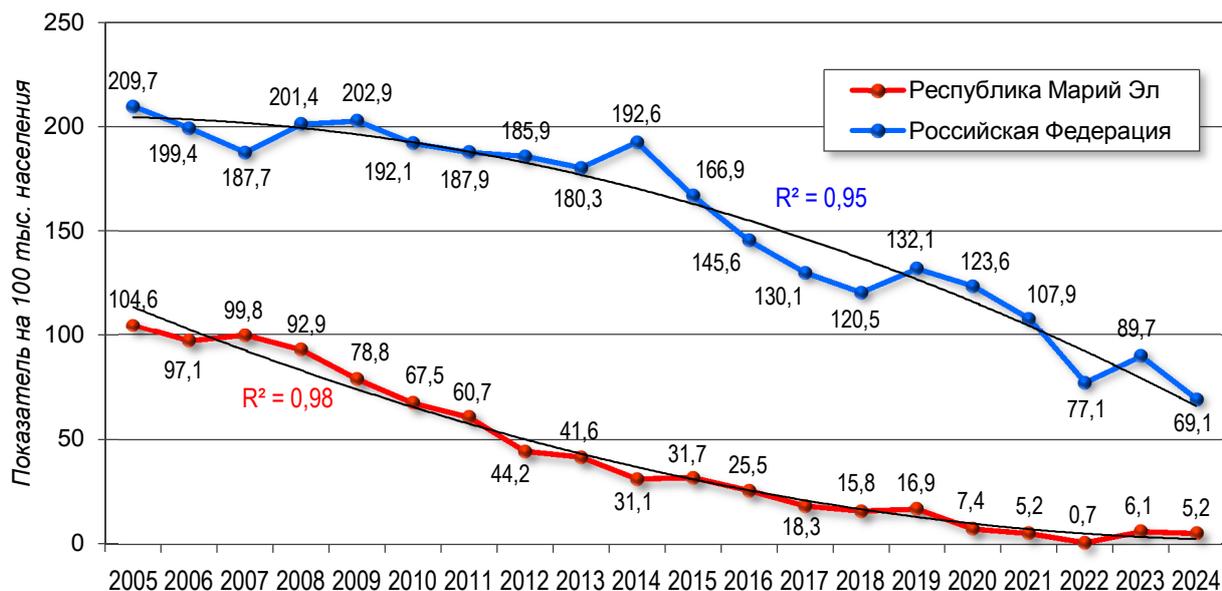


Рис. 84. Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2005–2024 гг.

Заболевания педикулёзом зарегистрированы в 9 из 17 муниципальных образований республики, в том числе в 6-ти – единичные случаи. Выше среднего показателя по республике заболеваемость отмечена в г. Козьмодемьянске (26,2 на 100 тыс. населения), Медведевском (8,9), Новоторъяльском (7,5) районах и г. Йошкар-Оле (6,1).

Показатель заболеваемости педикулёзом детей до 14 лет составил 8,3 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже уровня 2023 г. (19,4) и в 7,5 раза ниже среднемноголетнего показателя (62,3) за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.). Из числа детей до 14 лет 4 ребёнка, или 40%, посещали детское дошкольное учреждение (в 2023 г. – 4, или 16,7%; в 2022 г. – 1 ребёнок, или 33,3%).

По социально-профессиональному статусу наибольшая заболеваемость педикулёзом отмечена среди организованной группы детей (11,46 на 100 тыс. населения).

Наиболее высокий показатель выявляемости педикулёза медицинскими работниками отмечен у учащихся школ (0,07 на 1000 осмотренных).

В 2024 г. выявлен 1 случай платяного педикулёза в г. Йошкар-Оле среди людей БОМЖ. За период 2022–2023 гг. случаи платяного педикулёза в республике не зарегистрированы.

В 2024 г. республике отмечено снижение заболеваемости *чесоткой*. Зарегистрировано 24 случая заболевания, показатель заболеваемости составил 3,58 на 100 тыс. населения, что на 14,3% ниже уровня 2023 г. (в 2023 г. – 4,16; в 2022 г. – 3,13) и на 37,4% ниже среднемноголетнего уровня (5,72) за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.) (рис. 85).

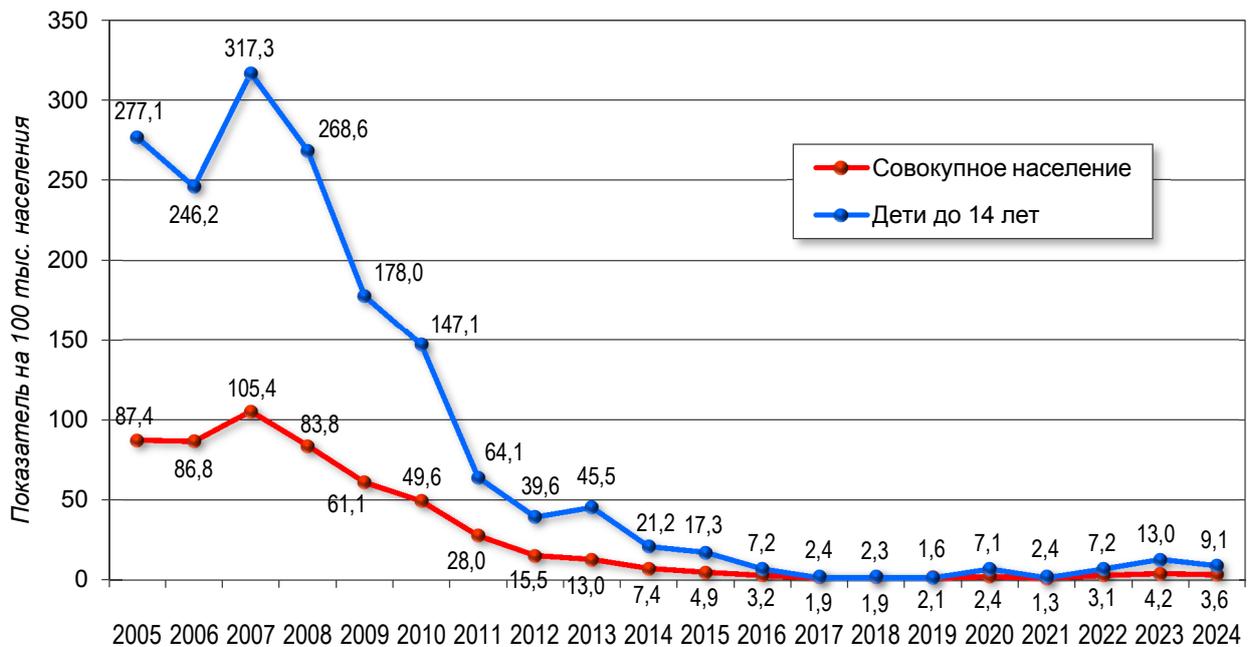


Рис. 85. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл в 2005–2024 гг.

Случаи заболевания зарегистрированы в 3 из 17 муниципальных образований республики (в 2023 г. – в пяти; в 2022 г. – в четырёх). Выше среднего показателя по республике заболеваемость отмечена в Медведевском (8,9 на 100 тыс. населения), Советском (3,8) районах и г. Йошкар-Оле (5,7).

Из числа заболевших чесоткой 11 (45,8%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 9,1 на 100 тыс. населения, что на 31,3% ниже уровня 2023 г. (13,0). Среди детей 3–6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения, случаи заболевания чесоткой не зарегистрированы (в 2023 г. – 4 случая, показатель 19,4).

По социально-профессиональному статусу наибольшая заболеваемость чесоткой отмечена среди школьников (18,1 на 100 тыс. соответствующего населения) и неорганизованных детей (11,8).

Показатель очаговости в семейных очагах чесотки составил 1,09, в организованных коллективах – 1,0. Среди контактных в семейных очагах выявлено 2 (в 2023 г. – 3; в 2022 г. – не выявлено).

Заключительная дезинфекция, как и в 2022-2023 г., проведена в 100% очагов чесотки.

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости *дерматофитией, вызванной грибами рода Microsporum* (рис. 86). В 2024 г. зарегистрировано 108 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 16,1 на 100 тыс. населения, что на 2,7% ниже уровня 2023 г. (в 2023 г. – 16,5; в 2022 г. – 17,1) и в 2,6 раза ниже среднегодового показателя (41,25) за 10 лет (2012-2019; 2022-2023 гг.). Среднегодовой темп убыли заболеваемости за последние 10 лет составил 9,8%.

Случаи заболевания зарегистрированы в 14 из 17 муниципальных образований республики (в 2023 г. – в 16-ти; в 2022 г. – 14-ти), выше среднего показателя по республике заболеваемость в 2024 г. отмечена в Килемарском (63,2 на 100 тыс. населения), Медведевском (38,4), Горномарийском (30,6), Мари-Турекском (23,5), Новоторьяльском (22,4) и Волжском (19,6) районах.

Из числа заболевших 98, или 90,7% – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 81,4 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 85,9); 20 заболевших детей в возрастной группе 3–6 лет посещали детские дошкольные

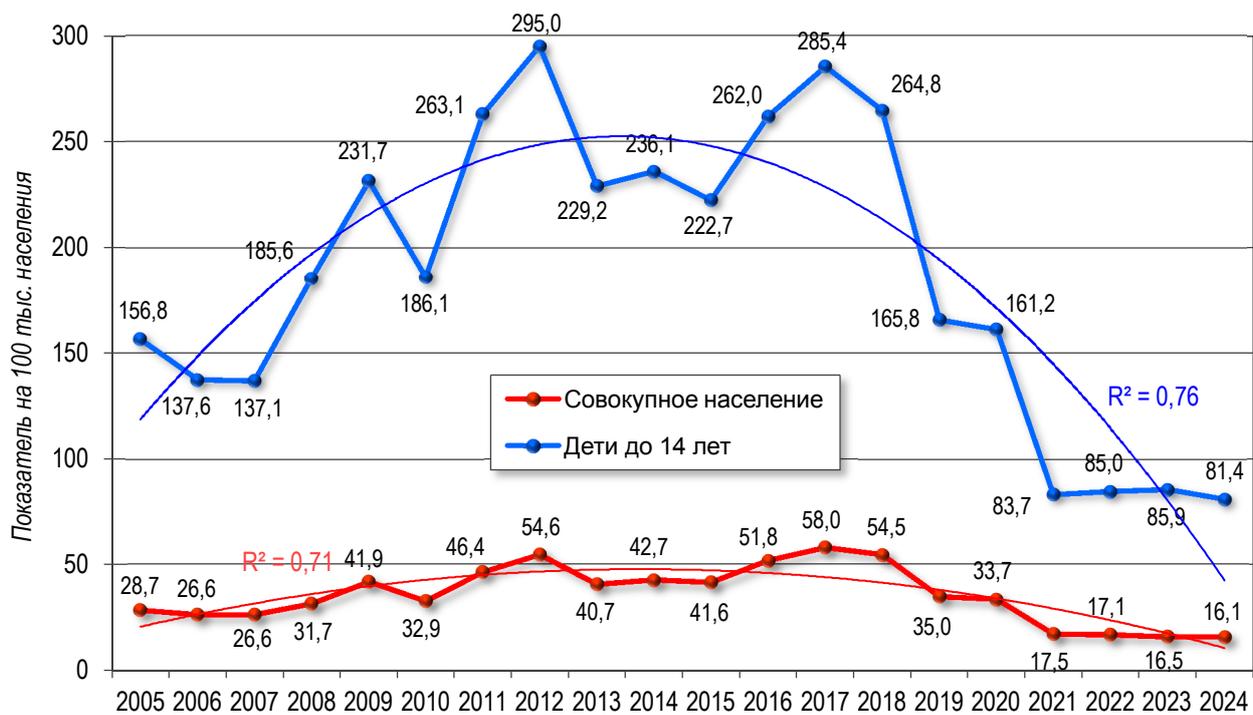


Рис. 86. Заболеваемость дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporum* в Республике Марий Эл в 2005–2024 гг.

учреждения, показатель заболеваемости составил 106,5 на 100 тыс. детей, что на 8,7% ниже уровня 2023 г.

Показатель очаговости в семейных очагах составил 1,03, в организованных коллективах – 1,01. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах составила 8,04 на 1000 наблюдаемых (в 2023 г. – 26,7).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагов дерматофитии, вызванной грибами рода *Microsporum*, в том числе в 72,7% очагов – камерным способом (в 2023 г. – 100,0 и 75,0% соответственно).

Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.

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

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

В целях обеспечения благополучия по данным инфекциям в республике разработан и утверждён решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл Комплексный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Республики Марий Эл, который в 2024 г. откорректирован.

Управлением совместно с Комитетом гражданской обороны и защиты населения Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведены теоретические и практические занятия по профилактике холеры с сотрудниками аэропорта, железнодорожного и автобусного вокзалов, медицинских организаций и т.д.

Обеспечена готовность медицинских организаций в случае выявления больных с подозрением на особо опасные болезни. Актуализированы схемы оповещения, откорректированы оперативные планы мероприятий на случай возникновения

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

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

На территории Республики Марий Эл имеются 99 стационарных точек, в том числе 73 точки в зонах рекреационного водопользования (16 – организованного; 57 – неорганизованного); 14 – в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод; 12 – в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод (до очистки); в зонах санитарной охраны поверхностных водоёмов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения; стационарных точек отбора проб нет. В 2024 году определено 6 дополнительных точек (3 точки в пунктах временного размещения (ПВР) и 3 точки в инфекционных стационарах).

Всего за период с 01 июля по 31 августа 2024 г. на холерный вибрион исследовано 945 проб воды, в том числе 657 проб – в местах организованного водопользования и неорганизованного рекреационного водопользования, 126 проб воды на холерный вибрион в местах сброса сточных вод; 108 проб сточных вод (до очистки); 54 пробы воды в дополнительных точках (27 проб в ПВР, 27 – в трёх инфекционных стационарах); результаты отрицательные.

Случаев особо опасных инфекций в республике не зарегистрировано.

В 2024 г. зарегистрировано 2 случая заболевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН), показатель заболеваемости составил 0,30 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 1 случай; в 2022 г. – заболевания не зарегистрированы). Случаи заболевания зарегистрированы в г. Волжске.

В 2024 г. на базе отделения по диагностике особо опасных и природно-очаговых инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью обнаружения возбудителя ЛЗН исследовано 353 пробы клещей (100% от плана), 126 проб мелких млекопитающих (100% от плана), 505 проб комаров (100% от плана), 102 пробы крови птиц (100% от плана), а также 100 проб крови крупного рогатого скота (100% от плана). При проведении исследований методом ОТ-ПЦР все результаты отрицательные.

Кроме того, ежегодно проводится лабораторное обследование отдельных групп населения (доноров, животноводов) из различных районов Республики Марий Эл на наличие антител к вирусу ЛЗН. В 2024 г. обследованы на наличие антител к вирусу ЛЗН 275 человек с территорий Волжского, Горномарийского, Мари-Турекского, Медведевского, Моркинского и Советского районов, у 3 человек обнаружены антитела к вирусу ЛЗН.

Также исследуется материал от больных, подозрительных на заражение ЛЗН, исследованы сыворотки от 13 человек, у 2 жителей г. Волжска обнаружены антитела к вирусу ЛЗН.

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

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

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

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

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

За счёт сокращения санитарно-защитных зон объектов (промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности) в 2024 г. выведено за пределы СЗЗ 365 человек (в 2023 г. – 210 человек). Так же увеличилось число юридических лиц, имеющих проекты организации СЗЗ промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, согласованных в установленном порядке – 583 объектов (в 2023 г. – 555; в 2022 г. – 538; в 2021 г. – 522; в 2020 г. – 513).

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

Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха.

В 2024 году Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении 20 хозяйствующих субъектов, проведены 52 профилактических визита.

За нарушения требований санитарного законодательства (не организовано проведение лабораторных исследований атмосферного воздуха за контуром промышленной площадки, не установлены размеры санитарно-защитных зон) возбуждено 7 дел об административных правонарушениях, по результатам рассмотрения которых вынесено 2 предупреждения и 4 административных штрафа на общую сумму 90 тыс. рублей, приостановлена деятельность 1 промышленного предприятия на срок 90 суток. С целью устранения выявленных нарушений требований санитарного законодательства внесено 6 представлений и выдано 7 предписаний, выполнение которых контролируется Управлением.

Управлением реализуются мероприятия, направленные на судебную защиту прав потребителей. В 2024 году было подано 17 исков в суд о понуждении исполнения требований санитарного законодательства по вопросам установления санитарно-защитных зон, из которых 14 удовлетворены в полном объёме, 3 находятся на стадии рассмотрения в районных судах.

В 2024 г. рассмотрено 100 письменных обращений граждан, касающихся охраны атмосферного воздуха. По итогам рассмотрений обращений приняты меры реагирования: объявлено 15 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований, составлен 1 иск, по 88 обращениям даны разъяснения, 91 – направлены

по подведомственности. По 6 рассмотренным обращениям и по результатам лабораторных исследований атмосферного воздуха, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов на основании требований Марийской межрайонной природоохранной прокуратуры в отношении 2 субъектов, осуществляющих деятельность деревообработки в микрорайоне «Интеграл», и деятельность по сжиганию медицинских отходов в Советском районе, проведены 2 внеплановые проверки.

За допущенные нарушения требований санитарного законодательства составлен 1 протокол об административном правонарушении по ч.1 ст.6.3 КоАП РФ, по результатам рассмотрения которого приостановлена деятельность юридического лица на срок 90 суток, выдано предписание об устранении нарушений, выполнение которого находится на контроле Управления.

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

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

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

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

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

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

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

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

Контроль качества воды открытых водоёмов, используемых в рекреационных целях, осуществляется в контрольных точках (реки Малая Кокшага, Волга, Параньгинка, Илеть, Она, Ировка, озёра Карась, Яльчик, Кичиер, Таир, Малевое, Шап, Лесное, Сурок, Куликовое и др.) по санитарно-химическим, микробиологическим (ОКБ, ТКБ, *Escherichia coli*, коли-фаги, энтерококки, стафилококки, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella*, *Campylobacter*, возбудители инфекционных заболеваний), паразитологическим (жизнеспособные яйца гельминтов) и вирусологическим (энтеро-, рота-, норовирусы, вирусы гепатита А, холерный вибрион) показателям. Проведены 245 исследований воды

поверхностных водоёмов на санитарно-химические показатели, 1191 исследование на микробиологические, вирусологические и паразитологические показатели (в 2023 г. – 1089; в 2022 г. – 1642). Исследовано 114 проб почвы на соли тяжёлых металлов, микробиологические, паразитологические показатели, цисты патогенных простейших, личинки и куколки мух. Отклонений от гигиенических нормативов не выявлено.

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

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

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

К неблагополучным по химическому составу питьевой воды относятся населённые пункты Волжского, Моркинского, Звениговского, Килемарского, Медведевского, Новоторъяльского и Юринского районов республики.

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

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

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

За период действия Программы с 2019 по 2024 год реализованы 17 мероприятий по строительству, реконструкции (модернизации) объектов водоснабжения в муниципальных образованиях:

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

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

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

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

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

В 2022 г. введены в эксплуатацию следующие объекты:

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

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

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

В 2023 г. введены в эксплуатацию следующие объекты:

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

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

- станция умягчения воды на водозаборе № 1 в п. Новый-Торъял Новоторъяльского района Республики Марий Эл» общей стоимостью 27,5 млн. руб.;
- система водоснабжения в д. Чодраял и с. Арино Моркинского района Республики Марий Эл» общей стоимостью 23,0 млн. руб.;
- реконструированный водозабор и станция обезжелезивания в п. Мочалище Звениговского района Республики Марий Эл» общей стоимостью 94,5 млн. руб.

Реконструированы системы водоснабжения:

- в д. Коркатово Моркинского района Республики Марий Эл общей стоимостью 22,0 млн. руб.;
- в п. Зеленогорск Моркинского района Республики Марий Эл общей стоимостью 19,5 млн. руб.;
- в п. Октябрьский Моркинского района Республики Марий Эл общей стоимостью 19,4 млн. руб.;
- в д. Озерки Звениговского района Республики Марий Эл общей стоимостью 20,7 млн. руб.

В 2024 г. завершены мероприятия по строительству (реконструкции) ещё двух объектов питьевого водоснабжения:

- по устройству двух водозаборных скважин на Сергушкинском водозаборе г. Звенигово Звениговского района;
- по реконструкции водопровода с водозабором в п. Юркино Юринского района Республики Марий Эл.

Мероприятия по реконструкции системы водоснабжения п. Куяр Медведевского района Республики Марий Эл будут продолжены в 2025 г.

Проведены 13 плановых проверок в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих водоснабжение.

По фактам выявленных нарушений в области питьевого водоснабжения, проведённых в рамках плановых надзорных мероприятий возбуждено 23 дела об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.3, ст. 6.5, ч. 2 ст. 7.2, ст. 19.7 КоАП РФ, по результатам рассмотрения которых вынесено 3 предупреждения и 13 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 207 тыс. руб. С целью принятия мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, внесено 10 представлений, выдано 10 предписаний об устранении нарушений.

Основными нарушениями, выявляемыми в рамках надзорных мероприятий являются:

- отсутствие производственного контроля качества питьевой воды;
- несоблюдение мероприятий на территории зон санитарной охраны источников водоснабжения;
- несоответствие качества питьевой воды гигиеническим нормативам.

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

Результаты проводимого мониторинга в еженедельном, ежемесячном режиме доводятся до органов власти республики и глав муниципальных образований для принятия мер.

По результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проведённого Управлением в 2024 году, направлено 12 уведомлений в адрес ресурсоснабжающих организаций, осуществляющих холодное водоснабжение и 10 уведомлений в адрес органов самоуправления, по результатам которых разработаны соответствующие планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с нормативными требованиями.

Решениями судов по фактам несоответствия питьевой воды по микробиологическим показателям в 2024 году приостановлена эксплуатация

водопроводной колонки в с. Кулаково Горномарийского района сроком на 25 суток, дважды – общественного колодца в п. Турша Медведевского района сроком на 90 суток, водозаборного сооружения в д. Пинеждыр Килемарского района сроком на 30 суток, водоопроводной колонки в д. Копорулиха МАУ ЖКХ «Юринский район» Юринского района сроком на 30 суток.

Решениями судов удовлетворено 3 исковых заявления Управления в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц по обеспечению ограждением территории первого пояса ЗСО водозаборов д. Верашангер, д. Новые Тарашнуры, д. Писералы, с. Еласы, д. Юнготы, д. Юнго-Кушерга, д. Чермышево, с. Емелево Горномарийского района ООО «Еласовское водоснабжение», с. Марьино, п. Юркино Юринского района МАУ ЖКХ «Юринский район», разработки проектов ЗСО водозаборов с. Юксары, п. Красный Мост, по обеспечению дорожек к сооружениям водозаборов д. Суходол, д. Поляна, д. Починок, с. Марьино, п. Юркино МАУ ЖКХ «Юринский район» твёрдым покрытием, а также организации производственного контроля качества воды МУП «Тепловодоканал» Килемарского района.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства.

В 2024 г. в республике качественной питьевой водой были обеспечены 667 526 человек, (99,65% от общей численности населения), из них 628 993 человека проживали в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 38 533 человека – нецентрализованным водоснабжением. Привозной водой в 2024 г., как и в предыдущие годы, населённые пункты не обеспечивались в связи с отсутствием необходимости.

Отходы производства и потребления. Санитарная очистка населённых мест.

Для обеспечения безопасности в области обращения с отходами производства и потребления в 2024 г. на территории Республики Марий Эл были реализованы мероприятия подпрограммы «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Республике Марий Эл» государственной программы Республики Марий Эл «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов на 2013-2025 годы», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 15 октября 2012 г. № 398.

Обеспечен контроль за реализацией территориальной схемы обращения с отходами (утверждена приказом Министерства природных ресурсов, экологии и охраны окружающей среды Республики Марий Эл от 16 января 2020 г. № 18), предусматривающая решение задач по максимальному использованию исходного сырья и материалов, предотвращению образования отходов, сокращению образования отходов и снижению класса их опасности в источниках их образования, обработки, утилизации, обезвреживанию отходов.

В регионе система обращения с ТКО включает в себя 2 зоны деятельности региональных операторов:

– зона № 1 регионального оператора ООО «Благоустройство».

В зону деятельности регионального оператора по обращению с ТКО входят города: Йошкар-Ола, Волжск; районы: Волжский, Звениговский, Килемарский, Куженерский, Мари-Турекский, Медведевский, Моркинский, Новоторъяльский, Оршанский, Параньгинский, Сернурский, Советский, Юринский (общая численность проживающего населения – 633 тыс. человек).

– зона № 2 регионального оператора ООО «Благоустройство».

В зону деятельности регионального оператора по обращению с ТКО входят: г. Козьмодемьянск, Горномарийский район (общая численность проживающего населения – около 40 тыс. человек).

В Республике Марий Эл разработаны и утверждены паспорта региональных проектов, реализуемых в рамках национального проекта «Экология»:

- «Комплексная система обращения с твёрдыми коммунальными отходами»;
- «Чистая страна».

В рамках реализации регионального проекта «Чистая страна», направленного на уменьшение экологического ущерба, связанного с захоронением твёрдых коммунальных отходов, в 2024 году продолжены мероприятия по рекультивации полигона у п. Октябрьский Горномарийского района.

Утилизацию отходов макулатуры, полиэтиленовой плёнки пластмассы технологией «прессовка на гидравлическом прессе» осуществляет ЗАО «Вторресурсы», утилизацией отходов макулатуры технологией «переработки макулатуры» занимается ООО «МариКагаз», утилизацию отходов полиэтиленовой плёнки технологией «переработка отходов полиэтиленовой плёнки» осуществляет ЗАО «Йошкар-Олинский завод нестандартного оборудования», утилизацией отходов ПВХ технологией «рециклинг отходов ПВХ при производстве изделий ПВХ» занимается ООО «Мастерпласт», утилизацию отходов изделий из полиэтилена, полипропилена технологией «производство полимер-песчаных канализационных люков торговой марки «СОМОС» осуществляет ООО «Полимер», утилизацией отходов поливинилхлорида в виде лома незагрязнённого технологией «дробление возвратных отходов поливинилхлорида» занимается АО «Полаир-Недвижимость».

В 2024 г. выданы 23 заключения о соответствии мест (площадок) накопления ТКО требованиям санитарного законодательства (в 2023 г. – 116).

Управлением в целях лицензирования деятельности по обращению с отходами I-IV классов опасности в 2024 г. рассмотрено и выдано 1 санитарно-эпидемиологическое заключение (в 2023 г. – 6 заключений).

Деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I-II класса опасности с 2022 г. осуществляет федеральный экологический оператор по заявкам от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных в ФГИС ОПВК. Оператор по обращению с отходами I-II класса опасности на территории республики отсутствует.

В республике эксплуатируется 14 полигонов твёрдых коммунальных отходов (ТКО), из них в отношении 11 приняты решения об установлении санитарно-защитных зон. По остальным полигонам удовлетворены исковые заявления Управления в интересах неопределённого круга лиц о понуждении установить размеры санитарно-защитных зон, выдано 1 предписание об устранении нарушений, сроки выполнения которых находятся на контроле Управления.

В 2024 г. исследована 421 проба почвы на санитарно-химические показатели, из них 13 проб (3,1%) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2023 г. – 0,15%), 496 проб на микробиологические показатели, из них 9 проб (1,8%) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2023 г. – 0%), 1348 проб на паразитологические показатели, из них 6 проб (0,44%) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2023 г. – 0,3%).

При лабораторных исследованиях на селитебной территории выявлено превышенное содержание подвижной формы цинка, бензпирена, установлено наличие общих колиформных бактерий, энтерококков, яиц токсокар. Наибольший вклад в долю проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, вносит почва, отобранная на садах и огородах, приусадебных участков, а также в зонах влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей.

По вопросам, связанным с почвой, содержанием территорий городских и сельских поселений рассмотрено 128 обращений. В ходе рассмотрения обращений дано 115 разъяснений, 108 обращений направлены по подведомственности, объявлено 19 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований и требований, установленных муниципальными правовыми актами, составлен 1 иск.

По вопросам сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления рассмотрено 108 обращений. В ходе

рассмотрения дано 95 разъяснений, 93 обращения направлено по подведомственности, составлено 7 исков, объявлено 63 предостережения.

Нарушений санитарного законодательства в части отдельного сбора мусора в 2024 г. не установлено, обращений граждан не поступало.

Медицинские отходы. В 2024 г. на территории Республики Марий Эл в бюджетных медицинских организациях, коммерческих медицинских и фармацевтических организациях, организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов, было образовано 3292,9 т медицинских отходов, их них:

- 2602,5 т (79,0%) – эпидемиологически безопасных отходов класса А;
- 593,7 т (18,0%) – эпидемиологически опасных отходов класса Б;
- 55,6 т (1,7%) – чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В;
- 41,1 т (1,3%) – токсически опасных отходов класса Г.

В 2024 г. количество образующихся медицинских отходов в сравнении с 2023 г. уменьшилось на 18,8% (табл. 45).

Таблица 45

Количество медицинских отходов (т/год)

Класс отходов	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика к 2024 г., в %
Класс А	3686,2	3638,2	2602,5	-28,5
Класс Б	328	346,8	593,7	+71,2
Класс В	80,9	55,8	55,6	-0,36
Класс Г	11,7	13,9	41,1	+195,7
Класс Д	–	–	–	–
Всего	4106,8	4054,7	3292,9	-18,8

Удаление медицинских отходов с территорий юридических лиц и индивидуальных предпринимателей проводится на договорной основе со специализированными организациями. Медицинские отходы класса А после сбора вывозятся на полигоны твердых бытовых отходов республики специализированными организациями. В республике отмечается тенденция к улучшению деятельности по обращению с медицинскими отходами в медицинских организациях. В 2024 г. большая часть медицинских организаций республики перешли на использование термического способа уничтожения медицинских отходов классов Б и В.

