Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

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

Доклад
«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2022 году»

Йошкар-Ола
2023

ББК 51.1(2)1
О11
О11 О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2022 году: Доклад. – Йошкар-Ола: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2023. – 206 с.

ББК 51.1(2)1

Подписано в печать 17.03.2023

Формат 60×84/8 Усл. печ. л. 23,9

Тираж 3 экз.

© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2023

Содержание

Введение **4**

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2022 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 32

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) 40

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл 62

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл 63

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Марий Эл **115**

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл 115

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл 174

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл 176

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Марий Эл, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению **191**

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл 191

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению 195

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл 202

Заключение **203**

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2022 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности, Плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на период до 2024 года.

2022 год характеризовался продолжением циркуляции новой коронавирусной инфекции (COVID-19); с февраля 2022 г. отмечался очередной подъём заболеваемости. Высокая интенсивность эпидемического процесса была связана с преобладающим распространением на территории республики штамма Омикрон, характеризующегося ещё более высокой контагиозностью по сравнению с предыдущими штаммами. Все предпринимаемые меры в республике были адекватными и позволили контролировать эпидемическую ситуацию и добиваться быстрой стабилизации заболеваемости после её очередного подъёма. Благодаря этому образовательные организации продолжали работу в очном формате, работа предприятий не приостанавливалась, летние лагеря функционировали в штатном режиме.

Особенностью 2022 года, как и двух предшествующих пандемийных лет, явилось существенное снижение заболеваемости суммой острых кишечных инфекций и паразитарных заболеваний, группой воздушно-капельных инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики. Показатели заболеваемости по данным группам инфекций остаются ниже среднемноголетних значений. Не зарегистрировано случаев заболевания краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, дифтерией, зарегистрированы 4 случая заболевания коклюшем, один случай кори. Серьезным образом на снижение заболеваемости по указанным группам инфекций повлияли широкие ограничительные мероприятия, максимальная разобщенность коллективов, усиленные меры личной и общественной профилактики, которые вводились из-за пандемии коронавирусной инфекции.

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 2022 году в рамках федерального проекта «Чистая вода» реализованы мероприятия по закольцовке существующих сетей водопровода в пгт Приволжский Волжского района, строительству водопроводных сетей от ул. Мамасево г. Волжска до д. Часовенная Волжского района, по установке станции умягчения воды на центральном водозаборе в пгт Морки.

Мониторинг качества питьевой воды позволяет сделать вывод о стабилизации качества воды в большинстве водоисточников. В последние годы отмечается относительно стабильный уровень проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим (3,4–5,0%) и микробиологическим (1,0–1,6%) 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 обнаруживались. 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 Роспотребнадзора. Летняя оздоровительная кампания 2022 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 проверки общеобразовательных организаций по организации питания школьников. Охват горячим питанием учащихся начальной школы в 2022 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 2022 году исследовано 15002 пробы пищевой продукции продовольственного сырья, из них 42 пробы не соответствовали 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 2022 году следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

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 2022 год и в многолетней динамике

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

Многокомпонентность загрязнения окружающей среды, вызывающая широкий спектр рисков для здоровья населения, диктует необходимость выбора наиболее эффективных профилактических мероприятий по минимизации воздействия неблагоприятных факторов среды обитания на здоровье населения.

Социально-гигиенический мониторинг представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания. 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 остается 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, гидроксибензол, 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 комплекс веществ, образуемых при природных и техногенных пожарах:

мелкодисперсные взвешенные частицы PM10, PM2,5, 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.

В 2022 г. исследовано 9949 проб атмосферного воздуха, в том числе 9365 проб в городских и 584 пробы в сельских поселениях, из них 8025 проб – маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий, 1924 пробы отобраны на автомагистралях в зоне жилой застройки. На территории жилой застройки установлено 13 отклонений (8 – по оксиду углерода, 3 – по диоксиду азота, 2 – по метилмеркаптану).

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 1472 пробы атмосферного воздуха в г. Йошкар-Оле и 444 пробы в г. Волжске. Не соответствовали гигиеническим нормативам 4 пробы в г. Йошкар-Оле (м-н Нагорный, перекресток ул. Красноармейская – ул. Первомайская), зарегистрировано превышение ПДК по оксиду углерода в 1,2–2,0 раза. Все пробы в г. Волжске соответствовали гигиеническим нормативам.

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.

Таким образом, в 2022 г. доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в городских поселениях составила 0,14% (в 2020–2021 гг. – 0,21%; в 2019 г. – 0,15%; в 2018 г. – 0,14%; в 2017 г. – 0,24%; в 2016 г. – 0,25%); в сельских поселениях проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, в 2011–2022 гг. не зарегистрировано.

Превышения $ПДК_{МР}$ на автомагистралях регистрировались по оксиду углерода, диоксиду азота, в основном в дневные часы, когда поток автомобильного транспорта наиболее интенсивный (табл. 2).

Таблица 1

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния атмосферного воздуха в Республике Марий Эл

Муниципальные образования	Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих $ПДК_{мр}$, %							сравнение 2022 г. со СМУ, %
	2017	2018	2019	2020	2021	СМУ	2022	
Российская Федерация	0,71	0,66	0,59	0,83	0,82	0,72	нет данных	–
Республика Марий Эл, в том числе	0,19	0,10	0,12	0,15	0,16	0,14	0,13	+0,02
г. Йошкар-Ола	0,30	0,14	0,24	0,29	0,25	0,24	0,14	+0,01

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		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Пыль	0,79	0,61	0,00	0,00	0,72	0,00	0,42	0,44	0,00
Диоксид серы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сероуглерод	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Оксид углерода	0,88	1,00	1,47	0,00	0,00	0,00	0,48	0,78	1,15
Диоксид азота	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,08	0,00
Углерод (сажа)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Всего	0,21	0,25	0,00	0,00	0,11	0,00	0,15	0,16	0,00

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

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

Контроль качества воды открытых водоёмов в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2022 г. осуществлялся в 60 точках (водоёмы II категории: 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 2022 г. удельный вес нестандартных проб воды поверхностных водоёмов, не отвечающих санитарным нормам, составил:

– по химическим показателям – 0,5% (в 2021 г. – 0,6%; в 2020 г. – 0,4%; в 2019 г. – 0,4%; в 2018 г. – 1,3%; в 2017 г. – 2,2%; в 2016 г. – 1,6%);

– по микробиологическим показателям – 0,15% (в 2019–2021 гг. – 0,0%; в 2018 г. – 0,5%; в 2017 г. – 0,6%; в 2015–2016 гг. – 0,8%).

Проб, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не установлено (в 2016–2021 гг. – 0,0%).

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

Таблица 3

Удельный вес проб воды водоёмов по категориям водопользования в Республике Марий Эл в 2018–2022 гг., не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)

Категории объектов водопользования	по санитарно-химическим показателям					по микробиологическим показателям				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Водоёмы I категории (р. Малая Кокшага)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
Водоёмы II категории	1,33	0,43	0,37	0,65	0,52	0,54	0,00	0,00	0,00	0,15
Итого по республике	1,33	0,43	0,37	0,65	0,51	0,54	0,00	0,00	0,00	0,15

В 2022 г. нестандартные по микробиологическим показателям пробы воды из открытых водоёмов зарегистрированы в г. Козьмодемьянске (4,0%), Горномарийском (13,6%), Звениговском (4,1%) и Сернурском (3,0%) районах, по санитарно-химическим показателям отклонения установлены в Куженерском (23,8%) и Сернурском (5,9%) районах (табл. 4, 5, рис. 1, 2).

Таблица 4

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов Республики Марий Эл по микробиологическим показателям в 2017–2022 гг.

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
		2017	2018	2019	2020	2021	СМУ за 2017-2021 гг.	2022	сравнение 2022 г. со СМУ, %
Республика Марий Эл, в том числе:	60	0,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	=
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	0,0	0,0	0,0	4,0	+4,0
Горномарийский район	3	0,0	12,0	0,0	0,0	0,0	2,4	13,6	+11,2
Звениговский район	6	18,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,4	4,1	–0,3
Килемарский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	3	19,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	–3,8
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	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	–0,8
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	0,0	0,0	0,0	3,0	+3,0
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	0,0	=

На содержание радиоактивных веществ в 2022 г. исследовано 30 проб воды из водных объектов. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2010–2021 гг. – 0%).

Таблица 5

Качество воды поверхностных водоёмов Республики Марий Эл по санитарно-химическим показателям в 2017–2022 гг.

Муниципальные образования	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
	2017	2018	2019	2020	2021	СМУ за 2017-2021 гг.	2022	сравнение 2022 г. со СМУ, %
Республика Марий Эл	2,2	1,3	0,4	0,4	0,7	1,0	0,5	–0,5
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	0,0	=
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	1,2	0,0	–1,2
Звениговский район	18,0	14,0	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	–6,4
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	19,0	0,0	6,7	8,0	5,5	7,8	23,8	+16,0
Мари-Турекский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Медведевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Моркинский район	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	–0,8
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Сернурский район	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	1,4	5,9	+4,5
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	=

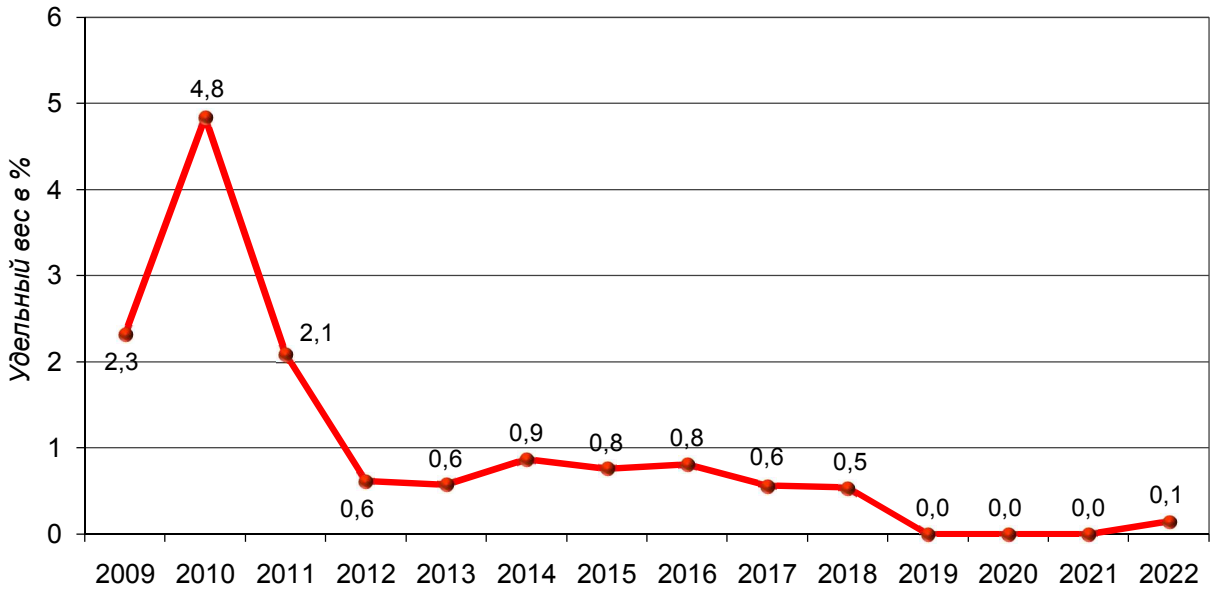

Рис. 1. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

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).

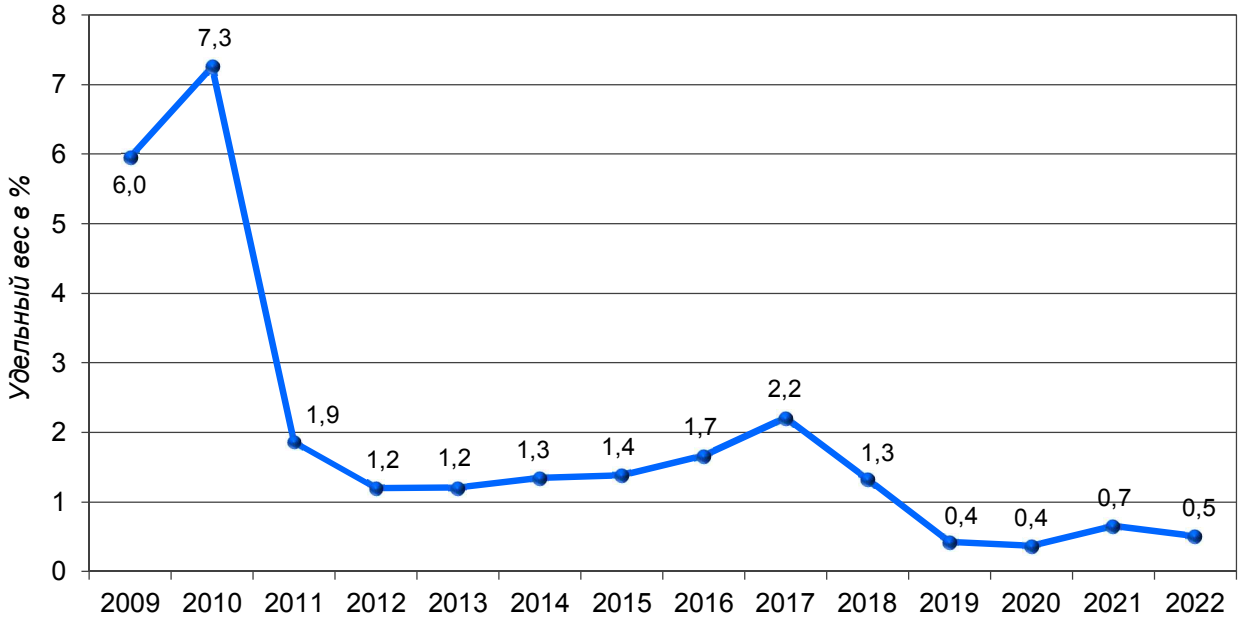

Рис. 2. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

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 2022 г. исследования проводились в 143 мониторинговых точках на территориях всех 17 муниципальных образований городов и районов республики. Исследования проводились по химическим показателям (нитраты, железо, марганец, медь, сульфаты, бор, фториды, цинк), обобщённым (общая минерализация, жёсткость), органолептическим (запах, мутность, цветность, привкус), микробиологическим (ОКБ, ОМЧ, патогенные энтеробактерии, колифаги), вирусологическим (ротавирусы, антиген вируса гепатита А), паразитологическим показателям, пестицидам.

В 2022 г. исследованы 1893 пробы воды на микробиологические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам (обнаружены ОКБ) 23 пробы воды (1,2%): в с. Петьялы, с. Помары, д. Сотнур, д. Чодраял, с. Эмеково Волжского района, пгт Морки, с. Шиньша, д. Вонжедур Моркинского района.

Исследовано 1859 проб воды на санитарно-химические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 64 пробы (3,4%) воды. Повышенная жесткость воды выявлена в д. Березники, д. Верхний Азъял Волжского района; д. Абдаево, п. Октябрьский Моркинского района; г. Звенигово, п. Красногорский Звениговского района. Повышенное содержание железа выявлено в с. Помары, п. Приволжский, с. Эмеково Волжского района; г. Звенигово, д. Кокшамары, д. Озерки, п. Суслонгер, п. Трубный Звениговского района; п. Визимьяры Килемарского района.

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

Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2022 г. не обнаружены.

На территории Республики Марий Эл по состоянию на 1 января 2023 г. эксплуатировались 1208 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 (2017–2022 гг.) в республике отмечается стабильно низкий удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим (3,4–5,0 %) и микробиологическим показателям (1,0–1,6 %).

В 2022 г. из централизованных систем водоснабжения исследовано 6682 пробы воды на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из них не соответствовали требованиям 72 пробы, или 1,1% (в 2021 г. – 1,7%); на санитарно-химические показатели исследовано 4582 пробы воды, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 224 пробы, или 4,9% (в 2021 г. – 5,0%).

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

Таблица 6

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора (по Республике Марий Эл) в 2018–2022 гг.

Показатели	2018	2019	2020	2021	СМУ за 2018-2021 гг.	2022	сравнение 2022 г. со СМУ
Количество источников	1206	1206	1198	1203	1203	1208	+5
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 (%)	3,8	3,9	3,4	4,6	3,9	4,3	+0,4
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 (%)	0,7	0,9	2,0	1,5	1,3	1,0	–0,3
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	=

В 2022 г. источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по причине отсутствия зон санитарной охраны, не установлено (в 2018–2021 гг. – 0%; в 2017 г. – 0,5%; в 2015–2016 гг. – 0,7%), табл. 6.

Удельный вес проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,0% (в 2021 г. – 1,5%; в 2020 г. – 2,0%; в 2019 г. – 0,9%; в 2018 г. – 0,7%; в 2017 г. – 1,2%), по санитарно-химическим показателям – 4,3% (в 2021 г. – 4,6%; в 2020 г. – 3,4%; в 2019 г. – 3,9%; в 2018 г. – 3,8%; в 2017 г. – 4,8%); проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не отмечено (в 2017–2021 гг. – 0%).

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на показатели суммарной α-, β-активности и природные радионуклиды, в 2022 г. осталась на уровне прошлого года и составила 65,0% (в 2021 г. – 65,0%; в 2020 г. – 24,4%; в 2019 г. – 71,1%; в 2018 г. – 56,0%; в 2017 г. – 45,3%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено (в 2017–2021 гг. – 0%).

Водопроводы. В рамках республиканской программы «Повышение качества водоснабжения в Республике Марий Эл» на 2019–2024 годы» в республике 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., из них за счёт средств федерального бюджета – 92,5 млн. руб.;

– «Строительство водопроводных сетей от ул. Мамасево г. Волжск до д. Часовенная Волжского района Республики Марий Эл» общей стоимостью 12,8 млн. руб., из них за счёт средств федерального бюджета – 12,5 млн. руб.;

– «Установка станции умягчения воды на центральном водозаборе в пгт Морки» общей стоимостью 23,5 млн. рублей, из них за счёт средств федерального бюджета – 23,0 млн. рублей.

В 2022 г. фактическое достигнутое значение показателя «Доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения» федерального проекта «Чистая вода» составила 91,4% и соответствует плановому значению целевого показателя 2022 г. К концу 2023 г. планируется достичь показателя 92,3% (в 2024 г. – 94,1%).

Водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено (в 2017–2021 гг. – 0%; в 2014–2015 гг. – 1,3%).

В течение последних трёх лет (2020–2022 гг.) все пробы питьевой воды, подаваемой населению ресурсоснабжающими организациями, соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Распределительная сеть. В 2022 г. удельный вес проб воды из распределительной сети, не отвечающих санитарным нормам и правилам по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 5,2% (в 2021 г. – 5,2%; в 2020 г. – 3,5%; в 2019 г. – 3,5%; в 2017–2018 гг. – 3,1%); удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарных норм по микробиологическим показателям – 1,1% (в 2021 г. – 1,6%; в 2020 г. – 0,8%; в 2019 г. – 1,2%; в 2018 г. – 1,1%; в 2017 г. – 1,0%); проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в течение ряда лет не зарегистрировано.

Показатели по муниципальным образованиям представлены на рис. 3 и 4.

Причинами химического загрязнения питьевой воды в разводящей сети являются поступление веществ природного характера из подземных источников водоснабжения, (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа),

изношенность водоразводящих сетей, недостатка внутридомового инженерного оборудования для своевременной очистки и промывки.

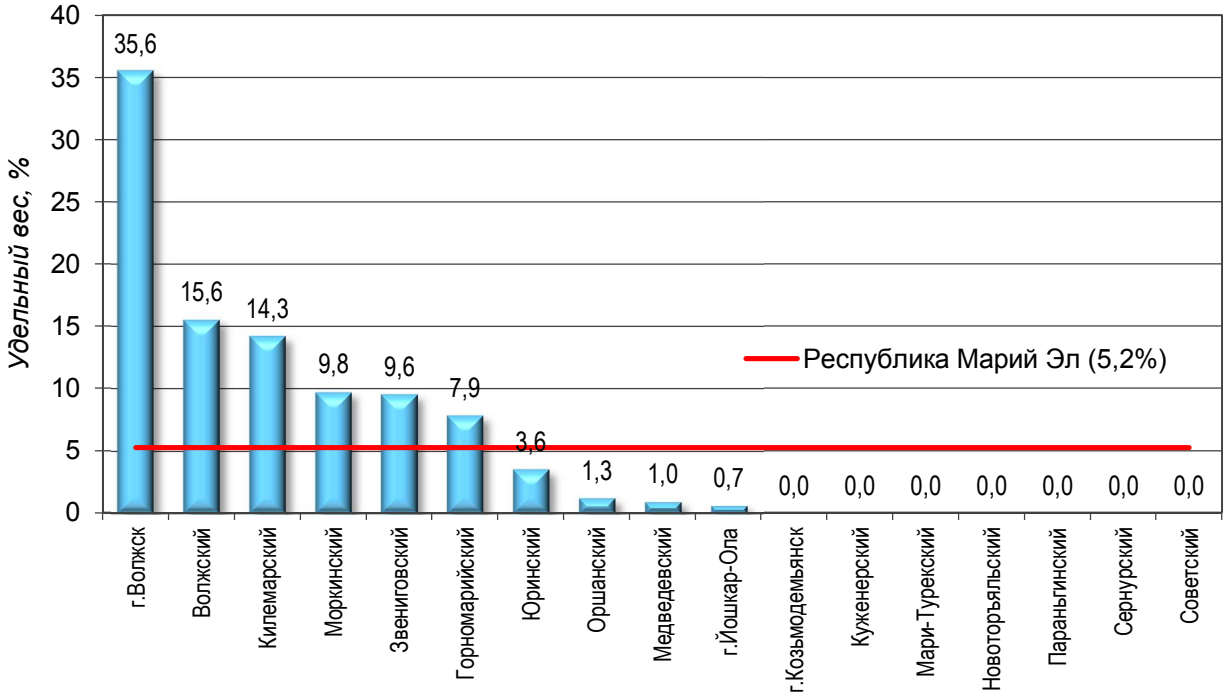

Рис. 3. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2022 г.

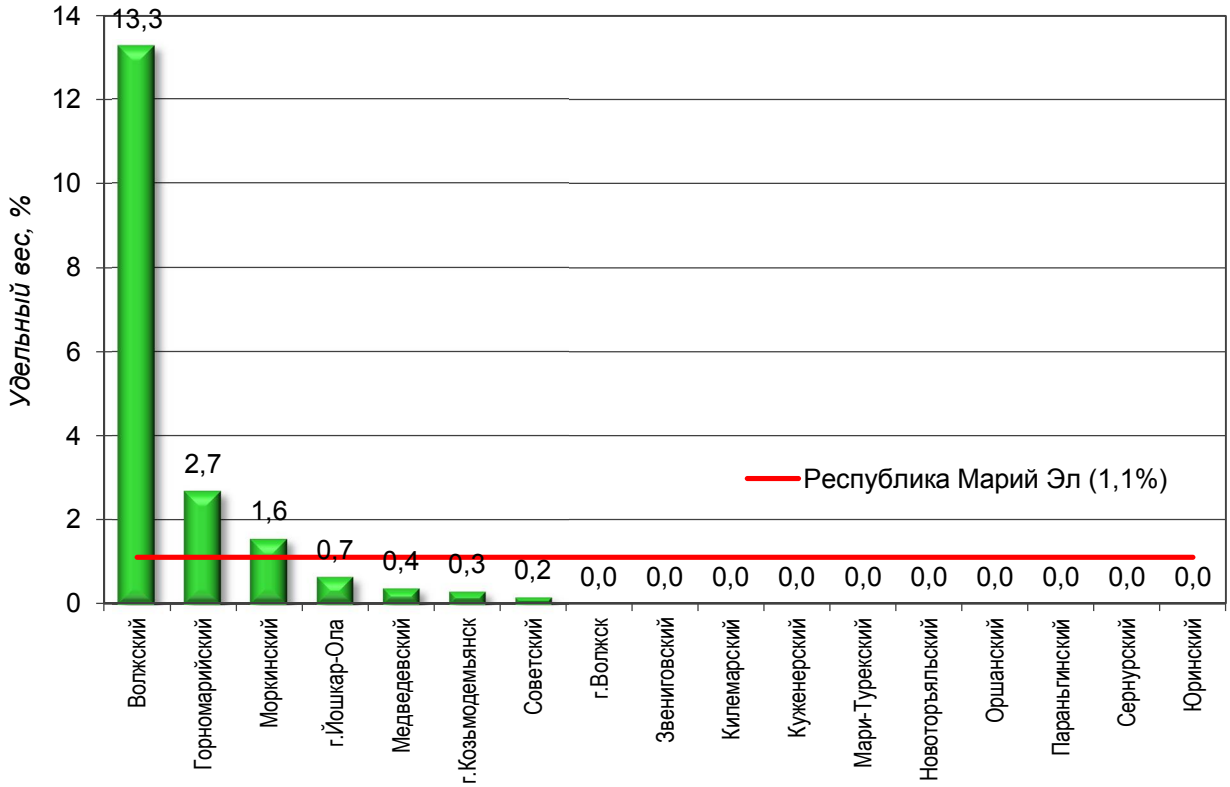

Рис. 4. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в 2022 г.

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 2022 г. на долю сельских поселений приходилось 94,12% от общего числа водопроводов, используемых для хозяйственно-питьевых целей в Республике Марий Эл. Удельный вес населения, проживающего в сельской местности, обеспеченного качественной питьевой водой, составил 97,6% (в 2021 г. – 97,6%; в 2020 г. – 97,5%).

Из источников нецентрализованного водоснабжения на микробиологические показатели исследовано 217 проб воды, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 19 проб, или 8,8%; на санитарно-химические показатели – 300 проб, из них 26 проб, или 8,7% не соответствовали нормативным требованиям. Всем индивидуальным пользователям направлены разъяснения о правилах чистки оборудования источника нецентрализованного водоснабжения.

В разрезе муниципальных образований республики в 2022 г. наибольший удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отмечен в Волжском (33,3%), Юринском (33,3%), Новоторъяльском (20,0%), Медведевском (15,4) и Моркинском (14,8%) районах (рис. 5), по санитарно-химическим показателям – в Юринском (100% – 2 из 2 проб), Моркинском (48,1%), Килемарском (42,9%), Новоторъяльском (25,0%) и Сернурском (25,0%) районах.

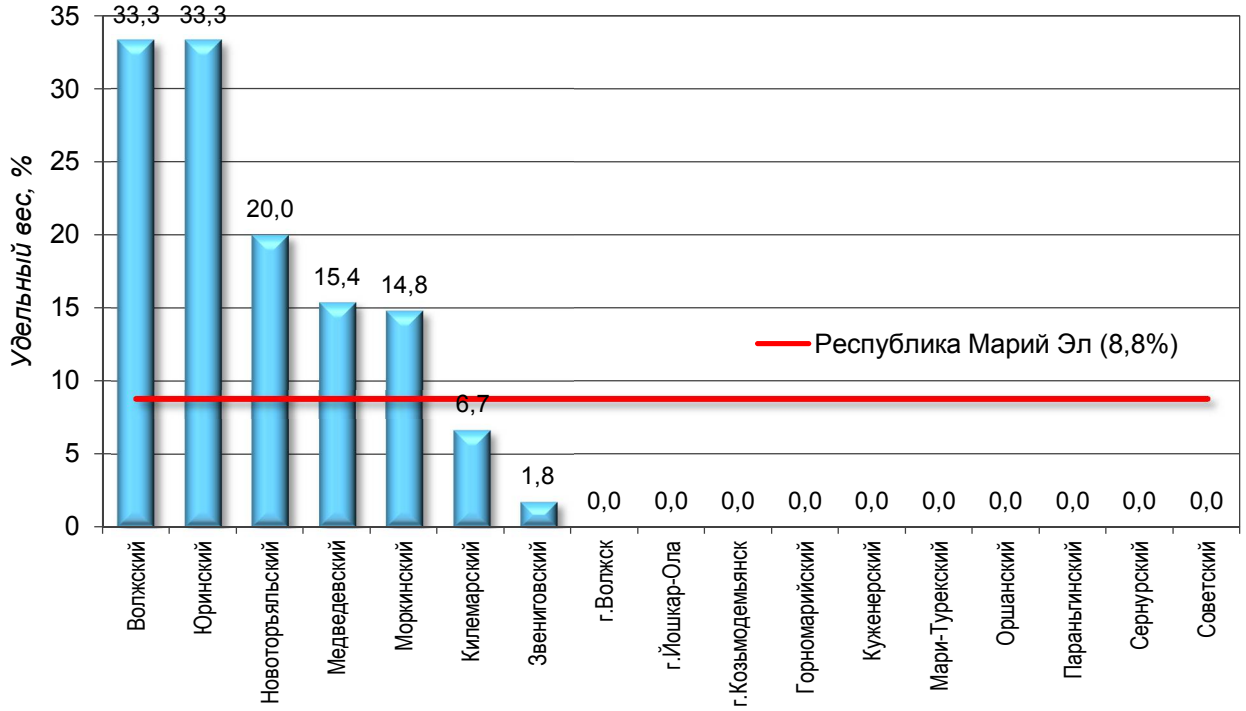

Рис. 5. Удельный вес проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в 2022 г.

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на показатели суммарной α-, β-активности и природные радионуклиды, в 2022 г.

составила 1,89 % (в 2021 г. – 2,6%; в 2020 г. – 1,9%; в 2019 г. – 2,2%; в 2017–2018 гг. – 1,9%). 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 2022 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 93 мониторинговых точках всех 17 муниципальных образований республики. Из общего числа мониторинговых точек 40 (43,0%) размещены на территориях детских дошкольных учреждений, 36 (38,7%) – селитебных территориях населённых мест, 10 (10,8%) – территориях зон рекреаций, 7 (7,5%) – 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, власоглавов, токсокар, фасциол). Исследовано 1037 проб почвы (2670 исследований) на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели, превышения ПДК в почве в 2022 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 2022 г. исследовано 758 проб почвы на санитарно-химические показатели, 126 – на содержание пестицидов, 636 – на содержание тяжёлых металлов, в том числе ртути, свинца, кадмия. Превышения гигиенических нормативов по содержанию в почве жилых территорий пестицидов, солей тяжёлых металлов не отмечено (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	2019	656	118	641	134	559	466
	2020	577	129	529	138	478	189
	2021	809	132	585	220	573	149
	2022	758	126	636	105	515	152
	динамика	↓	↓	↑	↓	↓	↑
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2021	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2022	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Показатели	Годы	Всего	в том числе:				
			пестициды	тяжёлые металлы	в том числе:		
					ртуть	свинец	кадмий
Исследовано проб в селитебной зоне	2019	449	98	436	99	410	280
	2020	420	103	377	116	373	65
	2021	673	118	468	139	456	118
	2022	460	0	460	89	365	71
	динамика	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Удельный вес проб в селитебной зоне выше ПДК (%)	2019	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2021	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2022	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Микробное загрязнение почвы. Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2022 г. составил 0% (в 2021 г. – 1,2%; в 2020 г. – 0,7%; в 2019 г. – 0,3%; в 2018 г. – 0,1%; в 2017 г. – 0,2%; в 2016 г. – 0%; в 2015 г. – 0,2), по паразитологическим показателям – 0,1% (в 2021 г. – 0,1%; в 2020 г. – 0%; в 2019 г. – 0,2%; в 2018 г. – 0,2%; в 2017 г. – 0,3%; в 2016 г. – 0%; в 2015 г. – 0,5%).

В селитебной зоне удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2016–2021 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2021 г. – 0,92%; в 2020 г. – 0,68%; в 2019 г. – 0,40%) (рис. 6, табл. 8), по паразитологическим показателям – 0% (в 2021 г. – 0,07%; в 2020 г. – 0,09%; в 2019 г. – 0,12%; в 2018 г. – 0,19%; в 2017 г. – 0,36%; в 2016 г. – 0,05%; в 2015 г. – 0,42%).

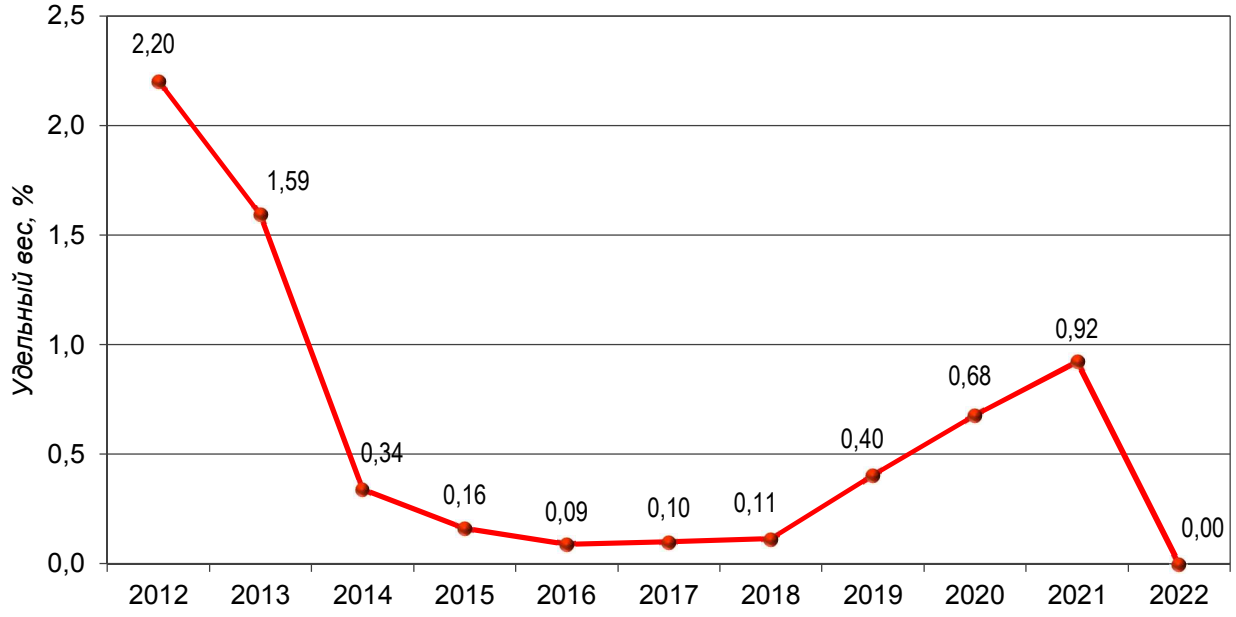

Рис. 6. Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2012–2022 гг.

На территориях детских организаций и детских площадок пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям в течение ряда лет не регистрировались.

Таблица 8

Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2017–2022 гг. (в %)

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	СМУ за 2017-2021 гг.	2022	сравнение 2022 г. со СМУ, %
Российская Федерация	6,24	6,16	6,26	5,43	4,88	5,79	нет данных	–
Республика Марий Эл	0,1	0,1	0,4	0,7	0,9	0,4	0,0	–0,4
г. Йошкар-Ола	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	–0,2
г. Волжск	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,9	0,0	–0,9
Волжский район	0,0	0,0	0,0	0,0	12,9	2,6	0,0	–2,6
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Звениговский район	0,0	0,0	5,5	0,0	3,0	1,7	0,0	–1,7
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Мари-Турекский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,8	0,0	–0,8
Медведевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,5	0,0	–0,5
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	0,0	0,0	3,7	4,2	1,6	0,0	–1,6
Сернурский район	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,7	0,0	–0,7
Советский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Юринский район	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	–0,6

Биологическое загрязнение почвы. В 2022 г. в селитебной зоне на паразитологические показатели исследовано 1199 проб почвы (в 2021 г. – 1537; в 2020 г. – 1100), на преимагинальные стадии мух – 27 проб (в 2021 г. – 57; в 2000 г. – 82). На территориях детских учреждений и детских площадок пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, наличию преимагинальных стадий мух в течение ряда лет не регистрировались.

Мониторинг радиационной обстановки

Радиационная обстановка на территории Республики Марий Эл в 2022 г., как и в предыдущие годы, оставалась спокойной, радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения; пробы с превышением радиационных показателей не выявлялись.

Контроль радиационного состояния территории осуществлялся с применением современных инструментальных и лабораторных методов исследования (табл. 9).

В 2022 г. подведены итоги радиационно-гигиенической паспортизации за 2021 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 9

Структура радиологических исследований

Виды исследования	Количество исследований (точек измерений)					
	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам
Дозиметрические, в т.ч. генерирующие	9193 22	– –	6967 71	– –	6800 7	– –
Радонометрические	2539	–	2210	–	2006	–
Радиохимические	24	–	12	–	12	–
Гамма-спектрометрические	436	–	222	–	213	–
Бета-спектрометрические	143	–	1	–	35	–
Альфа-радиометрические	328	–	782	–	598	–
Бета-радиометрические	328	–	782	–	598	–
Всего	12991	–	10976	–	10608	–

Таблица 10

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Виды облучения населения территории	2019 г.			2020 г.			2021 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	0,37	0,001	0,02	0,41	0,001	0,02	0,39	0,001	0,02
Техногенно изменённый радиационный фон	3,40	0,005	0,19	3,40	0,005	0,19	3,38	0,005	0,19
Природные источники	1513,17	2,224	85,34	1500,16	2,208	85,68	1501,93	2,224	83,42
Медицинские исследования	256,24	0,377	14,45	246,94	0,393	14,10	294,70	0,436	16,37
Республика Марий Эл	1773,18	2,606	–	1750,91	2,577	–	1800,40	2,666	–
Российская Федерация	570762	3,90	–	588033	4,00	–	610006	4,2	–

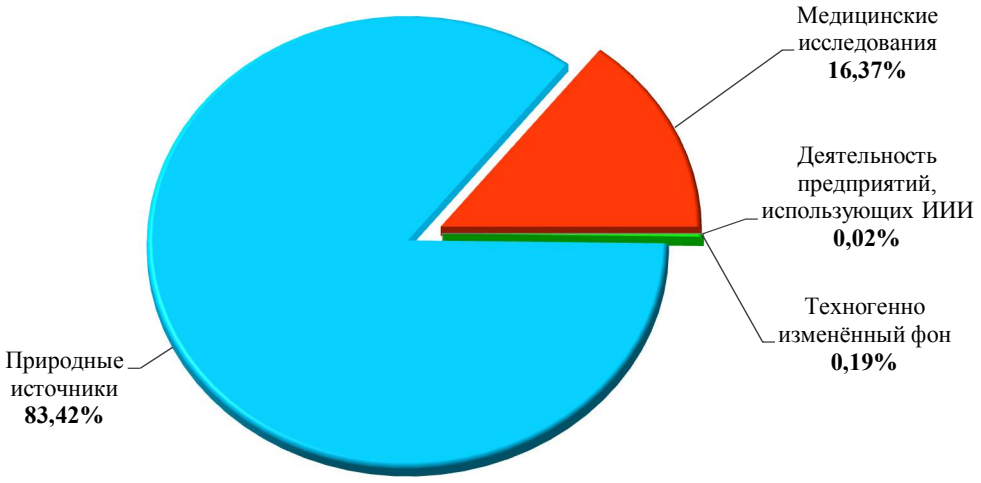

Рис. 7. Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения в 2021 г.

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

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

По данным радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Марий Эл за 2021 г. общая численность персонала группы А и Б медицинских организаций составила 457 человек (в 2020 г. – 425 чел.; в 2019 г. – 411 чел.), у остальных юридических лиц – 71 человек (в 2020 г. – 60 чел.; в 2019 г. – 54 чел.).

Таблица 11

Объекты, использующие источники ионизирующего излучения в 2019–2021 гг.

Вид организаций	Всего организаций данного вида			Численность персонала								
				гр. А			гр. Б			Всего		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Медицинские	77	82	91	361	374	405	50	51	52	411	425	457
Научные и учебные	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Промышленные	9	11	12	31	48	59	3	3	1	34	51	60
Прочие	10	12	11	13	3	5	6	5	5	19	8	10
ВСЕГО	97	106	115	405	425	469	60	60	59	465	485	528

Коллективная доза облучения персонала в 2021 г. составила 0,3917 Чел.-Зв/год (в 2020 г. – 0,4115 Чел.-Зв/год; в 2019 г. – 0,5372 Чел.-Зв/год), средняя индивидуальная доза – 0,74 мЗв/год (в 2020 г. – 0,85 мЗв/год; в 2019 г. – 0,80 мЗв/год) (рис. 8).

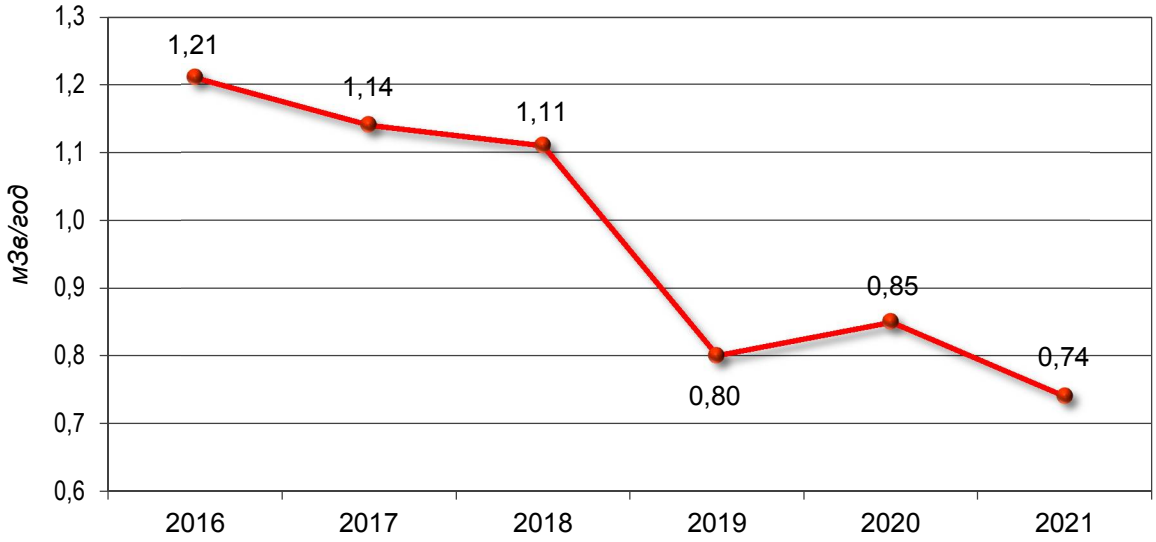

Рис. 8. Средние индивидуальные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2016–2021 гг.

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/м^2 (0,1 Ки/км^2). При такой плотности загрязнения почвы, проблемы с производством продукции животноводства и растениеводства на территории республики не существует (табл. 12).

Таблица 12

Плотность радиоактивного загрязнения почвы цезием-137

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего исследовано проб	142	145	156
- средняя, кБк/м^2	0,37	0,37	0,37
- максимальная, кБк/м^2	1,48	0,74	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

		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата
Всего источников		310	14,73	805	38,44	537	25,56
централизованного водоснабжения		292	24,17	782	65,23	490	40,63
нецентрализованного водоснабжения		18	2,00	23	2,57	47	5,25
Σα	средняя	0,035		0,032		0,039	
	максимальная	0,069		0,057		0,052	
Σβ	средняя	0,043		0,038		0,039	
	максимальная	0,538		0,511		0,483	
^{222}Rn	средняя	7,13		7,24		8,31	
	максимальная	18,41		14,26		18,22	

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

В 2022 г. радиационно-гигиенический мониторинг продуктов питания включал, 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 не установлено (табл. 14).

Таблица 14

Количество исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья

Наименование пищевых продуктов и продовольственного сырья	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Мясо и мясные продукты	16	1	6
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	48	1	1
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	9	–	3
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные и кондитерские изделия	57	–	2
Овощи, столовая зелень	8	–	2
Плоды и ягоды	39	38	12
Дикорастущие пищевые продукты	60	19	17
Прочие	31	–	–
ИТОГО	268	59	47

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации **за 2021 год**, годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения, за счёт природных источников ионизирующего излучения в 2019–2021 гг. представлены в табл. 15.

Таблица 15

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

Источники облучения	2019 г.		2020 г.		2021 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)	617,78	0,908	618,27	0,910	639,54	0,947
Внешнее гамма-излучение	419,11	0,616	406,29	0,598	389,67	0,577
Космическое излучение	272,15	0,400	271,77	0,400	270,13	0,400
От потребления пищи и питьевой воды	88,45	0,13	88,33	0,130	87,79	0,130
Содержание в организме Калия-40	115,67	0,17	115,50	0,170	114,81	0,170
Республика Марий Эл	1773,18	2,606	1750,91	2,577	1800,40	2,666
Российская Федерация	481360	3,884	588033	4,000	610006	4,2

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).

Таблица 16

Динамика обследований жилых и общественных зданий

Показатели	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	число изме-рений	среднее за год	число изме-рений	среднее за год	число изме-рений	среднее за год
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м^3	1585	22,2	1085	21,9	936	22,5
Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч	3533	0,10	2796	0,09	2591	0,09
Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч	4662	0,08	3691	0,07	3477	0,07

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

Таблица 17

Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в строительных материалах $А_{эфф}$, Бк/кг **в 2020–2022 гг.**

Наименование материала	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Песок	14,2	12,0	13,0
Кирпич строительный	112,0	–	–
Бетон	47,1	28,3	24,0
Сухая растворная смесь	32,6	31,1	34,1
Всего проб	26	18	10

Мониторинг физических факторов среды обитания

В связи с развитием производства, увеличением сети транспортных магистралей и количества единиц транспорта, повсеместной компьютеризацией всех сфер деятельности, количество источников физических факторов воздействия на человека остается значительным.

В 2022 г. на надзоре в целом по республике находилось 3881 юридическое лицо и индивидуальный предприниматель (в 2021 г. – 3979; в 2020 г. – 4336). Все они использовали в своей деятельности источники физических факторов (освещённости, шума, вибрации и др.).

Из них обследовано 289 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, или 7,4% (в 2021 г. – 287, или 7,2%; в 2020 г. – 102, или 2,4%) (табл. 18).

Количество объектов с такими физическими факторами как вибрация, электростатическое поле, электрические и магнитные поля 50 Гц, освещенность, микроклимат, аэроионы, уменьшилось по сравнению с 2021 г. (по вибрации – на 4,5%, электростатическому полю – на 3,0%, электрическим и магнитным полям 50 Гц – на 1,6%, по освещенности и микроклимату – на 2,5%), в связи с прекращением деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Удельный вес обследованных объектов по сравнению с предыдущим годом незначительно увеличился и составил 7,4% (в 2021 г. – 7,2%; в 2020 г. – 2,4%).

Таблица 18

Объекты, являющиеся источниками физических факторов неионизирующей природы

Физические факторы	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	всего объектов	из них обсле-довано	всего объектов	из них обсле-довано	всего объектов	из них обсле-довано
Шум	2054	50	2054	111	1997	66
Инфразвук	83	–	83	2	83	–
Ультразвук	57	2	54	4	54	–
Вибрация	1272	35	1291	62	1234	6
Постоянное магнитное поле	1	–	1	1	1	–
Электростатическое поле	1498	11	1498	68	1455	20
Электрические и магнитные поля 50 Гц	156	20	189	93	187	67
Электромагнитные поля радиочастотного диапазона	19	–	19	–	19	–
Освещённость	4336	102	3979	277	3881	289
Ультрафиолетовое излучение	220	–	220	–	219	–
Инфракрасное излучение	11	–	11	–	11	–
Параметры микроклимата	4336	68	3979	199	3881	212
Аэроионы	2115	13	2115	72	1973	20
Лазерное излучение	82	5	86	13	86	1
Всего	4336	102	3979	287	3881	289

Удельный вес объектов, обследованных в 2022 г. в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору), по отдельным физическим факторам составляет от 0,49% по вибрации до 35,83% по электрическим и магнитным полям 50 Гц (рис. 9).

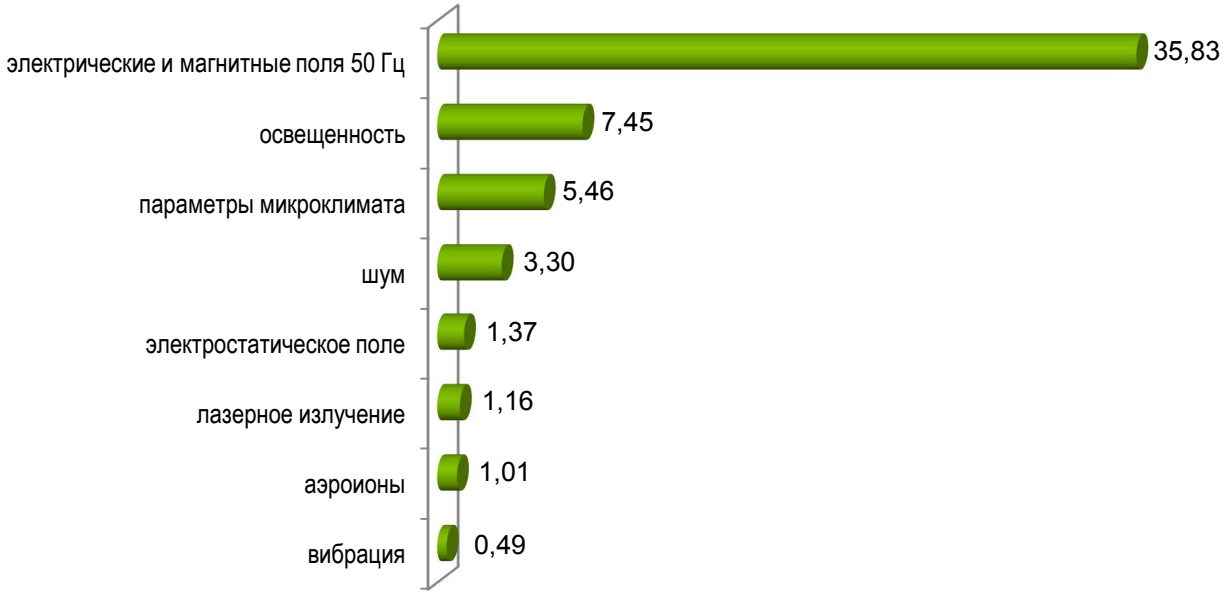

Рис. 9. Удельный вес объектов, обследованных лабораторно в рамках надзора в 2022 г., %

Удельный вес объектов, на которых в ходе контрольно-надзорных мероприятий выявлено несоответствие уровней физических факторов требованиям санитарного законодательства, в 2022 г. уменьшился до 5,1% (в 2021 г. – 5,2%; в 2020 г. – 20,3%).

При проведении контрольно-надзорных мероприятий выявлены объекты, не соответствующие нормативным требованиям по освещённости и микроклимату. Их удельный вес уменьшился по сравнению с предыдущим годом и составил: по освещённости – 4,8%, по микроклимату – 0,47% (рис. 10).

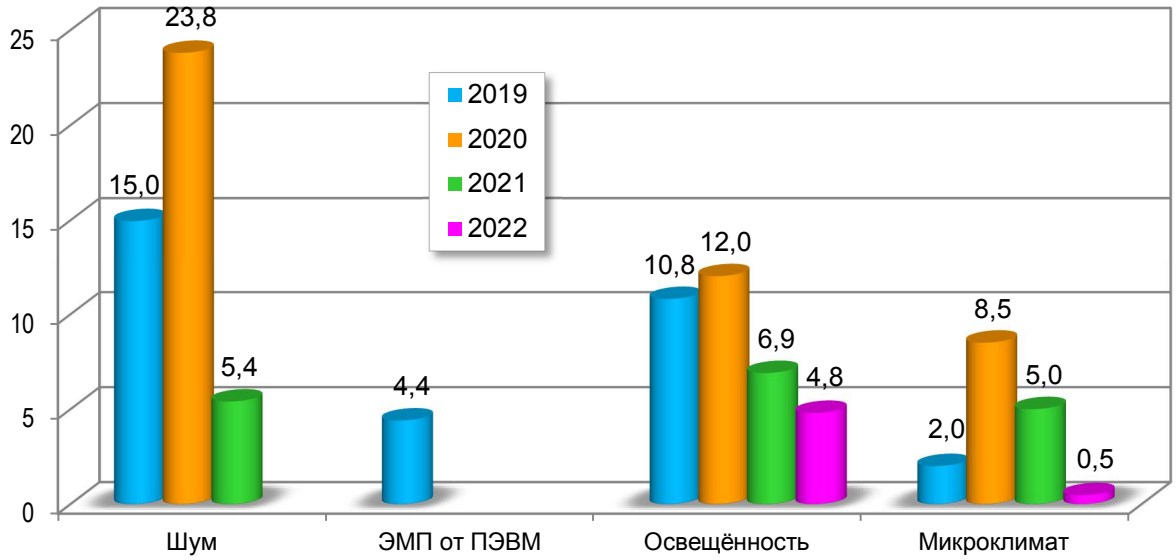

Рис. 10. Удельный вес объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам в 2019–2022 гг., %

Структура измерений физических факторов неионизирующей природы при обеспечении функций по контролю и надзору в 2022 г., по сравнению с двумя предыдущими годами не претерпела существенных изменений: наибольшая доля приходится на микроклимат – 51,5% (в 2021 г. – 51,0%; в 2020 г. – 41,0%), освещённость – 41,6% (в 2021 г. – 31,2%; в 2020 г. – 30,0%) и шум – 3,5% (в 2021 г. – 6,9%; в 2020 г. – 9,0%) (рис. 11).

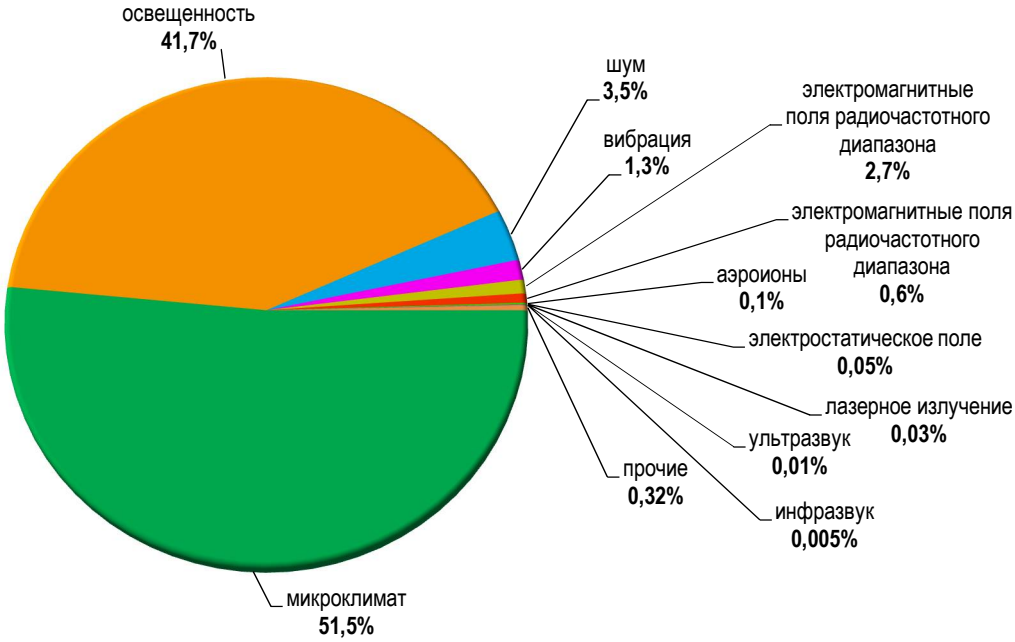

Рис. 11. Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2022 г.

Наибольший удельный вес не соответствующих санитарным нормам инструментальных измерений, проведённых в 2022 г., приходится на ультразвук (в 2022 г. – 40,0%; в 2021 г. – 12,5%; в 2020 г. – 20,0%), шум (в 2022 г. – 5,6%; в 2021 г. – 5,0%; в 2020 г. – 4,9%) и освещённость (в 2022 г. – 3,6%; в 2021 г. – 2,2%; в 2020 г. – 3,8%).

Количество инструментальных измерений, проведённых в ходе контрольно-надзорных мероприятий, увеличилось на 4,6% и составило 16004, или 42,1% от общего количества проведённых измерений (в 2021 г. – 15274, или 47,2%; в 2020 г. – 9706, или 38,6%).

Удельный вес инструментальных измерений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по сравнению с 2021 г. увеличился на 0,85% и составил 2,0% (в 2021 г. – 1,15%; в 2020 г. – 1,9%) (табл. 19).

Таблица 19

Результаты инструментальных измерений по видам физических факторов

Виды физических факторов	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствовали санитарным нормам, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствовали санитарным нормам, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствовали санитарным нормам, %
Шум	2237	4,9	2228	5,0	1312	5,6
Инфразвук	3	–	25	–	2	–
Ультразвук	5	20,0	16	12,5	5	40,0
Вибрация	972	0,5	1102	0,3	503	1,0
Гипогеомагнитное поле	5	–	–	–	–	–
Электростатическое поле	11	–	410	–	18	–
Электрические и магнитные поля 50 Гц	39	–	863	–	346	–
Электромагнитные поля радиочастотного диапазона	1520	–	876	0,9	239	1,7
Освещённость	7490	3,8	10079	2,2	15836	3,6
Ультрафиолетовое излучение	3	100,0	6	–	–	–
Инфракрасное излучение	–	–	–	–	–	–
Параметры микроклимата	10366	0,4	16470	0,2	19589	0,4
Аэроионы	51	–	133	–	26	–
Лазерное излучение	21	–	36	–	13	–
Прочие	317	3,8	50	–	122	13,1
Всего	25162	1,9	32295	1,15	38011	2,0

В 2022 г. отмечено увеличение удельного веса измерений физических факторов, не соответствующих санитарным нормам по ультразвуку до 40,0% (в 2021 г. – 12,5%; в 2020 г. – 20,0%), шуму – до 5,6% (в 2021 г. – 5,0%; в 2020 г. – 4,9%), освещённости – до 3,6% (в 2021 г. – 2,2%; в 2020 г. – 3,8%), электромагнитным полям радиочастотного диапазона – до 1,7% (в 2021 г. – 0,9%; в 2020 г. – 0,0%), вибрации – до 1,0% (в 2021 г. – 0,3%; в 2020 г. – 0,5%), параметрам микроклимата – до 0,4% (в 2021 г. – 0,2%; в 2020 г. – 0,4%) (рис. 12).

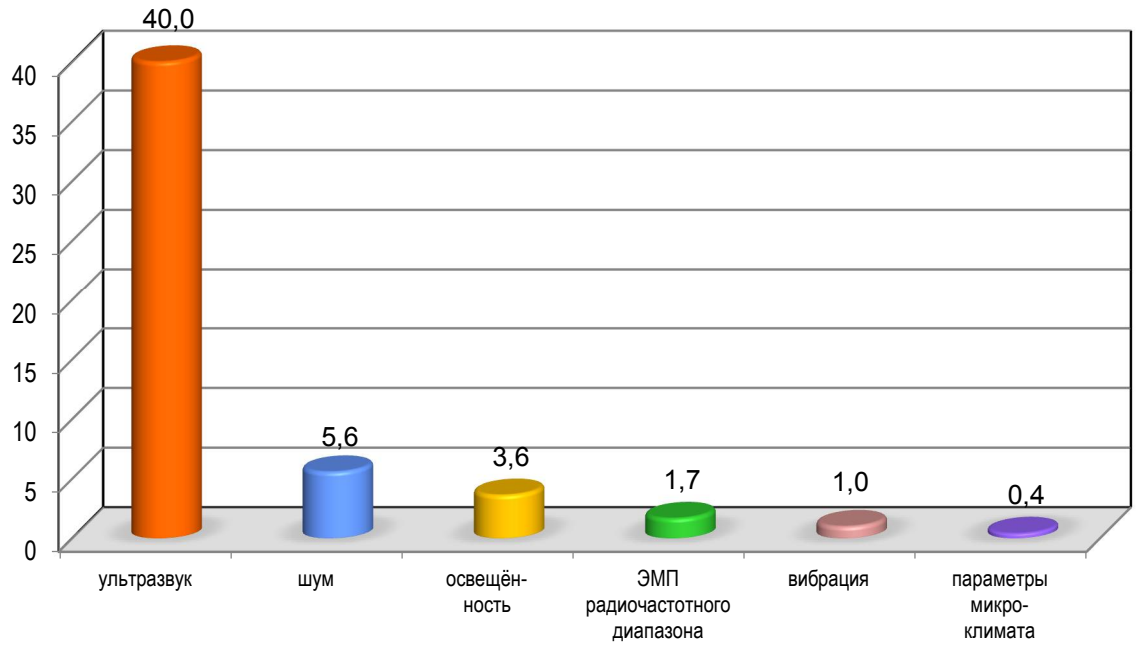

Рис. 12. Удельный вес измерений физических факторов, не соответствующих санитарным нормам, в 2022 г., %

Наибольший удельный вес не соответствующих санитарным нормам инструментальных измерений выявлен по ультразвуку – 40,0% (в 2021 г. – 12,5%; в 2020 г. – 20,0%): из 5 проведенных измерений превышение ПДУ установлено в 2 измерениях.

Удельный вес обследованных промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в 2022 г. составил: по шуму – 37,5%, освещённости – 33,0%.

За период с 2013 г. по 2022 г. отмечено увеличение доли промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму (темп прироста 16,8%) и освещённости (темп прироста 3,7%); уменьшение доли по микроклимату (темп снижения 3,8%) и ЭМП (темп снижения 7,1%) (табл. 20).

Таблица 20

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в 2013–2022 гг.

Физические факторы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста / снижения к 2013 г., %
Шум	20,7	19,1	16,7	42,1	37,1	34,3	41,0	54,5	34,0	37,5	+16,8
Вибрация	0,0	2,0	1,9	5,6	3,3	6,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0
Освещённость	29,3	31,2	23,9	10,7	9,7	13,8	5,4	16,7	7,0	33,0	+3,7
Микроклимат	3,8	1,4	3,4	0,0	2,6	10,0	3,2	7,1	0,0	0,0	–3,8
ЭМП	7,1	13,2	8,8	12,0	2,6	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	–7,1

В 2022 г. по сравнению с 2013 г. снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, установлено по освещённости (–5,2%), микроклимату (–0,3%), электромагнитным полям (–9,6%); рост по шуму (+11,0%) (табл. 21).

Таблица 21

Удельный вес обследованных рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам в 2013–2022 гг.

Физические факторы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста / снижения к 2013 г., %
Шум	33,0	18,5	15,5	13,6	18,7	18,0	27,5	9,5	15,8	44,0	+11,0
Вибрация	0,0	1,1	0,8	1,7	0,6	1,5	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0
Освещённость	8,4	7,7	5,6	2,9	4,8	7,6	3,6	1,3	3,7	3,2	–5,2
Микроклимат	2,8	1,2	1,66	4,9	3,0	1,4	2,5	0,5	0,0	2,5	–0,3
ЭМП	9,6	7,9	5,5	1,9	3,4	0,0	1,3	4,5	0,0	0,0	–9,6

В 2022 г. количество измерений физических факторов на рабочих местах в целом на объектах надзора по сравнению с предыдущим годом уменьшилось; доля измерений, несоответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, увеличилась в связи с особенностями осуществления надзора, определёнными постановлением Правительства РФ от 10 марта 2022 г. № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля») (рис. 13).

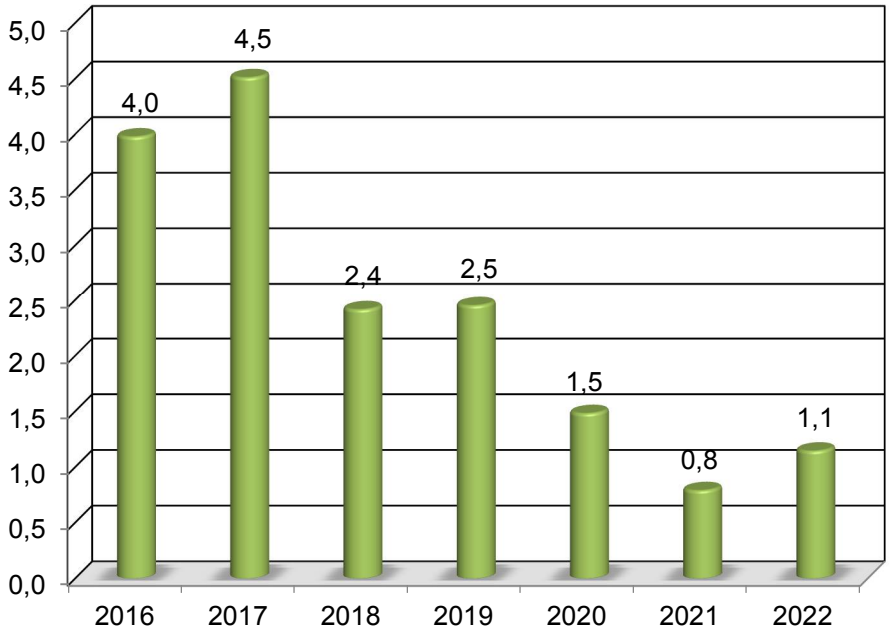

Рис. 13. Удельный вес измерений физических факторов, не соответствующих санитарным нормам, в 2016–2022 гг.

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 наметившаяся с 2017 г. тенденция отсутствия транспортных средств, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (табл. 22).

Таблица 22

Удельный вес обследованных транспортных средств, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в %

Физические факторы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Темп снижения к 2013 г., %
Шум	16,0	5,0	6,0	2,0	–	–	–	–	–	–	–16,0
Вибрация	14,0	6,0	7,0	–	–	–	–	–	–	–	–14,0
Освещённость	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Микроклимат	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–1,0

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

В 2022 г. сохранилась ранее наметившаяся тенденция снижения удельного веса детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (табл. 23).

Таблица 23

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

Физические факторы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Темп снижения к 2013 г., %
Шум	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Вибрация	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Освещённость	9,5	9,2	8,0	9,1	10,4	9,9	8,1	17,9	6,7	7,0	–2,5
Микроклимат	3,5	4,6	3,5	3,1	2,9	3,2	1,5	–	–	2,2	–1,3
ЭМП	6,8	6,4	5,1	4,9	2,7	4,3	4,7	–	–	–	–6,8

В 2022 г. инструментальные измерения электромагнитных полей проведены в классах информатики и вычислительной техники 58 образовательных организаций, несоответствие гигиеническим нормативам не выявлено.

За период с 2013 г. по 2022 г. уменьшился удельный вес детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по освещённости (в 2022 г. – 7,0%; в 2013 г. – 9,5%); снизился и удельный вес измерений уровней освещённости, не соответствующих гигиеническим требованиям, с 3,5% в 2013 г. до 2,2% в 2022 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 нашум от строительных работ и эксплуатации строительной техники, шум отавтотранспорта на территории республики носят единичный характер.

В 2022 г. уменьшилось количество измерений физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых зданий (табл. 24). В структуре измерений физических факторов, не соответствующих санитарным нормам, ведущие места занимали шум – 5,6% (в 2021 г. – 4,9%; в 2020 г. – 5,2%; в 2019 г. – 5,2%; в 2018 г. – 4,1%), освещённость – 3,6% (в 2021 г. – 2,6%; в 2020 г. – 4,9%; в 2019 г. – 6,5%; в 2018 г. – 4,1%) и микроклимат – 0,4% (в 2021 г. – 0,2%; в 2020 г. – 0,4%; в 2019 г. – 1,3%; в 2018 г. – 0,5%).

Таблица 24

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

Физические факторы	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	всего измерений	всего измерений	всего измерений	из них не соотв., %	всего измерений	из них не соотв., %
ВСЕГО	14896	22293	22293	1,33	37324	1,9
в том числе:						
Шум	1400	1320	1320	4,92	1312	5,6
Инфразвук	3	22	22	0,00	2	0
ЭМП 50 Гц	32	369	369	0,00	346	0
ЭМП радиочастотного диапазона	1435	876	876	0,91	239	1,6
Освещённость	4461	7452	7452	2,56	15836	3,6
Микроклимат	5117	11454	11454	0,25	19589	0,4

В 2022 г. зарегистрировано 92 обращения граждан с жалобами на условия проживания, связанные с воздействием физических факторов, или 5,3% от общего количества (в 2021 г. -4,5; в 2020 г. – 15,2%; в 2019 г. – 28,1%; в 2018 г. – 22,3%; в 2017 г. – 19,4%; в 2016 г. – 15,6%), из них 70 (76,1%) были признаны необоснованными.

Из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, наиболее значимым продолжает оставаться шум; в структуре жалоб наибольший удельный вес составляют жалобы именно на данный фактор (рис. 14).

В 2022 г. рассмотрено 72 жалобы на повышенный уровень шума (78,3% от общего количества обращений на физические факторы), из которых лишь 21,7% были обоснованы (отмечалось превышение санитарных норм по уровню шума), в 2022 г. – удельный вес обоснованных обращений составил 21,7% (в 2021 г. – 16,7; в 2020 г. – 38,3%; в 2019 г. – 50,5%; в 2018 г. – 34,6%).

Основные жалобы жителей, проживающих на нижних этажах жилых домов, 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.

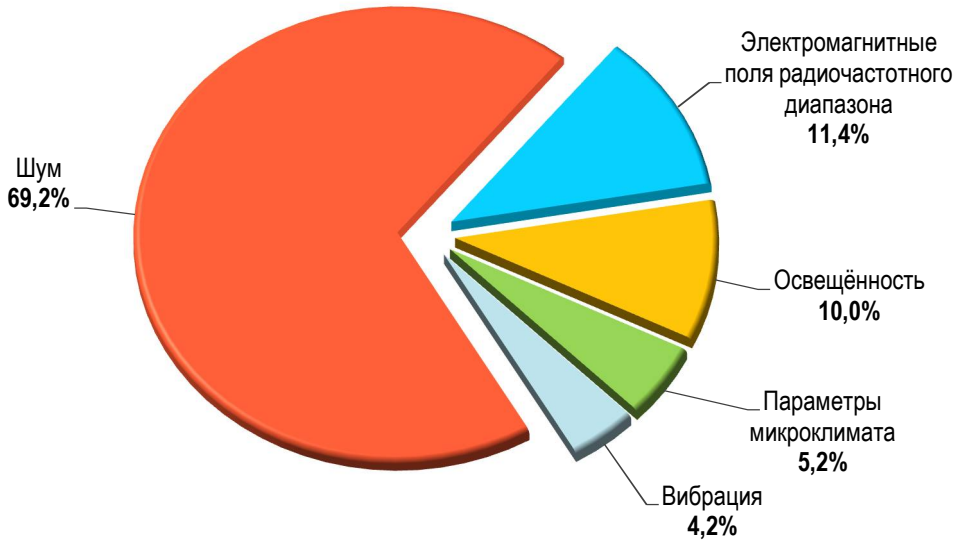

Рис. 14. Структура обращенийграждан с жалобами на условия проживания, связанные с воздействием физических факторов, в 2022 г.

Среди объектов – источников шума, деятельность которых является основанием для жалоб, 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 связи с воздействием физических факторов. В 2022 г. поступило 80 таких обращений, или 25,1% от общего количества обращений на физические факторы (в 2021 г. – 21,6%; в 2020 г. – 15,8%; в 2019 г. – 14,2%; в 2018 г. – 26,1%; в 2017 г. – 33,1%). Из общего количества обращений с жалобами на неблагоприятный микроклимат 5 обращений (80%) было признано необоснованными (в 2021 г. – 81,1%; в 2020 г. – 47,7%; в 2019 г. – 45,2%; в 2018 г. – 70,2%; в 2017 г. – 78,7%).

Жалобы на пониженную освещённость в основном связаны с затенением жилых помещений деревьями. В 2022 г. поступило 10 таких обращений, или 10% от общего количества обращений на физические факторы (в 2021 г. – 16,4%; в 2020 г. – 25,8%; в 2019 г.– 19,8%; в 2018 г. – 22,0%; в 2017 г. – 35,1%). Из общего количества обращений с жалобами на пониженную освещённость 5 обращений (5,2%) были признаны необоснованными (в 2021 г. – 35,7%; в 2020 г. – 20,8%; в2019 г. – 18,9%; в 2018 г. – 22,9%; в 2017 г. – 11,8%).

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 2022 г. рассмотрено 11 обращений граждан с жалобами на электромагнитные излучения радиочастотного диапазона, в том числе в связи с размещением передающих радиотехнических объектов (базовые станции сотовой связи, телевышки).

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 2022 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 2018–2022 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. Превышение гигиенических нормативов по содержанию железа в 2022 г. выявлено в 9 мониторинговых точках, в 7 населённых пунктах питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по жёсткости и общей минерализации.

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 2021 г. в сравнении с предыдущим годом снизился удельный вес лиц с доходами ниже величины прожиточного минимума на 8,2%, отмечался рост среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работающих в экономике на 16,2%, рост среднедушевого денежного дохода населения на 9,5%. На фоне роста республиканских расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, образование, отмечался в сравнении с Российской Федерацией низкий уровень по отдельным показателям (благоустройство жилья, среднедушевой денежный доход населения, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике).

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 2021 г. демографическая ситуация в республике характеризовалась снижением рождаемости и увеличением смертности населения. За последние 5 лет численность населения республики уменьшилась на 10,8 тыс. человек и на начало 2022 г. составила 671 455 человек.

В 2021 г. показатель рождаемости в республике снизился на 3,1% в сравнении с 2020 г. и составил 9,5 на 1000 населения (по Российской Федерации в 2021 г. – 9,6) (табл. 25, рис. 15). В сравнении со среднемноголетним уровнем (далее – СМУ) за 2016–2020 гг. (11,2 на 1000 чел.) показатель рождаемости в 2021 г. уменьшился на 15,2%.

Таблица 25

Медико-демографические показатели по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2017–2021 гг.

