

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

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

## **Государственный доклад**

### **«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2012 году»**

Йошкар-Ола  
2013

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2012 году» подготовлен:

*Юмашевой Т.В., Окишевой М.В., Кониной М.В., Куниевской Е.В., Попёновой Л.П., Шишмаковой Т.И., Щёкотовой Н.А., Левчук И.С., Ширяевым С.А.*

Под редакцией руководителя Управления Роспотребнадзора  
по Республике Марий Эл *Булатовой С.И.*

При подготовке доклада использованы данные официальной статистической отчетности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, лечебно-профилактических учреждений, Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл.

## Содержание

|                                                                                                                                                                                                                                                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Введение .....</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>3</b>   |
| <b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике</b>                                                                                                                                                                   |            |
| <b>Марий Эл.....</b>                                                                                                                                                                                                                            | <b>5</b>   |
| 1.1. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения .....                                                                                                                                                                 | 5          |
| 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека .....                                                                            | 79         |
| 1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике                                                                                                                                                                             |            |
| Марий Эл .....                                                                                                                                                                                                                                  | 95         |
| 1.3.1. Социально-обусловленные инфекции .....                                                                                                                                                                                                   | 96         |
| 1.3.2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики .....                                                                                                                                                        | 101        |
| 1.3.3. Грипп, острые респираторные вирусные инфекции и внебольничные пневмонии .....                                                                                                                                                            | 106        |
| 1.3.4. Вирусные гепатиты.....                                                                                                                                                                                                                   | 109        |
| 1.3.5. Внутрибольничные инфекции.....                                                                                                                                                                                                           | 113        |
| 1.3.6. Острые кишечные инфекции.....                                                                                                                                                                                                            | 115        |
| 1.3.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции .....                                                                                                                                                                                      | 122        |
| 1.3.8. Паразитарные заболевания.....                                                                                                                                                                                                            | 129        |
| 1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл .....                                                                                                                                                                     | 137        |
| <b>Раздел II. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Марий Эл, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению .....</b> | <b>141</b> |
| 2.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл в 2012 году .....                                           | 141        |
| 2.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению в Республике Марий Эл .....                                                                                                       | 171        |
| <b>Заключение .....</b>                                                                                                                                                                                                                         | <b>181</b> |

## Введение

---

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности на 2012 год и была направлена на обеспечение комплекса мер по внедрению принципов управления по результатам, реализацию организационно-правовых мероприятий по обеспечению защиты прав потребителей, санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики, безопасной среды обитания, профилактики заболеваний.

За период с 2006 по 2012 годы достигнуты ощутимые значимые результаты деятельности в области борьбы с инфекционными болезнями, получившие широкий положительный общественный резонанс.

Реализация приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения, существенная часть которого посвящена иммунопрофилактике инфекционных болезней, профилактике и лечению ВИЧ/СПИД, гепатитов В и С, реализация региональных и местных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения позволили уменьшить уровень инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний. В результате снизился уровень заболеваемости по 21 нозологической форме и, прежде всего, по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики.

Система эпидемиологического надзора за гриппом и острыми вирусными инфекциями позволяет сдерживать негативные тенденции развития эпидемического процесса. Второй год республика демонстрирует высокий охват прививками против гриппа. Вакцинация населения против гриппа способствовала существенному снижению количества тяжелых постгриппозных осложнений. В эпидемический сезон 2011-2012 гг. на территории республики заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями регистрировалась на неэпидемическом уровне.

Определив медико-гигиенические проблемы, Управление Роспотребнадзора ставило перед собой задачи добиться ожидаемых результатов по следующим направлениям: улучшение качества пищевых продуктов, питьевой воды, условий обучения и воспитания детей в детских учреждениях.

С 2005 года совместно с органами управления образованием проводилась целенаправленная работа по объектам, входящим в 3 группу – крайне неудовлетворительным в санитарно-эпидемиологическом отношении, доля которых в 2012 году сократилась до 1,2%. За последние 5 лет повысилось качество готовой продукции в образовательных учреждениях, отмечается улучшение факторов внутришкольной среды.

В 2012 году продолжалась работа по совершенствованию организации питания обучающихся. В рамках реализации федеральной, республиканской и долгосрочных муниципальных программ на пищеблоках 182 школ республики приобретено 1311 единиц технологического и холодильного оборудования, проведены реконструкция и капитальный ремонт 14 школьных столовых г. Йошкар-Олы. В республике возрос охват учащихся горячим питанием до 87%, а в школах г. Йошкар-Олы, участвующих в реализации экспериментального проекта, до 90,6%.

Увеличился удельный вес детей, у которых по итогам летней оздоровительной кампании отмечался выраженный оздоровительный эффект, с 76% в 2008 году до 88,2% в 2012 году. В летний период в организованных коллективах не было зарегистрировано вспышечной и групповой заболеваемости.

Проведенный комплекс организационных и практических мер по улучшению качества питьевой воды позволил добиться снижения удельного веса зон санитарной охраны, а также количества водоразборных колонок, колодцев, водонапорных башен, не соответствующих требованиям санитарного законодательства. В последние годы сохраняется тенденция улучшения качества питьевой воды по микробиологическим показателям в централизованных системах водоснабжения и в источниках

нецентрализованного водоснабжения, отсутствует регистрация инфекционных заболеваний, связанных с употреблением питьевой воды.

Особое внимание уделялось повышению эффективности деятельности по контролю и надзору, в первую очередь, в социально значимых секторах потребительского рынка. На потребительском рынке республики все еще остается значительным количество нарушений прав потребителей, особенно в сфере торговли. Об этом свидетельствуют результаты контрольно-надзорной деятельности и материалы рассмотренных обращений граждан. В 2012 году приостановлена реализация 788 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве более двух тонн.

В целом Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2012 году была обеспечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая обстановка в республике, что явилось результатом последовательной реализации мер, направленных на снижение инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости, соблюдение законодательства Российской Федерации, оптимизацию контрольно-надзорной деятельности.

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

В государственном докладе дан глубокий анализ санитарно-эпидемиологической ситуации в Республике Марий Эл в 2012 году, основанный на данных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, результатах социально-гигиенического мониторинга.

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

Руководитель



С.И. Булатова

## **Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл**

### **1.1. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения**

#### **Гигиена атмосферного воздуха**

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

В республике в рамках социально-гигиенического мониторинга по контролю за уровнями загрязнения атмосферного воздуха проводились лабораторные исследования атмосферного воздуха на наличие 17 веществ (табл. 1).

Таблица 1

**Количество веществ, контролируемых в атмосферном воздухе**

| Класс опасности | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| I               | 2       | 1       | 1       | 1       | 1       |
| II              | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       |
| III             | 6       | 6       | 6       | 6       | 6       |
| IV              | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       |
| Всего           | 18      | 17      | 17      | 17      | 17      |

Общее количество мониторинговых точек в двух населённых пунктах с наиболее развитой инфраструктурой республики (г. Йошкар-Ола, г. Волжск) составило 7. Мониторинг за загрязнением атмосферного воздуха проводился на основных магистралях г. Йошкар-Олы и г. Волжска, где транспортный поток значительно выше, чем в других населённых пунктах республики (г. Йошкар-Ола: ул. Петрова – В. Интернационалистов, кольцо «Гомзово», кольцо у СК «Юбилейный», кольцо у ДК им. Ленина; г. Волжск – автовокзал).

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

Основным источником загрязнения атмосферного воздуха в республике является автотранспорт. На 01.01.2012 г., по данным Управления ГИБДД МВД Республики Марий Эл, зарегистрировано 151404 транспортных средства, по которым произведен расчет выбросов; на 01.01.2011 г. – 143242 транспортных средства. Выбросы от автотранспорта в 2011 году составили 55,3 тонн, в 2010 году - 87,1 тонн.

Лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в 2012 году проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения.

Всего было исследовано 3603 пробы атмосферного воздуха, из них 1587 маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния промышленных предприятий, 2016 проб отобрано на автомагистралях и в зоне жилой застройки, 641 проба – в сельских поселениях.

Из числа исследованных проб все отклонения были установлены в г. Йошкар-Оле - 5 проб (0,1%): на автомагистралях – 4 пробы (0,19%) и в зоне влияния выбросов промышленных площадок – 1 проба (0,06%). Такими образом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях в 2012 г., составила 0,1% (в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 0,9%). Проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в

городских поселениях, а также проб, превышающих ПДК в сельских поселениях, в течение ряда лет не отмечалось: в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%.

Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях в 2012 году составила 28,6% (в 2011 г. – 57,1%, в 2010 г. – 54,5%). Загрязнений атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2012 году не выявлено (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%).

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в 2012 г. по сравнению с предыдущими годами снизился и в среднем по Республике Марий Эл составил 0,1% (в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 0,9%, в 2009 г. – 0,8%, в 2008 г. – 1,9%, в 2007 г. – 1,4%, в 2006 г. – 3,3%, в 2005 г. – 3,4%), среднероссийский показатель 2011 г. – 1,5%. (табл. 2).