На территории республики имеются специализированные организации, занимающиеся сбором, транспортированием, обеззараживанием (обезвреживанием), утилизацией медицинских отходов разных классов опасности (ООО «НДТ «Экология», ИП Ульданов Е.А.), где для обезвреживания медицинских отходов класса Б, В применяется следующее оборудование: установка аппаратного обезвреживания и деструкции медицинских отходов «САМот», инсинераторы IZHTEL на 400, 750 кг.

Большая часть медицинских организаций, где образуются отходы класса Б, В, имеют договорные отношения с ООО «НДТ «Экология», ИП Ульданов Е.А. ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская МБ» заключены договоры на утилизацию медицинских отходов с ООО «НПО «Экология» (г. Чебоксары).

В одиннадцати медицинских организациях республики (ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница», ГБУ РМЭ «Медико-санитарная часть № 1», ГБУ РМЭ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГБУ РМЭ «Республиканская станция переливания крови», ГБУ РМЭ «Волжская ЦГБ», ГБУ РМЭ «Медведевская ЦРБ», ГБУ РМЭ «Сернурская ЦРБ», ГБУ РМЭ «Советская ЦРБ», Центр амбулаторного гемодиализа г. Йошкар-Олы ООО «Клиника современной медицины НД»)

для обеззараживания медицинских отходов классов Б и В применяется физический способ с применением оборудования: СВЧ-установок MediSter® 10, УОМО-01/150-«О-ЦНТ», «Медисота», интегрированного стерилизатора и измельчителя «Celitron ISSAC-575», микроволновой системы «Стериус» с деструктором, утилизаторы медицинских отходов «Балтнер», система обеззараживания медицинских отходов «Бионар». В двух медицинских организациях для обеззараживания медицинских отходов применяются паровые стерилизаторы «ГК-100-3».

Утилизация патологоанатомических, органических операционных отходов (органы, конечности и т.п.) классов Б, В проводится путём захоронения в специально отведённые места на кладбищах и сжигания в специализированных установках.

Ртутьсодержащие отходы класса Г сдаются для утилизации в специализированные организации: ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола), ИП Ульданов Е.А. (г. Йошкар-Ола); лекарственные средства, утратившие потребительские свойства, жидкие отходы фармацевтического производства класса Г – в ООО «НПО Экология» (г. Чебоксары), цитостатики класса Г – в ООО «ЭкоПресс» (г. Киров).

В то же время имеются проблемы по обращению с медицинскими отходами на территории республики:

– отсутствие в медицинских организациях достаточного количества оборудования по аппаратному способу обеззараживания медицинских отходов классов Б и В;

– отсутствие в медицинских организациях достаточного количества специализированных средств малой механизации для сбора отходов.

Министерству здравоохранения Республики Марий Эл внесены предложения продолжить работу в части организации специализированных участков в медицинских организациях республики по обращению с медицинскими отходами классов Б и В, приобретению оборудования по аппаратному способу обеззараживания, средств малой механизации для сбора отходов.

Вопросы обращения с медицинскими отходами ежегодно заслушиваются на совещаниях в медицинских организациях (240), организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов (4).

Вопросы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе по обращению с медицинскими отходами, ежегодно рассматриваются Управлением на семинарах-совещаниях с медицинскими работниками медицинских организаций, социальной сферы, на пленарных заседаниях общества эпидемиологов, инфекционистов и микробиологов.

Условия труда. В 2024 г. с целью улучшения условий труда, обеспечения их безопасности и безвредности, проводились профилактические визиты, информирование и консультирование, федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор с оценкой уровней производственных факторов и принятием мер административного воздействия, осуществлялась реализация Государственной программы Республики Марий Эл «Содействие занятости населения на 2013–2025 годы» с подпрограммой «Улучшение условий и охраны труда в Республике Марий Эл».

Вопросы обеспечения безопасных условий труда ежеквартально рассматривались на заседаниях Республиканской межведомственной комиссии по охране труда, в состав которой входит представитель Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

Информация о проведённых профилактических визитах, выявленных в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушениях и принятых мерах регулярно размещалась на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

В 2024 г. на надзоре находилось 598 (в 2023 г. – 599; в 2022 г. – 602; в 2021 г. – 690) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производственную и сельскохозяйственную деятельность на территории Республики Марий Эл; количество объектов незначительно уменьшилось вследствие проведённого

уточнения и корректировки реестра хозяйствующих субъектов, и составило 1154 (в 2023 г. – 1156; в 2022 г. – 1007; в 2021 г. – 1081), что на 0,17% меньше, чем в 2023 г. Из них 247, или 21,4% относятся к категории чрезвычайно высокого риска (в 2023 г. – 61, или 5,3%; в 2022 г. – 75, или 7,4%; в 2021 г. – 117, или 10,8%).

Объём проведённых лабораторно-инструментальных исследований на рабочих местах промышленных предприятий увеличился. В 2024 г. исследовано 422 пробы воздуха рабочей зоны; превышения ПДК, как и в 2023 г., не обнаружены (рис. 87, табл. 46).

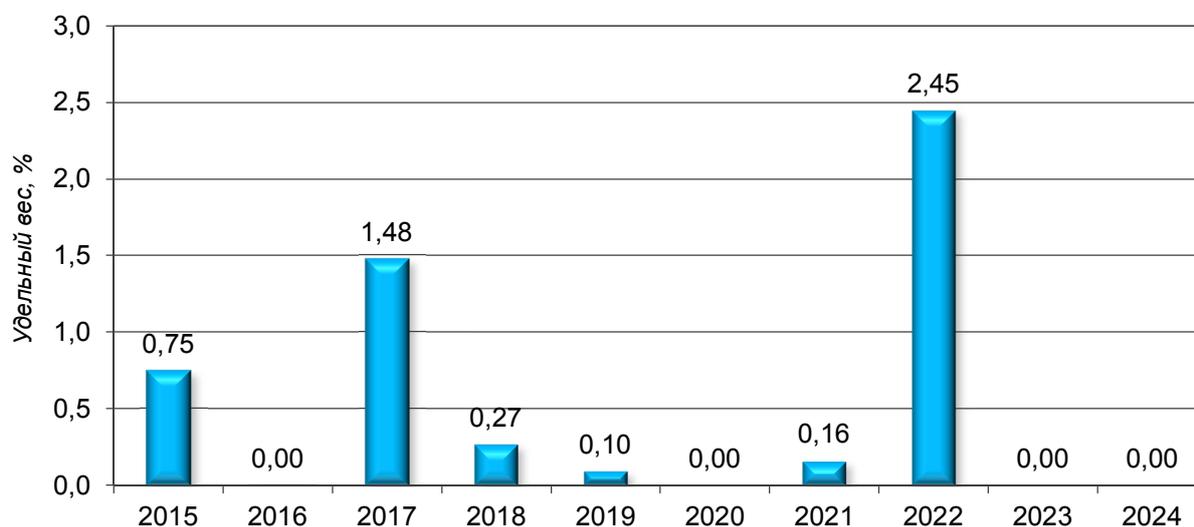


Рис. 87. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на промышленных предприятиях Республики Марий Эл в 2015–2024 гг.

Таблица 46

Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2022–2024 гг.

Годы	Число объектов надзора, обследованных лабораторными и инструментальными методами	Число исследованных проб на пары и газы			Число исследованных проб на пыль и аэрозоли		
		Всего	в том числе:		Всего	в том числе:	
			превышает ПДК	превышает ПДК веществ 1–2 классов опасности		превышает ПДК	превышает ПДК веществ 1–2 классов опасности
2022	5	468	18	3	265	–	–
2023	39	558	–	–	357	–	–
2024	25	337	–	–	85	–	–

В 2024 г. установлено несоответствие гигиеническим нормам на рабочих местах по шуму – 35,5% (в 2023 г. – 31,6%; в 2022 г. – 44,0%; в 2021 г. – 15,8%) и освещённости – 0,3% (в 2023 г. – 1,1%; в 2022 г. – 3,2%; в 2021 г. – 3,7%) (табл. 47, рис. 88).

В 2024 г., также как и в 2023 г. несоответствий уровней физических факторов гигиеническим требованиям на рабочих местах промышленных предприятий по вибрации, микроклимату, электромагнитным полям не выявлено.

В 2024 г. федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществлялся в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, деятельность которых относится к чрезвычайно высокой и высокой категориям риска.

**Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах
промышленных предприятий в 2022–2024 гг.**

Физические факторы	2022 г.			2023 г.			2024 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превышен. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышен. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышен. ПДУ	
		абс. число	%		абс. число	%		абс. число	%
Шум	59	26	44,0	117	37	31,6	45	16	35,6
Вибрация	24	–	–	94	–	–	17	–	–
Микроклимат	80	2	2,5	169	–	–	542	–	–
Электромагнитные поля	28	–	–	124	–	–	12	–	–
Освещённость	125	4	3,20	357	4	1,12	318	1	0,31
Лазерное излучение	7	–	–	6	–	–	–	–	–

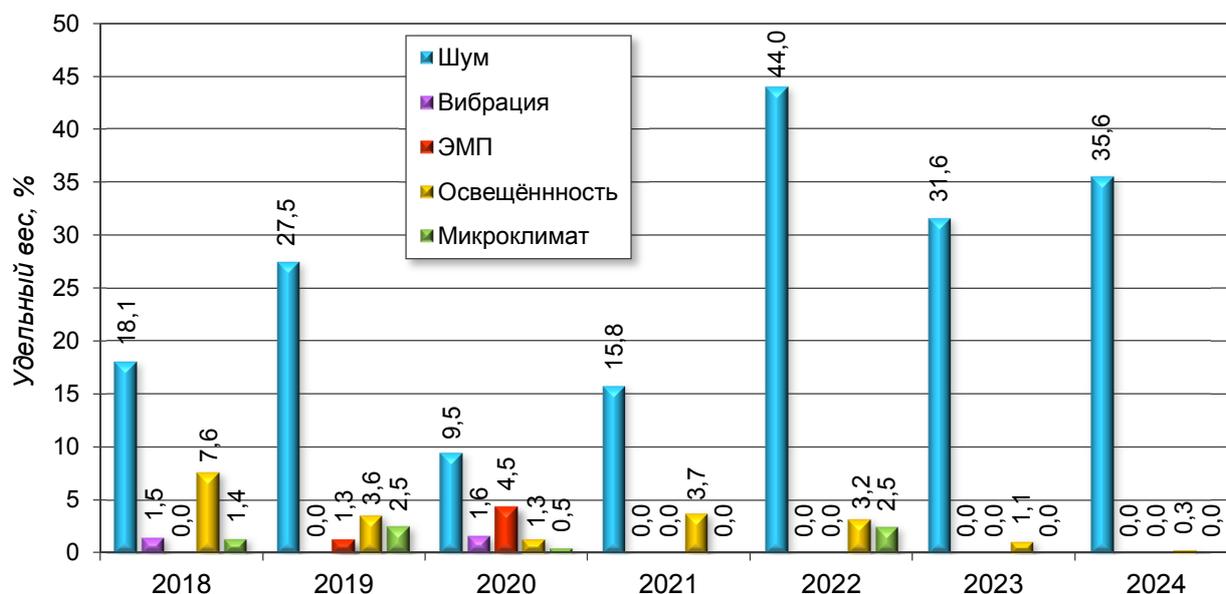


Рис. 88. Удельный вес рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по шуму, вибрации, ЭМП, освещённости и микроклимату в 2018–2024 гг.

В ходе проверок были выявлены следующие основные нарушения законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- не соответствуют гигиеническим нормативам физические факторы производственной среды (освещённость, шум);
- не организован или организован не в полном объёме производственный лабораторный контроль на рабочих местах;
- не разработан перечень мероприятий по улучшению условий труда, направленных на снижение рисков для здоровья человека в части профессиональных заболеваний, связанных с условиями труда (в том числе на рабочих местах с наличием факторов, обладающих канцерогенными свойствами);
- не обозначены знаками безопасности зоны с эквивалентным уровнем звука выше гигиенических нормативов;

- допускается приём пищи вне организованных помещений;
- не оборудованы гардеробные для переодевания и хранения домашней и рабочей одежды; не обеспечено раздельное хранение рабочей и домашней одежды, и др.

По фактам выявления нарушений применены меры пресечения в соответствии с КоАП РФ, информация о выявленных нарушениях размещена на официальном сайте Управления.

В 2024 г. за нарушения требований санитарных правил к условиям труда составлено 10 протоколов об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.3, ст. 6.4, ст. 6.5, ч. 1 ст. 19.5, в том числе 9 протоколов на юридических лиц (в 2023 г. – 55 протоколов об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.3, ст. 6.4, ст. 6.5, ч. 1 ст. 6.35, ч. 2 ст. 7.2, ч. 1 ст. 19.5, в том числе 35 протоколов на юридических лиц; в 2022 г. – 20 протоколов об административном правонарушении по чч. 1–2 ст. 6.3, ст. 6.4, ч. 1 ст. 19.5, ст. 19.7, в том числе 16 протоколов на юридических лиц; в 2021 г. – 131 протокол по чч. 1–2 ст. 6.3, ст. 6.4, ч. 1 ст. 19.5, ст. 19.7, ч. 1 ст. 20.25 КоАП РФ, в том числе 89 на юридических лиц).

Общая сумма наложенных Управлением штрафов составила 31,0 тыс. руб. (в 2023 г. – 172,5 тыс. руб.; в 2022 г. – 190,0 тыс. руб.; в 2021 г. – 708,2 тыс. руб.). Взыскиваемость составила 100% (в 2022-2023 гг. – 100%; в 2021 г. – 89,5%).

В мировые судебные участки направлены материалы по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ в отношении 7 юридических лиц, не выполнивших предписания (в 2023 г. – 4; в 2022 г. – 5; в 2021 г. – 17).

Внесено 3 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения (в 2023 г. – 50; в 2022 г. – 8; в 2021 г. – 88). Согласно полученной информации, работодателями приняты организационно-административные меры и устранены причины и условия, способствующие совершению административного правонарушения.

В отношении 12 юридических лиц направлены иски в защиту прав и законных интересов неопределённого круга лиц (в 2023 г. – 10; в 2022 г. – 2; в 2021 г. – 2). Все иски удовлетворены.

В 2024 г. в отношении 54 юридических лиц, осуществляющих производственную деятельность, проведены профилактические визиты, 22 юридическим лицам объявлены предупреждения о недопустимости нарушения обязательных требований (в 2023 г. в отношении 17 юридических лиц, осуществляющих производственную деятельность, проведены профилактические визиты, 22 юридическим лицам объявлены предупреждения о недопустимости нарушения обязательных требований; в 2022 г. в отношении 18 юридических лиц, осуществляющих производственную деятельность, проведены профилактические визиты, 175 юридическим лицам объявлены предупреждения о недопустимости нарушения обязательных требований).

Медицинские осмотры. В 2024 г. охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работников в целом по республике незначительно увеличился и составил 97,5% (в 2023 г. – 96,8%; в 2022 г. – 93,7%) (табл. 48).

В целом в 2024 г. подлежало периодическим медицинским осмотрам 67945 человек, занятых во вредных и опасных условиях труда, осмотрено 66269 человек, или 97,5%.

Удельный вес трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов, уменьшился до 95,6% (в 2023 г. – 91,3%; в 2022 г. – 98,1%; в 2021 г. – 94,8%).

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

Транспортная инфраструктура представлена железнодорожным вокзалом и гражданским аэропортом в г. Йошкар-Оле, 17 железнодорожными станциями и 8 остановочными железнодорожными пунктами; 2 автовокзалами (в г. Йошкар-Оле

Охват работающих медицинскими осмотрами в 2022–2024 гг. (в %)

Муниципальные образования	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Звениговский район	99,1	100,0	100,0
Новоторъяльский район	97,3	100,0	100,0
Параньгинский район	99,0	99,3	100,0
г. Козьмодемьянск, Горномарийский и Юринский районы	94,3	97,8	100,0
Моркинский район	71,1	97,6	99,1
Килемарский район	100,0	100,0	99,0
Мари-Турекский район	98,0	99,4	99,0
Оршанский район	99,6	98,3	99,0
г. Йошкар-Ола	93,1	97,7	99,0
Сернурский район	93,1	96,8	99,0
Советский район	89,4	98,2	98,0
г. Волжск и Волжский район	96,8	98,3	93,9
Куженерский район	82,6	92,3	92,3
Медведевский район	98,7	100,0	87,0
Республика Марий Эл	93,7	96,8	97,5

и г. Козьмодемьянске), 6 автостанциями, речным портом в г. Козьмодемьянске. Собственные воздушные суда и лётный состав в республике отсутствуют.

В целях контроля состояния условий труда и последующей разработки профилактических мероприятий в 2024 г. проведены лабораторно-инструментальные исследования на 91 единице транспорта (в 2023 г. – 407; в 2022 г. – на 100; в 2021 г. – на 33). Превышения гигиенических нормативов не выявлены.

В 2024 г. продолжалось информирование населения, руководителей и должностных лиц, ответственных за соблюдение санитарного законодательства и проведение профилактических мероприятий в хозяйствующих субъектах, посредством размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в электронных и печатных СМИ; осуществлялось различными способами консультирование. Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте оставалась стабильной.

Условия труда работников транспорта.

Водный транспорт. В 2024 г. количество приписных судов водного транспорта составило 10 единиц (в 2022-2023 гг. – 6). Лабораторно-инструментальные исследования проведены на 43 прибывших в республику и приписных судах (в 2022-2023 гг. – на 40; в 2021 г. – 38).

На пары и газы (углеводороды топлива, оксид углерода) исследовано 3 пробы воздуха рабочей зоны (в 2023 г. – 7; в 2022 г. – 3; в 2021 г. – 6). Превышений ПДК не обнаружено.

Измерение показателей микроклимата проведено на 368 рабочих местах (в 2023 г. – 239; в 2022 г. – 200; в 2021 г. – 105). Несоответствие нормативным требованиям не обнаружено: температура составила 21–23 °С, относительная влажность воздуха – 45-61 %, скорость движения воздуха – 0,1–0,17 м/с.

Уровни искусственной освещённости на всех 184 обследованных рабочих местах (в 2023 г. – 126; в 2022 г. – 102; в 2021 г. – 100) находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 139–1604 лк, в рулевых рубках – 288–292 лк.

Все суда оборудованы системами и устройствами для предотвращения загрязнения

водной среды неочищенными и необеззараженными сточными водами, неочищенными нефтесодержащими водами, бытовым мусором и пищевыми отходами.

Качество подаваемой питьевой воды в исследованных пробах соответствует гигиеническим нормам. Предварительные и периодические медицинские осмотры организованы. Случаи профессиональной патологии среди работников водного транспорта в период 2021–2024 гг. не зарегистрированы.

В рамках выпуска речного флота в навигацию в 2024 г. выдано 43 судовых санитарных свидетельства на право плавания (в 2023 г. – 40; в 2022 г. – 40; в 2021 г. – 38).

Автомобильный транспорт. В ходе производственного контроля проведены лабораторные и инструментальные исследования на 51 рабочем месте водителей (в 2023 г. – 41; в 2022 г. – 60; в 2021 г. – 33).

Замеры уровней шума проводились на 12 рабочих местах, вибрации – на 37. Превышения ПДУ не выявлены (табл. 49).

Таблица 49

Инструментальные замеры физических факторов в автотранспорте

Физические факторы	2022 г.			2023 г.			2024 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%
Шум	2	0	0,0	0	0	0,0	12	0	0,0
Вибрация	3	0	0,0	0	0	0,0	37	0	0,0

Состояние воздуха рабочей зоны исследовано на 264 рабочих местах водителей (в 2023 г. – 41; в 2022 г. – на 60; в 2021 г. – на 33). Превышения предельно допустимых концентраций вредных веществ не выявлены (в 2022–2023 гг. – 0).

В целях улучшения условий труда водителей, профилактики профессиональных заболеваний, кроме планового надзора проводились профилактические визиты, осуществлялось информирование посредством официального сайта Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл; юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями принимались меры технического характера по результатам производственного контроля.

В 2023–2024 гг. случаи профессиональных заболеваний в транспортной отрасли не регистрировались (в 2021–2022 гг. – по 1; в 2019–2020 гг. – по 2) (рис. 89).

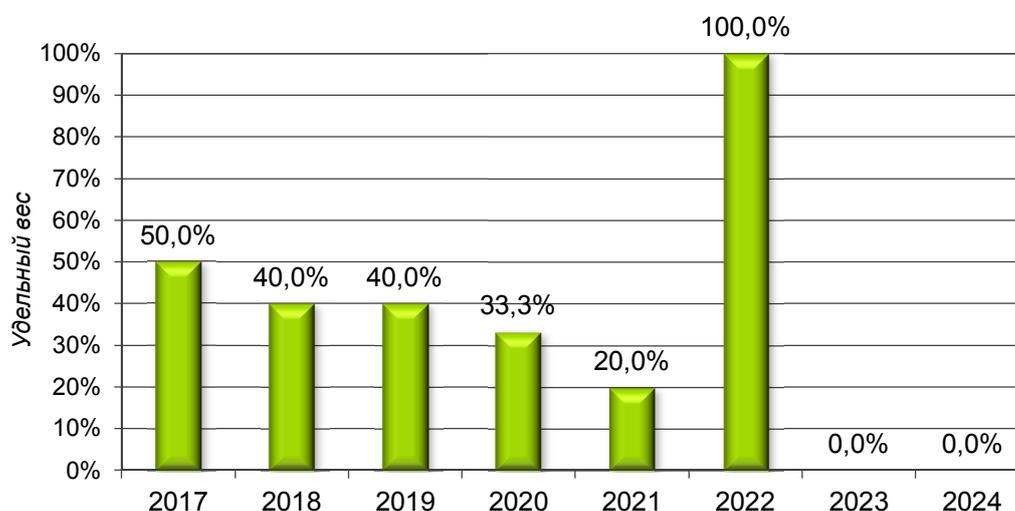


Рис. 89. Удельный вес лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний в транспортной отрасли, в общей структуре профессиональных заболеваний в 2017–2024 гг.

Обеспечение химической безопасности. В 2024 г. осуществлялось применение пестицидов 24 наименований: бифентрина, диметоата, дифенокназола, азоксистробина, альфа-циперметрина, имазалила и др. Объём их применения увеличился до 102,4 т (в 2023 г. – 81,63 т, в 2022 г. – 96,12 т; в 2021 г. – 85,82 т).

Размер обработанной площади увеличился до 221,44 тыс. га (в 2023 г. – 214,89; в 2022 г. – 232,48; в 2021 г. – 194,84).

Размер площади, обработанной механизированным способом от сорняков, уменьшился до 92,62 тыс. га (в 2023 г. – 101,45; в 2022 г. – 115,66; в 2021 г. – 111,99); от болезней растений увеличился до 63,29 тыс. га (в 2023 г. – 56,63; в 2022 г. – 64,71; в 2021 г. – 51,54); от вредителей – увеличился до 63,62 тыс. га (в 2023 г. – 56,43; в 2022 г. – 50,76; в 2021 г. – 31,47).

На площади 1,86 тыс. га применена биологическая защита (в 2023 г. – 0,36 тыс. га; в 2022 г. – 0,63 тыс. га; в 2021 г. – 3,12 тыс. га) (табл. 50).

Таблица 50

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов в Республике Марий Эл в 2022–2024 гг.

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га:	490,1	703,0	703,0
- в том числе пашни, тыс. га	363,8	431,0	431,0
Площадь, подлежащая обработке, тыс. га:	176,4	214,89	218,99
- в том числе под зерновые, тыс. га	130,3	163,53	158,11
Обработанная площадь (всего), тыс. га	232,48	214,89	221,44
Обработано, тыс. га:			
- от вредителей	50,76	56,43	63,62
- от болезней	64,71	56,63	63,29
- от сорняков	115,66	101,45	92,62
- в том числе биозащита	0,63	0,36	1,86
Объём внесённых пестицидов, т	96,12	81,86	102,49
Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га	0,41	0,38	0,62
Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га	0,26	0,19	0,23

В 2024 г. продолжалось осуществление лабораторного контроля содержания остаточного количества пестицидов в объектах окружающей среды: исследовано 15 проб почвы (в 2023 г. – 25; в 2022 г. – 126; в 2021 г. – 132), 608 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2023 г. – 489; в 2022 г. – 463; в 2021 г. – 1553), в том числе 34 пробы плодов и ягод (в 2023 г. – 40; в 2022 г. – 49; в 2021 г. – 46). Пестициды в отобранных пробах не обнаружены.

Обеспечение физической безопасности.

Промышленная и сельскохозяйственная деятельность предполагает широкое использование оборудования, являющегося источником физических факторов воздействия на человека (шума, вибрации, электромагнитных полей и т.д.). Все они в определённых ситуациях оказывают многокомпонентное воздействие на различные системы организма, приводят к изменению физиологических характеристик и морфологических структур, снижают иммунную защиту.

Удельный вес объектов, на которых выявлено несоответствие уровней физических факторов требованиям гигиенических нормативов, имеет тенденцию к снижению, однако остаётся высоким. Наибольшая доля объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам, отмечается по шуму (35,6%). Отмечается снижение удельного веса объектов, не соответствующих гигиеническим нормативам по освещённости, с 1,12% в 2023 году до 0,31% в 2024 году (табл. 21).

Несоответствие рабочих мест по параметрам микроклимата, уровням вибрации общей и локальной, электромагнитных полей и лазерного излучения в 2024 г. не выявлено (табл. 21), что связано в том числе с разработкой и реализацией планов профилактических мероприятий, повышением санитарной грамотности руководителей предприятий в связи с проведёнными профилактическими визитами.

Основные причины превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах – это несовершенство технологических процессов, физический износ оборудования, нерегулярное проведение планово-предупредительного ремонта и производственного лабораторного контроля, отсутствие достаточных средств на модернизацию и замену изношенного оборудования.

В 2024 г. превышения ПДУ шума на 2–5 дБА зафиксированы на рабочих местах ООО «Объединение Родина», ООО «Газпром газораспределение Йошкар-Ола, ООО «Йошкар-Олинская Обувная Фабрика», ОАО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика» и др.; пониженные уровни искусственной освещённости – у ИП Васёнова А.В., в ООО «Солюд», ГБУ РМЭ «Центр патологии речи и нейрореабилитации», ОАО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика» и др. При этом специалистами на рабочих местах использовались средства индивидуальной защиты.

По фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия по ст. 6.4 КоАП РФ в отношении юридических и должностных лиц, выданы предписания об устранении нарушений, которые контролируются Управлением.

В 2024 г. осуществлялось информирование населения и руководителей предприятий посредством официального сайта Управления Роспотребнадзора и СМИ, взаимодействие с Министерством транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл, Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл, проводились профилактические визиты.

В 2025 г. деятельность, направленная на профилактику вредного влияния физических факторов на здоровье населения, будет продолжена.

Обеспечение радиационной безопасности. В 2024 г. обеспечение радиационной безопасности населения проверено в ходе планового федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении 23 из 123 юридических лиц (18,7%), осуществляющих эксплуатацию рентгенаппаратов производственного и медицинского назначения (в 2023 г. – 35 из 123, или 28,5%; в 2022 г. – 7 из 118, или 5,9%; в 2021 г. – 30 из 118 юридических лиц, или 25,4%).

В соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» проведена 1 выездная оценка соблюдения лицензионных требований (ГБУ РМЭ «Медведевская районная станция по борьбе с болезнями животных»).

В ходе плановых контрольно-надзорных мероприятий нарушения санитарных правил к обеспечению радиационной безопасности выявлены у 28 юридических лиц, или 12,2% (в 2023 г. – 28, или 22,8%; в 2022 г. – 4, или 57,1%; в 2021 г. – 25, или 83,3%).

По фактам выявления нарушений составлено 15 протоколов об административном правонарушении в отношении юридических лиц по ч. 1 ст. 6.3 и ст. 6.4 КоАП РФ (в 2023 г. – 28 протоколов по ч. 1 ст. 6.3 и ст. 6.4 КоАП РФ; в 2022 г. – 4 протокола по ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ; в 2021 г. – 24 протокола по ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ и 1 протокол в отношении ответственного должностного лица по ч. 2 ст. 19.20 КоАП РФ).

Общая сумма наложенных штрафов составила 11,0 тыс. руб. (в 2023 г. – 280,0 тыс. руб.; в 2022 г. – 40,0 тыс. руб.; в 2021 г. – 240,0 тыс. руб.).

В 2024 г. осуществлялось взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл по вопросам обеспечения радиационной безопасности должностными лицами промышленных предприятий и медицинских организаций, информирование населения о мерах, принимаемых для обеспечения радиационной безопасности, посредством официального сайта Управления Роспотребнадзора

по Республике Марий Эл и СМИ. Также проводилось консультирование, информирование и проведение профилактических визитов.

В целях ежегодной оценки состояния радиационной безопасности населения обеспечено функционирование государственной системы контроля и учёта доз облучения населения.

По итогам 2023 г. проведена радиационно-гигиеническая паспортизация предприятий и организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, а также территории Республики Марий Эл в целом. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией предприятий и организаций составил 100%.

Установлено, что наибольший вклад в дозу облучения населения вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения.

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

Медицинское облучение человека широко используется в профилактических и лечебных целях, в связи с чем регламентация и ограничение позволяет существенно снизить суммарный уровень радиационного воздействия на население.

По данным радиационно-гигиенической паспортизации территории Республики Марий Эл за 2023 год, суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2023 г., по сравнению с двумя предыдущими годами, уменьшилось и составило 1 450 223 (в 2022 г. – 1 498 109; в 2021 г. – 1 456 324; в 2020 г. – 1 262 222), что связано с окончанием пандемии COVID-2019. В структуре исследований произошло увеличение флюорографических и рентгенографических исследований, снижение количества рентгеноскопических исследований, прочих. Увеличилось количество выполненных компьютерных томографий (рис. 90, 91).