Показатели		2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Численность населения на начало года (тыс. чел.)	РМЭ	684,7	682,3	680,4	679,4	675,3
в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)	РМЭ	127,2	128,0	127,8	127,1	126,7
Рождаемость (на 1000 чел.)	РФ	11,5	10,9	10,1	9,8	9,6
	РМЭ	11,9	10,8	9,8	9,8	9,5
Общая смертность (на 1000 чел.)	РФ	12,4	12,5	12,3	14,6	16,7
	РМЭ	12,4	12,7	12,0	14,4	16,7
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	РФ	5,6	5,1	4,9	4,5	4,6
	РМЭ	4,6	5,6	4,4	4,7	3,9
Естественный прирост (убыль) (на 1000 чел.)	РФ	–0,9	–1,6	–2,2	–4,8	–7,1
	РМЭ	–0,5	–1,9	–2,2	–4,6	–7,2

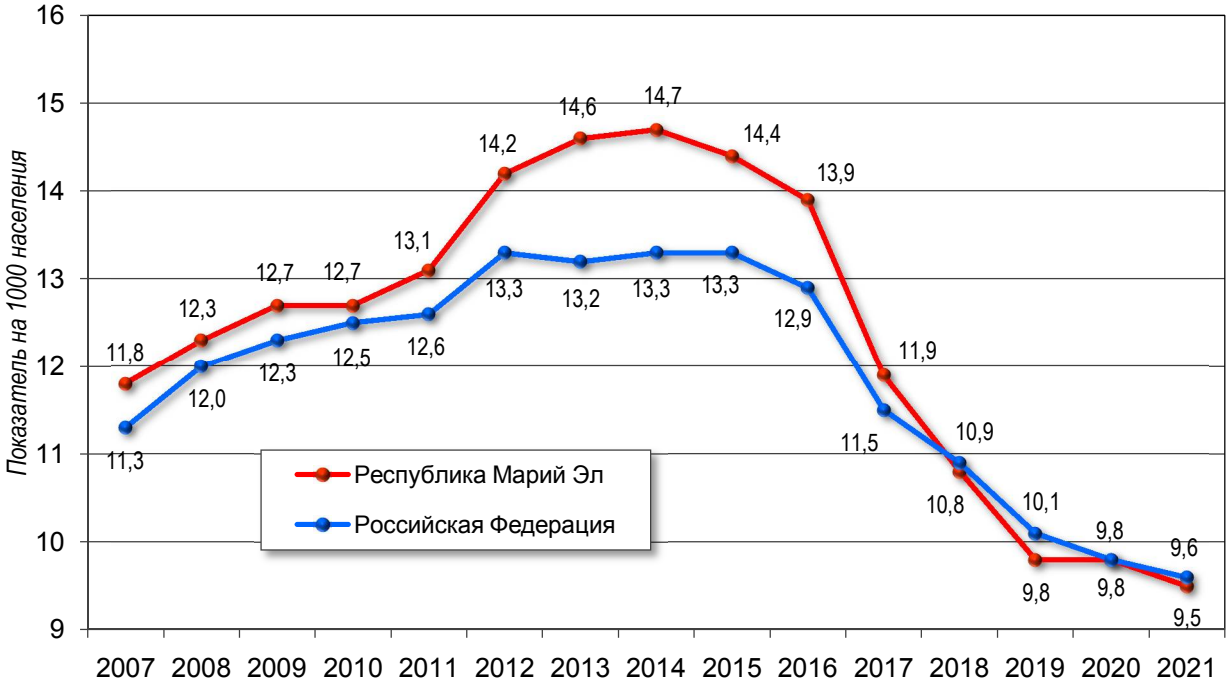

Рис. 15. Показатели рождаемости в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2007–2021 гг.

Наиболее высокие показатели рождаемости в 2021 г. отмечены в Медведевском (12,5 на 1000 населения), Моркинском (10,9) и Куженерском (10,5) районах (рис. 16).

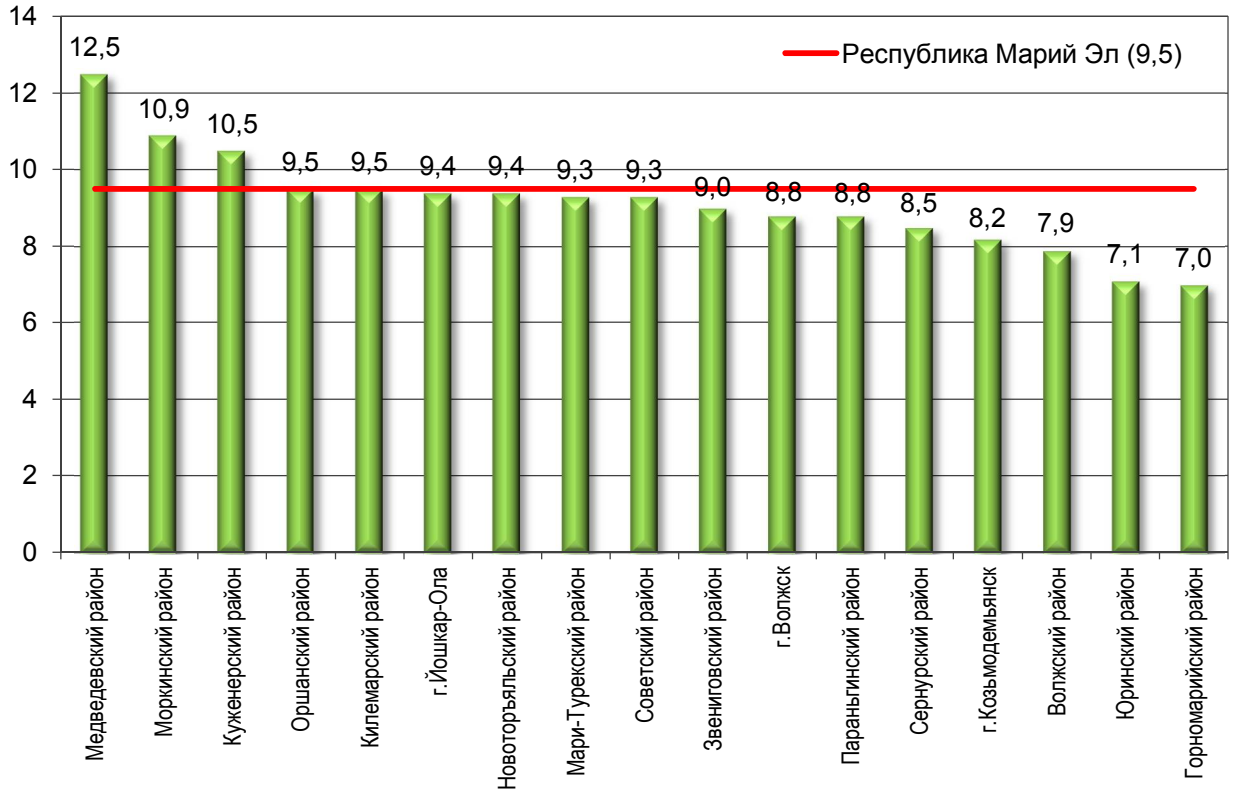

Рис. 16. Рождаемость в муниципальных образованиях Республики Марий Эл в 2021 г.

Показатель смертности в 2021 г. в сравнении с 2020 г. увеличился на 16,0% и составил 16,7 на 1000 населения (по РФ в 2021 г. – 16,7) (рис. 17). Показатель естественной убыли населения составил – 7,2 на 1000 населения (по РФ в 2021 г. – 7,1).

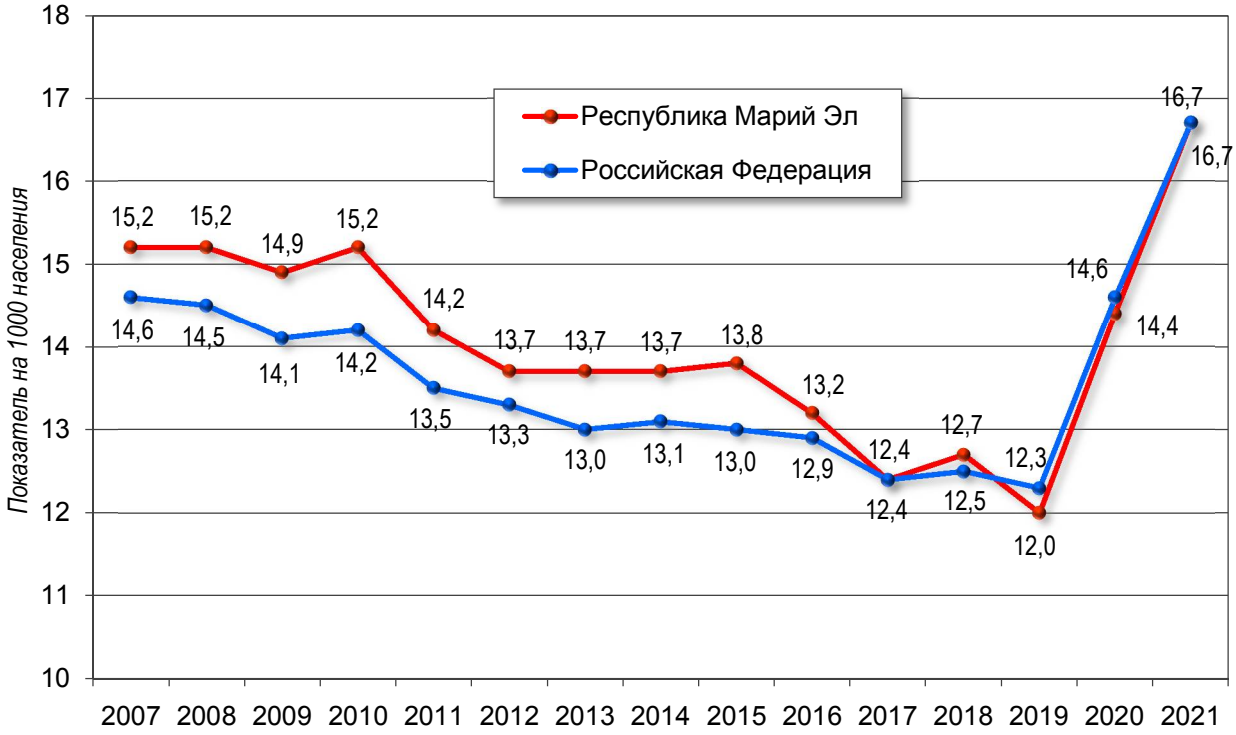

Рис. 17. Показатели смертности в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2007–2021 гг.

Наиболее высокие показатели смертности в 2021 г. зарегистрированы в Юринском (32,6 на 1000 населения), Горномарийском (25,1), Новоторъяльском (20,8), Оршанском (20,0) районах, г. Козьмодемьянске (20,0), наиболее низкие показатели – в Сернурском (13,8) районе и г. Йошкар-Оле (14,3) (рис. 18). Относительно высокий уровень естественной убыли населения на протяжении многих лет сохраняется в Юринском районе (–25,4 на 1000 населения).

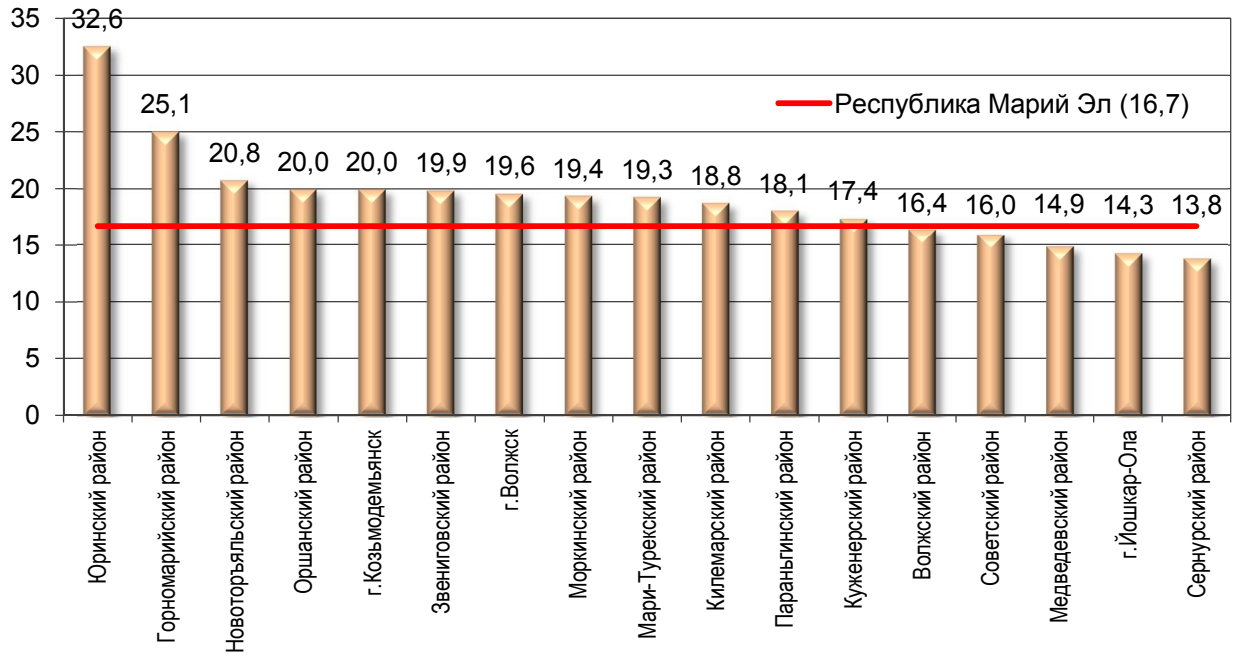

Рис. 18. Смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2021 г.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, новообразования (рис. 19). Среди причин смерти, вызванных употреблением алкоголя, чаще всего регистрируются случайные отравления алкоголем и алкогольная кардиомиопатия.

Рис. 19. Структура смертности населения Республики Марий Эл в 2021 г.

С 2017 г. численность детского населения несколько уменьшилась, а численность подросткового населения республики увеличилась на 12,7%. На начало 2021 г. в возрастной структуре населения на долю детей и подростков приходилось 21,9% (табл. 26). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2021 г. по Республике Марий Эл составила 69,5 лет (по ПФО – 69,5; по РФ – 70,1).

Таблица 26

Возрастной состав населения в Республике Марий Эл в 2017–2021 гг.

Показатели на начало года	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Численность населения (тыс. человек)	684,7	682,3	680,4	679,4	675,3
в том числе: дети до 14 лет (тыс. человек)	127,2	128,4	127,8	127,1	126,7
подростки 15–17 лет (тыс. человек)	18,9	19,6	20,2	21,0	21,3
Доля детского населения от 0 до 17 лет (в %)	21,3	21,6	21,8	21,8	21,9

Важной составляющей медико-демографической ситуации является младенческая смертность. В 2021 г. показатель младенческой смертности в республике уменьшился на 17% и составил 3,9 на 1000 родившихся живыми (в 2020 г. – 4,7; в 2019 г. – 4,4; в 2018 г. – 5,6; СМУ (2016–2020 гг.) – 4,9), умерло 25 детей до одного года (в 2020 г. – 31; в 2019 г. – 30; в 2018 г. – 43) (табл. 27, рис. 20, 21).

Таблица 27

Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл на 1000 родившихся живыми в 2021 г. в сравнении со СМУ (2016–2020 гг.)

Муниципальные образования	2021 г.	СМУ (2016–2020 гг.)	сравнение со СМУ
г. Волжск	–	3,5	↓
Волжский район	12,1	3,1	↑ в 3,9 раза
г. Козьмодемьянск	–	5,3	↓
Горномарийский район	7,1	5,5	↑ на 29,1%
Звениговский район	2,8	4,4	↓ в 1,6 раза
Килемарский район	9,3	5,0	↑ в 1,9 раза
Куженерский район	7,9	3,4	↑ в 2,3 раза
Мари-Турекский район	5,9	4,3	↑ на 37,2%
Медведевский район	3,6	7,8	↓ в 2,2 раза
Моркинский район	3,4	11,5	↓ в 3,4 раза
Новоторъяльский район	15,4	10,6	↑ в 1,5 раза
Оршанский район	–	5,4	↓
Параньгинский район	8,4	3,2	↑ в 2,6 раза
Сернурский район	10,3	6,9	↑ в 1,5 раза
Советский район	3,9	3,8	↑ на 2,6%
Юринский район	21,3	2,2	↑ в 9,7 раза
г. Йошкар-Ола	2,6	3,5	↓ на 25,7%
Республика Марий Эл	3,9	4,9	↓ на 20,4%

Наиболее высокие показатели младенческой смертности в 2021 г. отмечены в Юринском (21,3 на 1000 родившихся живыми; 1 случай), Новоторъяльском (15,4 на 1000 родившихся живыми; 2 случая), Волжском (12,1 на 1000 родившихся живыми; 2 случая) и Сернурском (10,3 на 1000 родившихся живыми; 2 случая) районах. Случаев

младенческой смертности в 2021 г. не зарегистрировано в г. Волжске, г. Козьмодемьянске и Оршанском районе.

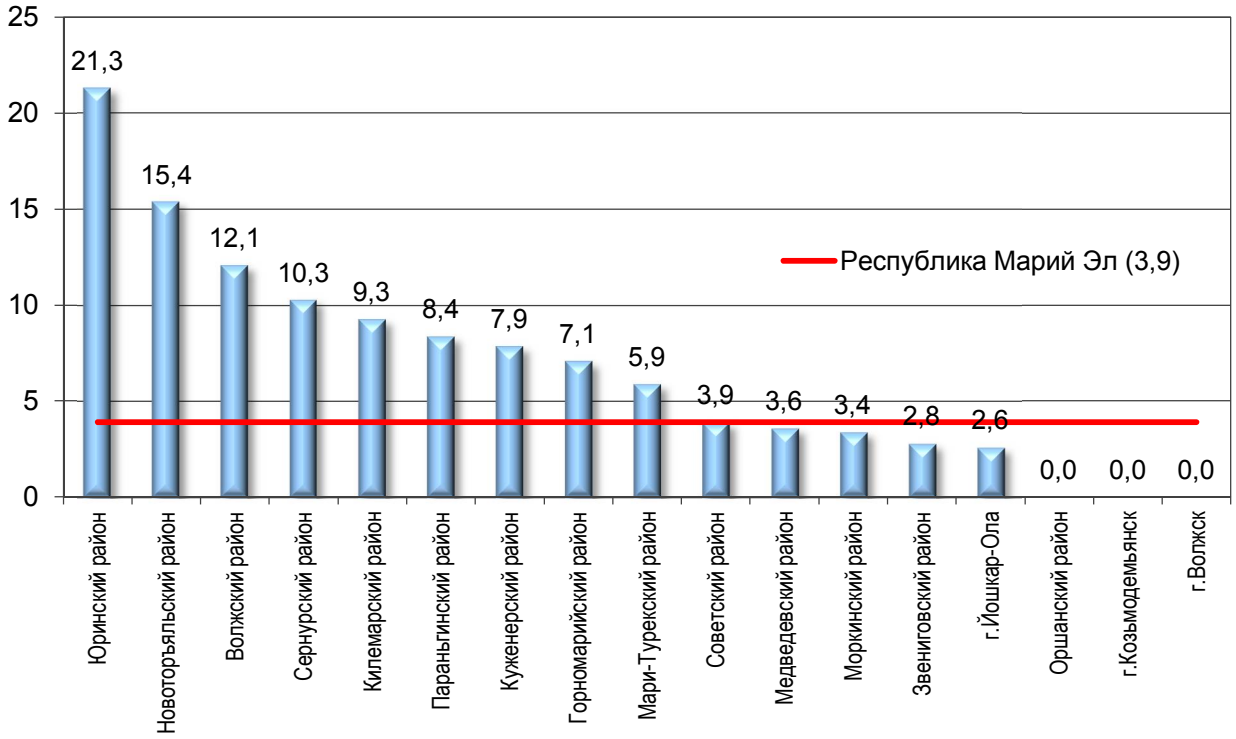

Рис. 20. Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2021 г. (на 1000 родившихся живыми)

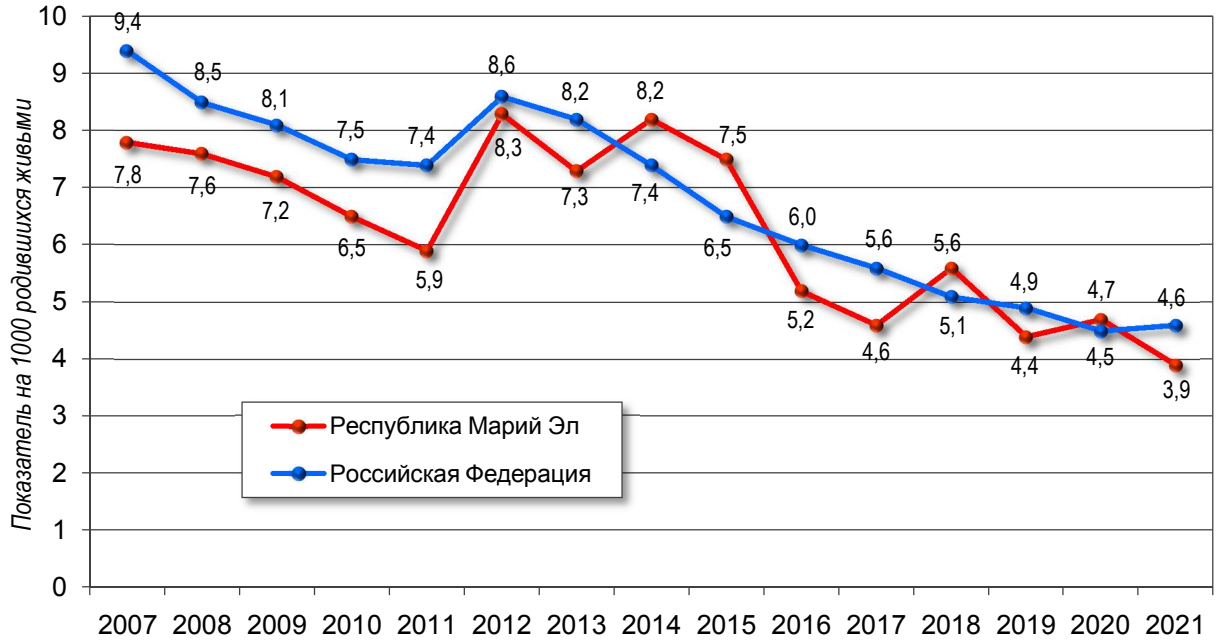

Рис. 21. Младенческая смертность в Республике Марий Эл (на 1000 родившихся живыми) в сравнении с Российской Федерацией в 2007–2021 гг.

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 2021 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 кожи и подкожной клетчатки. Четвёртое место среди всего населения занимали болезни мочеполовой системы (табл. 28).

Таблица 28

Заболеваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2021 г.

Наименование классов болезней	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Ранг
Все заболевания	99943,9	
в том числе:		
болезни органов дыхания	49732,7	1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10064,7	2
болезни кожи и подкожной клетчатки	4426,0	3
болезни мочеполовой системы	4399,2	4
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4378,9	5
болезни системы кровообращения	3170,6	6
болезни органов пищеварения	2969,4	7
болезни уха и сосцевидного отростка	2877,8	8
болезни глаза и его придаточного аппарата	2778,3	9
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2196,0	10
болезни нервной системы и органов чувств	1371,2	11
новообразования	1357,4	12
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1105,7	13
психические расстройства и расстройства поведения	702,8	14
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	368,1	15
врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей 0–14 лет)	520,2 на 100 тыс. детского населения	–

В сравнении с 2020 г. произошёл рост заболеваемости болезнями органов дыхания, психическими расстройствами, болезнями кожи и подкожной клетчатки, болезнями костно-мышечной системы, болезнями нервной системы и органов чувств, болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезнями уха и сосцевидного отростка.

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 180723,1 на 100 тыс. детского населения (в 2020 г. – 159678,5; в 2019 г. – 205747,5; в 2018 г. – 186659,2). Отмечен рост показателя общей заболеваемости детей на 13,2% по сравнению с 2020 г. Показатель в Республике Марий Эл в 2021 г. на 8,7% больше показателя по РФ в 2021 г. (166285,8 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 1,4% больше показателя по ПФО (178244,3). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости детей 0–14 лет можно признать г. Козьмодемьянск (234095,0), Оршанский (223130,9) район, г. Йошкар-Олу (212406,1), Килемарский (192188,3), Юринский (189881,5) районы и г. Волжск (182973,1).

Показатель общей заболеваемости подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 164568,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 130547,2; в 2019 г. – 158226,7; в 2018 г. –

150523,0). Отмечен рост показателя в сравнении с 2020 г. на 26,1%. Показатель в Республике Марий Эл в 2021 г. на 20% больше показателя по РФ в 2021 г. (137118,7 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 13,4% больше показателя по ПФО (145120,9). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков 15–17 лет можно признать Оршанский (210473,8), Юринский (201818,2) районы и г. Йошкар-Олу (201617,5).

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 77932,6 на 100 тыс. взрослого населения (в 2020 г. – 71986,6; в 2019 г. – 71751,2; в 2018 г. – 69168,7). Отмечен рост показателя в сравнении с 2020 г. на 8,3%. Показатель в Республике Марий Эл в 2021 г. на 19% больше показателя по РФ в 2021 г. (65473,7 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 13,4% больше показателя по ПФО в 2021 г. (68729,3). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше можно признать Моркинский (98707,0), Оршанский (98532,8) районы, г. Йошкар-Олу (98156,6), г. Волжск (93732,3) и Звениговский (86677,6) район.

Показатель общей заболеваемости всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. в целом по республике составил 99943,9 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 90209,1; в 2019 г. – 99502,9; в 2018 г. – 93553,2). Отмечен рост показателя в сравнении с 2020 г. на 10,8%. Показатель в Республике Марий Эл в 2021 г. на 16,9% больше показателя по РФ в 2021 г. (85531,6 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 10,5% больше показателя по ПФО в 2021 г. (90406,7). Территориями «риска» можно признать Оршанский (125377,6) район, г. Йошкар-Олу (123294,0), Моркинский (112889,0) район и г. Волжск (111549,6) (рис. 22).

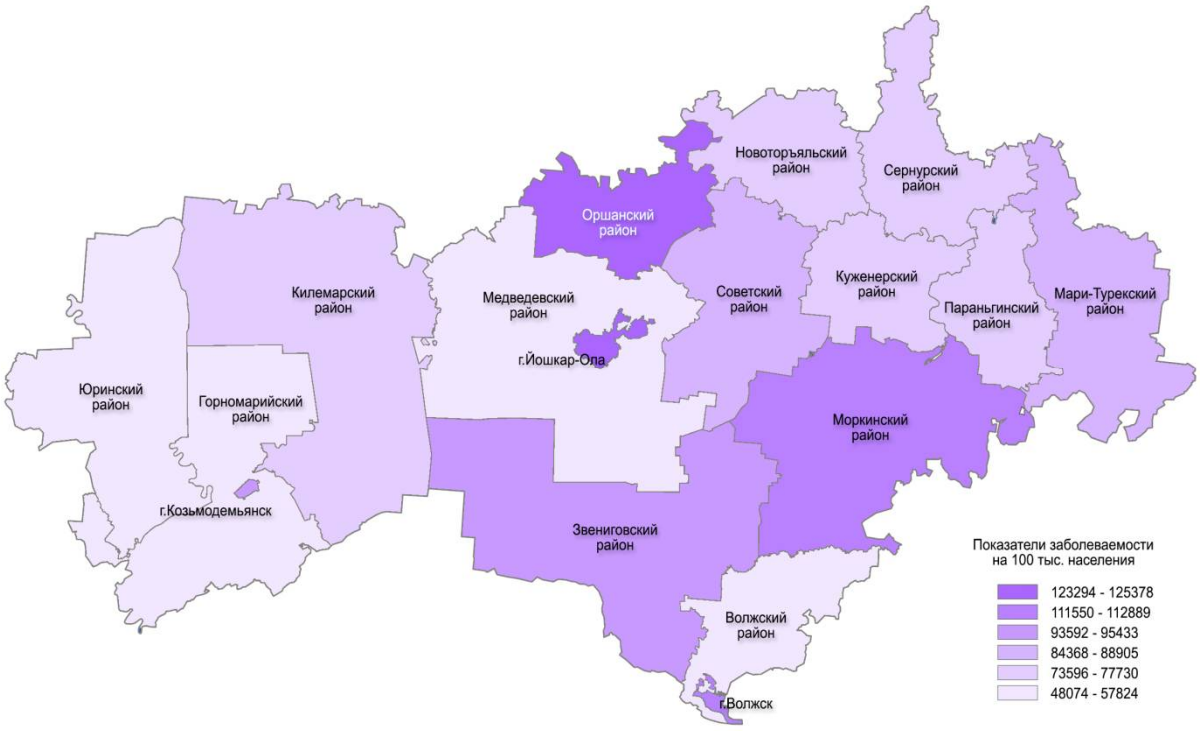

Рис. 22. Общая заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2021 г.

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 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 2021 г. составил 8961,8 на 100 тыс. детей до 1 года (в 2020 г. – 7267,0; в 2019 г. – 8734,2; в 2018 г. – 6162,8). В сравнении с 2020 г. отмечен рост показателя заболеваемости анемией детей первого года жизни на 23,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Куженерский, Параньгинский, Сернурский, Мари-Турекский, Новоторъяльский районы, г. Волжск, Волжский, и Оршанский районы (рис. 23).

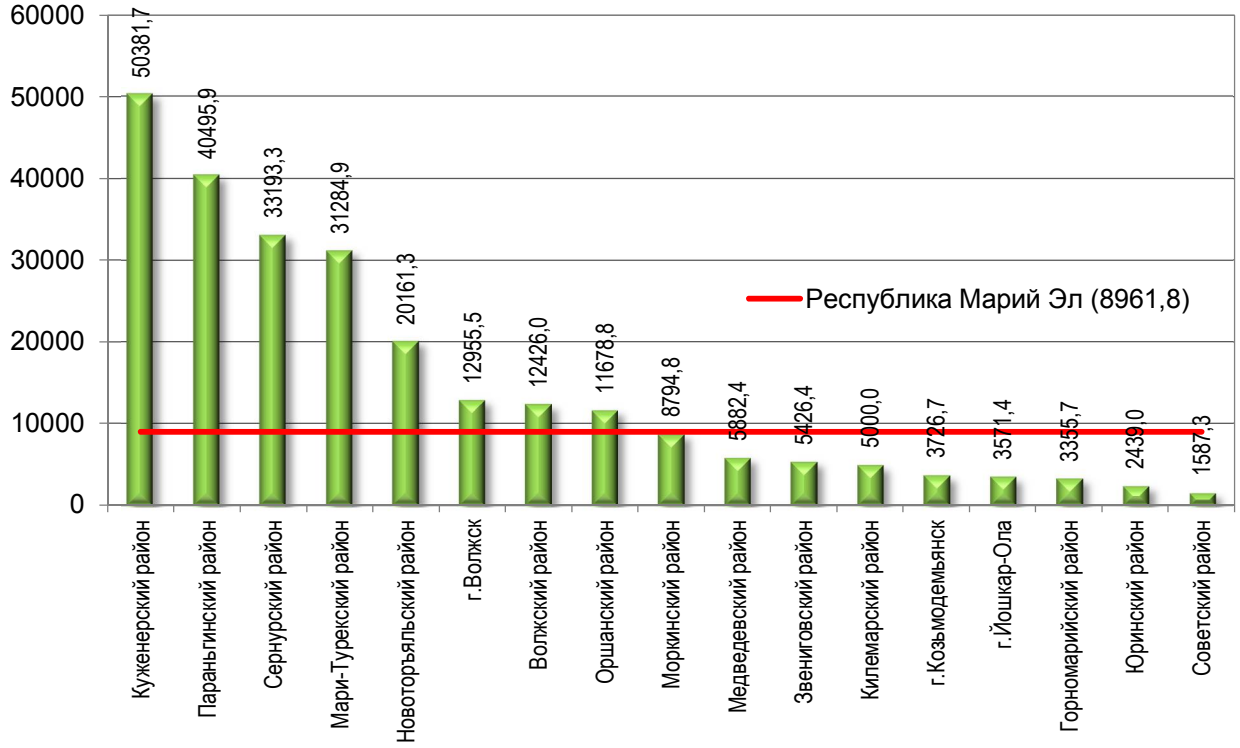

Рис. 23. Заболеваемость анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 520,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 488,5; в 2019 г. – 572,6; в 2018 г. – 647,4). Показатель врождённых аномалий детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 2021 г. в 1,7 раза меньше показателя по РФ в 2021 г. (907,6 на 100 тыс. соответствующего населения) и в 2,3 раза меньше показателя по ПФО в 2021 г. (1198,6). Отмечается рост показателя врождённых аномалий детей в республике в сравнении с 2020 г. на 6,5%. Показатели превышают среднереспубликанский в Волжском (808,5), Моркинском (797,8) районах, г. Йошкар-Оле (699,0), Юринском (638,1) и Оршанском (537,0) районах.

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 2021 г. составил 1054,6 на 100 тыс. детского населения (в 2020 г. – 1116,1; в 2019 г. – 1554,2; в 2018 г. – 1531,5).

Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей 0–14 лет в 2021 г. по сравнению с 2020 г. на 5,5%, он на 7,8% меньше показателя по ПФО в 2021 г. (1144,2), но на 21,1% больше показателя по РФ в 2021 г. (870,6). Территориями «риска» (показатели превышают республиканский) являются Параньгинский, Мари-Турекский, Сернурский, Куженерский, Советский, Волжский, Звениговский и Моркинский районы (рис. 24, 25).

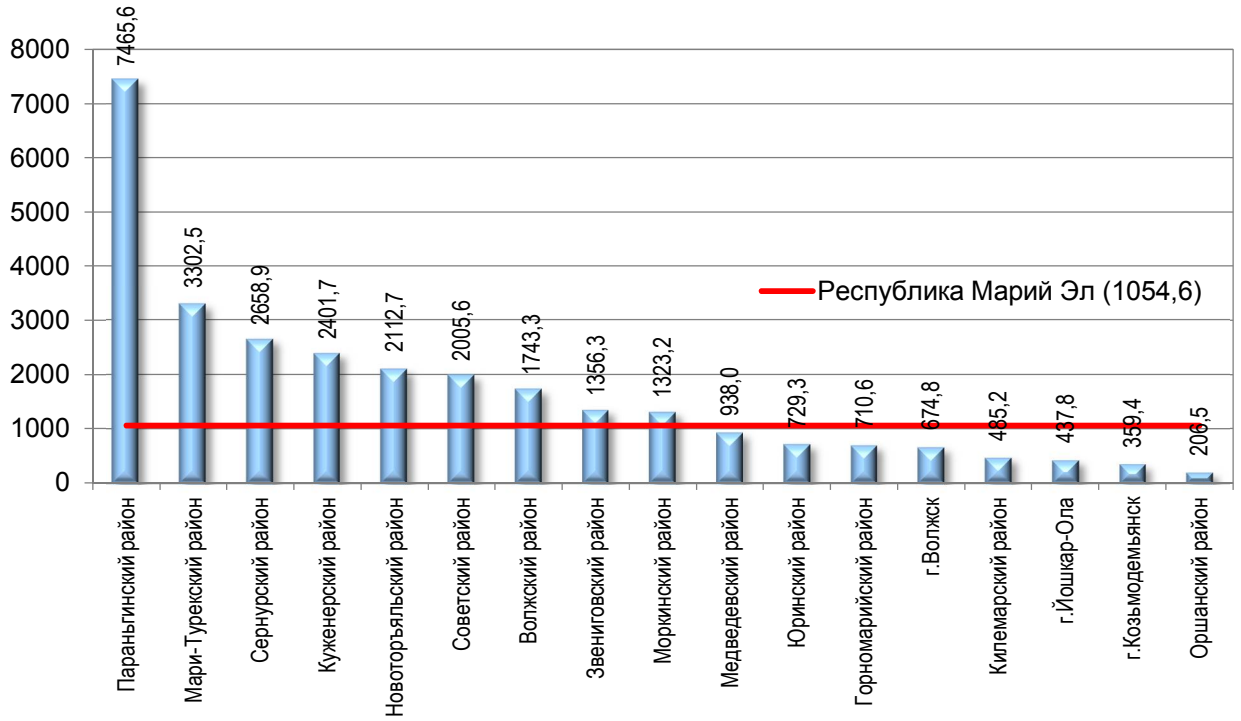

Рис. 24. Заболеваемость анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

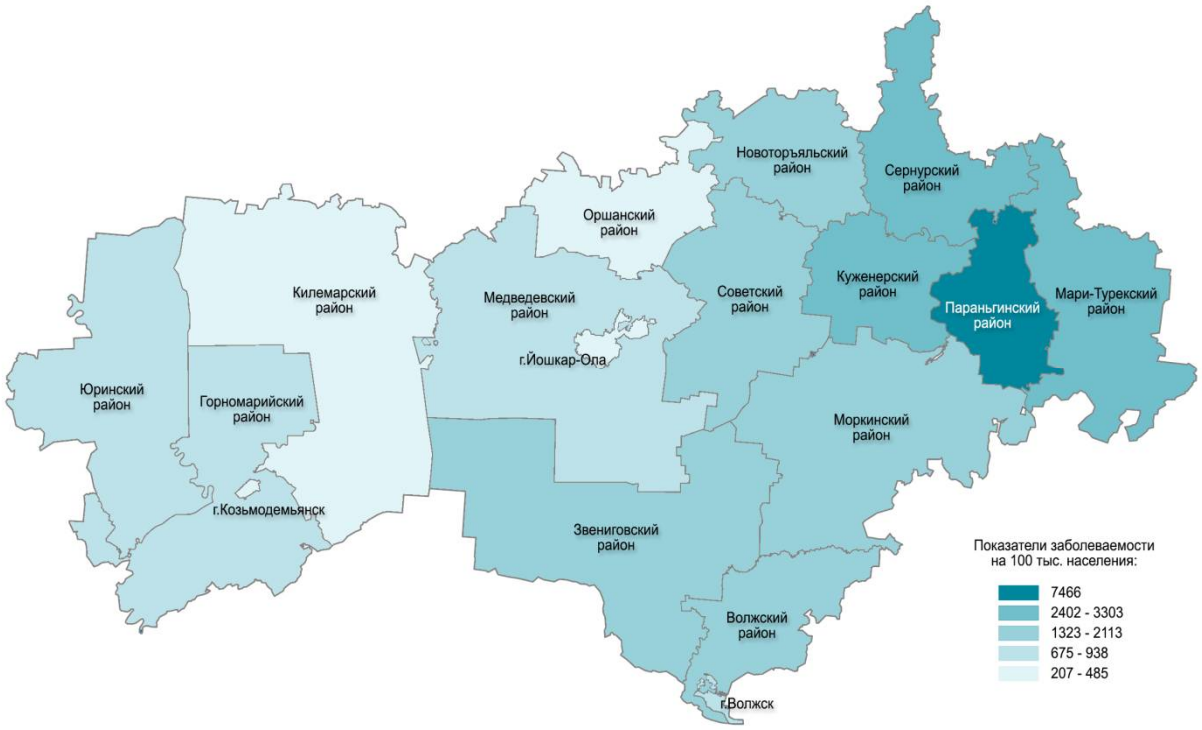

Рис. 25. Заболеваемость анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

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 2021 г. составил 9,5 на 100 тыс. детского населения (в 2020 г. – 48,0; в 2019 г. – 31,3; в 2018 г. – 42,9). Отмечено снижение показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом в 5,1 раза. Показатель превышает среднереспубликанский в г. Йошкар-Оле (19,8) и г. Волжске (10,5). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 2021 г. в 1,5 раза превышает показатель по РФ в 2021 г. (6,3) и на 26,7% превышает показатель по ПФО (7,5).

Также Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2021 г. в республике составил 741,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 446,0; в 2019 г. – 890,1; в 2018 г. – 1189,4). Отмечен рост показателя по сравнению с предыдущим годом в 1,7 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Сернурский (5849,7) и Звениговский (2725,9) районы. Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0–14 лет в 2021 г. в Республике Марий Эл в 1,5 раза больше показателя по РФ в 2021 г. (492,1) и на 28,3% больше показателя по ПФО (577,6).

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 22,9 на 100 тыс. детского населения (в 2020 г. – 24,4; в 2019 г. – 21,1; в 2018 г. – 14,8). Наблюдается снижение показателя заболеваемости в сравнении с 2020 г. на 6,1%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Волжский (50,5), Килемарский (48,5), Оршанский (41,3), Звениговский (40,3) районы, г. Йошкар-Ола (30,6) и Медведевский (23,1) район.

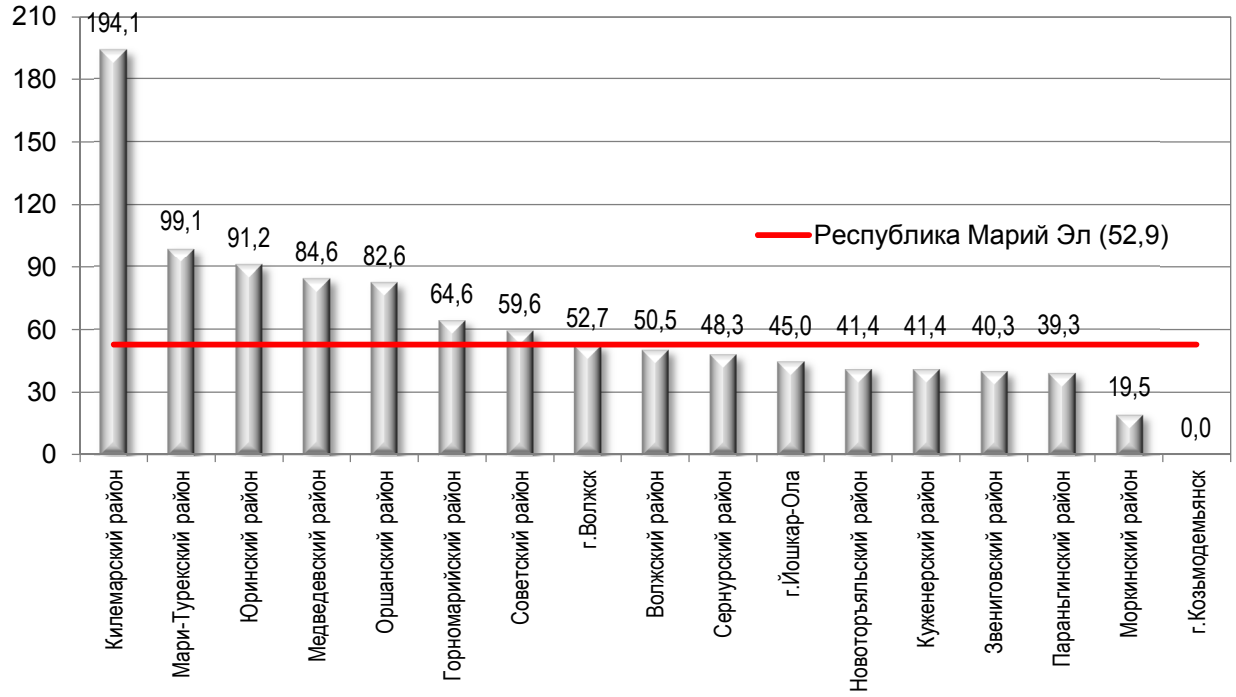

Рис. 26. Заболеваемость бронхиальной астмой детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 52,9 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 10,3% меньше, чем в 2020 г. (в 2020 г. – 59,0; в 2019 г. – 110,3; в 2018 г.

– 155,4). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Килемарский, Мари-Турекский, Юринский, Медведевский, Оршанский, Горномарийский и Советский районы (рис. 26). Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0–14 лет в 2021 г. в Республике Марий Эл на 38,1% меньше показателя по РФ в 2021 г. (85,5) и в 1,9 раза меньше показателя по ПФО в 2021 г. (99,0).

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 2021 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 2021 г. составил 1118,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 941,4; в 2019 г. – 1081,8; в 2018 г. – 1178,6). Отмечен рост показателя по сравнению с 2020 г. на 18,8%, он в 1,6 раза больше показателя по РФ в 2021 г. (703,9) и в 1,4 раза больше показателя по ПФО (788,7). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Новоторъяльский, Волжский, Параньгинский, Моркинский, Мари-Турекский, Горномарийский, Звениговский, Куженерский, Медведевский и Сернурский районы (рис. 27).

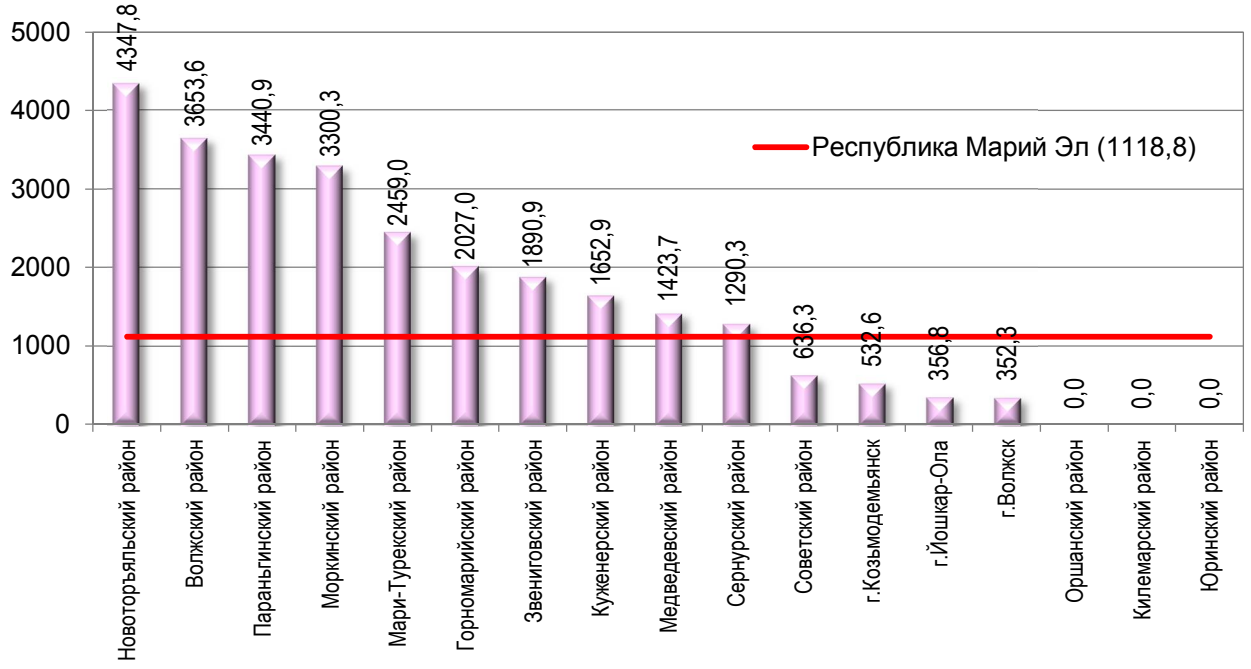

Рис. 27. Заболеваемость анемией подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 155,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 209,2; в 2019 г. – 167,9; в 2018 г. – 153,1). Отмечено снижение показателя заболеваемости в сравнении с 2020 г. на 25,9%. Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет являются Медведевский (1080,0) район и г. Волжск (234,9). Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. на 7,5% превышает показатель по РФ (144,3) в 2021г., на 23,2% – показатель по ПФО (125,9).

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 2021 г. составил 84,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 137,9; в 2019 г. – 271,7; в 2018 г. – 122,5). Отмечено снижение показателя в сравнении с предыдущим годом в 1,6 раза. Территориями «риска» (показатели превышает среднереспубликанский) являются Горномарийский (2 случая), Советский (3 случая), Параньгинский (1 случай), Мари-Турекский (1 случай) районы и г. Йошкар-Ола (11 случаев) (рис. 28). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15–17 лет в республике в 2021 г. в 1,5 раза превышает показатель по РФ в 2021 г. (55,8) и на 47,9% превышает показатель по ПФО (57,2).

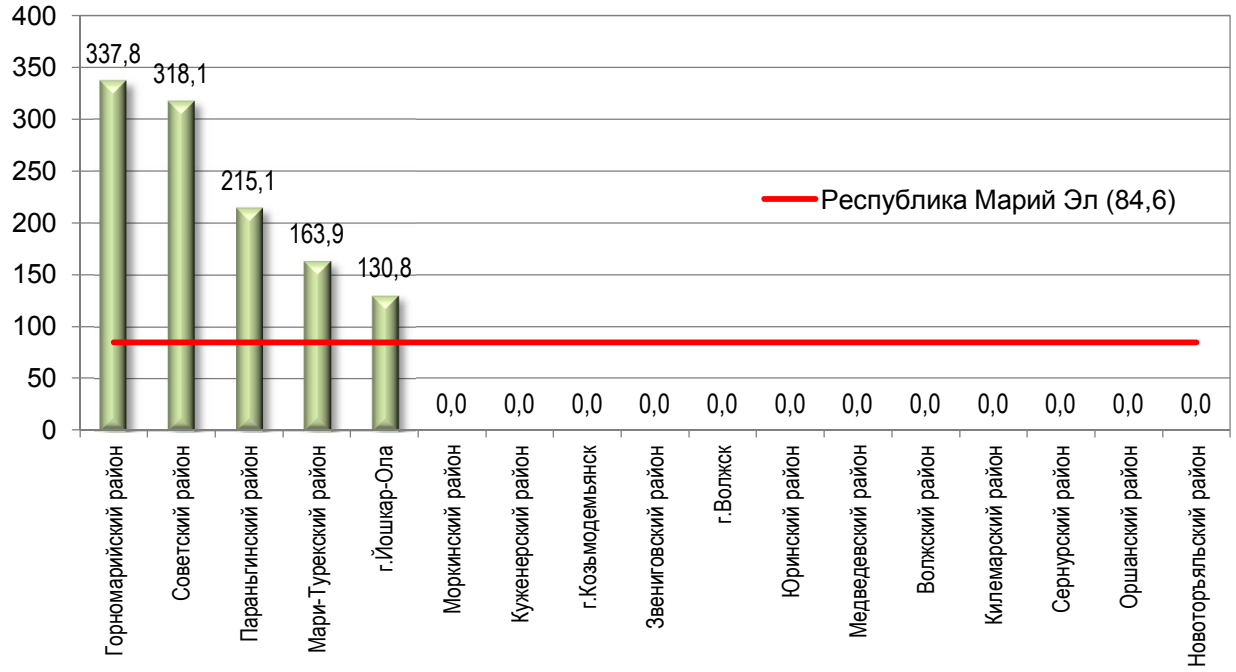

Рис. 28. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Также Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15–17 лет. Показатель заболеваемости в 2021 г. составил 3126,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 2643,5; в 2019 г. – 4406,0; в 2018 г. – 2097,1). Отмечен рост показателя по сравнению с предыдущим годом на 18,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются г. Волжск (6987,7), Звениговский (4363,6) район, г. Йошкар-Ола (4162,7), Сернурский (3741,9) и Волжский (3518,3) районы. Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15–17 лет в Республике Марий Эл в 2021 г. в 2,3 раза превышает показатель по РФ (1341,9), в 2,1 раза – показатель по ПФО (1489,2) в 2021 г.

Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 2806,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 1835,2; в 2019 г. – 3235,4; в 2018 г. – 3617,5). Отмечен рост показателя по сравнению с предыдущим годом в 1,5 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 2021 г.

на 1,1% больше показателя по РФ (2775,8) и на 1,8% меньше показателя по ПФО (2858,2) в 2021 г.

Показатель заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 11423,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 6584,9; в 2019 г. – 8708,3; в 2018 г. – 5709,5). Отмечен рост показателя в сравнении с предыдущим годом в 1,7 раза. Показатель заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл в 2021 г. в 2,1 раза превышал показатель по РФ (5433,7) и в 2,1 раза превышал показатель по ПФО (5313,8) в 2021 г.

В 2021 г. не зарегистрировано случаев заболеваний синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков 15–17 лет (в 2017–2020 гг. – не выявлено).

В 2021 г. зарегистрирован в г. Йошкар-Оле 1 случай заболевания синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) подростка 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни (в 2020 г. – не выявлено; в 2019 г. – 1 случай; в 2018 г. – 2 случая). Случаев заболеваний синдромом зависимости от ненаркотических веществ (токсикоманией) подростков с впервые выявленным диагнозом в 2021 г. не зарегистрировано (в 2019–2020 гг. – не выявлено; в 2018 г. – 1 случай).

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 в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 317,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 286,7; в 2019 г. – 398,8; в 2018 г. – 388,6). Наблюдается рост показателя в сравнении с 2020 г. на 10,6%, показатель в республике в 2021 г. на 14,8% больше показателя по РФ (276,2) и на 2,3% больше показателя по ПФО (310,0) в 2021 г.

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения от 18 лет и старше в 2021 г. составил 196,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 282,9; в 2019 г. – 429,7; в 2018 г. – 514,9). Отмечено снижение показателя по сравнению с 2020 г. в 1,4 раза. Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения в Республике Марий Эл в 2021 г. в 1,3 раза меньше показателя по РФ (262,0) и в 1,6 раза меньше показателя по ПФО (312,1) в 2021 г.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2021 г. составил 1750,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 1943,7; в 2019 г. – 3329,6; в 2018 г. – 1336,3). Наблюдается снижение показателя в сравнении с 2020 г. на 10%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Звениговский, Килемарский, Мари-Турекский районы и г. Волжск (рис. 29). Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в республике в 2021 г. в 1,4 раза больше показателя по РФ (1240,8) и в 1,3 раза больше показателя по ПФО (1325,4) в 2021 г.

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 109,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 104,9; в 2019 г. – 129,3; в 2018 г. – 138,8). Наблюдается рост показателя заболеваемости на 4,5% в сравнении с 2020 г., показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в Республике Марий Эл в 2021 г. в 1,7 раза превышает показатели по РФ (64,7) и по ПФО (61,8) в 2021 г. Территориями «риска» (показатели превышают

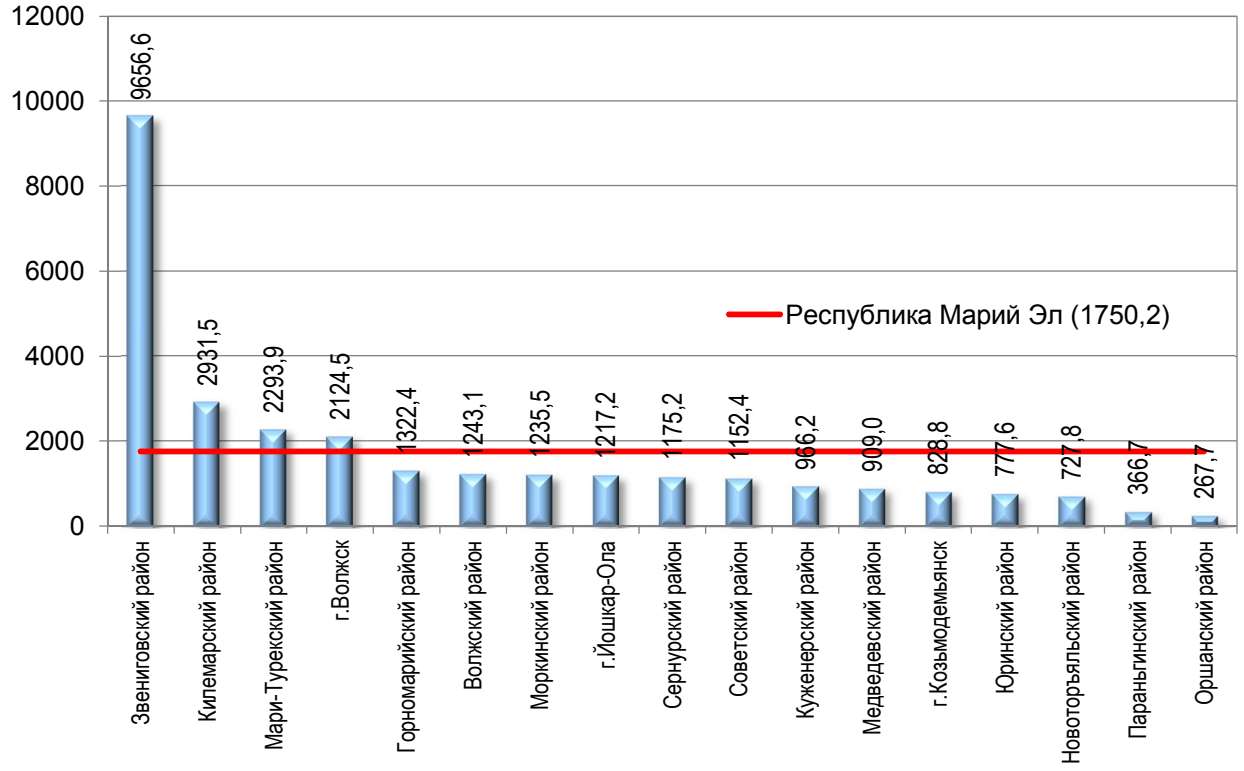

Рис. 29. Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

среднереспубликанский) являются Мари-Турекский, Звениговский, Медведевский районы, г. Волжск, Куженерский район и г. Козьмодемьянск (рис. 30).

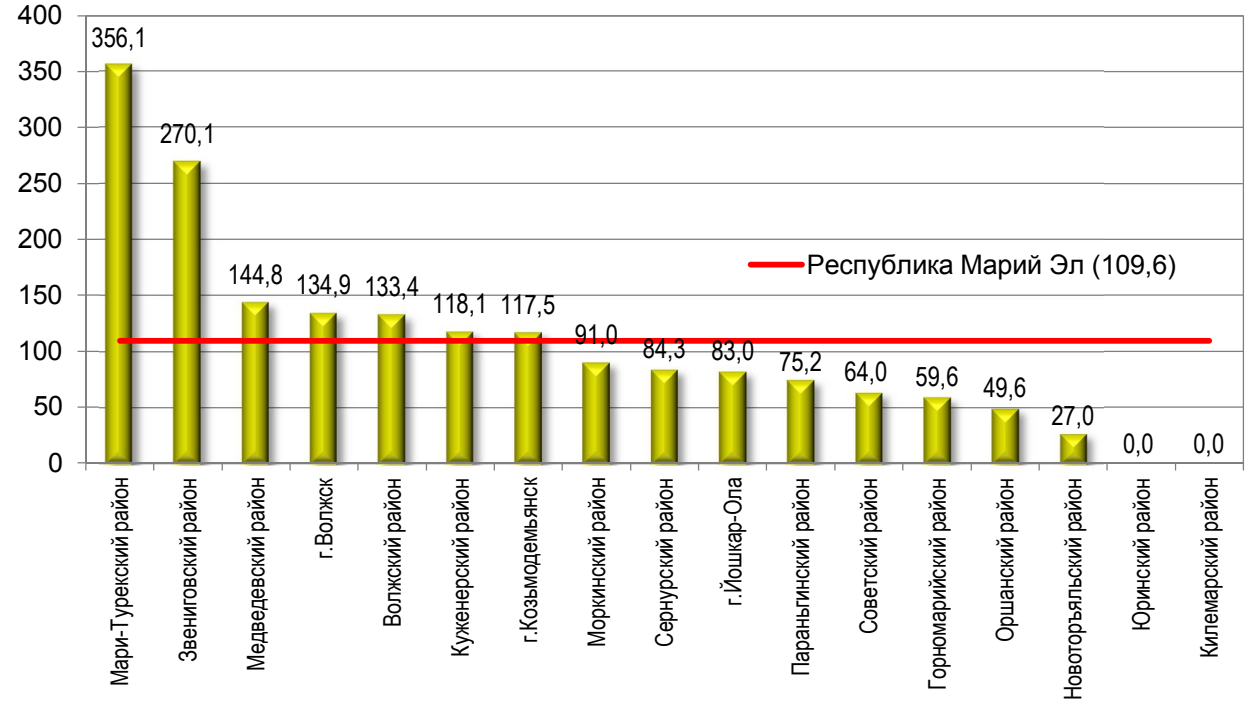

Рис. 30. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 697,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 560,4; в 2019 г. – 855,6; в 2018 г. – 268,8). Отмечен рост показателя на 24,4% по сравнению с предыдущим годом, показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в Республике Марий Эл в 2021 г. в 1,7 раза превышает показатель по РФ в 2021 г. (398,7) и в 1,9 раза превышает показатель по ПФО (370,7). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Звениговский (5878,2) и Моркинский (885,9) районы.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 147,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 144,4; в 2019 г. – 163,8; в 2018 г. – 138,9). Наблюдается рост показателя заболеваемости на 2% в сравнении с 2020 г. Показатель по Республике Марий Эл на 8,2% ниже среднероссийского показателя (160,4) и на 6,5% ниже показателя по ПФО (157,6) в 2021 г.

В структуре заболеваемости наркологическими расстройствами, впервые выявленными в 2021 г., лидируют алкогольные расстройства (синдром зависимости от алкоголя, алкогольный психоз, употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья) – 84,8%; на расстройства, связанные с употреблением наркотических веществ, приходится 14,8%, на расстройства, связанные с употреблением ненаркотических веществ с вредными последствиями – 0,4%. Наибольшее количество наркологических 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 2021 г. составил 31,8 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 39,2; в 2019 г. – 58,8; в 2018 г. – 50,7). Показатель заболеваемости на 13,1% меньше среднероссийского (36,6) и в 1,5 раза меньше показателя по ПФО (47,9) в 2021 г. Среди детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет случаев заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя в 2021 г. не зарегистрировано. Показатель заболеваемости алкогольным психозом в Республике Марий Эл в 2021 г. составил 27,7 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 27,4; в 2019 г. – 32,5; в 2018 г. – 23,0), он выше аналогичных показателей в 2021 г. по РФ – в 2,9 раза (9,7), по ПФО – в 2,3 раза (12,1).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя взрослого населения от 18 лет и старше. Показатель заболеваемости в 2021 г. составил 40,8 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 50,1; в 2019 г. – 75,2; в 2018 г. – 64,7). Отмечается снижение показателя в сравнении с 2020 г. на 18,6%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Оршанский район, г. Волжск, Куженерский, Мари-Турекский, Волжский, Горномарийский, Моркинский, Параньгинский, Советский районы и г. Козьмодемьянск (рис. 31).

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) всего населения республики в 2021 г. составил 4,3 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 3,4; в 2019 г. – 4,4; в 2018 г. – 2,9), он меньше в 1,9 раза аналогичного показателя по РФ (8,2) и на 36,8% меньше показателя по ПФО (6,8) в 2020 г.

Среди детей 0–14 лет случаев заболеваний наркоманией в 2021 г. не регистрировалось, среди подростков 15–17 лет зарегистрирован 1 случай в г. Йошкар-Оле. Показатель заболеваемости наркоманией взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2021 г. составил 5,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 4,0; в 2019 г. – 5,5; в 2018 г. – 3,4). Отмечается рост показателя в сравнении с 2020 г. на 32,5%. Заболеваемость зарегистрирована в 8 из 17 муниципальных образований республики: г. Волжске (16,9 на 100 тыс. соответствующего населения; 7 случаев), Килемарском (10,9; 1 случай), Оршанском (9,9; 1 случай), Параньгинском

(9,4; 1 случай) районах, г. Йошкар-Оле (6,3; 14 случаев), Сернурском (5,6; 1 случай), Советском (4,6; 1 случай) и Медведевском (3,8; 2 случая) районах.

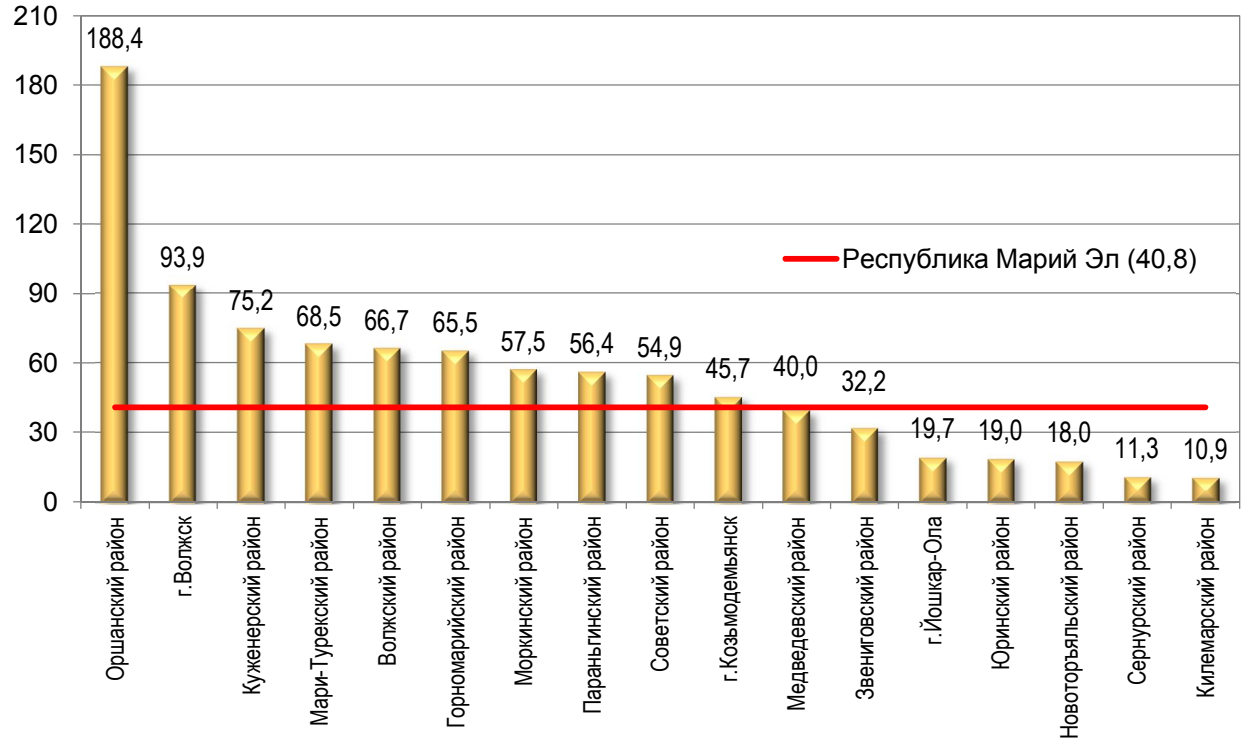

Рис. 31. Заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя взрослого населения в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Сведения о заболеваемости населения болезнями щитовидной железы. Заболеваемость населения болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по республике в 2021 г. в сравнении с 2020 г. уменьшилась на 1%, показатель составил 214,0 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 216,1; в 2019 г. – 311,4; в 2018 г. – 299,9). В том числе, показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составил 100,7 на 100 тыс. населения (рост на 28,6%). По субклиническому гипотиреозу в 2021 г. в сравнении с 2020 г. отмечено снижение показателя на 18,1% (25,3 и 30,9 на 100 тыс. населения соответственно).

Заболеваемость детей 0–14 лет болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. в сравнении с 2020 г. увеличилась в 1,6 раза, показатель составил 331,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 210,0; в 2019 г. – 356,7; в 2018 г. – 445,2). Показатель заболеваемости болезнями щитовидной железы детей 0–14 лет в 2021 г. в Республике Марий Эл на 22,2% больше показателя по РФ (271,3) и на 27,6% больше показателя по ПФО (259,7) в 2021 г. Заболеваемость подростков 15–17 лет болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. в сравнении с 2020 г. увеличилась на 15,9%, показатель составил 1053,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 908,1; в 2019 г. – 1546,1; в 2018 г. – 1811,3). Показатель заболеваемости болезнями щитовидной железы подростков 15–17 лет в 2021 г. в Республике Марий Эл на 31% больше показателя по РФ (803,7) и на 34,3% больше показателя по ПФО (783,9) в 2021 г. Показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0–14 лет в 2021 г. составил 280,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 169,1; в 2019 г. – 311,3; в 2018 г. – 345,2), у подростков 15–17 лет – 771,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 675,1; в 2019 г. – 1037,3; в 2018 г. – 1341,9) (рис. 32), у взрослых –

30,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 32,9; в 2019 г. – 19,4; в 2018 г. – 33,5).

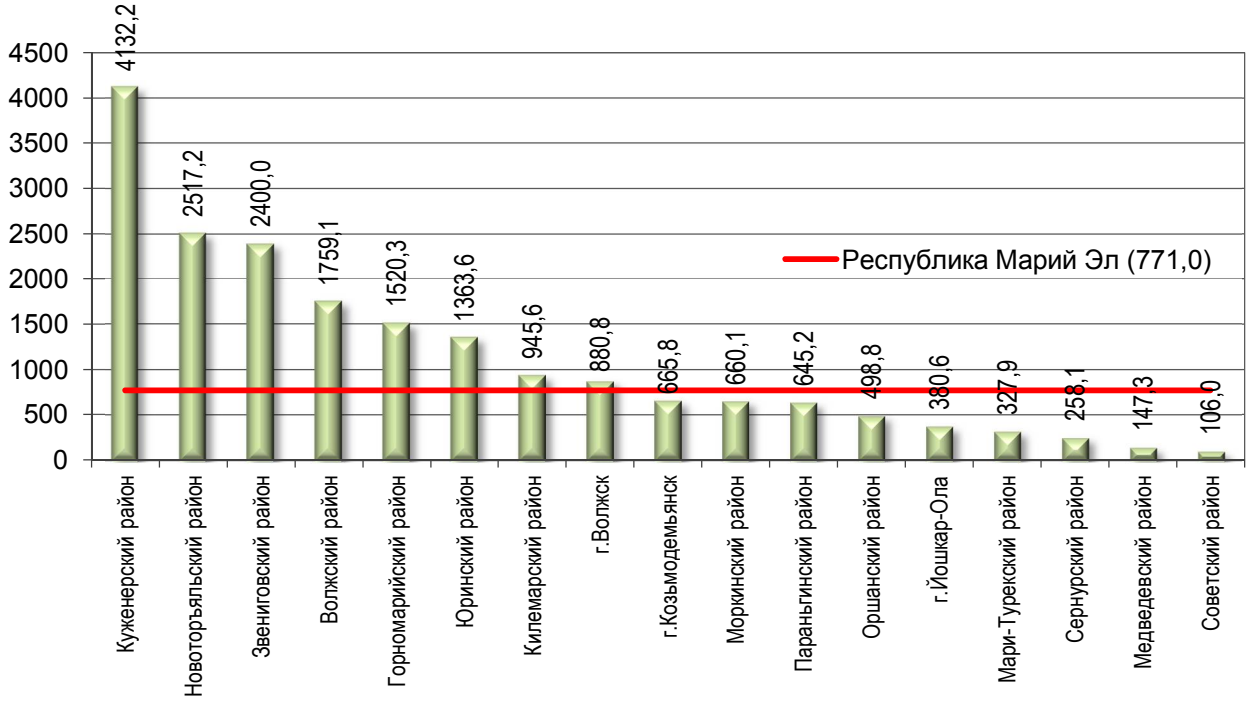

Рис. 32. Заболеваемость населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

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 2021 г. составил 301,5 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 318,5; в 2019 г. – 322,5; в 2018 г. – 397,5). Наблюдается снижение показателя в сравнении с 2020 г. на 5,3%. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения в 2021 г. в Республике Марий Эл на 23,9% меньше показателя по РФ в 2021 г. (396,3). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Юринский район, г. Волжск, Куженерский, Звениговский, Мари-Турекский районы, г. Йошкар-Олу, Оршанский район и г. Козьмодемьянск (рис. 33, 34).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. составил 7,1 на 100 тыс. детского населения (в 2020 г. – 8,7; в 2019 г. – 11,0; в 2018 г. – 11,7). Наблюдается снижение показателя по сравнению с 2020 г. на 18,4%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Килемарский (48,5 на 100 тыс.

детского населения; 1 случай) район, г. Волжск (21,1; 2 случая), Звениговский (13,4; 1 случай) район и г. Йошкар-Олу (9,1; 5 случаев).