Таблица 2

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

| Муниципальные образования          | Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, % |         |         |         |         | Динамика к 2011 г. |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|--------------------|
|                                    | 2008 г.                                                    | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |                    |
| Российская Федерация               | 1,7                                                        | 1,4     | 1,5     | 1,5     | –       |                    |
| Республика Марий Эл, в том числе   | 1,9                                                        | 0,8     | 0,9     | 0,6     | 0,1     | ↓                  |
| г. Йошкар-Ола                      | 3,4                                                        | 3,1     | 1,5     | 1,0     | 0,2     | ↓                  |
| г. Волжск                          | 0,5                                                        | 3,9     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Волжский район                     | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| г. Козьмодемьянск                  | 0,0                                                        | 0,0     | 0,3     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Горномарийский район               | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Звениговский район                 | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Килемарский район                  | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Куженерский район                  | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Мари-Турекский район               | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Медведевский район                 | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Моркинский район                   | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Новоторъяльский район              | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Оршанский район                    | 3,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Параньгинский район                | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Сернурский район                   | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Советский район                    | 0,0                                                        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |                    |
| Юринский район                     | 1,9                                                        | 0,0     |         | 0,0     | 0,0     |                    |
| Примечание: ↑↓ – рост или снижение |                                                            |         |         |         |         |                    |

Удельный вес проб атмосферного воздуха в зоне влияния автотранспорта, превышающих ПДК, в 2012 г. составил 0,2% (в 2011 г. – 1,0%, в 2010 г. – 4,6%, в 2009 г. – 3,6%, в 2008 г. – 5,8%, в 2007 г. – 8,1%) (табл. 3).

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1–2 ПДКсс, по приоритетным веществам в 2012 году составила 0,3% (в 2011 г. – 1,2%, в 2010 г. – 1,2%). Проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1–5,0 ПДКсс и более 5,1 ПДКсс, по приоритетным веществам в отчетном году не установлено (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%).

**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 |         |
|----------------|---------------|---------|-----------|------|---------------------|---------|
|                | 2011 г.       | 2012 г. | 2011 г.   | 2012 | 2011 г.             | 2012 г. |
| Пыль           | 0,7           | 0,0     | 0,0       | 0,0  | 0,4                 | 0,0     |
| Диоксид серы   | 0,0           | 0,0     | 0,0       | 0,0  | 0,0                 | 0,0     |
| Сероводород    | 0,0           | 7,1     | 0,0       | 0,0  | 0,0                 | 1,9     |
| Оксид углерода | 3,0           | 0,8     | 0,0       | 0,0  | 1,9                 | 0,5     |
| Окислы азота   | 0,8           | 0,0     | 0,0       | 0,0  | 0,6                 | 0,0     |
| Всего          | 1,2           | 0,2     | 0,0       | 0,0  | 1,0                 | 0,2     |

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2012 г. являлись углерод оксид и дигидросульфид (сероводород). Основным источником загрязнения атмосферного воздуха остается автомобильный транспорт. Одной из причин загрязнения атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей является близкое расположение к жилой застройке автомобильных дорог в центральной части г. Йошкар-Олы, увеличение количества автотранспорта, более высокая токсичность выбросов в сравнении со стационарными источниками.

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

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

Действующим санитарным законодательством техническое состояние сооружений канализации, в том числе и очистных, не регламентировано, контрольно-надзорные функции Роспотребнадзора заключены в лабораторном исследовании состояния водных объектов, качества сточных вод по микробиологическим показателям.

Контроль за качеством воды открытых водоёмов в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2012 году осуществлялся в 61 точке (4 постоянных створа водоёма 1 категории на р. М. Кокшага и 57 створов водоёмов II категории: р. Волга, р. Кожважка, р. Сумка, р. М. Юнга, р. Илеть, р. Кундыш, р. Туречка, р. Немда, р. Ронга, р. Чушка, р. Сердяжка, озёр Яльчик, Кичиер и др.) по 18 санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

В 2012 году по сравнению с 2011 годом состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) и используемых в рекреационных целях (II категория), улучшилось.

По результатам мониторинга состояния загрязнения открытых водоёмов (II категория), проводимого в местах рекреационного водопользования населения, установлено, что в 2012 году удельный вес нестандартных проб воды поверхностных водоёмов, не отвечающих санитарным нормам, уменьшился и составил по химическим показателям 1,2% (в 2011 г. – 1,5%, в 2010 г. – 7,2%; в 2009 г. – 6,1%, среднероссийский показатель в 2011 г. – 24,4%), по микробиологическим показателям 0,6% (в 2011 г. – 1,8%, в 2010 г. – 4,9%, в 2009 г. – 2,3%, среднероссийский показатель в 2011 г. – 24,5%). Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, составила 0% (в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 0%).



Доля проб из водоемов I категории (р. М. Кокшага), не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила в 2012 г. 0% (в 2011 году – 4,1%, в 2010 году – 7,4%, в 2009 г. – 3,7%, среднероссийский показатель 2011 года – 22,1%), по микробиологическим показателям 0%, (в 2011 г. – 3,9%, в 2010 г. – 3,9%, в 2009 г. – 2,1%, среднероссийский показатель 2011 г. – 18,3%), по паразитологическим показателям – 0% (в 2011 году – 5%, в 2010 году – 0%).

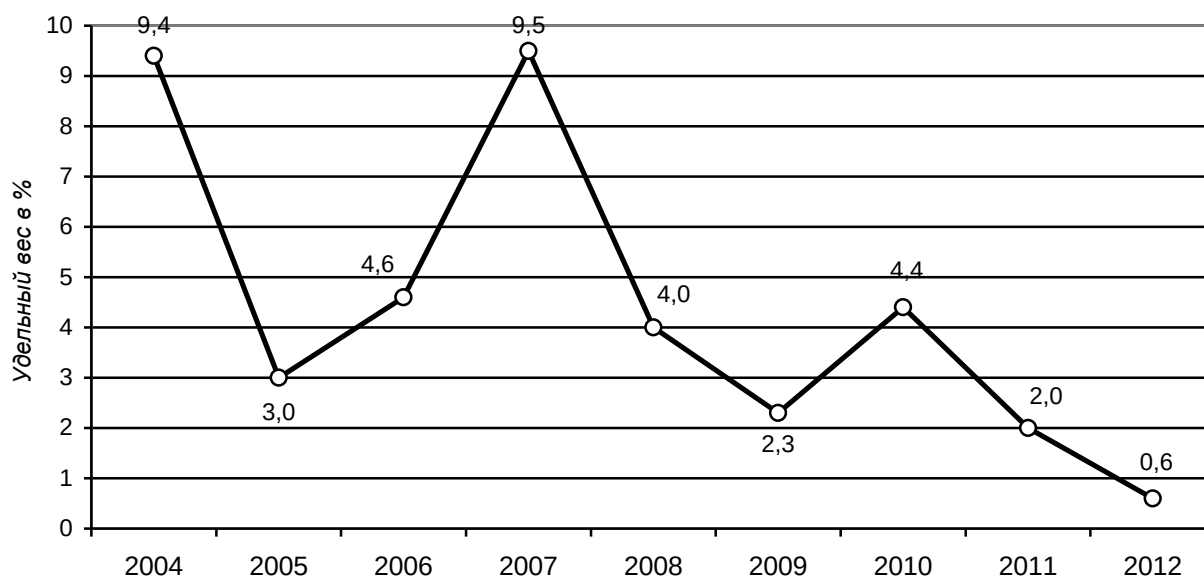
Анализ состояния открытых водоёмов в местах водопользования населения приведён в табл. 4.

Таблица 4

**Удельный вес проб воды водоёмов по категориям водопользования в Республике Марий Эл за 2008-2012 гг., не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)**

| Категории объектов водопользования  | по санитарно-химическим показателям |      |      |      |      | по микробиологическим показателям |      |      |      |      |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------------|------|------|------|------|
|                                     | 2008                                | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2008                              | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Водоёмы I категории (р. М. Кокшага) | 0,0                                 | 3,7  | 7,4  | 4,1  | 0    | 10,0                              | 2,1  | 3,9  | 3,9  | 0    |
| Водоёмы II категории                | 3,8                                 | 6,1  | 7,2  | 1,5  | 1,2  | 4,0                               | 2,3  | 4,9  | 1,8  | 0,6  |
| Итого по республике                 | 3,8                                 | 5,9  | 7,3  | 1,8  | 1,1  | 4,0                               | 2,3  | 4,4  | 2,0  | 0,6  |