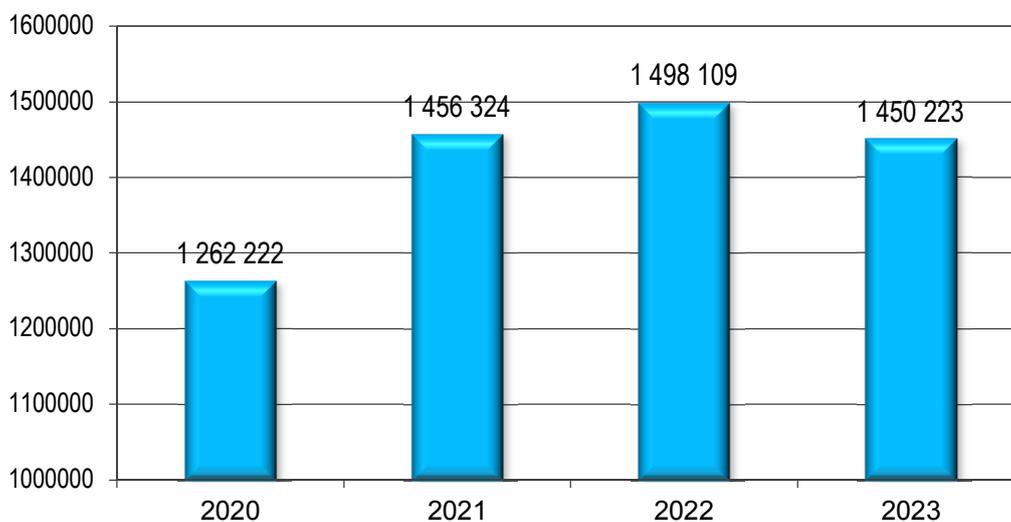


Рис. 90. Количество диагностических рентгенологических процедур в 2020–2023 гг.

В то же время, средние индивидуальные дозы облучения пациентов увеличились. Средние индивидуальные дозы за 1 процедуру в 2023 г. составили:

– при проведении флюорографических исследований – 0,097 мЗв/проц. (в 2022 г. – 0,064 мЗв/проц.; в 2021 г. – 0,068 мЗв/проц.);

– при проведении рентгенографических исследований – 0,074 мЗв/проц. (в 2022 г. – 0,050 мЗв/проц.; в 2021 г. – 0,056 мЗв/проц.);

– при проведении рентгеноскопических исследований – 2,678 мЗв/проц. (в 2022 г. – 1,274 мЗв/проц.; в 2021 г. – 1,522 мЗв/проц.);

– при проведении компьютерной томографии – 3,916 мЗв/проц. (в 2022 г. – 3,276 мЗв/проц.; в 2021 г. – 3,122 мЗв/проц.);

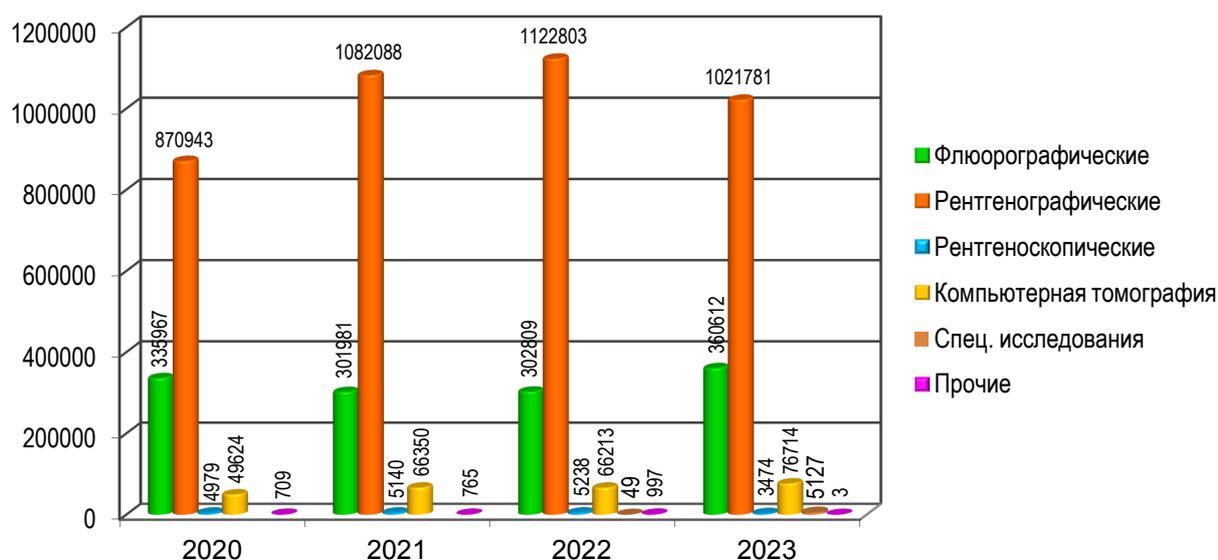


Рис. 91. Количество медицинских диагностических процедур в 2020–2023 гг.

– при проведении специальных исследований – 4,049 мЗв/проц. (в 2022 г. – 0,250 мЗв/проц.; в 2021 г. – 4,080 мЗв/проц.).

– при проведении прочих исследований (рентгенологические исследования, характеризующиеся сложностью проведения или введением в организм дополнительных веществ и приспособлений) – 0,537 мЗв/проц. (в 2022 г. – 0,164 мЗв/проц.; в 2021 г. – 0,171 мЗв/проц.).

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики увеличилась за счёт диагностического использования медицинских источников ионизирующего излучения и составила 439,559 Чел.-Зв/год (в 2022 г. – 298,628 Чел.-Зв/год; в 2021 г. – 295,064 Чел.-Зв/год) (рис. 92).

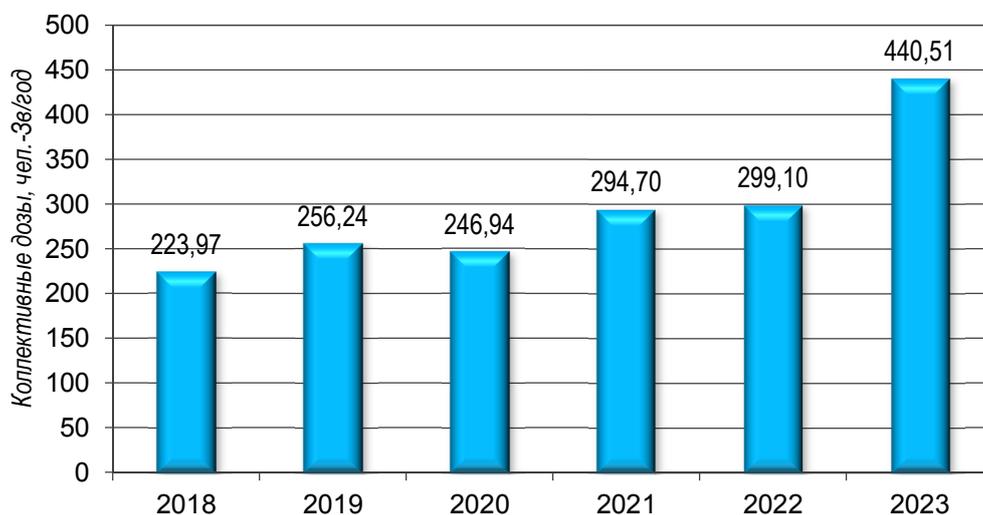


Рис. 92. Коллективные дозы медицинского облучения пациентов в 2018–2023 гг.

Все рентгенодиагностические исследования проведены с использованием инструментальных методов измерения доз облучения пациентов: определения радиационного выхода рентгеновских излучателей рентгенодиагностических аппаратов или измерения произведения дозы на площадь.

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

Таблица 51

Структура облучения населения при медицинских процедурах

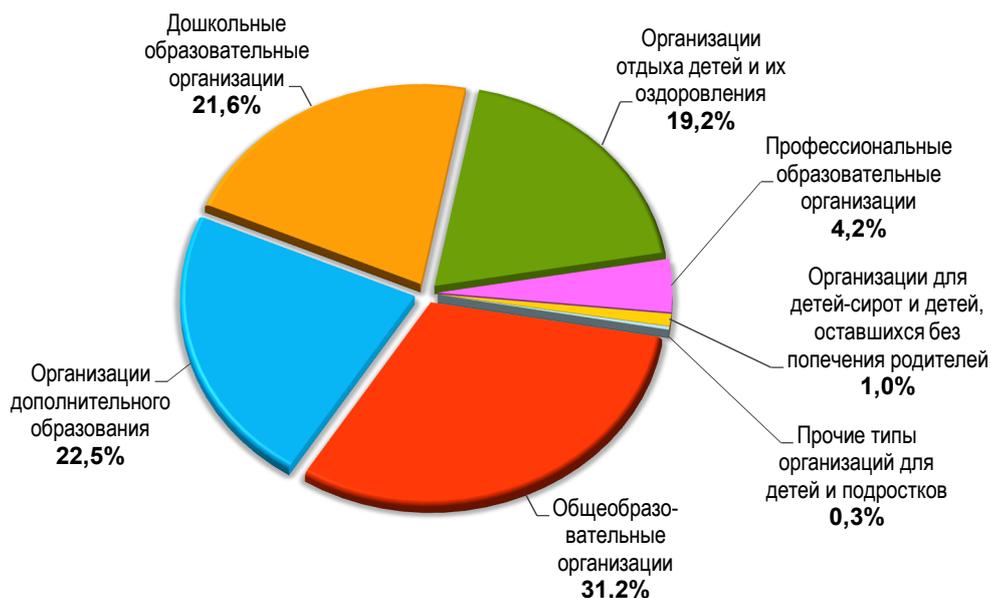
Виды процедур	Количество процедур за год			Средняя индивидуальная доза, мЗв на процедуру			Коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Флюорографические	301981	302809	360612	0,07	0,06	0,10	20,36	19,29	34,66
Рентгенографические	1082088	1122803	1021781	0,05	0,05	0,07	58,94	55,99	75,41
Рентгеноскопические	5140	5238	3474	1,58	1,28	2,68	8,13	6,71	9,30
Компьютерная томография	66350	66213	76714	3,12	3,28	3,92	207,15	216,94	300,38
Специальные исследования	–	49	5127	–	0,24	4,05	–	0,01	20,76
Прочие	765	997	3	0,17	0,16	0,67	0,13	0,16	0,001
Республика Марий Эл	1456324	1498109	1467711	0,20	0,20	0,30	294,70	299,10	440,51
На 1 жителя Республики Марий Эл	2,16	2,23	2,18	0,44	0,45	0,65	–	–	–
Российская Федерация	298036 ×10 ³	288900 ×10 ³	302200 ×10 ³	0,50	0,97	0,55	281104	130230	167627
На 1 жителя Российской Федерации	1,92	1,97	2,04	0,97	0,89	1,13	–	–	–

В 2025 г. надзор за обеспечением радиационной безопасности населения Республики Марий Эл будет продолжен.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций.

Создание в организациях для детей и подростков условий обучения и воспитания, способствующих сохранению и укреплению их здоровья, является приоритетной задачей.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2024 г. находилось 838 организаций для детей и подростков, 1134 объекта надзора (в 2023 г. – 841 субъект и 1137 объектов; в 2022 г. – 830 субъектов и 1026 объектов), в структуре которых наибольший удельный вес занимают общеобразовательные и дошкольные организации (31% и 22% соответственно), организации дополнительного образования (22%) и организации отдыха детей и их оздоровления (19%) (рис. 93).

**Рис. 93.** Структура организаций для детей в Республике Марий Эл в 2024 г.

На контроле Управления находятся 4 индивидуальных предпринимателя (ИП Чадова А.В., ИП Кислицына В.В., ИП Гусева Я.А., ИП Шишкина О.А.), реализующие программу дошкольного образования в соответствии с полученной лицензией на образовательную деятельность.

Для снижения рисков нарушения здоровья и возможного переуплотнения 36 школ (10,2%) работают в 2 смены (в предыдущие годы – 9,6-11%). Заключено соглашение между Министерством образования и науки Российской Федерации и Правительством Республики Марий Эл о предоставлении субсидии бюджету Республики Марий Эл из федерального бюджета на софинансирование расходов, связанных с реализацией мероприятий по содействию создания в субъектах Российской Федерации новых мест в общеобразовательных организациях на 2016–2025 годы в рамках подпрограммы «Развитие дошкольного, общего и дополнительного образования детей» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования». В Республике Марий Эл введены школа «Средняя общеобразовательная школа № 32 г. Йошкар-Олы» на 1100 учащихся, пристрой к школе МОБУ «Руэмская средняя общеобразовательная школа» Медведевского муниципального района на 725 мест. В рамках реализации программы предусмотрено строительство двух школ в г. Йошкар-Оле с вводом в эксплуатацию в 2027 году.

В 2024 г. продолжался капитальный ремонт организаций дополнительного образования, которые получили санитарно-эпидемиологические заключения и лицензии на образовательную деятельность на территории республики. Дополнительно в течение последних двух лет переведены в организации дополнительного образования 12 юридических лиц и 66 объектов спорта.

Согласно реестру в 2024 г. на надзоре находилось 218 организаций отдыха детей и их оздоровления. В летний период согласно уведомлениям, поступившим в Управление, работали 205 организаций (в 2023 г. – 202; в 2022 г. – 193), в которых отдохнули и получили оздоровление 24372 ребёнка, что находится на уровне предыдущих лет. (табл. 52).

Таблица 52

Структура организаций для детей и подростков в Республике Марий Эл

Типы детских и подростковых организаций	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Сравнение с 2022 г.
	1026	1137	1134	+108
Дошкольные образовательные организации	254	250	245	-9
Общеобразовательные организации	299	354	354	+55
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	11	10	11	=
Профессиональные образовательные организации	44	47	48	+4
Организации дополнительного образования	197	255	255	+58
Организации отдыха детей и их оздоровления	193	202	218	+25
Прочие типы организаций для детей и подростков			3	

В течение года проводилась целенаправленная работа по организациям с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием. В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований районов и городских округов республики внесены предложения о выделении финансовых средств на улучшение материально-технической базы образовательных организаций.

В результате проведённой совместной работы Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, заинтересованных министерств и ведомств республики материально-техническая база организаций улучшилась.

В рамках государственной программы Республики Марий Эл «Социальная поддержка граждан» на 2013–2030 годы, утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 № 450, в 2024 г. выполнен необходимый комплекс мероприятий по укреплению материально-технической базы организаций социального обслуживания для несовершеннолетних и приведению их в соответствие с действующими нормативными требованиями. В рамках реализации мероприятий на создание условий для формирования трудовых умений и навыков в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги детям-инвалидам выделено 300,0 тыс. руб., на создание предметно-развивающей среды в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних – 300,0 тыс. руб. В рамках реализации мероприятий в ГБУ Республики Марий Эл «Детский дом-интернат «Солнышко» выполнены работы по ремонту групп и полов в прачечной, замена оконных блоков, произведено устройство резервного трубопровода. В ГБУ Республики Марий Эл «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Журавушка» выполнены работы по текущему ремонту произведено строительство блочно-модульной котельной, стоимость работ составила 23229,1 тыс. руб. В ГБУ Республики Марий Эл «Волжский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» выполнены ремонт системы водопровода. В ГБУ Республики Марий Эл «Люльпанский центр для детей-сирот и детей, в ГБУ Республики Марий Эл «Волжский центр для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» оставшихся без попечения родителей» выполнен текущий ремонт помещений и детских лагерей. В ГБУ Республики Марий Эл «Моркинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» выделены денежные средства на ремонт и приобретение основных средств.

В 2024 г. в рамках федеральной программы «Модернизации школьных систем образования» государственной программы «Развитие образования» проведены работы по капитальному ремонту зданий 6-ти муниципальных и государственных общеобразовательных организаций, а также по оснащению современным оборудованием, в них созданы условия для посещения детьми, имеющими ограничения в состоянии здоровья, и инвалидами.

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 363 «Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» проводятся мероприятия по созданию таких условий и в имеющихся организациях для детей. Число детских организаций, которые посещают дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, составило 502 объекта, их удельный вес – 44,3% от всех организаций для детей как и в предыдущие годы. Доля детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, посещающих детские организации, в 2024 г. составляет в среднем 3,0% (по РФ в 2023 г. – 3,9%) от общего количества детей, посещающих детские организации.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью условия по беспрепятственному доступу (безбарьерная среда) созданы в 47,8% учреждений (по РФ в 2023 г. – 51,5%), организованы особые условия освоения образовательных программ в 54% (по РФ в 2023 г. – 28,5%), особые условия организации питания – в 46,6% (по РФ в 2023 г. – 13,7%). Данный вопрос находится на контроле органов исполнительной власти республики.

В рамках межведомственного взаимодействия информация о санитарно-эпидемиологическом состоянии образовательных организаций, результатах контрольно-надзорных мероприятий, предписаниях должностных лиц и о ходе их выполнения Управлением неоднократно в течение года направлялась в адрес администраций

муниципальных образований районов и городов, межведомственных комиссий и в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл.

Вместе с тем, в настоящее время 12 детских и подростковых организации, или 1,1%, нуждается в проведении капитального ремонта (в 2023 г. – 2,6%; в 2022 г. – 2,0%; по РФ в 2023 г. – 3,8%); 154, или 13,8% – в частичном ремонте отдельных помещений (в 2023 г. – 18,1%; в 2022 г. – 11,1%; по РФ в 2023 г. – 10,7%); 100, или 8,8% – в косметическом ремонте (в 2023 г. – 9,6%; в 2022 г. – 9,2%; по РФ в 2023 г. – 13,5%). Вопросы соблюдения требований действующего законодательства, выполнения предписаний об устранении нарушений ежегодно рассматриваются на заседаниях коллегии Министерства образования и науки Республики Марий Эл. В республике проведена работа по оценке материально-технического состояния зданий общеобразовательных организаций с целью включения в план по содействию создания в субъектах Российской Федерации новых мест в общеобразовательных организациях в рамках подпрограммы «Развитие дошкольного, общего и дополнительного образования детей» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования». По состоянию на конец 2024 года 9 общеобразовательных школ и 2 дошкольные организации включены в план проведения капитального ремонта на 2024 год. Разработана «дорожная карта» по капитальному ремонту школ и дошкольных организаций.

В рамках реализации федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» проведены ремонтные работы в помещениях и приобретена мебель «Точка роста» в учебные кабинеты 12-ти школ 5-ти муниципальных районов.

В рамках реализации национального проекта «Образование» федерального проекта «Цифровая образовательная среда» проведены работы и оснащены оборудованием (ноутбуки, интерактивные панели, телевизоры, видеокамеры, многофункциональные устройства) учебные кабинеты образовательных организаций г. Волжска и Моркинского муниципального района.

В рамках национального проекта «Образование» Федерального проекта «Успех каждого ребёнка» предусмотрено создание в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности и малых городах, условий для занятий физической культурой и спортом, разработаны дополнительные общеразвивающие программы технической направленности. Капитальный ремонт спортивного зала проведён в 11-ти школах 5-ти муниципальных районов.

В рамках реализации проекта «ИТ-класс» приобретены компьютерная и оргтехника, оснащены оборудованием учебные кабинеты 7 школ по национальному проекту «Беспилотные авиационные системы» в 4-х муниципальных образованиях.

За счёт средств бюджетов администраций муниципальных образований проведён ремонт кровель в дошкольных образовательных организациях 8-ми муниципальных образований.

За счёт средств бюджетов администрации проведена замена оконных блоков деревянной конструкции на ПВХ в 6-ти дошкольных организациях городского округа «Город Козьмодемьянск», в трёх дошкольных организациях Волжского муниципального района, в 16-ти образовательных организациях Советского муниципального района, в 8-ми организациях Куженерского муниципального района.

К началу учебного года приобретено технологическое и холодильное оборудование, посуда и инвентарь в образовательные организации 12-ти муниципальных районов.

К началу отопительного периода проведены работы по подготовке котельных, тепловых узлов систем отопления: в дошкольных организациях и общеобразовательных школах республики.

В планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий юридическими лицами включены приоритетные мероприятия по улучшению материально-технической базы, благоустройству территории, модернизации школьных

столовых, обеспечению учебной мебелью и оснащению медицинских кабинетов. Удельный вес детских и подростковых организаций, не имеющих централизованного водоснабжения, составил 0,3% (в 2023 г. – 0,6%; в 2022 г. – 0,3%; по РФ в 2023 г. – 2,0%), не имеющих централизованной канализации – 0,4% (в 2023 г. – 0,5%; в 2022 г. – 0,7%; по РФ в 2023 г. – 1,9%), не имеющих центрального отопления – 0,5% (в 2023 г. – 1,1%; в 2022 г. – 0,4%; по РФ в 2023 г. – 6,6%). В число организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, а также центрального отопления, вошли оздоровительные организации палаточного типа, размещённые в населённых пунктах, не имеющих централизованных коммуникаций.

В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школы подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации (рис. 94, табл. 53).

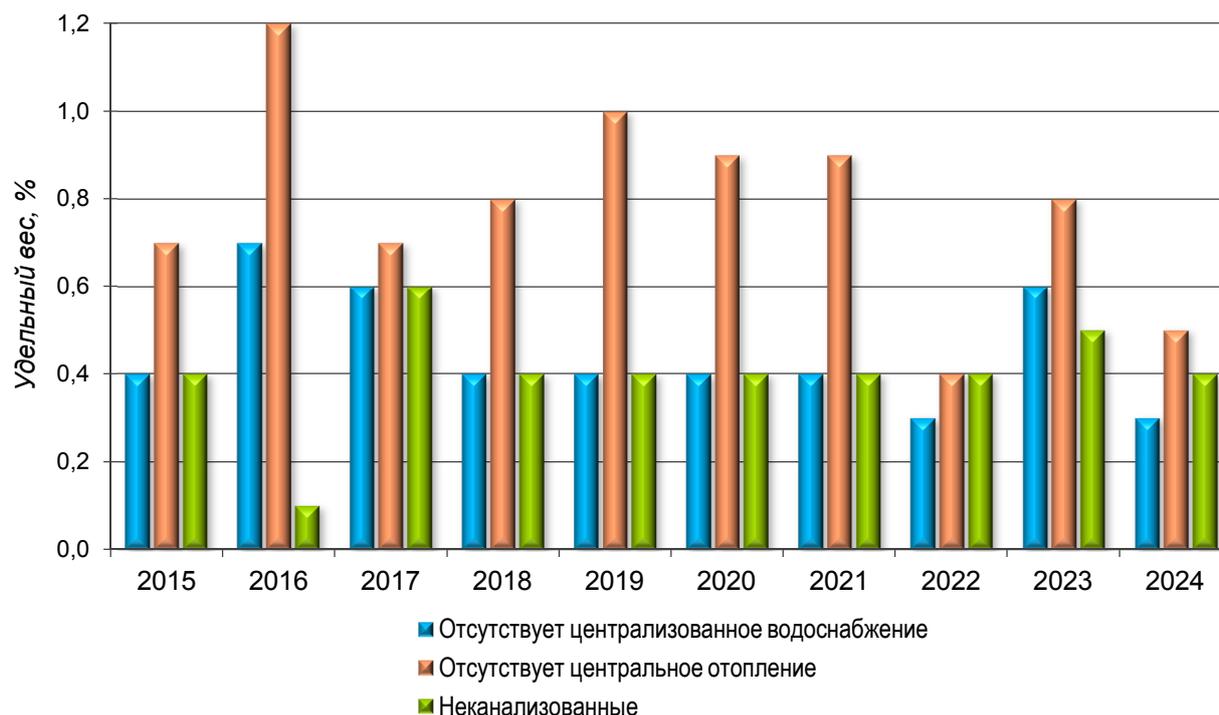


Рис. 94. Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл в 2015–2024 гг.

Таблица 53

Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл (в %)

Годы	Отсутствует централизованное водоснабжение	Отсутствует центральное отопление	Неканализованные	Требуют капитального ремонта
2015	0,4	0,7	0,4	1,5
2016	0,7	1,2	0,1	1,4
2017	0,6	0,7	0,6	0,8
2018	0,4	0,8	0,4	8,1
2019	0,4	1,0	0,4	8,0
2020	0,4	0,9	0,4	6,7
2021	0,4	0,9	0,4	1,6
2022	0,3	0,4	0,4	2,0
2023	0,8	1,1	0,7	2,6
2024	0,3	0,5	0,4	1,1

В 2024 г. сохранилась тенденция улучшения факторов внутришкольной среды в образовательных организациях.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2024 г. составил 0,3% (в 2023 г. – 0,2%; в 2022 г. – 0,9%; по РФ в 2023 г. – 5,9%), по микробиологическим показателям – 0,4% (в 2023 г. – 0,8%; в 2022 г. – 0%; по РФ в 2023 г. – 2,2%) (табл. 54).

Таблица 54

Удельный вес проб питьевой воды из разводящей сети в образовательных организациях, не соответствующих гигиеническим нормативам (в %)

Годы	Не соответствует санитарно-химическим показателям	Не соответствует микробиологическим показателям
2020	0,0	0,0
2021	0,0	0,2
2022	0,9	0,0
2023	0,2	0,8
2024	0,3	0,4

В течение ряда лет продолжается реконструкция систем освещения с заменой люминесцентных ламп на энергосберегающие. Уровни искусственной освещённости доведены до гигиенических нормативов, удельный вес замеров искусственной освещённости, не отвечающих гигиеническим требованиям, в 2024 г. снизился и составил 1,6% (в 2023 г. – 1,8%; в 2022 г. – 2,0%; по РФ в 2023 г. – 12,3%).

Отмечается качественная и своевременная подготовка систем отопления к зимнему сезону. Продолжается замена устаревших деревянных оконных блоков на пластиковые. В 2024 г. во всех 107 обследованных организациях показатели микроклимата соответствуют санитарным нормам (по РФ в 2023 г. не соответствовало 5,7% замеров).

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» образовательные организации республики обеспечены бесплатным доступом к сети Интернет. На обновление материально-технической базы для внедрения цифровой образовательной среды обучающихся и развития цифровых навыков реализуется проект «ИТ-класс»: продолжается поставка оборудования в школы, приобретение компьютерной техники.

В современном учебном процессе активно используются электронные средства обучения (ЭСО). Приобретаются ноутбуки, интерактивные комплексы, камеры видеонаблюдения. Продолжается замена старых моделей компьютерной техники на новые. Удельный вес замеров, не отвечающих санитарным нормам по уровню ЭМИ, за последние 5 лет года не выявлен (по РФ в 2023 г. – 0,1%) (табл. 55).

Таблица 55

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях Республики Марий Эл

Показатели	Удельный вес исследований, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)					Сравнение с 2020 г., %
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	
Искусственная освещённость	2,9	2,2	2,0	1,8	1,6	-1,3
Микроклимат	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	=
Электромагнитные поля	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

В 2024 г. продолжалось приобретение новых комплектов мебели и учебно-лабораторного оборудования. По результатам контроля из 332 обследованных организаций детская мебель, не отвечающая гигиеническим требованиям, выявлена в двух организациях: из 3405 замеров мебели не соответствовали нормативным требованиям 17, или 1,9% (по РФ в 2023 г. – 4,7%) (табл. 56).

Таблица 56

Удельный вес замеров мебели и рабочих мест с техническими средствами обучения в организациях для детей, не соответствующих нормативным требованиям (в %)

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Мебель	0,0	0,9	0,5	1,4	0,5
Технические средства обучения	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0

Результаты исследований воздуха в помещениях детских и подростковых организаций показали, что концентрация пыли, аэрозолей, паров и газов не превышает нормативных значений, все результаты исследований соответствуют гигиеническим требованиям.

В 2024 г. в детских организациях продолжалось исследование факторов, оказывающих воздействие на среду обитания: проведены исследования уровней загрязнения атмосферного воздуха, замеры уровней шума, ионизирующего излучения, отклонений от гигиенических нормативов не выявлено.

Осуществлялся контроль за организацией образовательного процесса. Из 209 оцененных расписаний учебных занятий в 29-ти общеобразовательных организациях выявлены нарушения, из них в двадцати – превышение дневной образовательной нагрузки, в четырёх – расписание составлено без учёта дневной утомляемости и вработываемости учащихся, в семнадцати – превышение недельной образовательной нагрузки.

Формирование и укрепление здоровья детей невозможно без двигательной активности и физической нагрузки. Все образовательные организации республики имеют условия для проведения физического воспитания и медицинского обслуживания детей. Спортивные залы имеют 223 образовательные организации (241 объект), в 26 школах занятия проводятся в спортивных сооружениях других, рядом расположенных объектов, оборудованных в соответствии с требованиями действующего законодательства. На базе образовательных организаций работают спортивные кружки и секции, в которых дети получают дополнительное физическое развитие.

Медицинское обслуживание учащихся во всех 249-ти общеобразовательных организациях республики осуществляется медицинскими работниками. В 141 организации (57%) имеются медицинские кабинеты, оснащённые необходимым оборудованием и средствами; в остальных образовательных организациях, в основном в сельской местности, медицинское обслуживание осуществляется через ФАПы, находящиеся на территории школы или в шаговой доступности от образовательной организации. Медицинское обеспечение учащихся осуществляется медицинскими работниками по договору с медицинскими организациями, а также медицинскими работниками, состоящими в штате общеобразовательных организаций.

Организация питания – значимый фактор профилактики алиментарно-обусловленной заболеваемости, укрепления здоровья, формирования гармоничного физического и умственного развития детей. В Республике Марий Эл проводится целенаправленная работа, направленная на улучшение организации питания в детских организованных коллективах.

Мероприятия по организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях республики включены в основное мероприятие «Внедрение моделей образовательных систем, обеспечивающих современное качество

образования» подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования» государственной программы «Развитие образования на 2013–2025 годы».

Мероприятия, направленные на совершенствование школьного питания, включены в муниципальные программы «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодежной политики». В республике продолжается работа по улучшению материально-технической оснащённости школьных столовых, организации питания школьников. Все пищеблоки общеобразовательных школ подключены к централизованным сетям водоснабжения, канализации. Во всех образовательных организациях проведён косметический ремонт пищеблоков, приобреталось технологическое и холодильное оборудование, столовая и кухонная посуда, разделочный инвентарь.