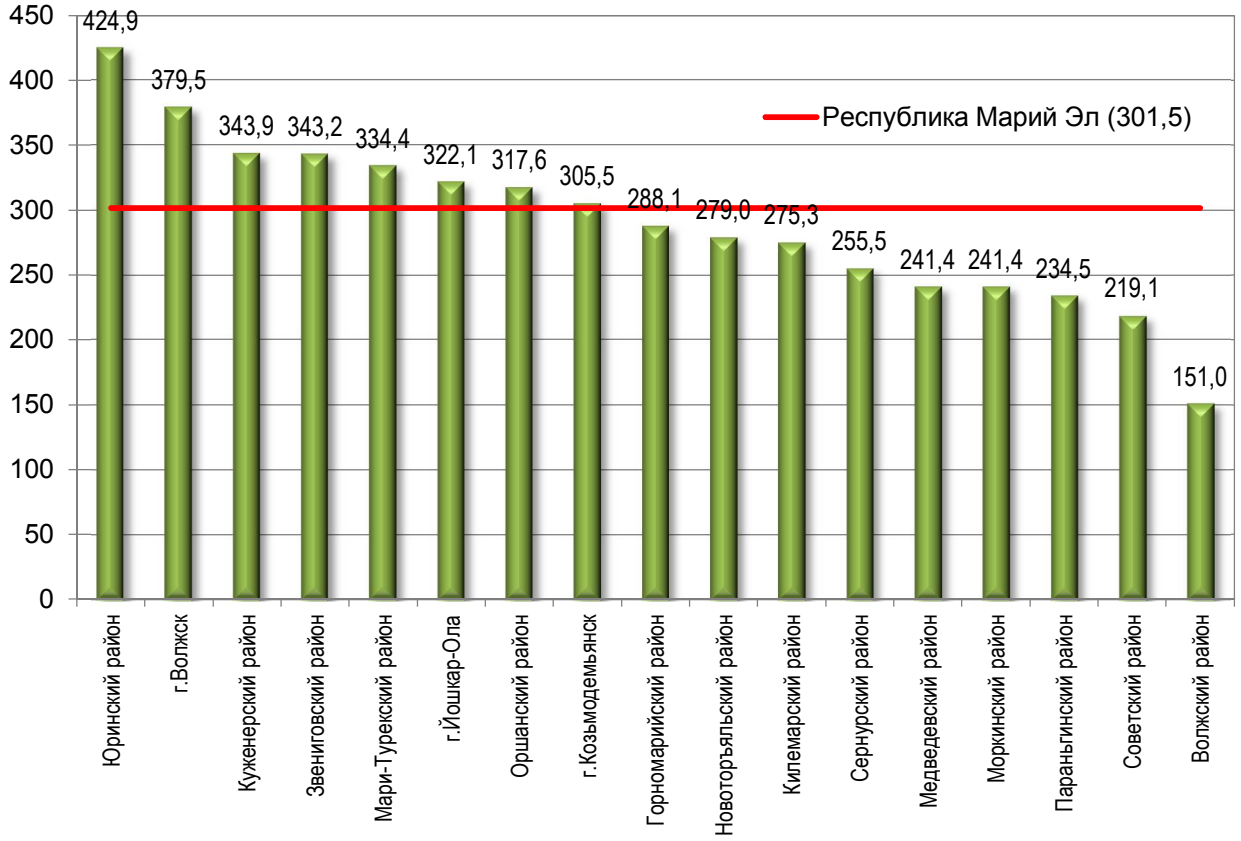

Рис. 33. Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. (на 100 тыс. населения)

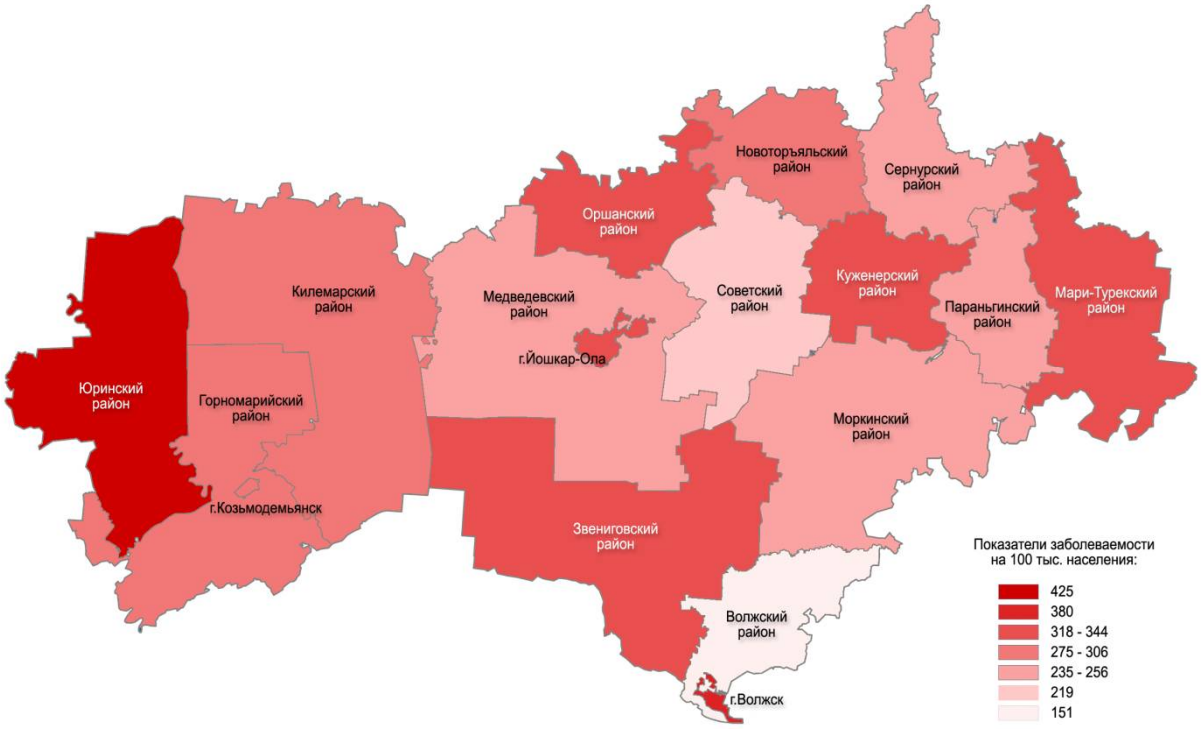

Рис. 34. Заболеваемость злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2021 г. (на 100 тыс. населения)

Сведения об инвалидности детей и подростков 0–17 лет. В структуре инвалидности детей и подростков в 2021 г. первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения (из них 72,2% приходится на умственную отсталость), второе – болезни нервной системы, третье – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2021 г. составил 134,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2020 г. – 147,1; в 2019 г. – 216,1; в 2018 г. – 203,2). Наблюдается снижение показателя в сравнении с 2020 г. на 8,6%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) в 2021 г. можно признать Параньгинский (232,6), Юринский (227,8) районы, г. Волжск (187,7), Звениговский (181,4), Новоторъяльский (175,4), Килемарский (161,0) районы и г. Йошкар-Олу (151,8) (рис. 35).

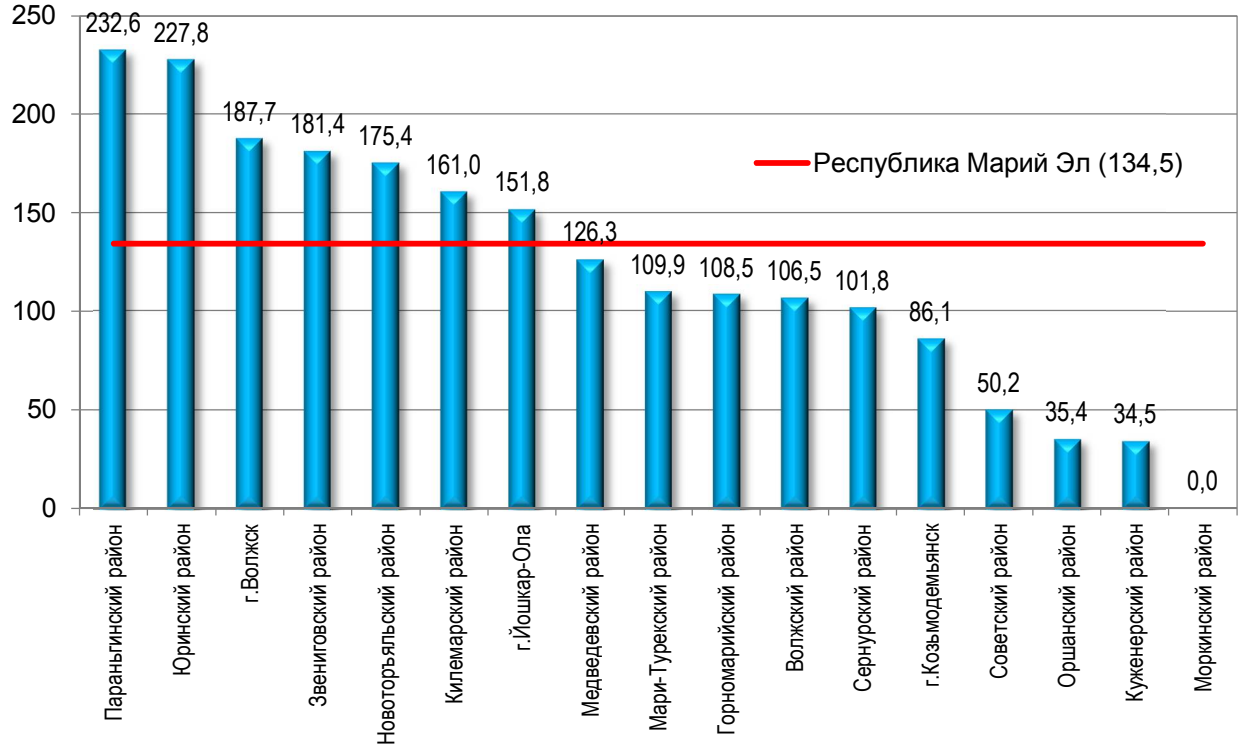

Рис. 35. Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2021 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель распространённости инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2021 г. составил 1868,8 на 100 тыс. детей до 18 лет (в 2020 г. – 1978,8; в 2019 г. – 1979,2; в 2018 г. – 1910,7).

Сведения о причинах временной нетрудоспособности работающих. Анализ показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) проведён по данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл в расчёте на 100 работающих (форма № 16-ВН). Число дней ЗВУТ работающего населения республики в 2021 г. составило у мужчин 1079,6, у женщин – 1452,4 на 100 работающих (в 2020 г. – 973,2 и 1364,2; в 2019 г. – 772,3 и 1175,8; в 2018 г. – 799,1 и 1178,8 соответственно). В сравнении с 2020 г. показатель у мужчин увеличился на 10,9%, у женщин – на 6,5%. Число случаев ЗВУТ в 2021 г. составило у мужчин 67,9, у женщин – 99,9 на 100 работающих (в 2020 г. – 63,5 и 98,4; в 2019 г. – 54,3 и 99,8; в 2018 г. – 56,9 и 101,4 соответственно). Показатель в 2021 г. в сравнении с 2020 г. у мужчин увеличился на 6,9%, у женщин – на 1,5%. За весь период наблюдения ЗВУТ среди женщин стабильно выше, чем среди мужчин. Территориями «риска» (показатели превышают

среднереспубликанский) можно признать г. Волжск, г. Козьмодемьянск, Волжский, Параньгинский и Мари-Турекский районы.

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

За период с 2020 по 2022 гг. на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 1509 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 677 случаев – с летальным исходом (табл. 29).

Таблица 29

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Марий Эл

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		Всего за период с 2020 по 2022 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	535	78,7	525	77,7	449	66,9	1509
из них с летальным исходом	224	33,0	273	40,4	180	26,8	677

В 2022 г. показатель ООХЭ составил 66,9 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 77,7; в 2020 г. – 78,7; в 2019 г. – 84,7), в том числе с летальным исходом – 26,8; на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 40,4; в 2020 г. – 33,0; в 2019 г. – 32,2). В 2022 г. в сравнении с 2021 г. показатель ООХЭ снизился на 13,9%, показатель ООХЭ с летальным исходом – на 33,7%. Удельный вес ООХЭ с летальным исходом среди всех ООХЭ составил 40,1%.

В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальным исходом удельный вес взрослого населения составил 86,6 и 100%, подростков – 3,6 и 0%, детей 0–14 лет – 9,8 и 0 % соответственно.

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2022 г. составил 74,2 случая на 100 тыс. соответствующего населения (в 2021 г. – 90,3; в 2020 г. – 87,0; в 2019 г. – 89,6); среди подросткового населения – 74,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2021 г.– 28,2; в 2020 г. – 66,6; в 2019 г. – 123,5); среди детского населения – 35,0 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2021 г. – 33,9; в 2020 г. – 46,4; в 2019 г. – 57,9) (табл. 30).

Таким образом, в 2022 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди взрослого населения на 17,8%, среди детского населения – рост на 3,2%, среди подросткового населения – рост в 2,6 раза.

Показатель ООХЭ с летальным исходом среди взрослого населения в 2022 г. составил 34,3 случая на 100 тыс. (в 2021 г. – 51,0; в 2020 г. – 41,6; в 2019 г. – 40,2); среди подросткового населения летальных отравлений не зарегистрировано (в 2021 г. – 4,7 на 100 тыс.; в 2020 г. – 9,5; в 2019 г. – 4,9); среди детского населения летальных отравлений также не зарегистрировано (в 2021 г. – 2,4 на 100 тыс.; в 2020 г. – 0,8; в 2019 г. – 3,1) (табл. 31). В 2022 г. в сравнении с 2021 г. отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения на 32,7%.

Таблица 30

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

Возрастные группы	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	87,0	86,4	90,3	90,7	74,2	86,6
Подростковое население (15–17 лет включительно)	66,6	2,6	28,2	1,1	74,6	3,6
Детское население (0–14 лет включительно)	46,4	11,0	33,9	8,2	35,0	9,8
Всё население Республики Марий Эл	78,7	100	77,7	100	66,9	100

Таблица 31

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

Возрастные группы	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	41,6	98,7	51,0	98,5	34,3	100
Подростковое население (15–17 лет включительно)	9,5	0,9	4,7	0,4	0	0
Детское население (0–14 лет включительно)	0,8	0,4	2,4	1,1	0	0
Всё население Республики Марий Эл	33,0	100	40,4	100	26,8	100

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

В структуре острых отравлений химической этиологии и отравлений со смертельными исходами ведущее место занимают острые отравления спиртосодержащими жидкостями (рис. 36, 37).

Показатели острых отравлений выше среднего показателя по республике (66,9 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в 2022 г. в муниципальных образованиях: Сернурский (165,7), Куженерский (109,4), Оршанский (87,7), Мари-Турекский (84,4), Параньгинский (82,3), Юринский (79,2), Медведевский (75,0) районы и г. Йошкар-Ола (71,4). Наиболее низкие показатели зарегистрированы в Волжском районе (28,8), г. Козьмодемьянске (30,4), Килемарском (34,9), Горномарийском (35,1) районах и г. Волжске (36,6). Снижение количества отравлений в сравнении с 2021 г. отмечается в 12-ти муниципальных образованиях, рост – в Сернурском, Юринском, Параньгинском, Оршанском районах и г. Йошкар-Оле.

Рис. 36. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2020–2022 гг.

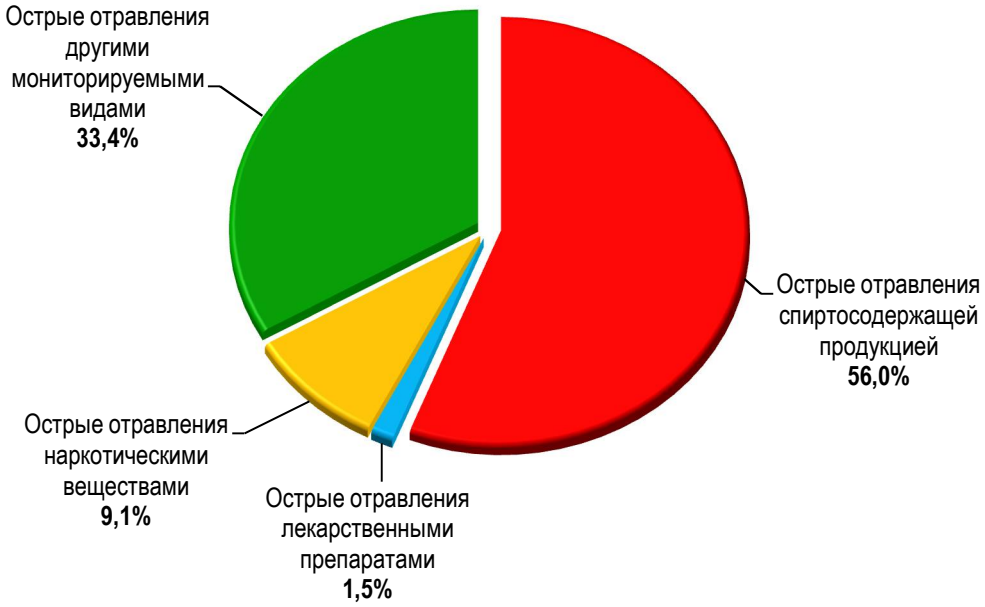

Рис. 37. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2020–2022 гг.

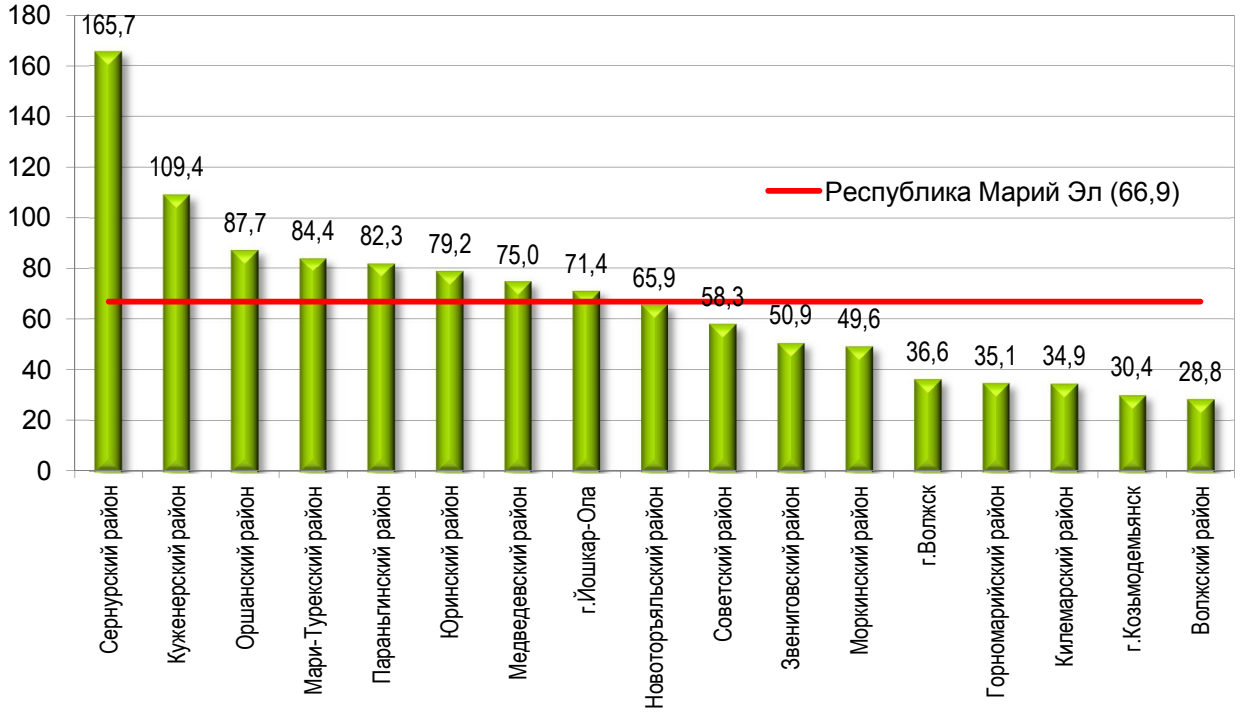

Рис. 38. Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по показателям острых бытовых отравлений в 2022 г. (на 100 тыс. населения)

В 13-ти муниципальных образованиях республики количество случаев острых бытовых отравлений со смертельным исходом уменьшилось по сравнению с 2021 г., в двух – осталось на уровне прошлого года. Увеличились показатели отравлений со смертельным исходом в Сернурском и Оршанском районах. Выше среднереспубликанского (26,8 на 100 тыс. населения) отмечаются показатели в Мари-Турекском (84,4), Оршанском (79,7), Куженерском (75,7), Сернурском (49,3), Советском (43,8) районах, г. Волжске (36,6), Юринском (31,7), Медведевском (31,5), Параньгинском (29,9) и Волжском (28,8) районах (рис. 39).

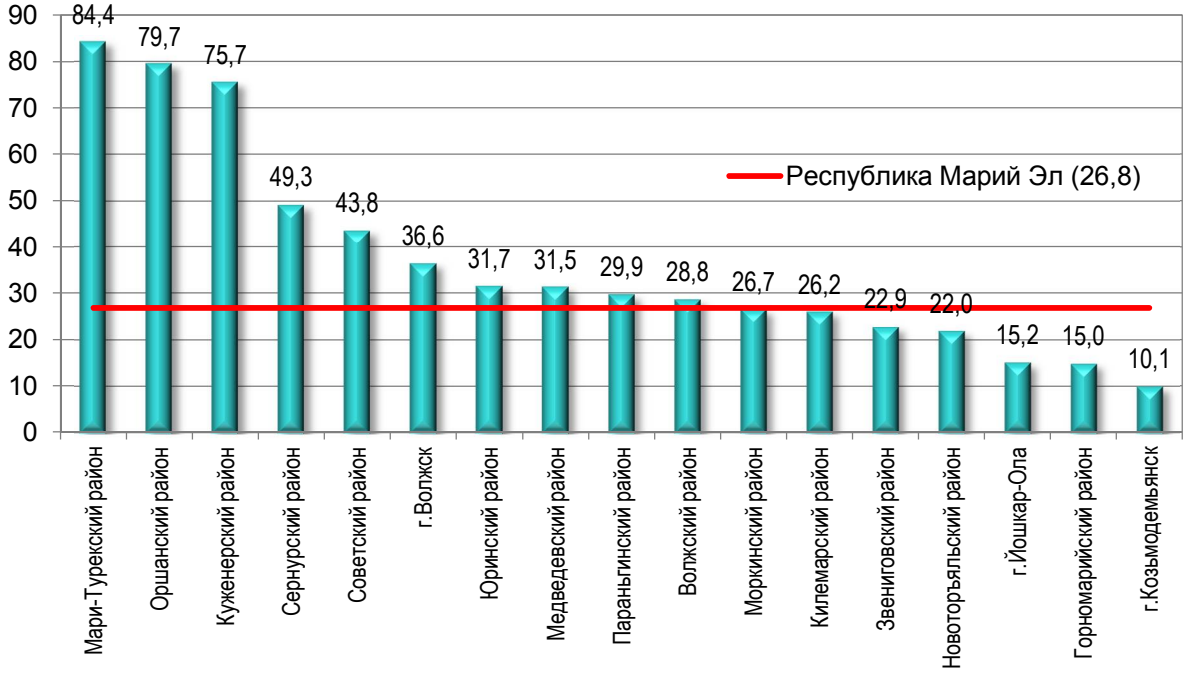

Рис. 39. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений со смертельным исходом в 2022 г. (на 100 тыс. населения)

В 2022 г. всего по Республике Марий Эл зарегистрировано 164 случая острых отравлений спиртосодержащими жидкостями, показатель 24,4 на 100 тыс. населения, что на 9,9% ниже уровня 2021 г. (182 случая; 26,9 на 100 тыс. населения) (рис. 40). Рост показателей по сравнению с предыдущим годом отмечен в 7 муниципальных образованиях: Сернурском, Советском, Мари-Турекском, Юринском, Новоторъяльском, Параньгинском районах и г. Волжске.

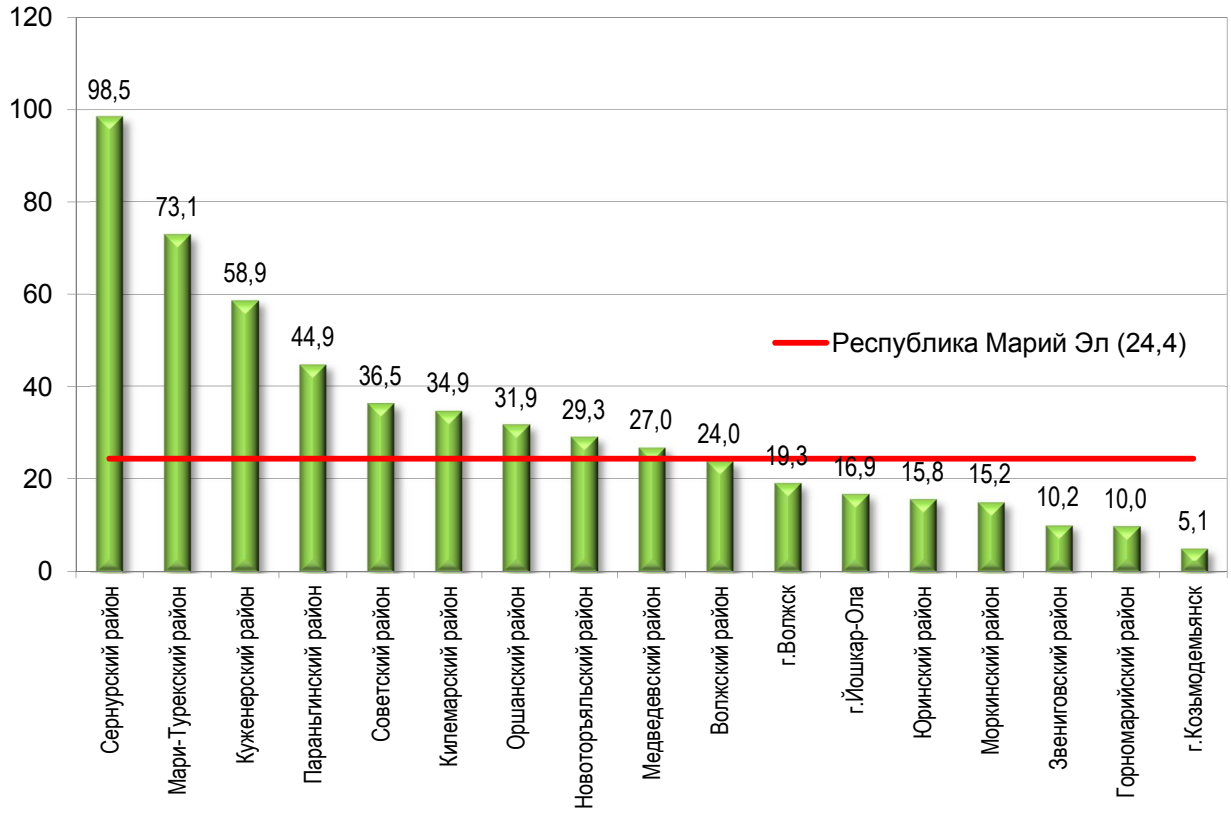

Рис. 40. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2022 г. (на 100 тыс. населения)

В 2022 г. показатель острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями со смертельным исходом по республике уменьшился на 25,4% по сравнению с 2021 г. (15,0 и 20,1 на 100 тыс. населения соответственно). В разрезе муниципальных образований увеличение данного показателя отмечается в г. Волжске, Мари-Турекском, Сернурском, Советском и Юринском районах. В 2022 г. показатели выше среднего по республике (15,0 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в Мари-Турекском (73,1), Куженерском (50,5), Оршанском (31,9), Сернурском (31,4), Советском (29,2), Килемарском (26,2), Волжском (24,0), Медведевском (16,5), Юринском (15,8) и Моркинском (15,2) районах (рис. 41).

В сравнении со среднемноголетним уровнем за 5 лет (2017–2021 гг.) количество острых отравлений спиртосодержащими жидкостями в Республике Марий Эл в 2022 г. уменьшилось на 8,8%, количество отравлений со смертельным исходом – на 27,5%.

По данным токсикологического мониторинга острых химических отравлений в 2022 г. в медицинских организациях республики зарегистрировано 42 случая отравлений наркотическими веществами (в 2021 г.– 56; в 2020 г. – 29; в 2019 г. – 17), в том числе 19 случаев – с летальным исходом (в 2021 г. – 31; в 2020 г. – 12; в 2019 г. – 7). Зарегистрировано 27 случаев отравлений наркотическими веществами в г. Йошкар-Оле, 8 – в Медведевском районе, 4 – в г. Волжске, 2 – в г. Козьмодемьянске, 1 – в Оршанском районе. Зарегистрировано 35 случаев отравлений у мужчин, 7 случаев – у женщин. У детей 0–14 лет случаев отравлений наркотическими веществами не зарегистрировано,

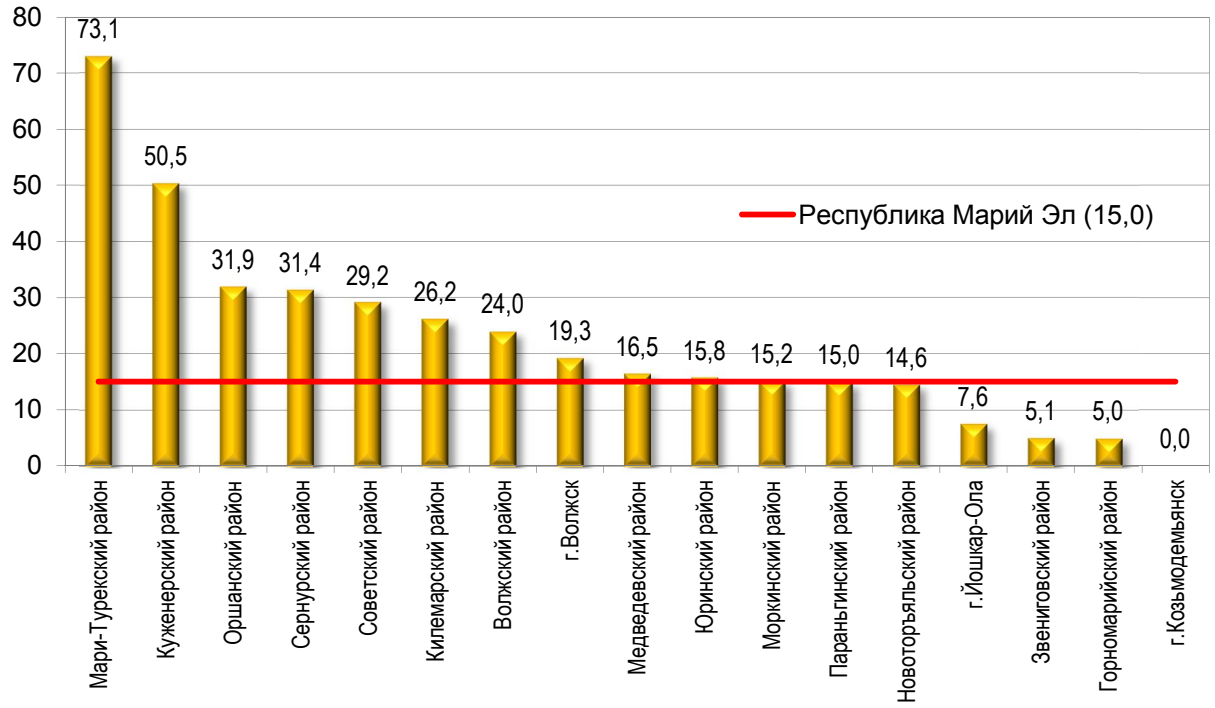

Рис. 41. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями со смертельным исходом в 2022 г. (на 100 тыс. населения)

2 случая зарегистрированы у подростков 15–17 лет. В структуре отравлений наркотическими веществами отмечено 28 случаев отравлений метадоном, 7 – другими неуточнёнными наркотиками, 4 – другими синтетическими наркотиками, 2 – каннабисом (производными), 1 – другими и неуточнёнными психодислептиками (галлюциногенами).

Количество случаев острых отравлений лекарственными препаратами в 2022 г. увеличилось на 8,7% в сравнении с 2021 г. (113 и 104 случая соответственно). Из всех случаев острых отравлений лекарственными препаратами 69,9% приходится на женщин, 30,1% – на мужчин. Количество острых отравлений лекарственными препаратами со смертельным исходом в 2022 г. в сравнении с 2021 г. увеличилось на 2 случая (4 и 2 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 (в соответствии с МКБ-X), на которые приходится наибольшее количество острых отравлений, чаще всего встречаются противосудорожные, седативные, снотворные, психотропные, неопиоидные анальгезирующие средства.

Количество случаев прочих отравлений в 2022 г. в сравнении с предыдущим годом уменьшилось на 29% (130 и 183 случая соответственно), это отравления угарным газом (35,4% всех прочих отравлений), разъедающими веществами (30,8%), пестицидами (1,5%), другими и неуточненными веществами (32,3%).

Несмотря на общее снижение случаев 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.

В 2022 г. проведено ранжирование муниципальных образований районов и городов республики по результатам ведения СГМ за 2021 г. по медико-демографическим, социально-экономическим, санитарно-гигиеническим, эпидемиологическим показателям, заболеваемости населения, соблюдению законодательства в сфере защиты прав

потребителей с предложенными проектами управленческих решений по результатам ведения СГМ с учётом итоговых ранговых мест по многокритериальной оценке:

1 место – Куженерский муниципальный район (принятие мер по улучшению социально-экономической ситуации в районе, по снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями, снижению смертности от них, уменьшению канцерогенного риска; снижение риска возникновения и распространения среди населения инфекционных заболеваний, в первую очередь, природно-очаговых и острых кишечных инфекций, туберкулеза; реализация мероприятий по снижению заболеваемости алкоголизмом и алкогольным психозом, по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащими жидкостями);

2 место – г. Козьмодемьянск (принятие мер по улучшению демографической ситуации; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; снижение риска возникновения и распространения среди населения инфекционных заболеваний, в первую очередь, острых кишечных инфекций (сальмонеллёза, прочих ОКИ), воздушно-капельных инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, ОРВИ; реализация комплекса мероприятий по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащими жидкостями; улучшение социально-экономической ситуации в районе);

3 место – Сернурский муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению младенческой смертности, по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащими жидкостями; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией, энтеробиозом у детей 0–14 лет; организация и проведение комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни населения, в первую очередь, среди молодёжи);

4 место – Советский муниципальный район (обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мер по профилактике инвалидности у детей до 17 лет; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом, по профилактике среди населения острых бытовых отравлений химической этиологии, в том числе отравлений спиртосодержащими жидкостями; принятие мер по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе);

5–6 места – г. Йошкар-Ола (реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение канцерогенного риска, снижение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований; реализация мер по профилактике инвалидности у детей до 17 лет; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией; снижение риска возникновения и распространения гриппа и ОРВИ, острых кишечных инфекций; реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах,

поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами; реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня неблагоприятного воздействия на здоровье населения социально обусловленных факторов риска);

и **Медведевский муниципальный район** (обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, наркоманией, по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащими жидкостями; реализация комплекса мероприятий по снижению среди населения инфекционной и паразитарной заболеваемости, в том числе, острыми респираторными инфекциями, острыми кишечными инфекциями, воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики, природно-очаговыми инфекциями; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов);

7 место – Новоторъяльский муниципальный район (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, младенческой смертности и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом (впервые выявленным), кишечными и природно-очаговыми инфекциями; реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: выполнение плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе);

8 место – Мари-Турекский муниципальный район (реализация мероприятий по снижению заболеваемости алкоголизмом и алкогольным психозом, по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащими жидкостями; реализация мероприятий по снижению первичной заболеваемости детей и подростков, по профилактике инвалидности у детей до 17 лет; реализация мер по профилактике возникновения у населения злокачественных новообразований, снижение заболеваемости и смертности от них, уменьшение канцерогенного риска, по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: выполнение плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват

профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе);

9–12 места – Волжский муниципальный район (обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; принятие мер по улучшению демографической ситуации; реализация мероприятий по снижению заболеваемости алкоголизмом и алкогольным психозом, обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; реализация мер по профилактике инвалидности у детей до 17 лет; снижение риска возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, в первую очередь, ОРВИ, ВИЧ-инфекцией; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе);

Звениговский муниципальный район (принятие мер по улучшению демографической ситуации, снижению смертности населения и увеличению рождаемости; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение смертности от них, снижение канцерогенного риска; принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами; обеспечение широкой просветительной работы среди населения по профилактике острых бытовых отравлений химической этиологии, в том числе спиртосодержащими жидкостями; реализация комплекса мероприятий по снижению среди населения инфекционной и паразитарной заболеваемости, в первую очередь, ОРВИ, туберкулезом; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе);

Оршанский муниципальный район (реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение смертности от них, снижение канцерогенного риска; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста; принятие мер по профилактике среди населения острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями: природно-очаговыми инфекциями, кишечными инфекциями, энтеробиозом; Принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: выполнение плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза, реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе);

и **Юринский муниципальный район** (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости, снижению общей смертности населения, младенческой смертности и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение реализации мероприятий, направленных на профилактику возникновения у населения злокачественных новообразований, уменьшение канцерогенного риска;

обеспечение своевременного выявления заболеваний у населения, в том числе у детей и подростков, на начальной стадии их развития при проведении медицинских осмотров; реализация мер по профилактике инвалидности у детей до 17 лет; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения ОРВИ, энтеробиозом у детей 0–14 лет; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение неблагоприятного воздействия на здоровье населения социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений);

13 место – Параньгинский муниципальный район (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости, снижению младенческой смертности, смертности от злокачественных новообразований; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения туберкулезом: охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение канцерогенного риска; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей (особенно детей первого года жизни), при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; принятие мер по снижению заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией, природно-очаговыми инфекциями);

14 место – Килемарский муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации, снижению младенческой смертности; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; реализация мероприятий по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащими жидкостями; реализация комплекса мероприятий по снижению среди населения инфекционной и паразитарной заболеваемости, в том числе, природно-очаговыми инфекциями, туберкулёзом: выполнение плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза);

15 место – Моркинский муниципальный район (обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; реализация мероприятий по снижению первичной заболеваемости всего населения, заболеваемости детей 0–14 лет, особенно детей первого года жизни; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; принятие мер по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом, по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащими жидкостями; реализация мероприятий по снижению заболеваемости кишечными и природно-очаговыми инфекциями; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания

гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов).

16 место – Горномарийский муниципальный район (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации, снижению общей смертности населения, младенческой смертности и смертности от злокачественных заболеваний; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мер по профилактике инвалидности у детей до 17 лет; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости ОРВИ, кишечными инфекциями, энтеробиозом, болезнями системы кровообращения; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами;

17 место – г. Волжск (обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; снижение риска возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, в первую очередь, ВИЧ-инфекции, ОРВИ; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение канцерогенного риска, снижение смертности от злокачественных новообразований; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом, болезнями системы кровообращения; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов).

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл

В 2022 г. зарегистрирован 1 случай хронического профессионального заболевания (в 2021 г. – 5; в 2020 г. – 6).

Относительный показатель профессиональной заболеваемости составил 0,06 случаев на 10 тыс. работающих (в 2021 г. – 0,29; в 2020 г. – 0,34 на 10 тыс. работающих; по Российской Федерации в 2021 г. – 1,09; в 2020 г. – 0,78 на 10 тыс. работающих) (рис. 42).

Лиц с двумя и более диагнозами хронических профессиональных заболеваний, как и за два предыдущих года, не зарегистрировано.

Вредным производственным фактором, вызвавшим возникновение профессионального заболевания работника, явились физические перегрузки и функциональное перенапряжение отдельных органов и систем (в 2022 г. – 100%; в 2021 г. – 20,0%; в 2020 г. – 16,7%); диагноз – радикулопатия пояснично-крестцового и шейного отделов позвоночника (в 2022 г. – 100%; в 2021 г. – 20,0%, в 2020 г. – 16,7%).

Случай профзаболевания приходится на сферу транспорта (в 2022 г. – 100%; в 2021 г. – 20,0%; в 2020 г. – 0,0%). Максимальный риск возникновения профессионального заболевания пришелся на работника со стажем работы в условиях воздействия вредных производственных факторов свыше 38 лет (возрастная группа лиц с впервые зарегистрированной профессиональной патологией – старше 60 лет).

По данным ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике

Марий Эл», в последние 3 года группа инвалидности по профессиональному заболеванию не устанавливалась.

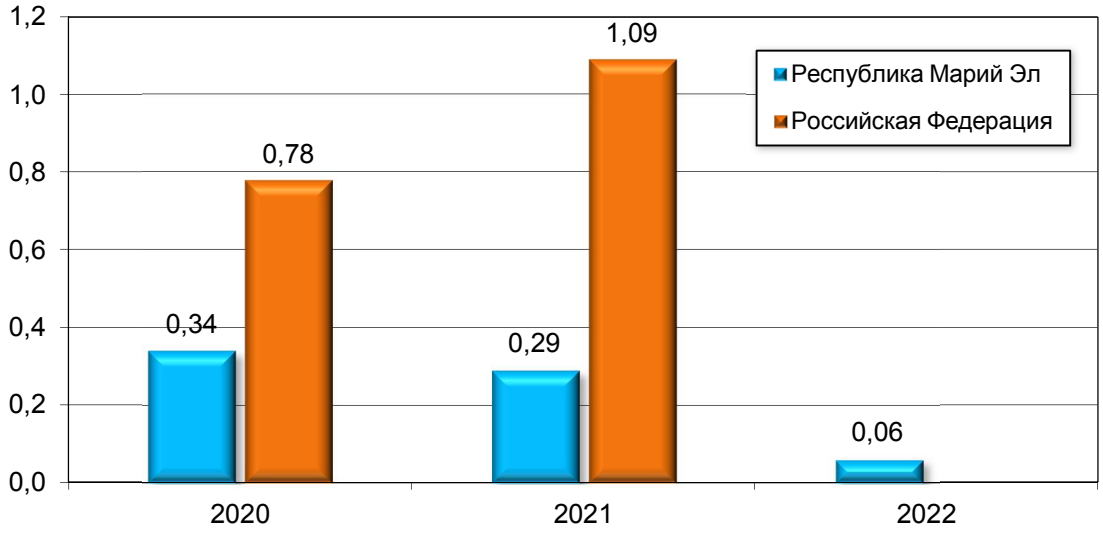

Рис. 42. Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2020–2022 гг. (количество случаев на 10 тыс. работающих)

В целях предупреждения возникновения профессиональной патологии среди работников проводились профилактические визиты, плановый федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; были реализованы полномочия по пресечению выявленных нарушений санитарных правил.

Информация о выявленных нарушениях и принятых мерах размещалась на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

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

В 2022 г. в республике зарегистрировано 207,2 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 13,8% меньше по сравнению с предыдущим годом (в 2021 г. – 240,4 тыс. случаев), на 9,2% выше показателя 2020 г. (189,8 тыс. случаев) и на 13,6% выше среднемноголетнего уровня (182,4 тыс. случаев) (табл. 32, 33) преимущественно за счёт регистрации новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Таблица 32

Инфекционная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2013–2022 гг.

Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения
2013	166697	24146,7
2014	168541	24472,8
2015	180912	26316,8
2016	177214	25838,0
2017	170024	24832,4
2018	159540	23381,5
2019	152275	22380,9
2020	189795	27935,0
2021	240410	35598,8
2022	207203	30858,8

В структуре заболеваемости 83,2% приходится на ОРВИ и грипп. Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 30,0%: зарегистрировано 34 907 случаев заболеваний (в 2021 г. – 49 835; в 2020 г. – 18 747).

Таблица 33

Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2013–2022 гг. (%)

Группы инфекций	Годы									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Грипп и ОРВИ	88,6	88,9	89,5	89,3	87,7	87,9	87,7	90,1	79,3	83,2
Кишечные инфекции	1,47	1,65	1,40	1,48	1,58	1,54	1,47	0,55	0,60	0,72
Капельные инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	0,007	0,003	0,011	0,007	0,005	0,005	0,037	0,012	0,001	0,002
Венерические заболевания	0,31	0,23	0,16	0,11	0,09	0,09	0,11	0,06	0,04	0,06
Кожные заболевания	0,22	0,20	0,18	0,21	0,24	0,24	0,17	0,13	0,05	0,07
Природно-очаговые инфекции	0,07	0,15	0,10	0,09	0,14	0,09	0,19	0,06	0,02	0,05
Паразитарные заболевания (гельминтозы)	0,99	0,99	0,97	1,21	1,12	1,13	1,03	0,51	0,35	0,31
Прочие инфекции	8,31	7,91	7,72	7,56	9,09	9,05	9,35	8,55	19,67	15,64

По ориентировочным расчётам экономический ущерб только от 14 нозологических форм инфекционных заболеваний (без учёта COVID-19) в 2022 г. в целом по Республике Марий Эл составил 3 627,7 млн. руб. (табл. 34). Абсолютные стоимостные показатели экономического ущерба, нанесённого инфекционной патологией, в 2022 г. по сравнению с предыдущим годом уменьшились на 5,9% (на 228,6 млн. рублей).

Не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, острыми вирусными гепатитами В и С, бешенством, малярией, амебиазом, описторхозом, трихинеллёзом, другими гельминтозами.

В республике в 2022 г. зарегистрировано 22 926 случаев заболеваний новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), что на 3% выше уровня заболеваемости 2021 г. (22 265 случаев); за период с 27 марта по 31 декабря 2020 г. зарегистрировано 9 234 случая заболевания COVID-19.

В сравнении с 2021 годом, отмечается снижение заболеваемости по 14 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 10% (показатель выше среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) на 9,5%), пневмонией (внебольничной) – в 6,5 раз (показатель ниже СМУ в 2,9 раза), хроническим вирусным гепатитом С – с 28 до 19 случаев (показатель ниже СМУ в 2,4 раза), ветряной оспой – на 24,5% (показатель ниже СМУ на 32%), ВИЧ-инфекцией – на 0,7% (показатель ниже СМУ на 16%), сифилисом – на 7,7% (показатель ниже СМУ в 2,4 раза), опоясывающим лишаем – на 45,9% (показатель ниже СМУ на 13,8%), клещевым боррелиозом – с 9 до 7 случаев (показатель ниже СМУ на 41,7%), педикулёзом – с 35 до 5 случаев (показатель в 17,3 раза ниже СМУ), дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporum*, – на 2,5% (показатель ниже СМУ в 2,4 раза), аскаридозом – на 39% (показатель ниже СМУ в 2,2 раза), энтеробиозом – на 28,7% (показатель ниже СМУ в 2,3 раза). Уменьшилось на 22,9% число людей, пострадавших от укусов животных (показатель на 28% ниже СМУ). Уменьшилось на 12,2% число людей, пострадавших от укусов клещей (показатель на 3,7% выше СМУ).

Таблица 34

Экономическая значимость инфекционных заболеваний в Республике Марий Эл в 2022 г. (приведена по основным нозологическим формам в соответствии с методикой ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора)

№ п/п	Нозологические формы	Ущерб*, тыс. руб.
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточнённой локализации	3 388 815,0
2	Ветряная оспа	126 551,5
3	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	32 099,4
4	Грипп	27 320,3
5	Укусы, ослюнения. оцарапывания животными	18 469,5
6	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	13 662,2
7	Другие острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	10 018,3
8	Сальмонеллёзные инфекции	8 445,9
9	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	1 087,4
10	Острый гепатит А	622,8
11	Коклюш	273,7
12	Бактериальная дизентерия (шигеллёз)	238,6
13	Корь	72,1
14	Педикулёз	56,9
	Итого	3 627 733,6

** экономический ущерб приведён в ценах 2021 года*

На уровне 2021 года регистрировалась заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (11 случаев, показатель ниже СМУ в 3 раза), дифиллоботриозом (1 случай), эхинококкозом (2 случая).

Произошло увеличение заболеваемости по 17 нозологическим формам, в том числе острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 0,4% (показатель ниже СМУ на 34,8%), сальмонеллёзом – на 43,8% (показатель выше СМУ на 11,5%), бактериальной дизентерией – с 1 до 3 случаев (показатель выше СМУ на 7,1%), острым вирусным гепатитом А – с 1 до 4 случаев (показатель ниже СМУ на 39,4%), коклюшем – с 2 до 4 случаев (показатель в 4,8 раза ниже СМУ), гриппом – с 14 до 724 случаев (показатель ниже СМУ в 2,7 раза), энтеровирусной инфекцией – на 41,5% (показатель ниже СМУ на 31,9%), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 2,4 раза (с 41 до 98 случаев, показатель ниже СМУ на 38%), туберкулёзом (впервые выявленным) – на 20,1% (показатель ниже СМУ на 19,7%), скарлатиной – на 29% (показатель ниже СМУ в 2,3 раза), генерализованными формами менингококковой инфекции – с 2 до 4 случаев, инфекционным мононуклеозом – в 3,4 раза (показатель на 42,3% ниже СМУ), гонококковой инфекцией – на 50% (показатель выше СМУ на 28,8%), чесоткой – в 2,3 раза (показатель в 1,6 раза выше СМУ), токсоплазмозом – с 4 до 5 случаев, лямблиозом – в 1,7 раза (показатель ниже СМУ на 39,5%). Зарегистрированы 3 случая острого вялого паралича против 1 случая в 2021 году, что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ.

Зарегистрировано также по 2 случая токсокароза и поствакцинальных осложнений, по 1 случаю – кори и клещевого вирусного энцефалита; в 2021 году заболеваемость по данным нозологическим формам не регистрировалась.

Социально-обусловленные болезни.

Заболеваемость туберкулезом на 18,5% ниже СМУ, темп убыли за последние 5 лет составляет 12,9%. Несмотря на отмечаемое в течение ряда лет (с 2010 года) снижение заболеваемости туберкулёзом эпидемиологическая обстановка по данной инфекции в Республике Марий Эл остаётся напряжённой. В 2022 г. заболеваемость туберкулёзом постоянных жителей республики составила 30,2 на 100 тысяч населения, что на 20,1% выше показателя 2021 г. (25,0) и на 3,2% выше показателя по Российской Федерации (29,3) (рис. 43).

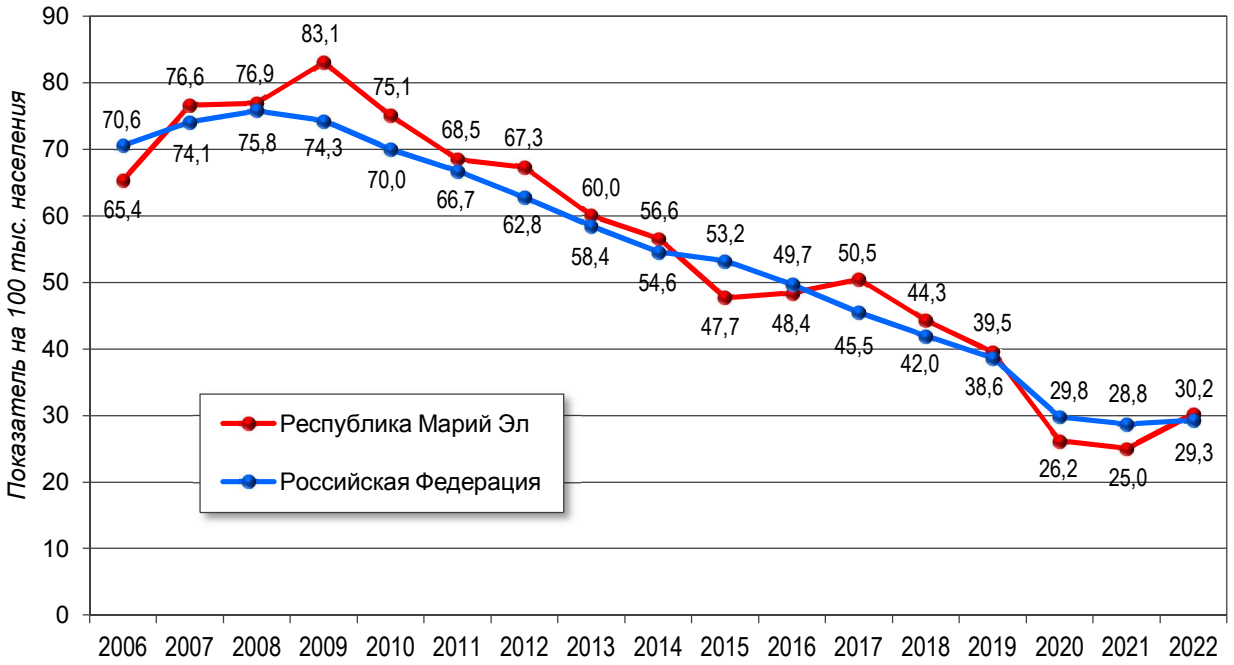

Рис. 43. Заболеваемость туберкулёзом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2006–2022 гг.

В 2022 г. зарегистрировано 12 детей до 14 лет с впервые выявленной активной формой туберкулёза, показатель заболеваемости составил 9,5 на 100 тыс. населения, что на 33,3% выше показателя 2021 г. (7,1). Случаев заболевания с впервые выявленной активной формой туберкулёза среди подростков 15–17 лет не зарегистрировано (в 2021 г. – 4 случая; в 2020 г. – 3 случая).

Наиболее высокие уровни заболеваемости, превышающие средний показатель по республике, отмечены в Новоторъяльском (117,1 на 100 тысяч населения), Параньгинском (104,7), Куженерском (75,7), Килемарском (61,1), Оршанском (47,8), Советском (47,4), Сернурском (44,8), Моркинском (41,9), Мари-Турекском (39,4), Звениговском (33,1), Юринском (31,7) и Медведевском (31,5) районах (табл. 35, рис. 44).

В 2022 г. в структуре заболеваемости туберкулёзом удельный вес бациллярных форм составил 65,5%, в том числе 24,8% – с множественной лекарственной устойчивостью.

Выявлены антитела к ВИЧ-инфекции у 19 больных с впервые выявленным туберкулёзом (в 2021 г. – у 11; в 2020 г. – у 16).

В республике отмечается высокий удельный вес умерших от туберкулёза людей, состоящих на учёте менее одного года; в 2022 г. этот показатель составил 37,5% (6 человек) от всех умерших с диагнозом туберкулёз (в 2021 г. – 68,8%; в 2020 г. – 37,5%).

Таблица 35

Заболеваемость активными формами туберкулёза в 2020–2022 гг.

Муниципальные образования	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Новоторъяльский район	4	28,0	6	42,9	16	117,1
Параньгинский район	5	36,0	11	80,6	14	104,7
Куженерский район	2	16,0	4	32,7	9	75,7
Килемарский район	6	50,6	10	86,0	7	61,1
Оршанский район	4	30,4	5	38,7	6	47,8
Советский район	10	35,3	4	14,4	13	47,4
Сернурский район	14	60,7	8	35,2	10	44,8
Моркинский район	11	40,1	5	18,6	11	41,9
Мари-Турекский район	8	42,9	11	60,3	7	39,4
Звениговский район	10	24,9	16	40,1	13	33,1
Юринский район	1	14,6	0	0,0	2	31,7
Медведевский район	17	25,0	10	14,8	21	31,5
Волжский район	7	32,6	6	28,3	6	28,8
г. Волжск	19	35,7	12	22,8	14	27,0
г. Йошкар-Ола	49	17,2	52	18,1	50	17,2
г. Козьмодемьянск	0	0,0	4	20,0	2	10,1
Горномарийский район	11	52,8	5	24,4	2	10,0
По республике	178	26,2	169	25,0	203	30,2

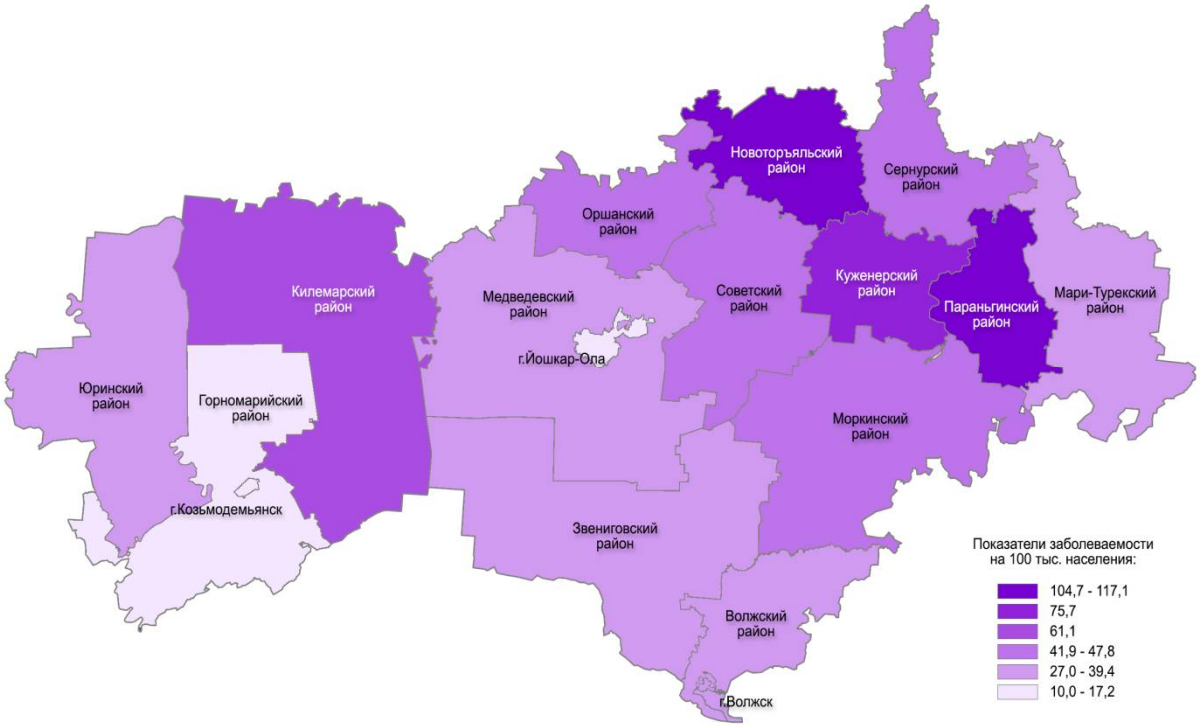

Рис. 44. Заболеваемость активными формами туберкулёза (впервые выявленным) по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2022 гг.

Из числа вновь выявленных больных 44,8% самостоятельно обратились за медицинской помощью, 42,4% больных активными формами туберкулёза выявлены в фазе распада, а у 36,5% вновь выявленных больных последнее обследование на туберкулёз в анамнезе – 2 года и более назад.

Наиболее высокий показатель заболеваемости туберкулёзом, превышающий средний показатель по республике в 1,7 раза, в 2022 г. отмечен в возрастной группе 40–59 лет (52,2 на 100 тыс. соответствующего населения), наименьший – у детей в возрастной группе 5–9 лет (6,2 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 21,2, 11,3, 27,7 и 29,6 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2022 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2020–2021 гг. – 100%), в том числе камерным способом – 100% (в 2020–2021 гг. – 100%).

Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции остаётся напряжённой, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения. Показатель заболеваемости ***ВИЧ-инфекцией*** в 2022 г. в целом по республике составил 21,1 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 21,2; в 2020 г. – 19,4) (рис. 45).

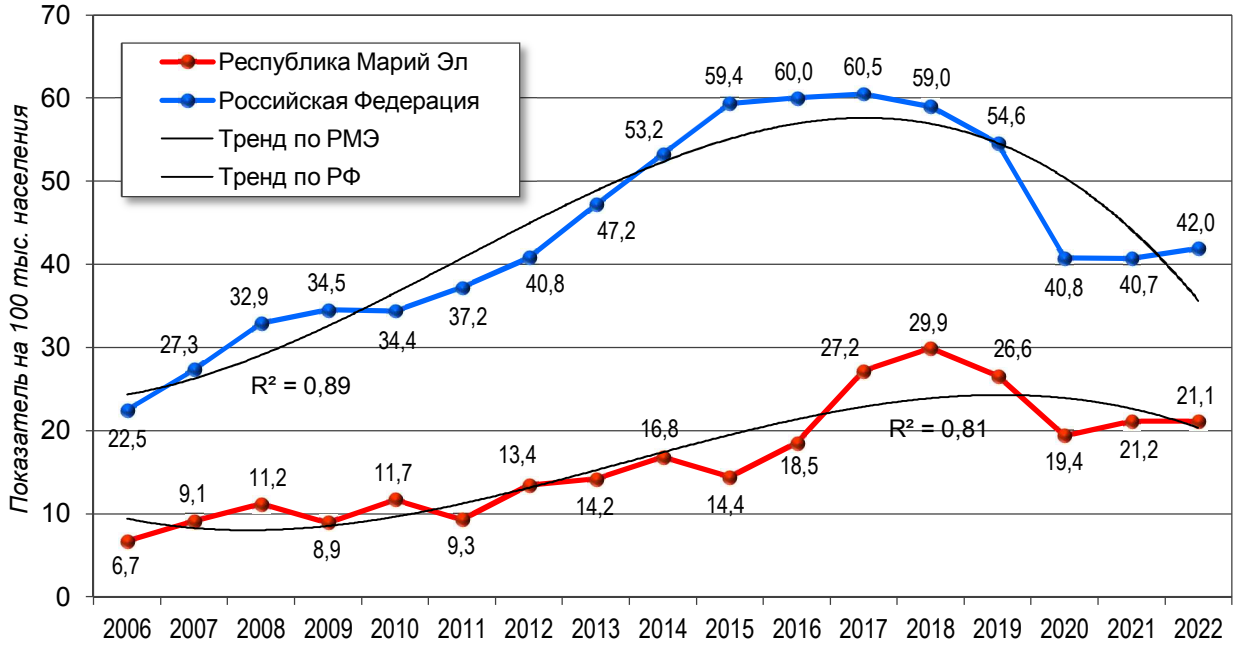

Рис. 45. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2006–2022 гг.

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике вновь выявлены 2939 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в том числе 16 детей до 14 лет.

Случаи заболевания зарегистрированы на всех административных территориях республики. По итогам 2022 г. поражённость населения республики составила 272,0 на 100 тыс. населения; по сравнению с 2021 г. (260,0) данный показатель увеличился на 14,6%. 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 2022 г. приходилось 85,2% (в 2021 г. – 87,4%; в 2020 г. – 73,5%), заражение через наркотический контакт составило 14,8% (в 2021 г. – 12,6%; в 020 г. – 26,5%).

Наиболее рискованным возрастом в отношении заражения ВИЧ-инфекцией остаётся молодое население фертильного возраста. В 2022 г. в гендерной структуре заболевших 53,5% составляли мужчины, 46,5% – женщины (в 2021 г. – 51,7 и 48,3 % соответственно; в 2020 г. – 65,2 и 34,8 % соответственно).

Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 96,4% (целевой показатель – 95,0%); охват детей,

рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин – 100%. По состоянию на 31.12.2022 на диспансерном наблюдении находились 89 детей, имеющих неокончательный лабораторный результат исследования на ВИЧ-инфекцию.

Подлежали диспансерному наблюдению 2207 ВИЧ-инфицированных, из них в 2022 г. на диспансерном учёте состояли 1883 человека. В течение 2022 г. из числа состоявших на диспансерном учёте прошли обследование 75,9% ВИЧ-инфицированных (1429 чел.), при этом из числа обследованных все прошли обследование на туберкулёз, определение вирусной нагрузки и иммунного статуса.

В 2022 г. охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных составил 94,3% от числа подлежащих (1760), что на 9,7% ниже по сравнению 2021 г. (1616 ВИЧ-инфицированных, 97,2% от подлежащих).

Ежегодно регистрируются лица, прекратившие лечение (4–17 %). В 2022 г. прекратили лечение 8,6% от нуждавшихся в лечении, из них 46,1% по причине смерти (в 2021 г. – 4,3 и 41,4 % соответственно; 2020 г. – 7,1 и 52,8 % соответственно).

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2022 г. обследовано 230 088 человек, показатель тестирования составил 34,0% на каждые 100 человек (в 2021 г. – 30,5%; в 2020 г. – 21,5%). С применением простых / быстрых тестов проведено 545 исследований, из них позитивные результаты тестирования выявлены у 37 человек (в 2021 г. – 857 и 33 соответственно; в 2020 г. – 520 и 17 соответственно).

По итогам 2022 г. наибольший охват обследованием на ВИЧ отмечен в группе «прочие» (37,6%); охват обследованием лиц при обращении за медицинской помощью составил 28,1%, обследованных добровольно по инициативе пациента – 11,2%, беременных – 5,8%; 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 8,7 на 1000 обследованных, лиц с подозрением или подтверждённым диагнозом «гепатит В» или «гепатит С» – 2,0; лиц при призыве на военную службу, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающих в военно-учебные заведения – 1,3; беременных – 1,0 на 1000 обследованных.

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП). На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости сифилисом (в 2022 г. – 3,6; в 2021 г. – 3,9; в 2020 г. – 6,2 на 100 тыс. населения) (рис. 46).

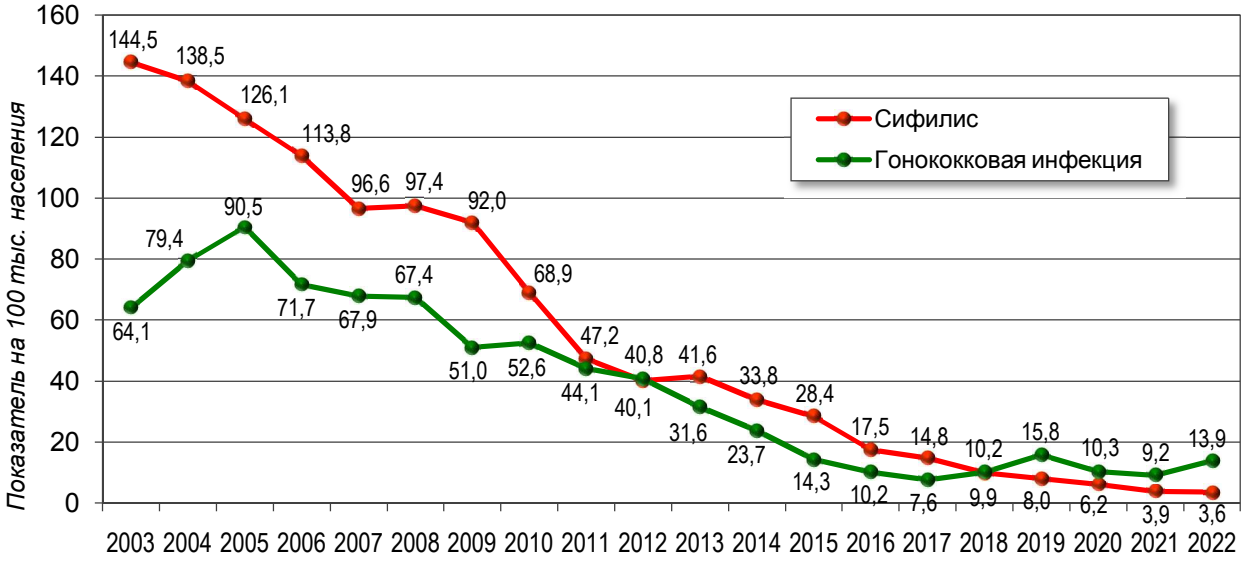

Рис. 46. Заболеваемость сифилисом и гонококковой инфекцией по Республике Марий Эл в 2003–2022 гг.

В 2022 г. зарегистрировано 24 случая заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 3,6 на 100 тыс. населения, что на 7,3% ниже уровня 2021 г. (3,8) и в 4,9 раза ниже показателя по Российской Федерации (17,5). Из числа заболевших, детей и подростков до 17 лет не зарегистрировано (в 2021 г. также не зарегистрировано).

Выше республиканского показателя заболеваемость сифилисом зарегистрирована в г. Козьмодемьянске (15,2 на 100 тыс. населения), Моркинском (15,2), Советском (10,9), Новоторъяльском (7,3), Медведевском (6,0), Мари-Турекском (5,6), Горномарийском (5,0) и Волжском (4,8) районах. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 40–49 лет (9,0 на 100 тыс. населения), 30–39 лет (6,5), 20–29 лет (4,2); в социально-профессиональных группах – среди неработающего населения (20,6), работников, работающих на транспортных средствах (14,7), работников промышленных предприятий (5,3).

В гендерной структуре заболевших сифилисом в 2022 г. на долю мужчин и женщин приходилось по 50%.

Профилактическими медицинскими осмотрами охвачено 99,7% населения от плана, при этом выявлено 2 случая заболевания сифилисом среди неработающего населения.

В республике отмечается увеличение заболеваемости ***гонококковой инфекцией*** (рис. 46).

В 2022 г. зарегистрировано 93 случая заболевания гонококковой инфекцией, показатель заболеваемости составил 13,9 на 100 тыс. населения, что на 50% выше уровня 2021 г. (9,2) и в 1,8 раза выше показателя по Российской Федерации (7,8). Зарегистрирован 1 случай заболевания среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости составил 0,8 на 100 тыс. населения (в 2021 г. случаи заболевания среди детей не регистрировались).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость гонококковой инфекцией отмечена в Оршанском (23,9 на 100 тыс. населения), Параньгинском (22,4), Медведевском (21,0), Килемарском (17,4), Мари-Турекском (16,9), Куженерском (16,8), Юринском (15,8) районах и г. Йошкар-Оле (17,9).

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастных группах 18–19 лет (71,0 на 100 тыс. населения), 20–29 лет (58,2), 15–17 лет (28,0), 30–39 лет (24,0); в социально-профессиональных группах – среди неработающего населения (89,1 на 100 тыс. населения), учащихся СУЗов (84,6), студентов ВУЗов (17,2).

В гендерной структуре заболевших гонококковой инфекцией в 2022 г. на долю мужчин приходилось 78,5%, женщин – 21,5%.

Профилактическими медицинскими осмотрами охвачено 99,7% населения (от плана), при этом выявлено 2 случая заболевания гонококковой инфекцией среди неработающего населения, 1 – у работника пищевой промышленности.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.

Эпидемиологическая обстановка в Республике Марий Эл по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, за последние пять лет остаётся стабильной (табл. 36).

В 2022 г. не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, полиомиелитом, острым вирусным гепатитом В; в сравнении с 2021 г. заболеваемость коклюшем выросла с 2 до 4 случаев, хроническим вирусным гепатитом В – осталась на уровне 2021 г. (1,64 на 100 тыс. населения); зарегистрировано 2 случая поствакцинального осложнения (в 2021 г. не регистрировались).

Таблица 36

Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в сравнении с РФ в 2019–2022 гг. (в показателях на 100 тыс.)

Заболевания	Субъект	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Тенденция в сравнении с 2019 г.
Дифтерия	РМЭ	0,0	0,0	0,0	0,0	=
	РФ	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Корь	РМЭ	0,29	0,0	0,0	0,15	<
	РФ	3,05	0,83	0,0007	0,07	<
Коклюш	РМЭ	8,08	3,39	0,30	0,60	<
	РФ	9,81	4,13	0,75	2,14	<
Краснуха	РМЭ	0,0	0,0	0,0	0,0	=
	РФ	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Острый гепатит В	РМЭ	0,0	0,0	0,15	0,0	=
	РФ	0,57	0,35	0,31	0,29	<

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

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, обеспечивается в результате поддержания достигнутых регламентируемых 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 и туберкулёза.

Кроме этого, за последние 3 года обеспечена своевременность вакцинации и ревакцинации против пневмококковой инфекции, которая по итогам 2022 г. составила 95,1%. На уровне 2021 г. остался охват вакцинацией декретированных возрастов против кори, краснухи, эпидемического паротита, вирусного гепатита В, а также ревакцинации против дифтерии.

Произошло увеличение охвата вакцинацией против полиомиелита до 95,5% (в 2020–2021 гг. – 95,1%; в 2019 г. – 80,4%), охвата II ревакцинацией против полиомиелита – до 95,6% (в 2021 г. – 95,0%; в 2020 г. – 95,0%; в 2019 г. – 87,2%) (табл. 37).

Таблица 37

Своевременность охвата профилактическими прививками в 2019–2021 гг. (в %)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Сравнение 2022 г. с 2021 г.
Дифтерия				
вакцинация (12 мес.)	95,2	95,8	95,8	=
1-я ревакцинация (24 мес.)	95,1	95,8	95,8	=
Коклюш				
вакцинация (12 мес.)	95,1	95,7	95,8	+0,1
1-я ревакцинация (24 мес.)	95,1	95,7	95,8	+0,1
Полиомиелит				
вакцинация (12 мес.)	95,1	95,1	95,6	+0,5
2-я ревакцинация (24 мес.)	95,0	95,0	95,6	+0,5

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Сравнение 2022 г. с 2021 г.
Корь				
вакцинация (24 мес.)	96,2	96,1	96,2	+0,1
Эпидемический паротит				
вакцинация (24 мес.)	96,2	96,1	96,2	+0,1
Краснуха				
вакцинация (24 мес.)	96,2	96,1	96,2	+0,1
Вирусный гепатит В				
вакцинация (12 мес.)	95,0	95,9	95,9	=
Туберкулёз				
вакцинация	96,3	96,5	96,6	+0,1
Пневмококковая инфекция				
вакцинация (12 мес.)	91,2	94,6	95,1	+0,5
ревакцинация (24 мес.)	91,0	85,0	95,1	+10,1

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

Корь. С 2004 по 2011 год на территории республики случаи кори не регистрировались; первый завозной (из Дагестана) случай был зарегистрирован в 2012 г., дальнейшего распространения заболеваемости не произошло. В 2013–2014 гг. регистрировались спорадические случаи заболевания корью без распространения (в 2013 г. – 4 случая, в 2014 г. 3 случая). В период 2015–2017 гг. случаи заболевания корью не регистрировались. В 2018 г. был зарегистрирован 1 завозной случай кори, распространения заболевания не произошло. В 2019 г. в республике зарегистрированы два случая кори у жителей республики, выезжающих на отдых в Турцию. В очагах проведён комплекс противоэпидемических мероприятий. Повторных случаев заболевания корью среди жителей республики не зарегистрировано.

В 2020–2021 гг. случаи кори в Республике Марий Эл не регистрировались.

В апреле 2022 г. в республику был завезён из Таджикистана один лабораторно подтверждённый случай кори у ребёнка 3 лет. В ходе проведения эпидемиологического расследования определён круг контактных лиц (187 человек), из которых подлежали иммунизации против кори 28 чел., включая 5 детей в возрасте до 1 года. Восемь детей получили иммуноглобулин. По итогам проведения комплекса противоэпидемических мероприятий, включая экстренную профилактику 26-ти контактным лицам (1 стойкий медотвод, 1 отказ), очаг инфекции был своевременно локализован, дальнейшего распространения инфекции не произошло.

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

В целом по республике планировалось вакцинировать против кори 6644 человека, ревакцинировать – 9647 человек. План вакцинации и ревакцинации выполнен на 106,0% и 101,0% соответственно. План вакцинации детей против кори в целом по республике выполнен на 105,8%; план ревакцинации детей – на 100,3%. Среди лиц в возрасте 18–35 лет в 2022 г. планировалось вакцинировать против кори 399 человек, ревакцинировать – 817 человек. Выполнение плана вакцинации против кори взрослых лиц в целом по республике составило 109,8% (привиты 438 чел.). План ревакцинации взрослого населения выполнен на 108,3% (привиты 885 чел.). Перевыполнение плана связано с миграцией населения и проведением подчищающей иммунизации.

Своевременность охвата прививками (в возрасте 24 месяца) составила 96,1% (в 2021 г. – 96,1%; в 2020 г. – 96,2%; в 2019 г. – 96,6%) (рис. 47). Ревакцинацию против кори в 6 лет получили 95,5% детей (в 2021 г. – 95,1%; в 2020 г. – 95,8%; в 2019 г. – 98,1%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут во всех муниципальных образованиях республики.