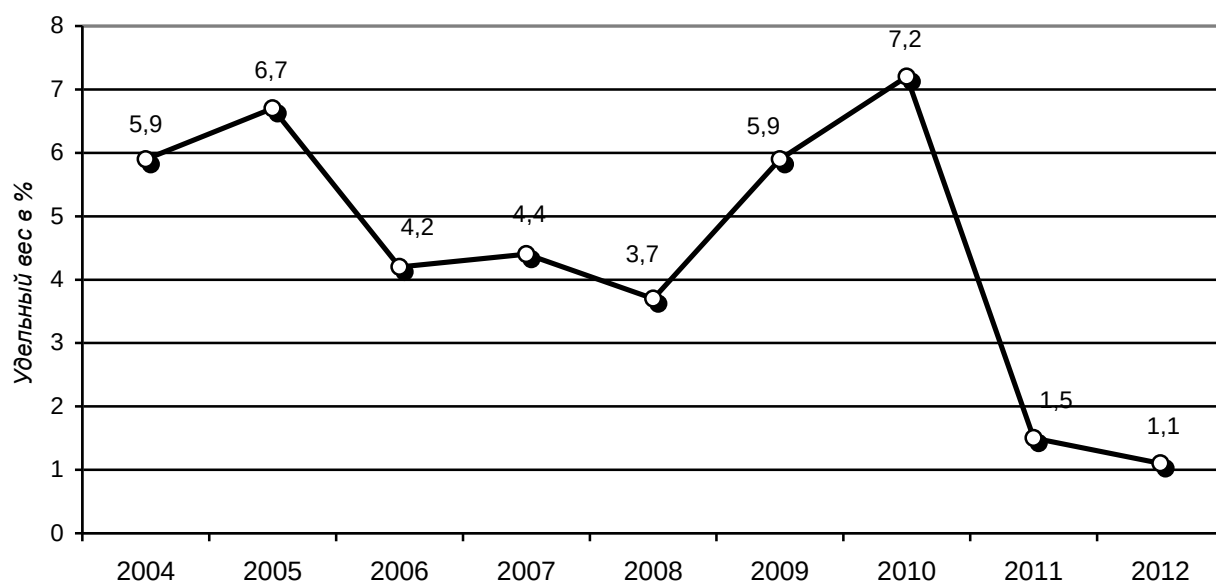
Наибольшее загрязнение открытых водоемов по микробиологическим показателям зарегистрировано в г. Волжске (8,8%), Сернурском (3,7%) и Волжском (2,6%) районах, по санитарно-химическим – в Звениговском районе – 17,8% (табл. 5, 6, рис. 1, 2).



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

**Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов  
Республики Марий Эл по микробиологическим показателям в 2005-2012 гг.**

| Муниципальные образования            | Кол-во створов | Удельный вес нестандартных проб воды (в %) |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------------------------------|----------------|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                      |                | 2005                                       | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Российская Федерация                 | —              | 24,0                                       | 27,7 | 27,5 | 23,4 | 23,1 | 25,9 | 24,5 | -    |
| Республика Марий Эл,<br>в том числе: | 61             | 3,0                                        | 4,6  | 9,5  | 4,0  | 2,3  | 3,9  | 2,0  | 1,2  |
| г. Йошкар-Ола                        | 4              | 0,0                                        | 26,4 | 9,2  | 10,0 | 2,3  | 3,4  | 3,9  | 0,0  |
| г. Волжск                            | 11             | —                                          | 11,1 | —    | —    | 14,2 | 28,5 | 15,6 | 8,8  |
| Волжский район                       | 3              | 7                                          | 7,4  | 15,6 | 11,0 | 2,0  | 3,0  | 1,7  | 2,6  |
| г. Козьмодемьянск                    | 5              | —                                          | 6,0  | 10,8 | —    | 4,1  | 11,0 | 4,7  | 0,0  |
| Горномарийский район                 | 3              | 8,5                                        | 0,0  | 10,3 | 6,2  | 7,6  | 10,0 | 0,0  | 0,0  |
| Звениговский район                   | 6              | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 1,4  | 0,0  | 0,0  |
| Килемарский район                    | 3              | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 13,3 | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Куженерский район                    | 3              | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Мари-Турекский район                 | 5              | 0,0                                        | 7,9  | 4,4  | 4,1  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Медведевский район                   | 3              | 0,0                                        | 13,2 | 25,0 | 1,2  | 3,3  | 3,7  | 0,0  | 0,0  |
| Моркинский район                     | 3              | 2,6                                        | 3,5  | 24,2 | 6,1  | 0,0  | 2,9  | 0,0  | 0,0  |
| Новоторъяльский район                | 3              | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Оршанский район                      | 4              | 0,0                                        | 8,3  | 27,3 | 13,9 | 2,0  | 9,2  | 0,0  | 0,0  |
| Параньгинский район                  | 5              | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 2,1  | 0,0  | 0,0  |
| Сернурский район                     | 4              | 3,4                                        | 0,0  | 8,3  | 8,7  | 0,0  | 2,1  | 15,7 | 3,7  |
| Советский район                      | 3              | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Юринский район                       | 1              | 0,0                                        | 9,5  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |



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

**Качество воды поверхностных водоемов Республики Марий Эл  
по санитарно-химическим показателям в 2005-2012 гг.**

| Муниципальные образования | Удельный вес нестандартных проб воды (в %) |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------------|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
|                           | 2005                                       | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Российская Федерация      | 27,7                                       | 27,7 | 27,5 | 25,3 | 24,1 | 26,5 | 24,4 | -    |
| Республика Марий Эл       | 6,7                                        | 4,2  | 4,4  | 3,7  | 5,9  | 7,2  | 1,5  | 1,1  |
| г. Йошкар-Ола             | 0,0                                        | 0,0  | 9,2  | 0,0  | 0,0  | 7,4  | 0,0  | 0,0  |
| г. Волжск                 | 0,0                                        | 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  | 0,0  |
| г. Козьмодемьянск         | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Горномарийский район      | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 8,3  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Звениговский район        | 6,9                                        | 24,4 | 13,2 | 9,0  | 14,2 | 11,6 | 14,3 | 17,9 |
| Килемарский район         | 0,0                                        | 0,0  | 12,5 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Куженерский район         | 20,0                                       | 0,0  | 0,0  | 13,0 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Мари-Турекский район      | 0,0                                        | 0,0  | 25,0 | 0,0  | 26,6 | 6,6  | 0,0  | 0,0  |
| Медведевский район        | 0,0                                        | 0,0  | 9,8  | 0,0  | 1,3  | 3,4  | 0,0  | 0,0  |
| Моркинский район          | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 11,0 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Новоторъяльский район     | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Оршанский район           | 0,0                                        | 0,0  | 12,5 | 0,0  | 0,0  | 24,0 | 0,0  | 0,0  |
| Параньгинский район       | 18,8                                       | 0,0  | 0,0  | 17,9 | 14,2 | 24,0 | 0,0  | 0,0  |
| Сернурский район          | 5,4                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 10,7 | 8,0  | 0,0  | 0,0  |
| Советский район           | 35,3                                       | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 12,5 | 33,3 | 0,0  | 0,0  |
| Юринский район            | 0,0                                        | 0,0  | 0,0  | 0,0  |      | 0,0  | 0,0  | 0,0  |

Число исследованных проб водных объектов на содержание радиоактивных веществ в отчетном году составило 17, из них 1 проба была отобрана из водоема 1 категории, 16 проб из водоемов 2 категории, проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2010 г. – 0%, в 2009 г. – 0%).

По данным Отдела водных ресурсов Верхне-Волжского бассейнового водного управления по Республике Марий Эл, объём недостаточно очищенных сточных вод, сброшенных в водоемы, составляет ежегодно от 59,3 млн. м<sup>3</sup> до 64, 2 млн. м<sup>3</sup>. В 2011 г. он составил 57,22 млн. м<sup>3</sup> (в 2010 г. – 60,4 млн. м<sup>3</sup>) (табл. 7).

Сброс сточных вод в водные объекты осуществляют 24 водопользователя по 31 выпуску, имеющих на балансе 25 очистных сооружений.

Сброс сточных вод происходит в 22 водных объектах: р. Сердьяжка, р. Она, р. Амбанурка, р. Параньгинка, р. Ноля, р. Уржумка, р. Буй, р. Вятка, р. Немда, р. Ронга, р. Волга, ручей Чёрный, р. Юшут, р. Илеть, р. Кожвожи, р. М.Ошла, р. Пижанка, р. М. Юнга, р. Сундырка, р. М.Кокшага, р. Печуморка, р. Б.Ошла.

В связи с тем, что качество воды водных объектов напрямую зависит от состояния систем водоотведения, контроль за состоянием канализационных сооружений и, в первую очередь, сооружений по очистке сточных вод (ОСК) выделен Управлением в одно из приоритетных направлений деятельности.