Пищеблоки всех образовательных организаций работают на сырье. В г. Йошкар-Оле для организации питания детей функционирует комбинат школьного питания МАУ «Центр детского здорового питания г. Йошкар-Олы», организующий питание в 29-ти образовательных школах.

Договоры на поставку продуктов питания заключены всеми образовательными учреждениями, в первую очередь напрямую с производителями и продавцами, стабильно работающими на потребительском рынке республики. В целях поставки качественного и безопасного продовольственного сырья и пищевых продуктов сформирован реестр поставщиков продуктов питания в образовательные организации. Использование нового технологического оборудования позволило перейти на щадящее питание, использовать технологию, обеспечивающую безопасность приготавливаемых блюд и пищевую ценность. Школьникам предлагается широкий ассортимент приготовляемых блюд. Учащиеся имеют возможность выбора комплексов питания, пользоваться заказным меню. В общеобразовательных учреждениях рационы питания, цикличное меню согласованы с Управлением. Для детей с хроническими заболеваниями организовано индивидуальное горячее питание в соответствии с медицинскими показаниями.

Управлением продолжался еженедельный мониторинг организации питания в образовательных организациях. В администрациях муниципальных образований разработаны планы мероприятий по улучшению организации питания, увеличению охвата горячим питанием, вопросы для обсуждения выносятся на общешкольные родительские собрания.

Управлением внесены предложения в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл о необходимости принятия дополнительных мер по увеличению охвата горячим питанием школьников, активизации работы с родителями и школьниками.

Вопросы организации питания детей находятся на постоянном контроле Управления и доводятся до Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, министра образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городов и районов республики, руководителей отделов образования муниципальных образований городов и районов республики.

Специалисты Управления принимают участие в видеоконференциях и совещаниях, которые ежегодно проводятся во всех муниципальных образованиях республики перед началом учебного года по вопросам организации питания обучающихся, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. В 2024 году проведены 2 совещания с поставщиками пищевых продуктов и продовольственного сырья, 3 с участием министерства образования и науки Республики Марий Эл, руководителей отделов образования, руководителей общеобразовательных школ и дошкольных учреждений. Перед началом нового учебного года по мере необходимости проводится корректировка меню, меню утверждается организатором питания и руководителем организации. В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных

организациях перед началом учебного года приняты меры по предупреждению и профилактике инфекционных заболеваний, персонал пищеблока обследуется в вирусологической лаборатории на рота-, норовирусы.

Перед началом 2024-2025 учебного года всего обследовано 1488 человек; из них у 52 сотрудников положительные пробы (3,5%): в 3,4% случаев выявлены антигены ротавируса (51 человек), у 1 человека выявлены антигены рота-, норовируса. Постановлениями главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл носители временно отстранены от работы на период лечения и контрольного лабораторного обследования.

Направлены предложения в адрес органов исполнительной власти в сфере образования, Министерства образования и науки Республики Марий Эл об улучшении материально-технической базы пищеблоков, улучшении качества питания в общеобразовательных организациях.

Вопросы организации питания в детских организованных коллективах обсуждались 29.02.2024 на итоговой коллегии Управления.

В период с 01 апреля по 12 апреля 2024 года проводилась «горячая линия» по вопросам организации питания в общеобразовательных организациях». В рамках проведения «горячей линии» жителям республики оказаны 49 консультаций. Все обратившиеся получили подробные консультации и разъяснения на поставленные вопросы.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл принимали участие на заседании общественного совета с подготовкой доклада на тему «Об организации горячего питания в образовательных организациях Республики Марий Эл. Родительский контроль».

В 2024 г. в рамках реализации федерального проекта федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» продолжилась работа по мониторингу питания школьников с использованием данных анкетирования руководителей общеобразовательных организаций, операторов питания, обучающихся и их родителей (законных представителей).

Краткие итоги о результатах анкетирования руководителей общеобразовательных организаций, операторов питания, обучающихся и их родителей (законных представителей) были доведены до министра образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городов и районов республики.

Управлением совместно с Министерством образования и науки Республики Марий Эл по результатам анкетирования школьников и их родителей, руководителей общеобразовательных организаций и операторов питания в 2024 году актуализирована «Дорожная карта» по совершенствованию организации питания обучающихся общеобразовательных организаций Республики Марий Эл на 2023 - 2026 годы.

Управлением в еженедельном режиме осуществлялся контроль хода реализации национального проекта «Демография» с доведением результатов обучения по просветительским программам до руководителей отделов образования и Министерства образования и науки Республики Марий Эл. Результатом явилось перевыполнение плановых показателей до 152,6%.

В рамках проекта Роспотребнадзора «Здоровое питание» федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» в социальной сети «ВКонтакте» функционирует группа «Здоровое питание. Роспотребнадзор по Марий Эл». Нашим подписчикам всегда доступны информация о принципах правильного питания и здорового образа жизни, мерах личной и общественной профилактики пищевых отравлений и алиментарно-зависимых заболеваний, пользе и ограничениях в употреблении тех или иных продуктов, правилах приготовления еды, значении витаминов, микро- и макроэлементов для организма человека, рекомендации по правильному выбору и хранению продовольственных товаров,

советы по соблюдению баланса белков, жиров и углеводов, и многое другое.

В школах республики для всех обучающихся, нуждающихся в создании специальных (индивидуальных) условий в организации питания по состоянию здоровья, организуется индивидуальное горячее питание в соответствии с назначением лечащего врача. Для этого родители (законные представители) детей в заявительной форме представляют в школу необходимые документы, подтверждающие наличие у ребёнка заболевания, требующего индивидуального подхода в организации питания.

Немаловажную роль в этом вопросе играют родители обучающихся. В каждой школе создан родительский контроль, в ходе которого родители оценивают качество приготовленных блюд, проверяют соответствие реализуемых блюд утверждённому меню, санитарно-техническое содержание обеденного зала, столовой посуды, объём и вид пищевых отходов после приёма пищи и др. Итоги проверок рассматриваются на родительских собраниях. По итогам родительского контроля оформляются акты, протоколы, справки, которые размещаются на официальных сайтах образовательных организаций для информирования родителей (законных представителей). Кроме того, среди учащихся и родителей администрацией школы проводится анкетирование по организации питания, где родители и дети могут внести предложения по улучшению горячего питания.

В школах в течение всего учебного года проводятся классные часы, конкурсы рисунков, стенгазет, дни здоровья, всероссийские недели школьного питания, беседы с детьми и их родителями на тему формирования основ правильного питания и ведения здорового образа жизни.

С целью расширения у обучающихся знаний о правильном питании и привлечения внимания и интереса родителей к формированию у детей полезных привычек и навыков, связанных с правильным питанием и заботой о собственном здоровье, с 2015 года образовательные организации Республики Марий Эл принимают участие в программном проекте компании «Нестле Россия» «Разговор о правильном питании». Данная программа реализуется учителями на занятиях по внеурочной деятельности со школьниками с 1 класса. Для каждого модуля программы подготовлен учебно-методический комплект, включающий яркие красочные рабочие тетради для обучающихся, плакаты, а также брошюры для родителей.

В 2024 г. охват горячим питанием школьников составил 88,7% (в 2023 г. – 88,7%; в 2022 г. – 88,7%). В школьных столовых питались 100% учащихся 1–4 классов (в 2022–2023 гг. – 100%), 80,4% учащихся 5–11 классов (в 2023 г. – 79,5%; в 2022 г. – 79,4%). Учащиеся общеобразовательных организаций, не охваченные горячим питанием (11,3%), пользовались буфетной продукцией (в 2023 г. – 11,3%; в 2022 г. – 11,4%) (табл. 57).

Таблица 57

Охват учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием (в %)

Классы	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Темп прироста к 2022 г.	2023 г. по РФ
1–11 классы	88,7	88,7	88,7	0	91,2
1–4 классы	100,0	100,0	100,0	0	99,8
5–11 классы	79,4	79,5	80,4	-1,0	84,8

В 2024 г. охват горячим питанием школьников в городах составил 82,6% (в 2023 г. – 85,4 %; в 2022 г. – 83,7 %), в сельской местности – 96,8% (в 2023 г. – 92,2%; в 2022 г. – 94,4%). Анализ организации питания в разрезе муниципальных образований показывает, что охват горячим питанием в городах республики несколько ниже, чем в районах (табл. 58).

**Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл
по уровню охвата горячим питанием школьников в 2022–2024 гг. (в %)**

Муниципальные образования	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Оршанский район	100,0	100,0	100,0
Горномарийский район	99,7	99,9	99,7
Параньгинский район	100,0	100,0	99,4
Куженерский район	98,8	98,8	99,0
Сернурский район	99,3	99,3	98,8
Моркинский район	98,3	98,6	98,5
Волжский район	96,8	100,0	98,4
Мари-Турекский район	97,7	98,2	98,4
Новоторъяльский район	98,0	98,3	98,2
Килемарский район	95,7	97,6	97,6
Советский район	95,8	96,7	96,7
Звениговский район	92,3	90,1	95,1
Медведевский район	88,0	88,2	88,0
Юринский район	83,5	83,4	87,9
г. Волжск	85,2	85,3	85,1
г. Йошкар-Ола	84,0	84,0	83,6
г. Козьмодемьянск	80,9	80,6	79,1
Республика Марий Эл	88,7	88,7	88,7

В 2024 г. калорийность школьных завтраков для детей среднего школьного возраста составила в среднем 695 ккал, что составляет 102,2% от рекомендованной гигиенической нормы, для младших школьников – в среднем 598 ккал или 101,8% от гигиенических рекомендаций.

Калорийность школьных обедов для детей среднего школьного возраста составила в среднем 957 ккал, или 100,5% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста, и 844 ккал или 102,6% – для младших школьников.

Для профилактики йод-дефицитных состояний при приготовлении блюд используется йодированная соль.

В 2024 г. В 1–4 классах средняя стоимость завтраков и обедов за счёт федеральных субсидий составляет 67 руб. В 5–11 классах стоимость завтраков – 70 руб., обедов – 75 руб. На организацию питания детей из многодетных семей выделяются средства из республиканского бюджета в размере не менее 70 руб. в день на одного обучающегося.

Анализ структуры и качества горячего питания детей школ-интернатов и детских домов показал, что физиологические потребности детей в энергии удовлетворяются в полном объёме. Калорийность суточного рациона в интернатных учреждениях для детей младшего школьного возраста составила в среднем 2414 ккал или 103% от рекомендованной гигиенической нормы для детей младшего школьного возраста, для детей среднего и старшего школьного возраста – 2673 ккал или 98% от гигиенической нормы для старших школьников.

Калорийность рациона в организациях социального обслуживания для несовершеннолетних детей с дневным пребыванием (при организации 3-разового и 4-разового питания, без организации ужина в учреждении) для возрастной группы от 3 до 7 лет составила в среднем 1737,63 ккал или 112% от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 7 до 11 лет – 2138,6 ккал или 105,5% от гигиенических

рекомендаций; для возрастной группы от 12 лет и старше – 2499,03 ккал или 106,5% от гигиенических рекомендаций.

Калорийность суточного рациона в организациях социального обслуживания для несовершеннолетних детей с круглосуточным пребыванием для возрастной группы от 3 до 7 лет составила в среднем 2129,31 ккал или 103 % от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 7 до 11 лет – 2954,98 ккал или 109,3% от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 12 лет и старше – 3294,95 ккал или 105,3% от гигиенических рекомендаций.

Соотношение основных пищевых веществ в суточном рационе в среднем составило 1 : 1,1 : 4,4.

Выполнение натуральных норм питания в организациях с круглосуточным пребыванием детей в 2024 г. составило: по хлебу – 100%, картофелю – 96%; крупам, бобовым, макаронным изделиям – 126%; овощам – 94%; молоку – 102%; кисломолочным продуктам – 91%; мясу (говядина) – 89%; мясу птицы – 127%; рыбе – 94%; маслу сливочному и маслу растительному – 100%; фруктам – 83%.

Питание детей в учреждениях социального обслуживания организовано в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.10.2014 № 570 «Об утверждении норм питания, нормативов обеспечения мягким инвентарём и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Республики Марий Эл», которое ежегодно корректируется.

В каждой организации разработано четырнадцатидневное меню. Выполнение натуральных норм питания детей в организациях с дневным пребыванием детей в 2024 г. составило: по хлебу пшеничному, хлебу ржаному, макаронам – 100%; крупам – 110%; картофелю – 94%; овощам – 95%; молоку – 97%; творогу – 91%; сметане – 94%; сыру – 90%; мясу (говядина) – 100%; мясу птицы – 137%; рыбе – 92%; яйцу, маслу сливочному, маслу растительному, сахару, сокам, кондитерским изделиям – 100%; фруктам – 90%.

Пищевые блоки всех дошкольных организаций работают на сырье. Питание организовано в соответствии с режимом работы учреждений.

Выполнение натуральных норм основных продуктов питания в детских дошкольных организациях в 2024 г. составило: по мясу, молоку, маслу, яйцу, овощам, сокам, свежим фруктам – 100%, рыбе – 93%, творогу – 93%, макаронным изделиям – 105%.

Вспышек инфекционных заболеваний с пищевым путём передачи, случаев заболеваний, связанных с нарушением организации питания, в образовательных организациях республики в 2024 г. не зарегистрировано.

Сохраняется тенденция к улучшению качества готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

В детских и подростковых учреждениях по результатам 1889 исследований готовых блюд, проведённых в 2024 г., 8, или 0,42% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2023 г. – 0,36%). На калорийность и химический состав исследовано 2585 проб готовых блюд, удельный вес отклонений составил 1,55% (в 2023 г. – 0,24%). На вложение витамина «С» исследовано 570 проб третьих блюд, все пробы без отклонений (в 2023 г. – без отклонений) (табл. 59).

В 2024 г. в детских и подростковых организациях на физико-химические показатели исследованы 249 проб пищевых продуктов, все без отклонений (в 2023 г. – без отклонений); все 735 проб пищевых продуктов, исследованных на санитарно-химические показатели, соответствовали санитарным нормам (в 2023 г. – без отклонений).

Исследовано 6525 смывов на кишечную палочку, патогенную микрофлору, ротавирусы, возбудители паразитарных болезней. С отклонениями выявлено 0,6% смывов на бактерии группы кишечной палочки (в 2023 г. – 0,6%).

Удельный вес готовых блюд в образовательных организациях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2017–2024 гг. (в %)

Годы	по микробиологическим показателям	по калорийности	по содержанию витамина «С»
2017	0,2	1,0	0,9
2018	0,2	0,8	0,4
2019	0,3	0,7	0,9
2020	0,1	0,9	0,5
2021	0,2	0,6	0,4
2022	0,3	0,9	0,0
2023	0,4	0,2	0,0
2024	0,4	1,5	0,0

Детские дошкольные организации. В 2024 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находилось 217 дошкольных образовательных организаций (216 муниципальных дошкольных организаций и 1 частный детский сад); 4 индивидуальных предпринимателя, реализующих программу дошкольного образования, в соответствии с полученной лицензией на образовательную деятельность.

При 95 общеобразовательных организациях функционируют дошкольные группы, которые посещает 2351 ребёнок; в 14 группах кратковременного пребывания (вариативные формы дошкольных групп при дошкольных организациях) занимаются 89 детей.

Мероприятия по улучшению материально-технической базы, увеличению мест в дошкольных организациях Республики Марий Эл включены в основное мероприятие «Модернизация системы общего образования в Республике Марий Эл» подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования» государственной программы «Развитие образования и молодежной политики».

Во всех муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны муниципальные целевые программы «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодежной политики», которыми предусмотрено сохранение и расширение сети учреждений, улучшение их материально-технической базы, приобретение оборудования, организация питания детей. В муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны проекты «дорожной карты», направленные на ликвидацию очередности в дошкольных организациях. Финансирование программ ведётся согласно утверждённым бюджетам.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести показатель охвата детей услугами дошкольного образования на высокий уровень (данные на 31.12.2024):

- дети в возрасте от 1,5 до 3 лет – 100% от потребности (актуального спроса);
- дети в возрасте от 3 до 7 лет – 100% от потребности.

Состояние здоровья детей и подростков. Контроль за состоянием здоровья детей и подростков – одно из важнейших направлений деятельности Службы. Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводится анализ заболеваемости детей в разрезе муниципальных образований республики.

В 2024 г. показатель заболеваемости школьников всеми болезнями с диагнозом, установленным впервые, в целом по республике составил 1547,7 на 1000 школьников, что на 3,0% ниже уровня 2023 г. (1595,3 на 1000 школьников) и на 5,7% выше по сравнению с 2022 г. (рис. 95).

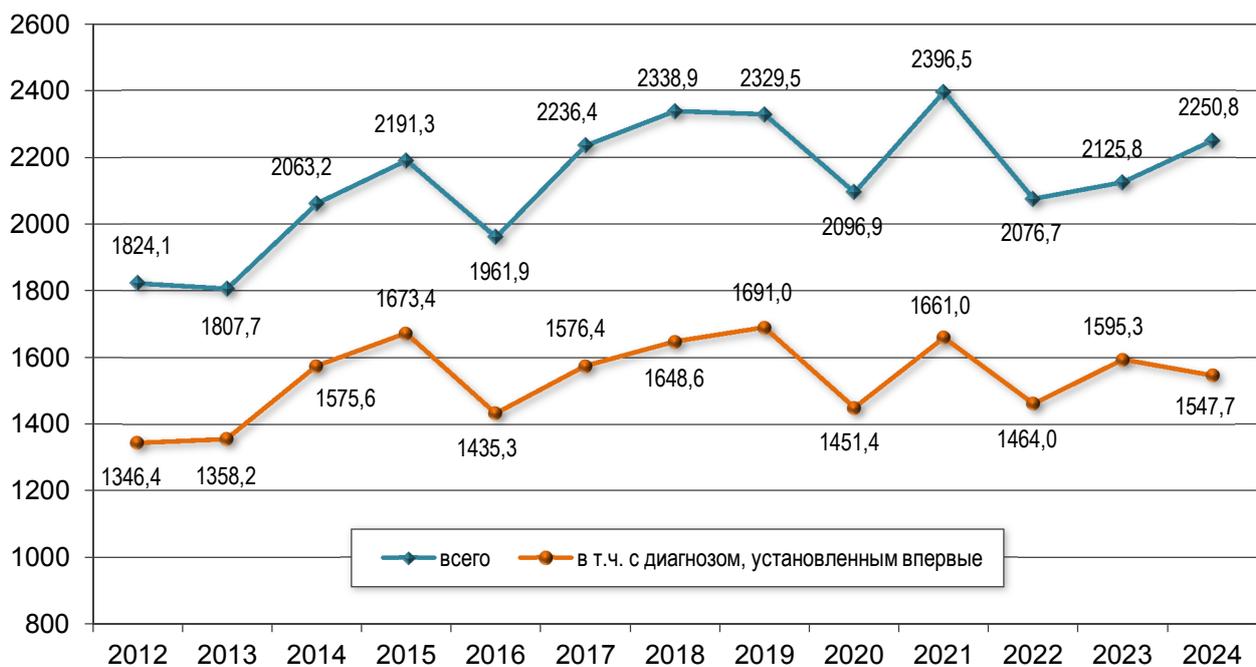


Рис. 95. Общая заболеваемость школьников в 2012–2023 гг. (на 1000 школьников)

В разрезе отдельных групп и классов болезней на 1 месте по уровню заболеваемости – болезни органов дыхания (показатель 1146,5 на 1000 школьников), на 2 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (55,5), на третьем – болезни глаза и придаточного аппарата (45,4), на четвёртом – болезни кожи и подкожной клетчатки (45,1), на пятом – травмы и отравления (44,3), на шестом – болезни органов пищеварения (43,5).

Наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата с диагнозом, установленным впервые в жизни, отмечаются среди школьников Оршанского (109,0 на 1000 школьников), Сернурского (83,2), Куженерского (81,8), Юринского (66,5), Медведевского (63,7) районов, превышая средний показатель по республике (45,4) в 1,4–2,4 раза.

Заболеваемость миопией в 2024 г. выше республиканского показателя (27,2 на 1000 школьников) в 1,5–2,7 раза отмечена среди школьников Оршанского (74,2), Медведевского (51,7), Мари-Турекского (51,6), Сернурского (48,3), Юринского (44,3), Куженерского (43,3), Советского (42,2) и Новоторъяльского (41,2) районов.

Заболеваемость болезнями нервной системы превышает среднереспубликанский показатель (22,1 на 1000 школьников) в 1,4–4,0 раза среди школьников Сернурского (89,0), Оршанского (56,8), Мари-Турекского (49,9), Параньгинского (37,6) и Советского (31,4) районов.

Наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов в 2024 г. отмечены среди школьников Сернурского (64,6 на 1000 школьников), Медведевского (37,7), Мари-Турекского (30,6) и Советского (30,5) районов, превышая средний показатель по республике (14,7) в 2,1–4,4 раза. В структуре данной группы болезней более 92% приходится на анемии. Высокие показатели заболеваемости анемиями зарегистрированы среди школьников Сернурского (63,7 на 1000 школьников), Медведевского (35,6), Мари-Турекского (30,6) и Советского (29,9) районов, превышая средний показатель по республике (13,7) в 2,2–4,6 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости школьников болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушениями обмена веществ и иммунитета в 2024 г. отмечены в Сернурском (63,7 на 1000 школьников), Медведевском (59,9), Звениговском (49,3), Моркинском (46,2) и Юринском (36,9) районах, превышая республиканский

показатель (25,8) в 1,4-2,5 раза. Заболеваемость гиперплазией щитовидной железы существенно (в 1,8-3,1 раза) превышала средний показатель по республике (2,5 на 1000 школьников) среди школьников Волжского (7,8), Килемарского (6,7), Звениговского (4,9) и Юринского (4,4) районов.

По большинству групп и классов болезней с диагнозом, установленным впервые, в 2024 г. в сравнении с 2023 г. заболеваемость школьников увеличилась (табл. 60).

Таблица 60

Заболеваемость школьников с диагнозом, установленная впервые, в 2022–2024 гг.

Группы и классы болезней	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000
Все болезни	113843	1464,0	135443	1595,3	130824	1547,7
Болезни органов дыхания (включая грипп и ОРВИ)	83974	1079,9	107653	1268,0	96908	1146,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3362	43,2	2771	32,6	4692	55,5
<i>в том числе:</i> сколиозы	379	4,9	494	5,8	1201	14,2
нарушения осанки	252	3,2	464	5,5	1465	17,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4073	52,4	4076	48,0	3837	45,4
<i>в том числе:</i> миопия	1798	23,1	2088	24,6	2295	27,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2321	29,8	3240	38,2	3815	45,1
Травмы и отравления	5202	66,9	4305	50,7	3747	44,3
Болезни органов пищеварения	3589	46,2	2840	33,5	3677	43,5
Инфекционные и паразитарные болезни	2561	32,9	2650	31,2	3345	39,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	2256	29,0	2107	24,8	2581	30,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	1499	19,3	1566	18,4	2181	25,8
Болезни мочеполовой системы	1485	19,1	1247	14,7	2158	25,5
Болезни нервной системы	1944	25,0	1563	18,4	1866	22,1
Болезни крови и кроветворных органов	952	12,2	875	10,3	1241	14,7
<i>в том числе:</i> анемии	826	10,6	750	8,8	1158	13,7
Болезни системы кровообращения	169	2,2	180	2,1	361	4,3
Психические расстройства и расстройства поведения	69	0,9	87	1,0	87	1,0

По данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в 2024 г. в структуре заболеваний школьников с диагнозом, установленных впервые, на болезни органов дыхания (включая ОРВИ и грипп) приходилось 74,1%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 3,6%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,9%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,9%, травмы и отравления – 2,9%, болезни органов пищеварения – 2,8%, инфекционные и паразитарные болезни – 2,6%; болезни уха и сосцевидного отростка – 2,0%; болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета – 1,7%; болезни мочеполовой системы – 1,6%; болезни нервной системы – 1,4%; болезни крови и кроветворных органов – 0,9% (рис. 96).

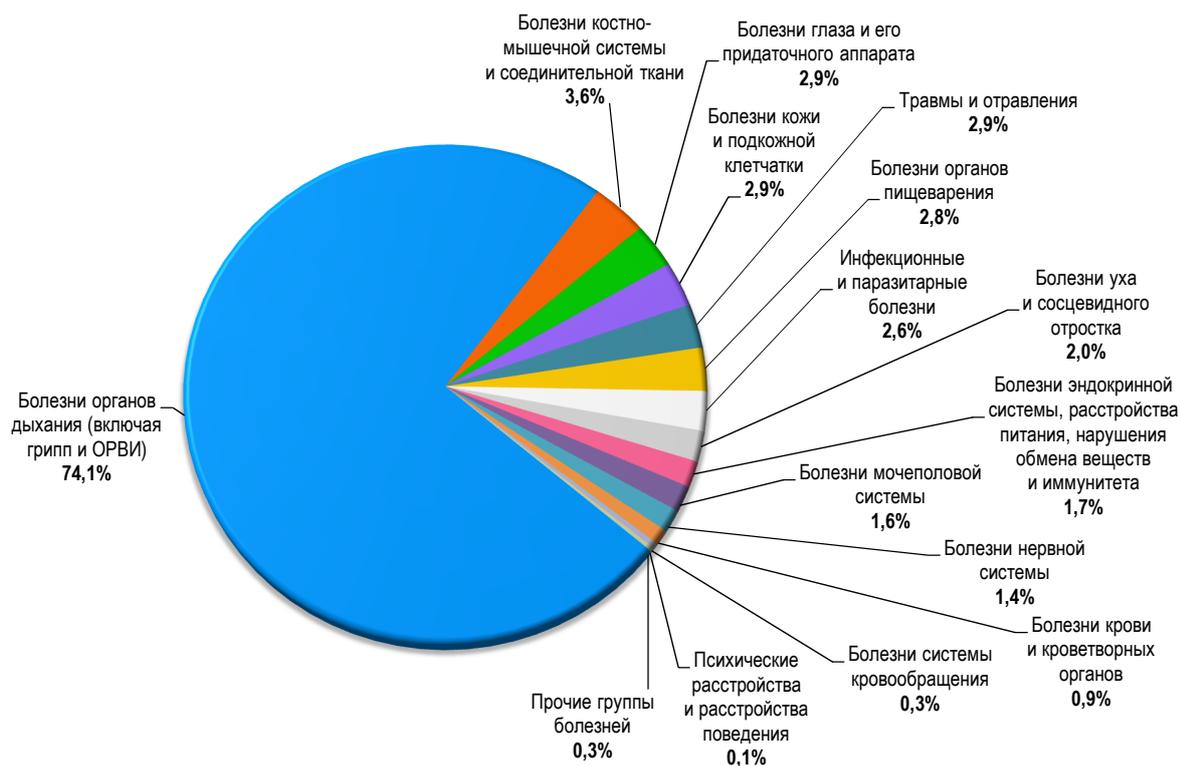


Рис. 96. Структура заболеваемости школьников, установленной впервые, в 2024 г.

Оздоровление детей и подростков в летний период 2024 года.

Значимым фактором охраны здоровья детей является их полноценный отдых, особенно в каникулярный период. Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является летняя оздоровительная кампания. Основной задачей в 2024 году являлось обеспечение безопасности пребывания детей в организациях отдыха и оздоровления, усиление контроля за организацией питания, питьевого режима, своевременностью и полнотой прохождения медицинских обследований персоналом лагерей, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, сохранением и укреплением здоровья детей и формированием выраженного оздоровительного эффекта.

Проведена организационно-подготовительная работа и нормативно-правовое обеспечение летней оздоровительной кампании 2024 года:

1) в соответствии с Порядком предоставления субсидии из республиканского бюджета Республики Марий Эл бюджетам городских округов и муниципальных районов в Республике Марий Эл на организацию отдыха детей и их оздоровления в каникулярное время, утвержденным постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25 февраля 2010 г. № 37 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодежи в Республике Марий Эл», заключены соглашения между Министерством образования и науки Республики Марий Эл и администрациями муниципальных районов и городских округов;

2) принято постановление Правительства Республики Марий Эл от 13 мая 2024 г. № 172 «Вопросы организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в 2024 году», предусматривающее дополнительные меры по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в части установления размера субсидии юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям на компенсацию расходов по приобретению путевок в организации отдыха детей и их оздоровления для детей работников, находящихся с ними в трудовых отношениях, и стоимости пребывания в детском лагере отдыха с дневным пребыванием;

3) в связи с кадровыми изменениями принят Указ Главы Республики Марий Эл от 12 апреля 2024 г. № 56 «О внесении изменений в Указ Главы Республики Марий Эл от 25 мая 2020 г. № 107», которым внесены изменения в состав межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл;

4) сформирован единый реестр организаций отдыха и оздоровления детей (размещен на Образовательном портале Республики Марий Эл в разделе «Детский отдых» и на официальных сайтах Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл);

5) на Образовательном портале Республики Марий Эл и в официальных группах в социальной сети «ВКонтакте» – «Минобрнауки Республики Марий Эл» (https://vk.com/wall-173408139_2670), управления воспитания и дополнительного образования «Дополнительное образование Республики Марий Эл» (https://vk.com/wall-174514326_1124) размещена актуализированная информация о сроках смен в загородных оздоровительных организациях, зарегистрированных на территории Республики Марий Эл, в 2024 году;

6) организациями отдыха детей и их оздоровления, подверженными угрозе лесных пожаров, разработаны и утверждены паспорта антитеррористической защищенности организаций, расположенных на территории Республики Марий Эл, согласованные в установленном порядке.

Работу летней оздоровительной кампании 2024 года координировала Межведомственная комиссия по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл при Правительстве Республики Марий Эл под руководством Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл (указ Главы Республики Марий Эл от 25 мая 2020 г. № 107 «О межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл»).