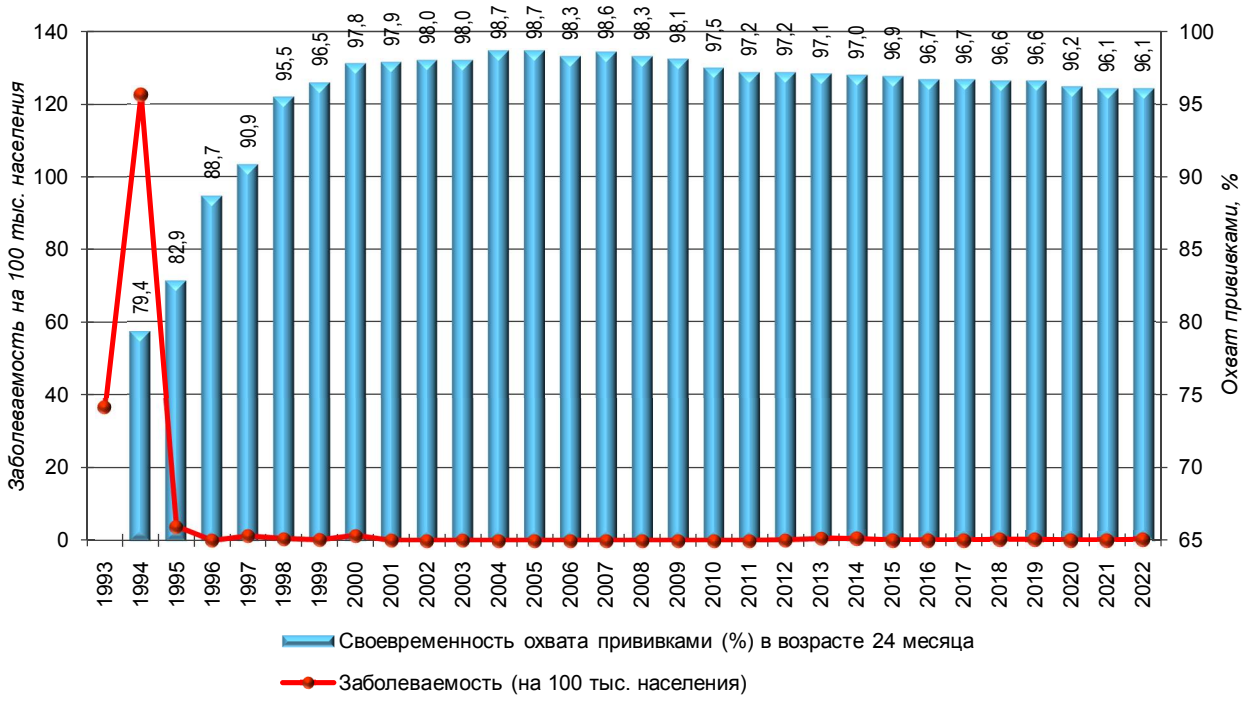

Рис. 47. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками

На конец 2022 г. удельный вес иммунных к вирусу кори лиц в возрасте 18–35 лет в целом по республике составил 99,8%, из которых 0,5% приходилось на переболевших корью, 0,2% – вакцинированных, 99,1% – 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 2022 г. на трёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Сернурский и Звениговский районы). Исследовано 900 сывороток, из которых 69 (7,7%) серонегативных. Анализ результатов исследования в индикаторных группах населения показал, что в возрастной группе детей 3–4 года число серонегативных находится на уровне нормативного показателя, доля серонегативных к кори лиц выше нормативного показателя (не более 7%) отмечена в четырёх индикаторных группах: 9–10 лет (8,0%); 16–17 лет (8,0%); 20–29 лет (9,0%); 30–39 лет (8,5%). Все серонегативные лица (69 человек) привиты.

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

В период с 2009 г. по 2014 г. регистрировались единичные случаи краснухи (в 2009 г. – 1 случай; в 2010 г. – 2 случая; в 2011 г. – 1 случай; в 2012 г. – 3 случая, в том числе 1 завозной; в 2013 г. заболевания краснухой не зарегистрированы; в 2014 г. – 1 случай). В 2015–2022 гг. случаи краснухи не зарегистрированы.

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

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

В 2022 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 96,2% (в 2021 г. – 96,1%; в 2020 г. – 96,2%; в 2019 г. – 96,6%) (рис. 48). Своевременно ревакцинированы против краснухи 95,5% детей в возрасте 6 лет (в 2021 г. – 95,1%; в 2020 г. – 95,2%; в 2019 г. – 96,4%). Регламентируемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (не менее 95%) достигнут во всех муниципальных образованиях республики.

Рис. 48. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Охват иммунизацией против краснухи девушек и женщин в возрасте до 25 лет в целом по республике составил 99,8% (в 2021 г. – 98,7%; в 2020 г. – 96,0%; в 2019 г. – 99,9%). 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, Сернурский и Звениговский районы). Исследовано 900 сывороток, из которых 17 (1,9%) – серонегативные. По результатам обследования регламентируемый критерий эпидемического благополучия по краснухе (не более 4% серонегативных) в 2011–2022 гг. превышен не был. Полученные данные свидетельствуют о достаточной напряжённости иммунитета к краснухе во всех возрастных группах детей и взрослых, что позволит обеспечить стабильность эпидемиологической обстановки по этой инфекции на территории республики.

Эпидемический паротит. Эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту в 2022 г. в республике оставалась благополучной. Многолетняя динамика заболеваемости представлена следующим образом: с 2008 г. регистрировались единичные случаи заболевания (в 2008 г. – 2 случая; в 2009 г. – 3 случая; в 2010 г. – 1 случай; в 2012 г. – 1 случай). В 2013–2022 гг. случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы.

Показатель своевременности иммунизации детей в 24 месяца в 2022 г. остался на уровне 2020–2021 гг. и составил 96,2% (в 2021 г. – 96,1%; в 2020 г. – 96,2%; в 2019 г. – 96,6%) (рис. 49). Охват прививками против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 95,5% (в 2021 г. – 97,4%, в 2020 г. – 97,5%; в 2019 г. – 96,4%; в 2018 г. – 96,1%; в 2017 г. – 96,5%; в 2016 г. – 96,3%).

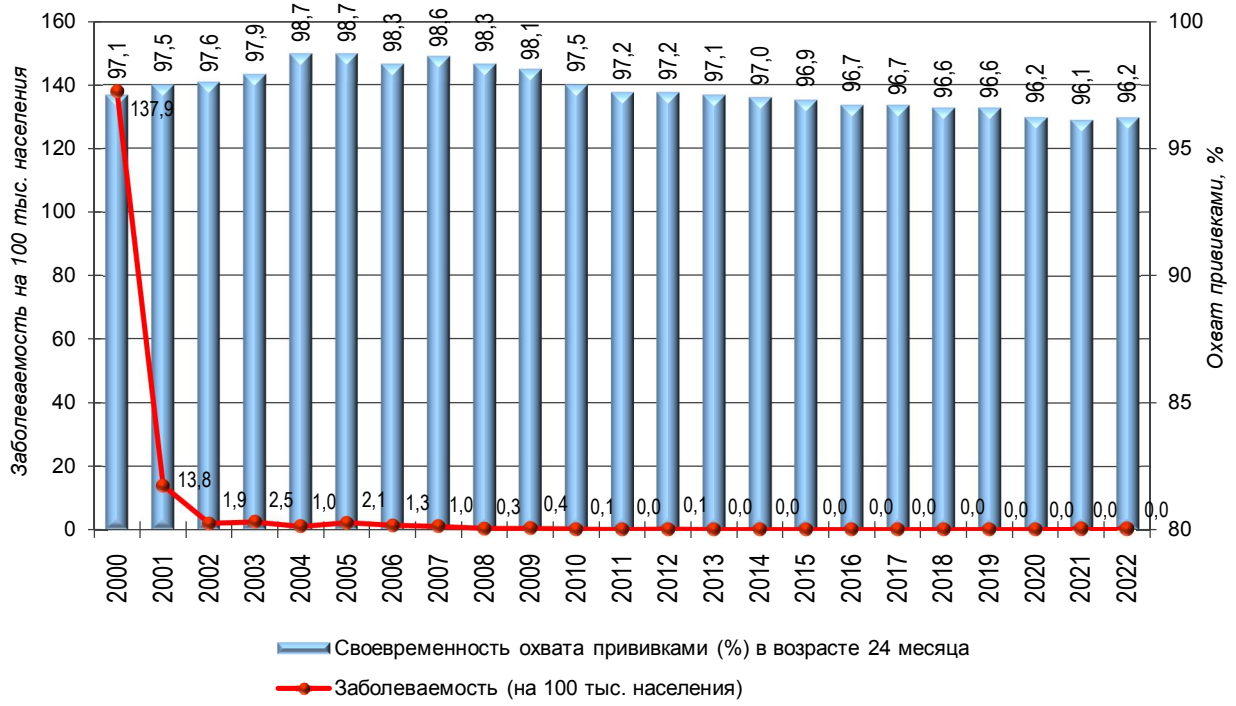

Рис. 49. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Вместе с тем, исследование напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту, проведённое в 2022 г. на трёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Сернурский и Звениговский районы), показало недостаточную защищённость детей в индикаторной группе 16–17 лет (11,0% серонегативных) и взрослых в индикаторных группах 20–29 лет (17,0%) и 30–39 лет (17,0%). Все серонегативные лица привиты.

Дифтерия. В Республике Марий Эл в период с 2005 по 2008 год регистрировались единичные случаи дифтерии (в 2008 г. – 1; в 2007 г. – 3; в 2006 г. – 5; в 2005 г. – 2), 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 2022 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 95,8% (в 2021 г. – 95,7%; в 2020 г. – 95,2%; в 2019 г. – 95,6%; в 2018 г. – 96,1%; в 2017 г. – 96,0%) (рис. 50); показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев остался на уровне 2021 г. – 95,8% (в 2021 г. – 95,8%, в 2020 г. – 95,1%; в 2019 г. – 95,7%; в 2018 г. – 95,6%; в 2017 г. – 95,9%).

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в целом по республике составил: в возрастных группах 18–35 лет – 99,6%; 36–59 лет – 99,2%; 60 лет и старше – 99,1% (в 2021 г. 99,7%; 99,4% и 98,7% соответственно).

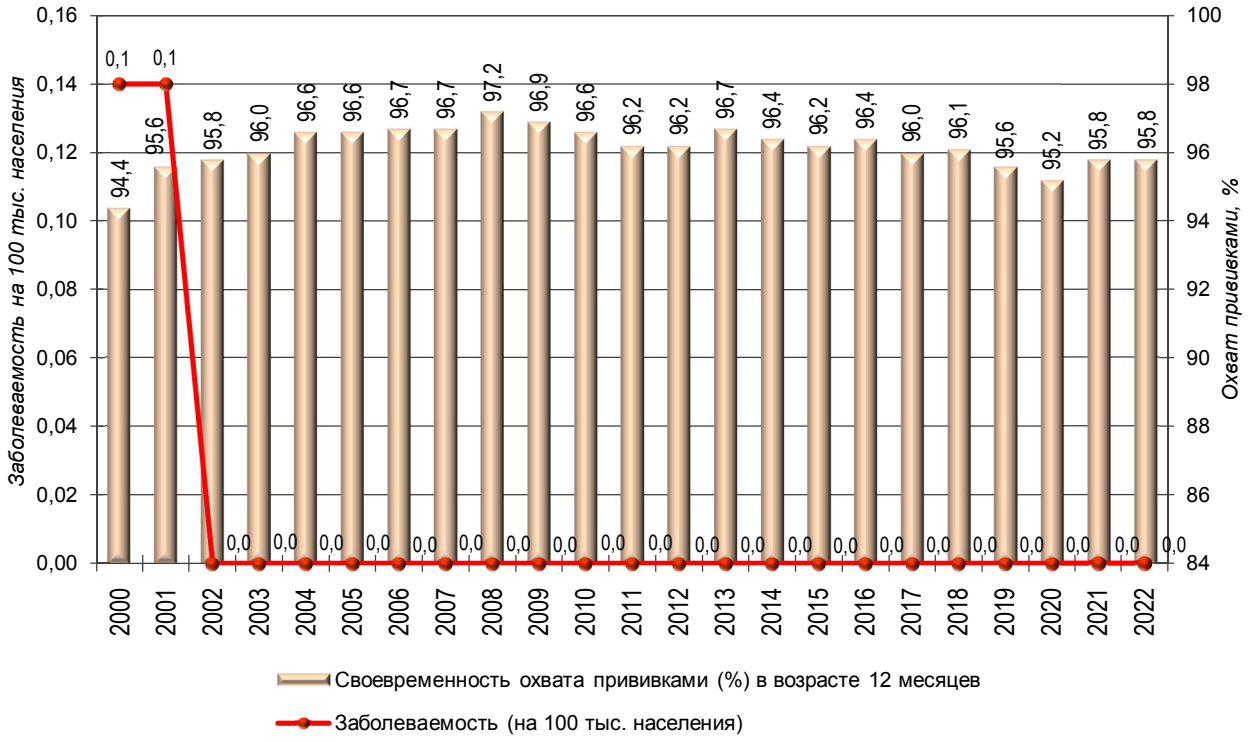

Рис. 50. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

По результатам серологического мониторинга напряжённости противодифтерийного иммунитета, проведённого в 2022 г. на территориях трёх муниципальных образований (г. Йошкар-Ола, Сернурский и Звениговский районы), во всех индикаторных группах детей, подростков и взрослых отмечен нормативный уровень лиц с защитными титрами антител к дифтерии. Дети в индикаторных группах 3–4 года, 9–10 лет, подростки 16–17 лет в 100% 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 имели 100% лиц, в возрастных группах 30–39 и 40–49 лет – 99,3%; 50–59 лет – 97,3%; 60 лет и старше – 98,0%. Все выявленные серонегативные к дифтерии лица привиты.

Коклюш. Заболеваемость коклюшем на территории Республики Марий Эл имеет выраженную цикличность с подъёмом заболеваемости каждые 4 года (в 2003 г. – показатель 14,1 на 100 тыс. населения; в 2007 г. – 13,7; в 2011 г. – 3,6; в 2015 г. – 2,8; в 2019 г. – 8,1) (рис. 51).

На территории Республики Марий Эл в 2022 г. зарегистрировано 4 случая заболевания коклюшем, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше по сравнению с 2021 г. (0,3) и в 4,8 раза ниже СМУ (2,8). Два из четырёх случаев зарегистрированы в г. Йошкар-Оле у детей до 17 лет (один случай у непривитого ребёнка 7 лет, другой – у привитого ребенка 5 лет, оба ребёнка посещали организованные коллективы).

В 2022 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составил 95,8% (в 2021 г. – 95,7%; в 2020 г. – 95,1%; в 2019 г. – 95,4%) (рис. 51), ревакцинацией в 24 месяца – 95,8% (в 2021 г. – 95,7%; в 2020 г. – 95,1%; в 2019 г. – 95,6%).

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

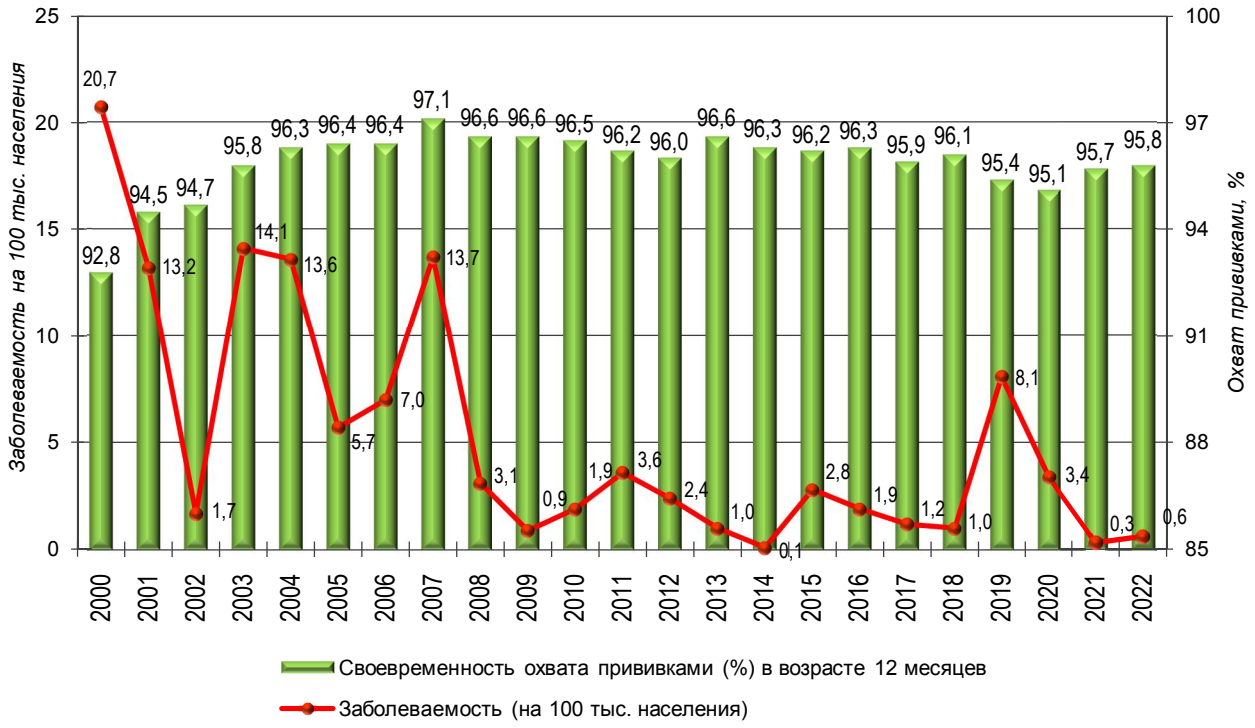

Рис. 51. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

В 2022 г. по результатам проведённого на трёх административных территориях республики (Сернурском, Звениговском районах и г. Йошкар-Оле) исследования коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения в возрасте 3–4 года 98% обследованных имели высокие титры антител. Все выявленные серонегативные к коклюшу дети привиты.

Полиомиелит. В 2022 г. в республике осуществлялась работа по реализации национального и регионального планов по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в 2022 году».

В республике 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. Иммунизация против полиомиелита остаётся одним из основных профилактических мероприятий данного плана. На протяжении многих лет охват детей профилактическими прививками против полиомиелита как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований был выше нормативного 95% уровня. По итогам 2022 г. уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев составил 95,6% (в 2020–2021 гг. – 95,1%), в 24 месяца показатель своевременности охвата второй ревакцинацией составил 95,6% (в 2020–2021 гг. – 95,0%). Охват третьей ревакцинацией детей в возрасте 6 лет составил 95,0% (в 2020 г. в возрасте 14 лет – 95,2%; в 2021 г. – 97,2%).

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

В 2022 г. в республике зарегистрировано 3 случая ОВП, которые подтверждены экспертной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП (в 2020–2021 гг. – по 1 случаю). Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка

инфекционного материала от больного в региональный центр эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП проведены своевременно и в полном объёме.

В 2022 г. материал от 34 детей, прибывших из других стран, направлен в Референс-центр по мониторингу за полиомиелитом (в 2020 г. – от 2 детей; в 2021 г. – от 17 детей), в 30 пробах результат отрицательный, в остальных 4 пробах обнаружены НПЭВ.

В республике ежегодно проводится серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту в 3–5 муниципальных образованиях (в г. Йошкар-Оле – ежегодно, в других муниципальных образованиях – поочерёдно); в 2020–2021 гг. проводились исследования на напряжённость иммунитета к I и III типам полиовируса.

В 2022 г. серомониторинг проводился в г. Йошкар-Оле, Звениговском и Сернурском 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 выявлены в возрастной группе 20 лет и старше к I типу полиовируса (1,6%) и к III типу полиовируса (1,3%); дважды серонегативных лиц не выявлено.

В 2021 г. серомониторинг проводился в г. Йошкар-Оле, г. Волжске, г. Козьмодемьянске, Волжском и Горномарийском районах; всего исследовано 600 сывороток в индикаторных группах: 12 лет (100), 3–4 года (100), 16–17 лет (100), 20 лет и старше (300). По результатам исследования в возрастной группе 16–17 лет выявлены серонегативные к I типу полиовируса (1,0%) и к III типу полиовируса (2,0%); среди взрослых в возрасте 20 лет и старше – по 3% к I и III типам; дважды серонегативных лиц не выявлено.

В 2020 г. серомониторинг проводился в г. Йошкар-Оле, Медведевском и Моркинском 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 серонегативными оказались 1% детей в возрастной группе 16–17 лет (к I типу полиовируса), 2,0% и 3,7% взрослых в возрасте 20 лет и старше (к I типу и III типу полиовируса соответственно); дважды серонегативных лиц не выявлено.

В еженедельном 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 2022 г. в рамках «подчищающей» иммунизации привиты 694 ребёнка (93,7%), из них 22 ребёнка, прибывших из Украины (100%) (в 2021 г. – 338 детей, 92,6%). Во всех медицинских организациях организована работа иммунологических комиссий по работе с родителями, отказывающимися от прививок против полиомиелита своим детям и пересмотру медицинских отводов.

С целью сохранения в республике стабильной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту необходимо повысить уровни привитости населения против полиомиелита, улучшить разъяснительную работу с лицами, отказывающимися от иммунизации, своевременно пересматривать 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 2022 г. зарегистрировано 58 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 8,6 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 41 случай, показатель 6,1; в 2020 г. – 5 случаев, показатель 0,7), что в 1,5 раза ниже СМУ. Зарегистрировано 4 случая энтеровирусного менингита, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения (в 2020–2021 гг. случаи не регистрировались).

Все случаи ЭВИ подтверждены лабораторно методом ПЦР. Материал от 13 больных также направлен в Референс-центр по изучению ЭВИ (ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной), выделены вирусы Коксаки A_2 – 1, Коксаки A_4 – 1, Коксаки A_5 – 1, Коксаки A_6 – 1, Коксаки B_4 – 1, $ECHO_6$ – 4, $ECHO_{11}$ – 2, в 2 пробах не прошла амплификация фрагмента ДНК.

Тенденция по заболеваемости ЭВИ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 5 лет составил 26,2%.

Случаи заболевания ЭВИ зарегистрированы в г. Йошкар-Оле (показатель 13,6 на 100 тыс. населения), г. Волжске (3,8), Медведевском (16,3), Оршанском (15,5), Юринском (15,2), Волжском (4,7), Сернурском (4,4) и Моркинском (3,7) районах.

Все 58 случаев заболевания ЭВИ зарегистрированы у детей до 17 лет, показатель заболеваемости составил 39,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2021 г. – 41 случай, показатель 27,7 на 100 тыс. населения), в том числе зарегистрированы 2 случая (3,4%) у ребёнка в возрасте до 1 года (показатель 31,4 на 100 тыс. населения), 10 случаев (17,2%) у детей в возрасте 1–2 года (75,2 на 100 тыс. населения), 27 случаев (46,6%) у детей 3–6 лет (78,3 на 100 тыс. населения), 18 случаев (31,0%) у детей 7–14 лет (25,1 на 100 тыс. населения).

Случаи ЭВИ и подозрения на эту инфекцию зарегистрированы в 12-ти образовательных учреждениях. При регистрации случаев ЭВИ и подозрений на эту инфекцию в общеобразовательных учреждениях выносились постановления о введении ограничительных мероприятий и предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий; своевременно проводился комплекс противоэпидемических мероприятий. По всем очагам ЭВИ проведено эпидемиологическое расследование. Групповых случаев заболевания в детских оздоровительных и образовательных учреждениях не зарегистрировано. Летальных случаев также не зарегистрировано.

В структуре ЭВИ 75,9% приходится на герпангины (44 случая), 6,9% – менингеальную форму (4 случая), 5,2% – экзантемную форму (3 случая), 3,4% – катаральную форму (2 случая) и 8,6% на сочетанные клинические формы (5 случаев).

У 5,2% заболевших ЭВИ заболевание протекало в лёгкой степени тяжести, у 84,5% – среднетяжёлой, у 10,3% – тяжёлой.

Грипп, 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.

Ежегодно в структуре инфекционной заболеваемости в целом по республике на ОРВИ и грипп приходится 80–90 % (в 2022 г. – 83,2%; в 2021 г. – 79,3%; в 2020 г. – 90,1%) (табл. 33). Показатель суммарной заболеваемости ОРВИ и гриппом в 2022 г. составил 25 660,4 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 28 219,5; в 2020 г. – 25 175,7; в 2019 г. – 19 618,0).

В 2022 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 171 515 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 111 062 случая (64,8%) у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 25 543,8 на 100 тыс. населения, что на 10% ниже показателя 2021 г. (28 217,4) и на 11,3% ниже показателя по Российской Федерации (28 797,3).

В 2022 г. зарегистрировано 783 лабораторно подтверждённых случая гриппа. Показатель заболеваемости составил 116,6 на 100 тыс. населения. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,5%.

В эпидсезон 2021–2022 гг. подъём заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в республике начался на 3-й неделе 2022 г. (с 17.01.2022), недельный эпидемический порог по совокупному населению республики

был превышен на 78,2%. Заболеваемость выше порогового уровня регистрировалась в возрастных группах: детей 0–2 года – на 15,9% (235,2 на 100 тыс. соответствующего населения), 7–14 лет – на 6,9% (169,4) и 15 лет и старше – на 183,4% (67,0). Суммарная длительность эпидемии в целом по республике составила 4 недели (с 17 января по 13 февраля 2022 г.) и характеризовалась умеренной интенсивностью эпидемического процесса. Еженедельно регистрировалось от 6,5 тыс. до 9,5 тыс. случаев заболеваний. Заболеваемость среди совокупного населения регистрировалась выше порогового уровня на 68,3–169,6 %; в том числе в возрастных группах: 0–2 года – на 15,9–61,1 %; 3–6 лет – на 9,2–41,2 %; 7–14 лет – на 6,9–106,2 %; 15 лет и старше – на 107,0–276,0%.

Всего за период эпидемиологического неблагополучия переболело 30 653 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 (H3N2) (33 – у детей; 60 – у взрослых) и 2 случая гриппа В у взрослых. Из общего числа заболевших гриппом 95,6% были не привиты против этой инфекции. Зарегистрировано 3 случая гриппа у привитых, у которых заболевание протекало без осложнений и в лёгкой степени тяжести.

По результатам лабораторных вирусологических исследований в период эпидемии в структуре положительных находок в 1,3% выделены вирусы гриппа А (H3N2), в 0,03% – вирусы гриппа В, в 0,03% – вирусы парагриппа, в 1,9% – респираторно-синцитиальные вирусы, в 1,8% – аденовирусы, 0,4% – риновирусы.

Внебольничные пневмонии. В 2022 г. в республике зарегистрировано 2566 случаев заболевания внебольничными пневмониями (показатель 382,2 на 100 тыс. населения), что в 6,5 раз ниже 2021 г. (16 563 случая, показатель 2452,6), в 2,9 раза ниже СМУ (1111,5) и на 5,2% ниже показателя по Российской Федерации (402,9 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших 21,2% составили дети до 17 лет, среди них зарегистрировано 544 случая (показатель 369,3 на 100 тыс. соответствующего населения), что на 49,4% ниже уровня заболеваемости 2021 г. (1075 случаев; показатель 726,6) (в 2020 г. – 659,4; в 2019 г. 1394,4 на 100 тыс. населения).

Среди детей наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрастных группах 0–2 года (1072,4 на 100 тыс. детей) и 3–6 лет (568,6); в более старших возрастных группах показатели заболеваемости были существенно ниже: 7–14 лет –160,4; 15–17 лет – 102,5 на 100 тыс. детей соответствующего возраста.

В 2022 г. заболеваемость внебольничными пневмониями среди детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, по сравнению с 2021 г. уменьшилась на 23,7% (с 1139,7 до 869,7 на 100 тыс. населения). Заболеваемость среди школьников также снизилась, в 2022 г. показатель заболеваемости составил 160,4 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже предыдущего года (2021 г. – 326,2 на 100 тыс. населения).

Взрослые в общей структуре заболевших составили 78,8% (пок. 385,8 на 100 тыс. нас.), зарегистрировано 2022 случая, в том числе в возрастной группе 18–39 лет – 16,1% (325 случаев, показатель 170,3), 40–64 года – 27,3% (553 случая, показатель 241,9), старше 65 лет – 56,6% (1144 случая, показатель 1093,1). Наибольшая заболеваемость среди взрослого населения регистрировалась у лиц в возрастной группе старше 65 лет.

По степени тяжести большинство пневмоний, как и в предыдущие годы, протекали в среднетяжёлой форме, на её долю в 2022 г. приходилось 88,0% (в 2021 г. – 95,4%; в 2020 г. – 90,7%; в 2019 г. – 95,8%), удельный вес заболеваний, протекавших в лёгкой форме, в 2022 г. увеличился и составил 4,6% (в 2021 г. – 1,5%; в 2020 г. – 2,1%; в 2019 г. – 0,8%); пневмонии, протекающие в тяжёлой форме, регистрировались в основном среди лиц старше 65 лет, их доля в 2022 г. составила 7,4% (в 2021 г. – 3,9%; в 2020 г. – 7,2%; в 2019 г. – 3,2%).

Уровень этиологической расшифровки пневмоний нековидной этиологии составил 53,6% (в 2021 г. – 43,8%; в 2020 г. – 63,4%; в 2019 г. – 72,9%).

В структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладали бактериальные пневмонии, на их долю в 2022 г. приходилось 78,5%, в том числе на пневмонии, вызванные пневмококками, – 36,1%, Mycoplasma pneumoniae – 0,1%. Доля пневмоний вирусной этиологии составила 21,5%.

В республике в 2022 г. зарегистрировано 22 926 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), из которых 806 случаев – пневмонии (3,5%); все случаи пневмонии – с идентифицированным возбудителем вируса COVID-19.

В 2022 г. 36,3% внебольничных пневмоний вирусной этиологии были обусловлены вирусами герпеса, 17,8% – микст-инфекцией, 13,7% – респираторно-синцитиальным (РС) вирусом, 10,3% – вирусами гриппа, 6,8% – аденовирусами; по 2,4% – риновирусами и вирусом парагриппа; 2,1% – цитомегаловирусом; 8,2% – другими вирусами (метапневмовирусом, ротавирусом и др.) (рис. 52).

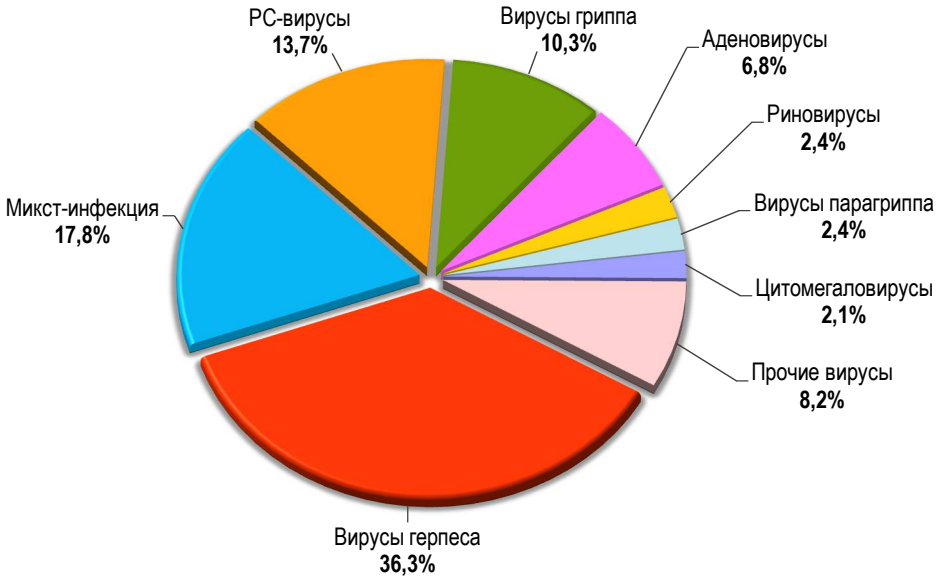

Рис. 52. Структура внебольничных пневмоний вирусной этиологии в 2022 г.

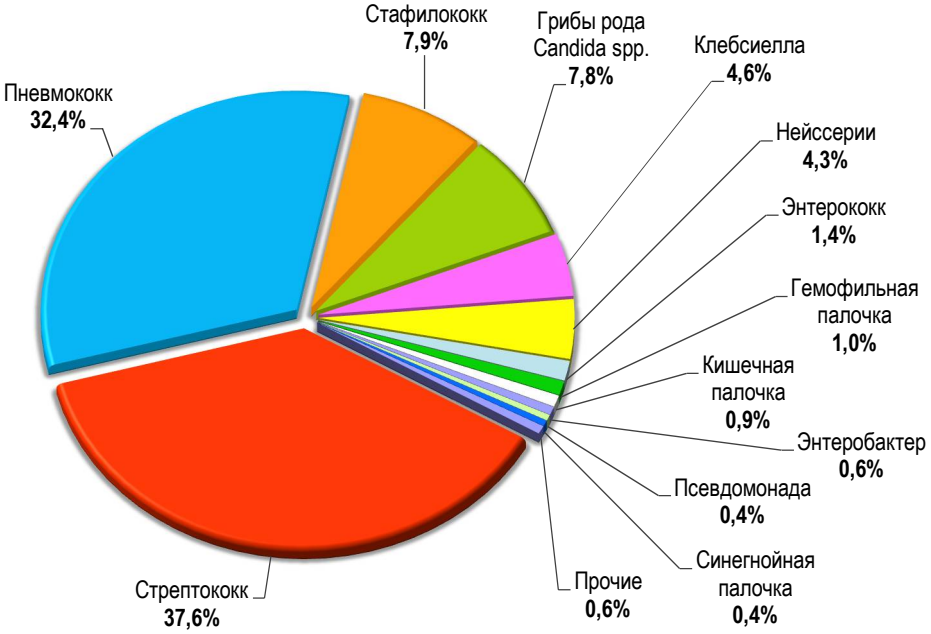

Рис. 53. Структура внебольничных пневмоний бактериальной этиологии в 2022 г.

В структуре пневмоний с установленным возбудителем бактериального происхождения 37,6% занимали пневмонии, вызванные стрептококками; 32,4% – пневмококками; 7,9% – стафилококками; 7,8% – грибами рода *Candida spp.*; 4,6% – клебсиеллами; 4,3% –нейссериями; 1,4% – энтерококками; 1,0% – гемофильной палочкой; 0,9% – кишечной палочкой (*Escherichia coli*); 0,6% – энтеробактером; по 0,4% – псевдомонадой и синегнойной палочкой; 0,6% – другими возбудителями (актинобактером, ДПГ, цитробактером, микоплазмой) (рис. 53).

В 2022 г. групповые заболевания внебольничными пневмониями (5 и более случаев) не регистрировались.

Зарегистрировано 87 случаев смерти от внебольничных пневмоний (в 2021 г. – 525; в 2020 г. – 365; в 2019 г. – 62), показатель смертности снизился в 6 раз и составил 13,0 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 77,7 на 100 тыс. населения).

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19). В 2022 г. в республике зарегистрировано 22 926 случаев новой коронавирусной инфекции (COVID-19), показатель заболеваемости составил 3414,4 на 100 тыс. населения, что на 3,6% выше по сравнению с 2021 г. (3296,9 на 100 тыс. населения) и в 2,5 раза выше показателя заболеваемости в 2020 г. (1359,1 на 100 тыс. населения). Удельный вес детей до 17 лет среди заболевших COVID-19 составил 8,9%, всего зарегистрировано 2036 случаев, показатель заболеваемости составил 1382,0 на 100 тыс. детского населения.

Динамика заболеваемости COVID-19 в 2022 г. характеризовалась периодами подъёма и спада различной продолжительности. Было зарегистрировано два подъёма заболеваемости COVID-19 (рис. 54).

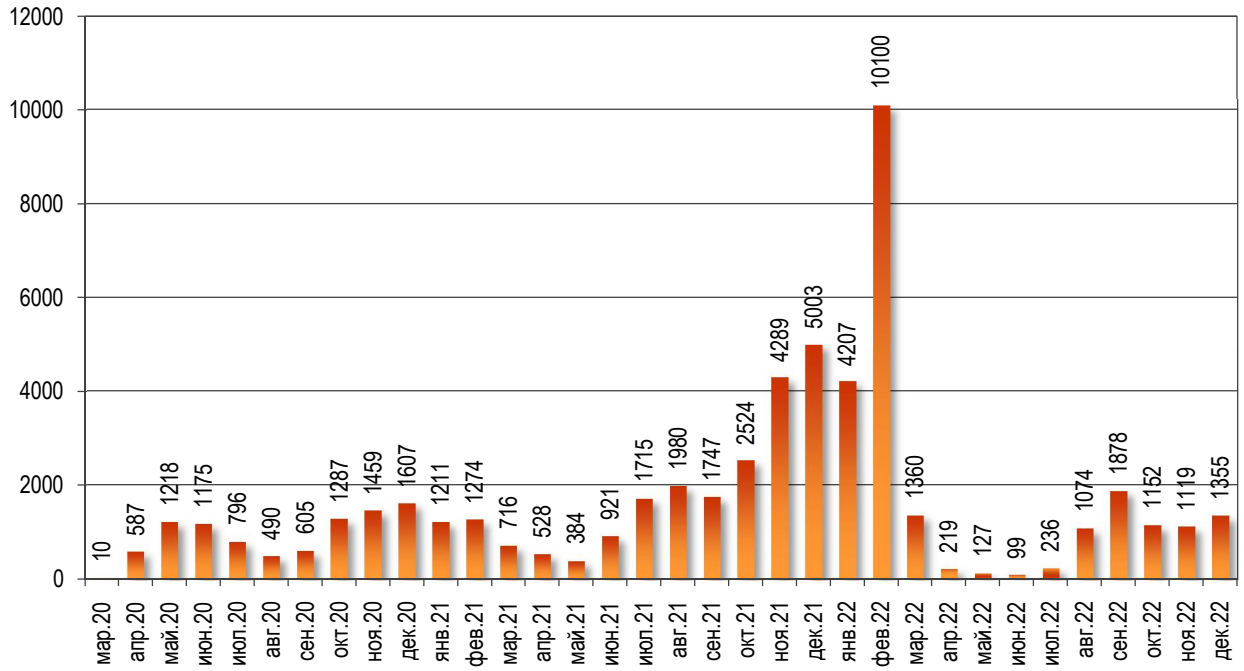

Рис. 54. Помесячная динамика заболеваемости COVID-19 в 2020–2022 гг. (абсолютное число больных)

В 2022 г. случаи заболевания COVID-19 зарегистрированы на всех административных территориях республики. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес приходится на г. Йошкар-Олу (45,9%), Медведевский муниципальный район (10,4%), г. Волжск (8,5%), Звениговский муниципальный район (6,5%).

В 2022 г., как и в предыдущие два года, наиболее высокие показатели заболеваемости COVID-19 зарегистрированы в возрастных группах: старше 65 лет (5326,9 на 100 тыс. населения данной возрастной группы), 50–64 года (4785,4) и 30–49 лет (3215,7) (рис. 55).

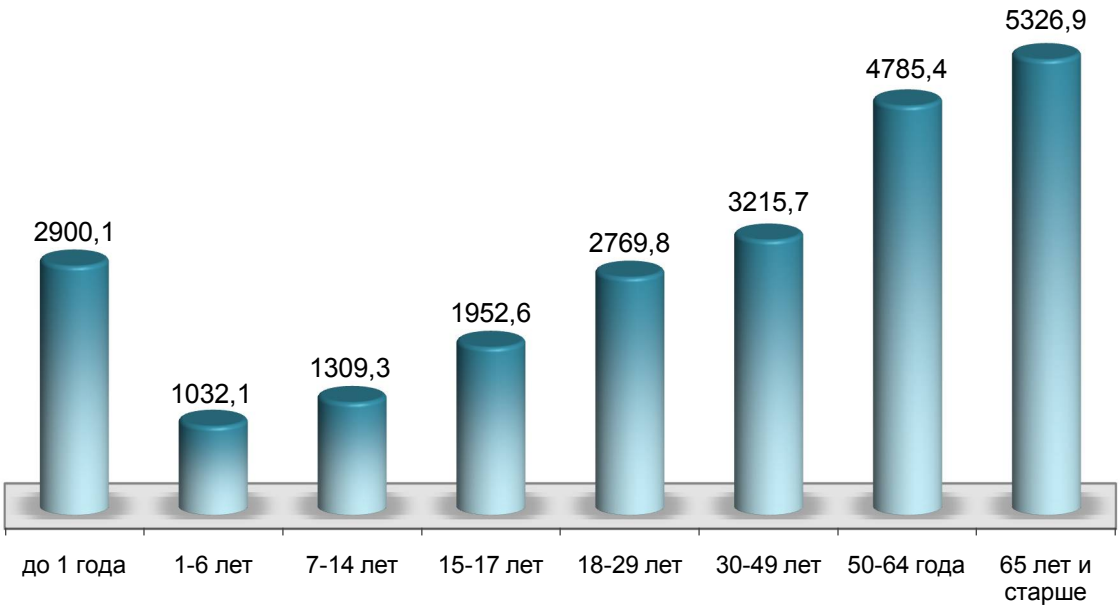

Рис. 55. Заболеваемость COVID-19 по возрастным группам населения в 2022 г. (в показателях на 100 тыс. населения)

По клиническим формам среди заболевших COVID-19 в 2022 г. преобладали ОРВИ – 90,1%; на долю носительства приходилось 6,3%, внебольничных пневмоний – 3,5%, Удельный вес лёгких форм заболевания составил 85,7%, среднетяжёлых – 7,7%, тяжёлых – 0,3%, бессимптомной формы – 6,3%. (рис. 56).

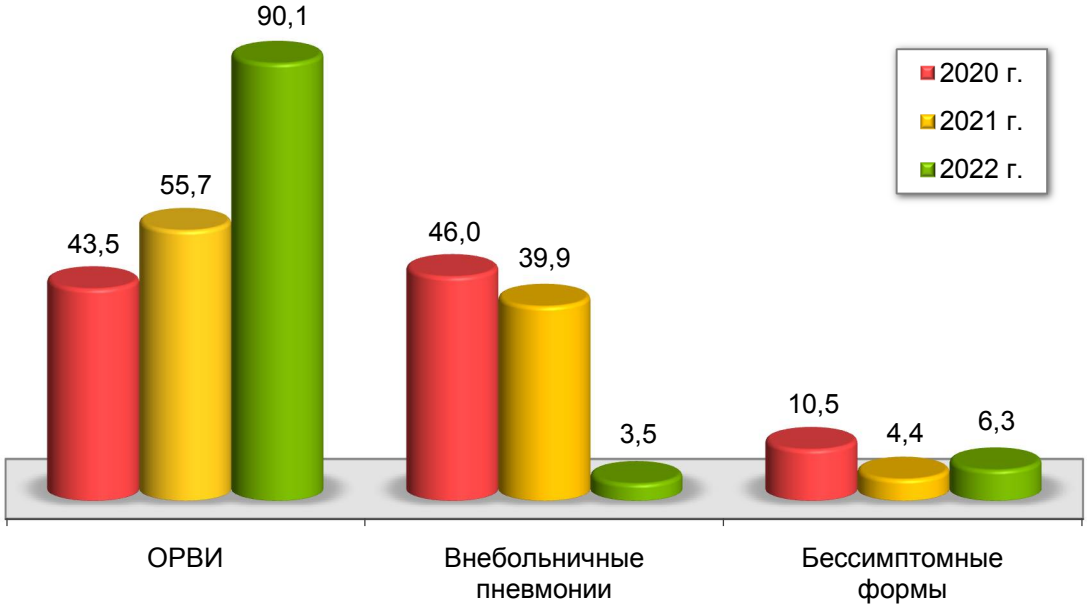

Рис. 56. Клинические формы COVID-19 в 2020–2022 гг.

В гендерной структуре преобладали женщины (63,3%). Данная тенденция сохраняется с начала пандемии.

В социально-профессиональной структуре заболевших COVID-19 наибольший удельный вес (54,9%) приходился на трудоспособное население (в 2021 г. – 41,6%); лица пенсионного возраста занимали 30,9% (в 2021 г. – 43,5%), воспитанники, учащиеся – 7,7% (в 2021 г. – 5,9%), медицинские работники – 6,5% (в 2021 г. – 2,5%).

За весь период пандемии в 53,6% случаев заражение новой коронавирусной инфекцией произошло в семье или близком окружении, 0,2% – в медицинских организациях, 0,2% – в производственных очагах, 0,2% – прочих организациях; 2,1% приходится на завозные случаи, в 43,7% место инфицирования не установлено. Вместе с тем среди лиц с неустановленным местом инфицирования в анамнезе установлено активное использование общественного транспорта, посещение торговых центров и других общественных мест.

Ежедневно в республике выдерживался нормативный показатель охвата населения тестированием на новую коронавирусную инфекцию – от 337,9 на 100 тыс. населения в первом полугодии с максимальными значениями в феврале (509,0) до 244,8 во втором полугодии с максимальными значениями в сентябре (270,2). В 2022 г. в целом по республике проведено 713 897 исследований для выявления возбудителя COVID-19, в том числе 286 446 – методом ПЦР и 427 451 – 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». Забор биоматериала от населения республики также осуществляли 4 частные медицинские организации с последующей отправкой для проведения ПЦР-диагностики на COVID-19 по договору с лабораториями ООО «Лаборатория Гемотест» и ООО НПФ «Хеликс», включенных в Реестр медицинских коммерческих организаций по диагностике новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

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

В 2022 г. с целью установления генетических характеристик возбудителя в ФБУН «Центральный научно-исследовательский Институт эпидемиологии» Роспотребнадзора направлено 245 проб биологического материала (респираторные мазки) от больных новой коронавирусной инфекцией. По представленным результатам исследований, методом секвенирования в 131 направленных образцах биоматериала обнаружены искомые варианты SARS-CoV-2 Omicron.

С целью фрагментного секвенирования в ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора направлено 427 проб биологического материала (респираторные мазки) от больных новой коронавирусной инфекцией. По представленным результатам исследований в 394 образцах биоматериала обнаружены искомые геноварианты вируса SARS-CoV-2 (в 14 пробах индийский геновариант SARS-CoV-2, в 380 пробах – вариант вируса SARS-CoV-2 Omicron).

С целью полногеномного секвенирования в ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора направлены 853 пробы биологического материала (респираторные мазки) от больных коронавирусной инфекцией. По представленным результатам исследований в 357 образцах биоматериала обнаружены искомые варианты SARS-CoV-2 (в 20 пробах – индийский геновариант SARS-CoV-2, в 337 пробах – вариант вируса SARS-CoV-2 Omicron).

За весь период пандемии зарегистрирован 31 очаг COVID-19 в учреждениях и организациях республики, из которых в 2022 г. – 8 очагов. В 17 очагах зарегистрированы пять и более случаев заболевания; случаи связаны с заносом инфекции. Управлением введены карантинные мероприятия в организациях, организовано проведение заключительной дезинфекции специализированной организацией; выданы предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических

(профилактических) мероприятий и их контроль; обеспечена изоляция, медицинское наблюдение и лабораторное обследование контактных.

В 2022 г. продолжалась вакцинация населения против новой коронавирусной инфекции. Всего в 2022 г. привито 134 705 человек, что составило 95,1% от плана профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Вирусные гепатиты. В 2022 г. уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами в республике сохранился на уровне 2021 г., показатель составил 0,60 на 100 тыс. населения, что в 3,4 раза ниже среднемноголетнего уровня и в 4,6 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (табл. 38, рис. 57).

Таблица 38

Заболеваемость вирусными гепатитами в 2020–2022 гг.
(в показателях на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ
Острые вирусные гепатиты всего	2,21	2,99	0,59	2,41	0,60	2,74
в том числе:						
- гепатит А	1,62	1,89	0,15	1,43	0,60	1,58
- гепатит В	0,00	0,35	0,15	0,31	0	0,29
- гепатит С	0,59	0,66	0,30	0,58	0	0,75

Рис. 57. Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2021–2022 гг.

Заболеваемость ***вирусным гепатитом А (ВГА)*** в 2022 г. была в 4 раза выше уровня 2021 г. и в 1,6 раза ниже среднемноголетнего показателя (рис. 58). Всего зарегистрировано 4 случая ВГА.

Тенденция по заболеваемости ВГА в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 5 лет составляет 20%.

Случаи заболевания ВГА зарегистрированы в г. Йошкар-Оле (2 случая, показатель заболеваемости 0,7 на 100 тыс. населения) и Параньгинском муниципальном районе (2 случая, показатель 14,7 на 100 тыс. населения); в 2020–2021 гг. – по одному случаю в разных муниципальных районах.

Случаи ВГА в 75% зарегистрированы среди взрослого населения (3 случая), показатель заболеваемости составил 0,57 на 100 тыс. соответствующего населения, что в 3 раза выше уровня 2021 г. (1,19) и в 25% случаев у детей (1 случай), показатель заболеваемости – 0,68.

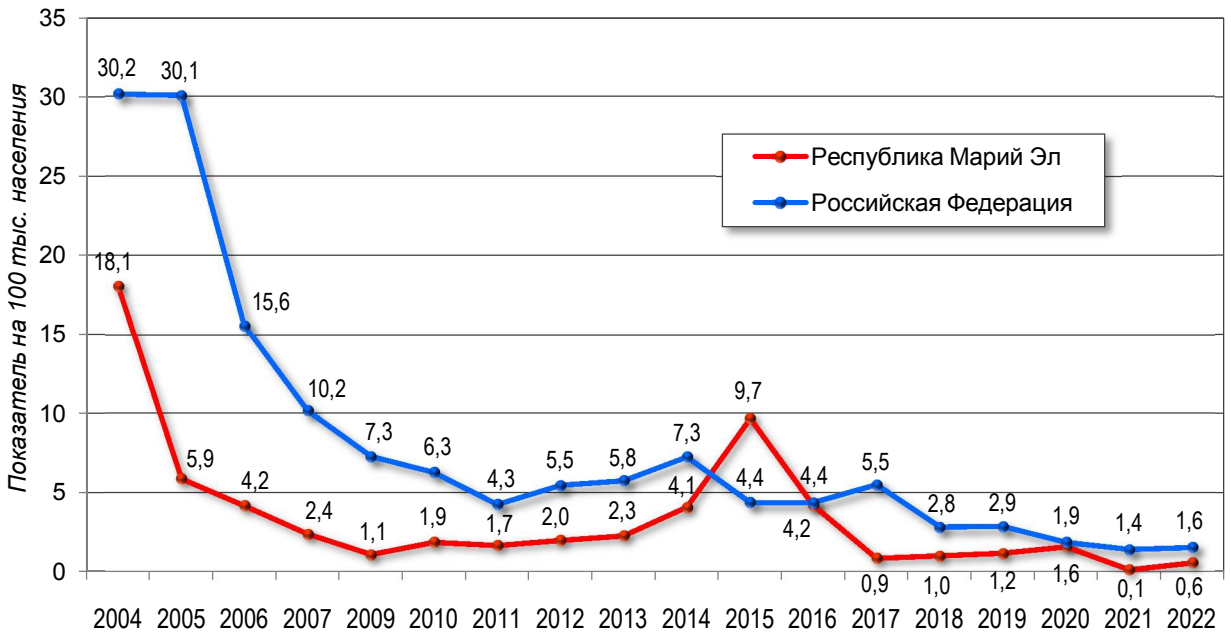

Рис. 58. Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2004–2022 гг.

В 2022 г. случаи заболевания острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) в республике не регистрировались, в 2021 г. зарегистрирован 1 случай (показатель 0,15 на 100 тыс. населения), в 2019–2020 гг. случаев заболевания ОВГВ не зарегистрировано, в 2018 г. – 5 случаев; в 2017 г. – 2 случая (рис. 59).

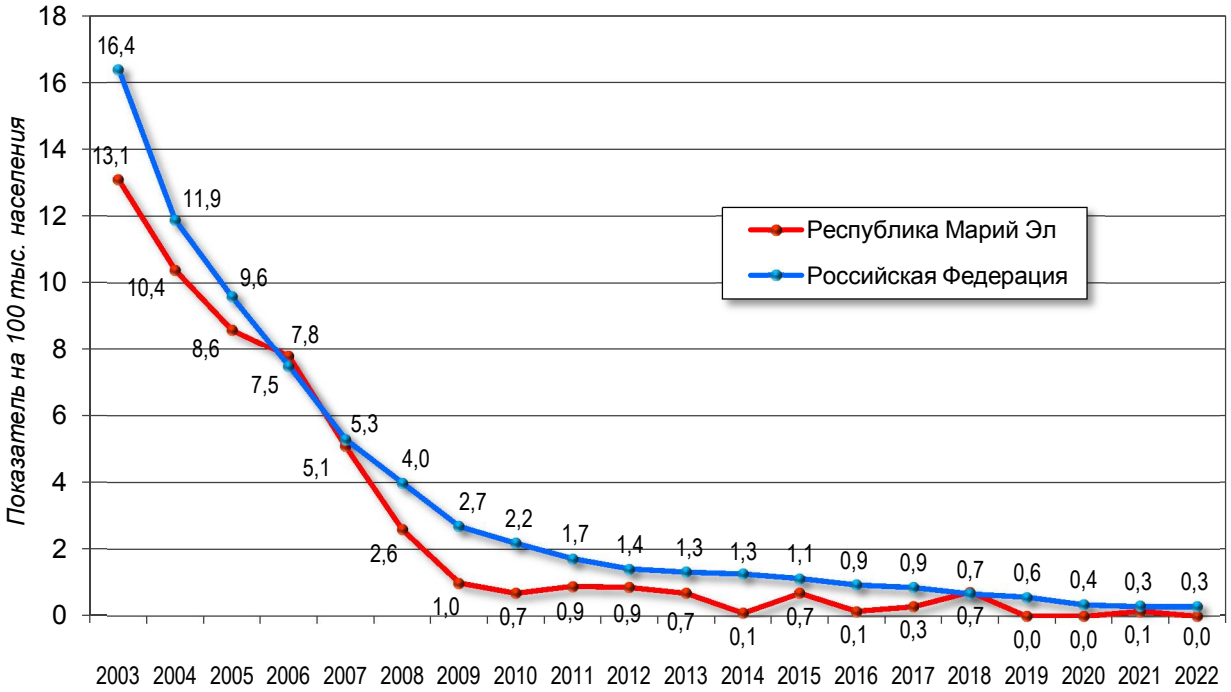

Рис. 59. Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2003–2022 гг.

Случаев заболевания ОВГВ детей до 14 лет включительно за последние 12 лет не зарегистрировано, вся заболеваемость приходится на взрослое население. В 2019–2021 гг. случаев внутрибольничного инфицирования ОВГВ не зарегистрировано.

На наличие поверхностного антигена к вирусу гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (анти-HCV) из числа подлежащих обследовано 92,4% и 92,1 % соответственно, в том числе контактных в очагах хронических вирусных гепатитов В и С – 80,6% и 80,5% соответственно; 100% персонала отделений гемодиализа, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии, учреждений крови.

По состоянию на 31.12.2022 охват населения вакцинацией против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря профилактических прививок составил 96,9%, в том числе детей в возрасте от 0 до 17 лет – 96,0%, что позволило обеспечить эффективную защиту от вирусного гепатита В и, как следствие, в этой возрастной группе случаев заболевания ОВГВ в 2008–2022 гг. не зарегистрировано. Охват вакцинацией взрослых составил 97,6%, что также соответствует нормативному уровню.

В 2022 г. случаи заболевания острым вирусным гепатитом С (ОВГС) не регистрировались, в 2021 г. зарегистрировано 2 случая, в 2019–2020 гг. – по 4 случая ОВГС (рис. 60).

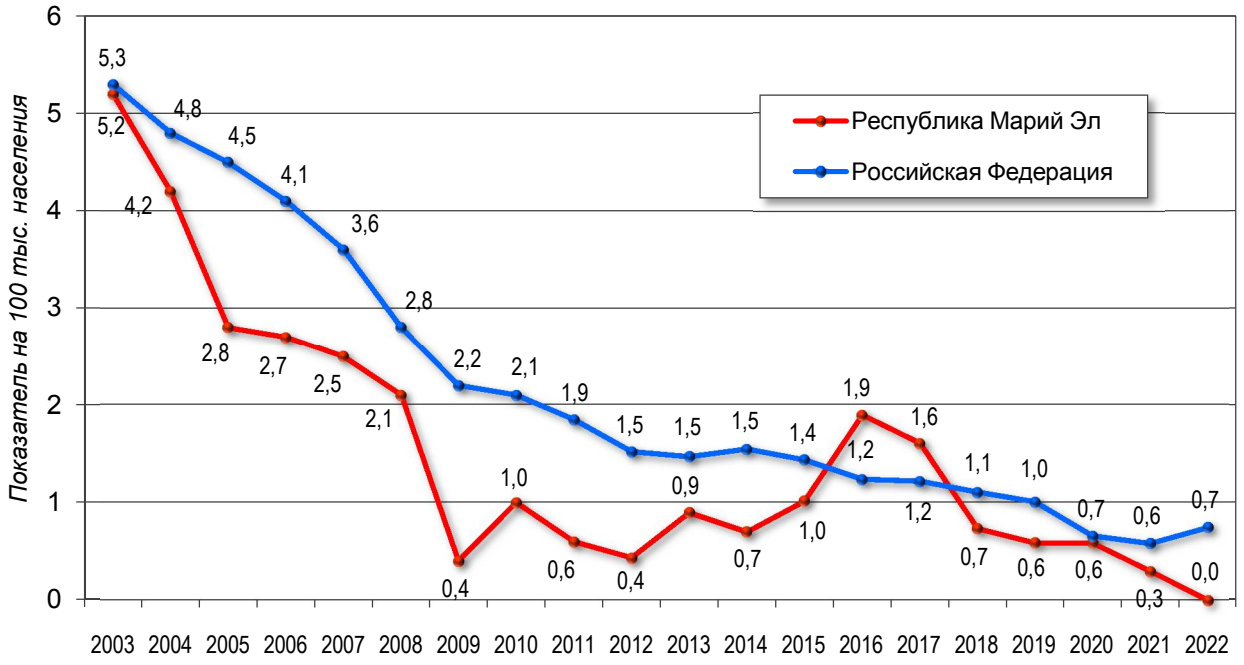

Рис. 60. Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2003–2022 гг.

В республике заболеваемость **хроническими формами вирусных гепатитов** (ХВГ) снизилась и составила 4,47 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 29,49 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ХВГ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за 5 лет составляет 45,8%. В структуре хронических гепатитов на долю хронического вирусного гепатита В (ХВГВ) в 2022 г. приходилось 36,7% (в 2021 г. – 28,2%).

В 2022 г. заболеваемость ХВГВ регистрировалась на уровне 2021 г. (11 случаев, показатель 1,64 на 100 тыс. населения), при этом показатель заболеваемости был в 3 раза ниже среднемноголетнего уровня (4,9).

Случаи заболевания ХВГВ в 2022 г. зарегистрированы среди жителей 7-ми муниципальных образований республики. Выше республиканского показателя заболеваемость ХВГВ отмечена в Новоторъяльском (14,6 на 100 тыс. населения), Параньгинском (7,5), Советском (7,3), Волжском (4,8), Моркинском (3,8) и Звениговском (2,5) районах.

Отмечено значительное (на 32,1%) снижение заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) по сравнению с 2021 г., при этом показатель заболеваемости в 2,5 раза ниже среднемноголетнего уровня (6,6).

Случаи заболевания ХВГС в 2022 г. зарегистрированы среди жителей 6-ти муниципальных образований республики. Выше республиканского показателя заболеваемость ХВГС отмечена в г. Волжске (7,7 на 100 тыс. населения), Звениговском (12,5), Медведевском (8,9), Параньгинском (7,3) и Советском (7,2) районах.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). В 2022 г. в медицинских организациях Республики Марий Эл зарегистрировано 207 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, против 134 случаев в 2021 г. и 98 случаев в 2020 г., показатель заболеваемости составил 1,7 на 1000 госпитализированных, что на 35,3% выше уровня 2021 г. и на 55,3% выше по сравнению с 2020 г. (0,76) (рис. 61).

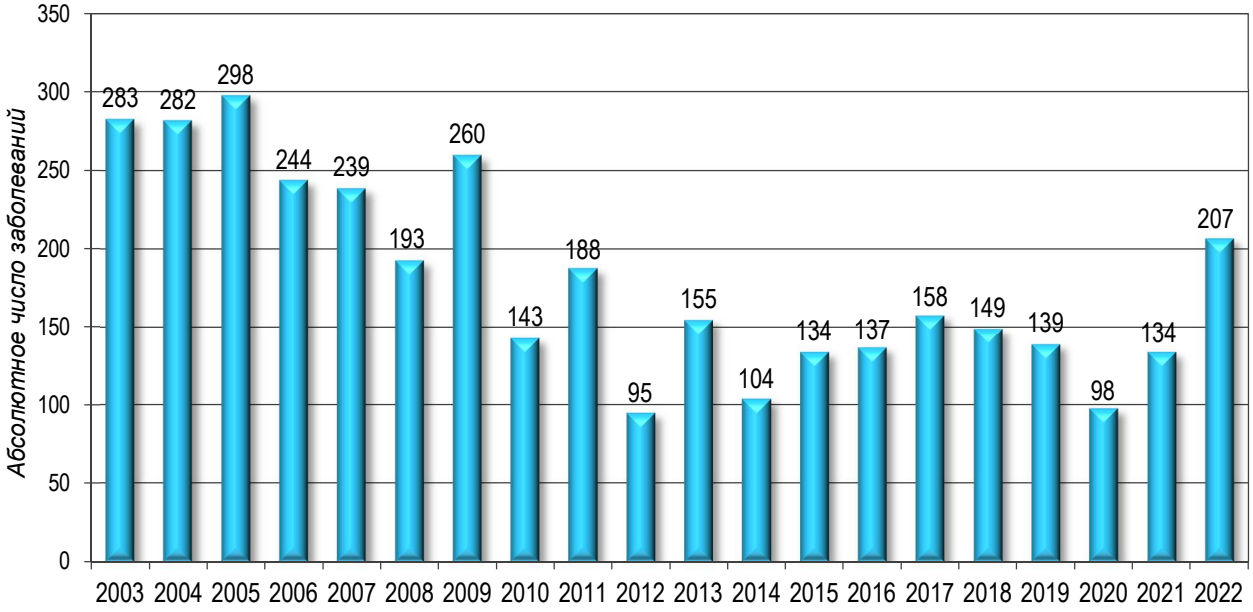

Рис. 61. Число случаев заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, в 2003–2022 гг.

В 2022 г. зарегистрированы случаи ИСМП, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), у 9 медицинских работников и 47 пациентов неинфекционных отделений стационаров республики.

В 2022 г. по сравнению с 2021 г. отмечено увеличение регистрации случаев послеоперационных инфекций, ГСИ новорожденных, постинъекционых осложнений, воздушно-капельных инфекций, прочих инфекционных заболеваний (новой коронавирусной инфекции). Отмечается снижение количества инфекций нижних дыхательных путей, ГСИ родильниц.

По-прежнему 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, Звениговском, Моркинском, Параньгинском и Советском районах, где случаи ИСМП в 2022 г. не зарегистрированы.

Из числа зарегистрированных в 2022 г. ИСМП 24,2% выявлены в хирургических стационарах (в 2021 г. – 28,4%; в 2020 г. – 51,0%), 4,8% – акушерских стационарах (в 2021 г. – 2,2%; в 2020 г. – 2,0%), 2,8% –детских стационарах (в 2021 г. – 0%; в 2020 г. – 0,2%), 37,9% – прочих стационарах (отделениях) (в 2021 г. – 36,6%; в 2020 г. – 43,7%), 30,3% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях (в 2021 г. – 32,8%; в 2020 г. – 3,1%).

В 2022 г. в структуре ИСМП 27,1% приходилось на пневмонию (в 2021 г. – 41,8%; в 2020 г. – 54,1%), 20,3% – послеоперационные инфекции (в 2021 г. – 13,4%; в 2020 г. –

27,6%), 0,9% – гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц (в 2021 г. – 2,2%; в 2020 г. – 2,0%), 4,3% – ГСИ новорожденных (в 2021 г. – 0,8%; в 2020 г. – 2,0%), 1,5% – постинъекционные инфекции (в 2021 г. – 0%; в 2020 г. – 3,1%), 0,5% – острые кишечные инфекции (в 2020–2021 гг. – 0%), 0,5% – инфекции кровотока (впервые зарегистрированы в 2022 г.), 44,9% – другие инфекционные заболевания (в 2021 г. – 41,8%; в 2020 г. – 11,2%). Инфекции мочевыводящих путей и ИСМП, связанные с переливанием крови и препаратов крови и эндоскопическими вмешательствами, в течение последние 6 лет не регистрировались (рис. 62).

Рис. 62. Структура заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2022 г.

В 2022 г. показатель заболеваемости ИСМП новорождённых составил 2,5 на 1000 родившихся, из которых на ГСИ новорожденных приходится 64,3%, на ВУИ – 35,7%. Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных составил 1,6 на 1000 родившихся (в 2021 г. – 0,02; в 2020 г. – 0). Зарегистрировано 5 случаев ВУИ (в 2021 г. – 0 случаев; в 2020 г. – 1 случай).

В акушерских стационарах зарегистрировано 2 случая ИСМП у родильниц, показатель заболеваемости составил 0,4 на 1000 родов (в 2021 г. – 3 случая; в 2020 г. – 2 случая).

Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2022 г., представлена на рис. 63.

В 1 квартале 2022 г. наблюдалось осложнение эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции (COVID-19), связанное с циркуляцией штамма Омикрон среди населения, что привело к увеличению заболеваемости данной инфекцией среди пациентов и связано с развивающимися осложнениями у данной категории лиц и, как следствие, госпитализацией в стационары неинфекционного профиля для оказания им первой помощи.

В 2005–2022 гг. случаев групповых заболеваний ИСМП не зарегистрировано; отсутствовали случаи заражения ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами, связанными с оказанием медицинской помощи.

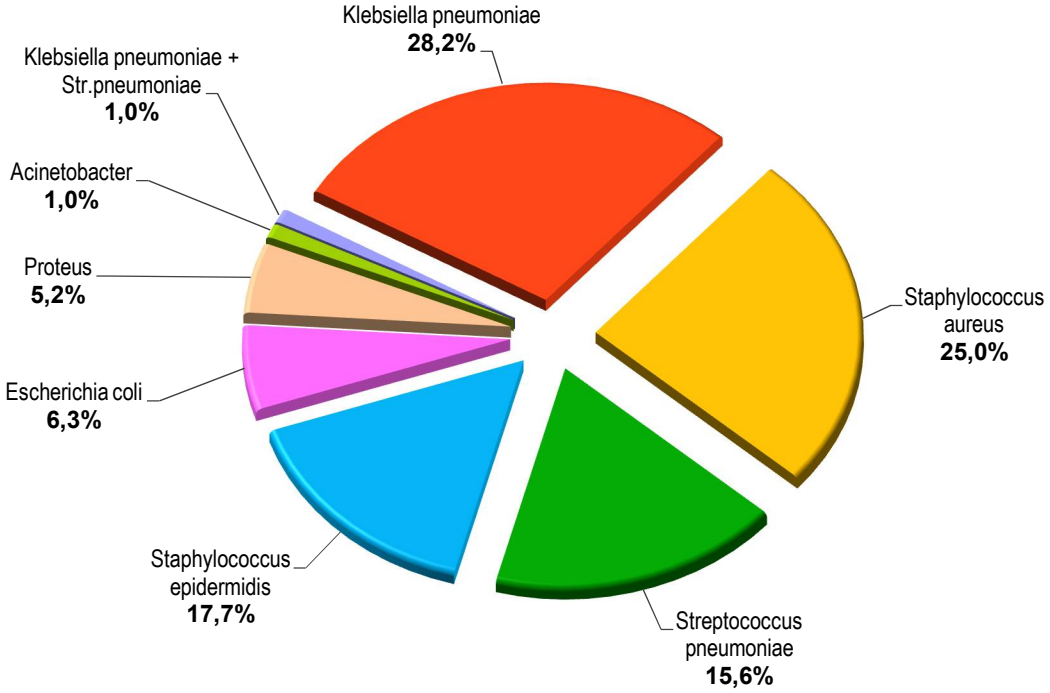

Рис. 63. Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, в 2022 г.

Возникновению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, способствуют такие факторы как переуплотнённость коечного фонда, недостаточная оснащённость современным оборудованием и инвентарём, недостаточная укомплектованность медицинским персоналом (в первую очередь, средним и младшим), нарушения санитарно-противоэпидемического режима, недостаточный уровень теоретической подготовки специалистов по вопросам профилактики ИСМП.

Острые кишечные инфекции. Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2022 г. в республике оценивается как стабильная.

Всего зарегистрировано 1492 случая ОКИ, показатель заболеваемости составил 222,2 на 100 тыс. населения, что на 3,3% выше показателя 2021 г. (215,2), на 43,5% выше показателя 2020 г. (154,8), при этом на 25,0% ниже среднемноголетнего показателя (296,3) и на 46,9% ниже показателя по Российской Федерации (419,2). Тенденция по заболеваемости ОКИ оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 5 лет составил 15,9%. Зарегистрирован один случай групповой заболеваемости ОКИ, вызванной вирусом Норволк, с числом пострадавших 9 человек.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без учёта гриппа и ОРВИ) в 2022 г. кишечные инфекции занимали 4,3% (в 2021 г. – 3,1%; в 2020 г. – 5,6%). Наибольший удельный вес в структуре кишечных инфекций приходился на группу прочих ОКИ неустановленной этиологии – 58,4% (в 2021 г. – 53,4%; в 2020 г. – 46,0%), на долю ОКИ установленной этиологии – 34,3% (в 2021 г. – 41,5%; в 2020 г. – 46,8%); по Российской Федерации в целом в структуре кишечных инфекций доля прочих ОКИ неустановленной этиологии – 65,7%, ОКИ установленной этиологии в 2022 г. – 29,7% (рис. 64).

В 2022 г. зарегистрировано 3 случая заболевания бактериальной дизентерией, показатель заболеваемости составил 0,45 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 0,15; в 2020 г. – случаев бактериальной дизентерии не зарегистрировано); показатель заболеваемости оставался существенно ниже среднего показателя по Российской Федерации (в 2022 г. – в 5,5 раза; в 2021 г. – в 15 раз; в 2020 г. – в 10 раз). Сохраняется выраженная тенденция

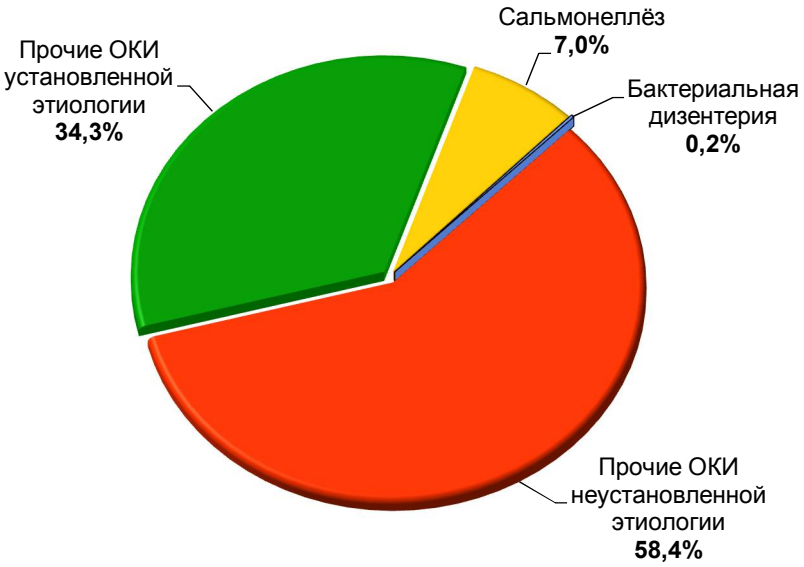

Рис. 64. Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2022 г.

к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составил 28,1% (рис. 65).

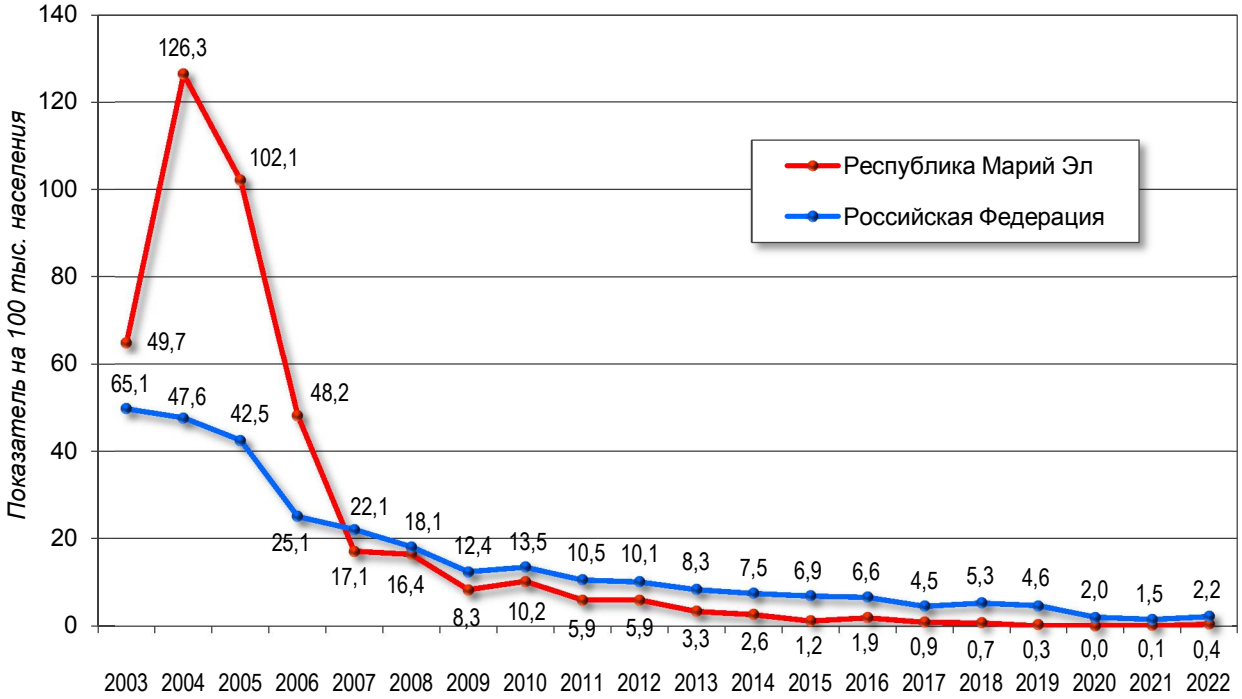

Рис. 65. Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2003–2022 гг.