**Объёмы и состояние сточных вод, сбрасываемых в водоёмы Республики Марий Эл  
в 2010-2011 гг. (по данным Отдела водных ресурсов по Республике Марий Эл)**

| Муниципальное образование | Объём сточных вод, сброшенных в водоёмы (млн. м <sup>3</sup> ) |       |             |      |                        |       |                      |      |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------|-------|-------------|------|------------------------|-------|----------------------|------|
|                           | всего                                                          |       | без очистки |      | недостаточно очищенных |       | нормативно-очищенных |      |
|                           | 2010                                                           | 2011  | 2010        | 2011 | 2010                   | 2011  | 2010                 | 2011 |
| Республика Марий Эл       | 64,73                                                          | 57,22 | -           | -    | 60,39                  | 57,22 | -                    | -    |
| в том числе:              |                                                                |       |             |      |                        |       |                      |      |
| г. Йошкар-Ола             | 31,48                                                          |       | -           | -    | 31,48                  |       | -                    | -    |
| г. Волжск                 | 24,28                                                          | 24,01 | -           | -    | 24,28                  | 24,01 | -                    | -    |
| Волжский район            | 0,09                                                           | 0,06  | -           | -    | 0,09                   | 0,06  | -                    | -    |
| г. Козьмодемьянск         | 1,38                                                           | 1,31  | -           | -    | 1,38                   | 1,31  | -                    | -    |
| Горномарийский район      | -                                                              | -     | -           | -    | -                      | -     | -                    | -    |
| Звениговский район        | 0,80                                                           | 0,76  | -           | -    | 0,80                   | 0,76  | -                    | -    |
| Килемарский район         | 0,06                                                           | 0,05  | -           | -    | 0,06                   | 0,05  | -                    | -    |
| Куженерский район         | 0,15                                                           | 0,13  | -           | -    | 0,15                   | 0,13  | -                    | -    |
| Мари-Турекский район      | 0,04                                                           | 0,04  | -           | -    | 0,04                   | 0,04  | -                    | -    |
| Медведевский район        | 0,20                                                           | 0,21  | -           | -    | 0,20                   | 0,21  | -                    | -    |
| Моркинский район          | -                                                              | -     | -           | -    | -                      | -     | -                    | -    |
| Новоторъяльский район     | 4,56                                                           | 0,18  | -           | -    | 0,22                   | 0,18  | -                    | -    |
| Оршанский район           | 0,26                                                           | 0,23  | -           | -    | 0,26                   | 0,23  | -                    | -    |
| Параньгинский район       | 0,15                                                           | 0,14  | -           | -    | 0,15                   | 0,14  | -                    | -    |
| Сернурский район          | 0,29                                                           | 0,27  | -           | -    | 0,29                   | 0,27  | -                    | -    |
| Советский район           | 0,99                                                           | 1,00  | -           | -    | 0,99                   | 1,00  | -                    | -    |
| Юринский район            | -                                                              | -     | -           | -    | -                      | -     | -                    | -    |

### Питьевое водоснабжение

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и иметь благоприятные органолептические свойства.

На территории Республики Марий Эл количество источников централизованного водоснабжения на конец отчетного года составило 1274 (в 2011 г. – 1280, проведен тампонаж 6 скважин на территориях Куженерского, Моркинского, Медведевского районов).

В 2012 г. Управлением проведена инвентаризация количества водопроводов, источников нецентрализованного водоснабжения, в результате которой установлено, что общее количество водопроводов на территории республики составляет 723, колодцев – 1527.

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

Как и в предыдущие годы, в 2012 г. основными причинами ухудшения качества питьевой воды являлись факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, повышенной минерализации), отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников.

Анализ состояния водоснабжения в республике показывает, что, в целом, отмечается положительная динамика по уменьшению удельного веса водопроводов, не отвечающих санитарным нормам и правилам. Количество зон санитарной охраны (ЗСО), не соответствующих требованиям санитарного законодательства, с 2005 г. уменьшилось,

по состоянию на 01.01.2013 г. оно составило 0,0% (в 2005 г. – 9,8%, в 2006 г. – 7,5%, в 2007 г. – 4,4%, в 2008 г. – 4,1%, в 2009 г. – 5,0%, в 2010 г. – 4,3%, в 2011 г. – 1,0%). Приведены в надлежащее состояние оголовки, павильоны скважин, количество несоответствующих – 0% (в 2011 г. – 4,5%), водонапорные башни – 0% (в 2011 г. – 3%), водопроводные колонки – 0% (в 2011 г. – 11,3%).

**Источники централизованного водоснабжения.** В 2012 году удельный вес проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 1,9% (в 2011 г. – 1,4%, в 2010 г. – 2,1%, в 2009 г. – 2,1%, среднероссийский показатель 2011 г. – 5,4%), по санитарно-химическим показателям – 6,4% (в 2011 г. – 6,5%, в 2010 г. – 7,3%, в 2009 г. – 7,3%, среднероссийский показатель 2011 г. – 29,6%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось: в 2012 г. – 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 – 0%) (табл. 8).

Таблица 8

**Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения  
и качество воды в месте водозабора (по Республике Марий Эл) в 2009-2012 гг.**

| Показатели                                                                                                                                                 | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Количество источников                                                                                                                                      | 1262    | 1262    | 1280    | 1274    |
| из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (в %)                                                                                                  | 5,0     | 4,3     | 1,1     | 0,8     |
| в том числе из-за отсутствия зоны санитарной охраны                                                                                                        | 5,0     | 4,3     | 1,0     | 0,0     |
| Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)                                                      | 8,5     | 7,3     | 6,5     | 6,4     |
| в т. ч. по содержанию солей тяжёлых металлов                                                                                                               | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |
| Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)                                                        | 1,5     | 2,1     | 1,4     | 1,9     |
| в том числе с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний                                                                                           | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |
| Доля подземных источников не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (в %)                                                                     | 5,0     | 4,4     | 1,1     | 0,8     |
| Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия ЗСО (в %)              | 5,0     | 4,3     | 1,0     | 0,0     |
| Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (в %) | 7,3     | 8,3     | 6,6     | 6,4     |
| Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (в %) | 2,1     | 1,1     | 1,5     | 1,9     |

При этом доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2012 г. составила 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%, среднероссийский показатель 2011 г. – 35,7%); доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2012 году составила 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%, среднероссийский показатель 2011 г. – 31,3%).

Удельный вес проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2012 году составил 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 7,4%, среднероссийский показатель 2011 г. – 21,2%), по микробиологическим показателям

в 2012 г. – 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 4,3%, среднероссийский показатель 2011 г. – 16,5%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось, в 2012 г. – 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 – 0%), возбудители патогенной флоры не выделялись (среднероссийский показатель 2011 г. – 0,6%).

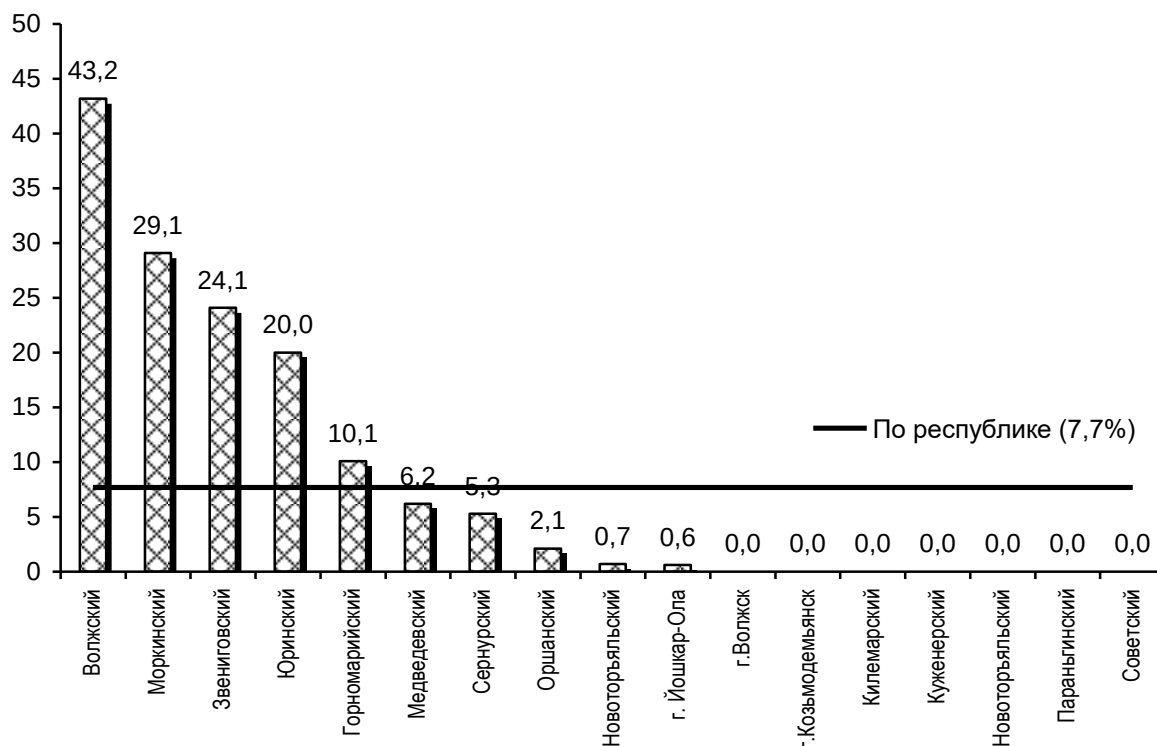
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета- активности и природных радионуклидов, в отчетном году составила 16,7% (в 2011 г. – 14,6%, в 2010 г. – 7,6%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено: в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%.