Вопросы подготовки к летней оздоровительной кампании и разработки комплекса мер, направленных на исключение возможности чрезвычайных происшествий, в период летней кампании, находились на постоянном контроле Правительства Республики Марий Эл и органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты населения и рассмотрены:

– на координационном совещании руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, расположенных на территории Республики Марий Эл 23.05.2024 «О взаимодействии территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, региональных органов исполнительной власти и местного самоуправления по вопросу подготовки к проведению в 2024 году детской летней оздоровительной кампании»;

– на заседании Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Марий Эл 24.05.2024 рассмотрены вопросы системы профилактики безнадзорности и несовершеннолетних по организации отдыха, оздоровления и занятости подростков;

– на заседании Межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл (12.04.2024) рассмотрены вопросы готовности организаций, проблемы по подготовке к летнему сезону, определены задачи и решения по своевременной подготовке; итоги летней оздоровительной кампании (27.09.2024);

– на заседании СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл 12.08.2024 рассмотрен вопрос о ходе работы организаций отдыха и оздоровления детей в летний период, реализации мероприятий по недопущению заноса инфекций;

– на семинаре-совещании в Министерстве образования и науки Республики Марий Эл «Требования законодательства РФ в области обеспечения санитарно-

эпидемиологического благополучия при организации отдыха и оздоровления детей» (25.04.2024);

– на семинаре-совещании с участием руководителей организаций отдыха детей и их оздоровления, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, и представителей министерств и ведомств, принимающих непосредственное участие в организации и проведении оздоровительной кампании по вопросу активизации деятельности по подготовке к оздоровительной кампании (24.04.2024); итоги летней оздоровительной кампании (11.09.2024);

– на совещании с поставщиками и производителями пищевых продуктов и продовольственного сырья, снабжающих организации отдыха и оздоровления (22.05.2024);

– на семинаре с медицинскими работниками на базе медицинского колледжа (15.05.2024);

– на координационном совещании в формате ВКС у Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл (23.05.2024).

В целях осуществления контроля за работой организаций отдыха детей и их оздоровления уполномоченными органами и членами Межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл при Правительстве Республики Марий Эл организована работа рабочих групп по проверке организаций, всего было проверено 11 организаций.

Информация об итогах летнего оздоровительного сезона доведена до Правительства Республики Марий Эл, Межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл при Правительстве Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городских округов и районов, заинтересованных министерств и ведомств.

Центром научно-методической деятельности ГБОУ ДО Республики Марий Эл «Дворец творчества детей и молодёжи» проведена экспертиза программ летнего отдыха стационарных оздоровительных лагерей. Для организаторов отдыха и оздоровления детей на Образовательном портале Республики Марий Эл в постоянном режиме функционирует страничка «В помощь организаторам отдыха и оздоровления».

В период летней оздоровительной кампании для обеспечения безопасности пребывания в организациях отдыха и оздоровления детей организован комплекс мероприятий:

– налажены оперативный обмен информацией и регулярное взаимодействие уполномоченных органов по организации отдыха и оздоровления детей с органами по делам несовершеннолетних, Центром по борьбе с экстремизмом, Управлением наркоконтроля Министерства внутренних дел по Республике Марий Эл, Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Республике Марий Эл;

– подобраны квалифицированные кадры, имеющие опыт работы в детских организациях;

– взят на особый контроль вопрос наличия у сотрудников организаций отдыха детей и их оздоровления справок об отсутствии фактов привлечения их к уголовной ответственности;

– в целях обеспечения правопорядка за каждым учреждением детского отдыха закреплены сотрудники органов внутренних дел;

– осуществлено сопровождение патрульными автомобилями ДПС ГИБДД организованных групп детей по маршрутам следования при проезде к местам отдыха и обратно;

– все оздоровительные учреждения оснащены системами автоматической пожарной сигнализации и системами оповещения управлением эвакуацией;

– перед началом оздоровительного сезона и по итогам работы оздоровительных смен проинформированы органы исполнительной власти, органы местного самоуправления Республики Марий Эл.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 23 июня 2021 года № 1260 «Об утверждении временной маршрутизации пациентов с подозрением, либо подтверждённым диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Республики Марий Эл» (с изменениями от 13 декабря 2022 г., от 28 апреля 2023 г. № 1029) созданы резервные места в медицинских организациях на случай экстренной госпитализации больных детей в период работы лагерей.

Общий объём финансовых средств, выделенных из разных источников финансирования на оздоровление и отдых детей, составил 304 769,9 тыс. руб. (в 2023 г. – 318 508,00 тыс. руб., в 2022 г. – 173 872,92 тыс. руб.).

Все организации, работающие в летний период, имели санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии деятельности санитарным правилам (табл. 61). Наполняемость в загородных летних оздоровительных организациях в летний сезон составляла 100% от проектной мощности.

Таблица 61

**Типы и количество летних оздоровительных организаций,
число детей, отдохнувших в них в 2022–2024 гг.**

Типы летних оздоровительных организаций	2022 г.		2023 г.		2024 г.		Сравнение 2024 г. с 2022 г.	
	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей	кол-во организаций	число детей
Всего	193	21792	202	26809	205	24372	+12	+2580
Загородные лагеря	14	8992	17	13533	19	10553	+5	+1561
Лагеря с дневным пребыванием	175	12086	177	12405	180	12614	+5	+528
Палаточные лагеря	4	714	8	871	6	1205	+2	+491

Продолжительность смен в летний сезон 2024 года составляла от 14 до 21 дня в загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием детей, 19 дней в детских санаториях. Интервал между сменами во всех типах лагерей составлял 2-3 дня.

В летний период функционировали 205 организаций отдыха детей и их оздоровления, в которых отдохнули и получили оздоровление 24372 ребёнка, в том числе: 19 стационарных загородных организаций; 180 организаций отдыха и оздоровления дневного и круглосуточного пребывания на базе образовательных организаций; 6 палаточных лагерей. На базе детского санаторного отделения больницы медицинской реабилитации ГБУ Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» получили санаторно-курортное лечение 160 детей. В текущий период на территории Республики Марий Эл увеличилось количество лагерей (загородных стационарных лагерей и лагерей с дневным пребыванием на базе общеобразовательных организаций и организаций дополнительного образования).

На побережье Чёрного и Азовского морей (ВДЦ «Орлёнок», ВДЦ «Смена и МДЦ «Артек») за летний период отдохнули 137 детей, в детских санаториях федерального значения – 233 ребёнка, всего отдохнули, получили лечение и оздоровление 370 детей. В зарубежные страны организованные группы детей из республики не выезжали.

Переносов сроков открытия оздоровительных организаций не было. Заезд детей осуществлялся в соответствии с графиком заезда.

Количество отдохнувших детей из числа социально незащищённых и находящихся в трудной жизненной ситуации – 6141 ребёнок (в том числе 36 детей, прибывших

из Куйбышевского района Запорожской области).

Количество отдохнувших детей, нуждающихся по состоянию здоровья в особых условиях отдыха и оздоровления, за летний период составило 245 детей. Количество детей, отдохнувших в организациях отдыха и оздоровления, из числа детей с ОВЗ и детей-инвалидов составило 489 детей. Во всех загородных стационарных организациях и организациях с дневным пребыванием детей, где отдыхали дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья были созданы условия беспрепятственного доступа (безбарьерная среда).

Все стационарные загородные оздоровительные учреждения республики имеют централизованное водоснабжение, локальную систему водоотведения в выгреб, так как расположены в населённых пунктах, не имеющих централизованных систем водоотведения. Во всех загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием, кроме палаточных, имеется центральное отопление. Во всех лагерях перед началом летнего сезона проведена ревизия и ремонт источников и сетей водоснабжения, отопления, систем канализации. В загородных лагерях, водоносный горизонт которых содержит повышенное содержание железа, установлены системы очистки воды. Все лагеря имели резервные источники электроснабжения (дизельные генераторы), создающие возможность бесперебойной работы технологического, холодильного оборудования и электроосвещения во всех помещениях. Перед началом летнего оздоровительного сезона проведены косметические ремонтные работы, ревизия инженерных коммуникаций, ремонт мебели. Обновлены мебель, инвентарь в 23 запланированных лагерях (100%), закуплено дополнительно оборудование для пищеблоков – в 7 лагерях (100%), оборудование для медицинских блоков – в 3 лагерях (100%).

Разработан и утверждён Правительством Республики Марий Эл комплекс мер (дорожная карта) по созданию современной инфраструктуры для отдыха детей и их оздоровления путём возведения некапитальных строений, сооружений (быстровозводимых конструкций), а также проведения капитального ремонта объектов инфраструктуры организаций отдыха детей и их оздоровления, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Создание условий для обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования в 2024 году». В рамках реализации программы «Восстановление и развитие до 2030 года в субъектах РФ объектов отдыха детей и их оздоровления» в ГАУ Республики Марий Эл «ЛЮК «Лесная сказка»: проведен капитальный ремонт столовой с заменой инженерных коммуникаций (сетей канализации, водоснабжения, отопления), электрических сетей, наружная обшивка здания столовой.

Одним из факторов, способствующих укреплению здоровья детей в летний период, является повышение двигательной активности в сочетании с водными процедурами, в том числе во время плавания. Одиннадцать оздоровительных организаций (44% от общего количества загородных лагерей) имели места купания, все они получили санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии требованиям санитарных правил и норм, в двух лагерях функционировали бассейны. В ходе подготовки к купальному сезону и во время купания исследовалась вода из открытых водоёмов, используемая для организации купания: всего на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели исследовано по 53 пробы, отклонений не выявлено (в 2022-2023 гг. – без отклонений).

Качество питьевой воды из скважин и распределительной сети на протяжении последних трёх лет остаётся удовлетворительным. В 2024 г. 1 проба воды (0,4%) по санитарно-химическим показателям не соответствовала гигиеническим нормативам (по РФ в 2023 г. – 3,6%) по микробиологическим показателям за последние три года отклонений не выявлено (по РФ в 2023 г. – 1,6%) (табл. 62).

За летний период 2024 г. чрезвычайных, аварийных ситуаций и несчастных случаев, приведших к гибели детей, произошедших в период нахождения детей

**Гигиеническая характеристика питьевой воды
в летних оздоровительных организациях в 2022–2024 гг.**

Показатели	Число исследований			в т.ч. неудовлетворительных (в %)		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Санитарно-химические	197	55	2390	0,5	–	0,4
Микробиологические	359	168	278	–	–	–

в организациях отдыха и оздоровления, а также во время перевозки детей к местам отдыха и обратно, не зарегистрировано.

Средняя стоимость 1 дня пребывания в загородных оздоровительных организациях составила 2030 руб. (в 2023 г. – 1903 руб.). Стоимость 5-разового питания в загородных лагерях составляла 700 руб. (в 2023 г. – 475 руб.), в пришкольных лагерях двухразового питания – 143 руб. (в 2023 г. – 120 руб.). Средняя стоимость путевки в загородных оздоровительных организациях составила 34 254 руб., в палаточных лагерях – 3 000 руб., в лагерях отдыха с дневным пребыванием – 1 708 руб.

В 162 организациях отдыха и оздоровления питание детей осуществлялось самостоятельно, в 43 лагерях с дневным пребыванием сторонними организациями (оператором питания). Договоры на поставку продуктов питания, бутилированной воды имели все летние оздоровительные организации.

По всем организациям были разработаны примерные меню с учётом физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для двух возрастных групп. В меню было предусмотрено ежедневное использование в питании детей мясных, молочных продуктов, соков, овощей, фруктов, в том числе продуктов, обогащенных микро- и макроэлементами и витаминами.

В лагерях осуществлялся контроль за выполнением гигиенических рекомендаций по содержанию в суточном рационе основных пищевых веществ и энергии, выполнением натуральных норм продуктов. Калорийность горячего питания по загородным стационарным организациям отдыха и оздоровления детей составила в среднем 2600-2900 ккал, что соответствует гигиеническим требованиям.

Калорийность горячего питания в лагерях с дневным пребыванием детей составляла в среднем 1544 ккал (при двухразовом питании), что выполнялось на 122% для детей младшего школьного возраста. В лагерях проводился контроль за выполнением натуральных норм продуктов. Отмечалось следующее выполнение натуральных норм питания: по мясу – 108-114 %, маслу сливочному – 100-120 %, яйцу – 110 %, сыру – 104-107 %, фруктам – 100-106 %, рыбе – 100 %, овощам – 100-102 %, молоку – 100-102 %, творогу – 100-101 %, сметане – 102-104 %.

Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по химическому составу и калорийности составил 0,6% (в 2022-2023 гг. – 0,3%; по РФ в 2023 г. – 2,8%). За последние три года по микробиологическим показателям – без отклонений (по РФ в 2023 г. – 1,8%), на вложение витамина С – без отклонений (по РФ в 2023 г. – 2,4%).

До начала летней оздоровительной кампании 2024 года были проверены все 28 (100%) поставщиков продуктов питания с проведением лабораторных исследований. У 17 поставщиков выявлены нарушения требований санитарного законодательства и технических регламентов. Выявлено 31 нарушение, в т.ч.: нарушения по маркировке, условиям хранения и транспортировки пищевых продуктов, ремонту оборудования и т.д. Составлено 18 протоколов об административном правонарушении на должностных и юридических лиц, наложено 13 штрафов на общую сумму 142,0 тыс. рублей, 5 предупреждений. Внесено 18 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. Профилактический

визит проведен в отношении МАУ «Центр детского здорового питания», организующий питание в 43 лагерях при образовательных организациях, с оценкой деятельности и отбором проб на лабораторные исследования. Выявлены нарушения в части несоблюдения санитарного режима, выдано предписание об устранении нарушений, которое выполнено.

В течение летней оздоровительной кампании оздоровительными учреждениями применялись различные формы оздоровления детей. Для оценки эффективности оздоровления детей использовались методические рекомендации «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях».

За последние 10 лет удельный вес детей с выраженной эффективностью оздоровления увеличился на 2,0% (табл. 63).

Таблица 63

Эффективность оздоровления детей и подростков в оздоровительных организациях Республики Марий Эл (в %)

Годы	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
2015	93,7	5,6	0,7
2016	94,6	4,9	0,5
2017	94,2	5,1	0,7
2018	94,6	4,9	0,5
2019	94,8	4,8	0,4
2020	94,2	5,8	—
2021	94,6	5,1	0,3
2022	94,7	5,0	0,3
2023	95,4	4,2	0,4
2024	95,7	4,2	0,3

Оздоровительному эффекту в загородных лагерях также способствовало создание необходимых условий для проживания детей. Большинство загородных оздоровительных учреждений сезонного функционирования перешли на центральное отопление спальных корпусов, ко всем раковинам для мытья рук и ног подведена горячая вода. Оборудование систем центрального отопления продолжалось в течение последних 4 лет и способствовало созданию необходимых параметров микроклимата. По результатам проведённых 353 замеров показателей микроклимата и 225 замеров уровня искусственной освещённости отклонений не выявлено.

Массовых инфекционных заболеваний, отравлений, случаев присасывания клещей в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано. Зарегистрировано 4 случая острых респираторных инфекций в загородных лагерях, противоэпидемические мероприятия проведены в полном объёме, других случаев заболевания не зарегистрировано.

С целью профилактики заболеваний клещевым вирусным энцефалитом и боррелиозом охвачены акарицидными обработками территории всех загородных детских оздоровительных организаций и палаточных лагерей на площади 90 га с учетом кратности, проведен контроль эффективности обработок, клещей не обнаружено. В целях профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом перед началом работы во всех загородных детских оздоровительных организациях проведено эпизоотологическое обследование территорий учреждений, расчистка лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска вокруг учреждений, создание грызунонепроницаемости построек и жилых помещений, обработка построек и подвалов жилых помещений, проведение барьерной дератизации. Во всех организациях отдыха

и оздоровления детей на площади 85 га проведены дератизационные мероприятия, с контролем оценки эффективности проведенных дератизационных работ (защитной зоны открытых территорий и помещений детских оздоровительных учреждений), эффективность хорошая. Дополнительно перед началом 3-й смены проведено эпидемиолого-эпизоотологическое обследование территорий всех загородных лагерей на заселённость мышевидными грызунами и клещами; все результаты отрицательные.

Проведены ларвицидные обработки водоёмов в 11-ти детских оздоровительных учреждениях на общей площади 11 га.

В целях предупреждения возникновения заболеваемости гепатитом А все сотрудники пищеблоков и лица, обслуживающие сети водоснабжения, имели профилактические прививки против ВГА. В целях предупреждения заболеваемости дизентерией Зонне проведена иммунизация всех сотрудников пищеблоков.

В целях реализации мероприятий по снижению рисков распространения инфекционных заболеваний, в том числе коронавирусной инфекции во всех организациях отдыха и оздоровления детей был организован одномоментный заезд детей и персонала, ежедневно проводился «утренний фильтр» с бесконтактной термометрией тела. Персонал (работники пищеблока, технический персонал) работал при наличии средств защиты органов дыхания и перчаток. Для обеззараживания воздуха использовались стационарные и переносные рециркуляторы. Уборка помещений проводилась с использованием дезинфицирующих средств.

Перед началом работы на базе медицинских организаций обследованы 537 сотрудников пищеблоков загородных оздоровительных учреждений и палаточных лагерей на кишечные вирусы, результаты отрицательные.

В целях профилактики инфекционных заболеваний в рамках эпидмониторинга в июле проведено обследование всех сотрудников пищеблоков загородных ДОЛ (109 чел.) на вирусы кишечной этиологии, результаты отрицательные. С целью недопущения возникновения и распространения инфекционных заболеваний дополнительно в адрес министерств и балансодержателей, руководителей загородных организаций отдыха и оздоровления детей в летний период внесены предложения об усилении контроля за организацией питания, питьевого режима, состоянием здоровья персонала, соблюдением правил личной гигиены, требований санитарно-эпидемиологического режима.

Перед началом летней оздоровительной кампании проведено в дистанционном режиме гигиеническое обучение всех должностных лиц, подлежащих аттестации, в программы обучения включены требования санитарного законодательства, законодательства в сфере технического регулирования Российской Федерации, вопросы профилактики инфекционных заболеваний. Предварительный и периодический медицинский осмотр пройден всеми должностными лицами.

Повышение эффективности и качества государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, законодательства в сфере технического регулирования Российской Федерации во время летней оздоровительной кампании, а также повышенное внимание к вопросам гигиенического обучения при подготовке кадров привело к снижению общей заболеваемости в летних оздоровительных организациях Республики Марий Эл. За последние 8 лет общая заболеваемость снизилась в 2 раза (табл. 64).

Все организации охвачены проверками и профилактическими визитами (41 контрольно-надзорное мероприятие и 175 профилактических визитов) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования. За выявленные нарушения действующего законодательства РФ при проведении плановых проверок возбуждено 21 дело об административном правонарушении, составлены протоколы об административном правонарушении по ч. 1 ст. 6.3, ст. 6.6, ч. 1 ст. 6.7, ч. 2 ст. 6.7, ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ на должностных лиц. Наложено 9 административных штрафов

Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных организаций (ЛОО) в 2017–2024 гг. (на 1000 детей)

Типы ЛОО	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Загородные стационарные лагеря	0,9	1,3	0,4	2,1	0,6	0,3	0,1	0,2
Лагеря с дневным пребыванием	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Детские санатории	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	0,4	0,5	0,1	2,1	0,3	0,2	0,1	0,2

на сумму 54200 рублей, вынесено 12 предупреждений. Выдано по результатам плановых проверок и профилактических визитов 98 предписаний об устранении нарушений действующего законодательства, которые выполнены в установленные сроки.

Внесено 21 представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, по полученным информациям приняты меры по устранению выявленных нарушений во всех организациях.

Выявлены нарушения в части режима проветривания игровых (учебных) помещений, уборки помещений и территории, организации питания, правил хранения суточных проб, продовольственного сырья и пищевых продуктов, ведения документации на пищеблоке и в медицинском блоке, хранения и использования дезинфицирующих средств, соблюдения санитарного режима в помещениях проживания, на пищеблоке, соблюдение правил личной гигиены детьми.

С 13 по 25 мая 2024 года в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл работала «горячая линия» по вопросам детского отдыха, качества и безопасности детских товаров. На сайте была размещена информация о реализации гражданами прав на возмещение расходов, связанных с некачественным оказанием услуг в период летней оздоровительной кампании, с указанием режима работы и адресов, куда можно обратиться, а также номеров телефонов «горячей линии» Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и консультационного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». Специалисты Управления Роспотребнадзора консультировали потребителей, отвечая на вопросы, на что обратить внимание в лагере, где будет отдыхать ребенок, какие существуют санитарно-эпидемиологические требования к организациям детского отдыха и давали подробные разъяснения в сфере действующих нормативных требований к этой категории услуг. Все обратившиеся удовлетворены разъяснениями по поставленным вопросам.

Обращений граждан с целью оказания помощи в составлении претензий, судебной защите на оказание услуг по отдыху и оздоровлению детей в Управление не поступало.

В целях информирования о работе организаций отдыха и оздоровления детей Управлением размещено на сайте 25 информационных, в интернет ресурсах – 42 информации, в социальных сетях – 30 материалов, 7 радиоинформаций, 2 телесюжета.

Итоги летнего оздоровительного сезона обсуждены на заседаниях Правительства Республики Марий Эл, Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Марий Эл, Межведомственной комиссии по организации отдыха, оздоровления детей в Республике Марий Эл, на совещании с руководителями организаций отдыха и оздоровления детей, органов местного самоуправления с участием заинтересованных министерств и ведомств.

Контрольно-надзорные мероприятия и профилактические визиты

В 2024 г. Управлением в отношении детских и подростковых организаций проведены 102 проверки (в 2023 г. – 213; в 2022 г. – 415), в том числе 44 плановых и 58 внеплановых. Все контрольно-надзорные мероприятия проведены с применением лабораторно-инструментальных методов исследования, удельный вес таких проверок

в 2024 г. составил 95,1% от общего количества всех проверок (в 2023 г. – 97,2%; в 2022 г. – 94,3%). (рис. 97).

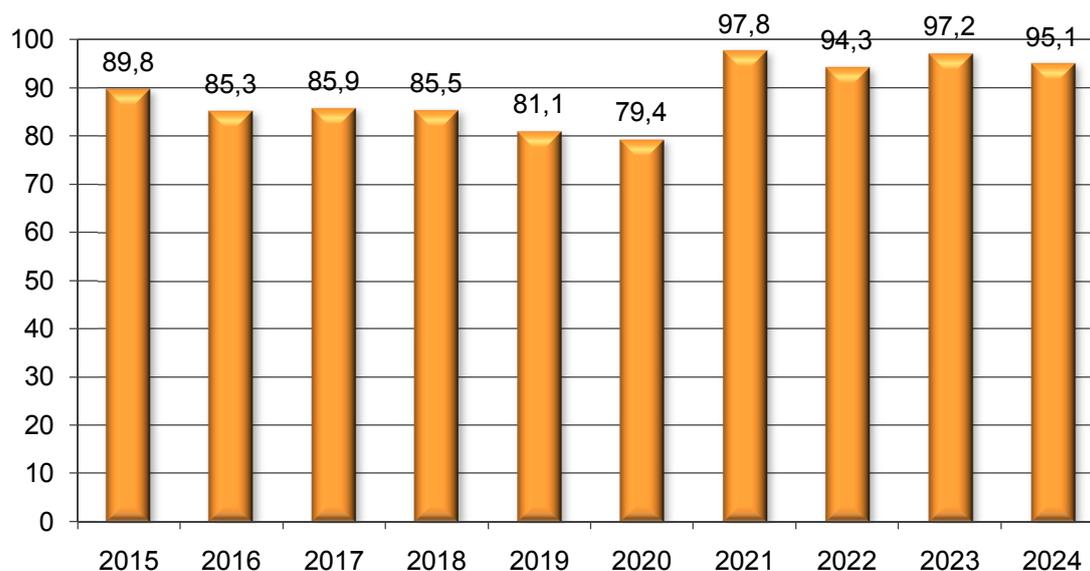


Рис. 97. Удельный вес объектов детских организаций, обследованных с применением лабораторно-инструментальных методов исследования (в %)

За нарушения санитарного законодательства в 2024 г. возбуждено и вынесено 38 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов (в 2023 г. – 228; в 2022 г. – 464) на общую сумму 150,3 тыс. руб. (в 2023 г. – 395,1 тыс. руб.; в 2022 г. – 1822,3 тыс. руб.), в том числе 2 предупреждения вынесено на юридических лиц (в 2023 г. – 9; в 2022 г. – 7).

Из 8 материалов Управления, направленных в суды, по одному материалу вынесено приостановление деятельности на 30 суток, по четырем вынесены административные наказания в виде штрафов (табл. 65).

Таблица 65

Меры административного принуждения по детским и подростковым организациям в 2022–2024 гг.

Типы детских и подростковых организаций	Количество составленных протоколов			Количество вынесенных постановлений о назначении административного наказания			Сумма наложенных штрафов (тыс. руб.)		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего	556	199	93	620	228	117	1822,3	395,1	150,3
Дошкольные организации	103	4	6	113	14	8	357,1	46,0	9,1
Общеобразовательные организации	331	161	66	381	176	80	1140,2	286,0	87,0
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	115	25	21	117	25	27	294,0	54,0	54,2
Профессиональные образовательные организации	1	2	0	0	4	0	0,0	3,1	0,0
Организации дополнительного образования	1	0	0	0	1	2	0,0	0,0	0,0

Типы детских и подростковых организаций	Приостановлена эксплуатация			Вынесены предупреждения		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего	1	0	1	156	152	79
Дошкольные организации	0	0	0	20	8	5
Общеобразовательные организации	0	0	1	112	124	55
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	0	0	1	24	11	17
Профессиональные образовательные организации	1	0	0	0	2	0
Организации дополнительного образования	0	0	0	0	1	2

В 2024 г. Управлением проведено 643 профилактических визита в детские и подростковые организации (в 2023 г. – 497; в 2022 г. – 268).

По результатам проведённых проверок в адрес руководителей образовательных организаций внесено 117 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2023 г. – 228; в 2022 г. – 594). По полученной информации во всех организациях приняты меры по устранению выявленных нарушений. В адрес юридических лиц выдано 40 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами (в 2023 г. – 47; в 2022 г. – 21). Управлением получена информация о принятии мер по обеспечению соблюдения обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами.

По итогам проведённых проверок информация о выявленных нарушениях действующего законодательства, предписания об устранении нарушений направлялась в адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городских округов и районов, руководителей отделов образований местного самоуправления в сфере образования с внесением предложений и принятием мер по устранению нарушений.

Состояние питания населения и обусловленные им болезни.

Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности, создаёт условия для адекватной адаптации их к окружающей среде. По итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств, проведённого территориальным органом государственной статистики, уровень среднедушевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2023 г. составил: хлеб и хлебные продукты – 97,5 кг, картофель – 59,2 кг, овощи и бахчевые – 112,8 кг, фрукты и ягоды – 71,6 кг, мясо и мясные продукты 85,0 кг, молоко и молочные продукты – 206,7 кг, яйца – 196 шт., рыба и рыбные продукты – 18,1 кг, сахар и кондитерские изделия – 39,2 кг, масло растительное и другие жиры – 8,5 кг. Таким образом, в структуре питания населения республики преобладают картофель, овощи, крупяные, макаронные и хлебобулочные изделия, то есть складывается преимущественно углеводная модель питания.

Анализ структуры заболеваемости населения, связанной с качеством питания, показывает, что ведущие места занимают болезни органов пищеварения, эндокринной системы, кроветворных органов (табл. 66).

Таблица 66

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл в 2019–2023 гг. (на 1000 населения)

Группы болезней	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Болезни эндокринной системы	13,3	9,7	11,1	11,9	14,6
Болезни органов пищеварения	36,0	28,9	29,7	28,5	27,9
в т.ч. язва желудка и 12-перстной кишки	1,2	0,95	0,90	0,78	0,76
гастрит, дуоденит	9,7	6,0	7,8	7,1	5,8

Республика Марий Эл по содержанию йода относится к эндемичным территориям. В условиях дефицита йода снижается функциональная активность щитовидной железы, что способствует формированию широкого круга заболеваний, объединённых общим названием – йоддефицитные состояния (заболевания). Отмечается рост заболеваемости всего населения болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом. В 2023 г. заболеваемость составила 314,1 на 100 тыс. населения (в 2022 г. – 252,0; в 2021 г. – 214,0). Показатель заболеваемости эндемическим зубом, связанным с йодной недостаточностью, составил 100,3 на 100 тыс. населения.

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетным направлением. Токсическое действие этилового спирта вследствие чрезмерного употребления крепких алкогольных напитков является достаточно частой причиной смертельных исходов. В сравнении со среднемноголетним уровнем (2014–2023 гг.) количество острых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2024 году уменьшилось на 12,5%, количество отравлений со смертельным исходом уменьшилось на 28,8%.

В течение 2020–2024 гг. пробы пищевых продуктов, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в республике не выявлялись (по Российской Федерации – 0,41%). По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, в 2024 г. удельный вес проб продукции, не соответствующей требованиям технических документов, составил 0,6% (в 2023 г. – 0,05%), что ниже показателя по Российской Федерации (2,96%). Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2024 г. составил 0,79% (в 2023 г. – 1,27%), что также ниже среднероссийского показателя (3,25%).

В 2024 г. исследовано на антибиотики 183 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья. Пробы, содержащие антибиотики в количествах выше допустимых уровней, в 2014–2024 гг. не выявлялись.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения. Современное состояние технологий производства пищевых продуктов, использование их в производстве новых, зачастую нетрадиционных пищевых продуктов, расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности. Безопасность пищевых продуктов определяется их соответствием действующим санитарным правилам, нормативам и техническим регламентам.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по надзору за питанием населения осуществлялась в соответствии с основополагающими и руководящими документами – Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, Федеральными законами: от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»; техническими регламентами Таможенного союза, Евразийского экономического союза и другими документами, в которых законодательно закреплены важнейшие положения для функционирующей системы надзора и контроля за безопасностью пищевых продуктов.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации продолжался контроль за соответствием пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации. Большое значение для решения рассматриваемой проблемы имеет ведение постоянного мониторинга за загрязнением продовольственного сырья и пищевых продуктов, а также структурой питания населения. Таким образом, решение проблемы продовольственной безопасности республики рассматривается с позиции решения вопроса о потреблении пищевых продуктов в соответствии с физиологическими потребностями организма человека и с точки зрения профилактики попадания с пищей различных контаминантов.