В 2022 г. удельный вес шигеллёза Флекснера в структуре бактериальной дизентерии составил 33,3% (в 2020–2021 гг. – не зарегистрирован); удельный вес шигеллёза Зонне составил 66,6% (в 2020–2021 гг. – не зарегистрирован).

Ведущим путём передачи дизентерии остаётся пищевой (66,7% в структуре установленных путей передачи).

В структуре установленных факторов передачи дизентерии доля прочих пищевых продуктов домашнего приготовления (молочных, мясных блюд, салатов и т.д.) составила

66,7%. Связь заболеваний с несоблюдением правил личной гигиены в 2022 г. установлена в 33,3%. Связь заболеваний с водным фактором передачи не установлена.

В 2022 г. произошёл рост заболеваемости сальмонеллезной инфекцией; показатель заболеваемости составил 15,6 на 100 тыс. населения, что на 43,8% выше показателя 2021 г. (10,8); на 39,3% выше показателя 2020 г. и на 11,5% выше среднего показателя за предшествующие 5 лет (15,0) (рис. 66); сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составляет 8,9%. Заболеваемость сальмонеллёзами в республике на 8,2% ниже среднего показателя по Российской Федерации (17,0 на 100 тыс. населения).

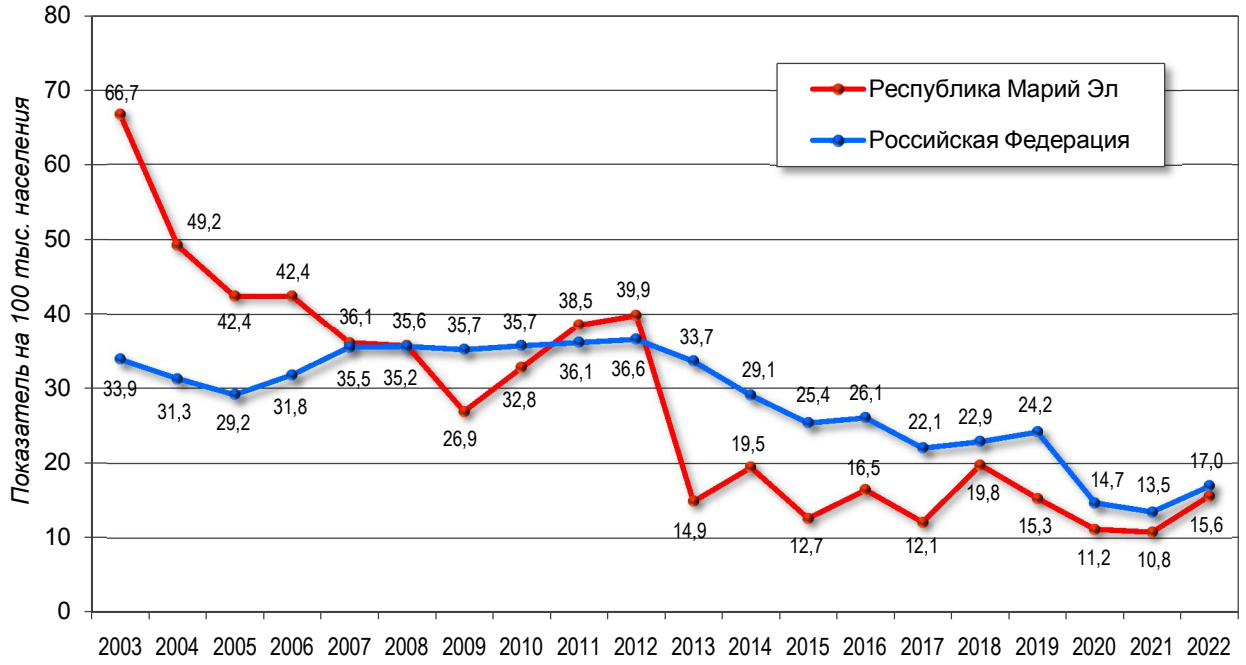

Рис. 66. Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл
в сравнении с Российской Федерацией в 2003–2022 гг.

Зарегистрировано 105 случаев заболевания сальмонеллёзом, в том числе 44 (41,9%) – среди детей до 14 лет. Случаи заболевания зарегистрированы в 10 из 17 муниципальных образований республики (табл. 39).

Таблица 39

Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2022 г.

Муниципальные образования	Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения	Показатели заболеваемости у детей до 14 лет
Медведевский район	34,5	85,3
Советский район	25,5	–
г. Волжск	21,2	74,9
г. Йошкар-Ола	18,6	44,4

В сравнении с 2021 г. увеличение заболеваемости произошло в Звениговском, Медведевском, Советском районах, г. Йошкар-Оле и г. Волжске; показатели заболеваемости в Волжском, Звениговском, Медведевском, Советском районах, г. Йошкар-Оле и г. Волжске в 1,3–2,5 раза превышали среднемноголетние значения.

В возрастной структуре больных сальмонеллёзом на долю взрослого населения (18 лет и старше) приходилось 55,2% всех заболеваний (в 2021 г. – 26,0%; в 2020 г. – 47,4%). Среди детей наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены у дошкольников в возрастных группах 1–2 года (52,6 на 100 тыс. населения), до 1 года (47,0) и 3–6 лет (46,4).

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2022 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 86,7% (в 2021 г. – 95,8%; в 2020 г. – 78,9%); удельный вес сальмонелл группы B составил 5,7% (в 2021 г. сальмонеллы группы B не выявлялись; в 2020 г. – 6,5%), сальмонелл группы C – 7,6% (в 2021 г. сальмонеллы группы C не выявлялись; в 2020 г. – 1,3%).

Основным путём передачи сальмонеллёза остаётся пищевой (88,3%), преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства (71,3%), в первую очередь яйца и яйцепродукты (62,7%), недостаточно термически обработанные.

В 9,6% случаев предположительным фактором передачи послужило молоко и молочные продукты, в основном приобретённые у частных лиц; в 8,5% случаев – мясо кур (недостаточно термически обработанное). В 8,5% случаев заболевание связано с несоблюдением правил личной гигиены. В 7,4% 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).

Заражение людей, в основном, происходит в домашних условиях (93,8%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушении технологии приготовления блюд. В 6,3% случаев заражение произошло в прочих местах (при отдыхе на природе, в дороге). Связь заболеваний с предприятиями торговли и общественного питания не установлена.

В 2022 г. исследована на сальмонеллёз 15 581 проба из объектов внешней среды (в 2021 г. – 14 483 пробы; в 2020 г. – 9 352 пробы); результаты отрицательные. В 2013–2022 гг. положительные результаты в смывах отсутствовали. В республике последние случаи обнаружения сальмонелл в пробах из объектов внешней среды зарегистрированы в 2012 г.: в одном образце пищевой продукции (яйца), двух образцах смывов с объектов внешней среды выделена сальмонелла *S. enteritidis*.

Отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости ***прочими острыми кишечными инфекциями (ОКИ)*** в республике, темп средней убыли за последние 5 лет составил 16,2% (рис. 67).

В 2022 г. зарегистрировано 1384 случая заболевания прочими ОКИ (показатель 206,1 на 100 тыс. населения), что на 26,4% ниже среднего показателя по республике за последние 5 лет (276,2) и в 1,9 раза ниже показателя по Российской Федерации (400,0).

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике в 1,2–1,6 раза, зарегистрированы в Медведевском (343,5 на 100 тыс. населения), Оршанском (342,8), Советском (262,5) районах и г. Йошкар-Оле (246,5).

Показатель заболеваемости *ОКИ установленной этиологии* составила 76,3 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 89,3; в 2020 г. – 72,4), что на 38,6% ниже показателя по Российской Федерации (124,5). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах 1–2 года (985,2 на 100 тыс. населения), до 1 года (501,7) и 3–6 лет (440,9); в возрастных группах 7–14 и 15–17 лет показатели заболеваемости были существенно ниже (136,6 и 27,9 соответственно).

Показатель заболеваемости *ОКИ неустановленной этиологии* составил 129,9 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 114,9; в 2020 г. – 71,2), что в 2,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (275,6). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах 1–2 года (1451,5 на 100 тыс. населения), до 1 года (1050,3), 3–6 лет (786,2); в возрастных группах 7–14 и 15–17 лет показатели заболеваемости были значительно ниже (244,0 и 163,1 соответственно).

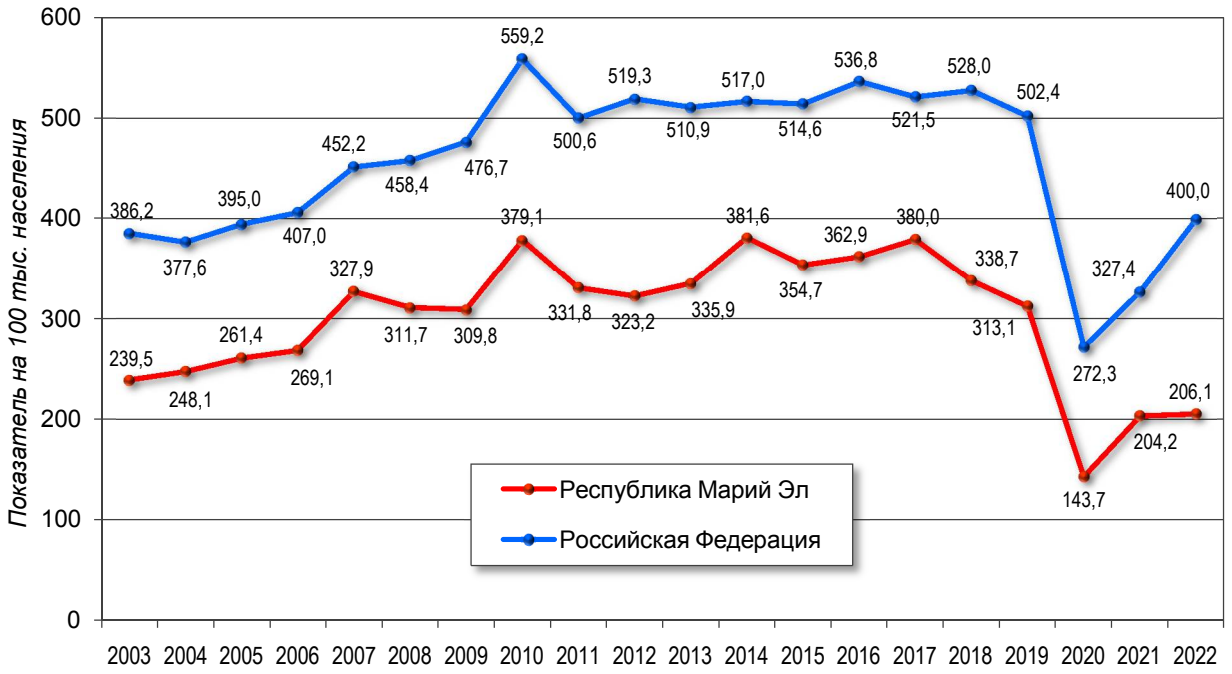

Рис. 67. Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2003–2022 гг.

Уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ уменьшился; удельный вес ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ составил 37,0% (в 2021 г. – 43,7%; в 2020 г. – 53,1%; по Российской Федерации в 2022 г. – 29,7%; в 2021 г. – 30,8%).

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 2022 г. приходилось 30,1% (в 2021 г. – 10,9%; в 2020 г. – 22,2%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 69,9% (в 2021 г. – 75,3%; в 2020 г. – 77,8%).

В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место по-прежнему занимает *ротавирусная инфекция*, в 2022 г. на её долю приходилось 47,5% (в 2021 г. – 87,2%; в 2020 г. – 75,5%). В 2022 г. в республике зарегистрировано 170 случаев заболеваний ротавирусной инфекцией против 396 случаев в 2021 г. и 289 случаев в 2020 г., показатель заболеваемости составил 25,3 на 100 тыс. населения, что в 2,3 раза ниже показателя 2021 г. (58,6), в 1,7 раза ниже показателя 2020 г. (42,5) и в 3,5 раза ниже среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (87,7). Отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости ротавирусной инфекцией, средний темп убыли за последние 5 лет составил 22,2%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией, превышающие средний показатель по республике (25,3 на 100 тыс. населения), зарегистрированы в г. Волжске (46,2), г. Йошкар-Оле (30,7), Сернурском (35,8) и Мари-Турекском (28,1) районах.

В 2022 г. в структуре заболевших ротавирусной инфекцией 81,8% занимали дети до 14 лет (в 2021 г. – 89,4%; в 2020 г. – 90,3%), из которых 45,3% приходилось на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2021 г. – 53,4%; в 2020 г. – 53,3%).

В 2022 г. выраженный сезонный подъём заболеваемости ротавирусной инфекцией отмечался в период с марта по август (в 2021 г. – с января по апрель; в 2020 г. – с января по май). Коэффициент сезонности в 2022 г. составил 76,5% (в 2021 г. – 78,8%; в 2020 г. – 70,9%), индекс сезонности – 3,3 (в 2021 г. – 3,7; в 2020 г. – 2,4).

Удельный вес *норовирусной инфекции* в структуре ОКИ вирусной этиологии в 2022 г. увеличился и составил 36,9% (в 2021 г. – 7,9%; в 2020 г. – 23,0%).

Зарегистрировано 132 случая норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 19,7 на 100 тыс. населения, что в 3,7 раза выше показателя 2021 г. (5,3); в 1,5 раза выше показателя 2020 г. (13,0) и на 22,0% ниже среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (24,9 на 100 тыс. населения).

В 2022 г. в структуре заболевших норовирусной инфекцией 84,8% – дети до 14 лет (в 2021 г. – 88,9%; в 2020 г. – 87,5%), из которых 36,6% приходилось на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2021 г. – 50,0%; в 2020 г. – 33,8%); 34,8% – дети в возрастной группе 3–6 лет (в 2021 г. – 34,4%; в 2020 г. – 51,9%).

Зарегистрирован один очаг групповой заболеваемости ОКИ, вызванной возбудителем Норволк, в среднем учебном заведении республики с числом пострадавших 9 человек.

Зарегистрировано 35 случаев *кампилобактериоза*, показатель заболеваемости составил 5,2 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза выше показателя 2021 г. (2,7), в 2,4 раза выше показателя 2020 г. (2,2) и на 19,9% выше среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (4,3). В структуре заболевших кампилобактериозом 88,6% – дети до 14 лет (в 2020–2021 гг. – 100%); из которых 58,1% приходилось на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2021 г. – 61,1%; в 2020 г. – 53,3%). Заболевания зарегистрированы в 6 из 17 муниципальных образований республики – г. Йошкар-Оле (21 случай), Медведевском районе (10 случаев), единичные случаи – в Звениговском, Новоторъяльском, Оршанском районах и г. Волжске.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.

В Республике Марий Эл в 2022 г. зарегистрировано 12 очагов групповых заболеваний с общим числом пострадавших 109 человек.

Зарегистрировано 8 очагов ветряной оспы в детских дошкольных учреждениях республики с числом пострадавших 81 человек; 3 очага группового заболевания COVID-19 с числом пострадавших 19 человек; произошёл занос инфекции в организованные коллективы и последующее распространение воздушно-капельным путём.

Зарегистрирован 1 очаг группового заболевания ОКИ, вызванного возбудителем Норволк, с числом пострадавших 9 человек; вероятный источник инфекции – повар, у которой выделен возбудитель норовирус GII, идентичный с возбудителями, выделенными от 9-ти заболевших; механизм передачи – фекально-оральный, путь передачи – пищевой. За выявленные нарушения санитарного законодательства Управлением составлен протокол о временном запрете деятельности по оказанию услуг общественного питания на пищеблоке среднего учебного заведения и протокол об административном правонарушении по ст. 6.6 КоАП РФ в отношении юридического лица. Суд признал юридическое лицо виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.6 КоАП РФ и назначил административное наказание в виде приостановления деятельности пищеблока среднего учебного заведения по оказанию услуг общественного питания сроком на 11 суток.

По всем случаям групповых заболеваний 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 2022 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции занимали 0,3% (в 2021 г. – 0,1%; в 2020 г. – 0,7%).

Республика Марий Эл вследствие природных и климатических особенностей является неблагополучной по заболеваемости ***геморрагической лихорадкой с почечным***

синдромом (ГЛПС) и относится к первому типу с высоким уровнем потенциальной эпидемической опасности по ГЛПС.

По итогам 2022 г. отмечен рост заболеваемости ГЛПС в 2,4 раза по сравнению с 2021 г., вместе с тем показатель заболеваемости был в 1,6 раза ниже по сравнению со среднемноголетним уровнем.

Зарегистрировано 98 случаев ГЛПС, показатель заболеваемости составил 14,6 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 41 случай, показатель 6,1; в 2020 г. – 109 случаев, показатель 16,0).

Согласно эпизоотологическому прогнозу 2022 год явился годом снижения заболеваемости ГЛПС; численность мышевидных грызунов была на уровне среднемноголетних показателей.

Зарегистрировано 3 случая заболевания ГЛПС среди детей до 14 лет (в 2020–2021 гг. – по 2 случая). В 2020–2022 гг. групповые случаи заболевания и случаи заражения в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрированы; в 2020–2022 гг. не зарегистрированы летальные случаи ГЛПС.

Показатель заболеваемости ГЛПС в 2022 г. был в 3,1 раза выше среднего показателя по Российской Федерации (в 2020 г. – в 6,1 раз; в 2021 г. – в 3,9 раза) (рис. 68).

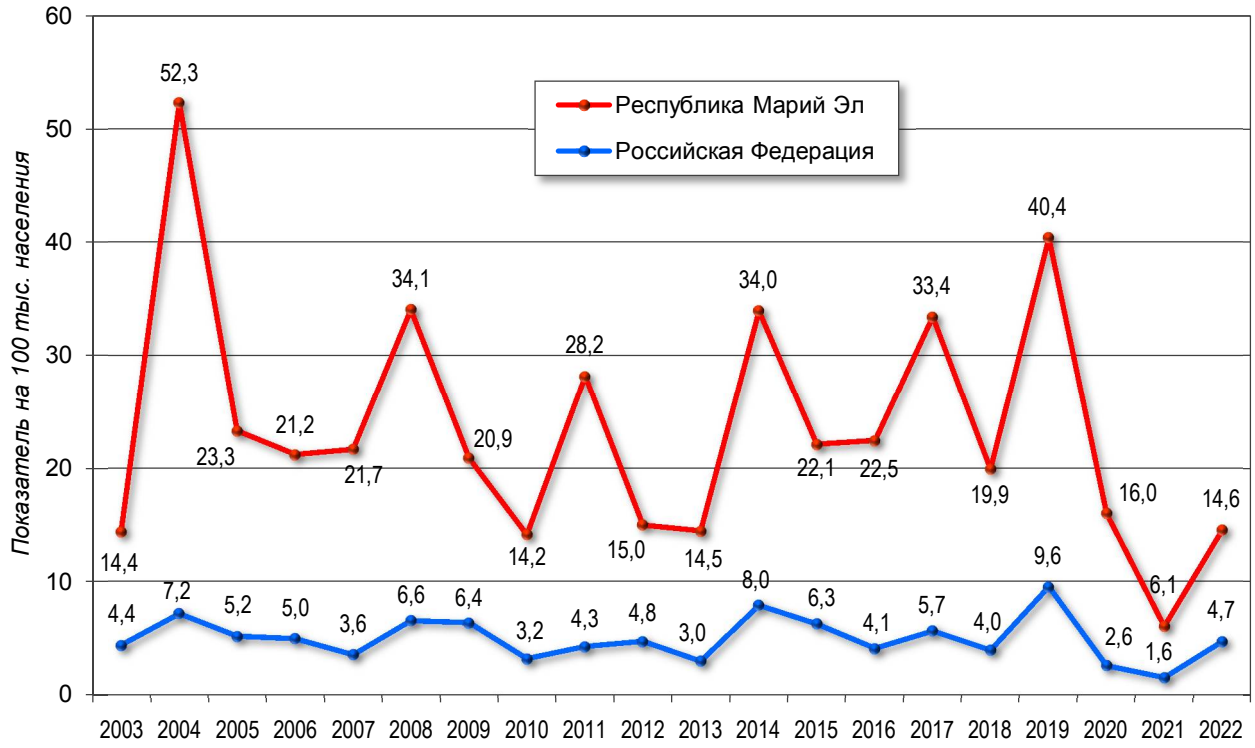

Рис. 68. Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерации в 2003–2022 гг.

В 2022 г. удельный вес вирусоносительства среди популяции рыжей полёвки составил 8,5% (в 2021 г. – 7,3%; в 2020 г. – 2,4%; в 2019 г. – 34,5%) , что на 14,1% выше уровня прошлого года и на 15% ниже СМУ (10,0%).

В целом заражённость мышевидных грызунов вирусом ГЛПС составила 7,7%, что в 1,3 раза выше показателя 2021 г. и на 2,5% ниже СМУ (в 2021 г. – 5,7%; в 2020 г. – 1,7%; в 2019 г. – 26,6%; СМУ – 7,9%). Средний показатель численности мелких млекопитающих составил 14,3%, что в 1,6 раза выше уровня 2021 г. и в 1,3 раза выше среднемноголетнего показателя (в 2021 г. – 8,5; в 2020 г. – 3,8; в 2019 г. – 14,6; СМУ – 10,9). Согласно прогнозу к весне 2023 г. численность мышевидных обитателей и их вирусоносительство ожидается

на уровне среднемноголетних показателей. Заболеваемость ГЛПС прогнозируется на уровне среднемноголетних 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 2022 г. по местам заражения показал, что на долю г. Йошкар-Олы приходилось 39,8% всех заразившихся ГЛПС (в 2021 г. – 42,0%; в 2020 г. – 24,7%), Медведевского района – 10,2% (в 2021 г. – 12%; в 2020 г. – 24%).

Заболеваемость ГЛПС регистрировалась преимущественно среди мужчин, на долю которых в 2022 г. приходилось 72,4% от общего количества заболевших (в 2021 г. – 70,7%; в 2020 г. – 78,8%). Среди заболевших наибольший удельный вес (71,4%) приходился на лиц в возрастной группе 30–59 лет (в 2021 г. – 73,1%; в 2020 г. – 66,9%). В социально-профессиональной структуре заболевших ГЛПС преобладали работающие – 58,2% (в 2021 г. – 43,9%; в 2020 г. – 32,1%), неработающее население – 23,5% (в 2021 г. – 11,0%; в 2020 г. – 24,7%), пенсионеры – 12,3% (в 2021 г. – 9,7%; в 2020 г. – 11,9%). По клиническому течению заболевания ГЛПС в большинстве случаев (96,9%) протекали в среднетяжёлой форме (в 2021 г. – 97,5%; в 2020 г. – 98,1%).

Случаи заболевания ГЛПС в 2022 г. зарегистрированы в 14 из 17 муниципальных образований республики. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие средний показатель по республике в 1,2–2,7 раза, отмечены в 6 муниципальных образованиях: Мари-Турекском (39,4), Оршанском (31,9), Звениговском (30,6), Волжском (24,0), Моркинском (19,1) и Килемарском (17,4) районах (рис. 69, табл. 40).

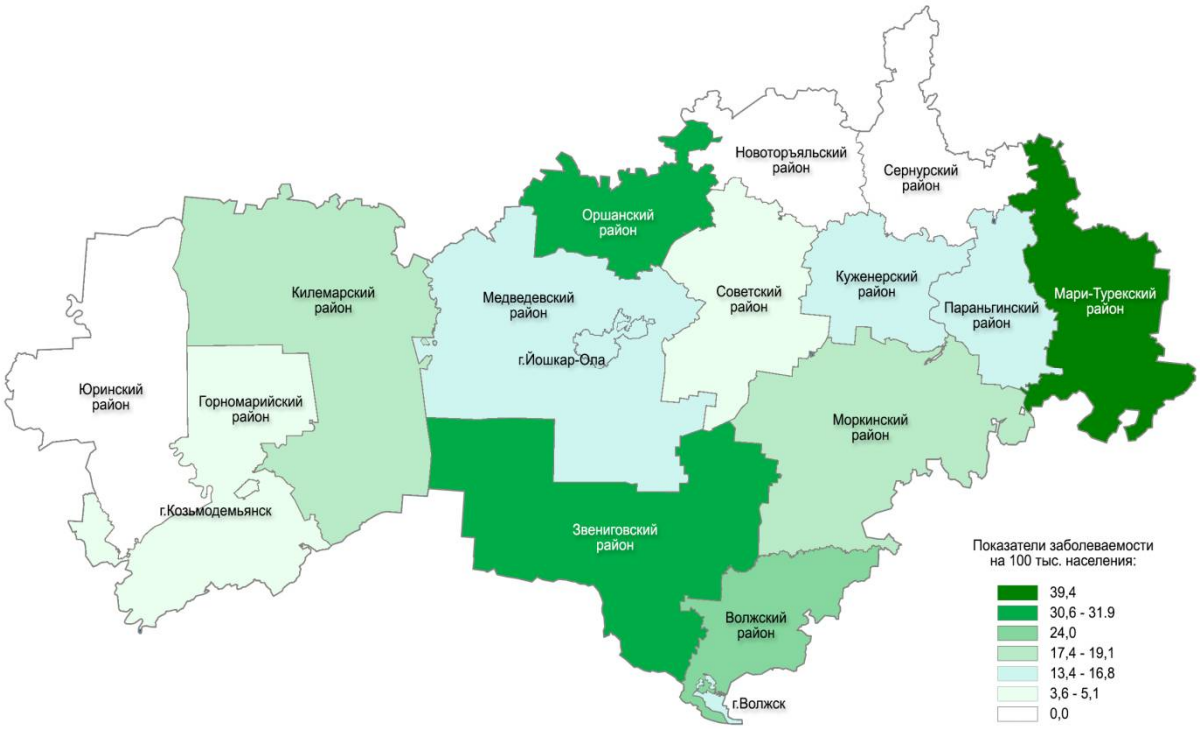

Рис. 69. Заболеваемость ГЛПС по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2022 году

Таблица 40

Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл по заболеваемости ГЛПС в 2020–2022 гг.

Муниципальные образования	2020 г.		2021 г.		2022 г.		Сравнение со СМУ (раз, %)
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
Мари-Турекский район	5,4	11	0,0	11	39,4	1	–25,5%
Оршанский район	38,0	3	0,0	11	31,9	2	–35,5%
Звениговский район	67,2	2	2,5	9	30,6	3	–38,1%
Волжский район	4,7	13	0,0	11	24,0	4	+78,6%
Моркинский район	10,9	7	7,4	5	19,1	5	+4,2%
Килемарский район	118,1	1	25,8	2	17,4	6	–6,5 р.
Куженерский район	16,0	5	32,7	1	16,8	7	=
Медведевский район	25,0	4	7,4	5	15,0	8	–45,7%
Параньгинский район	0,0	14	7,3	6	15,0	8	–33,3%
г. Волжск	13,2	6	1,9	10	13,5	9	–5,4%
г. Йошкар-Ола	9,5	9	5,9	7	13,4	10	–28,0%
г. Козьмодемьянск	0,0	14	5,0	8	5,1	11	+25,0%
Горномарийский район	4,8	12	0,0	11	5,0	12	–2,6 р.
Советский район	10,6	8	14,4	3	3,6	13	–6,6 р
Новоторъяльский район	7,0	10	14,3	4	0,0	14	–100%
Сернурский район	0,0	14	0,0	11	0,0	14	–100%
Юринский район	0,0	14	0,0	11	0,0	14	–100%
Республика Марий Эл	16,0		6,1		14,6		–38,0%

Удельный вес лиц, заразившихся в бытовых условиях в 2022 г. составил 35%, что в 1,7 ниже уровня 2021 г. (в 2021 г. – 61%; в 2020 г. – 79,9%). В 34% случаев заражение произошло при посещении леса (в 2021 г. – 24%; в 2020 г. – 11,9%), в 26% – при работах на садово-дачных участках (в 2021 г. – 5%; в 2020 г. – 0,9%); в 3% – при выполнении сельскохозяйственных работ (в 2021 г. – 0%; в 2020 г. – 1,8%); в 2% – в производственных условиях (в 2021 г. – 10%; в 2020 г. – 5,5%) (рис. 70); за пределами республики заразились 10 человек, или 10,2% от общего количества заболевших (в 2021 г. – 12,1%; в 2020 г. – 6,4%).

Территория Республики Марий Эл является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В структуре природно-очаговых болезней и зооантропонозов, зарегистрированных в Республике Марий Эл в 2022 г., геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) занимала 92,4% (98 случаев), клещевой боррелиоз (КБ) – 6,6% (7 случаев), клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) – 0,9% (1 случай), другие природно-очаговые инфекции не зарегистрированы (рис. 71).

В эпидемический сезон клещевых инфекций 2022 года, который в Республике Марий Эл продолжался с 05 апреля по 31 октября, в медицинские организации республики обратились 1442 человека, в том числе 345 детей до 14 лет, пострадавших от укусов иксодовыми клещами, что на 12,2% меньше, чем в 2021 г. (в 2021 г. – 1642 человека, их них 360 детей; в 2020 г. – 1128 человек, их них 290 детей).

Случаи присасывания иксодовых клещей регистрировались на всей территории республики; наиболее высокие показатели укусов клещами зарегистрированы на территориях Мари-Турекского, Сернурского, Оршанского, Волжского, Параньгинского районов и г. Козьмодемьянска (рис. 72).

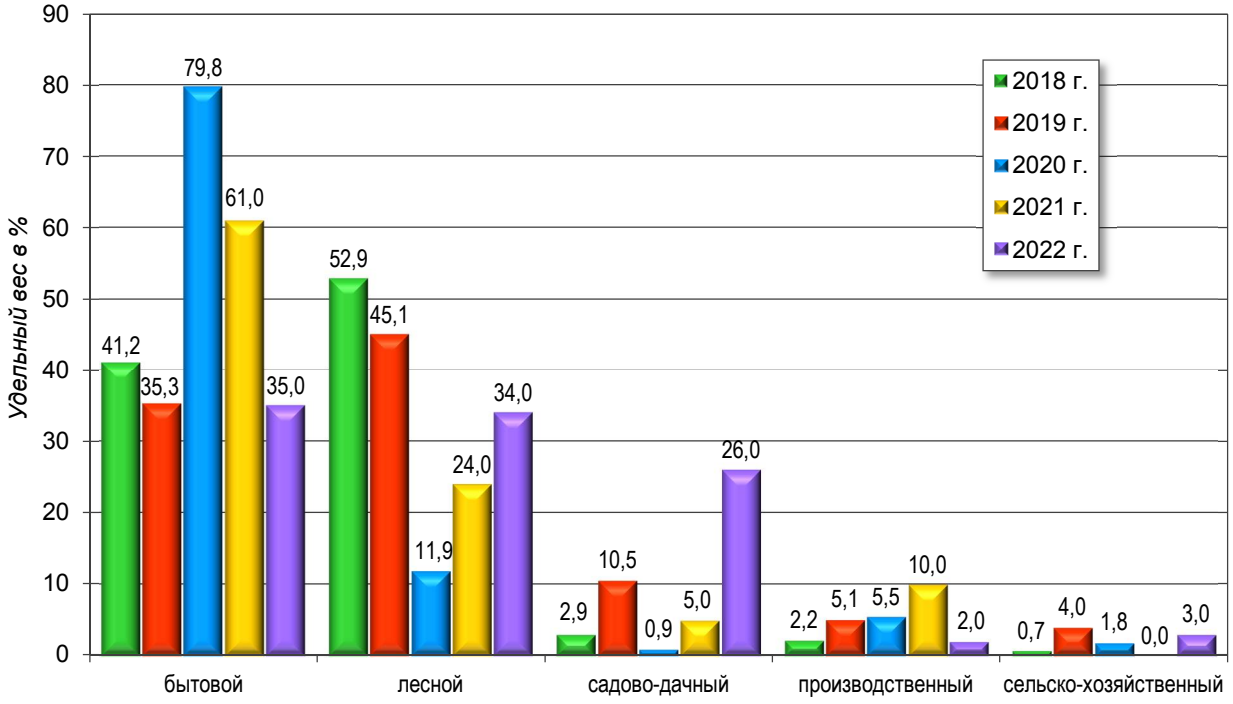

Рис. 70. Структура ГЛПС по типу заражения в 2018–2022 гг.

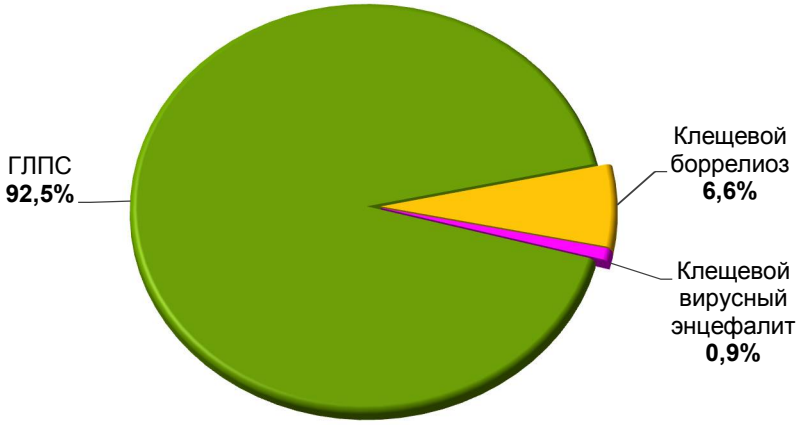

Рис. 71. Структура природно-очаговых и зооантропонозных болезней
в Республике Марий Эл в 2022 г.

В 2022 г. 24,5% случаев присасывания клещей произошло в черте населённых пунктов (в 2021 г. – 33,4%; в 2020 г. – 34,3%), 11% – на территориях садоводческих товариществ (в 2021 г. – 19,2%; в 2020 г. – 10,8%), 2% – на кладбищах (в 2021 г. – 2,8%; в 2020 г. – 1,3%), остальные – в лесах и лесных массивах вблизи населённых пунктов (рис. 73).

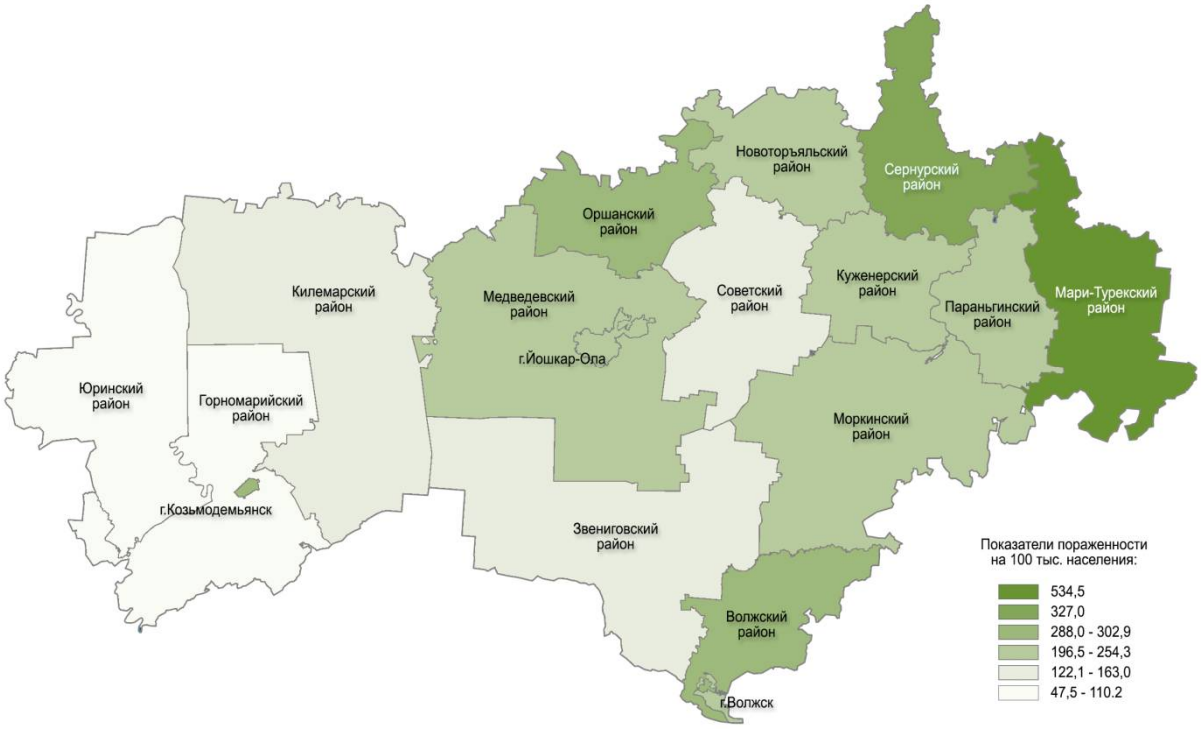

Рис. 72. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2022 г., по муниципальным образованиям

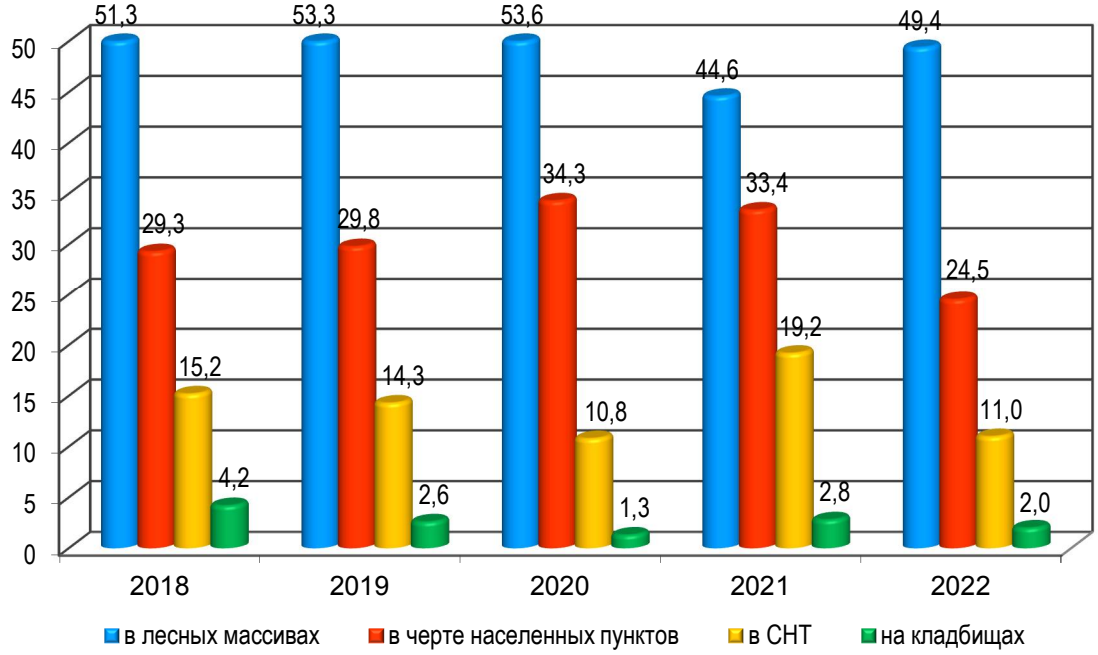

Рис. 73. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2018–2022 гг., по местам укусов (в %)

На территориях детских загородных учреждений в летний период 2022 г. пострадавших от присасывания иксодовых клещей не зарегистрировано.

В 2022 г. в республике зарегистрирован 1 случай ***клещевого вирусного энцефалита (КВЭ)*** у взрослого человека, показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения (в 2020–2021 гг. случаи не зарегистрированы) (табл. 41).

Таблица 41

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в 2016–2021 гг. на 100 тыс. населения

Субъект	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Республика Марий Эл	0,15	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,15
Российская Федерация	1,39	1,33	1,17	1,21	0,67	0,69	1,34

В медицинских организациях республики организовано лабораторное обследование 100% больных с подозрением на КВЭ и серозный менингит. По инициативе Управления организовано исследование клещей, снятых с пострадавших от укусов, на наличие вируса клещевого энцефалита и боррелий. Экспресс-диагностика клещей проводилась 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 2022 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 1853 клеща, снятых с пострадавших (в 2021 г. – 1455%; в 2020 г. – 1102), из них в 9 (0,49%) был выявлен антиген к вирусу КВЭ (в 2021 г. – 1,7%; в 2020 г. – 2,0%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укусов клещей, инфицированных вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2022 г. противоклещевой иммуноглобулин получили 19 человек (в 2020–2021 гг. – по 25 человек).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей на иммунный статус к клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2022 г. исследовано 450 сывороток крови у непривитых жителей из 15 муниципальных образований; у 1,7% обследованных были выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита (в 2021 г. – 0,6%; в 2020 г. – 1,8%).

В 2022 г. зарегистрировано 7 случаев заболевания ***клещевым боррелиозом (КБ)*** в 3 муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 1,0 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 9 случаев в 4 муниципальных образованиях, показатель 1,3 на 100 тыс. населения; в 2020 г. – 12 случаев в 7 муниципальных образованиях, показатель 1,8 на 100 тыс. населения) (рис. 74).

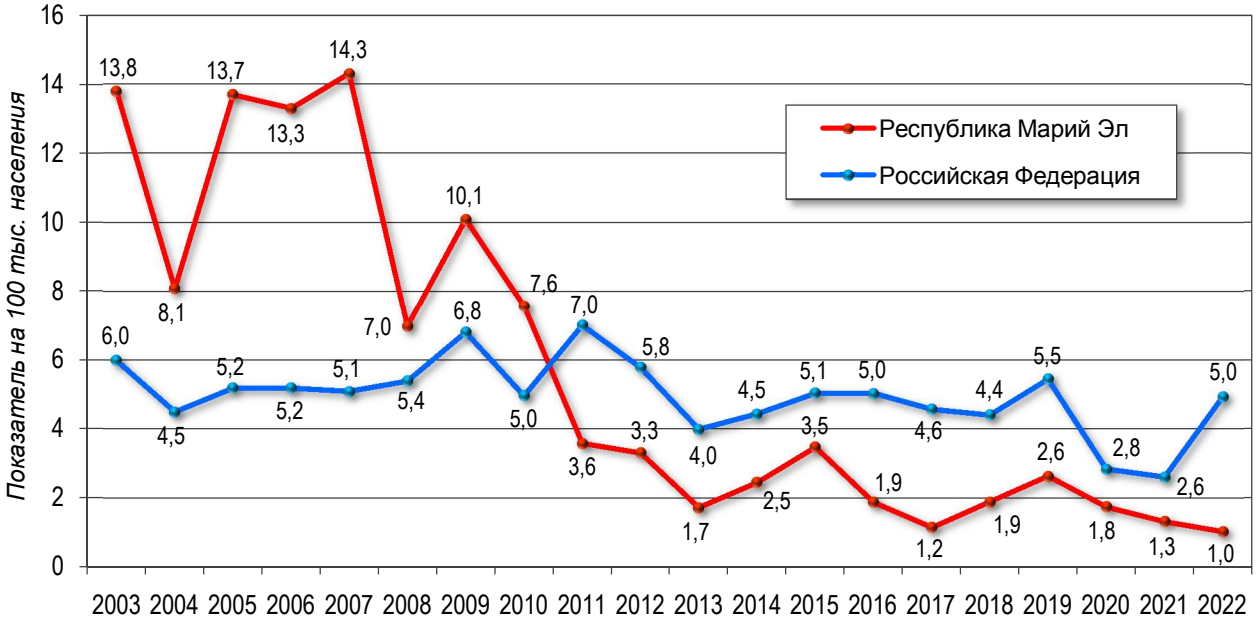

Рис. 74. Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2003–2022 гг.

С 2011 г. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл существенно (в 1,4–4,8 раза) ниже средних показателей по Российской Федерации (в 2022 г. – в 4,8 раза; в 2021 г. – в 2 раза; в 2020 г. – в 1,6 раза).

В 2022 г. заболевания КБ зарегистрированы среди жителей г. Йошкар-Олы (71,4%), Оршанского (14,3%) и Волжского (14,3%) районов.

В возрастной структуре заболевших преобладали лица из группы 60 лет и старше, на их долю приходилось 71,4% всех случаев заболевания; на возрастные группы 15–19 лет и 30–39 лет – по 14,3%.

По типу нозоочагов преобладал лесной случайный (57,1%); на садово-дачный приходилось 28,6%, бытовой – 14,3%.

В гендерной структуре заболевших преобладали мужчины, в 2022 г. на их долю приходилось 57,1%.

По социально-профессиональному составу 28,6% заболевших КБ приходилось на неработающих лиц работоспособного возраста, 71,4% – пенсионеров и инвалидов; заболевших из группы профессионального риска не зарегистрировано.

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 882 из 1853 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 47,6% (в 2021 г. – 37,8%; в 2020 г. – 24,6%). 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 2022 г. активность клещей *Ix. ricinus* длилась 171 день (в 2021 г. – 165 дней; в 2020 г. – 148 дней), *Ix. persulcatus* – 87 дней (в 2021 г. – 88 дней; в 2020 г. – 73 дня). Средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 2 экземпляра (от 1 до 8), в 2021 г. – 4,6 экземпляра (от 1 до 27); в 2020 г. – 2,3 экземпляра (от 1 до 7), среднемноголетний показатель составил 8,1 экземпляра на 1 км маршрута.

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2022 г. с объектов внешней среды на заражённость вирусом клещевого энцефалита и боррелиями исследовано 500 клещей, доставленных с территорий 16 муниципальных образований республики (табл. 42).

Таблица 42

Заражённость вирусом клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и боррелиями клещей, собранных в природе в 2018–2022 гг. (в %)

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Заражённость вирусом КВЭ	0,6	1,1	0,0	0,0	0,0
Заражённость боррелиями	8,0	6,4	3,7	13,6	10,0

Антиген вируса клещевого энцефалита, возбудитель гранулоцитарного анаплазмоза человека (*Anaplasma phagocytophillum*) и эрлихии в 2020–2022 гг. не обнаружены; боррелии выявлены в 10% исследованных клещей (в 2021 г. – 13,6%; в 2020 г. – 3,7%). По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2022 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 794,5 га, что составляет 100% от запланированной (в 2021 г. – 813 га; в 2020 г. – 617,3 га), в том числе на территориях детских загородных лагерей на площади 85 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

В республике последние случаи заболевания людей ***сибирской язвой*** были зарегистрированы в 1985 г. (2 случая в Мари-Турекском районе), заболевания животных –

в 1991 г. (в Сернурском районе). В настоящее время в республике на территориях 10 муниципальных образований имеется 37 сибиреязвенных скотомогильников, где в прошлом регистрировалось захоронение павших от сибирской язвы животных.

Из 37 имеющихся захоронений (не используются с 1951 года) в зону возможного подтопления попадают три сибиреязвенных скотомогильника в двух муниципальных образованиях, расположенных в водоохранных зонах водных объектов, из них два сибиреязвенных скотомогильника находятся в водоохранной зоне акватории Чебоксарского водохранилища (Отарский – у бывшей д. Отары и Сенюшкинский – у д. Сенюшкино Килемарского района), один скотомогильник может затапливаться талыми водами (п. Лебедевский Медведевского района). На данных скотомогильниках проведены все необходимые строительно-монтажные работы по капитальному ремонту и обустройству, проведено их бетонирование, сооружён «бетонный саркофаг».

Ежегодно республиканской ветеринарной лабораторией проводятся исследования почвы на территориях сибиреязвенных скотомогильников. По данным лаборатории в 2022 г. исследованы 154 пробы почвы из стационарно-неблагополучных пунктов (в 2020–2021 гг. – по 74 пробы), 1 проба патологического материала от КРС (в 2021 г. – 3; в 2020 г. – 1), результаты отрицательные.

В 2022 г. против сибирской язвы вакцинированы 54 человека из числа профессиональных групп риска (122,7% от плана), ревакцинированы 667 человек (105,9% от плана); в 2021 г. вакцинированы 137 человек (100,7% от плана), ревакцинированы 886 человек (100,2% от плана); в 2020 г. вакцинированы 146 человек (102,8% от плана), ревакцинированы 878 человек (94,4% от плана).

Эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка по ***лептоспирозу***, ***бруцеллёзу***, ***листериозу***, ***орнитозу***, ***туляремии***, ***псевдотуберкулёзу*** в 2022 г. оставалась благополучной, случаи заболевания среди людей и животных не зарегистрированы.

За последние 3 года по данным ежегодно проводимого иммуноскрининга у населения республики на туляремию, лептоспироз, Ку-лихорадку и бруцеллёз получены отрицательные результаты.

В 2021–2022 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 работающих на этих территориях профессиональных групп риска. В 2022 г. против туляремии привито 72 человека (в 2021 г. прививки не проводились; в 2020 г. привит 1 человек; в 2019 г. – 25 человек).

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

В 2022 г. эпизоотическая ситуация по заболеваемости ***бешенством*** животных в Республике Марий Эл характеризовалась как напряжённая. Зарегистрировано 3 лабораторно подтверждённых случая бешенства у животных на территории городских округов «Город Йошкар-Ола», «Город Волжск» и Медведевского района (в 2021 г. – 1 случай в Мари-Турекском районе; в 2020 г. – 1 случай в Параньгинском районе).

В 2022 г. зарегистрировано по одному случаю бешенства у собаки, кота, лисицы (в 2021 г. – 1 случай у кота; в 2020 г. – 1 случай у лисицы), среди сельскохозяйственных животных случаи бешенства не зарегистрированы. Активизация природных очагов бешенства, в которых основным резервуаром инфекции являются лисицы, способствовала вовлечению в эпизоотический процесс домашних животных.

В очаге бешенства пострадали 2 человека (в 2021 г. – 1 человек; в 2020 г. пострадавших не было), исход благополучный.

За антирабической помощью в медицинские организации республики в 2022 г. обратились 1548 человек, показатель составил 229,2 на 100 тыс. населения, что на 3,9% выше уровня 2021 г. (2009 случаев, показатель 297,5 на 100 тыс. населения) и на 28% ниже среднемноголетнего показателя (316,0) (рис. 75).

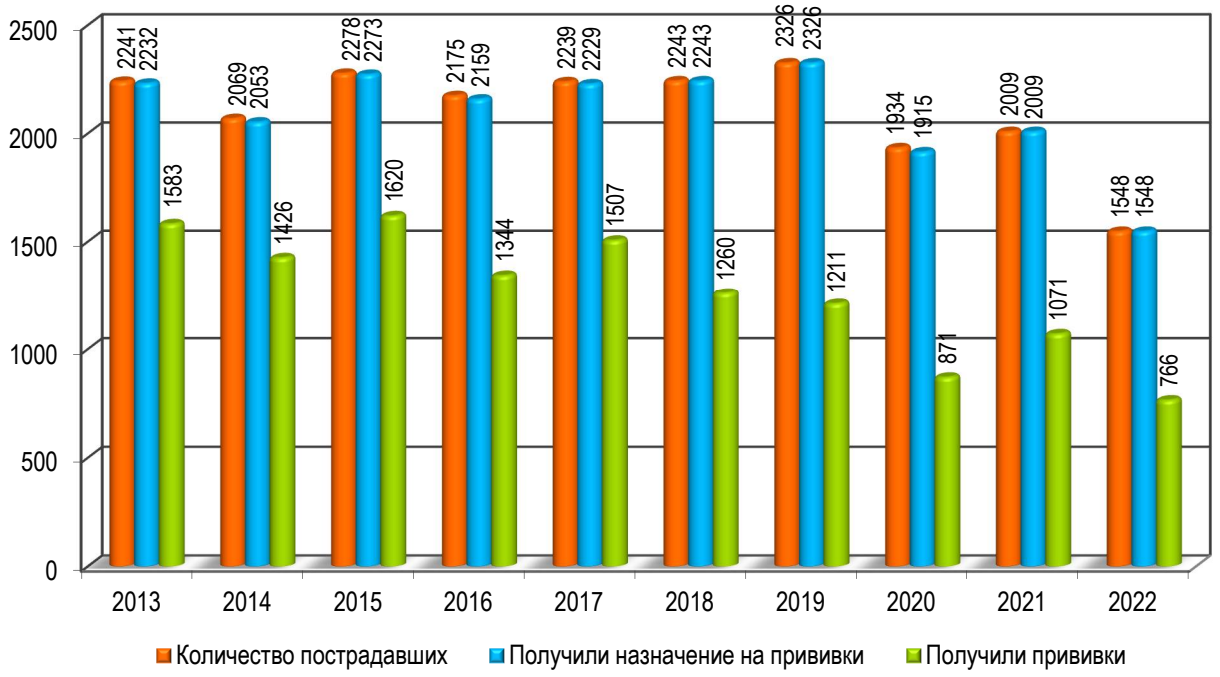

Рис. 75. Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл в 2013–2022 гг.

Обращаемость населения за антирабической помощью в Республике Марий Эл в 2022 г. была на 2% выше среднероссийского показателя (225,93).

Из общего количества пострадавших 23,9% – дети до 14 лет (в 2021 г. – 26,5%; в 2020 г. – 24,9%). Выше среднего показателя по республике обращаемость зарегистрирована в 8 муниципальных образованиях, в том числе в Мари-Турекском (332,0 на 100 тысяч населения), Моркинском (320,2) районах, г. Волжске (302,4), Сернурском (277,7), Волжском (259,2), Оршанском (255,1) районах, г. Козьмодемьянске (238,1) и Куженерском районе (235,7).

Лечебно-профилактический курс антирабических прививок назначен 100% пострадавшим (в 2021 г. – 100%; в 2020 г. – 99,0%). Антирабическое лечение получили 49,5% пострадавших (в 2021 г. – 53,3%; в 2020 г. – 45,0%). Удельный вес отказавшихся, а также самовольно прекративших антирабическое лечение, составил 50,5% (в 2021 г. – 46,7%; в 2020 г. – 55,0%) (рис. 73).

В 2021–2022 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 48,5% (в 2021 г. – 48,8%; в 2020 г. – 33,0%), домашними животными (собаками и кошками) – 51,5% (в 2021 г. – 51,2%; в 2020 г. – 67,0%).

По информации Комитета ветеринарии Республики Марий Эл в 2022 г. на территории республики отловлено 1260 безнадзорных животных (в 2021 г. – 1328; в 2020 г. – 1405).

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 2022 г. вакцинировано 105 человек, ревакцинирован 161 человек; в 2021 г. вакцинировано 74, ревакцинировано 156 человек; в 2020 г. вакцинировано 44, ревакцинировано 166 человек. Выполнение плана иммунизации данных контингентов составило 100%.

Паразитарные болезни. В 2022 г. на территории республики зарегистрировано 636 случаев паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных болезней 81,6% занимали контактные гельминтозы, 6,0% – геогельминтозы, 11,9% – протозоозы, 0,5% – биогельминтозы (рис. 76).

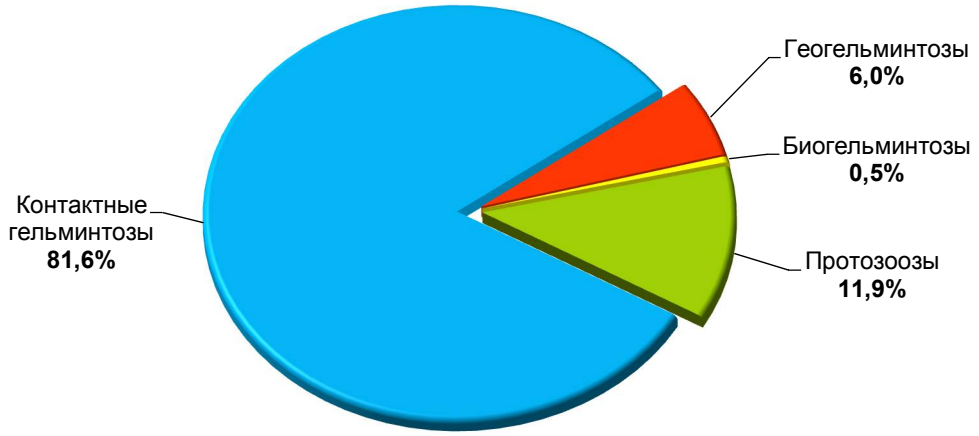

Рис. 76. Структура гельминтозов и протозоозов в Республике Марий Эл в 2022 г.

Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является ***лямблиоз***. В сравнении с 2021 г. заболеваемость увеличилась на 70%, показатель заболеваемости составил 10,6 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 6,2; в 2020 г. – 7,4; в 2019 г. – 15,0).

В возрастной структуре заболевших лямблиозом в 2022 г. наибольший удельный вес (77,5%) составляли дети до 17 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе в 2022 г. увеличился на 84,1% по сравнению с 2021 г. и составил 37,3 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 20,3; в 2020 г. – 26,3; в 2019 г. – 50,6) (рис. 77).

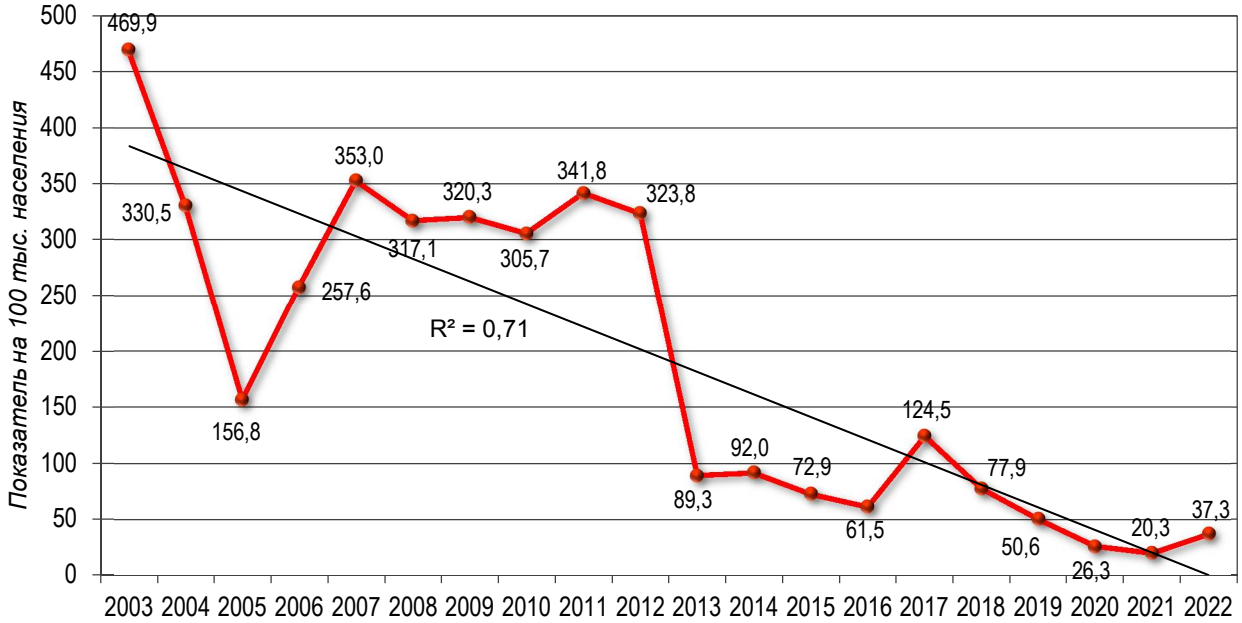

Рис. 77. Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет
по Республике Марий Эл в 2003–2022 гг.

Случаи заболевания зарегистрированы на территориях десяти муниципальных образований, в пяти из них заболеваемость превышала среднереспубликанский показатель (10,6) в 1,4–3,8 раза: в Советском районе – 40,1 на 100 тыс. населения, в г. Волжск – 28,9; в Килемарском районе – 17,4; в Звениговском районе – 15,3; в Волжском районе – 14,4.

В последнее десятилетие в связи с ростом заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией возросла актуальность проблемы ***токсоплазмоза*** как оппортунистической инфекции. В Республике Марий Эл в 2022 г. зарегистрировано 5 случаев токсоплазмоза, показатель заболеваемости составил 0,74 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 0,59; в 2020 г. – 0,15; в 2019 г. – 0,59 на 100 тыс. населения), что на 25,7% выше среднемноголетнего показателя (0,47).

Единичные случаи заболевания зарегистрированы у ВИЧ-инфицированных лиц в г. Волжске, г. Йошкар-Оле, Волжском, Медведевском и Советском районах; в 100% случаев имел место приобретённый токсоплазмоз.

Энтеробиоз – самый распространённый контактный гельминтоз, определяющий уровень детской заболеваемости паразитозами; он продолжает оставаться доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний. Динамика заболеваемости энтеробиозом в последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 2022 г. зарегистрировано 519 случаев энтеробиоза, показатель составил 77,3 на 100 тыс. населения, что на 28,7% ниже показателя 2021 г. (107,8) и в 2,3 раза ниже среднемноголетнего уровня (175,4).

Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 349,6 на 100 тыс. детей соответствующего возраста, что на 28,2% ниже по сравнению с 2021 г. и в 2,3 раза ниже среднемноголетнего уровня (798,6) (рис. 78).

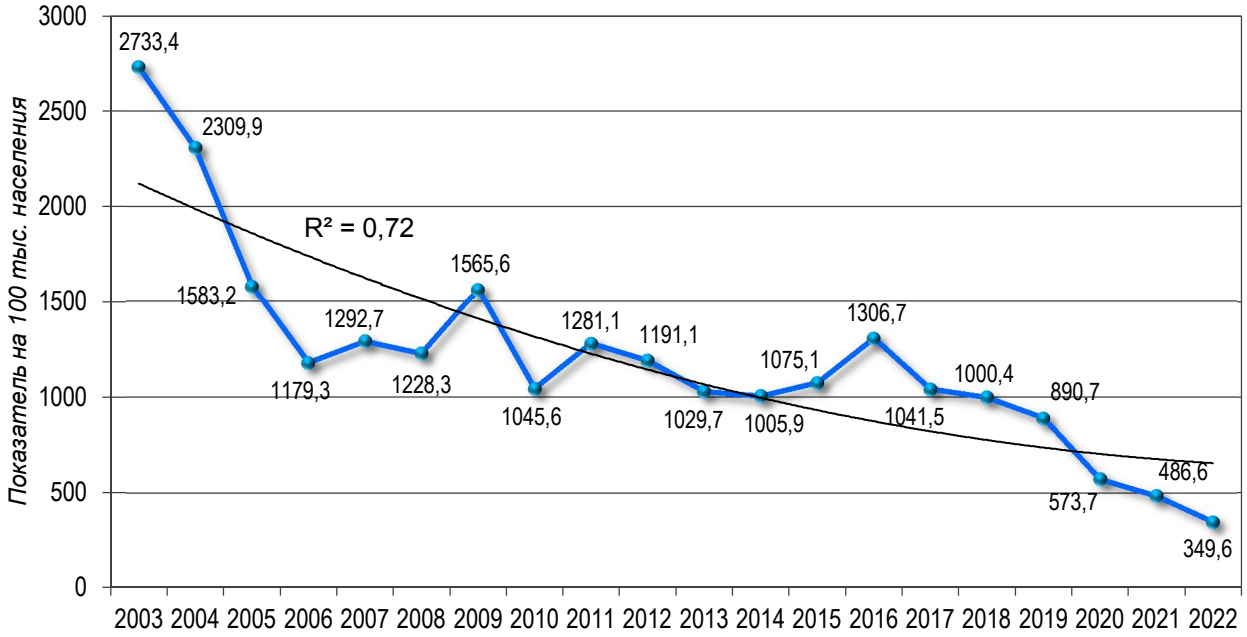

Рис. 78. Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2003–2022 гг.

На долю детей до 17 лет приходится 99,2% всех случаев энтеробиоза. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрастных группах: 3–6 лет (574,4 на 100 тыс. детей соответствующего возраста), в том числе посещающих ДДУ (913,6); 7–14 лет (400,2) и 1–2 года (195,5).

В разрезе муниципальных образований показатели заболеваемости варьировали от 6,0 до 315,1 на 100 тыс. населения. Выше среднего показателя по республике заболеваемость регистрировалась в 7-ми муниципальных образованиях (табл. 43).

Таблица 43

Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2022 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	совокупное население	дети до 17 лет
Мари-Турекский район	315,1	1511,8
Куженерский район	185,2	758,9
г. Волжск	140,6	634,6
Звениговский район	127,3	566,8
Сернурский район	112,0	509,0
Юринский район	110,9	531,5
Советский район	83,9	391,2

В 2022 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями филиалов ФБУЗ исследовано 5037 смывов с объектов окружающей среды, все пробы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности (в 2021 г. – 6024; в 2020 г. – 3928 , все пробы соответствовали нормативам).

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

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

В 2022 г. выявлено 36 человек, инвазированных аскаридами (показатель 5,4 на 100 тыс. населения), в том числе 31 ребёнок до 14 лет (показатель 24,6 на 100 тыс. детей соответствующего возраста). Заболеваемость детей до 14 лет в сравнении с 2021 г. уменьшилась на 40% и в 2,3 раза ниже среднемноголетнего уровня (55,5) (рис. 79).

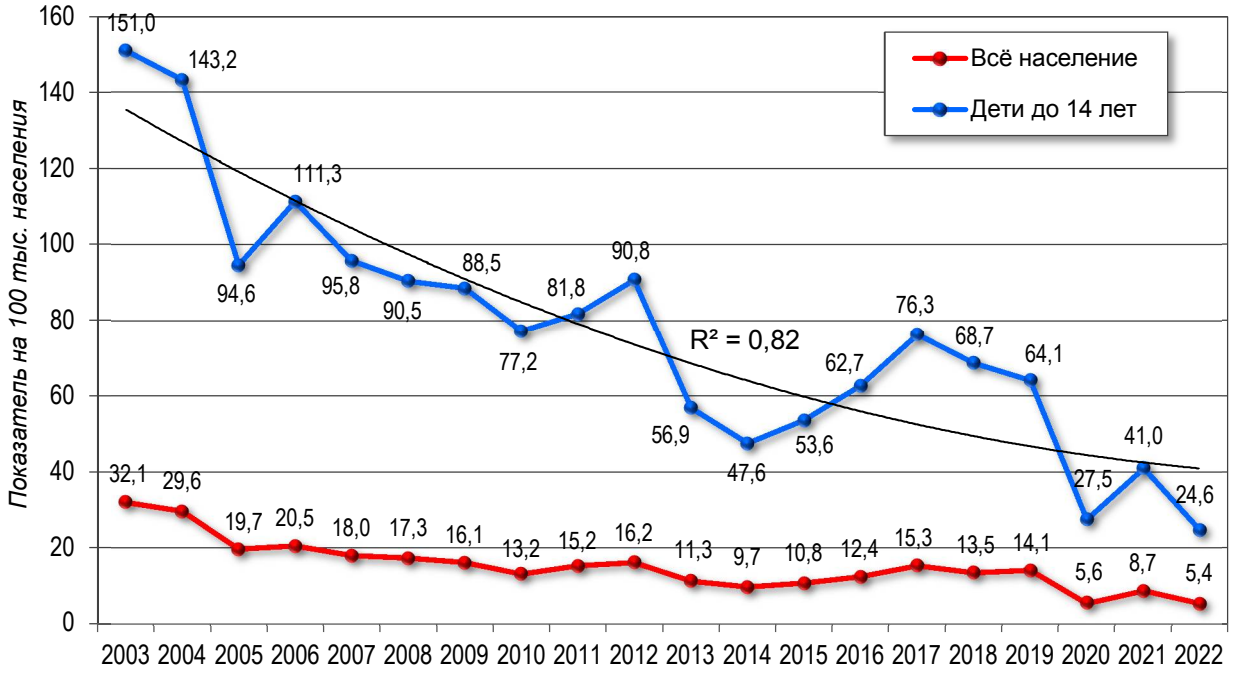

Рис. 79. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2003–2022 гг.

Случаи заболевания аскаридозом зарегистрированы в 9 из 17 муниципальных образований республики. В разрезе муниципальных образований показатели заболеваемости аскаридозом варьировали от 0 до 111,6 на 100 тыс. населения при среднем показателе по республике 5,4 на 100 тыс. населения. Выше республиканского показателя заболеваемость зарегистрирована в 5-ти муниципальных образованиях (рис. 80, табл. 44).

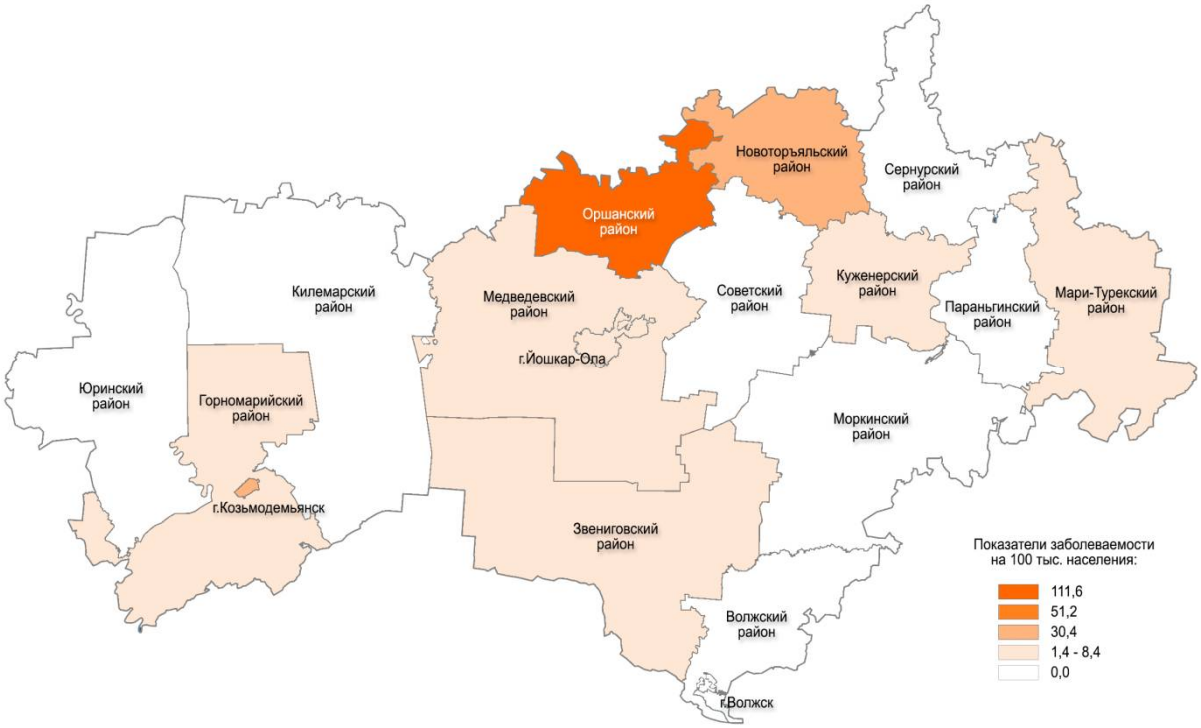

Рис. 80. Заболеваемость аскаридозом по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2022 году

Таблица 44

Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2022 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	совокупное население	дети до 14 лет
Оршанский район	111,6	588,2
Новоторъяльский район	51,2	172,0
г. Козьмодемьянск	30,4	131,1
Куженерский район	8,4	43,0
Мари-Турекский район	5,6	34,0

Условия для распространения аскаридоза в городах практически отсутствуют, вместе с тем удельный вес заболевшего городского населения в 2022 г. составил 77,8% (в 2021 г. – 55,9%; в 2020 г. – 73,6%). Заражение горожан происходит, в основном, на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязнённых яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

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

В 2022 г. в республике зарегистрировано 2 случая токсокароза, показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – случаи не регистрировались; в 2020 г. – 8 случаев, показатель 1,2 на 100 тыс. населения) (рис. 81).

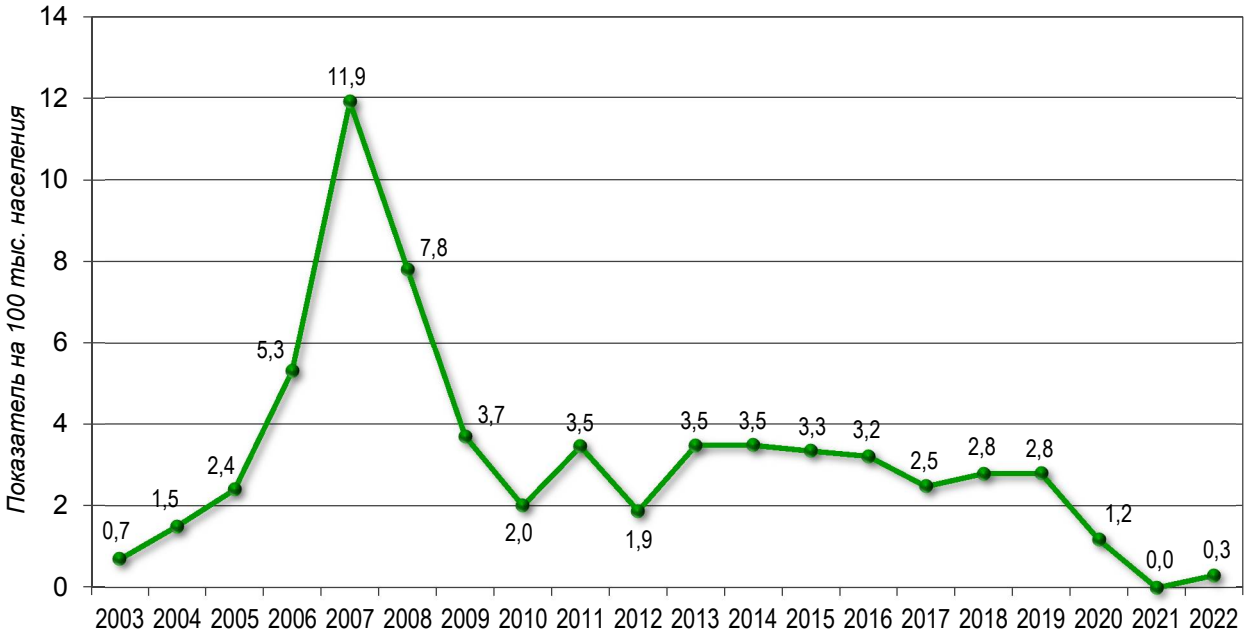

Рис. 81. Заболеваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2003–2022 гг.