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

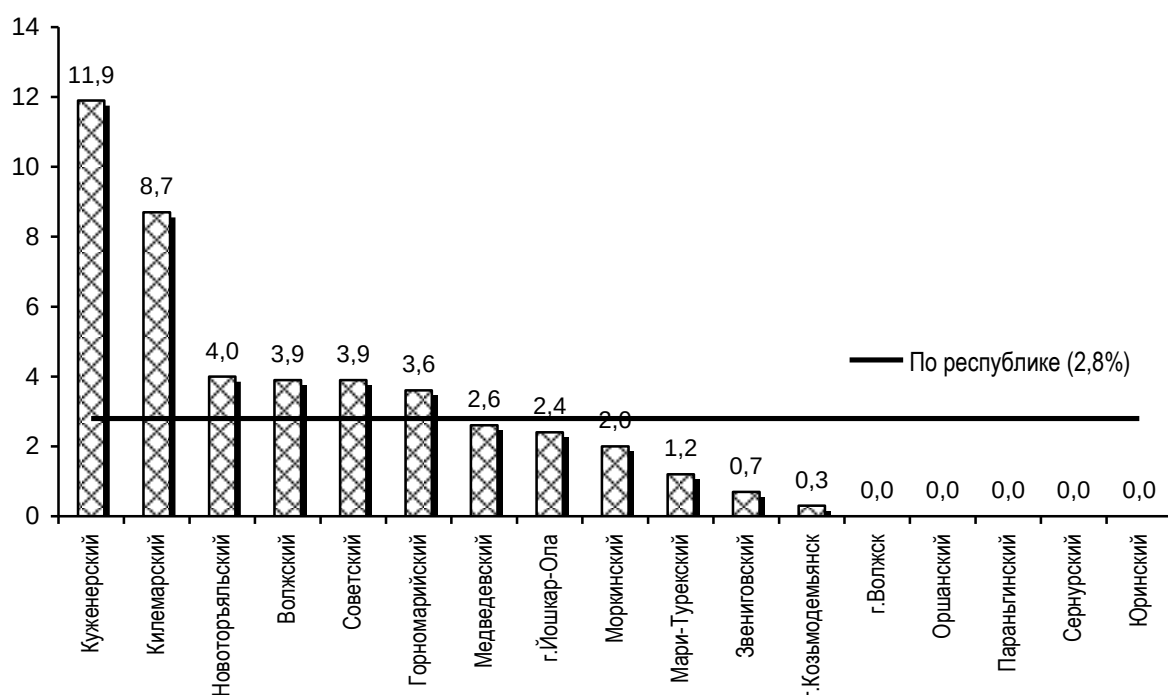
**Водопроводы.** Общее количество водопроводов на территории республики на конец отчетного года составило 723. Водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны, отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений, отсутствия обеззараживающих установок в 2010-2012 гг. не установлено.

Процент проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 15,5% (в 2011 г. – 20,0%), по микробиологическим показателям – 3,7% (в 2011 г. – 2,6%).

**Распределительная сеть.** В 2012 г. удельный вес проб из распределительной сети, не отвечающих санитарным нормам и правилам по санитарно-химическим показателям, составил 7,7% (в 2011 г. – 5,7%, в 2010 г. – 6,2%, в 2009 г. – 4,3%, среднероссийский показатель 2011 года – 16,9%); удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарных норм по микробиологическим показателям, составил 2,8% (в 2011 г. – 2,6%, в 2010 г. – 3,5%, в 2009 г. – 2,0%, среднероссийский показатель 2011 г. – 4,6%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось: в 2012 г. – 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 – 0%). В разрезе муниципальных образований данные показатели представлены на рис. 3 и 4.



**Рис. 3.** Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям в 2012 г. (в %)



**Рис. 4.** Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2012 г. (в %)

Возбудители инфекционных заболеваний не выделялись.

Причиной химического загрязнения питьевой воды в разводящей сети является поступление веществ природного характера из подземных источников водоснабжения. Данное обстоятельство связано с гидрогеологическими особенностями подземных вод республики.

Водопроводы с повышенным содержанием железа расположены в Волжском, Медведевском, Новоторъяльском районах, с высокой жесткостью, минерализацией – в г. Волжске, Звениговском, Моркинском районах. Низкое содержание фтора в воде характерно практически для всей территории республики. Радиологические показатели воды соответствовали нормативным требованиям.

Основными причинами неблагоприятной обстановки с водообеспечением населения являются факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа), вторичное загрязнение воды, прошедшей водообработку, изношенные водоразводящие сети.

Общее количество населения, употребляющего недоброкачественную питьевую воду, составляет в целом по республике 11534 человека (в 2011 г. – 35704), проживающих в Медведевском, Звениговском, Волжском, Новоторъяльском, Моркинском, Сернурском, Параньгинском, Мари-Турекском районах.

В отчетном году увеличилось количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой: удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, по Республике Марий Эл по состоянию на 01.01.2013 г. составил 93,1% (в 2011 г. – 91,9%, в 2010 г. – 87,2%).

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

Управлением с января 2006 года организован мониторинг за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений в разрезе муниципальных образований с указанием объемов проведенных ремонтно-восстановительных работ на объектах водоснабжения, затраченных финансовых средств. Результаты проводимого

мониторинга в ежемесячном режиме доводятся до органов власти республики для принятия управленческих решений.

По данным мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений, за 2012 год муниципальными образованиями республики затрачено средств на общую сумму 14 млн. 771 тыс. 350 руб. (за аналогичный период 2011 г. – 17 млн. 651 тыс. 834 руб.), отремонтированы 88 зон санитарной охраны на сумму 753 тыс. 930 руб., 78 водонапорных башен на сумму 867 тыс. 160 руб., 102 скважины (оголовки, павильон, тампонаж) на сумму 1 млн. 506 тыс. 100 руб., проведен ремонт 1202 водоразборных колонок на сумму 8 млн. 80 тыс. 889 руб., 142 источников нецентрализованного водоснабжения на сумму 551 тыс. 200 руб., сетей водопроводов на сумму 3 млн. 12 тыс. 71 рублей.

**Сельское водоснабжение.** В 2012 г. количество водопроводов в сельских поселениях республики, используемых для хозяйственно-питьевых целей населения, составило 88,4% от общего числа водопроводов, используемых в целом по Республике Марий Эл.

Учитывая высокую социальную значимость обеспечения населения Республики Марий Эл качественной питьевой водой, принята республиканская целевая программа «Чистая вода на 2009-2013 годы», в которой предусмотрен комплекс взаимоувязанных мероприятий по строительству водопроводных сооружений, в том числе станций обезжелезивания в Волжском (с. Эмеково, п. Кичиер, с. Помары, д. Петъялы, с. Сотнур, д. Чодыраял), Звениговском (п. Кокшайск), Медведевском (п. Светлый), Новоторъяльском (п. Н. Торъял) районах, а также реконструкции существующих систем водоснабжения. По информации Министерства экономического развития и торговли Республики Марий Эл, в 2012 году за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл по данной программе профинансировано 210,1 тыс. рублей:

- водоснабжение индивидуальных жилых домов в районе д. Шоя-Кузнецово и д. Апшак-Беляк г. Йошкар-Олы (проектные и изыскательные работы, планировка местности) на сумму 6 тыс. рублей;

- водопроводная сеть в д. Сергушкино Звениговского района на сумму 297400 рублей.

В рамках реализации Федеральной целевой программы «Социальное развитие села до 2013 года» в отчетном году в республике введено в эксплуатацию 12 км 400 м водопроводных сетей:

- в д. Малые Параты Волжского района (введено 4 км 514 м водопроводных сетей, освоено 12 млн. 550 тыс. рублей),

- в д. Водозерье Килемарского района (квартал новой застройки введено 4 км 887 м водопроводных сетей, освоено 11 млн. 327 тыс. рублей),

- д. Кокшан-Сола Медведевского района (введено 1 км 446 м водопроводных сетей, освоено 2 млн. 199 тыс. рублей),

- д. Русский Кукмор, ул. Зеленая Медведевского района (введено 1 км 552 м водопроводных сетей, освоено 2 млн. 350 тыс. рублей).