Основной акцент, который определял деятельность Управления в 2024 г., был сделан на реализацию требований вступивших в силу технических регламентов, применяемых на всей территории Таможенного и Евразийского экономического союза. За нарушения законодательства в сфере технического регулирования при обороте продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2024 г. составлено 26 протоколов об административном правонарушении. Управлением назначены административные наказания в виде штрафов на общую сумму 938,0 тыс. руб.

В связи с интенсивным развитием генно-инженерной деятельности одним из приоритетных направлений деятельности Управления остаётся организация и осуществление действенного контроля за пищевыми продуктами, содержащими компоненты, полученные с применением генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО). В 2024 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 314 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2023 г. – 288; в 2022 г. – 200). Во всех пробах ГМО не обнаружены.

Контроль за БАД осуществляется на соответствие требованиям технических регламентов в части оценки качества и подлинности БАД, соблюдения условий их хранения и реализации, соответствия этикетки на продукции и рекламы требованиям действующего законодательства.

Управлением осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД. В 2024 г. все исследованные пробы БАД соответствовали нормативным требованиям.

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов. В 2024 г. на санитарно-химические показатели отобрано и исследовано 1870 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, на физико-химические показатели – 1462 пробы. Проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в 2024 г. как и в 2022–2023 гг., не выявлено (по Российской Федерации в 2023 г. – 0,41%) (табл. 67).

Количество проб, исследованных на соответствие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в разрезе муниципальных образований республики приведено в табл. 68. Нитрозамины, микотоксины, пестициды, соли тяжёлых металлов в количествах, превышающих гигиенические нормативы, не обнаружены.

Таблица 67

Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2022–2024 гг.

Группы пищевых продуктов	2022 г.			2023 г.			2024 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	1726	0	0,0	2099	0	0,0	1870	0	0,0
из них импортируемые	62	0	0,0	84	0	0,0	52	0	0,0
Мясо и мясные продукты	99	0	0,0	51	0	0,0	30	0	0,0
из них импортируемые	0	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0,0
Птица, яйца и продукты их переработки	44	0	0,0	68	0	0,0	33	0	0,0
Молоко и молочные продукты	77	0	0,0	435	0	0,0	184	0	0,0
Масложировые продукты	2	0	0,0	8	0	0,0	9	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	17	0	0,0	50	0	0,0	32	0	0,0
Хлебобулочные изделия	51	0	0,0	72	0	0,0	59	0	0,0
Кондитерские изделия	15	0	0,0	95	0	0,0	40	0	0,0
Фрутоовощная продукция	889	0	0,0	745	0	0,0	1009	0	0,0
Безалкогольные напитки	2	0	0,0	10	0	0,0	7	0	0,0
Алкогoльные напитки	12	0	0,0	43	0	0,0	27	0	0,0
Консервы	6	0	0,0	7	0	0,0	8	0	0,0
Вода, расфасованная в ёмкости	40	0	0,0	79	0	0,0	133	0	0,0

Таблица 68

Количество проб продовольственного сырья и продуктов питания, исследованных на санитарно-химические показатели в 2024 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	535	0	0,0
Медведевский район	302	0	0,0
Сернурский район	163	0	0,0
Горномарийский район	126	0	0,0
Моркинский район	123	0	0,0
Звениговский район	90	0	0,0
Куженерский район	88	0	0,0
Советский район	84	0	0,0
Волжский район	64	0	0,0
г. Волжск	57	0	0,0
Мари-Турекский район	49	0	0,0
Оршанский район	49	0	0,0
Параньгинский район	45	0	0,0
Новоторъяльский район	42	0	0,0

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Козьмодемьянск	19	0	0,0
Килемарский район	19	0	0,0
Юринский район	15	0	0,0

Удельный вес продукции, не соответствующей требованиям технических документов по физико-химическим показателям, в 2024 г. составил 0,6% (в 2023 г. – 0,05%), что ниже показателя по Российской Федерации (2,96%).

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.

В 2024 г. всего по республике отобрана и исследована на микробиологические показатели 10401 проба продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 0,79% (в 2023 г. – 1,27%) (табл. 69), что ниже показателя по Российской Федерации (3,25%).

Таблица 69

Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2022–2024 гг.

Группы пищевых продуктов	2022 г.			2023 г.			2024 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	11112	42	0,38	11198	143	1,27	10401	83	0,79
из них импортируемые	0	0	–	2	0	0,00	2	0	0,00
Мясо и мясные продукты	2076	2	0,10	1921	4	0,21	2223	4	0,18
Птица, яйца и продукты их переработки	401	10	2,49	192	1	0,52	252	2	0,79
Молоко и молочные продукты	2261	10	0,44	2158	51	2,36	1967	3	0,15
Масложировая продукция	8	0	0,00	12	0	0,00	43	0	0,00
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	126	0	0,00	68	0	0,00	54	0	0,00
Кулинарные изделия	3461	11	0,32	3572	61	1,71	3574	51	1,43
Мукомольно-крупяные изделия	29	0	0,00	42	0	0,00	6	0	0,00
Хлебобулочные изделия	314	0	0,00	362	5	1,38	218	0	0,00
Кондитерские изделия	583	0	0,00	753	19	2,52	572	8	1,40
Флодоовощная продукция	170	1	0,59	154	0	0,00	130	0	0,00
Безалкогольные напитки	167	1	0,60	209	1	0,48	141	3	2,13
Вода, расфасованная в ёмкости	1042	0	0,00	1282	0	0,00	834	8	0,96

Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб мяса и мясных продуктов до 0,18% (в 2023 г. – 0,21%), молока и молочных продуктов до 0,15% (в 2023 г. – 2,36%), кондитерских изделий до 1,40% (в 2023 г. – 2,52%), кулинарных изделий до 1,43% (в 2023 г. – 1,71%). Несоответствующие пробы масложировой продукции, хлебобулочных изделий, мукомольно-крупяных изделий, рыбы и нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них, плодoовощной продукции в 2024 г. не выявлялись.

Удельный вес несоответствующих проб птицы, яиц и продуктов их переработки составил 0,79% (в 2023 г. – 0,52%), воды, расфасованной в ёмкости – 0,96% (в 2023 г. – 0%). В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил от 0 до 3,7% (табл. 70).

Таблица 70

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2024 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	Удельный вес, %
Медведевский район	900	22	2,44
г. Козьмодемьянск	99	2	2,02
г. Йошкар-Ола	2788	48	1,72
Волжский район	268	3	1,12
Новоторъяльский район	92	1	1,09
г. Волжск	935	5	0,53
Советский район	216	1	0,46
Моркинский район	246	1	0,41
Звениговский район	3315	0	0,00
Сернурский район	943	0	0,00
Мари-Турекский район	171	0	0,00
Куженерский район	111	0	0,00
Горномарийский район	94	0	0,00
Параньгинский район	87	0	0,00
Оршанский район	79	0	0,00
Юринский район	29	0	0,00
Килемарский район	28	0	0,00

В структуре пищевых объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (69,2%), на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится 25,5 и 5,3 % соответственно (рис. 98).

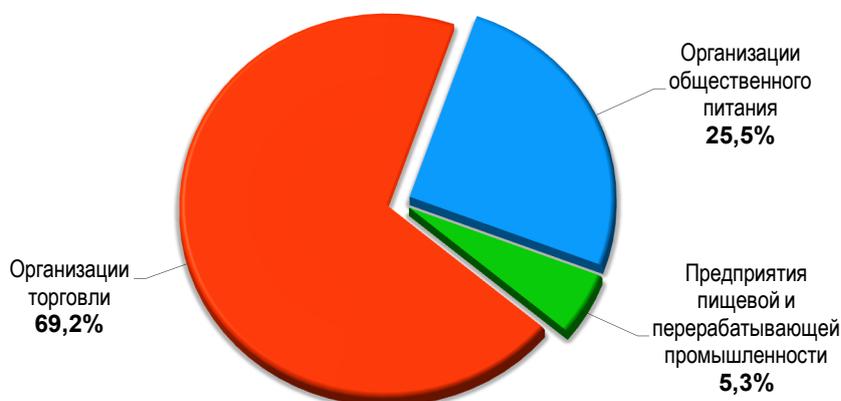


Рис. 98. Структура пищевых объектов Республики Марий Эл

На контроле Управления находятся 983 организации общественного питания. По результатам проверок продукции предприятий общественного питания удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2024 г. составил 1,7% (в 2023 г. – 0,8%).

На контроле находится 2663 предприятия торговли продовольственными товарами. В ходе проверок выявляются нарушения требований технических регламентов Таможенного союза, несоблюдение условий и сроков хранения и реализации пищевых продуктов. Продукции, реализуемой на предприятиях розничной торговли, несоответствующей гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2024 г. не выявлено (в 2023 г. – 0%).

Наибольшее количество обращений граждан, поступивших в Управление в 2024 году, связано с жалобами на качество пищевых продуктов и неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние предприятий общественного питания и предприятий, оказывающих услуги розничной торговли пищевыми продуктами. Это объясняется несоблюдением в полном объеме требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и законодательства в сфере технического регулирования руководителями указанных предприятий.

Пищевые отравления. Качество и безопасность пищевых продуктов напрямую связаны с эпидемиологической ситуацией в регионе. В 2024 г. зарегистрирован 1 случай пищевого отравления – ботулизма с 1 пострадавшим, связанный с продукцией предприятия общественного питания, расположенного на территории другого региона (табл. 71).

Таблица 71

Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2022–2024 гг.

	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего случаев	0	0	1
Пострадавших	0	0	1
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0
<i>в т.ч. бактериальной природы:</i>			
случаев	0	0	1
из них ботулизм	0	0	1
пострадавших	0	0	1
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0
<i>в т.ч. небактериальной природы:</i>			
случаев	0	0	0
пострадавших	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0
<i>в т.ч. ядовитыми грибами:</i>			
случаев	0	0	0
пострадавших	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0

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 2024 г. забраковано 6 партий пищевых продуктов объёмом 237,5 кг (рис. 99).

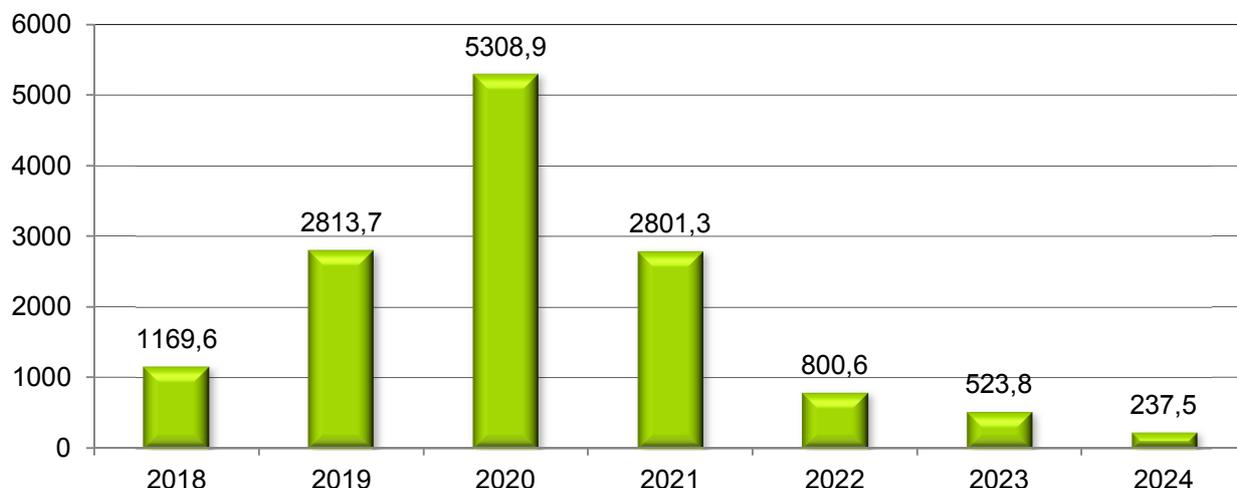


Рис. 99. Объём забракованной продукции в 2018–2024 гг. (в кг)

Количество партий пищевых продуктов забраковано в группах: птица, яйца и продукты их переработки – 2; молоко и молочные продукты – 1; мясо и мясные продукты – 1; мукомольно-крупяные и кондитерские изделия – по 1 (табл. 72).

Таблица 72

Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов, забракованных в 2023–2024 гг.

Группы пищевых продуктов	2023 г.		2024 г.	
	число партий	объём, кг	число партий	объём, кг
Всего	70	523,78	6	237,5
из них импортируемые	1	0,19	–	–
Мясо и мясные продукты	7	11,84	1	2,0
из них импортируемые	–	–	–	–
Птица, яйца и продукты их переработки	9	128,2	2	232,4
из них импортируемые	–	–	–	–
Молоко и молочные продукты	17	30,1	1	0,6
из них импортируемые	–	–	–	–
Масложировая продукция	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	7	16,88	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Кулинарные изделия	1	0,17	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	–	–	–	–
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	1	0,17	–	–
Продукция предприятий общественного питания	–	–	–	–
Мукомольно-крупяные изделия	3	9,8	1	2,0
из них импортируемые	–	–	–	–
Хлебобулочные изделия	2	5,9	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–

Группы пищевых продуктов	2023 г.		2024 г.	
	число партий	объём, кг	число партий	объём, кг
Сахар	–	–	–	–
из них импортируемый	–	–	–	–
Кондитерские изделия	4	1,9	1	0,5
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе кремовые	–	–	–	–
Фруктовоовощная продукция	5	34,8	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе овощи	5	34,8	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Из них картофель	–	–	–	–
из них импортируемый	–	–	–	–
Бахчевые культуры	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Столовая зелень	–	–	–	–
из них импортируемая	–	–	–	–
Фрукты и ягоды	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Грибы	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Безалкогольные напитки	2	40	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Алкогoльные напитки	3	40,5	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
В том числе пиво	2	40	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Мёд и продукты пчеловодства	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Продукты детского питания	1	0,19	–	–
из них импортируемые	1	0,19	–	–
Консервы	2	192,5	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе: консервы рыбные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
в т.ч. пресервы	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы мясные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы овощные	2	192,5	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы мясо-растительные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы молочные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Зерно (семена)	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Минеральные воды	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Биологически активные добавки к пище	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Соль	–	–	–	–
из них импортируемая	–	–	–	–
Вода, расфасованная в ёмкости	–	–	–	–
из них импортируемая	–	–	–	–
Прочие	7	11,35	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на консервы и птицу, яйца и продукты их переработки.

Одним из аспектов деятельности Управления по стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах контроля является правоприменительная практика. За нарушения на пищевых объектах в сфере технологии приготовления продукции, условий хранения, сроков годности, отсутствие сопроводительной документации, подтверждающей качество и безопасность продуктов, составлено 37 протоколов об административном правонарушении. Управлением наложено штрафов на сумму 1057,5 тыс. руб. В суды направлен 1 протокол об административном правонарушении. Деятельность предприятия общественного питания приостановлена на срок 15 суток.

В связи с мораторием на проведение в 2024 г. плановых контрольных (надзорных) мероприятий Управлением сделан акцент на проведение профилактических мероприятий.

В 2024 г. проведено 251 мероприятие без взаимодействия с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, занятых оборотом пищевой продукции, 395 профилактических визитов, объявлено 269 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований.

Профилактика йоддефицитных состояний. Проблема дефицита микронутриентов, в том числе йода, в почве, воде, продуктах питания актуальна для Республики Марий Эл, которая по содержанию йода относится к эндемичным территориям.

Управлением проводилась целенаправленная работа по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 05 октября 1999 г. № 1119 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода». Для целей профилактики йоддефицитных состояний в основном применяется йодированная соль. Она используется во всех детских и подростковых, лечебно-профилактических организациях республики, а также реализуется в розничной торговой сети. В 2024 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 179 проб йодированной соли. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2022–2024 гг. не выявлено (табл. 73).

Таблица 73

Количество проб исследованной йодированной соли в 2022–2024 гг.

	Всего проб			Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего	344	240	179	0,0	0,0	0,0
в том числе импортируемая	25	41	24	0,0	0,0	0,0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Предприятия торговли	2	1	0	0,0	0,0	0,0
Детские дошкольные, подростковые и медицинские организации	342	239	179	0,0	0,0	0,0
Прочие	0	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 качества йодированной соли, потребляемой населением. Указанная продукция используется в питании организованных коллективов. По предложению Управления при проведении торгов на поставку продуктов питания для предприятий бюджетной сферы республики отдельным лотом включена продукция, обогащённая йодом, в том числе хлеб.

В настоящее время выпуск продукции, обогащённой микронутриентами, осуществляют 10 предприятий республики, в том числе 7 предприятий по производству хлеба и хлебобулочных изделий: ООО «Пактия», ООО «Хлебозавод Советского райпо», ООО «Каравай», ООО «Медведевский хлеб», ООО «Оршанский хлеб», ООО «Хлебный дар» и др. с использованием йодированных дрожжей и йодказеина. Продолжает выпуск обогащённого йодом молока ЗАО Племзавод «Семёновский», ООО «СоЛЮД». Осуществляет выпуск обогащённой йодом питьевой воды «Сестрица йодированная» одно предприятие по розливу бутилированной питьевой воды (ООО «Компания «Здоровая жизнь»). Проблемой является небольшой объём выпускаемой продукции, обогащённой йодом и другими макро- и микроэлементами, витаминами, а также недостаточная реклама со стороны производителей.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл

Среди населения республики в 2021–2023 гг. не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода, таких как болезни щитовидной железы; не выявлено случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

В 2023 г. демографическая ситуация в республике характеризовалась снижением рождаемости и смертности населения. Наблюдалась естественная убыль населения, которая в 2023 г. составила –4,4 на 1000 населения (в РФ в 2023 г. –3,3). Показатель смертности в республике с 2017 г. практически на уровне среднероссийского, в 2023 г. показатель по республике на 3,3% выше показателя смертности по РФ. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет, болезнями щитовидной железы детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки подростков 15–17 лет и взрослого населения, гастритами и дуоденитами детей 0–14 лет, подростков 15–17 лет и взрослого населения, по заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет, по количеству острых отравлений спиртосодержащими жидкостями со смертельным исходом.

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния спиртосодержащей продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетным направлением. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл постоянно проводится работа по информированию населения о случаях острых отравлений спиртосодержащими жидкостями с привлечением средств массовой информации.

В Республике Марий Эл с 2007 года в соответствии с нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения Российской Федерации организована система мониторинга за острыми отравлениями химической этиологии, включающая в себя ежемесячное динамическое наблюдение, анализ ситуации и информирование органов государственной власти, территориальных органов федеральных органов

исполнительной власти, заинтересованных ведомств, организаций и населения о результатах мониторинга. В проведении мониторинга задействованы Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, медицинские организации всех административных территорий.

Подробный анализ ситуации в виде ежегодного бюллетеня «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по Республике Марий Эл» представляется в Правительство Республики Марий Эл, размещается на официальном сайте Управления, ежеквартально аналитическая информация об острых отравлениях направляется в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл. Анализ данных токсикологического мониторинга показал эффективность предпринятых мер. Благодаря проведённой работе наметилась стабильная тенденция снижения общего количества отравлений. За период наблюдения показатель острых отравлений химической этиологии снизился в 3,4 раза (с 251,0 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 73,2 на 100 тыс. населения в 2024 г.), в 2,4 раза снизился и показатель отравлений со смертельным исходом (в 2024 г. показатель составил 32,4 на 100 тыс. населения против 78,0 на 100 тыс. населения в 2007 г.). Несмотря на снижение числа отравлений, сохраняется неблагоприятная ситуация по отравлениям спиртосодержащими жидкостями: в республике показатели отравлений спиртосодержащими жидкостями с летальным исходом стабильно превышают среднероссийский уровень и уровень ПФО, в связи с чем существует необходимость продолжения работы в данном направлении.

Управлением осуществляется информирование органов государственной власти Республики Марий Эл, органов местного самоуправления о приоритетных заболеваниях населения республики и муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, а также предложения для принятия управленческих решений в составе паспортов муниципальных образований, доклада о санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Марий Эл, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в Республике Марий Эл», «Динамика и структура наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Республике Марий Эл за 2021–2023 годы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом за 2021–2023 годы», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Йошкар-Оле», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Волжске», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Козьмодемьянске», а также иных информаций.

Государственные и муниципальные программы Республики Марий Эл включают мероприятия, направленные на увеличение продолжительности активной жизни населения за счёт формирования здорового образа жизни, снижения уровня распространённости курения, потребления алкогольной продукции, повышения уровня физической активности и количества потребления фруктов и овощей, создания системы мотивации граждан к ответственности за сохранение собственного здоровья. Все принятые органами государственной власти, органами местного самоуправления управленческие решения реализуются в муниципальных целевых программах, включающих мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл.

В течение года вопросы улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения муниципальных образований, неоднократно выносились на рассмотрение глав администраций и Советов депутатов муниципальных образований республики. Информация о приоритетных заболеваниях населения республики и муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, по результатам социально-гигиенического мониторинга в постоянном режиме

размещалась на сайте Управления и в средствах массовой информации республики и муниципальных образований. Решение сложных проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости населения Республики Марий Эл требует дальнейшего развития системы управления рисками для здоровья, дальнейшего развития риск-ориентированного подхода планирования и осуществления надзорной деятельности, совершенствования социально-гигиенического мониторинга в целях управления рисками.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Республике Марий Эл в 2024 г. характеризовалась как относительно стабильная.

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2024 г. обследован 235171 человек (в 2023 г. – 230 110; в 2022 г. – 230 088); показатель тестирования составил 34,4 на каждые 100 человек (в 2023 г. – 34,4; в 2022 г. – 34,0), что соответствует планируемому показателю.

В республике реализуются План первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, План мероприятий («дорожная карта») по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года, План мероприятий («дорожная карта») Республики Марий Эл по реализации программ по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочих местах и недопущению дискриминации и стигматизации в трудовых коллективах лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

В 2024 г. в республике проведена «горячая линия» по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» в Республике Марий Эл в 2024 г. обследован 3571 человек, в том числе 30 граждан Украины.

В 2024 году зарегистрировано 13 случаев инфекционных заболеваний у иностранных граждан: 2 случая сифилиса у иностранных граждан Республики Кыргызстан и Республики Индия; 2 случая ВИЧ-инфекции у иностранных граждан Республики Узбекистан, 9 случаев туберкулеза у иностранных граждан: по одному случаю из Республики Индия, Республики Казахстан, Республики Армения, Республики Азербайджан, 2 случая из Республики Туркмения, 3 случая из Республики Узбекистан.

В 2024 г. проведено 12 заседаний Межведомственной комиссии по принятию Решения о целесообразности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в Республике Марий Эл (в 2022-2023 гг. – по 18 заседаний).

В адрес Управления поступило 12 материалов для принятия Решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации, принятого в связи с наличием обстоятельств, создающих реальную угрозу здоровью населения (в 2023 г. – 9 материалов; в 2022 г. – 11 материалов).

В 2024 г. заболеваемость туберкулёзом постоянных жителей республики в сравнении с 2023 г. уменьшилась на 8,3% (показатель 29,9 против 32,4 на 100 тыс. населения), однако эпидемиологическая ситуация остается напряженной.

Охват населения рентгенофлюорографическим обследованием с целью раннего выявления туберкулёза в 2024 г. составил 82,6% от численности прикрепленного населения; всего обследовано 444 285 человек (в 2023 г. – 456 750 человек, или 82,6%

от численности прикрепленного населения; в 2022 г. – 402 539 человек, или 74,6% от численности прикрепленного населения).

Выполнение Плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз в 2024 г. в целом по Республике Марий Эл составило 93,3%. Ниже республиканского показателя отмечен охват в Звениговском (64,4%), Моркинском (73,7%), Горномарийском (74,6%), Оршанском (75,7%) и Советском (76,0%) районах.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 99,4% от плана, выявлен 1 случай туберкулёза (в 2023 г. – 1 случай; в 2022 г. – 2 случая).

Охват туберкулинодиагностикой детей до 14 лет составил 95,0% от плана (в 2023 г. – 92,8%; в 2022 г. – 92,8%), подростков 15–17 лет – 87,3% от плана (в 2023 г. – 84,3%; в 2022 г. – 83,6%). Выполнение Плана туберкулинодиагностики среди детей до 14 лет ниже республиканского показателя отмечено в Килемарском (83,5%), Оршанском (89,2%), Волжском (92,6%), Горномарийском (93,7%), Параньгинском (94,3%) районах и г. Йошкар-Оле (92,5%). Среди подростков выполнение Плана туберкулинодиагностики ниже республиканского показателя зарегистрировано в г. Йошкар-Оле (78,0%), Звениговском (84,5%) и Волжском (87,1%) районах.

Дополнительную консультацию у фтизиатра, назначенную по результатам проведения туберкулинодиагностики, получили 94,0% детей (в 2023 г. – 92,2%; в 2022 г. – 90,1%).

План прививок против туберкулёза выполнен на 93,4%, в том числе новорожденных – на 92,9% (в 2023 г. – 91,2 и 95,1 % соответственно; в 2022 г. – 87,1 и 85,7 % соответственно). Невыполнение плана прививок связано со снижением рождаемости.

В марте - апреле 2024 г. в республике проведены организационные мероприятия, посвящённые Всемирному дню борьбы с туберкулёзом. Проведение Всемирного дня борьбы с туберкулёзом освещалось в республиканских, городских и районных СМИ. На сайте Управления опубликованы 4 материала, приуроченных к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом и посвящённых профилактике заболевания среди детского и взрослого населения. Информация также размещалась в социальной сети «ВКонтакте» в официальной группе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (5), «Одноклассники» в официальной группе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (1) и Телеграм-канале ведомства (1). Акценты сделаны на необходимость вакцинации и регулярное обследование на туберкулёз.

В Республике Марий Эл в целом сохранялась стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. В 2024 г. не зарегистрированы случаи заболевания эпидемическим паротитом, дифтерией, краснухой, в том числе врождённой краснухой, полиомиелитом, в том числе вакциноассоциированным (ВАПП), что соответствует индикативным целевым показателям.

В республике достигнуты и в основном поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что соответствует планируемым показателям и оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. В тоже время, по итогам 2024 г. не достигнут нормативный показатель выполнения плана профилактических прививок детей против кори и эпидемического паротита; по состоянию на 31.12.2024 выполнение плана профилактических прививок составило: вакцинация против эпидемического паротита – 91,6%; ревакцинация детей против кори – 89,6%, против эпидемического паротита – 91,9%. Показатели не достигнуты по причине недопоставки в республику вакцины для профилактики кори и эпидемического паротита.

Иммунизация населения также проводится в рамках действующей в настоящее время государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения»

на 2021–2025 годы, согласно которой осуществляется закупка вакцин для иммунизации по эпидемическим показаниям и современных комплексных иммунобиологических препаратов.

В 2024 г. в рамках государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на вакцинопрофилактику из республиканского бюджета выделено и освоено на приобретение иммунологических препаратов 13911,058 тыс. руб.

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам во всех медицинских организациях республики созданы иммунологические комиссии, в работе которых принимают участие представители Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

В 2024 г. вопросы иммунизации населения рассматривались на 5 заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл:

– об иммунизации лиц призывного возраста (протокол заседания от 06.03.2024 № 1);

– о неотложных мерах по предупреждению заболеваемости клещевыми вирусным энцефалитом и боррелиозом на территории Республики Марий Эл (протокол от 20.03.2024 № 3);

– о проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Республики Марий Эл (протокол от 20.06.2024 № 5);

– о выполнении плана профилактических прививок за 6 месяцев 2024 года и задачах при подготовке плана профилактических прививок на 2025 год (протокол от 30.07.2024 № 6);

– о реализации мероприятий по снижению распространённости среди населения туберкулёза (протокол от 12.08.2024 № 7).

Вопросы иммунизации населения рассмотрены также на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях всех 17-ти муниципальных образований республики.

Направлены письма с внесением предложений по вопросам иммунопрофилактики, в том числе выполнения плана профилактических прививок, иммунизации против гриппа, подчищающей иммунизации против полиомиелита, кори, соблюдения «холодовой цепи», вакцинации групп риска против менингококковой инфекции, коклюша в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, городских и районных отделов образования администраций муниципальных образований, ректоров вузов, Министерства труда и социальной защиты Республики Марий Эл, руководителей хозяйствующих субъектов.

Выполнение плана профилактических прививок рассмотрено на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по итогам года, полугодия с постановкой задач, коллегии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

По вопросам иммунопрофилактики проведены: заседания межведомственной комиссии по экзантемным заболеваниям, заседания Общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, 7 семинаров-совещаний с медицинскими работниками, 8 совещаний с главными врачами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

Вопросы иммунопрофилактики рассмотрены на заседании рабочей группы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, двух заседаниях Республиканской комиссии по дифференциальной диагностике кори и других экзантемных заболеваний. Вопрос выполнения плана иммунизации регулярно рассматривался на совещаниях с главными

врачами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалов, начальниками территориальных отделов Управления.

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл ведётся мониторинг за работой иммунологических комиссий в медицинских организациях. В ежемесячном режиме в Управление предоставляется информация о количестве привитых детей из числа отказчиков от прививок и после пересмотра медицинских отводов (против полиомиелита и кори).

В республике функционируют 424 прививочные бригады, в том числе 183 педиатрические, 241 терапевтическая, 207 бригад, обслуживающих сельских жителей.

Обеспеченность холодильным оборудованием медицинских организаций Республики Марий Эл на всех этапах «холодовой цепи» в 2024 г. составила 100%.

На II уровне «холодовой цепи» (АО «Марий Эл - Фармация») для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) имеются холодильные камеры объёмом 94,4 м³ и 60,0 м³ с температурным режимом +2...+8 °С, оборудованные автономными термометрами с фиксацией температуры с интервалом не более 1 минуты.