В 2022 г. возбудители паразитозов в пробах почвы селитебной зоны не обнаружены (в 2021 г. – 0,07%; в 2020 г. – 0,09%; в 2019 г. – 0,12%).

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

В структуре биогельминтозов в 2022 г. 66,7% приходилось на эхинококкоз. Зарегистрировано 2 случая эхинококкоза, вызванного *Echinococcus granulosus*, показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения.

В 2022 г. зарегистрирован 1 случай дифиллоботриоза, показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения (рис. 82).

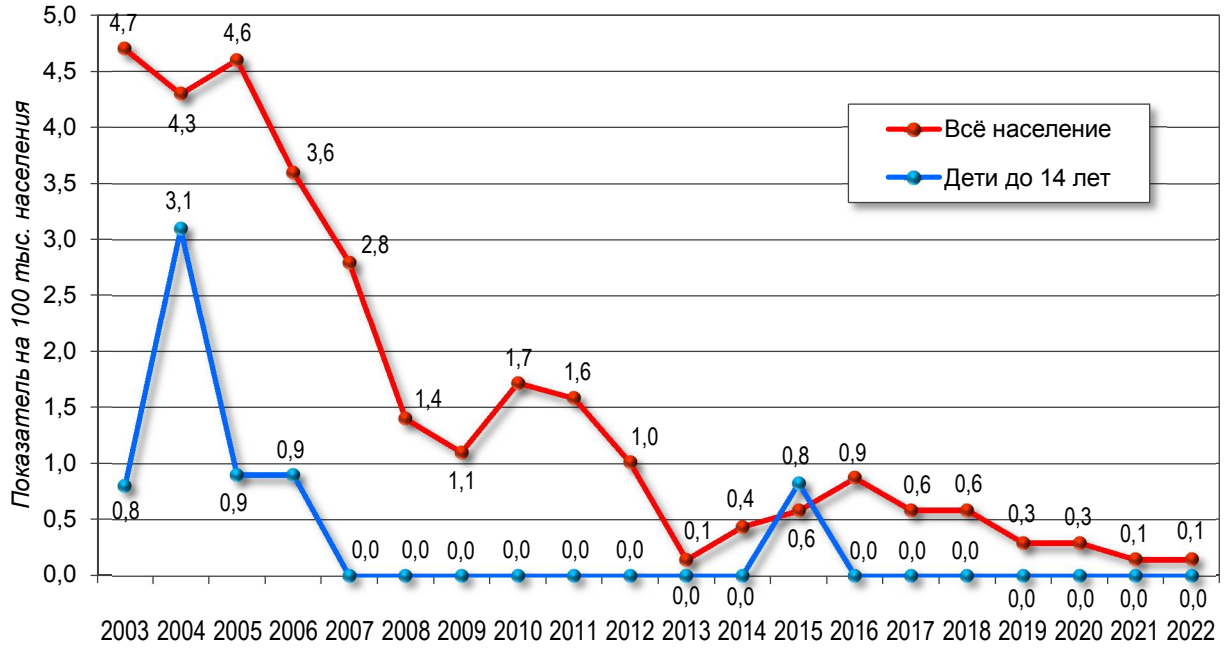

Рис. 82. Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2003–2022 гг.

Среди детей до 14 лет заболеваемость дифиллоботриозом не регистрировалась с 2017 г.

Случаев инвазии трихинеллёзом, описторхозом, тениозом, тениаринхозом, дирофиляриозом в 2022 г. на территории Республики Марий Эл не зарегистрировано.

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 2019–2022 гг. случаев заболевания малярией не зарегистрировано (в 2018 г. зарегистрирован один завозной случай тропической малярии из Индии (штат Гоа). Паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью контроля проведены 6 исследований на малярию препаратов крови от 3 длительно лихорадящих лиц; результаты отрицательные (в 2021 г. – 4 исследования от 2 человек; в 2020 г. – 12 исследований от 6 человек).

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 3–4 поколения малярийных комаров. В 2022 г. завершили развитие 4 поколения малярийных комаров (в 2021 г. – 5 поколений; в 2020 г. – 4 поколения).

В 2022 г. вылет с зимовки малярийных комаров *Anopheles messeae* был зарегистрирован 23 апреля (в 2021 г. – 12 апреля; в 2020 г. – 13 апреля). Вылет комаров первого поколения, как и в 2020–2021 гг., произошёл 9 июня.

Сезон передачи малярии в 2022 г. начался 22 июня (в 2021 г. – 24 июня; в 2020 г. – 6 июля). В целом за сезон 2022 года вылетело 4 поколения малярийных комаров. Сезон эффективной заражаемости комаров и сезон передачи малярии закончились 18 августа (в 2021 г. – 30 августа). Сезон эффективной заражаемости комаров составил 63 дня, сезон передачи малярии – 69 дней.

В 2022 г. на наличие личинок малярийных комаров обследовано 112 водоёмов Республики Марий Эл, из них 11 являются анофелогенными. На все обследованные водоёмы составлены паспорта.

При благоприятных погодных условиях весной 2023 года численность комаров прогнозируется на уровне среднемноголетнего показателя.

В 2022 г. в республике зарегистрировано 5 случаев заболевания ***педикулёзом***, в том числе 3 случая (60%) – среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 0,74 на 100 тыс. населения, что в 7 раз ниже уровня 2021 г. (в 2021 г. – 5,2; в 2020 г. – 7,4; в 2019 г. – 16,9), в 17 раз ниже среднемноголетнего уровня (12,7) и более чем в 104 раза ниже показателя по Российской Федерации (77,11) (рис. 83).

Случаи заболевания педикулёзом в 2022 г. зарегистрированы в 4 из 17 муниципальных образований (в 2021 г. – в 12-ти; в 2020 г. – в 9-ти; в 2019 г. – в 14-ти), в том числе в трёх (г. Йошкар-Оле, Медведевском и Юринском районах) – единичные случаи, в одном (Сернурский район) – 2 случая. Максимальный показатель заболеваемости (15,2 на 100 тыс. населения) зарегистрирован в Юринском районе.

Показатель заболеваемости педикулёзом среди детей до 14 лет составил 2,4 на 100 тыс. населения, что в 4,3 раза ниже уровня 2021 г. (10,3) и в 32 раза ниже показателя по Российской Федерации (76,2). Из числа детей до 14 лет – 1 (33,3%) посещал детское дошкольное учреждение (в 2021 г. – 1 ребёнок; 7,7%).

По социально-профессиональному статусу наибольшая заболеваемость педикулёзом отмечена среди учащихся школ (2,5 на 100 тыс. соответствующего населения).

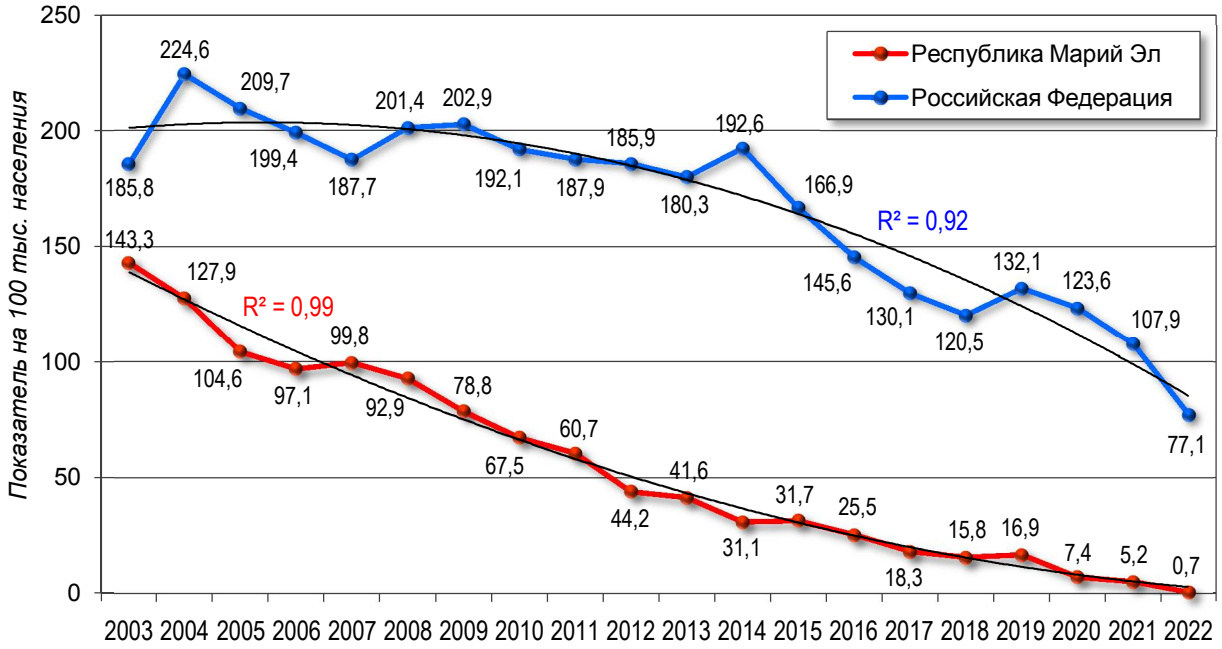

Рис. 83. Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2003–2022 гг.

Наиболее высокий показатель выявляемости педикулёза медицинскими работниками отмечен у учащихся школ (0,01 на 1000 осмотренных).

В 2021–2022 гг. случаи платяного педикулёза не зарегистрированы. В 2019 г. выявлено 2 случая платяного педикулёза – по 1 случаю в г. Йошкар-Оле и г. Волжске.

В республике отмечается увеличение заболеваемости ***чесоткой***. В 2022 г. зарегистрирован 21 случай заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 3,1 на 100 тыс. населения, что в 2,3 раза выше уровня 2021 г. (в 2021 г. – 1,3; 2020 г. – 2,4; в 2019 г. – 2,1) и в 1,6 раза выше среднемноголетнего уровня (1,91) (рис. 84).

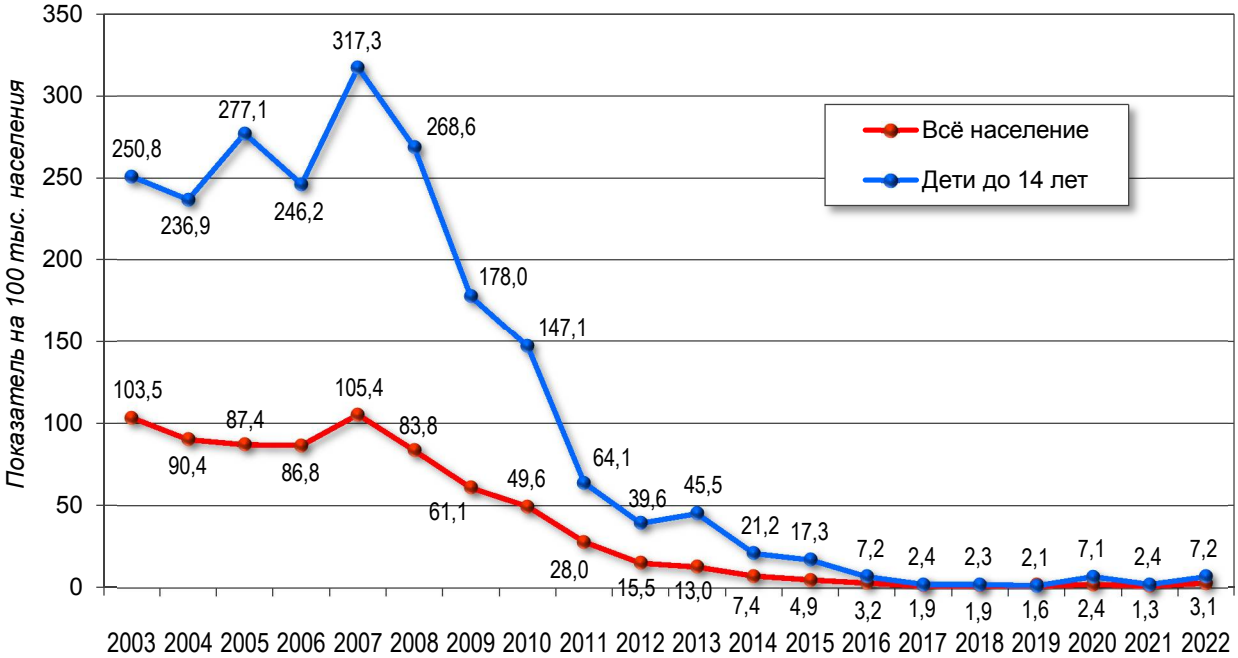

Рис. 84. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл в 2003–2022 гг.

Случаи заболевания зарегистрированы в 4 из 17 муниципальных образований (в 2021 г. – в одном; в 2020 г. – в 4-х; в 2019 г. – в 3-х), выше среднего показателя по республике заболеваемость чесоткой зарегистрирована в Моркинском (11,4 на 100 тыс. населения), Звениговском (7,6), Медведевском (6,0) районах и г. Йошкар-Оле (3,8).

Из числа заболевших чесоткой 9 (42,9%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 7,2 на 100 тыс. населения, что в 3 раза выше уровня 2021 г. (2,4); 2 случая чесотки зарегистрированы у детей, посещающих детские дошкольные учреждения (в 2021 г. – не зарегистрированы).

По социально-профессиональному статусу наибольшая заболеваемость чесоткой отмечена среди неорганизованных детей (17,5 на 100 тыс. населения), школьников (8,6) и детей, посещающих детские дошкольные учреждения (5,6). Показатель очаговости в семейных очагах чесотки и организованных коллективах составил 1,0. Среди контактных в семейных очагах, как и в 2021 г., заболевших не выявлено.

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагов чесотки, как и в 2021 г.

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости ***дерматофитией, вызванной грибами рода Microsporum*** (рис. 85). В 2022 г. зарегистрировано 115 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 17,1 на 100 тыс. населения, что на 2% ниже уровня 2021 г. (в 2021 г. – 17,5; 2020 г. – 33,7; в 2019 г. – 35,0) и в 2,3 раза ниже среднемноголетнего уровня (39,7).

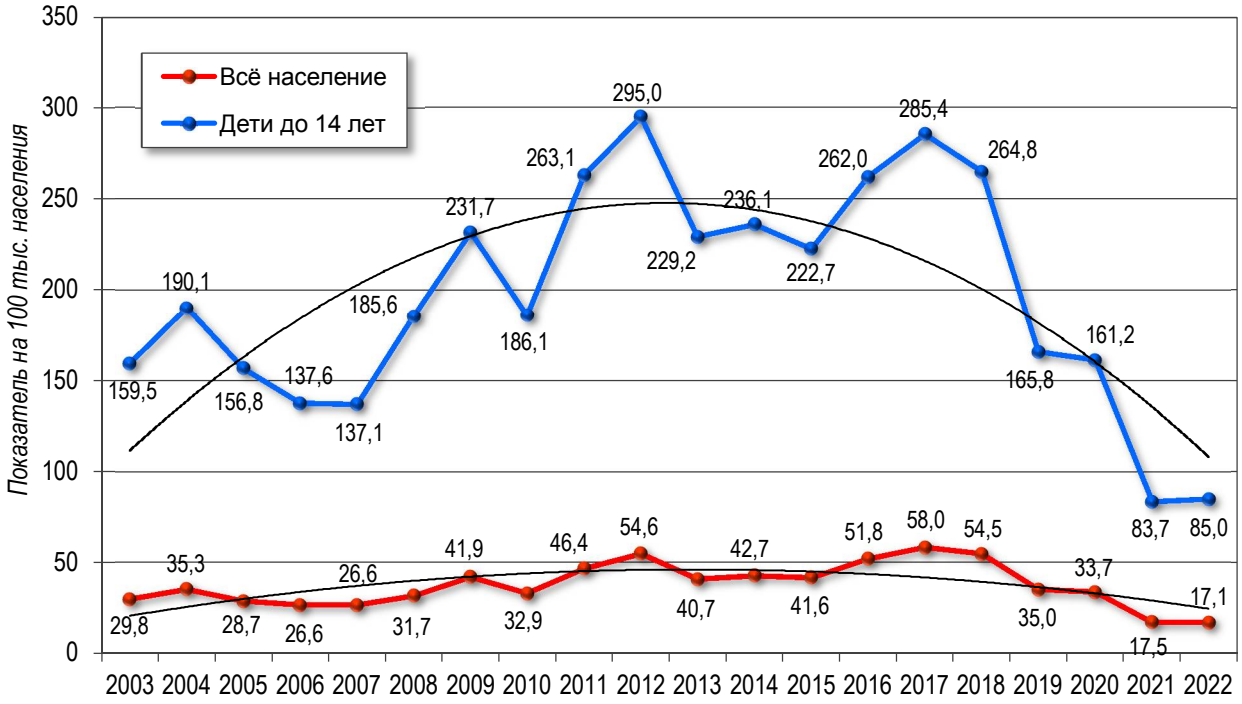

Рис. 85. Заболеваемость дерматофитией, вызванной грибами рода Microsporum в Республике Марий Эл в 2003–2022 гг.

Случаи заболевания зарегистрированы в 14 из 17 муниципальных образований (в 2021 г. – в 14-ти; в 2020 г. – в 15-ти; в 2019 г. – в 17-ти), выше среднего показателя по республике заболеваемость дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporum*, в 2022 г. отмечена в Мари-Турекском (33,8 на 100 тыс. населения), Медведевском (30,0), Килемарском (26,2), Волжском (24,0), Сернурском (22,4), Моркинском (19,1) районах и г. Йошкар-Оле (19,3).

Из числа заболевших 107 (93,0%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 85,0 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 83,7); 30 заболевших посещали детские дошкольные учреждения, показатель составил 146,6 на 100 тыс. населения, что на 23,3% выше уровня 2021 г.

Показатель очаговости в семейных очагах и организованных коллективах составил 1,0. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах составила 19,3 на 1000 наблюдаемых (в 2021 г. – 21,9).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагов дерматофитии, вызванной грибами рода *Microsporum*, в том числе в 75,7% очагов – камерным способом (в 2021 г. – 100,0 и 60,0 % 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, 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.

Управлением совместно с Комитетом гражданской обороны и защиты населения Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведены теоретические и практические занятия по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) 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. 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 98 стационарных точек, в том числе 72 точки в зонах рекреационного водопользования (10 – организованного, 62 – неорганизованного); 14 – в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод; в зонах санитарной охраны поверхностных водоёмов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, стационарных точек отбора проб нет.

Для проведения исследований на холеру в 2022 г. дополнительно определены 12 точек в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод (до очистки). Отбор проб проводился в период с 20 мая по 31августа 2022 г. с периодичностью 1 раз в 7 дней.

В 2022 г. исследовано 1480 проб, в том числе 450 проб сточных вод (180 проб сточной воды до очистки и 270 проб в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод); 1030 проб воды в зонах рекреационного водопользования (880 – в зонах неорганизованного, 150 – в зонах организованного рекреационного водопользования); положительных находок не обнаружено.

В 2022 г. в республике случаи заболевания **лихорадкой Западного Нила** (ЛЗН) не зарегистрированы. В целях изучения циркуляции вируса ЛЗН в Республике Марий Эл организованы мониторинговые исследования объектов внешней среды. На наличие вируса

ЛЗН исследовано 146 проб основных носителей и переносчиков инфекции (10 проб птиц, 25 проб грызунов, 15 проб сыворотки крови КРС, 64 пробы комаров, 32 пробы клещей), результаты отрицательные. На иммунный статус к ЛЗН обследовано 50 доноров и 50 животноводов; с целью дифференциальной диагностики лихорадящих больных обследовано 7 человек, результаты отрицательные.

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

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

Атмосферный воздух. Мероприятия по улучшению качества воздушной среды в населённых местах и предупреждению её неблагоприятного воздействия 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.

В отчетном году проведена инвентаризация объектов, являющихся источниками химического, физического воздействия на среду обитания человека, по всем приняты меры, направленные на установление санитарно-защитных зон предприятиями.

По состоянию на отчетный период, из общего числа объектов (821), являющихся источниками химического, физического воздействия на среду обитания человека, установлены санитарно-защитные зоны для 386-ти объектов (46,8%), внесены предостережения 327-ми объектам, выданы предписания 56-ти объектам со сроками исполнения в 2023 г, по 33-м объектам решениями судов удовлетворены исковые заявления Управления, на 16-ти объектах проведены профилактические визиты.

В 2022 г. в республике в пределах СЗЗ промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности проживало 5662 человека, или 0,84% от общей численности населения (в 2021 г. – 5962 человека, или 0,88% от общей численности населения; в 2020 г. – 7082 человека, или 0,88% от общей численности населения). За счёт сокращения санитарно-защитных зон объектов (промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности) в 2022 г. выведено за пределы СЗЗ 300 чел. Увеличилось число юридических лиц, имеющих проекты организации СЗЗ промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, согласованных в установленном порядке – 532 объекта (в 2021 г. – 522; в 2020 г. – 513; в 2019 г. – 483; в 2018 г. – 431).

Итоги государственного санитарно-эпидемиологического надзора за санитарно-защитными зонами предприятий ежемесячно анализируются на совещаниях Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха.

В 2022 году Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении 9-ти хозяйствующих субъектов (ЗАО «Портал», ООО ПТП «Станкостроитель», ИП Муравьёв А.Е., ОАО Компания «Полюс», ООО «Премьер-Пласт», АО ОКТБ «Кристалл», ООО ПКП «Муссон», г. Йошкар-Олы, ОАО «Комбинат благоустройства» Волжского района, СХПК колхоз «Пригородный» Медведевского района), проведены 2 профилактических визита в отношении ООО «Брокcталь» и ООО «Марикоммунэнерго».

За нарушения санитарного законодательства (не организовано проведение лабораторных исследований атмосферного воздуха за контуром промышленной площадки) возбуждено 1 дело об административном правонарушении (ООО ПТП «Станкостроитель») по ч. 1 ст. 6.3, юридическое лицо привлечено к административной ответственности в виде предупреждения.

За невыполнение предписания в части установления размеров санитарно-защитных зон возбуждены 3 дела об административных правонарушениях по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ в отношении:

– ИП Муравьева А.Е., г. Йошкар-Ола, (штраф 1000 рублей);

– ОАО «Комбинат благоустройства» Волжского района (штраф 10000 руб.);

– СХПК колхоз «Пригородный» Медведевского района (штраф 10000 руб.).

В 2022 г. Управлением рассмотрено 102 письменных обращения граждан, касающихся охраны атмосферного воздуха.

В рамках рассмотрения жалоб были проведены лабораторные исследования атмосферного воздуха на содержание вредных веществ. Факты, изложенные в обращениях на загрязнение атмосферного воздуха, не подтвердились.

По фактам нарушения санитарного законодательства в части неустановления размеров санитарно-защитных зон возбуждено 2 административных производства в отношении двух индивидуальных предпринимателей: ИП Тюлькиной Н.П. (г. Йошкар-Ола, вынесено предупреждение, внесено представление) и ИП Светлаковой Н.Р. (пгт Сернур, штраф 500 рублей, внесено представление). По всем обращениям в адрес заявителей даны ответы и разъяснения.

Всего составлено 6 протоколов об административных правонарушениях, из числа рассмотренных дел сумма наложенных штрафов составила 21 500 руб.; проведено 5 профилактических визитов (ООО «Брокстaль», ООО «Феррони, ООО «Марикоммунэнерго», ООО НПФ «Геникс», ЗАО СКБ «Хроматэк», г. Йошкар-Ола). Решением суда удовлетворён иск Управления в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц в отношении ИП Муравьева А.Е. по понуждению к установлению размера санитарно-защитной зоны промышленной площадки, расположенной по адресу: г. Йошкар-Ола, ул. Строителей, 64а.

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

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

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

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

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

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

В Республике Марий Эл в 2022 г. в рамках федерального проекта «Оздоровление Волги» проводились мероприятия по строительству (реконструкции) двух объектов очистных сооружений канализации:

– «Реконструкция очистных сооружений канализации (ОСК) г. Йошкар-Олы (1 этап) общей стоимостью 1579,0 млн. руб. (мощность 60 815 м^3/сут.). Срок ввода в эксплуатацию – 2024 г. Общий объём финансирования в 2022 г. составил 403 391,8 тыс. руб. Техническая готовность объекта по состоянию на конец года составила 59, 6%.

– «Реконструкция очистных сооружений канализации биологической очистки в пгт Параньга Параньгинского района общей стоимостью объекта 69,8 млн. руб. (мощность 600 м^3/сутки). В октябре 2021 г. был заключён контракт на выполнение строительно-монтажных работ (подрядчик – ООО СК «Спецстрой» г. Казань). Срок ввода в эксплуатацию – 2023 год. Общий объём финансирования в 2022 г. составил 35 007,0 тыс. руб. Техническая готовность объекта по состоянию на конец года составила 53,7%.

В 2023 г. планируется реконструкция очистных сооружений канализации в пгт Килемары Килемарского района мощностью 600 м^3/сутки общей стоимостью объекта 106,4 млн. руб. (в октябре 2021 г. был заключён контракт на выполнение строительно-монтажных работ, подрядчик – ООО «Центрэнергосистем» г. Курск) и строительство очистных сооружений в с. Косолапово Мари-Турекского района мощностью 120 м^3/сутки общей стоимостью 23,6 млн. рублей (в ноябре 2021 г. заключён контракт на выполнение строительно-монтажных работ, подрядчик – ООО «Бурводстрой»).

Перед началом купального сезона Управлением в адрес администраций муниципальных образований были направлены письма о необходимости получения санитарно-эпидемиологических заключений на водные объекты, используемые в рекреационных целях, обеспечения надлежащего санитарного состояния мест купания на протяжении всего купального сезона, в том числе в части обращения с отходами производства и потребления.

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.

В рамках определённого для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» государственного задания организован мониторинг качества воды поверхностных водных объектов (пляжи и водные объекты, которые могут использоваться населением в целях купания) перед началом эксплуатации детских оздоровительных лагерей и общественных пляжей, 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. Проведено 581 исследование воды поверхностных водоёмов на санитарно-химические показатели, 1642 исследования на микробиологические, вирусологические (в том числе на вирус SARS-CoV-2) и паразитологические показатели (в 2021 г. – 1066). Исследовано 570 проб почвы (в 2021 г. – 358) 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 жесткость).

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 предусмотрена реализация 18 мероприятий по строительству, реконструкции (модернизации) объектов водоснабжения в муниципальных образованиях, из которых 7 завершены:

В 2019 г. – строительство объекта «Водопровод в пгт Килемары» сметной стоимостью строительства 19,9 млн. руб., в том числе 18,3 млн. руб. из средств федерального бюджета.

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., в том числе за счёт средств федерального бюджета – 92,5 млн. руб.;

– «Строительство водопроводных сетей от ул. Мамасево г. Волжск до д. Часовенная Волжского района Республики Марий Эл» общей стоимостью 12,8 млн. руб., в том числе за счёт средств федерального бюджета – 12,5 млн. руб.;

– «Установка станции умягчения воды на центральном водозаборе в пгт Морки» общей стоимостью 23,5 млн. руб., в том числе за счёт средств федерального бюджета – 23,0 млн. руб.

Одно мероприятие перенесено. При строительстве объекта «Реконструкция системы водоснабжения п. Куяр Медведевского района Республики Марий Эл» (срок ввода в эксплуатацию – 2022 г.) выявлены места прохождения трассы водопровода на земельных участках, находящихся в собственности ФГКУ «Управление лесного хозяйства и природопользования» Министерства обороны Российской Федерации. В связи с длительной процедурой урегулирования вопросов по согласованию трассы водопровода, проходящей по землям ФГКУ «Управление лесного хозяйства и природопользования» Министерства обороны Российской Федерации, принято решение о переносе срока строительства объекта с 2022 на 2023 год. Минстроем России срок окончания строительства перенесён с 2022 на 2023 год. Планируемая дата ввода объекта в эксплуатацию – 31.10.2023.

В период с 2023 по 2024 год продолжится реализация 10-ти мероприятий по строительству, реконструкции (модернизации) объектов водоснабжения в следующих муниципальных образованиях:

– Звениговский район (бурение двух скважин на Сергушинском водозаборе – 2023 г., установка станции обезжелезивания в п. Мочалище – 2024 г., реконструкция системы водоснабжения, строительство станции обезжелезивания в д. Озерки – 2024 г.);

– Килемарский район (водопровод в п. Визимьяры и водопровод в п. Арда – 2024 г.);

– Моркинский район (установка станции умягчения на центральном водозаборе в пгт Морки – 2024 г.; строительство водозабора в д. Чодраял и водопроводных сетей в д. Чодраял и с. Арино – 2023 г.; установка станции умягчения воды в п. Октябрьский, п. Зеленогорск – 2023 г.; установка станции умягчения воды в д. Коркатово – 2024 г.);

– Новоторъяльский район (строительство станций 2-го подъёма и станции умягчения воды на водозаборе № 1 в пгт Новый Торъял – 2023 г.;

– Юринский район (реконструкция водопровода с водозабором в п. Юркино – 2024 г.).

Все ресурсоснабжающие организации, осуществляющие водоснабжение в республике, охвачены надзором.

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.

По результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проведённого в 2022 году Управлением, в адрес организаций, осуществляющих водоснабжение, и органов местного самоуправления, на территориях которых были установлены средние уровни показателей проб питьевой воды, не соответствующих нормативам качества (Волжского, Моркинского, Звениговского, Новоторъяльского, Сернурского, Медведевского, Оршанского, Юринского, Килемарского, Горномарийского районов, г. Волжск, г. Звенигово, пгт Суслонгер, г. Козьмодемьянск) в рамках требований Федерального закона от 7 декабря 2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» направлено 14 уведомлений в адрес ресурсоснабжающих организаций, осуществляющих холодное водоснабжение и 11 уведомлений в адрес органов самоуправления, по результатам которых необходимо разработать соответствующие планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с требованиями вышеуказанного закона.

В 2022 г. с жалобами на нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде рассмотрены 134 обращения граждан.

Из числа рассмотренных обращений, в 19 случаях жалобы подтвердились:

– в п. Мочалище, п. Трубный Звениговского района; п. Приволжский, д. Березники Волжского района; г. Волжск; п. Сурок, ст. Турша, д. Гари, д. Сидорово Медведевского района; д. Нижний Кугенер Новоторьяльского района; д. Дубники Сернурского района. По всем фактам Управлением приняты адекватные меры реагирования.

По фактам выявленных нарушений составлен 41 протокол об административном правонарушении, наложено штрафов на общую сумму 153,4 тыс. руб.

Решениями судов по фактам несоответствия питьевой воды гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям приостановлена эксплуатация:

– одного источника централизованного водоснабжения (скважина), расположенного в с. Виловатово Горномарийского района;

– 8-ми уличных водоразборных устройств, расположенных в д. Большие Шали, д. Коротково, пгт Морки Моркинского района, д. Лицкнуры, д. Шерекей, д. Четнаево, д. Алёшкино, д. Чекеево Горномарийского района, на срок от 30 до 35 суток;

– 5-ти источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных на ст. Турша Медведевского района, д. Рушродо, д. Кужнур, д. Кабаксола Моркинского района, д. Денисовка Юринского района на срок от 30 до 90 суток.

Решениями судов удовлетворены исковые заявления Управления в отношении:

– Потребительского кооператива по водоснабжению «Емешевский» Горномарийского района – по обеспечению проведения производственного контроля качества воды из мест водозаборов (один иск) и обеспечению соответствия качества воды гигиеническим нормативам по содержанию бора в распределительных сетях, расположенных у дома № 23 по ул. Янькино с. Янькино, у дома № 81 по ул. Проезжая с. Емешево, у дома № 12 по ул. Вержуково д. Вержуково (второй иск);

– МУП «Аква-Сервис» Звениговского района по обеспечению качества питьевой воды, подаваемой жителям в п. Мочалище, в соответствии с нормативными требованиями (один иск), по утверждению проектов ЗСО водозаборов п. Суслонгер и п. Мочалище, по доведению качества питьевой воды по содержанию железа в скважинах № 1 и № 3 п. Суслонгер (второй иск);

– ООО «Пайгусовское водоснабжение» Горномарийского района – по обеспечению соответствия качества воды гигиеническим нормативам по содержанию бора в распределительных сетях, расположенных у дома № 60 по ул. Центральная д. Макаркино, у дома № 11 по ул. Центральная с. Пайгусово, в скважине с. Пайгусово Горномарийского района;

– МУП «Тепловодоканал» Килемарского района – по обеспечению соответствия качества воды гигиеническим нормативам по содержанию бора на водозаборах и распределительных сетях в с. Арда, п. Нежнур, п. Механизаторов и содержанию железа в распределительной сети п. Визимьяры Килемарского района;

– МУП КХ МО «Юринский район» Юринского района – по обеспечению соответствия качества воды гигиеническим нормативам по содержанию бора на распределительных сетях в с. Марьино, д. Суходол, п. Юркино, д. Поляна, пгт Юрино, д. Горный Шумец и водозаборе д. Быковка в срок до 1 декабря 2023 г.;

– ООО «Еласовское водоснабжение» – по обеспечению соответствия качества воды гигиеническим нормативам по содержанию бора на водозаборах и распределительных сетях вс. Еласы, д. Малые Еласы, с. Емелево Горномарийского района;

– МУП «Водоканал» Мари-Турекского района – о необходимости получения санитарно-эпидемиологических заключений на проекты ЗСО источника водоснабжения д. Юмочка, д. Сардаял Мари-Турекского района; оборудованию аппаратурой для систематического контроля соответствия фактического дебета при эксплуатации водопроводов проектной производительности (водомером) водозаборы д. Русская Сенда, д. Мари-Сенда, с. Мари-Билямор, п. Нартас, д. Большие Ноли, д. Елымбаево, д. Мари-Шолкер, д. Тат-Шолкер, д. Тат-Китня, д. Нижний Турек (верхний водозабор), д. Сардаял, д. Большой Карлыган, д. Люсинер, д. Сизнерь, с. Хлебниково (водозабор ул. Тверитинова и ул. Лесная), д. Нижняя Мосара, д. Тошкем, д. Большое Опарино (скважины № 1 и № 2), с. Алексеевское, д. Мари-Возармаш, п. Заводской, д. Русский Ноледур, д. Мари-Ноледур, д. По речке Ноля, д. Кирла, д. Мари-Купта, д. Малая Купта, д. Ашлань-Вершина, д. Китнемучаш, д. Мари-Китня, д. Нижний Турек (нижний водозабор), д. Русский Шолнер, д. Мари-Шолнер, с. Косолапово (водозабор бывший аэродром), д. Чуриково, д. Сысоево, д. Малинкино, д. Нижний Руял, д. Вошма, д. Лом, д. Сукма, д. Талый Ключ, д. Юмочка, д. Шора Мари-Турекского района; обеспечению территории первого пояса ЗСО водозаборов д. Нижний Руял, д. Вошма охраной; оборудованию водопроводных сооружений д. Нижний Руял, д. Вошма с учётом предотвращения возможности загрязнения питьевой воды через оголовок и устье скважины; восстановлению

целостности ограждения территории первого пояса ЗСО водозаборов д. Нижний Руял, д. Вошма по всему периметру.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства. Водопроводы с повышенным содержанием железа, высокой жёсткостью, минерализацией расположены в Волжском, Медведевском, Звениговском, Новоторъяльском, Моркинском, Килемарском и Юринском районах. В 2022 г. в республике качественной питьевой водой были обеспечены 664 069 человек, (98,9% от общей численности населения), из них 613 710 человек проживали в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 50 359 человек – нецентрализованным водоснабжением. Привозной водой в 2022 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 2022 году 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.

С учётом приоритетов государственной политики в сфере обращения с отходами в республике разработана Территориальная схема обращения с отходами (утверждена приказом Министра 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, обезвреживании отходов.

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

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 – 640 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 50 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 «Комплексная система обращения с твёрдыми коммунальными отходами» в июле 2022 г. приступил к работе приобретённый в аренду инвестором ИП Алтыбаевой С.А. мобильный мусоросортировочный комплекс у д. Кадышево Горномарийского района мощностью

15 тыс. тонн. Получена лицензия на деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I–IV классов опасности (в части обработки отходов).

Доля направленных на захоронение твёрдых коммунальных отходов, в том числе прошедших обработку (сортировку), в общей массе образованных ТКО, по данным регионального оператора и оператора ИП Алтыбаевой С.А. в 2022 г. составила 99,3%.

Отклонений, влекущих за собой риск недостижения показателя в 2022 г., не выявлено. Закупка импортного оборудования не производилась.

На территории Республики Марий Эл утилизацию отходов макулатуры, полиэтиленовой плёнки, пластмассы технологией «прессовка на гидравлическом прессе» осуществляет ЗАО «Вторресурсы», утилизацией отходов макулатуры технологией «переработка 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».

По имеющейся в Управлении информации оператор по обращению с отходами I-II классов опасности на территории республики отсутствует. Деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I-II классов опасности с 1 марта 2022 г. осуществляет федеральный экологический оператор по заявкам от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных в ФГИС ОПВК. С января 2023 г. ООО «Поволжская экологическая компания» на возмездной основе возобновила приём от населения республики отходов I-II классов опасности, в том числе ртутных термометров (по цене 90 руб. за 1 ед.), по адресу: Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Панфилова, д. 41, офис 801, с последующей передачей их в целях утилизации федеральному экологическому оператору.

В республике эксплуатируется 14 полигонов твёрдых коммунальных отходов (ТКО).

По состоянию на 2022 г. СЗЗ установлены для 7-ми полигонов ТКО: ООО «СоветскКоммунКомплект», расположенного в п. Голубой Советского района; ООО «Благоустройство» в 1,5 км северо-западнее северо-восточной окраины п. Кучки; ООО «Полигон» в 1,2 км в северо-восточном направлении от дома № 1 по ул. Кадышевская, д. Кадышево Горномарийского района; ИП Попов А.Н. в 500 м южнее пгт Сернур; ООО «ЖилКомСервис» пгт Параньга – в 1,1 км от пгт Параньга; ООО «Жилищный сервис» – пгт Мари-Турек, в 940 м юго-западнее от дома № 31 по ул. Красноармейская); ООО «Куженерводоканал» – в районе д. Токтайбеляк Куженерского района.

В отношении АО «Комбинат благоустройства» решением суда удовлетворено исковое заявление в интересах неопределённого круга лиц о понуждении установления размеров СЗЗ полигона ТКО в районе п. Луксум Волжского района со сроком исполнения до 31.12.2023.

Исполнение исковых требований в интересах неопределённого круга лиц о понуждении установления размеров СЗЗ для 4-х полигонов твёрдых бытовых отходов находится на контроле у службы судебных приставов: полигон ТКО МУП «ТеплоВодоканал», расположенный в Килемарском районе в северо-восточной части кадастрового квартала 12:03:0304001; полигон ТКО администрации Звениговского муниципального района, расположенный в 2,0 км на северо-восток от северной границы с. Красный Яр; полигон ТКО ООО «Холдинг Морки» по адресу: Моркинский район, юго-

восточная часть кадастрового квартала 12:13:0110103:258; полигон ТКО МУПКХ МО «Юринский район» в 1,2 км на восток от д. Быковка Юринского района).

В 2022 г. Управлением рассмотрено и выдано 3 санитарно-эпидемиологических заключения в целях лицензирования деятельности по обращению с отходами.

Результаты проводимых надзорных мероприятий, информация о санитарном состоянии территорий населённых мест, обращении с отходами производства и потребления регулярно обобщалась и направлялась в средства массовой информации.

Нарушений санитарного законодательства в части раздельного сбора мусора в 2022 г. не установлено, обращений от граждан не поступало.

По вопросам, связанным с почвой, содержанием территорий городских и сельских поселений рассмотрено 104 обращения. В ходе рассмотрения обращений дано 98 разъяснений, 77 обращений направлены по подведомственности, подтвердилось 18 обращений, возбуждены 3 дела об административном правонарушении, объявлено 15 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований и требований, установленных муниципальными правовыми актами.

В 2022 г. по вопросам сбора, использования, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения отходов производства и потребления рассмотрено 175 обращений. В ходе рассмотрения дано 160 разъяснений, 107 обращений направлено по подведомственности, в 75 случаях выявлены нарушения требований санитарного законодательства, возбуждено 7 дел об административном правонарушении, составлено 7 исков, объявлено 61 предостережение.

В 2022 г. проведены проверки в области контроля за отходами производства и потребления в отношении 22 субъектов. По фактам установленных нарушений требований санитарного законодательства по вопросам обращения с отходами производства и потребления возбуждено 5 дел об административных правонарушениях (4 – по ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ; 1 – по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ), из них в отношении юридических лиц – 2, должностных лиц – 3.

По фактам установленных нарушений требований санитарного законодательства наложены административные штрафы на общую сумму 11 тыс. руб., вынесено 2 предупреждения. Внесено 3 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, на которые получен ответ о принятии мер.

Результаты проводимых надзорных мероприятий, информация о санитарном состоянии территорий населённых мест, об обращении с отходами производства и потребления регулярно обобщалась и направлялась в средства массовой информации. В 2022 г. на официальном сайте Управления размещено 23 информации, подготовлены 3 публикации в Интернет-СМИ.

Медицинские отходы. В 2022 г. на территории Республики Марий Эл в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, коммерческих медицинских организациях, организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов, было образовано 4106,8 т медицинских отходов, их них 3686,2 т (89,7%) – эпидемиологически безопасных отходов класса А; 328 т (8,0%) – эпидемиологически опасных отходов класса Б; 80,9 т (2,0%) – чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В; 11,7 т (0,3%) – токсически опасных отходов класса Г.

В 2022 г. количество образующихся медицинских отходов в сравнении с 2021 г. уменшилось на 15,4 % (табл. 45).

Удаление медицинских отходов проводится на договорной основе со специализированными организациями. Медицинские отходы класса А после сбора вывозятся на полигоны твёрдых бытовых отходов республики специализированными организациями. В республике отмечается тенденция к улучшению деятельности по обращению с медицинскими отходами в медицинских организациях. В 2022 г. большая

часть медицинских организаций республики перешли на использование термического способа уничтожения медицинских отходов классов Б и В.

Таблица 45

Количество медицинских отходов (т/год)

Класс отходов	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Сравнение 2022 г. с 2021 г., в %
Класс А	3793,3	4107,3	3686,2	-10,3
Класс Б	420,9	463,8	328	-29,3
Класс В	300,6	247	80,9	-67,2
Класс Г	69,3	36,5	11,7	–67,9
Класс Д	–	–	–	–
Всего	4584,1	4854,6	4106,8	-15,4

На территории республики имеются специализированные организации, занимающиеся сбором, транспортированием, обеззараживанием (обезвреживанием), утилизацией медицинских отходов, в том числе отходов, несущих угрозу заражения COVID-19 (ООО «НДТ «Экология», ИП Ульданов Е.А.). Для утилизации медицинских отходов применяется следующее оборудование: установка аппаратного обезвреживания и деструкции медицинских отходов «САМот», инсинераторы IZHTEL на 400, 750 кг. Медицинские организации, где образуются отходы, имеют договорные отношения с данными организациями. ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская МБ» заключены договоры на утилизацию медицинских отходов с ООО «НПО «Экология» (г. Чебоксары).

В семи медицинских организациях (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 «Волжская ЦГБ», ГБУ РМЭ «Медведевская ЦРБ», Центр амбулаторного гемодиализа г. Йошкар-Олы ООО «Клиника современной медицины HD») 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 «CelitronISSAC-575», микроволновой системы «Стериус» с деструктором, установки «Балтнер 100 Некст».

Утилизация патологоанатомических, органических операционных отходов (органы, конечности и т.п.) классов Б, В проводится путём захоронения в специально отведённые могилы на кладбищах.

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 аппаратной 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 (336), 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 2022 г. с целью улучшения условий труда, обеспечения их безопасности и безвредности, проводились профвизиты, 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», Плана дополнительных мероприятий по снижению производственного травматизма на территории Республики Марий Эл (утв. Правительством Республики Марий Эл в 2018 г.).

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 профвизитах, выявленных в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушениях и принятых мерах регулярно размещалась на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

В 2022 г. на надзоре находилось 602 (в 2021 г. – 690; в 2020 г. – 787) юридических лица и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производственную и сельскохозяйственную деятельность на территории Республики Марий Эл; количество объектов составило 1007 (в 2021 г. – 1081; в 2020 г. – 1150), что на 12,8% меньше, чем в 2021 г. Из них 75, или 7,4% относятся к категории чрезвычайно высокого риска (в 2021 г. – 117, или 10,8%; в 2020 г. – 129, или 11,2%).

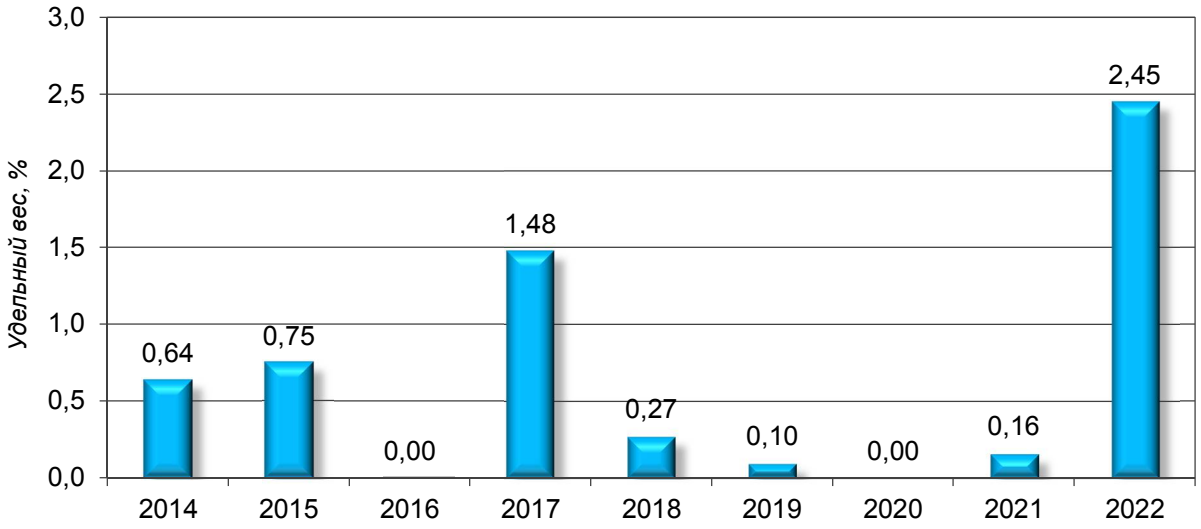

Рис. 86. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на промышленных предприятиях Республики Марий Эл в 2014–2022 гг.

Объём проведённых лабораторно-инструментальных исследований на рабочих местах предприятий уменьшился в связи с ограничением на проведение проверок, введённым постановлением Правительства РФ от 10 марта 2022 г. № 336 «Об

особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля».

В 2022 г. исследовано 733 пробы воздуха рабочей зоны (в 2021 г. – 1826; в 2020 г. – 1131). Превышения ПДК обнаружены в 18 пробах, или 2,45% исследованных проб (в 2021 г. – в 3 пробах, или 0,16%; в 2020 г. – 0) (рис. 86).

Превышения ПДК веществ 1–2 класса опасности обнаружены в 3 пробах, или 0,4% исследованных проб (в 2021 г. – в 3 пробах, или 0,16%; в 2020 г. – 0) (табл. 46).

Таблица 46

Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2020–2022 гг.

Годы	Число объектов надзора, обследованных лабораторными и инструмен-тальными 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
2020	8	684	–	–	447	–	–
2021	54	1121	3	3	705	–	–
2022	5	468	18	3	265	–	–

В 2022 г. несоответствие уровней физических факторов гигиеническим требованиям на рабочих местах промышленных предприятий по вибрации, ЭМП и лазерному излучению не выявлено (по вибрации: в 2021 г. – 0%; в 2020 г. – 1,6%; по ЭМП: в 2021 г. – 0%; в 2020 г. – 4,5%; по лазерному излучению: в 2020–2021 гг. – 0%).

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, увеличилась на 28,2%, что связано с увеличением объёмов производственного контроля, проводимого предприятиями (в 2022 г. – 44,0%; в 2021 г. – 15,8%; в 2020 г. – 9,5%), по микроклимату – на 2,5% (в 2022 г. – 2,5%; в 2021 г. – 0%; в 2020 г. – 0,5%); доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по освещённости, уменьшилась на 0,5% (в 2022 г. – 3,2%; в 2021 г. – 3,7%; в 2020 г. – 1,3%) (табл. 47, рис. 87).

Таблица 47

Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах промышленных предприятий в 2020–2022 гг.

Физические факторы	2020 г.			2021 г.			2022 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	137	13	9,5	273	43	15,8	59	26	44,0
Вибрация	61	1	1,6	167	–	–	24	–	–
Микроклимат	387	2	0,5	320	–	–	80	2	2,5
Электромагнитные поля	157	7	4,5	215	–	–	28	–	–
Освещённость	227	3	1,3	294	11	3,7%	125	4	3,2
Лазерное излучение	11	–	–	23	–	–	7	–	–

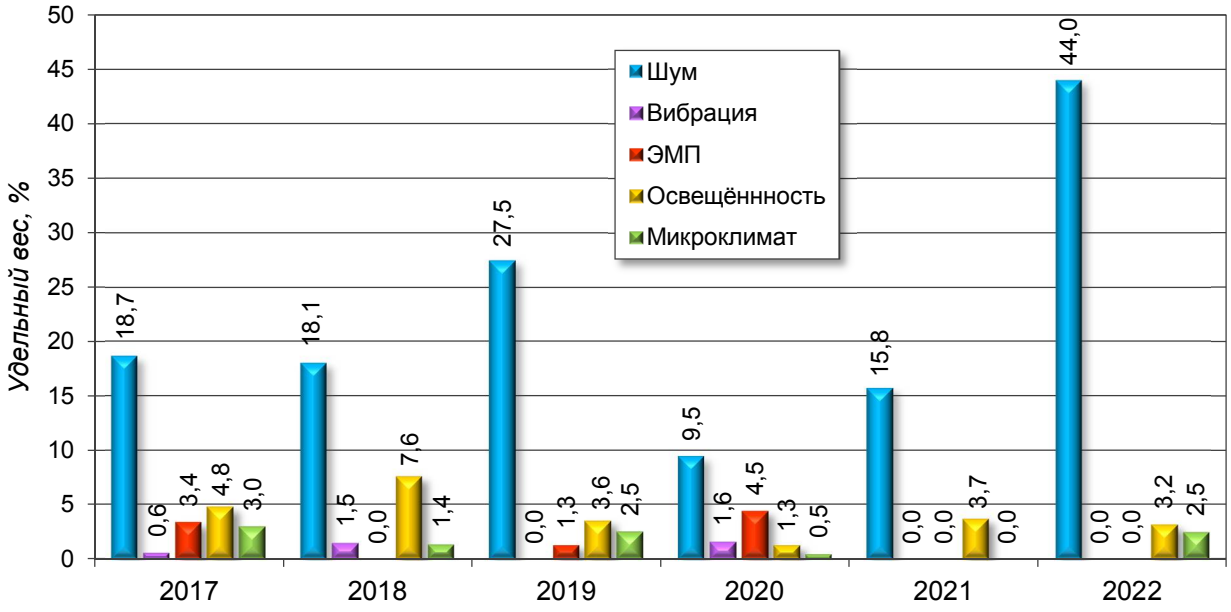

Рис. 87. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, вибрации, ЭМП, освещённости и микроклимату в 2017–2022 гг.

В 2022 г. федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществлялся в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, деятельность которых относится к чрезвычайно высокой и высокой категориям риска: из 7 проверенных в плановом порядке промышленных и сельскохозяйственных предприятий 2, или 28,6% (в 2021 г. – 18, или 26,5%; в 2020 г. – 19, или 60,0%) относятся к категории чрезвычайно высокого риска; 5 или 71,4% (в 2021 г. – 32, или 47,1%; в 2020 г. – 9, или 27,3 %) – высокого риска.

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 (освещенность, шум, микроклимат);

– 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 обеспечена разработка и реализация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

– 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.

Причины, как и в предыдущие годы, в первую очередь кроются в недостаточном финансировании мероприятий по охране здоровья работающих, незнании ответственными должностными лицами требований санитарных правил.

По фактам выявления нарушений применены меры пресечения в соответствии с КоАП РФ; информация о выявленных нарушениях размещена на официальном сайте Управления.

В 2022 г. за нарушения требований санитарных правил к условиям труда составлено 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; в 2020 г. – 55, в том числе 33 на юридических лиц; в 2019 г. – 140, в том числе 102 на юридических лиц).

Общая сумма наложенных штрафов составила 190,0 тыс. руб. (в 2021 г. – 708,2 тыс. руб.; в 2020 г. – 390,0 тыс. руб.). Взыскиваемость составила 100% (в 2021 г. – 89,45%; в 2020 г. – 100%).

К административной ответственности по ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ за неисполнение в полном объёме предписаний о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в связи с распространением заболеваемости COVID-19, судами общей юрисдикции привлечены 5 ответственных должностных лиц промышленных предприятий. Общая сумма наложенных штрафов составила 150,0 тыс. руб. (в 2021 г. – 6 должностных лиц, общая сумма наложенных штрафов 160,0 тыс. руб.; в 2020 г. – 12 должностных лиц, общая сумма наложенных штрафов 275,0 тыс. руб.).

В мировые судебные участки направлены материалы по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ в отношении 5 юридических лиц, не выполнивших предписания (в 2021 г. – 17; в 2020 г. – 23).

Внесено 8 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения (в 2021 г. – 88; в 2020 г. – 30). Согласно полученной информации, работодателями приняты организационно-административные меры и устранены причины и условия, способствующие совершению административного правонарушения.

В отношении 2 юридических лиц направлены иски в защиту прав и законных интересов неопределённого круга лиц (в 2021 г. – 2; в 2020 г. – 5). Все иски удовлетворены.

В 2022 г. в отношении 18 юридических лиц, осуществляющих производственную деятельность, проведены профилактические визиты, 175 юридическим лицам объявлены предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

Условия труда женщин. Многие из существовавших в последние годы проблем в обеспечении безопасных условий труда женщин удалось решить: улучшилась работа вентиляционных систем на предприятиях, в связи с чем не обнаружены повышенные концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны на рабочих местах женщин; в достаточном количестве приобретается современная спецодежда; охват медицинскими осмотрами составил 100% и др.

В то же время обнаружено несоответствие уровней искусственной освещённости на рабочих местах пользователей ПЭВМ (210–220 лк при норме 400 лк в АО «ОКТБ «Кристалл», ГБУ РМЭ «Республиканская станция переливания крови» и др.

Не обеспечено применение средств индивидуальной защиты органов слуха, в то время как уровни шума на рабочих местах женщин рабочих профессий превышают ПДУ на 3–5 дБА, и составляют 83–85 дБА (ООО «Станкостроитель», ООО «Фирма «Сувенир» и др.).

В ООО «Премьер-Пласт», «Йошкар-Олинский» филиал ФГУП «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда и социальной защиты РФ и др. не организован производственный лабораторный контроль на рабочих местах женщин в цехах.

Не разработаны мероприятия по улучшению условий труда, направленные на снижение рисков для здоровья человека в части профессиональных заболеваний, в том числе на рабочих местах женщин-инвалидов (ГБУ РМЭ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», ООО «Дента Плюс» и др.); не соблюдены санитарно-

эпидемиологические требования к отделке и оборудованию санитарно-бытовых помещений (ООО «Станкостроитель», ОАО «Компания Полюс» и др.).

По фактам выявления нарушений к административной ответственности в виде штрафов привлечены 6 юридических лиц. Общая сумма наложенных штрафов составила 60 тыс. рублей.

Внесено 6 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. Согласно полученной от работодателей информации, представления своевременно рассмотрены, соответствующие меры приняты.

До сих пор остаются проблемы с обеспечением безопасных условий труда женщин в сельском хозяйстве: производственные процессы недостаточно механизированы, нагрузки при подъёме и перемещении тяжести вручную не соответствуют гигиеническим нормам, имеется риск возникновения нарушений репродуктивного здоровья и профессиональных заболеваний.

Медицинские осмотры. В 2022 г. охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работников в целом по республике незначительно уменьшился и составил 93,7% (в 2021 г. – 95,5%; в 2020 г. – 93,1%).

Наиболее высокие уровни охвата медицинскими осмотрами, превышающие средний показатель по республике, в 2022 г. отмечены в Килемарском (в 2021–2022 гг. – 100,0%; в 2020 г. – 99,9%), Оршанском (в 2022 г. – 99,6%; в 2021 г. – 99,5%; в 2020 г. – 96,0%), Звениговском (в 2022 г. – 99,1%; в 2021 г. – 100,0%; в 2020 г. – 99,4%), Параньгинском (в 2022 г. – 99,0%; в 2021 г. – 98,5%), Медведевском (в 2022 г. – 98,7%; в 2021 г. – 97,5%; в 2020 г. – 99,9%), Мари-Турекском (в 2022 г. – 98,0%; в 2021 г. – 99,0%; в 2020 г. – 100,0%), Новоторъяльском (в 2022 г. – 97,3%; в 2021 г. – 99,6%; в 2020 г. – 99,9%), Волжском (в 2022 г. – 96,8%; в 2021 г. – 98,8%; в 2020 г. – 98,4%) и Горномарийском (в 2022 г. – 94,3%; в 2021 г. – 95,2%; в 2020 г. – 99,6%) районах (табл. 48).

Таблица 48

Охват работающих медицинскими осмотрами в 2020–2022 гг. (в %)

Муниципальные образования	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Килемарский район	99,9	100,0	100,0
Оршанский район	96,0	99,5	99,6
Звениговский район	99,4	100,0	99,1
Параньгинский район	97,0	98,5	99,0
Медведевский район	99,9	97,5	98,7
Мари-Турекский район	100	99,0	98,0
Новоторъяльский район	99,9	99,6	97,3
г. Волжск и Волжский район	98,4	98,8	96,8
г. Козьмодемьянск, Горномарийский и Юринский районы	99,6	95,2	94,3
Сернурский район	89,2	100,0	93,1
г. Йошкар-Ола	99,8	99,9	93,1
Советский район	60,0	81,7	89,4
Куженерский район	98,9	78,1	82,6
Моркинский район	65,7	89,5	71,1
Республика Марий Эл	93,1	95,5	93,7

Ниже среднереспубликанского показателя охват медицинскими осмотрами отмечен в Моркинском (в 2022 г. – 71,1%; в 2021 г. – 89,5%; в 2020 г. – 65,7%), Куженерском

(в 2022 г. – 82,6%; в 2021 г. – 78,1%; в 2020 г. – 98,9%), Советском (в 2022 г. – 89,4%; в 2021 г. – 81,7%; в 2020 г. – 60,0%), Сернурском (в 2022 г. – 93,1%; в 2021 г. – 100,0%; в 2020 г. – 89,2%) районах и г. Йошкар-Оле (в 2022 г. – 93,1%; в 2021 г. – 99,9%; в 2020 г. – 99,8%).

Профессиональные заболевания в ходе медицинских осмотров с 2019 г. не выявлялись, что свидетельствует об отсутствии профпатологической настороженности со стороны врачей лечебной сети.

Удельный вес трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов, увеличился до 98,1% (в 2021 г. – 94,8%; в 2020 г. – 92,3%).

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

В 2022 г. продолжалась реализация Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие транспортного комплекса на 2019–2030 годы» (утв. постановлением Правительства Республики Марий Эл от 29 марта 2019 г. № 81), совершенствуется и развивается система перевозки пассажиров автомобильным, водным, воздушным и железнодорожным транспортом. Введён в эксплуатацию новый современный автовокзал.

Транспортная инфраструктура Республики Марий Эл представлена железнодорожным вокзалом и гражданским аэропортом в г. Йошкар-Оле, 17 железнодорожными станциями и 8 остановочными железнодорожными пунктами; 2 автовокзалами (в г. Йошкар-Оле и г. Козьмодемьянске), 6 автостанциями; речным портом (г. Козьмодемьянск).

Собственные воздушные суда и лётный состав в республике отсутствуют. Отправка и получение грузов железнодорожным транспортом происходит с 9 станций.

В 2022 г. по сравнению с 2021 г. численность имеющегося на предприятиях транспорта уменьшилась на 45 и составила 1293 единицы (в 2021 г. – 1338; в 2020 г. – 1379), из них 88 единиц, или 6,8% отнесены к объектам значительного риска; 487, или 37,7% – среднего риска; 473, или 36,6% – умеренного риска, 245, или 18,9% – низкого риска.

В целях контроля состояния условий труда и последующей разработки профилактических мероприятий в 2022 г. проведены лабораторно-инструментальные исследования на 100 единицах транспорта (в 2021 г. – 33; в 2020 г. – 46).

Объём лабораторно-инструментальных исследований по сравнению с предыдущими годами увеличился.

В 2022 г. продолжалось информирование населения, руководителей и должностных лиц, ответственных за проведение профилактических мероприятий в хозяйствующих субъектах, посредством размещения информации на официальном сайте Управления, в электронных и печатных СМИ.

Благодаря принятым совместно с заинтересованными организациями мерам, санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте оставалась стабильной.

Условия труда работников транспорта.

Водный транспорт. В 2022 г. количество приписных судов водного транспорта составило 6 единиц (в 2021 г. – 6; в 2020 г. – 20). Лабораторно-инструментальные исследования проведены на 40 прибывших в республику и приписных судах (в 2021 г. – 38; в 2020 г. – 29).

Уровни шума и вибрации измерены на 77 рабочих местах (в 2021 г. – 78; в 2020 г. – 7). Несоответствие гигиеническим нормам не выявлено: эквивалентные уровни шума составили 56–69 дБА, корректированные уровни виброскорости – 55–78 дБ.

На пары и газы (углеводороды топлива, оксид углерода) исследовано 3 пробы воздуха рабочей зоны (в 2021 г. – 6; в 2020 г. – 18). Превышений ПДК не обнаружено.

Измерения показателей микроклимата проведены на 200 рабочих местах (в 2021 г. – 105; в 2020 г. – 416). Несоответствие нормативным требованиям не обнаружено: температура – 22–23 ^{o}C, относительная влажность воздуха – 47–60 %, скорость движения воздуха – 0,1–0,15 м/с.

Уровни искусственной освещённости на всех 102 обследованных рабочих местах (в 2021 г. – 100; в 2020 г. – 187) находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 135–160 лк, в рулевых рубках – 280–290 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 2020–2022 гг. не зарегистрированы.

В рамках выпуска речного флота в навигацию в 2022 г. выдано 40 судовых санитарных свидетельств на право плавания (в 2021 г. – 38; в 2020 г. – 36).

Автомобильный транспорт. В 2022 г. количество единиц автомобильного транспорта на поднадзорных объектах уменьшилось до 1287 (в 2021 г. – 1338; в 2020 г. – 1379); общая численность работающих составила 7586 человек (в 2021 г. – 7624; в 2020 г. – 7438).

В плановом порядке в 2022 г. автотранспортные предприятия не проверялись в связи с изменениями, внесёнными в законодательство Российской Федерации (в 2021 г. – 4; в 2020 г. – 0).

В ходе производственного контроля проведены лабораторные и инструментальные исследования на рабочих местах 60 единиц автотранспорта (в 2021 г. – 33; в 2020 г. – 73). Замеры уровней шума проведены на 2 рабочих местах (в 2021 г. – 12; в 2020 г. – 15), вибрации – на 3 (в 2021 г. – 12; в 2020 г. – 8), воздуха рабочей зоны – на 60 рабочих местах. Несоответствие гигиеническим нормативам по уровню шума и вибрации не выявлено (в 2021 г. – 1; в 2020 г. – 0) (табл. 49). Превышение ПДК вредных веществ выявлено на 1 рабочем месте водителя.

Таблица 49

Инструментальные замеры физических факторов в автотранспорте

Физические факторы	2020 г.			2021 г.			2022 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	15	0	0,0	12	1	8,3	2	0	0,0
Вибрация	8	0	0,0	12	1	8,3	3	0	0,0

В целях улучшения условий труда водителей, профилактики профессиональных заболеваний юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями принимаются меры по результатам производственного контроля (внеочередной технический осмотр и ремонт техники, замена устаревших узлов и агрегатов и др.).

В 2022 г. в Республике Марий Эл зарегистрирован 1 случай профессионального заболевания водителя, что составляет 100% от общего количества зарегистрированных случаев (в 2021 г. – 1 случай, или 20%; в 2020 г. – 2 случая, или 33,3%; в 2019 г. – 2 случая, или 40,0%) (рис. 88). Вибрация, шум и тяжесть трудового процесса остаются ведущими факторами развития профессиональных заболеваний среди работников транспорта.

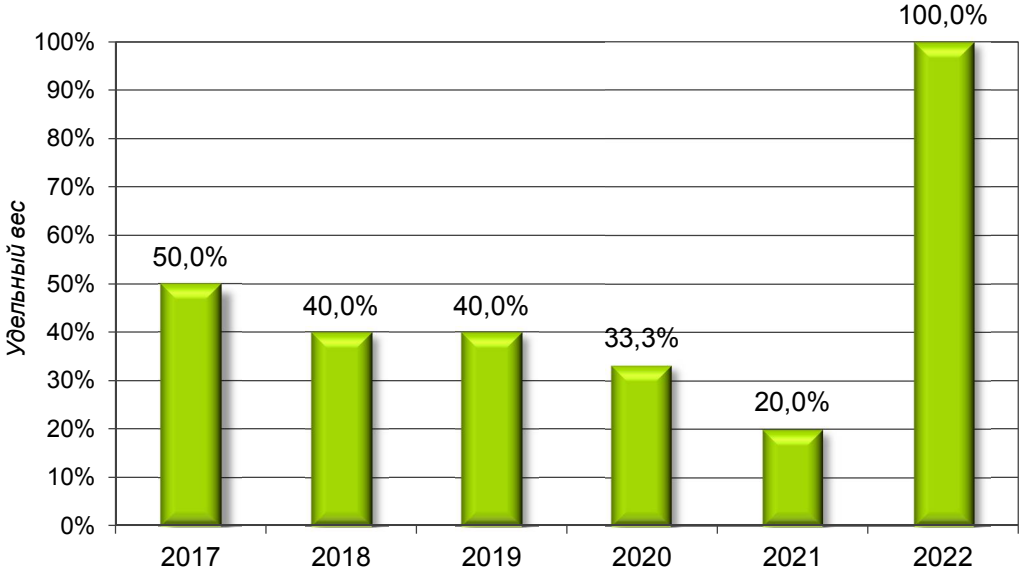

Рис. 88. Удельный вес лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний в транспортной отрасли, в общей структуре профессиональных заболеваний в 2017–2022 гг.

Обеспечение химической безопасности.

В 2022 г. осуществлялось применение пестицидов 22 наименований: азоксистробина, альфа-циперметрина, бифентрина, диметоата, дифеноконазола, имазалила и др. Объём их применения увеличился до 96,12 т (в 2021 г. – 85,82 т; в 2020 г. – 85,8 т).

Размер обработанной площади увеличился до 232,48 тыс. га (в 2021 г. – 194,84 тыс. га; в 2020 г. – 183,86 тыс. га); размер площади, обработанной механизированным способом от сорняков, увеличился до 115,66 тыс. га (в 2021 г. – 111,99 тыс. га; в 2020 г. – 103,22 тыс. га); от вредителей – до 50,76 тыс. га (в 2021 г. – 31,47 тыс. га; в 2020 г. – 30,0 тыс. га); от болезней растений – до 64,71 тыс. га (в 2021 г. – 51,54 тыс. га; в 2020 г. – 48,76 тыс. га).

На площади 0,63 тыс. га применена биологическая защита (в 2021 г. – 3,12 тыс. га; в 2020 г. – 2,88 тыс. га) (табл. 50).

Таблица 50

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов в Республике Марий Эл в 2020–2022 гг.

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га: - в том числе пашни, тыс. га	479,5 324,3	488,5 342,64	490,1 363,8
Площадь, подлежащая обработке, тыс. га: - в том числе под зерновые, тыс. га	129,0 100,0	140,5 104,8	176,4 130,3
Обработанная площадь (всего), тыс. га	183,86	184,84	232,48
Обработано, тыс. га: - от вредителей - от болезней - от сорняков - в том числе биозащита	 48,76 48,76 103,22 2,88	 31,47 51,54 110,99 3,12	 50,76 64,71 115,66 0,63
Объём внесённых пестицидов, т	85,8	85,82	96,12
Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га	0,19	0,44	0,41
Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га	0,097	0,25	0,26

В 2022 г. продолжалось осуществление лабораторного контроля содержания остаточного количества пестицидов в объектах окружающей среды: исследовано 126 проб почвы (в 2021 г. – 132; в 2020 г. – 129), 463 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2021 г. – 1553; в 2020 г. – 8714), в том числе 49 проб плодов и ягод (в 2021 г. – 46; в 2020 г. – 52). В отобранных пробах пестициды не обнаружены.

В 2022 г. сельскохозяйственные предприятия, в которых применялись пестициды, не проверялись (в 2021 г. – 3; в 2020 г. – 2).

Специализированный склад по хранению пестицидов и агрохимикатов имеется на одном предприятии, но по назначению не используется; пестициды приобретаются по мере необходимости и реализуются для протравливания зерна и обработки посевов без хранения.

Обеспечение физической безопасности.

В связи с тем, что значительная часть видов деятельности сопряжена с использованием оборудования и механизмов, являющихся источниками физических факторов воздействия на человека (шума, вибрации, электромагнитных полей и т.д.), в 2022 г. продолжалось осуществление контроля уровней физических факторов при проведении надзорной деятельности и в ходе производственного лабораторного контроля.

Согласно результатам измерений доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по шуму, увеличилась на 28,2% в результате увеличения объёмов производственного контроля, проводимого предприятиями (в 2022 г. – 44,0%; в 2021 г. – 15,8%; в 2020 г. – 9,5%), по микроклимату – на 2,5% (в 2022 г. – 2,5%; в 2021 г. – 0%; в 2020 г. – 0,5%).

Несоответствие уровней физических факторов гигиеническим нормам на рабочих местах промышленных предприятий по вибрации, ЭМП и лазерному излучению не выявлено (по вибрации: в 2021 г. – 0; в 2020 г. – 1,6%; по ЭМП: в 2021 г. – 0; в 2020 г. – 4,5%; по лазерному излучению: в 2021 г. и 2020 г. – 0%); доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по освещённости, снизилась на 0,5% (в 2022 г. – 3,2%; в 2021 г. – 3,7%; в 2020 г. – 1,3%), что связано с разработкой и реализацией планов профилактических мероприятий согласно требованиям СП 2.2.3670-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда» (табл. 51).

Таблица 51

Удельный вес обследованных рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам в 2016–2022 гг. (%)

Физические факторы	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Шум	13,6	18,7	18,0	27,5	9,5	15,8	44,0
Вибрация	1,7	0,6	1,5	0,0	1,6	0,0	0,0
Освещённость	3,0	4,8	7,6	3,6	1,3	3,7	3,2
Микроклимат	5,0	3,0	1,4	2,5	0,5	0,0	2,5
ЭМП	1,9	3,4	0,0	1,3	4,5	0,0	0,0

Основные причины превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах: несовершенство технологических процессов, физический износ оборудования, нерегулярное проведение планово-предупредительного ремонта и производственного лабораторного контроля, отсутствие достаточных средств на ремонт и модернизацию изношенного оборудования.

В 2022 г. превышения ПДУ шума на 2–4 дБА зафиксированы на рабочих местах ООО «Станкостроитель», АО ОКТБ «Кристалл» и др.; пониженные уровни искусственной освещённости – в АО ОКТБ «Кристалл», ООО «Дента плюс» и др.

Основная причина – отсутствие регулярного производственного лабораторного контроля, а порой непринятие своевременных мер профилактического характера по результатам проведённых измерений.

По фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия по ст. 6.4 КоАП РФ в отношении юридических и должностных лиц.

В 2022 г. осуществлялось информирование населения и руководителей предприятий посредством официального сайта Управления и СМИ, взаимодействие с Министерством транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл, Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл и Территориальным отделом госавтодорнадзора по Республике Марий Эл Приволжского межрегионального управления государственного автодорожного надзора.

В 2023 г. деятельность, направленная на профилактику вредного влияния физических факторов на здоровье населения, будет продолжена.

Обеспечение радиационной безопасности. В 2022 г. обеспечение радиационной безопасности населения проверено в ходе планового федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора 7 (5,9%) юридических лиц из 118, осуществляющих эксплуатацию рентгенаппаратов производственного и медицинского назначения (в 2021 г. – 30 из 118 юридических лиц, или 25,4%; в 2020 г. – 10 из 110, или 9,1%). Проверки юридических лиц – лицензиатов не проводились.

Нарушения требований санитарных правил к обеспечению радиационной безопасности выявлены у 4 юридических лиц, или 57,1% (в 2021 г. – у 25, или 83,3%; в 2020 г. – 7, или 70%).

По фактам выявления нарушений составлено 4 протокола об административном правонарушении в отношении юридических лиц по ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ (в 2021 г. – 24 протокола в отношении юридических лиц по ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ и 1 протокол в отношении ответственного должностного лица по ч. 2 ст. 19.20 КоАП РФ; в 2020 г. – 7 протоколов в отношении юридических лиц по ч. 1 ст. 6.3 КоАП РФ).

Общая сумма наложенных штрафов составила 40,0 тыс. руб. (в 2021 г. – 240 тыс. руб.; в 2020 г. – 70,0 тыс. руб.).

Осуществлялось взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, с ответственными за обеспечение радиационной безопасности должностными лицами юридических лиц, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения.

С целью информирования населения о мерах, принимаемых для обеспечения радиационной безопасности, соответствующая информация размещалась на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и в СМИ.

В рамках лицензионной деятельности прекращено действие 1 лицензии (в 2021 г. – 2; в 2020 г. – 1); заявления о выдаче и переоформлении лицензий не поступали.

Осуществлялась регистрация лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.

Продолжено ведение социально-гигиенического мониторинга радиационных показателей основных объектов окружающей среды и среды обитания человека.

В целях ежегодной оценки состояния радиационной безопасности населения обеспечено функционирование государственной системы контроля и учёта доз облучения населения.