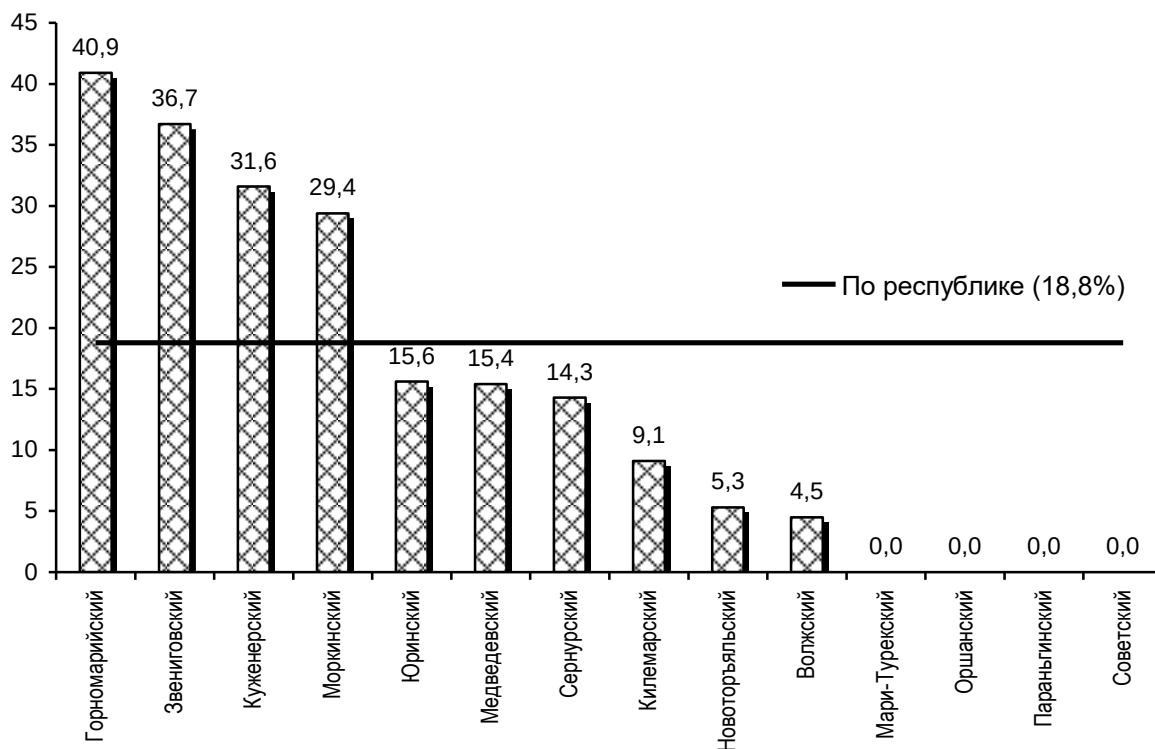
Вне программных мероприятий проложены водопроводные сети в п. Шойбулак Медведевского района протяженностью 7,1 км, освоено 13 млн. 39 тыс. рублей.

В 2012 году Управлением проведена инвентаризация количества источников нецентрализованного водоснабжения, в результате которой установлено, что общее количество колодцев на территории республики составляет 1527.

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 10,9% (в 2011 г. – 11,1%, в 2010 г. – 11,0%), из них доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 10,8% (в 2011 г. – 9,6%, в 2010 г. – 11,6%).



Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 18,8% (в 2011 г. – 23,1%, в 2010 г. – 25,9%, в 2009 г. – 37,4%), по санитарно-химическим показателям – 16,9% (в 2011 г. – 14,5%, в 2010 г. – 22,2%, в 2009 г. – 32,4%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось: в 2012 г. – 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 – 0%) (рис. 5).



**Рис. 5.** Удельный вес проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2012 г.

В сельских поселениях доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 15,9% (в 2011 г. – 14,3%, в 2010 г. – 19,9%), по микробиологическим показателям – 20,2% (в 2011 г. – 20,6%, в 2010 г. – 26,1%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось: в 2012 г. – 0% (в 2010-2011 гг. – 0%).

Наибольшее количество проб в Республике Марий Эл не соответствовало по микробиологическим показателям из источников нецентрализованного водоснабжения в г. Козьмодемьянске (50,0%), Горномарийском (40,9%), Звениговском (36,7%), Куженерском (31,6%), Моркинском (29,4%) районах, по санитарно-химическим показателям - в Горномарийском (52,6%), Килемарском (46,7%) районах по содержанию нитратов и показателю жесткости.

В 2012 г. проб воды из водопроводов, расположенных в сельской местности, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-гигиеническим показателям, не установлено (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 3,8%, в 2009 г. – 2,0%, показатель по РФ – 23,0%), по микробиологическим показателям – 6,0 (в 2011 г. – 3,4%, в 2010 г. – 2,0%, в 2009 г. – 3,8%, показатель по РФ – 6,4%).

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности и природных радионуклидов, в отчетном году составила 1,2% (в 2011 г. – 1,4%, в 2010 г. – 1,2%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено: в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%.

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

**Гигиена почвы.** Почва, являясь главным фактором в возникновении эндемических заболеваний, накопителем химических, биологических и радиоактивных веществ, фактором передачи инфекционных заболеваний, непосредственно влияет на среду обитания и качество жизни населения. Поэтому проблемы сбора, хранения, вывоза и утилизации отходов производства и потребления, благоустройства и санитарного содержания населённых мест продолжают оставаться одними из приоритетных направлений деятельности Управления в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия человека.

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

В 2012 г. превышений ПДК по санитарно-химическим показателям в почве не установлено (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0 %, в 2009 г. – 0,1%, в 2008 г. – 0%, в 2007 г. – 0,6%).

Загрязнение почвы солями тяжёлых металлов не является актуальной проблемой, так как на территории республики отсутствуют химические, металлургические, нефтехимические и другие предприятия, являющиеся источниками загрязнения атмосферного воздуха и почвы.

В 2012 г. исследовано 540 проб почвы на санитарно-химические показатели, 170 проб на содержание пестицидов, 426 – на наличие тяжёлых металлов, в том числе ртути, свинца, кадмия. Превышение гигиенических нормативов по содержанию в почве жилых территорий пестицидов, солей тяжёлых металлов не отмечено (среднероссийский показатель в 2011 г. – 8,8%) (табл. 9).

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2012 г. составила 2,8% (в 2011 г. – 9,0%, в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,3% (в 2011 г. – 0,5%, в 2010 г. – 0,5%).

Таблица 9

**Санитарно-химические показатели загрязнения почвы в селитебной территории по Республике Марий Эл**

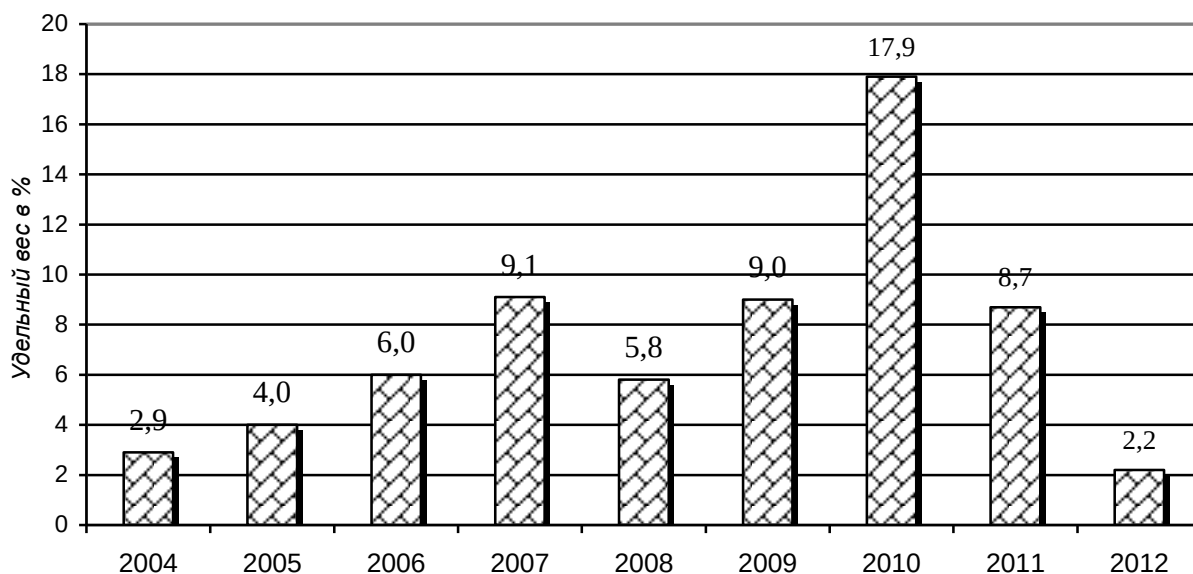
|                                                    | Годы | Всего | в том числе: |                 |              |        |        |
|----------------------------------------------------|------|-------|--------------|-----------------|--------------|--------|--------|
|                                                    |      |       | пестициды    | тяжёлые металлы | в том числе: |        |        |
|                                                    |      |       |              |                 | ртуть        | свинец | кадмий |
| Всего исследовано проб                             | 2010 | 878   | 319          | 473             | 269          | 473    | 473    |
|                                                    | 2011 | 722   | 205          | 517             | 281          | 516    | 500    |
|                                                    | 2012 | 540   | 170          | 426             | 304          | 425    | 425    |
| Удельный вес проб выше ПДК (%)                     | 2010 | 0,0   | 0,0          | 0,0             | 0,0          | 0,0    | 0,0    |
|                                                    | 2011 | 0,0   | 0,0          | 0,0             | 0,0          | 0,0    | 0,0    |
|                                                    | 2012 | 0,0   | 0,0          | 0,0             | 0,0          | 0,0    | 0,0    |
| Исследовано проб в селитебной зоне                 | 2010 | 802   | 292          | 424             | 261          | 424    | 424    |
|                                                    | 2011 | 644   | 194          | 450             | 253          | 450    | 436    |
|                                                    | 2012 | 432   | 154          | 330             | 270          | 330    | 330    |
| Удельный вес проб выше ПДК (%)                     | 2010 | 0,0   | 0,0          | 0,0             | 0,0          | 0,0    | 0,0    |
|                                                    | 2011 | 0,0   | 0,0          | 0,0             | 0,0          | 0,0    | 0,0    |
|                                                    | 2012 | 0,0   | 0,0          | 0,0             | 0,0          | 0,0    | 0,0    |
| Удельный вес проб выше ПДК в селитебной зоне по РФ | 2010 | 8,0   | 0,5          | 5,6             | 0,07         | 2,2    | 0,7    |
|                                                    | 2011 | 8,8   | нет данных   | –               | –            | –      | –      |

В селитебной зоне удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2010-2011 гг. – 0%),

по микробиологическим показателям – 2,2% (в 2011 г. – 8,7%, в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,4% (в 2011 г. – 0,5%, в 2010 г. – 0,5%).