Кроме этого, на складе АО «Марий Эл - Фармация» для хранения вакцин имеются холодильная камера (фармацевтический холодильный шкаф) объёмом 48 м³ и 11 морозильников общим объёмом 2,321 м³.

В медицинских организациях для обеспечения условий хранения медицинских иммунобиологических препаратов на III уровне «холодовой цепи» имеются склады. Оснащённость холодильным оборудованием составляет 100%, из которых 91,4% – фармацевтические холодильники, 8,5% – бытовые холодильники. Для контроля температурного режима при транспортировании ИЛП с целью подтверждения соблюдения условий «холодовой цепи» и выявления нарушений в её работе медицинские организации оснащены электронными термоиндикаторами на 100%, для хранения ИЛП – на 100%.

Для соблюдения условий хранения медицинских ИЛП на IV уровне «холодовой цепи» имеются фармацевтические (81,1%) и бытовые (18,9%) холодильники. Для контроля температурного режима при транспортировании ИЛП с целью подтверждения соблюдения условий «холодовой цепи» и выявления нарушений в её работе медицинские организации оснащены электронными термоиндикаторами на 100%, для хранения ИЛП – на 100%.

Химические термоиндикаторы для контроля «холодовой цепи» не используются.

В 2024 г. медицинскими организациями закуплено 9 единиц фармацевтических холодильников на общую сумму 394 тыс. руб., пассивных термоконтейнеров – 20 единиц на общую сумму 149 тыс. руб.

В 2024 г. в рамках «подчищающей» иммунизации (из числа отказчиков от прививок и после пересмотра медицинских отводов) привито против кори 695 человек (100%), из них 359 детей; привито против полиомиелита 357 из 382 детей в возрасте до 5 лет, постоянно проживающих на территории республики (93,5%), и 3 детей в возрасте до 14 лет, прибывших на территорию республики с Украины.

Продолжена работа в рамках регионального Плана мероприятий по реализации «Программы профилактики кори и краснухи, достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Марий Эл (2021–2025 гг.)». Информация о ходе его реализации направляется в Пермский региональный центр по надзору за корью для предоставления в Европейскую региональную комиссию по верификации элиминации кори и краснухи.

Ход выполнения Программы рассматривался 20.06.2024 на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл.

По вопросам профилактики кори, краснухи направлены информационно-аналитические письма (в том числе по вопросам иммунизации населения и о ходе

реализации мероприятий программы ликвидации кори в республике) в адрес Правительства Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городов и районов республики, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций республики, начальников медицинских служб силовых структур, руководителей образовательных учреждений республики, руководителей, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих оказание туристских услуг в Республике Марий Эл.

В республике проводится широкая информационно-разъяснительная работа среди населения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний. В 2024 г. на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в официальной группе Управления в социальной сети «ВКонтакте» (118 информаций), в телеграм-канале (113 информаций) и на сайте Роспотребнадзора (232 информации) опубликованы информационно-просветительские материалы о заболеваемости различными инфекционными и паразитарными заболеваниями, пользе вакцинации, ходе прививочных кампаний против различных инфекционных заболеваний; исходящий контент также был востребован и использован при подготовке материалов в электронных СМИ: на сайтах информационных агентств республики и сетевых изданий.

В эфире радиостанций прозвучали 18 выступлений специалистов Управления и 162 информации. На телеканалах ГТРК «Марий Эл» и «МЭТР - Марий Эл Телерадио» показано 46 сюжетов, в том числе интервью главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл. В республиканских и муниципальных газетах опубликовано 25 статей. На тематических телефонных «горячих линиях» принято 190 обращений граждан по вопросам профилактики гриппа, ОРВИ и коронавирусной инфекции, на которые даны обстоятельные ответы.

Информационные материалы, направленные Управлением, размещены на официальных сайтах администраций всех 17-ти муниципальных образований республики, министерств и ведомств.

В 2024 г. проводились мероприятия по выполнению Плана мероприятий по реализации «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2022–2025 годы» в Республике Марий Эл, утверждённого 15.02.2022 руководителем Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и министром здравоохранения Республики Марий Эл.

Важным направлением остаётся проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП). Активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и ОВП проводится в детских стационарах (отделениях, палатах), в которые поступают больные неврологического и инфекционного профиля, с проверкой журналов поступающих и выписных диагнозов, историй болезни с периодичностью 1 раз в 2 недели. Наряду с этим проводится ежемесячное посещение детских поликлинических отделений, детских консультаций с проверкой статистических талонов хирургического, неврологического приёмов и амбулаторных карт, а также закрытых детских учреждений. По результатам проверок составляются информационные справки.

Активному эпиднадзору за ОВП / ПОЛИО в Республике Марий Эл подлежат 43 объекта. При осуществлении активного эпидемиологического надзора больных ОВП не выявлено. Управлением организован и ведётся мониторинг проведения заседаний комиссий по диагностике и выявлению ОВП в медицинских организациях (по данным еженедельных отчётов из медицинских организаций республики).

В 2024 г. продолжена работа в рамках соглашения с миграционной службой по обследованию детей, прибывших из других стран; обследованы на полиовирусы 10 детей в возрасте до 5 лет; результаты отрицательные (в 2023 г. – 14 детей; в 2022 г. – 46 детей;).

Ежегодно проводится обследование здоровых лиц из группы риска (закрытые детские учреждения) на полио- и энтеровирусы. В 2024 г. обследовано 15 детей (в 2022 г. – 19 детей; в 2023 г. – 15 детей), результаты отрицательные.

В целях слежения за циркуляцией полио- и неполиовирусов в объектах окружающей среды вирусологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведены вирусологические исследования 150 проб сточных вод в 4 мониторинговых точках (г. Йошкар-Ола, г. Козьмодемьянск, г. Волжск); получены 5 положительных проб из трех точек; в двух пробах (1,3%) обнаружен полиовирус III типа, в двух пробах (1,3%) обнаружен полиовирус I типа, в одной пробе (0,7%) неполио энтеровирус (ЕСНО 11).

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» ежеквартально выполняются исследования по определению чувствительности клеток к полиовирусам. Исследования проводились на трёх культурах клеток, всего проведено 12 исследований.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия по энтеровирусной инфекции (ЭВИ) в республике проводятся в соответствии с Планом мероприятий Республики Марий Эл по реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2023–2027 гг.», разработанным Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, и утвержденным 01.03.2023.

В 2024 г. внесены предложения в адрес глав муниципальных образований, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства труда и социальной защиты Республики Марий Эл, руководителей летних оздоровительных учреждений; организованы дополнительные профилактические мероприятия в летних оздоровительных учреждениях по профилактике энтеровирусной инфекции.

Были введены и реализовывались дополнительные профилактические и противоэпидемические мероприятия:

– в детских образовательных учреждениях – усиление контроля за проведением утреннего фильтра во всех группах; строгое соблюдение дезинфекционного и санитарно-гигиенического режимов; временный запрет на использование в рационе питания свежих овощей и фруктов, замена их на соки и др.);

– в медицинских организациях – обучение медицинского персонала по вопросам своевременного выявления больных ЭВИ и проведению первичных противоэпидемических мероприятий; обеспечена готовность к приёму больных, создан запас средств для лечения и экстренной профилактики;

– организовано и проведено внеочередное гигиеническое обучение сотрудников летних оздоровительных учреждений по вопросам профилактики ЭВИ, в рамках эпидмониторинга обследование на энтеровирусы.

Лабораторные исследования на энтеровирусы материала из окружающей среды и от людей (методом ПЦР и вирусологическим методом) осуществляются в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». Для проведения вышеуказанных исследований закуплены диагностические системы для определения энтеровирусов методом ПЦР, питательные среды для выделения культуры клеток, расходные материалы для сбора и концентрации материала из объектов окружающей среды, проведения диагностических исследований.

В эпидсезон 2023–2024 гг. сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ способствовало своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий на всей территории республики, в том числе иммунизация населения против гриппа. В период с 27.09.2023 по 17.05.2024 на территориях всех муниципальных образований Республики Марий Эл действовали

ограничительные мероприятия, введённые решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол от 27.09.2023 № 13).

В эпидсезоне 2023–2024 гг. в целом по республике было запланировано привить против гриппа 408 000 чел. (60,0% от численности населения), из них 403 000 – за счёт федерального бюджета (103 000 детей и 300 000 взрослых) и 5 000 – за счёт других источников финансирования.

В республике против гриппа привито 327 015 жителей республики, что составляет 48,8% от общей численности населения. Вакциной за счёт федерального бюджета привито 81 473 ребёнка, из них 67 – двукратно (100% от поступившей вакцины), и 236 660 взрослых (100% от всей поступившей вакцины). За счёт других источников привито 8 882 человека.

В период эпидемии в целях координации действий и своевременного принятия управленческих решений в еженедельном режиме в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводились заседания штаба по инфекционным болезням.

На территории республики проводилось полное или частичное приостановление учебно-воспитательного процесса в детских образовательных учреждениях. В период эпидемического неблагополучия в связи с высокой заболеваемостью ОРВИ среди детей полностью приостанавливался учебно-воспитательный процесс в четырнадцати школах и в одном дошкольном образовательном учреждении республики, частично – в 301 классе 47 школ и 39 группах 24 дошкольного образовательного учреждения.

В эпидсезон 2023–2024 гг. на профилактику гриппа и ОРВИ из разных источников финансирования выделено 14,242 млн. руб., в том числе:

- из республиканского бюджета – 3,6 млн. руб.;
- из средств бюджетов муниципальных образований – 2,86 млн. руб.;
- из прочих источников финансирования – 6,88 млн. руб.

В ходе подготовки к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2023-2024 годов на территории республики были проведены следующие мероприятия:

– вопрос об итогах эпидемии гриппа и ОРВИ в Республике Марий Эл в эпидсезоне 2023-2024 гг. и задачах на эпидсезон 2024-2025 гг. рассмотрен 26.08.2024 на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл;

– проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях всех муниципальных образований городов и районов республики;

– в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», главных врачей медицинских организаций, Комитета ветеринарии Республики Марий Эл направлены письма с внесением предложений о проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– откорректирован республиканский план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл на эпидсезон 2023–2024 гг.; аналогичные планы откорректированы и утверждены в муниципальных образованиях городов и районов республики;

– определён порядок работы медицинских организаций республики в период эпидемического подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ с учётом возможности перепрофилирования отделений, привлечения дополнительного медицинского персонала, студентов Йошкар-Олинского медицинского колледжа и медицинского факультета Марийского государственного университета;

– проведена оценка имеющихся и планируемых материальных ресурсов медицинских организаций, откорректированы расчёты потребности в противовирусных препаратах, средствах индивидуальной защиты, медицинском оборудовании и других материальных ресурсах совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл;

– направлены письма в адрес министерств и ведомств, руководителей предприятий, организаций, учреждений с внесением предложений об иммунизации против гриппа, выделении ассигнований на закупку вакцин против гриппа для иммунизации лиц, не относящихся к группам риска, определённых Национальным календарём профилактических прививок, закупку противовирусных препаратов для экстренной профилактики и лечения гриппа и ОРВИ.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в течение года ведётся слежение за заболеваемостью гриппом и ОРВИ: в межэпидемический период – в еженедельном режиме, в предэпидемический период и период эпидемии – ежедневно. Проводится еженедельный лабораторный мониторинг за циркуляцией респираторных вирусов и вирусов гриппа среди населения республики.

Информация о заболеваемости населения гриппом, ОРВИ и мерах их профилактики регулярно направляется в средства массовой информации, а также размещается на официальном сайте Управления, доводится до Правительства Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, Главного управления МЧС России по Республике Марий Эл, глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств.

Проведение иммунизации населения против вирусного гепатита В (ВГВ) в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье» и введение в Национальный календарь профилактических прививок против этой инфекции позволило снизить заболеваемость ВГВ с 69 случаев в 2005 г. до 1 случая в 2023 г. (в 2024 г., 2022 г. – не регистрировались), предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет, которая не регистрируется с 2007 года.

Ежегодно выполнение плана вакцинации детей против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок составляет 100%, что позволило обеспечить эффективную защиту от вирусного гепатита В и, как следствие, в этой возрастной группе детей случаев заболевания ОВГВ в 2008–2024 гг. не зарегистрировано.

В целях реализации поставленных задач по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), внесены предложения по улучшению работы в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций. Вопросы заболеваемости ИСМП, соблюдения требований санитарного законодательства в медицинских организациях республики обсуждались на заседании коллегии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, республиканском семинаре по ИСМП, на заседании общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов.

Проводится ежеквартальный мониторинг производственного контроля медицинских организаций.

Отмечается стабилизация заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). Тенденция по заболеваемости ОКИ оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 10 лет (2012–2019; 2022–2023 гг.) составил 2,13%.

В республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости бактериальной дизентерией, прочими ОКИ.

С целью профилактики групповой и вспышечной заболеваемости организовано и проведено перед началом оздоровительного сезона обследование персонала пищеблоков летних оздоровительных учреждений на носительство возбудителей ОКИ вирусной этиологии (норо-, рота-, энтеровирусы); обследовано 537 человек, результаты отрицательные.

Также перед началом нового учебного года в рамках государственного задания обследованы сотрудники пищеблоков образовательных и средних учебных заведений на рота- и норовирусы. Всего обследовано 1488 человек; из них у 52 сотрудников

положительные пробы (3,5%): в 3,4% случаев выявлены антигены ротавируса (51 человек), в 0,06% выявлены антигены рота-, норовируса (1 человек); постановлениями Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл носители рота-, норовирусов временно отстранены от работы на период лечения и контрольного лабораторного обследования.

С целью своевременного выявления и пресечения влияния водного пути передачи инфекции проводился мониторинг качества питьевой воды, воды открытых водоёмов, сточных вод на вирусное загрязнение (ротавирусы, вирус гепатита А, коли-фаги). Исследования воды также проводились в рамках контрольно-надзорных мероприятий в отношении объектов водоснабжения и по эпидемическим показаниям в очагах инфекционных заболеваний. В 2024 г. исследованы на вирусологические показатели 447 проб воды питьевой централизованного и нецентрализованного водоснабжения, 268 проб воды открытых водоёмов, результаты отрицательные.

В целях предупреждения возникновения заболеваний гепатитом А в 2024 г. привит из групп риска в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям 801 человек – работники пищеблоков летних оздоровительных учреждений, образовательных учреждений, персонал ДДУ, работники водопроводных и канализационных сооружений (в 2023 г. – 1079; в 2022 г. – 467).

В целях предупреждения возникновения вспышек дизентерии Зонне пищевого характера ежегодно в республике проводится иммунизация против данной инфекции работников пищеблоков, в том числе летних оздоровительных организаций, что оказывает положительное влияние на профилактику данного заболевания. В 2024 г. против дизентерии Зонне привито 1732 человека (в 2023 г. – 1698; в 2022 г. – 1075 человек; в 2021 г. – 542).

Проведена иммунизация против брюшного тифа лиц, занятых в сфере коммунального благоустройства, работающих с живыми культурами брюшного тифа, а также работников инфекционных больниц и отделений медицинских организаций; в 2024 г. привито 256 человек или 100% от плана (в 2023 г. – 191 человек; в 2022 г. – 197 человек).

Установлено взаимодействие с учреждениями, осуществляющими государственный ветеринарный надзор, по вопросам заболеваемости зоонозными инфекциями среди животных и результатам лабораторных исследований продуктов животноводства, в том числе на сальмонеллёз (в рамках соглашения о взаимодействии от 03.05.2007 Управления Россельхознадзора по Нижегородской области и Республике Марий Эл, Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, Комитета ветеринарии Республики Марий Эл по вопросам профилактики болезней, общих для человек).

В 2024 г. в целях профилактики ГЛПС дератизационными обработками охвачены территории всех действующих в летний сезон загородных детских организаций, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения общей площадью 3503 га (с учётом кратности) (в 2023 г. – 3626 га; 2022 г. – 2435 га).

Проведена осенняя барьерная дератизация вокруг 45 неблагополучных по заболеваемости ГЛПС населённых пунктов на общей площади 800 га, выделено из республиканского бюджета 1168,0 тысяч рублей. Проведена оценка эффективности барьерной дератизации, эффективность хорошая.

Организовано систематическое проведение дератизационных мероприятий на всех эпидемиологически значимых объектах, в том числе в детских образовательных учреждениях обработано 1229 тыс. м² физической площади (в 2023 г. – 1103 тыс. м²; в 2022 г. – 3151 тыс. м²; в 2021 г. – 718 тыс. м²); на пищевых объектах – 412 тыс. м² (в 2023 г. – 396 тыс. м²; в 2022 г. – 366 тыс. м²; в 2021 г. – 381 тыс. м²); в медицинских организациях – 205 тыс. м² (в 2023 г. – 188 тыс. м²; в 2022 г. – 184 тыс. м²; в 2021 г. – 179

тыс. м²); в жилых объектах – 1284 тыс. м² (в 2023 г. – 2389 тыс. м²; в 2022 г. – 1745 тыс. м²; в 2021 г. – 1253 тыс. м²).

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2024 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 1651,7 га, что составляет 100% от запланированной (в 2023 г. – 1618 га; в 2022 г. – 794,5 га), в том числе на территориях детских загородных лагерей на площади 90,3 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

В целях профилактики клещевого вирусного энцефалита в 2024 г. профилактические прививки получили 2312 человек (в 2023 г. – 2295; в 2022 г. – 1176). Иммунизацией против КВЭ были охвачены работники хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска. Вакцина приобреталась на средства республиканского бюджета и за счёт собственных средств населения.

В целях снижения заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике проводились мероприятия по реализации Межведомственного комплексного плана мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, передающихся с укусами клещей, на территории Республики Марий Эл на 2022–2025 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2023–2026 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2025–2030 годы.

В республике реализуются государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013–2025 годы, где в подпрограмму «Вакцинопрофилактика» включены вопросы обеспечения вакциной для иммунизации группы риска против клещевого энцефалита и иммуноглобулином для проведения экстренной профилактики лиц, пострадавших от укусов клещей при наличии в них антигена вируса клещевого энцефалита.

Внесены предложения в адрес глав администраций муниципальных образований и сельских поселений республики, заинтересованных министерств и ведомств, хозяйствующих субъектов, председателей садоводческих товариществ, гаражных кооперативов, руководителей загородных оздоровительных учреждений о проведении санитарно-профилактических мероприятий, в том числе дератизационных и акарицидных работ.

Информация об эпидемиологической ситуации по клещевым инфекциям, ГЛПС, бешенству и проведении профилактических мероприятий ежемесячно доводилась до Правительства Республики Марий Эл. Направлены письма в адрес глав администраций муниципальных образований, глав сельских поселений, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства лесного хозяйства Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций с постановкой конкретных задач.

Проведены семинары-совещания по профилактике природно-очаговых инфекций с работниками медицинских организаций, детских оздоровительных лагерей, социальных учреждений; обсуждены с руководителями и медицинскими работниками детских оздоровительных лагерей, начальниками районных и городских отделов образования, руководителями хозяйствующих субъектов.

В адрес глав администраций муниципальных образований городов и районов Республики Марий Эл внесены предложения об организации проведения в осенний период 2024 года (до 10 октября) дератизационных мероприятий на объектах, имеющих особое эпидемиологическое значение, сплошной домовой дератизации, обеспечении грызунонепроницаемости зданий, построек, мест общего пользования населённых пунктов и прилегающих к ним территорий.

Внесены предложения в адрес глав муниципальных образований, в том числе сельских поселений республики о проведении акарицидных мероприятий. В адрес хозяйствующих субъектов, председателей садоводческих товариществ направлены письма о необходимости проведения акарицидных мероприятий. Вопросы профилактики ПОИ освещались при проведении гигиенического обучения и аттестации работников летних оздоровительных учреждений и других декретированных контингентов.

Еженедельно в СМИ, на сайте Управления размещалась информация об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом (159), клещевых инфекций (291), бешенства (6).

С 01.01.2020 реализуется Закон Республики Марий Эл от 26 июля 2019 г. № 32-3 «О наделении органов местного самоуправления в Республике Марий Эл государственными полномочиями Республики Марий Эл по организации мероприятий при осуществлении деятельности по обращению с животными без владельцев», что способствует урегулированию вопросов отлова безнадзорных животных и снижению риска заболевания людей бешенством и паразитарными болезнями, общими для человека и животных.

В еженедельном режиме Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл информация о случаях травмирования людей животными доводилась до Комитета ветеринарии Республики Марий Эл и ГБУ РМЭ «Марийское СББЖ».

В медицинских организациях республики обеспечено оказание антирабической помощи пострадавшим от укусов животными в соответствии с нормативными документами.

В целях недопущения заноса и возникновения местных случаев малярии Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл организован ежеквартальный количественный учёт прибывших мигрантов, а также военнослужащих, демобилизованных из неблагополучных по малярии стран.

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

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

Организован мониторинг за циркуляцией возбудителя энтеробиоза в группах повышенного риска заражения. С целью мониторинга в 2024 г. на исследование поступило 1400 проб (перианальные отпечатки) для проведения обследования на энтеробиоз по эпидемиологическим показаниям. По результатам проведённых исследований в 21 пробе (1,5%) обнаружены яйца *Enterobius vermicularis*.

Вопросы эпиднадзора за паразитарными заболеваниями рассмотрены на совещании Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в августе 2024 г., приняты решения о совершенствовании эпиднадзора за паразитарными заболеваниями; обеспечении равномерного выполнения запланированного объёма мониторинговых исследований, в том числе паразитологических, как по количеству проб, так и номенклатуре исследований, повышении качества и оптимизации проводимых санитарно-паразитологических исследований, обратив особое внимание на соблюдение установленных правил отбора проб объектов окружающей среды в объёмах, соотношении и кратности, обеспечивающих их достоверность.

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 2024 г. мероприятия по данному направлению были направлены на достижение основных индикативных показателей:

– повышение качества питьевой воды для населения, в том числе для жителей населённых пунктов, обеспеченных питьевой водой ненадлежащего качества и не оборудованных современными системами централизованного водоснабжения;

– стабилизацию удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой;

– стабилизацию удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Комплекс мероприятий, направленный на улучшение питьевого водоснабжения, позволил добиться целевого показателя, характеризующий обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, с 86,3% в 2009 г. до 99,65% в 2024 г.

Атмосферный воздух. В 2024 г. по результатам производственного контроля качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в г. Йошкар-Оле соответствовало гигиеническим требованиям.

Аварийные ситуации, связанные с выбросами химических веществ, загрязнением почвы на территории республики в Управлении не регистрировались.

В целом, согласно данным мониторинга на территории жилой застройки систематических превышений предельно допустимых концентраций веществ в атмосферном воздухе не установлено.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций.

В 2024 г. продолжалась деятельность по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения республики, оцениваемая по 3 индикативным показателям (охват горячим питанием школьников, санитарно-эпидемиологическое благополучие и выраженный оздоровительный эффект среди детей, отдохнувших в летних оздоровительных организациях республики).

Удельный вес всех детских и подростковых организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, а также не имеющих центрального отопления, остался на низком уровне. В число организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, а также центрального отопления вошли только оздоровительные организации палаточного типа.

В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школы подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации.

Сохранилась тенденция улучшения факторов среды обитания в образовательных организациях.

Качество питьевой воды по микробиологическим показателям за последние 3 года оставалось стабильно хорошим, отклонений от гигиенических нормативов не обнаружено. Уровни искусственной освещённости доведены до гигиенических нормативов. В 2024 г. удельный вес замеров искусственной освещённости в детских и подростковых

учреждениях, не отвечающих гигиеническим требованиям, составил 1,6%, что на 20% ниже среднемноголетнего уровня (2,0%) за предыдущие 3 года (2021–2023 гг.).

В результате проводимой работы по улучшению качества горячего питания детского населения на стабильно высоком уровне остаются:

- охват горячим питанием учащихся – 88,7%;
- охват горячим питанием учащихся 1–4 классов – 100% (в 2023, 2022 гг. – 100%);
- охват всеми формами питания школьников – 100%.

Ежегодно снижается количество несоответствующих проб готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям (0,4% не соответствовало по микробиологическим показателям и 0,2% по калорийности).

Увеличен ассортимент блюд, приготавливаемых на пищеблоках образовательных учреждений. Сохранена общая энергетическая ценность горячих завтраков и обедов.

Калорийность школьных завтраков в 2024 г. составила в среднем 695 ккал, или 102,2% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 598 ккал (101,8%) – для младших школьников; калорийность школьных обедов – в среднем 957 ккал, или 100,5% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 844 ккал (102,6%) – для младших школьников.

В 2024 г. Республика Марий Эл продолжила участие в реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография». В рамках реализации мероприятий проекта проводилось интервьюирование руководителей общеобразовательных организаций, операторов питания, обучающихся и их родителей (законных представителей) по оценке питания детей школьного возраста, выполненных в 2023–2024 учебном году.

Управлением совместно с Министерством образования и науки Республики Марий Эл по результатам интервьюирования школьников и их родителей, руководителей общеобразовательных организаций и операторов питания разработана «Дорожная карта» по совершенствованию организации питания обучающихся общеобразовательных организаций Республики Марий Эл на 2024–2026 годы. В еженедельном режиме Управлением контролировался ход реализации Национального проекта «Демография» с доведением результатов обучения по просветительским программам до руководителей отделов образования, Министерства образования и науки Республики Марий Эл. Результатом явилось перевыполнение плановых показателей до 152,6%.

В летний период работали 205 организаций отдыха детей и их оздоровления, в которых отдохнули и получили оздоровление 24372 ребёнка. Количество лагерей увеличилось за счёт загородных стационарных и лагерей на базе образовательных организаций.

Массовых инфекционных заболеваний, случаев присасывания клещей, чрезвычайных и аварийных ситуаций в летних оздоровительных организациях не зарегистрировано.

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,7% детей.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести показатель охвата детей услугами дошкольного образования на высокий уровень. Дети дошкольного возраста обеспечены услугами дошкольного образования на 100% от потребности.

Условия труда, транспорт, физическая и радиационная безопасность.

В 2024 г. плановый федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор проводился лишь в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, относящихся к высокой и чрезвычайно высокой категориям риска.

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по освещённости, уменьшилась на 0,81% (в 2023 г. – 1,1%; в 2022 г. – 3,2%; в 2021 г. – 3,7%), по шуму – увеличилась на 4,0% (в 2023 г. – 31,6%; в 2022 г. – 44,0%; в 2021 г. – 15,8%).

В 2024 г. не выявлялись рабочие места, не соответствующие гигиеническим нормам по вибрации (в 2021–2023 гг. – 0), микроклимату (в 2023 г. – 0; в 2022 г. – 2,5%; в 2021 г. – 0), электромагнитным полям (в 2021–2023 гг. – 0) и лазерному излучению (в 2021–2023 гг. – 0).

Превышения ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны не обнаружены.

Своевременно разрабатывались и реализовывались профилактические мероприятия на рабочих местах женщин; в достаточном количестве приобреталась современная спецодежда.

Поддерживался на уровне 97,5% охват подлежащего контингента работников медицинскими осмотрами (в 2023 г. – 99,1%; в 2022 г. – 93,7%; в 2021 г. – 95,5%).

Стабильной оставалась санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте, в том числе на водном.

Как и в предыдущие годы, остаточные количества пестицидов в объектах окружающей среды не выявлены, профессиональные заболевания (отравления) при применении пестицидов не зарегистрированы, пришедшие в негодность и не утилизированные пестициды не обнаружены.

Оставалась спокойной радиационная обстановка. Радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики.

Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составил 100%. Проб с превышением гигиенических радиологических показателей не выявлено. Группы населения с эффективной дозой за счёт облучения от природных источников выше 5 мЗв/год не установлены.

С 2010 г. во всех медицинских организациях контроль доз облучения пациентов проводится лишь инструментальными методами контроля дозовой нагрузки, охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций (учреждений), использующих источники ионизирующего излучения, составляет 100%.

В 2024 г. все лицензиаты согласно срокам прошли периодическое подтверждение соответствия лицензионным требованиям. Факты осуществления деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) без лицензии не выявлялись.

Уровень инфекционной заболеваемости. В 2024 г. в республике не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, острым вирусным гепатитом В, клещевым вирусным энцефалитом, бешенством, малярией, амебиазом, дифиллоботриозом, описторхозом, трихинеллёзом, дифиляриозом, трихоцефалёзом, тениозами, гименолепидозом.

В сравнении с 2024 годом отмечается снижение заболеваемости по 21 нозологической форме инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: сальмонеллёзом – на 35,4% (со 164 до 106 случаев, показатель вышесреднеголетнего уровня (далее – СМУ) на 1,5%), энтеровирусной инфекцией – в 2 раза (с 49 до 25 случаев, показатель ниже СМУ в 2 раза), острым вирусным гепатитом А – с 3 до 1 случая (показатель в 5,4 раза ниже СМУ), хроническим вирусным гепатитом В – на 13,3% (с 45 до 39 случаев, показатель выше СМУ в 1,7 раза), острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 10,7% (показатель на 19,8% ниже СМУ), гриппом – в 2,4 раза (показатель на 39,1% выше СМУ), ВИЧ-инфекцией – на 8,1% (с 210 до 193 случаев, показатель на 19,6% выше СМУ), скарлатиной – на 38% (показатель ниже СМУ в 2,2 раза), ветряной оспой – на 11,4% (показатель ниже СМУ на 19,4%), генерализованными формами менингококковой инфекции – с 7 до 3 случаев (показатель на 40% ниже СМУ),

геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 2,6 раза (со 173 до 67 случаев, показатель в 2,1 раза ниже СМУ), туберкулёзом (впервые выявленным) – на 8,3% (с 218 до 200 случаев, показатель на 3,6% ниже СМУ), клещевым боррелиозом – с 5 до 3 случаев, педикулёзом – на 14,6% (с 41 до 35 случаев, показатель на 28,9% ниже СМУ), дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporum* – на 5,4% (показатель на 35,3% ниже СМУ), чесоткой – с 28 до 24 случаев (показатель выше СМУ на 36,4%), аскаридозом – на 27,3% (показатель на 41,4% ниже СМУ), энтеробиозом – на 11,6% (показатель ниже СМУ на 21,9%), другими гельминтозами – с 6 до 2 случаев. Снизилось на 4,1% число людей, пострадавших от укусов животными (показатель ниже СМУ на 6,5%).