По итогам **2021 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.

В особенности это актуально из-за значительного увеличения с 2020 г. количества исследований с применением компьютерных томографов, в целях уточнения диагноза и дальнейшего лечения больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

По данным радиационно-гигиенической паспортизации территории Республики Марий Эл **за 2021 г.,** суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2021 г., увеличилось и составило 1 456 324 (в 2020 г. – 1 262 222; в 2019 г. – 1 361 969) (рис. 89, 90).

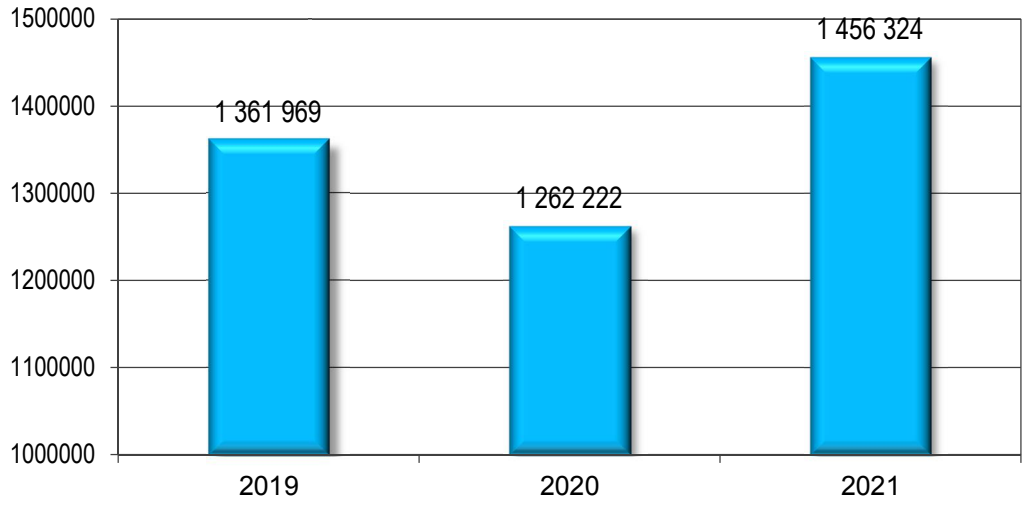

Рис. 89. Количество диагностических рентгенологических процедур в 2019–2021 гг.

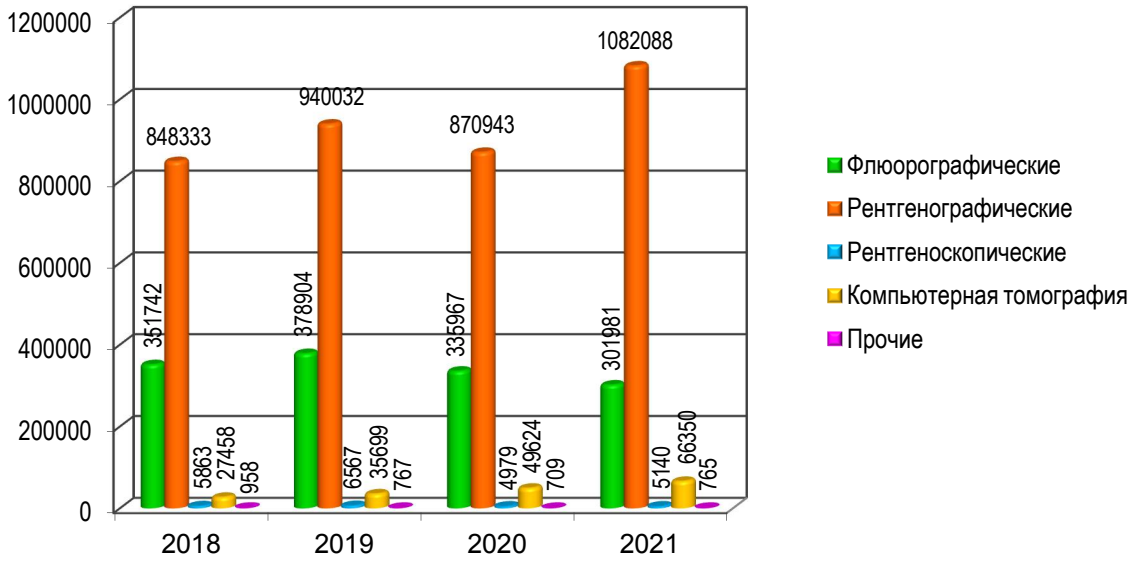

Рис. 90. Количество медицинских диагностических процедур в 2018–2021 гг.

В то же время, средние индивидуальные дозы облучения пациентов по республике снизились по всем видам исследований, и составили 0,05 мЗв/процедуру по рентгенографии (в 2020 г. – 0,06; в 2019 г. – 0,07); 1,58 мЗв/процедуру по рентгеноскопии (в 2020 г. – 1,70; в 2019 г. – 1,52); 3,12 мЗв/процедуру по компьютерной томографии (в 2020 г. – 3,24; в 2019 г. – 4,03); 0,17 мЗв/процедуру по прочим исследования (в 2020 г. – 0,72; в 2019 г. – 0,08). Дозы по флюорографическим исследованиям остались на уровне 2020 г.

Все рентгенодиагностические исследования проведены с использованием инструментальных методов измерения доз облучения пациентов: определения радиационного выхода рентгеновских излучателей рентгенодиагностических аппаратов или измерения произведения дозы на площадь.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения за счёт диагностического использования медицинских источников ионизирующего излучения в 2021 г. увеличилась и составила 294,70 чел.-Зв/год (в 2020 г. – 246,94 чел.-Зв/год; в 2019 г. – 256,24 чел.-Зв/год) (рис. 91).

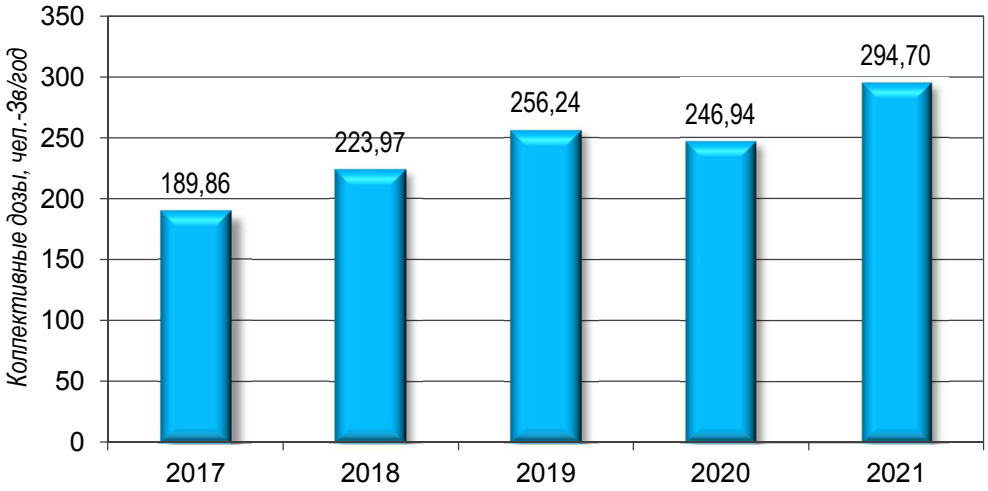

Рис. 91. Коллективные дозы медицинского облучения пациентов в 2017–2021 гг.

Структура облучения населения при медицинских процедурах приведена в табл. 52.

Таблица 52

Структура облучения населения при медицинских процедурах

Виды процедур	Количество процедур за год			Средняя индивидуальная доза, мЗв/проц.			Коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Флюорографические	378904	335967	301981	0,11	0,07	0,07	40,76	24,21	20,36
Рентгенографические	940032	870943	1082088	0,07	0,06	0,05	61,48	52,95	58,94
Рентгеноскопические	6567	4979	5140	1,52	1,70	1,58	9,96	8,47	8,13
Компьютерная томография	35699	49624	66350	4,03	3,24	3,12	143,98	160,79	207,15
Прочие	767	709	765	0,08	0,72	0,17	0,07	0,51	0,13
Республика Марий Эл	1361969	1262222	1456324	0,19	0,20	0,20	256,24	246,94	294,70
На 1 жителя Республики Марий Эл	2,00	1,86	2,16	0,38	0,36	0,44	–	–	–
Российская Федерация	298036×10^3	264756×10^3	298036×10^3	0,30	0,44	0,50	88125,8	117264	281104
На 1 жителя Российской Федерации	2,03	1,81	1,92	0,60	0,80	0,97	–	–	–

В 2023 году 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.

Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл занимается вопросами охраны здоровья детей в рамках действующего законодательства, в первую очередь это осуществление надзора за соблюдением требований санитарных правил и норм, законодательства в сфере технического регулирования. Законодательные акты устанавливают критерии безвредности и безопасности факторов среды обитания для человека, несоблюдение которых создаёт угрозу здоровью человека, возникновению и распространению заболеваний.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находится 830 организации для детей и подростков, 1026 объектов надзора (в 2021 г. – 852; в 2020 г. – 991), в том числе 225 дошкольных организаций, 15 школ-интернатов и специальных (коррекционных) общеобразовательных организаций, 10 организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (организации, осуществляющие медицинскую, образовательную деятельность, оказывающие социальные услуги для детей), 250 общеобразовательных организаций, 218 организаций отдыха и оздоровления детей, 197 организации дополнительного образования, 24 профессиональные образовательные организации и 3 прочих типов организаций для детей и подростков.

В связи со снижением численности воспитанников в образовательных организациях в 2022 году ликвидировано 5 юридических лиц, осуществляющих дошкольное образование.

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.

В 2022 г. ликвидировано МБОУ «Майская общеобразовательная школа», где обучалось 7 учащихся. Для учащихся данной образовательной организации организован подвоз детей школьным автобусом в ГБОУ Республики Марий Эл «Кумьинская основная общеобразовательная школа». В МОУ «Моркинская средняя общеобразовательная школа № 1» Моркинского муниципального района приостановлена работа дошкольной группы.

Введено в эксплуатацию МОБУ «Медведевская средняя общеобразовательная школа № 4» на 825 мест, которое начало функционировать с 1 сентября 2022 года.

Количество общеобразовательных организаций, работающих в две смены, осталось на уровне 2021 г. и составило 33, что составляет 11% (в 2021 г. – 32 или 10,7%; в 2020 г. – 32, или 10,6%), что меньше, чем в целом по Российской Федерации (по РФ в 2021 г. – 18,8%). Данная проблема остаётся актуальной для республики. 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».

Введены в эксплуатацию:

– интернат с пищеблоком МОУ «Юксарская средняя общеобразовательная школа» Килемарского муниципального района;

– пристрой пищеблока на 85 мест к существующему зданию Великопольской средней школы в с. Великополье Оршанского района;

– реконструкция с элементами реставрации столовой Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Республики Марий Эл «Школа-интернат г. Козьмодемьянска «Дарование».

В 2022 г. функционировало 100 организаций и 197 объектов дополнительного образования (в 2021 г. – 193 объекта и 100 организаций, в 2020 г. – 190 объектов и 97 организаций). Получили санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным правилам и лицензии на ведение образовательной деятельности организации дополнительного образования по дополнительным адресам.

Функционировали 24 профессиональные образовательные организации – 44 объекта (в 2021 г. – 22 субъекта, 44 объектов; в 2020 г. – 23 субъекта, 45 объектов).

Согласно реестру в 2022 г. на надзоре находилось 218 организаций отдыха детей и их оздоровления. В летний период согласно уведомлениям, поступившим в Управление, работали 193 организации (в 2021 г. – 185; в 2020 г. – 5), в которых отдохнули 21 792 ребёнка. В условиях сохранения рисков распространения COVID-19 при соблюдении санитарно-эпидемиологических требований в 2022 г. возобновили работу палаточные лагеря на территории Республики Марий Эл (табл. 53).

Таблица 53

Структура образовательных организаций Республики Марий Эл

Типы детских и подростковых организаций	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Сравнение с 2020 г.
Детские и подростковые организации, всего	991	986	1026	+35
Дошкольные организации	248	250	254	+6
Общеобразовательные организации	301	299	299	–2
в том числе школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	18	18	18	=
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе учреждения социальной реабилитации	13	11	11	–2
Профессиональные образовательные организации	44	44	44	=
Организации дополнительного образования	190	193	197	+7
Детские оздоровительные организации	5	185	193	+188

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 городов республики внесены предложения о выделении финансовых средств на улучшение материально-технической базы образовательных организаций.

В целях приведения образовательных организаций в соответствие с требованиями санитарно-гигиенических норм и правил, по всем организациям ежегодно разрабатываются планы санитарно-гигиенических (профилактических) мероприятий по улучшению санитарно-гигиенического состояния.

В результате проведённой совместной работы Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, заинтересованных министерств и ведомств республики материально-техническая база организаций улучшилась.

С введением санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодёжи в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» и продлением их действия до 2023 года осуществлялся контроль выполнения предписаний

о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Перед началом учебного года во всех муниципальных образованиях республики проведены видеоконференции и совещания с руководителями образовательных организаций, медицинскими работниками с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний в образовательных организациях, работы организаций в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), готовности к подъёму заболеваемости гриппом и ОРВИ.

В рамках государственной программы Республики Марий Эл «Социальная поддержка граждан» на 2013–2025 годы, утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 № 450, в 2022 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 в ГБУ Республики Марий Эл «Детский дом-интернат «Солнышко» разработаны меры и созданы условия для функционирования отделения по сопровождаемому проживанию детей-инвалидов, было выделено 300,0 тыс. рублей. Проведён ремонт санузлов, помещений кухни и прачечной в ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» на общую сумму 3,0 млн. рублей. На ремонт канализационной насосной станции ГБУ Республики Марий Эл «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Журавушка» было выделено 2,3 млн. рублей. Распоряжением Правительства Республики Марий Эл от 09.11.2012 № 829-р из резервного фонда Правительства Республики Марий Эл 6-ти учреждениям социального обслуживания детей выделены средства в размере 6,7 млн. рублей на выполнение мероприятий по антитеррористической защищённости.

Проведены ремонты ограждения территории, установлены системы видеонаблюдения и контроля допуска в ГБУ Республики Марий Эл «Детский дом-интернат «Солнышко», ГБУ Республики Марий Эл «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Журавушка», ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», ГБУ Республики Марий Эл «Волжский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», ГБУ Республики Марий Эл «Волжский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

В 2022 г. в рамках федеральной программы по модернизации школьных систем образования проведены работы по капитальному ремонту зданий 6-ти муниципальных общеобразовательных организаций: МБОУ «Куянковская средняя общеобразовательная школа им. Г. Курмаша» и МБОУ «Куракинская средняя общеобразовательная школа» Параньгинского муниципального района, МОБУ «Медведевская средняя общеобразовательная школа № 3» Медведевского муниципального района, МОУ «Мустаевская средняя общеобразовательная школа», МОУ «Лажъяльская средняя общеобразовательная школа» и МОУ «Марисолинская средняя общеобразовательная школа» Сернурского муниципального района, где обучаются 2186 учащихся. В рамках государственной программы «Развитие образования» проведён капитальный ремонт учебных кабинетов в МБОУ «Васильевская СОШ» Юринского муниципального образования.

В 3-х школах проведён капитальный ремонт кровли (МБОУ «Елембаевская основная общеобразовательная школа» Новоторъяльского муниципального района, МБОУ «Олорская средняя общеобразовательная школа» Параньгинского муниципального района, МОУ «Оршинская основная общеобразовательная школа» Советского муниципального района).

Управлением в рамках межведомственного взаимодействия информация о санитарно-эпидемиологическом состоянии образовательных организаций, результатах контрольно-надзорных мероприятий, предписаниях должностных лиц и о ходе их выполнения 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 21 детская и подростковая организация или 2%, нуждается в проведении капитального ремонта (в 2021 г. – 1,6%; в 2020 г. – 6,7%; по РФ в 2021 г. – 2,7%); 114 или 11,1% – частичном ремонте отдельных помещений (в 2021 г. – 4,3%; в 2020 г. – 3,5%; по РФ в 2021 г. – 12,1%); 50 или 9,2% – косметическом ремонте (в 2021 г. – 4,8%; в 2020 г. – 4,8%; по РФ в 2021 г. – 15%). Вопросы соблюдения требований действующего законодательства, выполнения предписаний об устранении нарушений ежегодно рассматриваются на заседании 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 2022 года 13 общеобразовательных школ нуждались в проведении капитального ремонта. Разработана «дорожная карта» по капитальному ремонту данных организаций на период до 2025 года.

В рамках реализации федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» проведены ремонтные работы в помещениях и приобретена мебель «Точка роста» в учебные кабинеты в МОУ «Великопольская СОШ» Оршанского муниципального района, МОУ «Шоруньжинская СОШ» и МОУ «Моркинская СОШ № 6» Моркинского муниципального района, МОУ «Звениговская СОШ №3» Звениговского муниципального района, МБОУ «Олорская СОШ» Параньгинского муниципального района, МБОУ «Юркинская СОШ» Юринского муниципального района.

В рамках реализации проекта «Цифровая образовательная среда» национального проекта «Образование» проведены работы и оснащены оборудованием МБОУ «Ардинская СОШ» Килемарского муниципального района, МБОУ «Елеевская СОШ» и МБОУ «Параньгинская СОШ» Параньгинского муниципального района.

В рамках соглашения между Министерством просвещения Российской Федерации и Правительством Республики Марий Эл на софинансирование расходных обязательств, возникающих при реализации мероприятий, 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 в целях достижения результатов федерального проекта «Успех каждого ребёнка». Проведён ремонт открытой плоскостной спортивной площадки в МОУ «Кужмарская средняя общеобразовательная школа» Звениговского муниципального района, капитальный ремонт спортивных залов и плоскостных сооружений в 3-х школах (МОУ «Шудумарская основная общеобразовательная школа» и МОУ «Мустаевская средняя общеобразовательная школа» Сернурского муниципального района, МОУ «Лужбелякская основная общеобразовательная школа» Оршанского муниципального района). Проведён ремонт спортивных залов и учебных помещений в МБОУ «Куракинская СОШ» и МБОУ «Усолинская ООШ» Параньгинского муниципального района, МОУ «Моркинская СОШ № 2» Моркинского муниципального района, МБОУ «Горношумецкая ООШ» Юринского муниципального района, МОУ «Кужмарская СОШ» и МОУ «Красногорская СОШ № 1» Звениговского муниципального района, МБОУ «Юринская СОШ» и МБОУ «Марьинская СОШ» Юринского муниципального района. Проведены работы по восстановлению

ограждения в МОБУ «Люльпанская СОШ» и МОБУ «Медведевская СОШ № 3» Медведевского муниципального района.

За счёт средств бюджетов администраций муниципальных образований проведён ремонт кровель в образовательных организациях: МБДОУ «Килемарский детский сад «Кече», МБДОУ «Параньгинский детский сад № 5 «Ласточка» и МБОУ «Олорская СОШ» Параньгинского муниципального района, МДОУ «Илетский детский сад «Улыбка», МДОУ «Суслонгерский детский сад «Лесная сказка», МОУ «Керебелякская ООШ» и МОУ «Суслонгерская СОШ» Звениговского муниципального района, МБДОУ «Иштымбальский детский сад № 10 «Солнышко» и МБДОУ «Куженерский детский сад № 2 «Теремок» Куженерского муниципального района.

В рамках муниципальной программы «Развитие образования в городском округе «Город Йошкар-Ола» на 2019–2025 годы» произведены ремонтные работы помещения детского технопарка «Кванториум» при МБОУ «Образовательный комплекс «Школа № 29 г. Йошкар-Олы».

К началу учебного года приобретено технологическое и холодильное оборудование, посуда и инвентарь в образовательные организации городского округа «Город Козьмодемьянск», Килемарского, Сернурского, Новоторъяльского, Советского, Моркинского, Куженерского, Волжского, Медведевского муниципальных районов и т.д.

К началу отопительного периода проведены работы по подготовке котельных, тепловых узлов систем отопления. В МОУ «Сотнурская СОШ» Волжского муниципального образования проведены ремонтные работы тепловых сетей в теплоузле, ремонт теплотрассы – в МБДОУ «Шорсолинский детский сад № 9 «Буратино» Куженерского муниципального образования.

Проведены ремонт инженерных сетей водоснабжения и канализации, замена и ревизия санитарно-технических приборов.

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. Выполнение планов мероприятий по подготовке общеобразовательных организаций к учебному году в целом по республике ежегодно остаётся на высоком уровне.

Удельный вес детских и подростковых организаций, не имеющих централизованного водоснабжения, уменьшился и составил 0,3% (в 2021 г. – 0,4%; в 2020 г. – 0,9%; по РФ в 2021 г. – 2,2%), не имеющих централизованной канализации – остался на уровне 2021 г. и составил 0,4% (в 2021 г. – 0,4%; в 2020 г. – 0,9%; по РФ в 2021 г. – 1,9%), не имеющих центрального отопления – 0,4% (в 2021 г. – 0,7%; в 2020 г. – 0,9%; по РФ в 2021 г. – 1,2%). 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 (рис. 92, табл. 54).

В 2022 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды в образовательных организациях.

Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2022 г. составил 0,9% (в 2020–2021 гг. – 0%; по РФ в 2021 г. – 5,9%). В 2022 г. отклонений проб питьевой воды по микробиологическим показателям не зарегистрировано (в 2021 г. – 0,2%; в 2020 г. – 0%; по РФ в 2021 г. – 1,8%) (табл. 55).

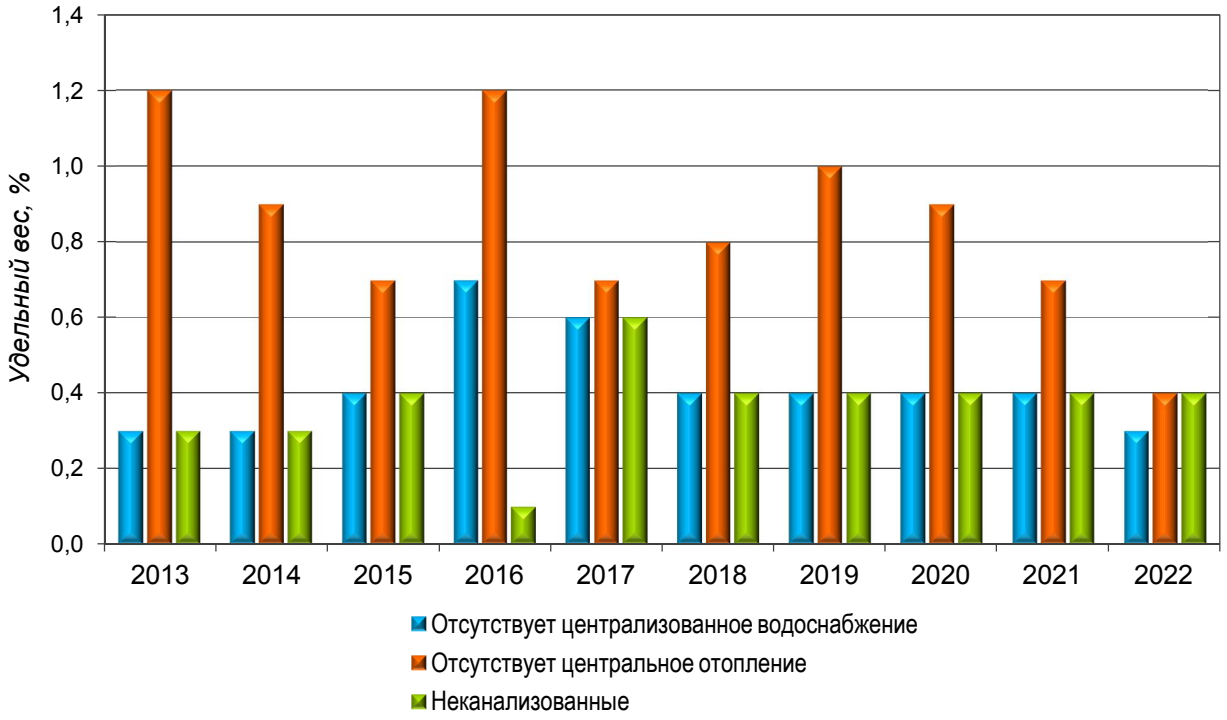

Рис. 92. Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл в 2013–2022 гг.

Таблица 54

Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл (в %)

Годы	Отсутствует централизованное водоснабжение	Отсутствует центральное отопление	Неканализованные	Требуют капитального ремонта
2013	0,3	1,2	0,3	1,9
2014	0,3	0,9	0,3	2,1
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

Таблица 55

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
2019	0,2	0,3
2020	0,0	0,0
2021	0,0	0,2
2022	0,9	0,0

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 2022 г. снизился и составил 2,0% (в 2021 г. – 2,2%; в 2020 г. – 2,9%). Продолжается замена устаревших деревянных оконных блоков на пластиковые.

Целенаправленная работа была проведена по объектам, не имеющим центрального отопления. Данные вопросы были включены в муниципальные программы развития системы образования и мероприятия планов-заданий по подготовке к новому учебному году. Отмечается качественная и своевременная подготовка систем отопления к зимнему сезону. В течение года в 3-х общеобразовательных организациях, расположенных в населённых пунктах, не имеющих центрального отопления, установлены электрические котлы. Удельный вес несоответствующих замеров показателей микроклимата в 2022 г. составил 0,2% (в 2020–2021 гг. – 0%).

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» образовательные организации республики обеспечены бесплатным доступом к сети Интернет. Продолжается замена старых моделей компьютерной техники на новые. Неправильная расстановка и отсутствие заземления электросети, несоблюдение требований санитарных правил являются ведущими причинами несоответствия уровней электромагнитных излучений (ЭМИ) на рабочих местах в кабинетах информатики. Проведённые мероприятия позволили снизить удельный вес замеров, не отвечающих санитарным нормам по уровню ЭМИ, за последние 3 года отклонений по уровню ЭМИ не выявлено (табл. 56).

Таблица 56

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.	
Искусственная освещённость	2,9	2,2	2,0	–0,9
Микроклимат	0,0	0,0	0,2	+0,2
Электромагнитные поля	0,0	0,0	0,0	=

Среди ряда факторов в сохранении осанки детей значительную роль играет правильно подобранная мебель. Обеспеченность образовательных организаций ученической мебелью, соответствующей росто-возрастным особенностям детей и подростков, её конструкция и расстановка являются одними из значимых факторов, способствующих сохранению работоспособности детей в течение дня, их правильному физическому развитию. В 2022 г. продолжалось приобретение новых комплектов мебели и учебно-лабораторного оборудования. По результатам контроля из 232 обследованных организаций мебель, не отвечающая гигиеническим требованиям, выявлена в 3-х, что составило 0,8% (в 2021 г. – 0,9%; в 2020 г. – 3,3%). По результатам обследования рабочих мест с техническими средствами обучения в 159 организациях несоответствие гигиеническим требованиям не выявлено (табл. 57).

Результаты исследований воздуха в помещениях детских и подростковых организаций показали, что концентрация пыли, аэрозолей, паров и газов не превышает нормативных значений. В 2022 г. исследования проведены в 53 образовательных организациях (в 2021 г. – 30; в 2020 г. – 36; в 2019 г. – 121; в 2018 г. – 188), всего исследовано 424 пробы, в том числе на вещества 1 и 2 класса опасности, все результаты

Таблица 57

Удельный вес мебели и технических средств обучения в образовательных организациях, не отвечающих гигиеническим требованиям (в %)

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Мебель	0,0	0,9	0,8
Технические средства обучения	3,3	0,0	0,0

исследований соответствовали гигиеническим требованиям.

В 2022 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.

Осуществляется контроль за организацией образовательного процесса. Из 169 оцененных расписаний учебных занятий в 22 общеобразовательных организациях выявлены нарушения, из них в 3 – превышение дневной образовательной нагрузки, в 9 – расписание составлено без учёта дневной утомляемости и врабатываемости учащихся, в 12 – превышение недельной образовательной нагрузки, в 16 – без учёта недельной утомляемости и врабатываемости учащихся.

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 224 образовательные организации, в 29-ти занятия проводятся в спортивных сооружениях других, рядом расположенных объектов, оборудованных в соответствии с требованиями действующего законодательства. Все спортивные залы соответствуют требованиям санитарного законодательства. На базе образовательных организаций работают спортивные кружки и секции, в которых дети получают дополнительное физическое развитие.

Медицинское обслуживание учащихся во всех 250 общеобразовательных организациях республики осуществляется медицинскими работниками. В 142 организациях (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 в данном населённом пункте. Медицинское обеспечение учащихся осуществляется медицинскими работниками по договору с медицинскими организациями, а также медицинскими работниками, состоящими в штате общеобразовательных организаций.

Организация питания. Обеспечение школьников рациональным полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития. В Республике Марий Эл проводится целенаправленная работа, направленная на улучшение организации питания в детских организованных коллективах.

Мероприятия по организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях республики включены в основное мероприятие «Внедрение моделей образовательных систем, обеспечивающих современное качество общего 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 молодёжной политики».

В республике продолжается работа по улучшению материально-технической оснащённости школьных столовых, организации питания школьников. Все пищеблоки общеобразовательных школ подключены к централизованным сетям водоснабжения, канализации. Во всех образовательных организациях проведён косметический ремонт пищеблоков, приобреталось технологическое и холодильное оборудование, столовая и кухонная посуда, разделочный инвентарь.

Пищеблоки всех образовательных организаций работают на сырье. В г. Йошкар-Оле для организации питания детей функционирует комбинат школьного питания МАУ «Центр детского здорового питания» г. Йошкар-Олы, организующий питание в 31 образовательной школе. В МБОУ «Килемарская СОШ» питание детей осуществляется по договору с ООО «Конфрут». 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 их пищевую ценность. Школьникам предлагается широкий ассортимент приготовляемых блюд. Комбинатом питания разработаны дополнительные комплексы питания, предлагается 3 комплекса завтраков, по 2 комплекса полдников и обедов. Учащиеся имеют возможность выбора комплексов питания, пользоваться заказным меню.

Управлением проводился 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.

Направлялись предложения в адрес органов исполнительной власти в сфере образования, Министерства образования и науки Республики Марий Эл об улучшении материально-технической базы школьных пищеблоков, улучшения качества питания в общеобразовательных организациях, о необходимости принятия дополнительных мер по увеличению охвата горячим питанием школьников, активизации работы с родителями и школьниками.

Вопросы организации питания детей, контроля за поставщиками пищевых продуктов и продовольственного сырья в детские организации доводились до Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, министра образования и науки Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, глав администраций, руководителей отделов образования администраций муниципальных образований городов и районов республики до сведения и принятия мер.

Специалисты Управления принимали 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. Перед началом нового учебного года проводилась по мере необходимости корректировка меню, меню утверждалось 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 обследовался в вирусологической лаборатории на COVID-19 в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», на рота- и норовирусы.

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.

В 2022 г. Управлением в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл неоднократно вносились предложения о необходимости принятия дополнительных мер по увеличению охвата горячим питанием школьников, активизации работы с родителями и школьниками. Данный вопрос обсуждался на итоговой коллегии Управления 03 марта 2022 г. Вопросы организации питания детей доводились также до Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, министра образования и науки Республики Марий Эл, главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, глав администраций, руководителей отделов образования администраций муниципальных образований городов и районов республики.

15 марта 2022 г. состоялось заседание межведомственной комиссии по вопросам формирования здорового образа жизни у населения Республики Марий Эл с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл. На заседании комиссии рассматривался вопрос «О совершенствовании организации питания обучающихся в общеобразовательных организациях республики».

28 апреля 2022 г. в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл состоялось совещание с представителями Министерства образования и науки Республики Марий Эл, руководителями отделов образования городов и районов республики по вопросу «О соблюдении требований санитарного законодательства и технических регламентов Таможенного союза при организации питания учащихся в образовательных организациях республики. Организация работы родительского контроля за питанием учащихся в общеобразовательных организациях».

В период с 5 по 16 сентября 2022 г. проводилась «горячая линия» по вопросам организации питания в общеобразовательных организациях». В рамках проведения «горячей линии» жителям республики оказана 41 консультация. Все обратившиеся получили подробные консультации и разъяснения на поставленные вопросы).

08 декабря 2022 г. состоялся семинар-совещание с представителями районных отделов образования городов и районов республики, с руководителями государственных и муниципальных образовательных организаций республики (школы, детские дома, техникумы). На совещании обсуждались вопросы: «Контрольно-надзорная деятельность по организации питания учащихся в общеобразовательных организациях в 2022–2023 учебный год», «Проведение исследований по оценке фактического питания детей в организованных коллективах в 2023 г. на территории Республики Марий Эл в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», «Профилактика инфекционных заболеваний». Вопросы безопасности школьного питания, обеспечения детей здоровым питанием, порядок осуществления родительского контроля за школьным питанием обсуждались 11 ноября 2022 г. на заседании рабочей группы марийского регионального отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия» штаба федерального партийного проекта «Мир возможностей» в рамках Движения «Сделаем вместе» (всероссийские акции «Здоровое питание в школе и дома»), 21 декабря 2022 г. на заседании «круглого стола» с представителями родительского сообщества по вопросам здорового питания детей.

Специалистами Управления Роспотребнадзора Республике Марий Эл совместно со специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проводилось анкетирование школьников и родителей по вопросам организации школьного питания. В анкетах поднимались наиболее острые вопросы, родители и учащиеся давали свои предложения и пожелания по улучшению питания в школах. Большинство родителей (88%) считают питание в школе здоровым и полноценным, 10% ответили, что не разбираются в этом, а 2% – не считают питание в школе здоровым и полноценным. Подавляющее большинство респондентов-родителей (93%) отметили, что в школе созданы благоприятные условия для приёма пищи, включая интерьер

обеденного зала, сервировку столов, микроклимат, освещённость, остальные 7% считают условия для приёма пищи недостаточными. Большинство родителей (92%) системой организации питания в школе удовлетворены, система организации питания не удовлетворяет 2% опрошенных, 6% затруднились с ответом).

Результаты анкетирования были доведены до министра образования и науки Республики Марий Эл, министра здравоохранения Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городов и районов республики.

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.

Информация о разработанных методических рекомендациях МР 2.4.0180-20 «Родительский контроль за организацией горячего питания детей в общеобразовательных организациях» неоднократно размещалась на сайте Управления. Во всех 243 образовательных организациях республики созданы общешкольные родительские комитеты, контролирующие качество питания в школах. По итогам родительского контроля оформляются акты, протоколы, справки и 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 2022 г. охват горячим питанием школьников составил 88,7% (в 2021 г. – 88,6 %; в 2020 г. – 89,9%). В школьных столовых питались 100% учащихся 1–4 классов (в 2020–2021 гг. – 100%), 77,1% учащихся 5–11 классов (в 2021 г. – 79,1%; в 2020 г. – 81,6%). Учащиеся общеобразовательных организаций, не охваченные горячим питанием (11,3%), пользуются буфетной продукцией (в 2021 г. – 11,4 %; в 2020 г. – 12,0%). Охват школьников всеми формами питания в 2022 г. составил 100% (рис. 58).

Таблица 58

Охват учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием (в %)

Классы	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Темп прироста к 2020 г.	2021 г. по РФ
1–11 классы	89,9	88,6	88,7	-1,2	91,6
1–4 классы	100,0	100,0	100	0	99,8
5–11 классы	81,6	79,1	79,4	-2,2	85,3

В 2022 г. охват горячим питанием школьников в городах составил 83,7% (в 2021 г. – 82,1 %; в 2020 г. – 84,7%; в 2019 г. – 80,8%; в 2018 г. – 79,9%; в 2017 г. – 75,3%), в сельской местности – 94,4% (в 2021 г. – 95,1%; в 2019–2020 гг. – 95,2%; в 2018 г. – 94,9%; в 2017 г. – 95,6%). Питание школьников организовано во всех школах республики. Охват школьников всеми формами питания в 2022 г. составил 100% (в 2019–2021 гг. – 100%).

Анализ организации питания в разрезе муниципальных образований показывает, что охват горячим питанием в городах республики несколько ниже, чем в районах (табл. 59).

Таблица 59

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по уровню охвата горячим питанием школьников в 2022 г. (в %)

Муниципальные образования	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Оршанский район	98,9	100,0	100,0
Параньгинский район	99,5	99,1	100,0
Горномарийский район	99,8	99,7	99,7
Сернурский район	99,6	99,3	99,3
Куженерский район	99,0	98,9	98,8
Моркинский район	98,5	98,4	98,3
Новоторъяльский район	98,1	98,3	98,0
Мари-Турекский район	98,5	99,0	97,7
Волжский район	98,6	96,2	96,8
Советский район	93,2	93,8	95,8
Килемарский район	96,4	93,4	95,7
Звениговский район	94,2	92,5	92,3
Медведевский район	89,0	88,7	88,0
г. Волжск	82,6	83,9	85,2
г. Йошкар-Ола	85,4	82,8	84,0
Юринский район	81,7	83,0	83,5
г. Козьмодемьянск	77,2	78,3	80,9
Республика Марий Эл	89,9	88,6	88,7

В 2022 г. калорийность школьных завтраков для детей среднего школьного возраста составила в среднем 707 ккал, что составляет 103,9% от рекомендованной гигиенической нормы, для младших школьников – в среднем 611 ккал или 104% от гигиенических рекомендаций.

Калорийность школьных обедов для детей среднего школьного возраста составила в среднем 925 ккал, или 104,6% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста, и 799 ккал или 104,7% – для младших школьников.

Для профилактики йод-дефицитных состояний при приготовлении блюд используется йодированная соль.

В 2022 г. в 1–4 классах средняя стоимость завтраков составила 58,52 руб., обедов – 68 руб. В 5–9 классах средняя стоимость завтраков – 60 руб., обедов – 70 руб. В г. Йошкар-Оле стоимость завтраков составила 63 руб., обедов – 75 руб. На организацию питания детей из многодетных семей выделяются средства из республиканского бюджета в размере не менее 50 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 2820 ккал или 120% от рекомендованной гигиенической нормы для детей младшего школьного возраста, для детей среднего и старшего школьного возраста – 2856 ккал или 105% от гигиенической нормы для старших школьников.

Калорийность суточного рациона в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, для детей младшего школьного возраста составила

в среднем 3204,5 ккал или 136% от рекомендованной гигиенической нормы для детей младшего школьного возраста, для детей среднего и старшего школьного возраста – 3416 ккал или 126% 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 2042 ккал или 151,3% от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 7 до 11 лет – 2324,6 ккал или 131,9% от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 12 лет и старше – 2519,4 ккал или 123,5% 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 2424 ккал или 134,7% от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 7 до 11 лет – 2856 ккал или 121,5% от гигиенических рекомендаций; для возрастной группы от 12 лет и старше – 3158 ккал или 116,1% от гигиенических рекомендаций.

Соотношение основных пищевых веществ в суточном рационе в среднем составило 1 : 0,9 : 3,8.

Выполнение натуральных норм питания в организациях с круглосуточным пребыванием детей в 2022 г. составило: по хлебу, картофелю – 100%; крупам, бобовым – 160%; овощам – 95%; молоку – 103%; кисломолочным продуктам – 95%; мясу (говядина) – 91%; мясу птицы – 140%; рыбе – 95%; маслу сливочному и маслу растительному – 100%; фруктам – 80%.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл особое внимание уделяется вопросам обеспечения детей качественным и безопасным питанием, соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии. 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 2022 г. составило: по хлебу пшеничному, хлебу ржаному, макаронам – 100%; крупам – 109,3%; картофелю – 95%; овощам – 97%; молоку – 96%; творогу – 96%; сметане – 97%; сыру – 90%; мясу (говядина) – 100%; мясу птицы – 142%; рыбе – 97%; яйцу, маслу сливочному, маслу растительному, сахару, сокам, кондитерским изделиям – 100%; фруктам – 90%.

Стоимость одного диетодня в детских организациях с круглосуточным пребыванием составила 224,87 руб., с дневным пребыванием – 172,2 руб.

Пищеблоки 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 2022 г. составило: по мясу, молоку, маслу, яйцу, овощам, сокам, свежим фруктам – 100%, рыбе – 96%, творогу – 97%, макаронным изделиям – 105%.

Вспышек инфекционных заболеваний с пищевым путём передачи, случаев заболеваний, связанных с нарушением организации питания, в образовательных организациях республики в 2022 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 2043 исследований готовых блюд, проведённых в 2022 г., 0,3% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2021 г. – 0,2%). На калорийность и полноту вложения проведены 2523 исследования, удельный вес отклонений составил 0,9% (в 2021 г. – 0,6%). На вложение витамина «С» исследовано 552 пробы третьих блюд, все пробы без отклонений (в 2021 г. – 0,4%) (табл. 60).

Таблица 60

Удельный вес готовых блюд в образовательных организациях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2015–2022 гг. (в %)

Годы	по микробиологическим показателям	по калорийности	по содержанию витамина «С»
2015	0,2	0,9	1,2
2016	0,2	1,4	1,0
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

В 2022 г. в детских и подростковых организациях на физико-химические показатели исследованы 286 проб пищевых продуктов, из них 0,7% проб не соответствовали требованиям технических регламентов (в 2021 г. – 0,3%); все 788 проб пищевых продуктов, исследованных на санитарно-химические показатели, соответствовали санитарным нормам (в 2021 г. – без отклонений).

Исследован 9841 смыв на кишечную палочку, патогенную микрофлору, рота- и норовирусы, возбудители паразитарных болезней. С отклонениями выявлено 1,1% смывов на бактерии группы кишечной палочки (в 2021 г. – 0,1%).

Детские дошкольные организации. В 2022 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находились 220 дошкольных образовательных организаций (219 муниципальных дошкольных организаций и 1 частный детский сад) с общей численностью 32547 детей; 3 индивидуальных предпринимателя, реализующих программу дошкольного образования в соответствии с полученной лицензией на образовательную деятельность.

В связи со снижением численности воспитанников в образовательных организациях, реализующих программы дошкольного образования, в 2022 г. ликвидировано 5 юридических лиц и дошкольные группы при двух образовательных школах:

– МБДОУ «Чуксолинский детский сад «Ягодка» Новоторъяльского муниципального района;

– МБДОУ «Тушнурский детский сад «Колосок» Новоторъяльского муниципального района;

– МБДОУ «Ершовский детский сад Килемарского муниципального района;

– МБДОУ «Широкундышский детский сад Килемарского муниципального района;

– МДОУ «Моркинский детский сад № 4» Моркинского муниципального района;

– дошкольные группы при МОУ «Моркинская средняя общеобразовательная школа № 1» Моркинского муниципального района;

– дошкольные группы при МБОУ «Майская основная общеобразовательная школа» Килемарского муниципального района.

Мероприятия по улучшению материально-технической базы, увеличению мест в дошкольных организациях Республики Марий Эл включены в основное мероприятие

«Модернизация системы общего образования в Республике Марий Эл» подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования» государственной программы «Развитие образования и молодёжной политики».

Во всех муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны муниципальные целевые программы «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики», которыми предусмотрено сохранение и расширение сети учреждений, улучшение их материально-технической базы, приобретение оборудования, организация питания детей. В муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны проекты «дорожной карты», направленные на ликвидацию очерёдности в дошкольных организациях. Финансирование программ ведётся согласно утверждённым бюджетам.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести показатель охвата детей услугами дошкольного образования на высокий уровень (данные на 31.12.2022):

– 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.

В целях оказания методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей в возрасте до 3 лет, не посещающих дошкольные образовательные организации, в 2022 г. функционировали 35 консультационных центров в 15 муниципальных образованиях.

В 2022 г. в Республике Марий Эл функционировали 234 дошкольные группы, из них: при общеобразовательных организациях – 214, где занимались 2527 детей дошкольного возраста; 20 – вариативных форм дошкольных групп, которые посещали 112 детей.

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 2021 г. показатель общей заболеваемости школьников в целом по республике составил 2396,5 на 1000 школьников, что на 14,3% выше уровня 2020 г. (2096,9 на 1000 школьников) (рис. 93).

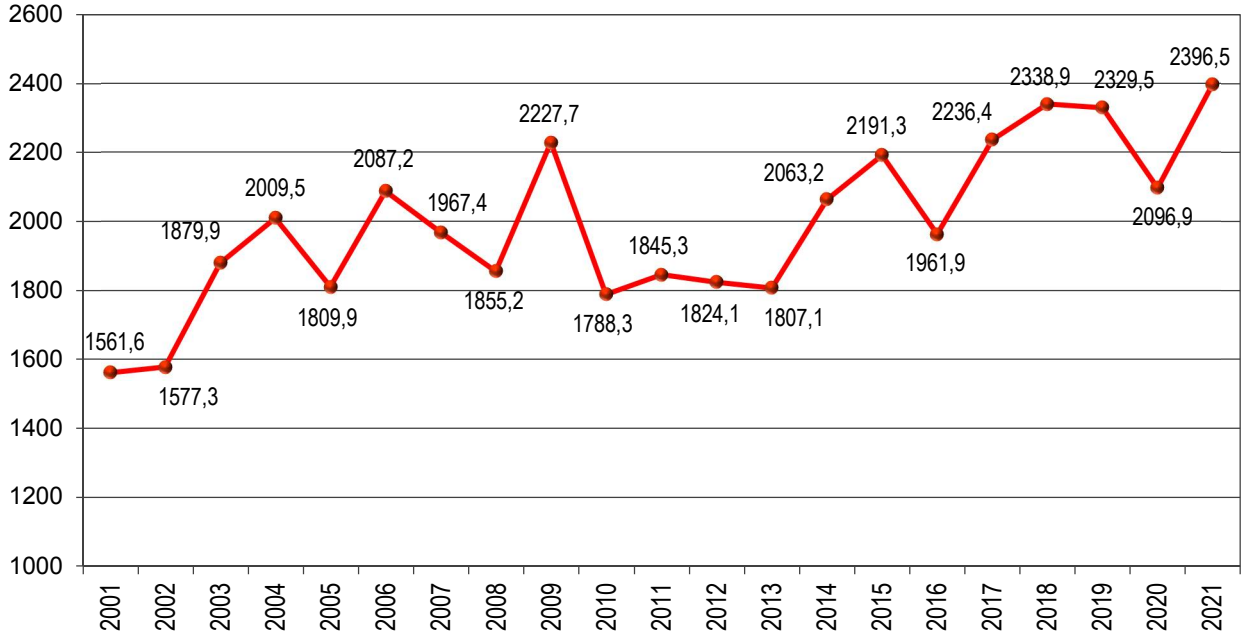

Рис. 93. Общая заболеваемость школьников в 2001–2021 гг. (на 1000 школьников)

Наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата с диагнозом, установленным впервые, отмечаются среди школьников Медведевского (127,3 на 1000 школьников), Килемарского (77,0) и Куженерского (75,7) районов, превышая средний показатель по республике на 91%, 16% и 14% соответственно.

Заболеваемость миопией с диагнозом, установленным впервые, в 2021 г. существенно выше среднего показателя по республике (36,1 на 1000 школьников) зарегистрирована у школьников Куженерского района (57,0), г. Йошкар-Олы (49,1) и Килемарского района (43,4).

Заболеваемость школьников болезнями нервной системы с диагнозом, установленным впервые, в 2021 г. в 1,2–2,0 раза превышала среднереспубликанский показатель (41,9 на 1000 школьников) в Звениговском (84,7), Мари-Турекском (83,2), Новоторъяльском (75,8), Сернурском (70,4) районахи г. Йошкар-Оле (50,5).

Наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов с диагнозом, установленным впервые, из которых в целом по республике 94% приходилось на анемию, в 2021 г. отмечены среди школьников Сернурского (69,6 на 1000 школьников), Мари-Турекского (57,9), Куженерского (29,8), Советского (23,7) и Моркинского (21,7) районов, превышая средний показатель по республике в 1,5–4,9 раза.

Показатель заболеваемости школьников болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушениями обмена веществ и иммунитета с диагнозом, установленным впервые, в 2021 г. имел наиболее высокие значения в Куженерском (65,4 на 1000 школьников), Звениговском (36,2), Параньгинском (32,8), Сернурском (31,3) районах, превышая республиканский показатель (22,1) в 1,6–2,9 раза. Из этой группы болезней в 2021 г. в целом по республике почти 40% приходилось на гиперплазию щитовидной железы; наиболее высокие показатели заболеваемости данной палологией, установленной впервые в жизни, отмечены у школьников в Куженерском (58,9 на 1000 школьников), Новоторъяльском (21,0), Параньгинском (17,6) и Звениговском (15,0) районах, превышая средний показатель по республике (8,8 на 1000 школьников) в 1,7–6,7 раза.

По нижеперечисленным группам болезней с диагнозом, установленным впервые, в 2021 г. в сравнении с 2019 г. заболеваемость школьников снизилась (табл. 61):

– болезнями кожи и подкожной клетчатки – на 25,9% (с 54,6 до 40,5 на 1000 школьников);

– психическими расстройствами и расстройствами поведения – на 17,6% (с 2,2 до 1,8 на 1000 школьников);

– болезнями органов пищеварения – на 8,7% (с 70,8 до 64,6 на 1000 школьников);

– болезнями глаза и его придаточного аппарата – на 8,1% (с 72,4 до 66,5 на 1000 школьников);

– болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 6,2% (с 47,6 до 44,7 на 1000 школьников), в том числе сколиозами – на 27,7%, нарушениями осанки – на 18,3%;

– травмами и отравлениями – на 3,3% (с 81,8 до 79,1 на 1000 школьников).

По отдельным группам болезней с диагнозом, установленным впервые, в 2021 г. в сравнении с 2019 г. заболеваемость школьников увеличилась (табл. 61):

– болезнями системы кровообращения – на 56,7% (с 3,7 до 5,8 на 1000 школьников).

– болезнями крови и кроветворных органов – на 33,7% (с 10,7 до 14,3 на 1000 школьников), в том числе анемиями – на 41,1% (с 9,5 до 13,4 на 1000 школьников);

– болезнями нервной системы – на 28,4% (с 32,6 до 41,9 на 1000 школьников);

– инфекционными и паразитарными болезнями – на 11,4% (с 38,9 до 43,4 на 1000 школьников);

– болезнями мочеполовой системы – на 9,0% (с 24,3 до 26,5 на 1000 школьников);

Таблица 61

Заболеваемость школьников с диагнозом, установленная впервые, в 2019–2021 гг.

Группы и классы болезней	2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000
Все болезни	117581	1691,0	100916	1451,4	115493	1661,0
Болезни органов дыхания (включая грипп и ОРВИ)	83170	1196,1	72962	1049,3	81416	1170,9
Травмы и отравления	5688	81,8	5291	76,1	5498	79,1
Болезни органов пищеварения	4924	70,8	4396	63,2	4493	64,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5033	72,4	3225	46,4	4626	66,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3798	54,6	3196	46,0	2813	40,5
Инфекционные и паразитарные болезни	2703	38,9	2366	34,0	3012	43,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3312	47,6	2024	29,1	3106	44,7
в том числе: сколиозы	720	10,4	317	4,6	523	7,5
нарушения осанки	568	8,2	275	4,0	466	6,7
Болезни нервной системы	2264	32,6	1609	23,1	2911	41,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	1984	28,5	1607	23,1	2135	30,7
Болезни мочеполовой системы	1689	24,3	1115	16,0	1842	26,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	1452	20,9	1032	14,8	1538	22,1
Болезни системы кровообращения	257	3,7	922	13,3	404	5,8
Болезни крови и кроветворных органов	743	10,7	693	10,0	995	14,3
в том числе: анемии	658	9,5	652	9,4	932	13,4
Психические расстройства и расстройства поведения	150	2,2	142	2,0	126	1,8

– болезнями уха и сосцевидного отростка – на 7,7% (с 28,5 до 30,7 на 1000 школьников);

– болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушениями обмена веществ и иммунитета – на 5,8% (с 20,9 до 22,1 на 1000 школьников).

По данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в 2021 г. в структуре заболеваний школьников с диагнозом, установленным впервые, на болезни органов дыхания (включая ОРВИ и грипп) приходилось 70,5%, травмы и отравления – 4,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,0%, болезни органов пищеварения – 3,9%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 2,7%, инфекционные и паразитарные болезни – 2,6%, болезни нервной системы – 2,5%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,4%, болезни уха и сосцевидного отростка – 1,8%, болезни мочеполовой системы – 1,6%, болезни эндокринной системы – 1,3% (рис. 94).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл состояние медицинского обслуживания детей и подростков обсуждалось на совместных заседаниях коллегий и совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством социального развития Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, руководителями отделов образования и главами администраций муниципальных образований городов и районов республики.

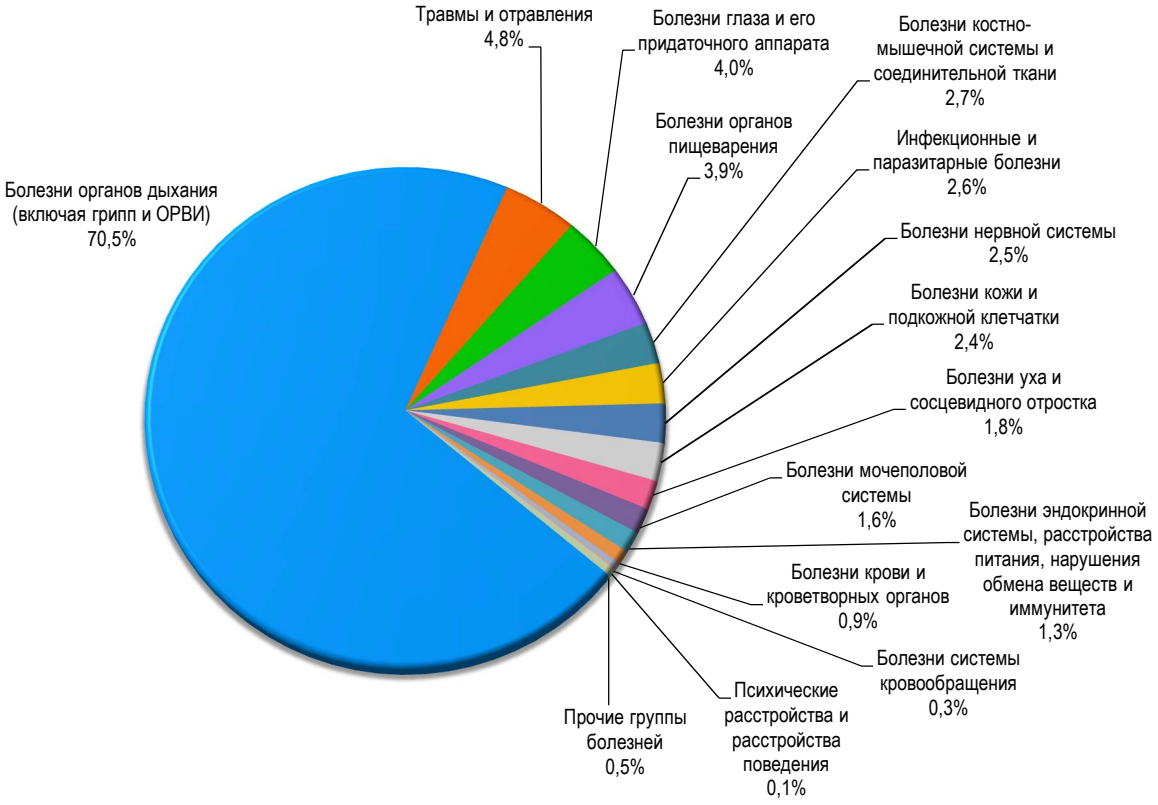

Рис. 94. Структура заболеваемости школьников, установленной впервые, в 2021 г.

Оздоровление детей и подростков в летний период 2022 года.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является летняя оздоровительная кампания. Основной задачей в 2022 году являлось обеспечение безопасности пребывания детей в организациях отдыха и оздоровления в условиях распространения новой коронавирусной инфекции, 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.

Реализация мероприятий проводилась в соответствии с государственной программой Республики Марий Эл «Развитие образования» на 2013–2025 годы, утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 ноября 2012 года № 452, постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25 февраля 2010 года № 37 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодёжи в Республике Марий Эл».

Функционирование оздоровительных учреждений осуществлялось в соответствии с постановлениями Правительства Республики Марий Эл:

– от 29 декабря 2020 года № 511, закрепляющее порядок осуществления Министерством образования и науки Республики Марий Эл регионального государственного контроля при взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти и их территориальными органами, органами прокуратуры, другими исполнительными органами государственной власти Республики Марий Эл, органами местного самоуправления в Республике Марий Эл, организациями отдыха детей и их оздоровления, иными организациями и гражданами;

– от 29 марта 2021 года № 126, определяющее размер субсидии юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям на компенсацию расходов по приобретению

путёвок для детей работников, а также стоимости пребывания в лагере отдыха с дневным пребыванием, финансируемой за счёт средств республиканского бюджета Республики Марий Эл.

Работу летней оздоровительной кампании 2022 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 года № 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, в еженедельном режиме рассматривались на совещании у заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл с приглашением органов исполнительной власти республики, руководителей министерств и ведомств, принимающих непосредственное участие в организации отдыха, оздоровления и занятости обучающихся.

На заседании Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Марий Эл 20 апреля 2022 г. рассмотрены вопросы подготовки деятельности субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по организации отдыха, оздоровления и занятости подростков, по итогам которого принято постановление об обеспечении максимального охвата всеми организованными формами отдыха, оздоровления и занятости детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, состоящих на различных видах учета в органах и учреждениях системы профилактики.

С участием Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, председателя Межведомственной комиссии по вопросам организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл на базе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл 28 апреля 2022 г. проведено совещание с руководителями органов местного самоуправления в сфере образования, с руководителями предприятий и организаций в Республике Марий Эл, имеющих на своём балансе организации отдыха детей и их оздоровления, с представителями министерств, ведомств, непосредственно принимающих участие в организации и проведении летней кампании, руководителями организаций отдыха детей и их оздоровления.

Итоги работы организаций отдыха и оздоровления детей в первую смену подведены 06 июля 2022 г. на совместном совещании Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и заинтересованных министерств, руководителей органов местного самоуправления.

При Правительстве Республики Марий Эл работает Межведомственная комиссия по организации отдыха, оздоровления детей в Республике Марий Эл, на заседаниях которой рассмотрены вопросы по улучшению материально-технического состояния оздоровительных учреждений, своевременной подготовке оздоровительных организаций к летней оздоровительной кампании и сохранению сети летних оздоровительных учреждений, об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия, о соблюдении организациями отдыха и оздоровления действующего санитарного законодательства. Заседания комисии проведены по итогам работы 1, 2-й смен и летней кампании 2022 года (29 июня, 21 июля, 11 ноября 2022 г.).

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 13 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, заинтересованных министерств и ведомств.

В целях исполнения положений статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» в летний период был предусмотрен ряд мероприятий:

– 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, Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, Главным управлением МЧС по Республике Марий Эл;

– взят на особый контроль вопрос наличия у лиц, которыми будет осуществляться работа в организациях 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.

Во взаимодействии с органами исполнительной власти Республики Марий Эл была проведена следующая организационная и подготовительная работа:

– сформирован единый реестр организаций отдыха и оздоровления детей с информацией о сроках смен и стоимости путёвок в загородных оздоровительных организациях, зарегистрированных на территории Республики Марий Эл в 2022 году, который размещен на образовательном портале и в официальных группах «ВКонтакте»: «Минобрнауки Республики Марий Эл» (https://vk.com/wall-173408139_2670), отдела воспитания и дополнительного образования «Дополнительное образование Республики Марий Эл» (https://vk.com/wall-174514326_1124) и на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл;

– совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проведены обучающие семинары-совещания с должностными лицами, ответственными за отдых и оздоровление детей (25 апреля 2022 г.), с производителями продукции и поставщиками продуктов в оздоровительные учреждения (19 мая 2022 г.), медицинскими работниками лагерей по вопросам соблюдения санитарно-противоэпидемических требований (26 мая 2022 г.);

– разработан план по реализации приоритетных задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков на 2022 год;

– сформирован реестр поставщиков продуктов питания в оздоровительные учреждения республики;

– размещены методические рекомендации в помощь организаторам детского отдыха на сайте Министерства образования и науки Республики Марий Эл (Образовательный портал Республики Марий Эл http://edu.mari.ru; раздел «Воспитание и социализация детей и молодёжи», подраздел «Детский отдых»);

– 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 г. № 1260 «Об утверждении временной маршрутизации пациентов с подозрением либо подтверждённым диагнозом новой коронавирусной инфекции

COVID-19 на территории Республики Марий Эл» созданы резервные места в медицинских организациях на случай экстренной госпитализации больных детей в период работы лагерей.

На заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл 19 апреля 2022 г. были рассмотрены вопросы по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в летних оздоровительных организациях.

Общий объём финансовых средств, выделенных из разных источников финансирования на оздоровление и отдых детей, составил 173 872, 92 тыс. руб. (в 2021 г. – 178 440,3 тыс. руб.), в том числе из средств республиканского бюджета – 39 606,700 тыс. руб., бюджетов муниципальных образований – 16 877,560 тыс. рублей, из средств родителей – 85 010,06 тыс. рублей, из средств профсоюзов, предприятий и некоммерческих организаций – 32 378,6 тыс. рублей.

Все организации, работающие в летний период, имели санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии деятельности санитарным правилам (табл. 62). Наполняемость в загородных летних оздоровительных организациях в летний сезон составляла 100% от проектной мощности.

Таблица 62

Типы и количество летних оздоровительных организаций, число детей, отдохнувших в них в 2020–2022 гг.

Типы летних оздоровительных организаций	2020 г.		2021 г.		2022 г.		Сравнение 2022 г. с 2021 г.	
	кол-во органи-заций	число детей	кол-во органи-заций	число детей	кол-во органи-заций	число детей	кол-во органи-заций	число детей
Всего	5	961	185	19480	193	21792	+8	+2302
Загородные лагеря	5	961	14	7719	14	8992	=	+1273
Лагеря с дневным пребыванием	–	–	170	11601	175	12086	+5	+485
Палаточные лагеря	–	–	–	–	4	714	+4	+714

Продолжительность смен в летний сезон 2022 года составляла от 14 до 21 дня в загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием детей, 19 дней в детских санаториях. Интервалы между сменами во всех типах лагерей составляли 2–3 дня.

В летний период функционировали 193 организации отдыха детей и их оздоровления, в которых отдохнули и получили оздоровление 21 892 ребёнка, в том числе: 14 стационарных загородных организаций, 175 организаций отдыха и оздоровления дневного и круглосуточного пребывания на базе образовательных организаций, 4 палаточных лагеря. На базе детского санаторного отделения больницы медицинской реабилитации ГБУ Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» получили санаторно-курортное лечение 100 детей. В 2022 г. увеличилось количество лагерей с дневным пребыванием на базе общеобразовательных, дополнительных организаций, увеличилось количество палаточных лагерей. Из заявленных в реестр палаточный лагерь «Авангард» АНО «Природа и мы» Республики Татарстан в связи с перекрытием дороги при проведении капитального ремонта автомобильной трассы г. Зеленодольск – г. Волжск в летний сезон 2022 года не функционировал.

На побережье Чёрного и Азовского морей (ВДЦ «Орлёнок», ВДЦ «Смена» и МДЦ «Артек») в летний период отдохнули 383 ребёнка, в детских санаториях – 186 детей, всего отдохнули, получили лечение и оздоровление 569 детей. Из республики в зарубежные страны организованные группы детей не выезжали.

За летний период количество отдохнувших детей, нуждающихся по состоянию здоровья в особых условиях отдыха и оздоровления, составило 326. Во всех загородных стационарных организациях и организациях с дневным пребыванием детей, где отдыхали

дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, были созданы условия беспрепятственного доступа (безбарьерной среды).

Переноса сроков открытия оздоровительных организаций не было. Заезд детей осуществлялся в соответствии с графиком заезда.

Мероприятия планов-заданий выполнены на 100%. Все стационарные летние оздоровительные учреждения республики имеют централизованные коммуникации, в том числе центральное отопление, построены по типовым проектам. Во всех лагерях проведены 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 (дизель-генераторы), создающие возможность бесперебойной работы технологического, холодильного оборудования и электроосвещения во всех помещениях.

Во всех загородных детских оздоровительных организациях перед началом летней кампании выполнены работы по ревизии и ремонту технологического и холодильного оборудования пищеблоков, оборудования медицинских пунктов, систем водоснабжения, канализации. На развитие инфраструктуры организаций отдыха и оздоровления, улучшение материально-технической базы израсходовано 22 159,5 тыс. руб. Закуплены оборудование на пищеблоки в 9 учреждений (100%), мебель и инвентарь – в 14 учреждений (100%), оборудование для медицинских блоков – в 4 учреждения (100%) (табл. 63).

Таблица 63

Выполнение плановых заданий летними оздоровительными организациями Республики Марий Эл в 2020–2022 гг.

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего летних оздоровительных организаций	5	185	193
Число плановых заданий	192	185	193
Процент выполнения плановых заданий	100	100	100
Процент организаций, открытых без согласования	0	0	0

Во всех организациях отдыха и оздоровления детей был организован одномоментный заезд детей и персонала, ежедневно проводился «утренний фильтр» с бесконтактной двухкратной термометрией тела в загородных лагерях. Персонал (работники пищеблока, технический персонал) работал с использованием средств защиты органов дыхания и перчаток. Для соблюдения личной гигиены имелись мыло, кожные антисептики; для обеззараживания воздуха использовались стационарные и переносные рециркуляторы. Уборка помещений проводилась с использованием дезинфицирующих средств.

Для обработки рук использовались кожные антисептики с дозаторами при входе в организацию, помещения для приёма пищи, жилые помещения.

Питьевой режим был организован с использованием одноразовой посуды и кулеров (помп).

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 62 пробы, отклонений не выявлено (в 2020–2021 гг. – без отклонений).

Качество питьевой воды из скважин и распределительной сети на протяжении последних трёх лет остаётся удовлетворительным. В 2022 г. 1 проба по санитарно-химическим показателям не соответствовала гигиеническим нормативам по обобщённому показателю – жёсткости общей и органолептическому показателю – мутности, при

повторном лабораторном исследовании проба воды соответствовала санитарным нормам (по Российской Федерации в 2021 г. – 3,2%), по микробиологическим показателям отклонений не выявлено (по Россйиской Федерации в 2021 г. – 1,4%) (табл. 64).

Таблица 64

Гигиеническая характеристика питьевой воды в летних оздоровительных организациях в 2020–2022 гг.

Показатели	Число исследований			в т.ч. неудовлетворительных (в %)		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Санитарно-химические	18	140	197	–	–	0,5
Микробиологические	193	351	359	–	0,3	–

За летний период 2022 г. чрезвычайных, аварийных ситуаций и несчастных случаев, приведших к гибели детей, произошедших в период нахождения детей в организациях отдыха и оздоровления детей, а также во время перевозки детей к местам отдыха и обратно, не зарегистрировано.

Во всех загородных оздоровительных учреждениях было организовано 5-разовое питание на сумму 330 руб. в день, в лагерях с дневным пребыванием детей – 2-разовое на сумму 140 руб. в день, в детских санаториях – 5-разовое питание на сумму 131 руб. в день.

В 150-ти организациях отдыха питание детей осуществлялось самостоятельно, в 43 лагерях с дневным пребыванием – через комбинат питания. Договоры на поставку продуктов питания, бутилированной воды имели все летние оздоровительные организации.

По всем учреждениям были разработаны примерные меню с учётом физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для двух возрастных групп. В меню было предусмотрено ежедневное использование в питании детей мясных, молочных продуктов, соков, овощей, фруктов, в том числе продуктов, обогащённых микро- и макроэлементами и витаминами.

В лагерях осуществлялся контроль за выполнением гигиенических рекомендаций по содержанию в суточном рационе основных пищевых веществ и энергии, выполнением натуральных норм продуктов. Калорийность горячего питания в загородных стационарных организациях 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 1543 ккал (при 2-разовом питании), что выполнялось на 122% для детей младшего школьного возраста. В лагерях проводился контроль за выполнением натуральных норм продуктов. Выполнение натуральных норм питания составило: по мясу – 108–114 %, маслу сливочному – 100–120 %, яйцу – 110 %, сыру – 104–107 %, фруктам – 100–106 %, рыбе – 100 %, овощам – 100–102 %, молоку – 100–102 %, творогу – 100–101 %, сметане – 102–104 %.

Содержание основных пищевых веществ по итогам оздоровительного сезона составило: белков – 78,1–81,9 г (выполнено на 107–124 %); жиров – 82,6–125,8 г (выполнено на 118–148 %; углеводов – 350–510 г (выполнено на 115–138 %).

В рамках летней оздоровительной кампании 2022 года проверены все 34 (100%) поставщика продуктов питания с проведением лабораторных исследований. У 23 поставщиков (67,6% от проверенных) выявлены нарушения требований санитарного законодательства и технических регламентов. Выявлено 29 нарушений, в том числе 5 – нарушения маркировки, 13 – условий хранения и транспортировки пищевых продуктов, 3 – ведения документации и т.д. Составлено 24 протокола об административном правонарушении на должностных и юридических лиц, наложено 17 штрафов на общую

сумму 177,5 тыс. руб., вынесено 7 предупреждений. Внесено 24 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. В ходе надзорных мероприятий отобрано 60 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на санитарно-химические показатели, 75 проб на микробиологические показатели, 44 пробы на физико-химические показатели, 7 проб – на наличие антибиотиков, все пробы без отклонений.

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».

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,7% детей (по Российской Федерации в 2021 г. – 90,9%), слабый – у 5,0%, отсутствие оздоровительного эффекта – у 0,3% детей (в 2021 г. – выраженный у 94,6%, слабый – у 5,1% детей; в 2020 г. – выраженный у 94,2%, слабый – у 5,8% детей). За последние 10 лет удельный вес детей с выраженной эффективностью оздоровления увеличился на 2,7% (табл. 65).

Таблица 65

Эффективность оздоровления детей и подростков в оздоровительных организациях Республики Марий Эл (в %)

Годы	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
2013	92,0	7,2	0,8
2014	93,4	5,8	0,8
2015	93,7	5,6	0,7
2016	94,6	4,9	0,5
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

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 3 лет и способствовало созданию необходимых параметров микроклимата. По результатам проведённых 340 замеров показателей микроклимата и 90 замеров уровня искусственной освещенности отклонений не выявлено.

Массовых инфекционных заболеваний, отравлений, случаев присасывания клещей в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано. Зарегистрировано 4 случая острых респираторных инфекций: 3 – в загородных, 1 – в лагере с дневным с пребыванием на базе общеобразовательной организации. В лагерях были проведены противоэпидемические мероприятия в полном объёме, других случаев заболевания не зарегистрировано.

С целью профилактики заболеваний клещевыми вирусным энцефалитом и боррелиозом акарицидными обработками охвачены территории всех загородных детских оздоровительных организаций на общей площади 85 га (с учётом кратности), проведён контроль эффективности обработки, 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 с раскладыванием отравленных приманок. Во всех организациях отдыха и оздоровления детей на общей площади 85 га проведены дератизационные мероприятия, с оценкой эффективности проведённых дератизационных работ (защитной зоны открытых территорий и помещений детских оздоровительных учреждений), эффективность хорошая.

Проведены ларвицидные обработки водоёмов в 8-ми детских оздоровительных учреждениях.

В целях предупреждения возникновения заболеваемости гепатитом А все сотрудники в количестве 736 человек имели профилактические прививки с учётом ранее привитых (против ВГА). В целях предупреждения возникновения вспышек дизентерии Зонне пищевого характера была проведена иммунизация сотрудников пищеблоков против дизентерии Зонне с охватом 100% от подлежащих.

Управлением был подготовлен график диагностического обследования работников лагерей на COVID-19, который был доведён до юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. С начала летнего сезона обследовано 3294 человека, результаты отрицательные.

В целях профилактики кишечной инфекции вирусной этиологии проведено обследование на рота- и норовирусы 838 сотрудников пищеблоков, приступивших к работе (100%), не ранее, чем за 3 дня до начала работы организаций, результаты отрицательные.

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 новой коронавирусной инфекции (COVID-19). 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 3,5 раза (табл. 66).

Таблица 66

Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных организаций (ЛОУ) в 2016–2022 гг. (на 1000 детей)

Типы ЛОУ	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Загородные стационарные лагеря	0,8	0,9	1,3	0,4	2,1	0,6	0,3
Лагеря с дневным пребыванием	0,07	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Детские санатории	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	0,3	0,4	0,5	0,1	2,1	0,3	0,2

С 23 мая по 10 июня 2022 года в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл работала «горячая линия» по вопросам детского отдыха, качества

и безопасности детских товаров. На сайте Управления 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 ежедневно консультировали потребителей, отвечая на вопросы, на что необходимо обратить внимание в лагере, где будет отдыхать ребёнок, какие существуют санитарно-эпидемиологические требования к организациям детского отдыха с подробными разъяснениями 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, в судебной защите на оказание услуг по отдыху и оздоровлению детей в Управление не поступало.

В целях информирования населения о ходе подготовки и функционировании организаций отдыха и оздоровления детей в рамках взаимодействия со средствами массовой информации Управлением размещено на сайте 22 информации, в интернет-ресурсах – 29 информаций, озвучено 6 радиоинформаций, опубликовано 14 статьей в печатных изданиях. В телеэфир вышло 2 телесюжета на республиканских телеканалах: филиале ВГТРК «ГТРК «Марий Эл» и «Мэтр-Марий Эл Телерадио».

Итоги летнего оздоровительного сезона доведены до всех заинтересованных министерств и ведомств. По всем летним оздоровительным учреждениям разрабатываются планы-задания по подготовке к летнему оздоровительному сезону 2023 года.

Меры административного принуждения. В 2022 г. Управлением в отношении детских и подростковых организаций проведены 415 плановых (384 выездные и 31 документарная) (в 2021 г. – 150; в 2020 г. – 34) и 151 внеплановая (в 2021 г. – 323; в 2020 г. – 121) проверки. В ходе всех 384 выездных проверок контрольно-надзорные мероприятия проведены с применением лабораторно-инструментальных методов исследования, удельный вес таких проверок в 2022 г. составил 67,8% от общего количества всех проверок и 92,5% от числа плановых проверок (в 2021 г. – 97,8%; в 2020 г. – 79,4%) (рис. 95).