На территориях детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующей по санитарно-химическим показателям, составила 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%), по микробиологическим показателям – 1,3% (в 2011 г. – 5,2%, в 2010 г. – 10,3%), по паразитологическим показателям отклонений не обнаружено.

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



**Рис. 6.** Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2004-2012 гг.

В селитебной зоне процент проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%), по микробиологическим показателям – 2,2% (в 2011 г. – 8,7%, в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,4% (в 2011 г. – 0,5%, в 2010 г. – 0,5%).

На территориях детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, составила 0% (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%), по микробиологическим показателям – 1,3% (в 2011 г. – 5,2%, в 2010 г. – 10,3%), по паразитологическим показателям отклонений не обнаружено (рис. 6).

Юридическими лицами (детские учреждения, пляжи) в ходе деятельности осуществляется постоянный производственный контроль за содержанием песка в песочницах, на территориях рекреаций водных объектов. При неудовлетворительных микробиологических показателях производится замена песка новым в соответствии с требованиями санитарных правил.

Высокий удельный вес проб, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям, отмечен в Оршанском районе (12,5%), г. Йошкар-Оле (7,4%), г. Волжске (6,1%) (табл. 10).

**Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям  
гигиенических нормативов по микробиологическим показателям**

| Муниципальные образования | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Российская Федерация      | 12,9    | 9,2     | 8,6     | 9,1     | -       | -       |
| Республика Марий Эл       | 9,1     | 5,8     | 9,0     | 17,9    | 8,7     | 2,2     |
| в том числе:              |         |         |         |         |         |         |
| г. Йошкар-Ола             | 11,1    | 0,0     | 16,3    | 0,0     | 33,0    | 7,4     |
| г. Волжск                 | 0,0     | 76,1    | 20,4    | 0,0     | 22,0    | 6,1     |
| Волжский район            | 27,0    | 70,0    | 19,6    | 36,7    | 5,4     | 5,4     |
| г. Козьмодемьянск         | —       | —       | 0,0     | 0,0     | 0,0     | -       |
| Горномарийский район      | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 7,5     | -       |
| Звениговский район        | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 1,9     | -       |
| Килемарский район         | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | -       |
| Куженерский район         | 0,0     | 0,0     | 1,8     | 12,2    | 0,0     | -       |
| Мари-Турекский район      | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 5,4     | 7,0     | -       |
| Медведевский район        | 0,0     | 0,0     | 31,0    | 30,0    | 18,1    | 2,8     |
| Моркинский район          | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | -       |
| Новоторъяльский район     | 0,0     | 11,1    | 1,8     | 4,6     | 0,0     | -       |
| Оршанский район           | 0,0     | 0,0     | 12,5    | 33,3    | 28,6    | 12,5    |
| Параньгинский район       | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 5,7     | 7,1     | -       |
| Сернурский район          | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 6,3     | 11,1    | -       |
| Советский район           | 12,5    | 10,0    | 2,4     | 5,0     | 2,4     | -       |
| Юринский район            | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | -       |

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

- увеличение количества твёрдых бытовых отходов;
- несовершенство системы очистки населённых мест;
- изношенность и дефицит специализированных транспортных средств и контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов; отсутствие условий для мойки и дезинфекции контейнеров для сбора мусора;
- возникновение стихийных свалок;
- изношенность канализационных сетей.

**Биологическое загрязнение почвы.** В 2012 г. в селитебной зоне на паразитологические показатели было исследовано 1784 пробы почвы, на преимагинальные стадии мух – 725 проб. Проб почвы, отобранных на территориях детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0,2%), по наличию преимагинальных стадий мух – 0,6% (в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 1,3%).

### **Условия проживания населения**

По данным Статистического ежегодника Республики Марий Эл за 2011 год, подготовленного территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, жилищный фонд в Республике Марий Эл в 2011 году составил 15730,6 тыс. кв. м. общей площади (в 2010 г. – 15603,7 тыс. м<sup>2</sup>, в 2009 г. – 15412,4 тыс. м<sup>2</sup>), в том числе городской жилищный фонд – 10438,8 тыс. м<sup>2</sup> (66,4% от общей площади, среднероссийский показатель 2010 г. – 72%), сельский жилищный фонд – 5291,8 тыс. м<sup>2</sup> (33,6% от общей площади, среднероссийский показатель 2010 г. – 28%).

Общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя республики, в 2011 году составила 22,7% (в 2010 г. – 22,4%, в 2009 г. – 22,1%, среднероссийский показатель 2010 г. – 22,6%).

Исходя из анализа жилищных условий населения, опубликованного в Статистическом ежегоднике Республики Марий Эл за 2011 год, ежегодно увеличивается уровень благоустройства жилищного фонда, оборудованного водопроводом, водоотведением (канализацией), отоплением, горячим водоснабжением, газом, тем самым обеспечивается комфортность жилищ и техническая доступность коммунальных услуг для потребителей (табл. 11).

Таблица 11

**Благоустройство жилищного фонда**  
(на конец года; в %, по данным Статистического ежегодника Республики Марий Эл)

| Годы                           | Удельный вес общей площади, оборудованной |                   |                 |         |       |                                |                                        |
|--------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-----------------|---------|-------|--------------------------------|----------------------------------------|
|                                | водо-<br>проводом                         | канали-<br>зацией | отоп-<br>лением | ваннами | газом | горячим<br>водоснаб-<br>жением | наполь-<br>ными<br>электро-<br>плитами |
| <b>Весь жилищный фонд</b>      |                                           |                   |                 |         |       |                                |                                        |
| 2007                           | 68,6                                      | 64,8              | 77,2            | 56,2    | 85,3  | 54,7                           | 3,9                                    |
| 2008                           | 68,9                                      | 65,2              | 78,4            | 56,1    | 86,1  | 55,1                           | 3,8                                    |
| 2009                           | 68,8                                      | 64,9              | 78,4            | 56,9    | 85,7  | 55,0                           | 3,7                                    |
| 2010                           | 69,5                                      | 65,3              | 78,7            | 57,3    | 86,0  | 55,5                           | 3,8                                    |
| 2011                           | 69,9                                      | 65,8              | 77,5            | 57,7    | 86,8  | 55,9                           | 3,7                                    |
| РФ (2011 г.)                   | 78,1                                      | 74,1              | 83,4            | 66,9    | 68,6  | 65,3                           | 19,2                                   |
| <b>Городской жилищный фонд</b> |                                           |                   |                 |         |       |                                |                                        |
| 2007                           | 88,6                                      | 86,0              | 90,5            | 77,6    | 87,0  | 76,5                           | 5,7                                    |
| 2008                           | 88,6                                      | 86,1              | 90,1            | 77,4    | 87,1  | 76,5                           | 5,6                                    |
| 2009                           | 87,9                                      | 85,2              | 89,4            | 76,8    | 86,5  | 75,7                           | 5,4                                    |
| 2010                           | 88,4                                      | 85,6              | 89,8            | 77,2    | 86,9  | 76,1                           | 5,5                                    |
| 2011                           | 88,4                                      | 85,8              | 89,4            | 77,4    | 87,0  | 76,2                           | 5,4                                    |
| РФ (2010 г.)                   | 89,0                                      | 87,0              | 92,0            | 81,0    | 67,0  | 80,0                           | 25,0                                   |
| <b>Сельский жилищный фонд</b>  |                                           |                   |                 |         |       |                                |                                        |
| 2007                           | 30,0                                      | 24,0              | 51,6            | 15,0    | 81,9  | 12,6                           | 0,3                                    |
| 2008                           | 30,8                                      | 24,8              | 55,8            | 15,1    | 84,2  | 14,0                           | 0,3                                    |
| 2009                           | 31,5                                      | 25,2              | 56,8            | 18,2    | 84,3  | 14,6                           | 0,3                                    |
| 2010                           | 32,7                                      | 25,7              | 56,9            | 18,5    | 84,2  | 15,3                           | 0,3                                    |
| 2011                           | 33,3                                      | 26,2              | 54,1            | 19,0    | 86,4  | 16,0                           | 0,3                                    |
| РФ (2010 г.)                   | 48,0                                      | 39,0              | 60,0            | 29,0    | 75,0  | 25,0                           | 4,0                                    |

Исходя из уровня благоустройства жилищного фонда в 2009-2011 гг., процент всего жилищного фонда, не имеющего водопровода, составил 30,1% (в 2010 г. – 30,5%, в 2009 г. – 31,2%), в том числе:

- в городском жилищном фонде – 11,6% (в 2010 г. – 11,6%, в 2009 г. – 12,1%, среднероссийский показатель 2010 г. – 11,0%),

- в сельском жилищном фонде – 66,7% (в 2010 г. – 67,3%, в 2009 г. – 68,5%, среднероссийский показатель 2010 г. – 52,0%),

Процент всего жилищного фонда, не имеющего канализации, составил 34,2 (в 2010 г. – 34,7%, в 2009 г. – 35,1%), в том числе:

- в городском жилищном фонде – 14,26% (в 2010 г. – 14,4%, в 2009 г. – 14,8%, среднероссийский показатель 2010 г. – 13,0%),

- в сельском жилищном фонде – 73,8% (в 2010 г. – 74,3%, в 2009 г. – 74,8%, среднероссийский показатель 2010 г. – 61,0%).