На уровне 2023 года регистрировалась заболеваемость токсокарозом (13 случаев, показатель на 54,8% выше СМУ).

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2022–2024 гг. сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне не менее 95,0%, в декретированных возрастных группах.

Результаты исследования эффективности иммунизации против гриппа в 2024 г. и популяционного иммунитета в предэпидемический период (август-сентябрь) приведены в табл. 74.

Таблица 74

Результаты исследования популяционного иммунитета к гриппу в 2024 г.

Возрастные группы	Уровень серопротекции к вирусам гриппа, %		
	А(Н1N1)pdm Виктория	А(Н3N2) Камбоджа	Грипп В Австрия
<i>в предэпидемический период (август - сентябрь 2024 г.)</i>			
3–4 года	50	47	40
7–14 лет	37	43	33
15–18 лет	47	43	40
18–60 лет	47	47	40
60 лет и старше	50	43	33
<i>через 28–30 дней после вакцинации (октябрь - ноябрь 2024 г.)</i>			
3–4 года	93	94	100
7–14 лет	91	91	92
15–18 лет	86	81	100
18–60 лет	92	93	100
60 лет и старше	100	100	100

Оценка эффективности иммунизации будет проводиться в марте 2025 г. в соответствии с методическими указаниями МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации» (и в рамках государственного задания).

Охват антиретровирусной терапией пациентов, нуждающихся в лечении, составил 93,2%; охват населения освидетельствованием на ВИЧ – 34,5% при целевом показателе 33%; информационными и обучающими программами по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД охвачены 100% подлежащих.

В 2024 г. диспансерным обследованием охвачены 93,8 % ВИЧ-инфицированных, состоявших на диспансерном учёте, при индикативном показателе 90%. В 2024 г. все ВИЧ-инфицированные обследованы на иммунный статус, вирусную нагрузку и туберкулёз. Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 89,6% (индикативный показатель – 95,0%); охват антиретровирусной терапией детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, составил 100,0%.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Питьевое водоснабжение. В 2024 г. мероприятия по данному направлению были направлены на достижение основных индикативных показателей:

– увеличение доли городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения», до 93,9%;

– повышение качества питьевой воды для населения, в том числе для жителей населённых пунктов, обеспеченных питьевой водой ненадлежащего качества и не оборудованных современными системами централизованного водоснабжения;

– увеличение удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой;

– уменьшение удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Комплекс мероприятий, направленный на улучшение питьевого водоснабжения, в многолетней динамике позволил добиться увеличения целевого показателя, характеризующего обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, с 86,3% в 2009 г. до 99,65% в 2024 г.

Атмосферный воздух. В 2024 г. по результатам производственного контроля качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в г. Йошкар-Оле соответствовало гигиеническим требованиям.

Аварийные ситуации, связанные с выбросами химических веществ в атмосферу, загрязнением почвы на территории республики в Управлении не регистрировались.

Согласно данным мониторинга на территории жилой застройки систематических превышений предельно допустимых концентраций веществ в атмосферном воздухе не установлено. Регистрировались кратковременные единичные превышения максимальных разовых предельно допустимых концентраций, которые обусловлены совокупным влиянием работы котельных промышленных предприятий, автотранспорта и неблагоприятных метеорологических условий.

Условия воспитания и обучения.

В целях сокращения количества объектов с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием необходимо продолжить целенаправленную работу по улучшению материально-технической базы и санитарно-гигиенического состояния.

В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл и глав муниципальных образований городов и районов республики необходимо внести предложения о включении вопросов по улучшению материально-технической базы, санитарно-гигиенического состояния образовательных организаций в действующие региональные программы и решению вопросов финансирования.

Остаётся актуальной проблема высокой степени износа образовательных организаций: требуется замена оконных блоков, дверных проёмов, инженерно-коммуникационных сетей. В связи с этим ежегодно общеобразовательные организации дополнительно включаются в план мероприятий по капитальному ремонту.

В целях сохранения сети летних оздоровительных организаций и числа оздоровленных в них детей в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований будут внесены предложения о необходимости выделения дополнительных финансовых средств на подготовку и проведение летней оздоровительной кампании.

Совместно с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, главами администраций муниципальных образований необходимо продолжить работу по увеличению охвата учащихся среднего и старшего звена горячим питанием,

улучшению качества питания школьников, пропаганду среди школьников здорового питания.

Условия труда, транспорт, физическая и радиационная безопасность на рабочих местах.

Несмотря на принимаемые меры, проблемы с обеспечением безопасных условий труда в Республике Марий Эл имеются. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по шуму, остаётся значительной (в 2023 г. – 31,6%; в 2022 г. – 44,0%).

Не всеми работодателями своевременно разрабатываются и реализуются профилактические мероприятия по улучшению условий труда, направленные на снижение рисков для здоровья человека в части профессиональных заболеваний, в том числе на рабочих местах с наличием факторов, обладающих канцерогенными свойствами, и на рабочих местах инвалидов; допускается приём пищи вне организованных помещений; не оборудуются гардеробные для переодевания и хранения домашней и рабочей одежды; не обеспечено раздельное хранение одежды, и др.

Остаются проблемы с обеспечением безопасных условий труда женщин: в 2024 г. выявлены случаи превышения ПДУ шума и пониженной освещённости на рабочих местах; не во всех медицинских организациях кратность воздухообмена в лечебно-диагностических помещениях соответствует норме; в ряде промышленных предприятий санитарно-бытовые помещения не оборудованы устройствами питьевого водоснабжения; не организован и (или) не проведён в полном объёме производственный контроль посредством лабораторных исследований и испытаний.

В целях улучшения условий труда, выявления и устранения нарушений обязательных требований, в 2024 г. будет продолжено проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с лабораторно-инструментальными исследованиями, профилактических визитов, информирование населения и работодателей.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере эпидемиологической безопасности.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2024 г. характеризовалась относительной стабильностью.

Произошло увеличение заболеваемости по 15 нозологическим формам, в том числе прочими острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 19% (показатель на 24,4% выше СМУ), бактериальной дизентерией – с 1 до 2 случаев, хроническим вирусным гепатитом С – на 2,4% (с 85 до 87 случаев, показатель выше СМУ в 2,1 раза), коклюшем – со 100 до 203 случаев (показатель выше СМУ в 5,5 раза), пневмонией (внебольничной) – на 62,5% (показатель в 2,2 раза ниже СМУ), корью – с 6 до 24 случаев, вирусной лихорадкой Западного Нила – с 1 до 2 случаев, острыми вялыми параличами – с 1 до 6 случаев, инфекционным мононуклеозом – на 4,6% (показатель на 27,8% выше СМУ), сифилисом – с 13 до 18 случаев (показатель на 43,4% ниже СМУ), гонококковой инфекцией – с 56 до 74 случаев (показатель на 4,6% ниже СМУ), опоясывающим лишаем – в 5,9 раза (с 18 до 106 случаев, показатель в 3,4 раза выше СМУ), лямблиозом – на 42,7% (показатель в 2,7 раза выше СМУ), токсоплазмозом – с 2 до 4 случаев. Также увеличилось на 8,9% число людей, пострадавших от укусов клещами (показатель на 17,8% выше СМУ).

Зарегистрированы также по 3 случая заболеваний дерматофитией, вызванной грибами рода *Trichophyton*, цитомегаловирусной болезнью, эхинококкозом, по 2 случая – острым вирусным гепатитом С, врождённой цитомегаловирусной инфекцией, лейшманиозом, по 1 – псевдотуберкулёзом, поствакцинальным осложнением, туляремией, в 2023 году заболеваемость по данным нозологическим формам не регистрировалась.

В республике на постоянном контроле находятся вопросы раннего выявления заболеваемости туберкулёзом. Отмечается рост числа отказов от иммунизации против туберкулёза и иммунодиагностики.

В целях стабилизации, снижения заболеваемости в 2025 году запланировано проведение следующих мероприятий:

На заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл запланировано обсуждение вопросов по профилактике природно-очаговых заболеваний, паразитарных заболеваний, респираторных инфекций и внебольничных пневмоний, а также по вакцинопрофилактике, санитарной охране территории республики.

В рамках Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» по результатам анализа будут внесены предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по:

- продолжению работы по выявлению туберкулёза среди населения, не обследованного в течение двух и более лет;
- усилению контроля за полнотой и своевременностью противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёза;
- обеспечению охвата населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгено-флюорографическими обследованиями не менее 65% от численности населения;
- продолжению работы с населением по пропаганде иммунизации и проведению иммунодиагностики.

В Республике Марий Эл, как и в целом по Российской Федерации, сохраняется тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией, при этом охват скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию в группах риска остаётся недостаточным.

В целях выполнения в 2025 году плана обследования населения на ВИЧ-инфекцию и увеличения охвата групп риска скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию необходимо повторно внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл о рассмотрении данного вопроса на совместной коллегии, усилить разъяснительную работу среди различных групп населения.

В республике отмечается рост числа отказов от проведения профилактических прививок. В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам, обеспечения безопасности иммунизации необходимо продолжить работу по приверженности населения к вакцинопрофилактике, внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций:

- по усилению работы с отказниками от прививок, улучшению эффективности работы иммунологических комиссий, более активному проведению информационно-разъяснительной работы, своевременному пересмотру медицинских отводов;
- по мониторингу за проведением иммунизации с принятием своевременных управленческих решений, обратив особое внимание на прививки против кори, полиомиелита, гриппа.

Медицинскими организациями республики не завершена работа по созданию автоматизированного учёта профилактических прививок детскому и взрослому населению во всех медицинских организациях и созданию объединённой системы автоматизированного учёта по республике, что затрудняет обмен информацией о проведённой иммунизации населения между медицинскими организациями республики. В связи с этим необходимо внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по активизации данной работы.

Необходимо продолжить работу совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, медицинскими организациями республики, миграционной службой (в рамках трёхстороннего соглашения) по выявлению мигрантов и иммунизации их против кори, совместно с руководителями ВУЗов республики по установлению

прививочного анамнеза по кори у иностранных студентов и их иммунизации при необходимости.

Отмечалось незначительное снижение уровня заболеваемости ветряной оспой. В 2024 г. показатель заболеваемости ветряной оспой составил 435,9 на 100 тыс. населения, что на 11,4% ниже показателя заболеваемости 2023 г., на 19,4% ниже среднееголетнего уровня и на 29,4% ниже среднего показателя по Российской Федерации. Из общего числа детей, заболевших ветряной оспой в 2024 г., 43,8% составляют дети в возрасте 3–6 лет. В этой связи остаётся актуальным вопрос организации и проведения иммунизации против ветряной оспы контингентов риска, а также контактных в очагах. Управлению Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл необходимо взять на особый контроль вопрос проведения иммунизации против ветряной оспы по эпидемическим показаниям.

Проблемой остаётся учёт и регистрация инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в ряде медицинских организаций республики. Необходимо внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций республики об улучшении работы по организации учёта и регистрации ИСМП.

В 2024 г. продолжился подъём заболеваемости коклюшем, начавшийся в 2023 г. Показатель заболеваемости составил 30,3 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше показателя 2023 г. (14,9) и в 3,7 раза выше показателя 2019 г. (предыдущий год подъёма заболеваемости), и на 36,9% выше среднего показателя по Российской Федерации.

Случаи заболевания зарегистрированы в 10 муниципальных образованиях республики из 17, из них в шести – единичные. Из числа заболевших 100 детей (49,3%) не были привиты против коклюша.

В связи с этим остаётся актуальным вопрос работы медицинских организаций республики с «отказниками» от профилактических прививок. Отмечается вовлечение в эпидемический процесс привитых детей, что связано со снижением напряжённости иммунитета, предложение о разработке регионального календаря профилактических прививок в Республике Марий Эл, включающего порядок и контингенты по ревакцинации против коклюша будет внесено в адрес органов исполнительной власти в сфере здравоохранения в субъекте.

Остаётся проблемным вопрос недостаточного уровня этиологической расшифровки острых кишечных инфекций (ОКИ) бактериальной и вирусной этиологии, внебольничных пневмоний. В 2024 г. необходимо повторно направить предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций республики о необходимости проведения этиологической расшифровки прочих ОКИ, внебольничных пневмоний.

В последние годы эпизоотическая ситуация в Республике Марий Эл по заболеваемости бешенством животных оставалась напряжённой. Случаев заболевания бешенством среди людей в 2024 г. не зарегистрировано. Зарегистрирован 1 лабораторно подтверждённый случай бешенства у животных (лисицы). В очагах от укусов бешеным животным пострадавших нет. В эпизоотолого-эпидемиологических очагах Управлением Роспотребнадзора Республики Марий Эл и Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл во взаимодействии с органами местного самоуправления были реализованы оперативные планы мероприятий по локализации и ликвидации очагов.

Необходимо отметить, что обращаемость населения республики за антирабической помощью по поводу укусов животными остаётся высокой. На протяжении последних трёх лет она была на 20–23% выше, чем в целом по Российской Федерации. В 2024 г. за антирабической помощью в медицинские организации республики обратились 1815 человек, из них 46,6% пострадали от нападения неизвестными и дикими животными.

В республике в 2024 г. была активизирована работа по отлову безнадзорных животных. Увеличены субвенции бюджетами муниципальных районов и городских округов

на организацию и проведение мероприятий по отлову безнадзорных животных. По информации Комитета ветеринарии Республики Марий Эл в 2024 г. на территории республики отловлено 1080 безнадзорных животных (в 2023 г. – 1337 г.; в 2022 г. – 1260).

Активизация природных очагов бешенства, в которых основным резервуаром инфекции являются лисы, способствует вовлечению в эпизоотический процесс домашних, сельскохозяйственных животных, безнадзорных собак и кошек. При отсутствии должных мер по отлову безнадзорных животных эпизоотическая ситуация по бешенству может ухудшиться и создать значительные эпидемические риски для людей.

В целях усиления мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Республике Марий Эл, обеспечения эпидемиологического благополучия населения, особого внимания требует реализация Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства, организация учёта, регистрация и иммунизация против бешенства поголовья домашних и сельскохозяйственных животных, принятие нормативных актов по содержанию домашних животных, а также по отлову и учёту безнадзорных животных, оперативное взаимодействие с органами, уполномоченными осуществлять государственный ветеринарный надзор, информирование населения о ситуации в регионе, мерах личной и общественной профилактики бешенства, а также по вопросам, связанным с правилами содержания животных.

В 2024 г. в целях профилактики ГЛПС дератизационными обработками охвачены территории всех действующих в летний сезон загородных детских организаций, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения общей площадью 3503 га (с учётом кратности) (в 2023 г. – 3626 га; 2022 г. – 2435 га).

Проведена осенняя барьерная дератизация вокруг 45 неблагополучных по заболеваемости ГЛПС населённых пунктов на общей площади 800 га, выделено из республиканского бюджета 1168,0 тысяч рублей. Проведена оценка эффективности барьерной дератизации, эффективность хорошая.

Организовано систематическое проведение дератизационных мероприятий на всех эпидемиологически значимых объектах, в том числе в детских образовательных учреждениях обработано 1229 тыс. м² физической площади (в 2023 г. – 1103 тыс. м²; в 2022 г. – 3151 тыс. м²; в 2021 г. – 718 тыс. м²); на пищевых объектах – 412 тыс. м² (в 2023 г. – 396 тыс. м²; в 2022 г. – 366 тыс. м²; в 2021 г. – 381 тыс. м²); в медицинских организациях – 205 тыс. м² (в 2023 г. – 188 тыс. м²; в 2022 г. – 184 тыс. м²; в 2021 г. – 179 тыс. м²); в жилых объектах – 1284 тыс. м² (в 2023 г. – 2389 тыс. м²; в 2022 г. – 1745 тыс. м²; в 2021 г. – 1253 тыс. м²).

В 2024 г. проводилась осенняя барьерная дератизация вокруг неблагополучных по геморрагической лихорадке с почечным синдромом населённых пунктов. Вместе с тем дератизационные и акарицидные обработки в местах массового отдыха населения, на кладбищах проведены не на всех административных территориях.

В целях стабилизации заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике необходимо:

- продолжить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2022–2025 годы;

- продолжить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2025–2030 годы;

- обеспечить контроль полноты и своевременности проведения иммунизации профессиональных групп риска против бешенства, клещевого энцефалита, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза;

- внести в Правительство Республики Марий Эл предложение о выделении из республиканского бюджета финансовых средств на проведение осенней барьерной дератизации, приобретение противоклещевого иммуноглобулина для бесплатного

проведения населению экстренной профилактики в случае укуса инфицированным клещом;

– внести предложения главам администраций органов местного самоуправления о проведении дератизационных и акарицидных мероприятий на территориях населённых пунктов, лесопарковых зон, кладбищ, прилегающих к природным очагам ГЛПС, клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза, в том числе проведение сплошной домовой дератизации в осенний период;

– внести в адрес балансодержателей эпидемиологически значимых объектов предложения о систематическом проведении комплекса дератизационных мероприятий;

– потребовать от органов местного самоуправления и хозяйствующих субъектов проведения мероприятий по приведению в лесопарковое состояние барьерной зоны лесных массивов, прилегающих к населённым пунктам, местам массового отдыха населения, оздоровительным и медицинским учреждениям, расположенным в активных очагах инфекции;

– продолжить работу с органами местного самоуправления по обеспечению действенного контроля за соблюдением гражданами правил содержания животных, организации отлова безнадзорных животных, совместно с ветеринарными работниками проведения полного учёта и иммунизации против бешенства всех домашних собак и кошек, сельскохозяйственных животных, участвующих в культурно-массовых мероприятиях;

– усилить информационно-разъяснительную работу среди населения по профилактике природно-очаговых и зооантропонозных инфекций.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора, стабилизации и снижения заболеваемости паразитарными инфекциями в республике необходимо:

– внести предложения руководителям хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в области оказания услуг водоснабжения и водоотведения, об обеспечении дезинвазионных мероприятий на очистных сооружениях хозяйственно-бытовых, производственных, смешанных и животноводческих стоков независимо от результатов санитарно-паразитологического контроля;

– применять меры административного воздействия за невыполнение требований санитарного законодательства при проведении надзорных мероприятий.

У медицинских работников медицинских организаций республики отмечается недостаточная настороженность в части выявления токсоплазмозов, альвеококкозов и эхинококкозов при постановке диагнозов, в связи с чем может иметь место недо выявления случаев данных заболеваний.

Недостаточно используются наиболее эффективные серологические методы диагностики, предусмотренные нормативными документами, что свидетельствует о недостаточной подготовке медицинских работников медицинских организаций.

В целях усиления профилактических, противоэпидемических, лечебных мероприятий по эхинококкозу и токсоплазмозу необходимо внести в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл предложения:

– о принятии мер по внедрению в практику работы медицинских организаций обязательных методов обследования больных с подозрением на эхинококкозы (ультразвуковые и рентгенологические методы обследования, использование серологических методов с целью выявления специфических антител к возбудителям эхинококкозов);

– об организации и проведении обучения медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики эхинококкозов и токсоплазмозов;

– об организации медицинскими организациями иммунологического обследования на эхинококкоз (охотников, работников звероферм, животноводческих хозяйств, зоопарков, заготовители пушнины, работников меховых мастерских, специалистов в области ветеринарии, лиц, занятых отловом собак, владельцев собак, работников

заповедников, заказников, лесничеств, сборщиков и закупщиков грибов, ягод, а также членов их семей) при проведении профилактических и периодических медицинских осмотров и диспансеризации;

– о полноте и своевременности представления медицинскими организациями экстренных извещений на эхинококкоз и токсоплазмоз;

– о доступности обследования населения в удалённых населённых пунктах;

– о разработке и внедрении комплекса информационных мероприятий для беременных женщин, направленных на мотивацию обследования в установленном порядке на токсоплазмоз и приёма необходимых препаратов для сохранения здоровья ребёнка.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по заболеваемости аскаридозом и токсокарозом внести предложения Министерству здравоохранения Республики Марий Эл:

– о проведении ежегодного обследования детей дошкольного и школьного возраста на паразитозы до проведения плановых профилактических прививок в целях обеспечения необходимого уровня поствакцинального иммунитета; в случае обнаружения яиц гельминтов и цист простейших проводить дегельминтизацию до начала иммунизации;

– о принятии мер по обеспечению проведения плановых профилактических обследований детей и обслуживающего персонала на гельминтозы в детских дошкольных образовательных организациях, учащихся 1–4 классов общеобразовательных организаций 1 раз в год после летнего периода, при формировании детских коллективов;

– о подготовке медицинских работников медицинских организаций по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения геогельминтозов;

– о принятии мер по усилению работы, направленной на гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики паразитарных болезней, передающихся через растительную, плодоовощную, плодово-ягодную продукцию с использованием различных средств массовой информации;

– об улучшении лабораторной диагностики паразитозов, включая определение их видовой принадлежности, а также выявления, регистрации, учёта паразитарных заболеваний, лечения и последующего диспансерного наблюдения в медицинских организациях;

– о повышении качества оказания медицинской помощи больным паразитарными болезнями, в том числе в части своевременного обследования на геогельминтозы;

– об обеспечении направления биологического материала при выявлении возбудителей «редких» паразитарных заболеваний в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» для идентификации возбудителя;

– об обеспечении внедрения современных методов копроовоскопической (формалин-эфирная или уксусная седиментация) и серологической диагностики в деятельности клиничко-диагностических лабораторий медицинских организаций.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия, во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.10.2015 № 65 «О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в Российской Федерации» необходимо внести в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл предложения:

– о своевременной диагностике малярии в медицинских организациях, неотложной госпитализации пациентов с подозрением на малярию, оказанию им квалифицированной медицинской помощи, обязательному предоставлению экстренных извещений о случаях подозрения на это заболевание;

– о поддержании необходимого запаса эффективных противомалярийных препаратов для радикального лечения трёхдневной малярии и осложнённой формы тропической малярии;

– о безотлагательном обследовании на малярию лиц, прибывших в течение последних

трёх лет из эндемичных по малярии территорий при повышении у них температуры и лиц с неустановленным диагнозом, лихорадящих в течение 5 дней.

В целях усиления противоэпидемических мероприятий по профилактике заразных кожных заболеваний необходимо:

– усилить разъяснительную работу с населением по вопросам профилактики кожных заразных заболеваний, в том числе дерматофитии, вызванной грибами рода *Microsporum*;

– обеспечить контроль за проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий при регистрации кожных заразных заболеваний (микроспории) в организованных коллективах детей школьного и дошкольного возраста.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл

В целях совершенствования безопасности и улучшения условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний продолжалась деятельность по реализации Конвенции Международной организации труда от 15 июня 2006 г. № 187 об основах, содействующих безопасности и гигиене труда.

Проводился федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, относящихся к чрезвычайно высокой и высокой категориям риска: из 3 проверенных в плановом порядке предприятий 1, или 33,3% (в 2023 г. – 15, или 32,6%; в 2022 г. – 2, или 28,6%; в 2021 г. – 18, или 26,5%) относятся к категории чрезвычайно высокого риска; 2, или 66,7% (в 2023 г. – 31, или 67,4%; в 2022 г. – 5, или 71,4%; в 2021 г. – 32, или 47,1%) – высокого риска.

Кроме этого, осуществлялись меры профилактического характера (профилактические визиты, предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований); по фактам нарушения санитарного законодательства РФ применялись меры, направленные на пресечение выявленных нарушений, что позволило обстановке с условиями труда остаться стабильной.

Заключение

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечения благоприятных условий жизнедеятельности населения Республики Марий Эл необходимо осуществление следующих первоочередных мероприятий.

В области охраны атмосферного воздуха

- Совершенствование системы контроля за зонами с особыми условиями использования территории.
- Осуществление мониторинга загрязнения атмосферного воздуха в Республике Марий Эл.
- Осуществление взаимодействия с государственными органами по вопросам охраны атмосферного воздуха.

В области питьевого водоснабжения

- Продолжение ведения мониторинга за санитарно-техническим состоянием систем питьевого водоснабжения и источников нецентрализованного водоснабжения.
- Совершенствование системы контроля за зонами с особыми условиями использования территории, в том числе за специальным режимом осуществления хозяйственной и иной деятельности на территориях зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения.
- Приведение владельцами водопроводов источников водоснабжения и водопроводных сооружений в надлежащее санитарно-техническое состояние, организация лабораторного производственного контроля качества питьевой воды в соответствии с требованиями действующего законодательства, санитарных правил и нормативов.
- Осуществление мониторинга качества питьевой воды и заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А.
- Осуществление взаимодействия с органами исполнительной власти республики и органами местного самоуправления по вопросам реализации Федерального закона от 07 декабря 2011 года № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

В области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления

- Контроль за реализацией комплекса мер региональной программы «Чистая страна», являющейся составной частью национального проекта «Экология».
- Решение органами местного самоуправления вопросов по своевременному получению заключений о соответствии / несоответствии мест накопления твёрдых коммунальных отходов требованиям санитарного законодательства в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2018 года № 1039 «Об утверждении правил обустройства мест (площадок) накопления твёрдых коммунальных отходов и ведения их реестра».
- Проведение разъяснительной работы в целях повышения культуры населения по вопросам содержания территории населённых пунктов через средства массовой информации.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения

- Увеличение охвата горячим питанием учащихся школ среднего и старшего звена.
- Продолжение обучения детского населения и молодёжи вопросам здорового питания, пропаганда в средствах массовой информации основных принципов здорового питания.
 - Увеличение числа детей с выраженным оздоровительным эффектом в ходе летней оздоровительной кампании.
 - Совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за воспитательными, образовательными организациями, учреждениями отдыха и оздоровления, факторами внутришкольной среды детских образовательных организаций, системой школьного питания.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

- Совершенствование подходов к обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов, продвижения принципов здорового питания:
 - а) продвижение подходов в области обеспечения качества и безопасности пищевой продукции, качества жизни и здоровья населения;
 - б) продвижение принципов здорового питания через мониторинг за состоянием питания различных групп населения в регионах во взаимосвязи здоровья населения с качеством пищевой продукции.

В области гигиены труда и профессиональных заболеваний работающих

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с приоритетными направлениями деятельности на 2025 год, в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, относящихся к наиболее высоким категориям риска; контроля условий труда при воздействии канцерогеноопасных и иных вредных факторов производственной среды, применении пестицидов и агрохимикатов.
 - Проведение консультирования в рамках профилактических визитов на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях, в ходе контрольно-надзорных мероприятий, на личном приёме.
 - Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья и улучшения условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными, в том числе канцерогенными производственными факторами, своевременности выявления профессиональных заболеваний; участие в работе Республиканской межведомственной комиссии по охране труда.
 - Осуществление деятельности по выявлению, учёту и классифицированию объектов, использующих нанотехнологии.
- Информирование населения о санитарно-эпидемиологической обстановке на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях, принимаемых мерах, профилактике профессиональных заболеваний.

В области гигиены на транспорте

- Осуществление федерального государственного санэпиднадзора в отношении хозяйствующих субъектов, использующих в своей деятельности объекты транспорта

и транспортной инфраструктуры, с учётом категорий риска, в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников в условиях воздействия физических факторов – основных в плане возникновения профессиональной патологии.

- Проведение профилактических визитов на объектах транспорта, консультирования в ходе контрольно-надзорных мероприятий и на личном приёме.

- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры; принятие мер к своевременному выявлению профессиональных заболеваний.

- Информирование органов государственной власти, местного самоуправления, заинтересованных министерств и ведомств, населения о нарушениях требований санитарного законодательства юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, имеющими на балансе транспортную инфраструктуру и транспорт.

В области обеспечения радиационной безопасности

- Обеспечение реализации федеральных законов «О радиационной безопасности населения», «О лицензировании отдельных видов деятельности».

- Проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с приоритетными направлениями деятельности на 2025 год в отношении юридических лиц, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, и относящихся к категориям чрезвычайно высокого и высокого риска.

- Осуществление деятельности, связанной с подтверждением юридическими лицами – лицензиатами, соответствия лицензионным требованиям.

- Обеспечение проведения ежегодной радиационно-гигиенической паспортизации организаций (учреждений) и территории Республики Марий Эл, полноты и достоверности информации о радиационной обстановке, включаемой в радиационно-гигиенические паспорта.

- Проведение мероприятий по ограничению облучения населения от природных, техногенных и медицинских источников ионизирующего излучения.

- Осуществление контроля индивидуальных доз облучения персонала группы А и пациентов при проведении рентгенологических исследований в рамках «Единой государственной системы контроля и учёта индивидуальных доз облучения граждан» (ЕСКИД).

В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями

- Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ.

- Выполнение мероприятий в рамках реализации Комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл, осуществление эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями.

- Достижение 60% охвата прививками против гриппа населения Республики Марий Эл, 75% охвата прививками против гриппа лиц, относящихся к группам риска, определённым национальным календарём профилактических прививок.

- Реализация Государственной программы «Развитие здравоохранения» в части компетенции Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

- Реализация республиканских межведомственных комплексных планов по профилактике инфекционных заболеваний.

- Реализация мероприятий «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» в Республике Марий Эл; оптимизация эпидемиологического надзора и лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов.
- Реализация регионального плана мероприятий в рамках Программы по элиминации кори и краснухи, достижение устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Марий Эл.
- Усиление межведомственного взаимодействия в части профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.
- Реализация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.
- Организация и контроль за проведением иммунопрофилактики населения в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах.
- Проведение подчищающей иммунизации против кори и полиомиелита.
- Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, в том числе коронавирусной инфекции, распространения природно-очаговых и зоонозных болезней.
- Принятие дополнительных мер по профилактике паразитарных болезней.
- Активизация работы по развитию информационно-пропагандистской системы по соблюдению населением мер личной и общественной профилактики инфекционных болезней.