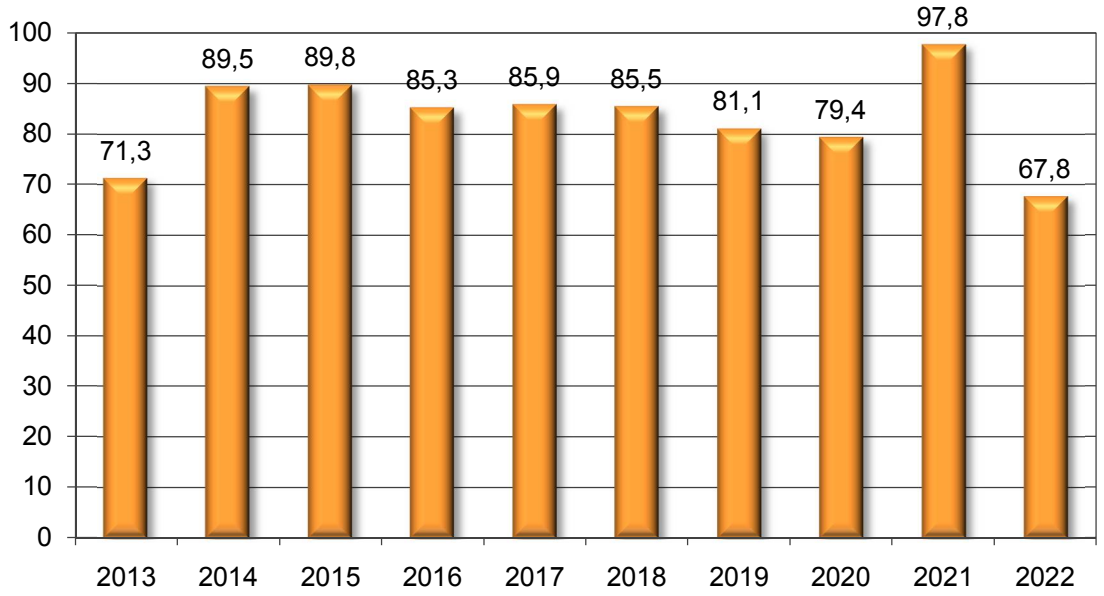

Рис. 95. Удельный вес объектов детских организаций, обследованных с применением лабораторно-инструментальных методов исследования (в %)

В 2022 г. Управлением проведено 268 профилактических визитов в детские и подростковые организации.

За нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых организациях в 2022 г. вынесено 464 постановления о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 1822,3 тыс. руб. (в 2021 г. – 2125,8 тыс. руб.; в 2020 г. – 693,9 тыс. руб.), в том числе 7 – на юридических лиц (в 2021 г. – 12; в 2020 г. – 3). Наибольшее число нарушений выявлено в общеобразовательных организациях (65,4%) и дошкольных образовательных организациях (19,0%).

По материалам Управления, направленным на рассмотрение в суды, вынесено 7 административных штрафов и 1 административное приостановление деятельности (табл. 67).

Таблица 67

Меры административного принуждения по детским и подростковым организациям в 2020–2022 гг.

Типы детских и подростковых организаций	Количество составленных протоколов			Количество вынесенных постановлений о назначении административного наказания			Сумма наложенных штрафов (тыс. рублей)		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего	191	571	556	200	608	620	693,9	2125,8	1822,3
Дошкольные организации	60	88	103	60	108	113	229,1	337,0	357,1
Общеобразовательные организации	124	270	331	136	289	381	455,3	1078,3	1140,2
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	1	189	115	0	184	117	0	580,0	294,0
Профессиональные образовательные организации	2	8	1	2	9	0	6,0	93,0	0
Организации дополнительного образования	0	0	1	0	7	0	0	14	0

Продолжение таблицы 67

Типы детских и подростковых организаций	Приостановлена эксплуатация			Вынесены предупреждения		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего	1	1	1	7	47	156
Дошкольные организации	0	0	0	1	8	20
Общеобразовательные организации	1	0	0	6	25	112
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	0	0	0	0	8	24
Профессиональные образовательные организации	0	0	1	0	0	0
Организации дополнительного образования	0	1	0	0	3	0

По результатам проведённых проверок в адрес руководителей образовательных организаций внесено 594 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (в 2021 г. – 505; в 2020 г. – 162). По полученной информации во всех организациях приняты меры по устранению выявленных нарушений. В адрес юридических лиц выдано 21 предостережение о недопустимости нарушений обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами (в 2021 г. – 93; в 2020 г. – 2). 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 направлялась в адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл с внесением предложений 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. Уровень среднедушевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2021 г. составил: мясо и мясные продукты – 80,9 кг, молоко и молочные продукты – 218,9 кг, яйца – 215 шт., картофель – 52,7 кг, овощи и бахчевые – 89,5 кг, хлеб и хлебные продукты – 105,0 кг, рыба и рыбные продукты – 16,4 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. 68).

Таблица 68

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл в 2017–2021 гг. (на 1000 населения)

Группы болезней	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Болезни эндокринной системы	16,0	14,4	13,3	9,7	11,1
Болезни органов пищеварения	33,7	32,3	36,0	28,9	29,7
в т.ч. язва желудка и 12-перстной кишки	1,6	1,2	1,2	0,95	0,90
гастрит, дуоденит	6,1	4,9	9,7	6,0	7,8

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 снижение заболеваемости всего населения болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом. В 2021 г. заболеваемость составила 214,0 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 216,1; в 2019 г. – 314,4; в 2018 г. – 299,8). Показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составил 100,7 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 (2017–2021 гг.) количество острых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2022 году уменьшилось на 8,8%, количество отравлений со смертельным исходом уменьшилось на 27,5%.

В течение 2020–2022 гг. пробы пищевых продуктов, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в республике не выявлялись (по Российской Федерации – 0,34%). По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, в 2022 г. удельный вес проб продукции, не соответствующей требованиям технических документов, составил 0,5% (в 2021 г. – 0,5%), что ниже показателя по Российской Федерации (3,11%). Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2022 г. составил 0,37% (в 2021 г. – 0,72%), что также ниже среднероссийского показателя (3,26%).

В 2022 г. исследовано на антибиотики 224 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья. Пробы, содержащие антибиотики в количествах выше допустимых уровней, в 2014–2022 гг. не выявлялись.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения. Современное состояние технологий производства пищевых продуктов, использование их в производстве новых, зачастую нетрадиционных пищевых продуктов, расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности. Безопасность пищевых продуктов определяется их соответствием действующим санитарным правилам, нормативам и техническим регламентам.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по надзору за питанием населения осуществлялась в соответствии с основополагающими и руководящими документами – Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, Федеральными законами: от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992 № 2300-I «О защите прав потребителей»; техническими регламентами Таможенного союза, Евразийского экономического союза и другими документами, в которых законодательно закреплены важнейшие положения для функционирующей системы надзора и контроля за безопасностью пищевых продуктов.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации продолжался контроль за соответствием пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации. Большое значение для решения рассматриваемой проблемы имеет ведение постоянного мониторинга за загрязнением продовольственного сырья и пищевых продуктов, а также структурой питания населения. Таким образом, решение проблемы продовольственной безопасности республики рассматривается с позиции решения вопроса о потреблении пищевых продуктов в соответствии с физиологическими потребностями организма человека и с точки зрения профилактики попадания с пищей различных контаминантов.

Основной акцент, который определял деятельность Управления в 2022 г., был сделан на реализацию требований вступивших в силу технических регламентов, применяемых на всей территории Таможенного союза. За нарушения законодательства в сфере технического регулирования при обороте продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2022 г. составлено 74 протокола об административном правонарушении. Управлением назначены административные наказания в виде штрафов на общую сумму 374,0 тыс. рублей.

В связи с интенсивным развитием генно-инженерной деятельности одним из приоритетных направлений деятельности Управления остаётся организация

и осуществление действенного контроля за пищевыми продуктами, содержащими компоненты, полученные с применением генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО). В 2022 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 200 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2021 г. – 430; в 2020 г. – 270). 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 2022 г. все исследованные пробы БАД соответствовали нормативным требованиям.

В целях координации действий при осуществлении надзора за исполнением законодательства Российской Федерации в сфере оборота алкогольной продукции действуют Соглашения о взаимодействии с налоговой и таможенной службами по Республике Марий Эл, администрациями муниципальных образований, Министерством внутренних дел по Республике Марий Эл.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1425 «Об определении органами государственной власти субъектов Российской Федерации мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции, а также определения органами местного самоуправления границ, прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции» в Республике Марий Эл принято постановление Правительства Республики Марий Эл от 19.04.2013 № 120 «Об определении мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции». Администрациями муниципальных образований республики приняты постановления «Об утверждении схем границ прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции и розничная продажа алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания» с корректировками в 2022 г.

Ежеквартально при Правительстве Республики Марий Эл проводятся заседания Межведомственной комиссии по профилактике правонарушений, где заслушиваются результаты работы контролирующих организаций и органов местного самоуправления по вопросам, связанным с производством и оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции.

В связи с ограничениями на проведение плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий в 2022 году в соответствии с постановлением Правительства РФ № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» в ходе надзора за оборотом алкогольной продукции проведена 1 проверка в отношении юридического лица, занятого оборотом алкогольной продукции. Исследовано 3 образца алкогольной продукции, все пробы соответствовали нормативным требованиям. В связи с истечением срока годности забракована 1 партия алкогольной продукции (пиво) объёмом 0,15 дал. За нарушение требований технических регламентов при хранении и реализации алкогольной продукции Управлением наложен 1 штраф на а сумму 10,0 тыс. рублей.

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов. В 2022 г. на санитарно-химические показатели было отобрано и исследовано 1726 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, на физико-химические показатели – 2164 пробы. Проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-

химическим показателям, в 2022 г. как и в 2020–2021 гг., не выявлено (по Российской Федерации в 2021 г. – 0,34%) (табл. 69).

Таблица 69

Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2020–2022 гг.

Группы пищевых продуктов	2020 г.			2021 г.			2022 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	1964	0	0,0	3324	0	0,0	1726	0	0,0
из них импортируемые	66	0	0,0	118	0	0,0	62	0	0,0
Мясо и мясные продукты	76	0	0,0	112	0	0,0	99	0	0,0
из них импортируемые	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Птица, яйца и продукты их переработки	50	0	0,0	95	0	0,0	44	0	0,0
Молоко и молочные продукты	186	0	0,0	240	0	0,0	77	0	0,0
Масложировые продукты	36	0	0,0	26	0	0,0	2	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	48	0	0,0	15	0	0,0	17	0	0,0
Хлебобулочные изделия	79	0	0,0	98	0	0,0	51	0	0,0
Кондитерские изделия	41	0	0,0	73	0	0,0	15	0	0,0
Плодоовощная продукция	860	0	0,0	1622	0	0,0	889	0	0,0
Безалкогольные напитки	19	0	0,0	19	0	0,0	2	0	0,0
Алкогольные напитки	102	0	0,0	128	0	0,0	12	0	0,0
Консервы	29	0	0,0	12	0	0,0	6	0	0,0
Вода, расфасованная в ёмкости	39	0	0,0	54	0	0,0	40	0	0,0

Количество проб, исследованных на соответствие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в разрезе муниципальных образований республики приведено в табл. 70. Нитрозамины, микотоксины, пестициды, соли тяжёлых металлов в количествах, превышающих гигиенические нормативы, не обнаружены.

Таблица 70

Количество проб продовольственного сырья и продуктов питания, исследованных на санитарно-химические показатели в 2022 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	690	0	0,0
г. Волжск	109	0	0,0
Мари-Турекский район	96	0	0,0
Моркинский район	95	0	0,0
Сернурский район	92	0	0,0
Куженерский район	83	0	0,0
Параньгинский район	82	0	0,0
Советский район	81	0	0,0

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
Волжский район	79	0	0,0
Звениговский район	79	0	0,0
Медведевский район	78	0	0,0
Горномарийский район	61	0	0,0
Новоторъяльский район	45	0	0,0
Оршанский район	19	0	0,0
г. Козьмодемьянск	16	0	0,0
Килемарский район	13	0	0,0
Юринский район	8	0	0,0

Удельный вес продукции, не соответствующей требованиям технических документов по физико-химическим показателям, в 2022 г. составил 0,5% (в 2021 г. – 0,5%), что ниже показателя по Российской Федерации (3,11%).

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.

В 2022 г. всего по республике отобрано и исследовано на микробиологические показатели 11 112 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 0,37% (в 2021 г. – 0,72%) (табл. 71), что ниже показателя по Российской Федерации (3,26%).

Таблица 71

Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2020–2022 гг.

Группы пищевых продуктов	2020 г.			2021 г.			2022 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	10409	41	0,39	12188	88	0,72	11112	42	0,38
из них импортируемые	11	0	0,00	4	0	0,00	0	0	–
Мясо и мясные продукты	2332	0	0,00	2174	16	0,74	2076	2	0,10
Птица, яйца и продукты их переработки	627	1	0,16	757	8	1,06	401	10	2,49
Молоко и молочные продукты	1961	13	0,66	2679	24	0,90	2261	10	0,44
Масложировая продукция	23	0	0,00	19	0	0,00	8	0	0,00
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	155	0	0,00	156	1	0,64	126	0	0,00
Кулинарные изделия	2153	11	0,51	3443	19	0,55	3461	11	0,32
Мукомольно-крупяные изделия	49	0	0,00	41	0	0,00	29	0	0,00
Хлебобулочные изделия	367	6	1,63	331	1	0,30	314	0	0,00
Кондитерские изделия	702	6	0,85	660	15	2,27	583	0	0,00
Плодоовощная продукция	153	0	0,00	164	1	0,61	170	1	0,59
Безалкогольные напитки	152	0	0,00	155	0	0,00	167	1	0,60

Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб мяса и мясных продуктов до 0,1%

(в 2021 г. – 0,73%), молока и молочных продуктов до 0,44% (в 2021 г. – 0,89%), рыбы и нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них до 0 % (в 2021 г. – 0,64%), кондитерских изделий до 0% (в 2021 г. – 2,27%), плодоовощной продукции – 0,58% (в 2021 г. – 0,6%). Несоответствующие пробы масложировой продукции, мукомольно-крупяных изделий, хлебобулочных изделий в 2022 г. не выявлялись. Удельный вес несоответствующих проб птицы, яиц и продуктов их переработки составил 2,49% (в 2021 г. – 1,05%), кулинарных изделий 0,31% (в 2021 г. – 0,55%), безалкогольной продукции 0,59% (в 2021 г. – 0%). В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил от 0 до 1,04% (табл. 72).

Таблица 72

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2022 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	Удельный вес, %
Моркинский район	192	2	1,04
Медведевский район	1651	17	1,03
г. Йошкар-Ола	2603	16	0,61
г. Волжск	1103	5	0,45
Волжский район	342	1	0,29
Юринский район	37	0	0,0
Килемарский район	37	0	0,0
Новоторъяльский район	74	0	0,0
Куженерский район	83	0	0,0
Оршанский район	56	0	0,0
г. Козьмодемьянск	119	0	0,0
Горномарийский район	134	0	0,0
Параньгинский район	181	0	0,0
Мари-Турекский район	217	0	0,0
Советский район	238	0	0,0
Сернурский район	859	0	0,0
Звениговский район	3186	0	0,0

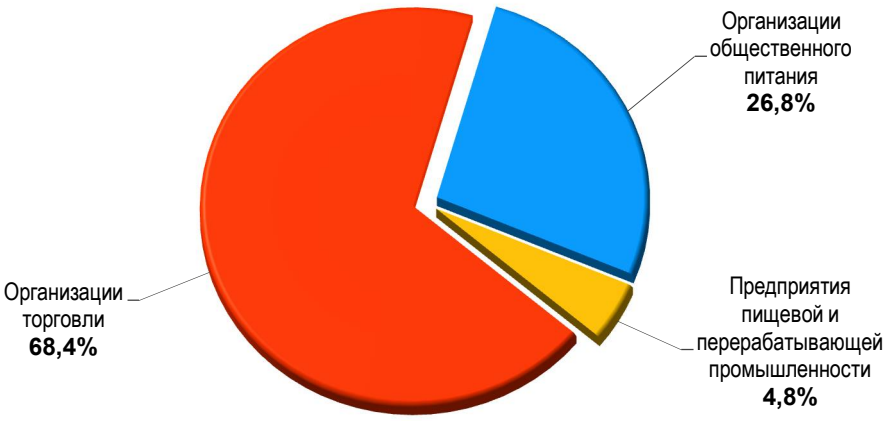

Рис. 96. Структура пищевых объектов Республики Марий Эл

В структуре пищевых объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (68,4%), на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится 26,8 и 4,8 % соответственно (рис. 96).

Из 993 организаций общественного питания в 2022 г. проверено 7, или 0,7% от общего числа предприятий, находящихся на контроле. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2022 г. составил 0,6% (в 2021 г., 2020 г.– 0,6%).

Из 2540 предприятий торговли, находящихся на контроле, в 2022 г. проверено 79, или 3,1%. Основными нарушениями являются нарушения требований технических регламентов Таможенного союза, несоблюдение условий и сроков хранения и реализации пищевых продуктов. Продукция, реализуемая на предприятиях розничной торговли, несоответствующая гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2022 г. не выявлена (в 2021 г. – 0,3%).

Низкий удельный вес проверенных субъектов связан с особенностями осуществления контроля в 2022 году, определённого постановлением Правительства РФ от 10.03.2022 № 336 и проведением контроля исключительно в отношении поименованных в постановлении объектов, в которые не вошли предприятия торговли, общественного питания и пищевой перерабатывающей промышленности.

Наибольшее количество обращений граждан, поступивших в Управление в 2022 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 объёме 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 2022 г. пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания, не зарегистрировано (табл. 73).

Таблица 73

Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2018–2022 гг.

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего случаев	1	0	0	0	0
Пострадавших	1	0	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
в т.ч. бактериальной природы:					
случаев	1	0	0	0	0
из них ботулизм	1	0	0	0	0
пострадавших	1	0			
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
в т.ч. небактериальной природы:					
случаев	0	0	0	0	0
пострадавших	0	0	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
в т.ч. ядовитыми грибами:					
случаев	0	0	0	0	0
пострадавших	0	0	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности. Нарушения технологических режимов производства, условий хранения и сроков годности пищевых продуктов, отсутствие производственного контроля на предприятиях-изготовителях, предприятиях торговли и общественного питания, вовлечение в производство и оборот продуктов питания лиц без соответствующей профессиональной и санитарно-гигиенической подготовки влияют на качество и безопасность пищевых продуктов, вызывают необходимость забраковки опасной продукции и применение мер административного принуждения. Ежегодно в ходе внеплановых мероприятий и планового государственного санитарно-эпидемиологического надзора выявляются значительные объёмы недоброкачественной продукции. В 2022 г. забраковано 23 партии пищевых продуктов объёмом 800,63 кг (рис. 97).

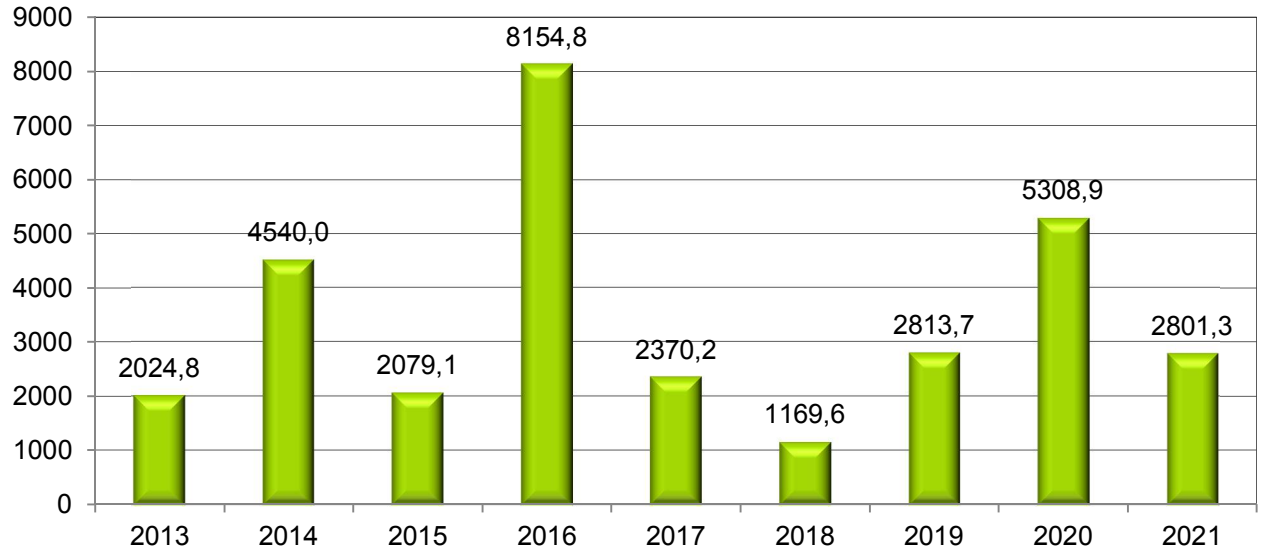

Рис. 97. Объём забракованной продукции в 2013–2022 гг. (в кг)

Наибольшее количество партий пищевых продуктов забраковано в группах: молоко и молочные продукты – 9, кондитерские изделия – 53, плодоовощная продукция – 3, консервы – 3 (табл. 74).

Таблица 74

Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов, забракованных в 2021–2022 гг.

Группы пищевых продуктов	2021 г.		2022 г.	
	число партий	объём, кг	число партий	объём, кг
Всего	182	2801,3	23	800,63
из них импортируемые	3	1,52	–	–
Мясо и мясные продукты	16	21,5	1	0,24
из них импортируемые	–	–	–	–
Птица, яйца и продукты их переработки	10	37,2	1	0,7
из них импортируемые	–	–	–	–
Молоко и молочные продукты	22	987,16	9	704,99
из них импортируемые	–	–	–	–
Масложировая продукция	2	1,2	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	1	0,3	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–

Группы пищевых продуктов	2021 г.		2022 г.	
	число партий	объём, кг	число партий	объём, кг
Кулинарные изделия	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	–	–	–	–
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	–	–	–	–
Продукция предприятий общественного питания	–	–	–	–
Мукомольно-крупяные изделия	5	5,1	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Хлебобулочные изделия	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Сахар	1	36,8	–	–
из них импортируемый	–	–	–	–
Кондитерские изделия	53	33,8	2	7,2
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе кремовые	–	–	–	–
Плодоовощная продукция	39	1619,4	3	5
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе овощи	21	1518,5	2	2
из них импортируемые	–	–	–	–
Из них картофель	1	630,0	–	–
из них импортируемый	–	–	–	–
Бахчевые культуры	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Столовая зелень	1	1,4	–	–
из них импортируемая	–	–	–	–
Плоды и ягоды	3	3,7	1	3
из них импортируемые	2	1,0	–	–
Грибы	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Безалкогольные напитки	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	1	0,2	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Алкогольные напитки	6	28,3	1	1,5
из них импортируемые	–	–	–	–
В том числе пиво	4	14,2	1	1,5
из них импортируемые	–	–	–	–
Мёд и продукты пчеловодства	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Продукты детского питания	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы	4	16,6	3	51,8
из них импортируемые	–	–	–	–
В том числе: консервы рыбные	1	7,4	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
в т. ч. пресервы	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы мясные	2	8,5	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы овощные	1	0,7	3	51,8
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы мясо-растительные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы молочные	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Зерно (семена)	–	–	–	–

Группы пищевых продуктов	2021 г.		2022 г.	
	число партий	объём, кг	число партий	объём, кг
из них импортируемые	–	–	–	–
Минеральные воды	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Биологически активные добавки к пище	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Соль	1	0,5	–	–
из них импортируемая	–	–	–	–
Вода, расфасованная в ёмкости	–	–	–	–
из них импортируемая	–	–	–	–
Прочие	21	13,26	3	29,2
из них импортируемые	3	1,52	–	–

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на молоко и молочные продукты и плодоовощную продукцию.

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 74 протокола об административном правонарушении. Управлением наложено штрафов на сумму 374,0 тыс. руб. В суды направлено 7 протоколов об административном правонарушении.

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 года № 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 2022 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 344 пробы йодированной соли. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2020–2022 гг. не выявлено (табл. 75).

Таблица 75

Количество проб исследованной йодированной соли в 2020–2022 гг.

	Всего проб			Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего	167	514	344	0,0	0,0	0,0
в том числе импортируемая	13	35	25	0,0	0,0	0,0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Предприятия торговли	6	2	2	0,0	0,0	0,0
Детские дошкольные, подростковые и медицинские организации	157	510	342	0,0	0,0	0,0
Прочие	4	2	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 2019–2021 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 2021 г. демографическая ситуация в республике характеризовалась снижением рождаемости и увеличением смертности населения. Наблюдалась естественная убыль населения, которая в 2021 г. составила –7.2 на 1000 населения (в РФ в 2021 г. –7,2). Показатель смертности в республике с 2017 г. практически на уровне среднероссийского. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 г. меньше, чем в 2020 г. на 5,3%, и на 23,9% меньше показателя 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, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки детей 0–14 лет, подростков 15–17 лет и взрослого населения, гастритами и дуоденитами подростков 15–17 лет и взрослого населения, по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения, 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. Токсическое действие этилового спирта вследствие чрезмерного употребления крепких алкогольных напитков является достаточно частой причиной смертельных исходов. 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 3,8 раза (с 251,0 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 66,9 на 100 тыс. населения в 2022 г.), в 2,9 раза снизился и показатель отравлений со смертельным исходом (в 2022 г. показатель составил 26,8 на 100 тыс. населения против 78,0 на 100 тыс. населения в 2007 г.). Несмотря на снижение числа отравлений, сохраняется неблагополучная 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, докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Марий Эл и муниципальных образованиях в 2021 году, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в Республике Марий Эл в 2021 году», «Динамика и структура наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Республике Марий Эл за 2019–2021 годы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом за 2019–2021 годы», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Йошкар-Оле в 2021 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Волжске в 2021 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Козьмодемьянске в 2021 году», а также иных информаций.

Государственные и муниципальные программы Республики Марий Эл включают мероприятия, направленные на увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни, снижения уровня распространенности 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 2022 г. оставалась напряжённой в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, по другим инфекционным заболеваниям характеризовалась как относительно стабильная.

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2022 г. обследовано 230 088 человек (в 2021 г. – 207 415; в 2020 г. – 146 055); показатель тестирования составил 34,0 на каждые 100 человек (в 2021 г. – 30,5; в 2020 г. – 21,5).

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.

Направлены информации по ВИЧ-инфекции в адрес министерств и ведомств Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований.

В 2022 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 2022 г. обследовано 3825 человек, в том числе 279 граждан Украины. В 2022 г. выявлено 43 случая инфекционных заболеваний у иностранных граждан, в том числе: 6 случаев сифилиса (у гражданина Республики Таджикистан, гражданина Республики Египет, четырёх граждан Украины); 5 случаев туберкулёза (у двух граждан Республики Индия, гражданина Республики Туркменистан, гражданина Киргизской Республики, гражданина Украины); 32 случая новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у иностранных граждан. Случаев ВИЧ-инфекции у иностранных граждан не выявлено.

Проведено 18 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 г. в адрес Управления поступило 11 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 соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 27.08.2022 № 585 «О временных мерах по урегулированию правового положения граждан Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины в Российской Федерации», Решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в отношении иностранных граждан Украины не принимались.

Решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в отношении двух иностранных граждан не принимались в связи с прохождением ими специфического лечения на коммерческой основе.

В 2022 г. Межведомственной комиссией по принятию Решения о целесообразности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в Республике Марий Эл принято 3 Решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в связи с наличием обстоятельств, создающих реальную угрозу здоровью населения.

Заболеваемость туберкулёзом постоянных жителей республики в сравнении с 2021 г. выросла на 20,8% (показатель 30,2 против 25,0 на 100 тысяч населения).

В 2022 г. уменьшился на 0,8% по сравнению в 2021 г. охват населения рентгенофлюорографическим обследованием с целью раннего выявления туберкулёза, составив 74,6% от численности прикреплённого населения; всего обследовано 402 539 человек (в 2021 г. – 412 636 человек, или 75,2% от численности прикреплённого населения).

Выполнение Плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз в 2022 г. в целом по Республике Марий Эл составило 84,9%. Ниже республиканского показателя отмечен охват в Горномарийском, Звениговском, Медведевском, Новоторъяльском, Оршанском, Параньгинском и Советском районах.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 98,2% от плана, выявлено 2 случая туберкулёза (в 2021 г. – 3 случая; в 2020 г. – 4 случая).

Охват туберкулинодиагностикой детей до 14 лет составил 92,8% от плана (в 2021 г. – 94,1%; в 2020 г. – 88,1%), подростков 15–17 лет – 83,6% от плана (в 2021 г. – 87,4%; в 2020 г. – 90,3%). Ниже республиканского показателя выполнение Плана туберкулинодиагностики среди детей до 14 лет отмечено в г. Йошкар-Оле (86,5%), Килемарском (91,0%), Горномарийском (92,1%) и Параньгинском (92,4%) районах. Среди подростков выполнение Плана туберкулинодиагностики ниже республиканского показателя зарегистрировано в Параньгинском (54,7%), Звениговском (65,3%), Моркинском (80,8%) районах и г. Йошкар-Оле (75,1%). Дополнительную консультацию у фтизиатра, назначенную по результатам проведения туберкулинодиагностики, получили 90,1% детей (в 2021 г. – 98,3%; в 2020 г. – 97,5%).

План прививок против туберкулёза выполнен на 87,1%, в том числе новорожденных – на 85,7% (в 2021 г. – 97,9 и 97,6 % соответственно; в 2020 г. – 79,9 и 90,3 % соответственно). Невыполнение плана прививок связано со снижением рождаемости.

В 2022 г. в республике охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией составил 100% (в 2020–2021 гг. – 100%), в том числе камерным способом – 100% (в 2020–2021 гг. – 100%).

В марте - апреле 2022 г. в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в республике проведены организационные мероприятия, посвящённые Всемирному дню борьбы с туберкулёзом.

В 2022 г. в целях информирования населения о мерах профилактики туберкулёза опубликованы статьи в республиканской и районной периодической печати, Интернет-изданиях, показаны телесюжеты, озвучены информации на радио, размещены информационные материалы на сайте Управления (25).

Проведение Всемирного дня борьбы с туберкулёзом освещалось в республиканских, городских и районных СМИ. На сайте Управления опубликованы 9 материалов, приуроченных к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом и посвящённых профилактике заболевания среди детского и взрослого населения. Акценты сделаны на необходимости вакцинации и регулярного обследования на туберкулёз. В Интернет-СМИ размещены 2 статьи.

Опубликованы 2 статьи (интервью), в том числе в официальных республиканских изданиях, выходящих на русском («Марийская правда») и национальном («Марий Эл») языках.

В Республике Марий Эл в целом сохранялась стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемым средствами специфической профилактики. В 2022 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.

Отмечался низкий уровень заболеваемости коклюшем (не более 1,0 на 100 тыс. населения), в 2022 г. показатель заболеваемости в целом по республике (0,6 на 100 тыс. населения) был ниже показателя по Российской Федерации (2,14).

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; исключение составили показатели своевременности вакцинации и ревакцинации против гемофильной инфекции (81,8 и 63,1 % соответственно), что связано с несвоевременной поставкой вакцины во II квартале 2022 г.

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 2022 г. в рамках государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на вакцинопрофилактику из республиканского бюджета выделено и освоено на приобретение иммунологических препаратов 12043,1 тыс. рублей.

Для проведения специфических профилактических противотуберкулёзных мероприятий, обработки очагов туберкулёза, оказания социальной поддержки больным туберкулёзом, приобретения лекарственных препаратов выделено и освоено 24010,7 тыс. рублей. На приобретение лекарственных препаратов, диагностических средств и расходных материалов с целью профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С выделено и освоено 6090,0 тыс. рублей.

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 2022 г. вопросы иммунизации населения рассматривались на трёх заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл:

– 31 марта 2022 г. – о ходе выполнения регионального плана мероприятий по реализации программы «Элиминация кори, краснухи, достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Марий Эл» (2021–2025 гг.) и готовности к проведению подчищающей иммунизации против кори; итоги выполнения плана профилактических прививок в 2021 году и совершенствование специфической вакцинопрофилактики населения республики в 2022 году (протокол заседания от 31.03.2022 № 1);

– 16 апреля 2022 г. – о реализации Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2022–2024 годы» в Республике Марий Эл и задачах на 2022 год (протокол заседания от 16.04.2022 № 2);

– 13 декабря 2022 г. – о ходе выполнения постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2022–2023 годов» (протокол заседания от 13.12.2022 № 5).

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 кори, подчищающей иммунизации против полиомиелита, ветряной оспы, гриппа, соблюдения «холодовой цепи» 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, Департамента труда и занятости населения Республики Марий Эл.

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: заседание межведомственной комиссии по экзантемным заболеваниям, заседание Общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, 7 семинаров-совещаний, 9 совещаний главных врачей.

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 медицинских организациях республики продолжается работа по формированию электронных баз данных по иммунизации населения.

В республике функционируют 424 прививочные бригады, в том числе 183 педиатрические, 241 терапевтическая, 207 бригад, обслуживающих сельских жителей.

В рамках реализации распоряжения Правительства Республики Марий Эл от 25.01.2021 № 15-р Министерству здравоохранения Республики Марий Эл выделены бюджетные ассигнования на мероприятия, направленные на профилактику, предупреждение, ликвидацию последствий распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, на территории республики в сумме 6900,0 тыс. рублей, которые направлены на приобретение рефрижераторов, холодильного оборудования, термоконтейнеров медицинских для обеспечения холодовой цепи в медицинских организациях и проведения вакцинации населения республики. В рамках реализации указанного распоряжения заключены контракты на общую сумму 6 400,977 тыс. рублей, в том числе на поставку 58 фармацевтических холодильников (с объёмом камеры 250 л), 21 морозильной камеры (объёмом 180 л), 92 термоконтейнеров многоразового использования (объёмом 25,5 л), 2116 хладоэлементов и двух специализированных рефрижераторов на базе автомобилей «ГАЗель Бизнес» и «Lada Largus».

Обеспеченность холодильным оборудованием медицинских организаций Республики Марий Эл на всех этапах «холодовой цепи» в 2022 г. составила 100%.

На II уровне «холодовой цепи» (АО «Марий Эл - Фармация») для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) имеются холодильные камеры объёмом 94,4 м^3 и 60,0 м^3 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 2 фармацевтических холодильных шкафа общим объёмом 1,25 м^3 и 3 морозильника общим объёмом 1,16 м^3.

В медицинских организациях для обеспечения условий хранения медицинских иммунобиологических препаратов на III уровне имеются склады. Оснащённость холодильным оборудованием составляет 100%, из которых 73,8% – фармацевтические холодильники, 26,2% – 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 98%, для хранения ИЛП – на 100%.

Для соблюдения условий хранения медицинских ИЛП на IV уровне «холодовой цепи» имеются фармацевтические холодильники (53,9%) и бытовые холодильники (46,1%). 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 98%, для хранения ИЛП – на 98%.

Химические термоиндикаторы для контроля «холодовой цепи» не используются.

В 2022 г. в рамках «подчищающей» иммунизации (из числа отказчиков от прививок и после пересмотра медицинских отводов) привито против кори 457 детей, в том числе после пересмотра медицинских отводов – 352 (77,0%), из числа отказчиков – 105 (23,0%); привито против полиомиелита 672 из 741 ребёнка в возрасте до 5 лет, постоянно проживающих на территории республики (90,7%), и 22 ребёнка в возрасте до 14 лет, прибывших на территорию республики из ДНР, ЛНР и Украины.

Реализуется региональный «План 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 рассматривается 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, главных врачей медицинских организаций республики, начальников медицинских служб силовых структур, руководителей, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих оказание туристских услуг в Республике Марий Эл.

В 2022 г. на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл опубликован 781 информационно-просветительский материал о пользе вакцинации, ходе прививочных кампаний против различных инфекционных заболеваний, включая COVID-19. Все публикации продублированы в официальном паблике Управления в социальной сети «ВКонтакте».

В эфире радиостанций ГТРК «Марий Эл», «МЭТР FM» и других прозвучали 22 радиовыступления специалистов Управления и 78 радиоинформаций. На телеканалах ГТРК «Марий Эл» и «МЭТР - Марий Эл Телерадио» показано 11 сюжетов, в том числе интервью главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл. В республиканских и муниципальных газетах опубликовано 72 статьи. Исходящий контент был востребован и использован при подготовке материалов в электронных средствах массовой информации: на сайтах информационных агентств республики и сетевых изданий размещена 421 публикация.

В 2022 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.

В условиях пандемического распространения новой коронавирусной инфекции мероприятия по недопущению распространения коронавирусной инфекции в республике проводились в соответствии с постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»; от 31.01.2020 № 3 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»; от 18.03.2020 № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения COVID-2019»; от 30.03.2020 № 9 «О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-19»; от 16.10.2020 № 31 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19 в период сезонного подъёма заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом» и других нормативно-правовых документов.

Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 4 марта 2020 г. № 59 в республике создан оперативный штаб по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Республики Марий Эл; руководитель оперативного штаба – Председатель Правительства Республики Марий Эл.

В республике реализуются «Региональный план организационных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV» на территории Республики Марий Эл, утверждённый Главой Республики Марий Эл 29.01.2020; «Оперативный план мероприятий при возникновении на территории Республики Марий Эл инфекционного заболевания, вызванного микроорганизмами I и II группы патогенности», разработанный Управлением совместно с Комитетом гражданской обороны и защиты населения Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и утверждённый решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол от 19.02.2020 № 3).

Проведены теоретические и практические занятия с сотрудниками аэропорта, железнодорожного и автобусного вокзалов. Разработан и 11.02.2022 утверждён Председателем Правительства Республики Марий Эл «План действий, направленный на предотвращение распространения на территории Республики Марий Эл нового штамма SARS-CoV-2, вызывающего коронавирусную инфекцию (COVID-19)».

Управлением внесены предложения на заседания 2-х оперативных штабов по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Республики Марий Эл и заседания санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл и при администрациях муниципальных образований в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на территории республики.

Управлением подготовлены предложения и замечания в проекты постановлений Правительства Республики Марий Эл, Указы Главы Республики Марий Эл по вопросам внесения изменений в перечни организаций, осуществляющих деятельность в период действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Республики Марий Эл, в связи с распространением COVID-19; продлению режима ЧС; возможности проведения массовых мероприятий; определению условий функционирования хозяйствующих субъектов, возможности снятия ограничительных мероприятий (даны предложения по 2 изменениям в Постановление Правительства Республики Марий Эл и 10 изменениям в Указ Главы Республики Марий Эл).

Внесены предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период распространения новой коронавирусной инфекции, в том числе о необходимости введения ограничений, исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 27.03.2021 № 452 «Об обеспечении уведомления физических лиц о результатах исследований на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и обмена информацией о результатах таких исследований» в адрес Правительства Республики Марий Эл (36), Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (24).

Все распорядительные, методические и информационно-аналитические документы доведены Управлением до министерств и ведомств, глав администраций муниципальных образований городов и районов, медицинских организаций республики, образовательных учреждений, промышленных и транспортных организаций, а также хозяйствующих субъектов.

Ежедневно проводился мониторинг соблюдения установленных сроков выдачи результатов лабораторных исследований на COVID-19. Медицинским организациям, осуществляющим лабораторные исследования на COVID-19, объявлены предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований и принятии мер по обеспечению соблюдения обязательных требований.

Управлением осуществляется взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл по вопросам готовности медицинских организаций для госпитализации пациентов с новой коронавирусной инфекцией; систематически проводился мониторинг проведения противоэпидемических мероприятий, лабораторных исследований на COVID-19 с последующим внесением предложений в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, и направлением писем в адрес медицинских организаций.

В адрес медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и стационарную помощь, выданы предписания о проведении профилактических (противоэпидемических) мероприятий, предложения по соблюдению противоэпидемического режима в медицинских организациях, включая организацию работы персонала, использование средств индивидуальной защиты, проведению

производственного контроля с целью обеспечения систематического исследования смывов с объектов окружающей среды и оборудования на наличие возбудителя COVID-19, бактериальную и грибковую флору, принятию дополнительных мер по контролю за качеством дезинфекции, своевременной замены дезинфектантов и оценки их эффективности в отношении госпитальной микрофлоры, проведению плановой профилактической мойки и дезинфекции помещений, оборудования, вентиляционных систем медицинских организаций (структурных подразделений).

В 2022 г. в связи с продолжающейся угрозой распространения новой коронавирусной инфекции, ухудшением ситуации по количеству заболевших COVID-19, в постановление главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 22.07.2021 № 1 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям» внесены изменения в части дополнения перечня категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации, работающими на предприятиях строительной отрасли (постановление главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 25.01.2022 № 1). Управлением осуществлялся контроль за организацией иммунизации подлежащего работающего населения и достижением хозяйствующими субъектами коллективного иммунитета к новой коронавирусной инфекции не менее 80% от фактической численности работников.

Управлением продолжалось проведение мониторинга за соблюдением установленных требований гражданами, прибывающими из зарубежных стран. С начала возобновления авиасообщения (01.08.2020) Управлением направлены на рассмотрение в суды 149 материалов. Судами вынесены решения в отношении 147 граждан о наложении штрафа на общую сумму 1073 тыс. рублей.

В республике проводится широкая информационно-разъяснительная работа среди населения по вопросам профилактики гриппа, ОРВИ, коронавирусной инфекции. Размещены на сайтах памятки для населения; организована аудио- и видеотрансляция информации о мерах профилактики коронавирусной инфекции в здании железнодорожного вокзала станции Йошкар-Ола, аэропорта, центрального автовокзала г. Йошкар-Олы. В транспорте размещено более 1200 памяток, проводились мониторинговые мероприятия за наличием памяток во всех транспортных средствах. В местах массового скопления людей распространено более 2500 памяток (в кинотеатрах и театрах, торговых центрах, банках, гостиницах).

В 2022 г. на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в официальной группе Управления в социальной сети «ВКонтакте» и на сайте Роспотребнадзора опубликовано 399 информационно-просветительских материалов о заболеваемости различными инфекционными и паразитарными заболеваниями, пользе вакцинации, ходе прививочных кампаний против различных инфекционных заболеваний.

В эфире радиостанций прозвучали 9 выступлений специалистов Управления и 80 информаций. На телеканалах ГТРК «Марий Эл» и «МЭТР - Марий Эл Телерадио» показано 5 сюжетов, в том числе интервью главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл. В республиканских и муниципальных газетах опубликовано 8 статей. Исходящий контент был востребован и использован при подготовке материалов в электронных средствах массовой информации: на сайтах информационных агентств республики и сетевых изданий размещена 501 публикация.

На тематических телефонных «горячих линиях» принято 96 обращений граждан по вопросам профилактики гриппа, ОРВИ и коронавирусной инфекции, на которые даны обстоятельные ответы.

В местах массового пребывания людей, в том числе в зданиях спортивных сооружений, на рынке г. Йошкар-Олы, в крупных торговых центрах, МФЦ, отделениях банков и Почты России на информационных стойках и путём голосового оповещения проводилась информационная агитация среди населения.

Информационные материалы, направленные Управлением, размещены на официальных сайтах администраций всех 17-ти муниципальных образований республики, министерств и ведомств.

Важным направлением остаётся проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП). Ежегодно в республике регистрируется от 1 до 3 случаев ОВП (в 2020–2021 гг. – по 1 случаю), что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ (для Республики Марий Эл – 1 случай).

В 2022 г. в республике зарегистрированы 3 случая ОВП; эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфек ционного материала от больного в региональный центр по надзору за полиомиелитом и ОВП проведены своевременно и в полном объёме. Данные случаи подтверждены экспертной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП.

Проводится активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и ОВП 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 2022 г. продолжена работа в рамках соглашения с миграционной службой по обследованию детей, прибывших из других стран; обследованы на полиовирусы 46 детей в возрасте до 5 лет; результаты отрицательные (в 2021 г. – 24 ребёнка; в 2020 г. – 2 ребёнка).

Ежегодно проводится обследование здоровых лиц из группы риска (закрытые детские учреждения) на полио- и энтеровирусы. В 2022 г. обследовано 19 детей (в 2021 г. – 16 детей; в 2020 г. – 20 детей), результаты отрицательные.

В целях слежения за циркуляцией полиовирусов в объектах окружающей среды вирусологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведены вирусологические исследования 159 проб сточных вод в 5 мониторинговых точках (г. Йошкар-Ола, г. Козьмодемьянск, г. Волжск); получены 3 положительные пробы из двух точек.

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» ежеквартально выполняются исследования по определению чувствительности клеток к полиовирусам. Исследования проводились на 3-х 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 2018–2022 гг.», разработанным Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, и утверждённым 22.03.2018.

В 2022 г. внесены предложения в адрес глав муниципальных образований, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, руководителей летних оздоровительных учреждений; организованы дополнительные профилактические мероприятия в летних оздоровительных учреждениях.

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.

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 2021–2022 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 ходе подготовки к эпидемическому сезону 2021–2022 гг. в целом по республике планировалось привить за счёт федерального бюджета 416 750 чел., из них 98 000 детей и 318 750 взрослых; за счёт других источников финансирования – 3000 человек. Всего привито 210 968 чел., что составило 31,2% от численности населения и 50,2% от плана. Вакциной за счёт федерального бюджета привито 100 475 детей и 107 400 взрослых, за счёт других источников – 3093 чел.

В период эпидемии в целях координации действий и своевременного принятия управленческих решений в еженедельном режиме в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводились заседания штаба.

В связи с заболеваемостью ОРВИ среди детей, посещающих детские образовательные учреждения, приостанавливался учебно-воспитательный процесс полностью в 72 школах, 17 детских садах, в 2 лицеях-интернатах и 2 школах-интернатах республики; частично в 277 группах 104 детских садов и 466 классах 61 школы республики.

В эпидсезон 2021–2022 гг. на профилактику гриппа и ОРВИ из разных источников финансирования выделено 25,316 млн. руб., в том числе:

– из республиканского бюджета – 16,931 млн. руб.;

– из средств бюджетов муниципальных образований – 3,129 млн. руб.;

– из прочих источников финансирования – 7,256 млн. руб.

В ходе подготовки к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2021–2022 гг. на территории республики были проведены следующие мероприятия:

– вопрос об итогах эпидемии гриппа и ОРВИ в Республике Марий Эл в эпидсезоне 2021–2022 гг. и задачах на эпидсезон 2022–2023 гг. рассмотрен 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 2021–2022 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, 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 2021 г. (в 2022 г. – не регистрировались), предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет, которая не регистрируется с 2007 года.

По состоянию на 31.12.2022 охват населения вакцинацией против вирусного гепатита В в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок составил 96,9%, в том числе детей в возрасте от 0 до 17 лет – 96,0%, что позволило обеспечить эффективную защиту от вирусного гепатита В и, как следствие, в этой возрастной группе случаев заболевания ОВГВ в 2008–2022 гг. не зарегистрировано. Охват вакцинацией взрослых составил 97,6%, что также соответствует нормативному уровню.

В целях предупреждения возникновения заболеваний гепатитом А в 2022 г. привито из групп риска в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям 467 человек – работники пищеблоков летних оздоровительных учреждений, образовательных учреждений, персонал ДДУ, работники водопроводных и канализационных сооружений (в 2021 г. – 325; в 2010–2020 гг. – 6757 человек).

С целью своевременного выявления и пресечения влияния водного пути передачи инфекции проводился мониторинг качества питьевой воды, воды открытых водоёмов,

сточных вод на вирусное загрязнение (ротавирусы, вирус гепатита А, коли-фаги). Исследования воды также проводились в рамках контрольно-надзорных мероприятий в отношении объектов водоснабжения и по эпидемическим показаниям в очагах инфекционных заболеваний.

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, в ежеквартальном режиме 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 5 лет составил 15,9%.

В республике сохраняется выраженная 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 838 человек, результаты отрицательные.

Также перед началом нового учебного года обследованы сотрудники пищеблоков образовательных и средних учебных заведений на рота-, норовирусы; всего обследован 2431 человек; в 0,12% случаев у сотрудников выявлены норовирусы; в 0,9% случаев – ротавирусы. Постановлениями главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл носители рота- и норовирусов временно отстранялись от работы (26 человек).

Осуществлялся мониторинг за вирусным загрязнением воды в мониторинговых точках и очагах ОКИ; в 2022 г. исследованы на вирусы 513 проб воды питьевой централизованного и нецентрализованного водоснабжения, 484 пробы воды открытых водоёмов, результаты отрицательные. Исследовано 435 проб сточной воды, в том числе на ВГА – 84 пробы, COVID-19 – 192 пробы, энтеро- и полиовирусы – 159 проб; в двух пробах (1,3%) обнаружен полиовирус III типа, в одной пробе (0,6%) обнаружен неполиоэнтеровирус (Коксаки B_3).

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 2022 г. против дизентерии Зонне привито 1075 человек (в 2021 г. – 542; в 2020 г. – 533).

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 2022 г. привито 197 человек или 99,5% от плана (в 2021 г. – 130 человек; в 2020 г. – 96 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 человека и животных).

Информация о заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями и мерах их профилактики освещалась в средствах массовой информации (размещено 14 информаций в различных Интернет-изданиях), размещалась на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (7 информаций), озвучена на радио (2 информации).

Зарегистрировано 98 случаев заболевания ГЛПС, показатель заболеваемости составил 14,5 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 41 случай, показатель – 6,1 на 100 тыс. населения; в 2020 г. – 109 случаев, показатель – 16,0), что в 2,4 раза выше показателя 2021 г. и в 1,6 раза ниже среднемноголетнего уровня.

Не зарегистрированы случаи заражения ГЛПС в летних оздоровительных организациях, групповые случаи заболевания и летальные исходы.

В целях профилактики ГЛПС в 2022 г. 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 2435 га (с учётом кратности) (в 2021 г. – 2325 га; в 2020 г. – 2005 га; в 2019 г. – 2994 га).

Проведена осенняя барьерная дератизация вокруг 127 неблагополучных по заболеваемости ГЛПС населённых пунктов на общей площади 815 га. 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 3151 тыс. м^2 физической площади (в 2021 г. – 718 тыс. м^2; в 2020 г. – 623 тыс. м^2; в 2019 г. – 807 тыс. м^2); на пищевых объектах – 366 тыс. м^2 (в 2021 г. – 381 тыс. м^2; в 2020 г. – 397 тыс. м^2; в 2019 г. – 488 тыс. м^2); в медицинских организациях – 184 тыс. м^2 (в 2021 г. – 179 тыс. м^2; в 2020 г. – 184 тыс. м^2; в 2019 г. – 183 тыс. м^2); в жилых объектах – 1745 тыс. м^2 (в 2021 г. – 1253 тыс. м^2; в 2020 г. – 1719 тыс. м^2; в 2019 г. – 1696 тыс. м^2).

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2022 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 794,5 га, что составляет 100% от запланированной (в 2020 г. – 617,3 га; в 2021 г. – 813 га), в том числе на территориях детских загородных лагерей на площади 85 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

В республике организовано проведение экспресс-диагностики клещей, снятых с людей, пострадавших от укусов.

За сезон 2022 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 1853 клеща, снятых с пострадавших (в 2020 г. – 1102; в 2021 г. – 1455), из них в 9 (0,5%) был выявлен антиген к вирусу КВЭ (в 2020 г. – 2,0%; в 2021 г. – 1,7%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укусов клещей, инфицированных вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2021 г. противоклещевой иммуноглобулин получили 19 человек (в 2020 г. – 25 человек; в 2021 г. – 25 человек).

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 882 из 1853 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 47,6% (в 2020 г. – 24,6%; в 2021 г. – 37,8%). Лицам, пострадавшим от укусов иксодовыми клещами, заражёнными боррелиями, проводилась антибиотикопрофилактика.

В целях профилактики клещевого вирусного энцефалита в 2022 г. профилактические прививки получили 1176 человек (в 2020 г. – 1343; в 2021 г. – 1209).

Иммунизацией против КВЭ были охвачены работники хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска. Вакцина приобреталась на средства республиканского бюджета и за счёт собственных средств населения.

За последние 3 года заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) в республике не превышала индикативных показателей для этой инфекции. В 2020–2021 гг. случаи заболевания КВЭ не зарегистрированы; в 2022 г. зарегистрирован 1 случай КВЭ, что не превышает плановый целевой показатель (не более 0,8).

В целях снижения заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике проводились мероприятия по реализации Межведомственного комплексного плана мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, передающихся с укусами клещей, на территории Республики Марий Эл на 2018–2021 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2018–2021 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2019–2024 годы. Аналогичные комплексные планы и программы разработаны во всех муниципальных образованиях городов и районов республики.

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; План мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита, разработанный во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 № 53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного 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 еженедельно доводилась до Правительства Республики Марий Эл (27 раз). 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 2022 года (до 20 октября) дератизационных мероприятий на объектах, имеющих особое эпидемиологическое значение, сплошной домовой дератизации, обеспечении грызунонепроницаемости зданий, построек, мест общего пользования населенных 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 (113), клещевых инфекций (266), бешенства (57).

С 01.01.2020 вступил в силу Закон Республики Марий Эл от 26 июля 2019 г. № 32-З «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 Правительства Республики Марий Эл и Комитета ветеринарии Республики Марий Эл.

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.

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 2022 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 определённых результатов в динамике за 10 лет (с 2009 по 2022 гг.):

– удельный вес источников водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2022 г. составил 0% (в 2009 г. – 5,0%);

– удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам, в 2022 г. составил 0% (в 2009 г. – 8,9%);

– целевой показатель, характеризующий обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, вырос на 12,5% – с 86,3% в 2009 г. до 98,9% в 2022 г.

Атмосферный воздух. В 2022 г. по результатам производственного контроля качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в г. Йошкар-Оле, в основном, 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 2022 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 2022 г. удельный вес замеров искусственной освещённости, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился и составил 2,0% (в 2021 г. – 2,2%; в 2020 г. – 2,9%).

Ежегодно решаются вопросы, связанные с приобретением и заменой школьной мебели, что связано с наличием в школах устаревших моделей и необходимостью приобретения новой ученической мебели, отвечающей требованиям санитарного законодательства. По результатам замеров, проведённых в детских организациях в 2020–2022 гг., все рабочие места отвечали действующим гигиеническим нормативам.

В результате проводимой работы по улучшению качества горячего питания детского населения:

– охват горячим питанием учащихся составил 88,7% (в 2021 г. – 88,6%; в 2020 г. – 89,9%);

– охват горячим питанием учащихся 1–4 классов – 100% (в 2020–2020 гг. – 100%);

– охват всеми формами питания школьников составил 100% (в 2020–2020 гг. – 100%);

– качество готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям оставалось стабильным.

По результатам исследований готовых блюд, проведённых в детских и подростковых организациях, 0,3% проб не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2021 г. – 0,2%; в 2020 г. – 0,1%); удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормам по калорийности и полноте вложения составил 0,9% (в 2021 г. – 0,6%; в 2020 г. – 0,9%); по вложению витамина С – без отклонений (в 2021 г. – 0,4%; в 2020 г. – 0,5%).

Увеличен ассортимент блюд, приготовляемых на пищеблоках образовательных учреждений. Сохранена общая энергетическая ценность горячих завтраков и обедов. Калорийность школьных завтраков в 2022 г. составила в среднем 707 ккал, или 103,9% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 104,0% – для младших школьников; калорийность школьных обедов – в среднем 925 ккал, или 104,6% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 104,7% – для младших школьников.

В летний период работали 193 организации отдыха детей и их оздоровления: 14 стационарных загородных организаций отдыха детей и их оздоровления; 175 детских лагерей отдыха дневного пребывания на базе образовательных организаций, в которых отдохнуло 21 792 ребёнка. В 2022 г. в летний период увеличилось количество лагерей за счёт лагерей с дневным пребыванием и палаточных лагерей и число оздоровленных детей.

Массовых инфекционных заболеваний, случаев присасывания клещей, чрезвычайных и аварийных ситуаций в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,7% детей (в 2021 г. – 94,6%; в 2020 г. – 94,2%).

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 2022 г. в связи с введением ограничений на проведение планового федерального государственного надзора, установленных постановлением Правительством Российской Федерации постановления от 10 марта 2022 г. № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля», не представилось возможным оценить условия труда на всех запланированных объектах.

Несмотря на это, доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по освещённости, уменьшилась на 0,5% (в 2022 г. – 3,2%; в 2021 г. – 3,7%; в 2020 г. – 1,3%); не выявлены превышения ПДУ по вибрации, ЭМП и лазерному излучению (вибрация: в 2022–2021 гг. – 0; в 2020 г. – 1,6%; ЭМП: в 2021–2022 гг. – 0; в 2020 г. – 4,5%; лазерное излучение: в 2020–2022 гг. – 0%).

Превышения ПДК вредных веществ, относящихся к пыли и аэрозолям, в воздухе рабочей зоны не обнаружены.

С 2019 г. решён вопрос с обеспечением работающих промышленных и сельскохозяйственных предприятий спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов, образцы которых соответствуют техническому регламенту Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011) (утв. решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 № 878).

Охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих остался на достаточно высоком уровне (в 2022 г. – 93,7%; в 2021 г. – 95,5%; в 2020 г. – 93,1%).

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в целом по республике оставалась стабильной; не выявлены нарушения гигиенических нормативов производственных факторов на водном транспорте, в связи с чем всем заявителям были выданы Судовые санитарные свидетельства на право плавания.

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.

Радиационная обстановка оставалась спокойной. 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 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, составил 100%.

Факты осуществления деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) без соответствующей лицензии не выявлялись.

Уровень инфекционной заболеваемости. В 2022 г. не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, острыми вирусными гепатитами В и С, бешенством, малярией, амебиазом, описторхозом, трихинеллёзом, другими гельминтозами.

В сравнении с 2021 г. отмечено снижение заболеваемости по 14 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 10% (показатель выше среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) на 9,5%), пневмонией (внебольничной) – в 6,5 раз (показатель ниже СМУ в 2,9 раза), хроническим вирусным гепатитом С – с 28 до 19 случаев (показатель

ниже СМУ в 2,4 раза), ветряной оспой – на 24,5% (показатель ниже СМУ на 32%), ВИЧ-инфекцией – на 0,7% (показатель ниже СМУ на 16%), сифилисом – на 7,7% (показатель ниже СМУ в 2,4 раза), опоясывающим лишаем – на 45,9% (показатель ниже СМУ на 13,8%), клещевым боррелиозом – с 9 до 7 случаев (показатель ниже СМУ на 41,7%), педикулёзом – с 35 до 5 случаев (показатель в 17,3 раза ниже СМУ), дерматофитией, вызванной грибами рода *Microsporum*, – на 2,5% (показатель ниже СМУ в 2,4 раза), аскаридозом – на 39% (показатель ниже СМУ в 2,2 раза), энтеробиозом – на 28,7% (показатель ниже СМУ в 2,3 раза). Уменьшилось на 22,9% число людей, пострадавших от укусов животными (показатель на 28% ниже СМУ). Уменьшилось на 12,2% число людей, пострадавших от укусов клещами (показатель на 3,7% выше СМУ).

На уровне 2021 года регистрировалась заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (11 случаев, показатель ниже СМУ в 3 раза), дифиллоботриозом (1 случай), эхинококкозом (2 случая).

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2020–2022 гг. сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне не менее 95,0%, за исключением показателей своевременности охвата вакцинацией и ревакцинацией против гемофильной инфекции (81,8% и 63,1% соответственно) вследствие поздних сроков поставки вакцины в республику.

Результаты исследования эффективности иммунизации против гриппа в 2022 г. и популяционного иммунитета в предэпидемический период (август-сентябрь) приведены в табл. 76.

Таблица 76

Результаты исследования популяционного иммунитета к гриппу в 2022 г.

Возрастные группы	Уровень серопротекции к вирусам гриппа, %		
	A(H1N1)pdm Виктория	A(H3N2) Камбоджа	Грипп B/ Вашингтон
в предэпидемический период (август - сентябрь 2022 г.)			
3–4 года	37	37	40
7–14 лет	30	40	30
15–18 лет	47	47	40
18–60 лет	47	47	43
60 лет и старше	43	43	37
через 28–30 дней после вакцинации (октябрь - ноябрь 2022 г.)			
3–4 года	100	100	100
7–14 лет	100	100	100
15–18 лет	100	100	100
18–60 лет	100	100	100
60 лет и старше	100	100	100

Оценка эффективности иммунизации будет проводиться в марте 2023 г. в соответствии с методическими указаниями МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации» (и в рамках государственного задания).

Охват антиретровирусной терапией пациентов, нуждающихся в лечении, составил 94,3%; охват населения освидетельствованием на ВИЧ – 34,0% при целевом показателе 33%; информационными и обучающими программами по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД охвачены 100% подлежащих.

В 2022 г. диспансерным обследованием охвачены 75,9% ВИЧ-инфицированных, состоявших на диспансерном учёте, при индикативном показателе 90%. В 2022 г. все ВИЧ-инфицированные обследованы на иммунный статус, вирусную нагрузку

и туберкулёз. Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 96,4% (индикативный показатель – 95,0%); охват антиретровирусной терапией детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, составил 100%.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Питьевое водоснабжение. В 2022 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 91,4%;

– 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 определённых результатов в динамике за 10 лет (с 2009 по 2022 гг.):

– не установлено источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по причине отсутствия зон санитарной охраны (в 2009 г. – 5,0%);

– в 2022 г. все водопроводы соответствовали требованиям санитарного (в 2009 г. – 8,9%);

– целевой показатель, характеризующий обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, увеличился на 12,6% – с 86,3% в 2009 г. до 98,9% в 2022 г.

Атмосферный воздух. В 2022 г. по результатам производственного контроля качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в г. Йошкар-Оле в целом 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 решении 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. На реализацию мероприятий Республике Марий Эл предоставлены субсидии из федерального бюджета.

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.

В образовательных организациях сохранилась тенденция к увеличению охвата школьников горячим питанием, который по итогам 2022 г. составил 88,7% (в 2021 г. – 88,6%; в 2020 г. – 89,9%), среди учащихся начальных классов – 100% (в 2020–2021 гг. – 100%).

В 2023 г. необходимо совместно с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, главами администраций муниципальных образований продолжить работу по увеличению охвата учащихся среднего и старшего звена горячим питанием, улучшению качества питания школьников, обеспечить реализацию федерального проекта «Укрепление общественного здоровья национального проекта «Демография» в части организации школьного питания.

Условия труда, транспорт, физическая и радиационная безопасность на рабочих местах.

Несмотря на принимаемые меры, проблемы с обеспечением безопасных для здоровья работающих условий труда в Республике Марий Эл остаются.

Обнаружены превышения ПДК вредных веществ в 18 пробах, или 2,45% исследованных проб (в 2021 г. – в 3 пробах, или 0,16%; в 2020 г. – 0), в том числе веществ 1–2 классов опасности в 3 пробах, или 0,16% исследованных проб (в 2020 г. – 0; в 2019 г. – 3, или 0,14%).

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по шуму, увеличилась на 28,2% (в 2022 г. – 44,0%; в 2021 г. – 15,8%; в 2020 г. – 9,5%), по микроклимату – на 2,5% (в 2022 г. – 2,5%; в 2021 г. – 0%; в 2020 г. – 0,5%).

Остаются проблемы с обеспечением безопасных условий труда женщин: выявлены случаи превышения ПДУ шума, пониженной освещённости на рабочих местах, отсутствие контроля за применением средств индивидуальной защиты органов слуха.

Не всеми работодателями проводится эффективный производственный лабораторный контроль на рабочих местах, не разрабатываются профилактические мероприятия по улучшению условий труда, направленные на снижение рисков для здоровья человека в части профессиональных заболеваний, в том числе на рабочих местах женщин-инвалидов.

В целях улучшения условий труда, выявления и устранения нарушений обязательных требований в 2023 г. будет продолжено проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, с учётом риск-ориентированного подхода, лабораторно-инструментальными исследованиями, в том числе средств индивидуальной защиты на соответствие техническому регламенту Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011).

Запланировано проведение семинаров-совещаний с руководителями предприятий различных видов экономической деятельности, по актуальным вопросам санитарного законодательства.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере эпидемиологической безопасности.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2022 г. характеризовалась относительной стабильностью.

Произошло увеличение заболеваемости по 17 нозологическим формам, в том числе острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 0,4% (показатель ниже СМУ на 34,8%), сальмонеллёзом – на 43,8% (показатель выше СМУ на 11,5%), бактериальной дизентерией – с 1 до 3 случаев (показатель выше СМУ на 7,1%), острым вирусным гепатитом А – с 1 до 4 случаев (показатель ниже СМУ на 39,4%), коклюшем – с 2 до 4 случаев (показатель в 4,8 раза ниже СМУ), гриппом – с 14 до 724 случаев (показатель ниже СМУ в 2,7 раза), энтеровирусной инфекцией – на 41,5% (показатель ниже СМУ на 31,9%), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 2,4 раза (с 41 до 98 случаев, показатель ниже СМУ на 38%), туберкулёзом (впервые выявленным) – на 20,1% (показатель ниже СМУ на 19,7%), скарлатиной – на 29% (показатель ниже СМУ в 2,3 раза), генерализованными формами менингококковой инфекции – с 2 до 4 случаев, инфекционным мононуклеозом – в 3,4 раза (показатель на 42,3% ниже СМУ), гонококковой инфекцией – на 50% (показатель выше СМУ на 28,8%), чесоткой – в 2,3 раза (показатель в 1,6 раза выше СМУ), токсоплазмозом – с 4 до 5 случаев, лямблиозом – в 1,7 раза (показатель ниже СМУ на 39,5%). Зарегистрированы 3 случая острого вялого паралича против 1 случая за 2021 год, что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ.

Зарегистрированы также по 2 случая токсокароза и поствакцинальных осложнений, по 1 случаю – кори, клещевого вирусного энцефалита; в 2021 году заболеваемость по данным нозологическим формам не регистрировалась.

В 2022 г. не регистрировались случаи бешенства среди людей; зарегистрировано 2 случая поствакцинальных осложнений (в 2021 г. случаи не зарегистрированы; в 2020 г. зарегистрированы по 1 случаю заболевания этими инфекциями).

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 2023 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 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» по результатам анализа будут внесены предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл:

– продолжить работу по выявлению туберкулёза среди населения, не обследованного в течение двух и более лет;

– усилить контроль за полнотой и своевременностью противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёза;

– потребовать от руководителей медицинских организаций обеспечения охвата населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгено-флюорографическими обследованиями не менее 65% от численности населения;

– продолжить работу 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 2023 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 рассмотреть данный вопрос на совместной коллегии, усилить разъяснительную работу среди различных групп населения.

В республике не достигнуты показатели своевременности охвата профилактическими прививками против гемофильной инфекции (95% и более) населения в декретированных возрастах. Так, по состоянию на 31.12.2022 своевременность вакцинации и ревакцинации против гемофильной инфекции составила 81,8% и 63,1% соответственно. Данная ситуация связана с недопоставкой вакцины в республику во втором квартале 2022 года.

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам, обеспечения безопасности иммунизации необходимо внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций:

– по усилению работы с отказниками от прививок, улучшению эффективности работы иммунологических комиссий, более активному проведению информационно-разъяснительной работы, своевременному пересмотру медицинских отводов;

– по мониторингу за проведением иммунизации с принятием своевременных управленческих решений, обратив особое внимание на прививки против пневмококковой и гемофильной инфекций.

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.

Сохраняется высоким уровень заболеваемости ветряной оспой. В 2022 г. показатель заболеваемости ветряной оспой составил 468,1 на 100 тыс. населения, что на 24,5% ниже показателя заболеваемости 2021 г., на 32% ниже среднемноголетнего уровня и на 23,8% выше среднего показателя по Российской Федерации. Из общего числа детей, заболевших ветряной оспой в 2022 г., 56% 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. В связи с этим Управлению Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл необходимо взять его на особый контроль, обеспечить максимальный охват неболевших и не имеющих вакцинации 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.

Остаётся проблемным вопрос низкого уровня этиологической расшифровки острых кишечных инфекций (ОКИ) бактериальной и вирусной этиологии, внебольничных пневмоний. В 2022 г. необходимо повторно направить предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций республики

о необходимости проведения этиологической расшифровки прочих ОКИ, внебольничных пневмоний.

Сохраняются риски распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В 2023 г. необходимо внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по недопущению формирования внутрибольничных очагов COVID-19, обеспечению регламентированного показателя охвата тестированием населения, в адрес министерств и ведомств о принятии мер по недопущению групповых случаев заболевания COVID-19, выполнению профилактических мероприятий в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

В последние годы эпизоотическая ситуация в Республике Марий Эл по заболеваемости бешенством животных оставалась напряжённой. Случаев заболевания бешенством среди людей в 2022 г. не зарегистрировано. В 2022 г. зарегистрировано 3 лабораторно подтверждённых случая бешенства у животных (собака, кот, лисица). В очагах от укусов бешеным животным пострадало 2 человека. 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. Всем пострадавшим был своевременно назначен антирабический курс иммунизации.

Необходимо отметить, что обращаемость населения республики за антирабической помощью по поводу укусов животными остаётся высокой. На протяжении последних 3 лет она была на 20–23 % выше, чем в целом по Российской Федерации. В 2022 г. за антирабической помощью в медицинские организации республики обратились 1548 человек, из них 48,5% пострадали от нападения неизвестными и дикими животными.

В республике в 2022 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 2022 г. на территории республики отловлено 1260 безнадзорных животных (в 2021 г. – 1328; в 2020 г. – 1405).

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, обеспечение 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 2022 г. проводилась осенняя барьерная дератизация вокруг неблагополучных по геморрагический 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:

− реализовать Межведомственный комплексный план мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2022–2025 годы;

− реализовать Межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2019–2024 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 недовыявление случаев данных заболеваний.

Недостаточно используются наиболее эффективные серологические методы диагностики, предусмотренные нормативными документами, что свидетельствует о недостаточной подготовке медицинских работников медицинских организаций.

В целях усиления профилактических, противоэпидемических, лечебных мероприятий по эхинококкозу 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, в рамках выполнения постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.02.2018 № 24 «О предупреждении распространения аскаридоза, токсокароза в Российской Федерации» внести предложения Министерству здравоохранения Республики Марий Эл:

– о проведении ежегодного обследования детей дошкольного и школьного возраста на паразитозы до проведения плановых профилактических прививок в целях обеспечения необходимого уровня поствакцинального иммунитета; в случае обнаружения яиц гельминтов и цист простейших проводить дегельминтизацию до начала иммунизации;

– о принятии мер по обеспечению проведения плановых профилактических обследований детей и обслуживающего персонала на гельминтозы в детских дошкольных образовательных организациях, учащихся 1–4 классов общеобразовательных организаций 1 раз в год после летнего периода, при формировании детских коллективов;

– о подготовке медицинских работников медицинских организаций по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения геогельминтозов;

– о принятии мер по усилению работы, направленной на гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики паразитарных болезней, передающихся через растительную, плодоовощную, плодово-ягодную продукцию с использованием различных средств массовой информации;

– об улучшении лабораторной диагностики паразитозов, включая определение их видовой принадлежности, а также выявления, регистрации, учёта паразитарных заболеваний, лечения и последующего диспансерного наблюдения в медицинских организациях;

– о повышении качества оказания медицинской помощи больным паразитарными болезнями, в том числе в части своевременного обследования на геогельминтозы;

– об обеспечении направления биологического материала при выявлении возбудителей «редких» паразитарных заболеваний в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» для идентификации возбудителя;

– об обеспечении внедрения современных методов копроовоскопической (формалин-эфирная или уксусная седиментация) и серологической диагностики в деятельности клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций.

В целях обеспечения 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 поддерживании необходимого запаса эффективных противомалярийных препаратов для радикального лечения трехдневной 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, относящихся к чрезвычайно высокой и высокой категориям риска, с учётом ограничений согласно постановлению Правительства РФ от 10 марта 2022 г. № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля»:

из 7 проверенных в плановом порядке промышленных и сельскохозяйственных предприятий 2, или 28,6% (в 2021 г. – 18, или 26,5%; в 2020 г. – 19, или 60,0%) относятся к категории чрезвычайно высокого риска; 5 или 71,4% (в 2021 г. – 32, или 47,1%; в 2020 г. – 9, или 27,3 %) – высокого.

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

- Обеспечение участия в разработке и реализации 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.
- Реализация федерального проекта «Укрепление общественного здоровья национального проекта «Демография» в части школьного питания.
- Продолжение обучения детского населения и молодёжи по 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.
- Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение местами в детских дошкольных организациях.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

- Выполнение плана мероприятий по реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 года № 1364-р.
- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью пищевой продукции, в том числе с учётом принципов здорового питания.
- Внедрение основ формирования здорового образа жизни граждан республики, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкоголизма.

В области гигиены труда и профессиональных заболеваний работающих

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с приоритетными направлениями деятельности на 2023 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 профилактических визитов на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях.
- 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, биологическими, физическими и химическими 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.

В области гигиены на транспорте

- Осуществление федерального государственного санэпиднадзора в отношении хозяйствующих субъектов, использующих в своей деятельности объекты транспорта и транспортной инфраструктуры, с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников в условиях воздействия физических факторов – основных в плане возникновения профессиональной патологии.
- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами; принятие мер к своевременному выявлению профессиональных заболеваний среди работников транспорта.
- Информирование органов государственной власти, местного самоуправления, заинтересованных министерств и ведомств, населения о нарушениях требований санитарного законодательства хозяйствующими субъектами, 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».
- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с приоритетными направлениями деятельности на 2023 год в отношении юридических лиц, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения.
- 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, 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 мероприятий, направленных на недопущение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Республики Марий Эл.
- Достижение уровня охвата лабораторными исследованиями для выявления возбудителя COVID-19 исходя из активности эпидемического процесса.
- 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.

- 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.