Удельный вес жилищного фонда, оборудованного отоплением, в 2011 г. составил 77,5% (в 2010 г. – 78,7%, в 2009 г. – 78,4%), в том числе:

- в городском жилищном фонде – 89,4% (в 2010 г. – 89,8%, в 2009 г. – 89,4%, среднероссийский показатель 2010 г. – 92,0%),
- в сельском жилищном фонде – 54,1% (в 2010 г. – 56,9%, в 2009 г. – 56,8%, среднероссийский показатель 2010 г. – 60,0%).

Площади жилых помещений, приходящиеся в среднем на одного проживающего, приведены в табл. 12.

Таблица 12

**Распределение домашних хозяйств Республики Марий Эл по площади жилых помещений, приходящейся в среднем на одного проживающего, в 2007-2011 гг.**

(по материалам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств; на конец года; в % от общего числа домохозяйств)

| Площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного проживающего, м <sup>2</sup> | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| до 9,0                                                                                 | 11,3    | 6,8     | 6,6     | 3,9     | 7,6     |
| 9,1 – 13,0                                                                             | 15,6    | 19,7    | 17,5    | 13,6    | 12,4    |
| 13,1 – 15,0                                                                            | 9,3     | 10,7    | 9,2     | 8,3     | 8,8     |
| 15,1 – 20,0                                                                            | 24,8    | 24,8    | 22,9    | 23,3    | 21,3    |
| 20,1 – 25,0                                                                            | 11,4    | 12,3    | 17,2    | 7,3     | 12,4    |
| 25,1 и более                                                                           | 27,6    | 25,7    | 26,6    | 43,6    | 37,5    |

Значительную часть жилищного фонда составляют дома, построенные 40 и более лет назад. На конец 2011 года жилищный фонд, отнесенный к ветхому и аварийному, составил 744,4 тыс. кв. м. (в 2010 г. – 569,8 тыс. кв. м., в 2009 г. – 574,7 тыс. кв. м.), увеличившись в сравнении с 2000 г. в 3,6 раза. Возросла и его доля в общей площади жилищного фонда за этот период с 1,4 до 4,7 раз (табл. 13).

Таблица 13

**Ветхий и аварийный жилищный фонд Республики Марий Эл**

|                                                                                            | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Весь ветхий и аварийный жилищный фонд, тыс. м <sup>2</sup>                                 | 609,1   | 591,9   | 574,7   | 569,8   | 744,4   |
| в том числе:                                                                               |         |         |         |         |         |
| в городских поселениях                                                                     | 345,6   | 329,5   | 323,3   | 324,4   | 390,3   |
| в сельской местности                                                                       | 263,5   | 262,4   | 251,4   | 245,4   | 354,1   |
| Удельный вес ветхого и аварийного жилищного фонда в общей площади всего жилищного фонда, % | 4,1     | 3,9     | 3,7     | 3,7     | 4,7     |
| в том числе:                                                                               |         |         |         |         |         |
| в городских поселениях                                                                     | 3,5     | 3,3     | 3,2     | 3,1     | 3,7     |
| в сельской местности                                                                       | 5,2     | 5,1     | 4,8     | 4,6     | 6,7     |

Общая площадь капитально отремонтированных домов в 2011 году составила 27,7 тыс. м<sup>2</sup> (в 2010 г. – 48,8 тыс. м<sup>2</sup>, в 2009 г. – 38,1 тыс. м<sup>2</sup>) (табл. 14).

По данным Верхне-Волжского бассейнового водного Управления, использование свежей воды на хозяйственно-питьевые нужды городов и районов в 2011 году составило 45,1 млн. куб. м (53% от общего пользования), в 2010 г. – 47,5 млн. куб. м (53%), в 2009 г. – 47,5 млн. куб. м (54%).

Результаты мониторинга, проводимого Управлением по контролю за состоянием среды обитания (атмосферный воздух, открытые водоемы, почва), указывают на благополучную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ.

**Капитальный ремонт жилищного фонда Республики Марий Эл**

|                                                                                     | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Общая площадь капитально отремонтированных жилых домов – всего, тыс. м <sup>2</sup> | 120,5   | 92,9    | 38,1    | 48,8    | 27,7    |
| в том числе                                                                         |         |         |         |         |         |
| отремонтированных помещений в квартирах                                             | 12,2    | 23,3    | 26,6    | 34,3    | 7,0     |
| из них                                                                              |         |         |         |         |         |
| в домах, где проведена реконструкция                                                | 0,1     | –       | –       | 1,1     | 2,7     |

По результатам проведенного анализа следует отметить, что уменьшилось количество населенных пунктов, обеспеченных недоброкачественной питьевой водой, количество которых на конец отчетного года составило 30 (в 2011 г. – 43). Следовательно, снизилось количество населения, употребляющего питьевую воду, не отвечающую гигиеническим нормативам по химическим показателям, на 24170 человек (в 2012 г. – 11534 человека, в 2011 г. – 35704 человека). При этом возбудители инфекционных заболеваний в питьевой воде не выделялись.

Как и в предыдущие годы, в 2012 г. основными причинами ухудшения качества питьевой воды являлись факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, повышенной минерализации).

На территории Республики Марий Эл в курортных зонах, в черте населённых пунктов аэропорты отсутствуют.

Основными источниками электромагнитных излучений на территории республики являются источники физических факторов неионизирующей природы – базовые станции сотовой связи (БС), ПРТО. Общее число указанных объектов на конец отчетного периода увеличилось по сравнению с прошлым годом за счет ввода в эксплуатацию трех БС сотовой связи и составило 2403, из них ЭМП – 1716, ПРТО – 687, (в 2011 г. – 2400, из них ЭМП – 1716, ПРТО – 684 (радиолокационные станции – 3, телевизионные станции – 4, радиотелевещательные станции – 3, БС подвижной связи – 674), в 2010 г. общее количество объектов составляло 2418 (ЭМП – 1734, ПРТО – 687). Объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено. По результатам рассмотрения проектов размещения БС, ПРТО было выдано 40 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарно-эпидемиологическим нормативам. Проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормативам, не установлено.

**Состояние питания населения и обусловленные им болезни**

Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Стоимость минимального набора продуктов питания в республике в IV квартале 2011 г. составила 2149,2 рубля, величина прожиточного минимума – 5427 рублей. Уровень среднедушевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2011 г. составил: мясо и мясопродукты – 72 кг., молочные продукты – 289 л., яйца – 250 шт., картофель – 166 кг., овощи и бахчевые – 118 кг., хлебные продукты – 134 кг.

Таким образом, в структуре питания населения республики преобладают картофель, овощи, крупяные, макаронные и хлебобулочные изделия, то есть складывается преимущественно углеводная модель питания.

Анализ структуры заболеваемости населения показывает, что ведущие места занимают болезни органов пищеварения, эндокринной системы, кроветворных органов.

В наибольшей степени заболеваемость населения, связанная с качеством питания, относится к следующим нозологическим группам (табл. 15).

Таблица 15

**Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни  
(на 1000 населения) в 2007-2011 гг.**

|                                         | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
|-----------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Болезни эндокринной системы             | 15,3    | 14,4    | 11,9    | 11,4    | 13,4    |
| Болезни органов пищеварения             | 32,7    | 28,1    | 29,1    | 32,2    | 31,7    |
| в т.ч. язва желудка и 12-перстной кишки | 1,5     | 1,3     | 1,3     | 1,2     | 1,3     |
| гастрит, дуоденит                       | 5,0     | 4,6     | 5,1     | 4,5     | 4,9     |

Болезни, связанные с дефицитом йода в организме человека, составляют значительную часть от всех болезней эндокринной системы.

В условиях дефицита йода снижается функциональная активность щитовидной железы, способствующая формированию широкого круга заболеваний, объединённых общим названием – йоддефицитные состояния (заболевания).

Мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, связанных с дефицитом йода, витаминов и железа, включены в республиканскую целевую программу «Улучшение демографической ситуации в Республике Марий Эл на 2007-2012 годы», принятую Законом Республики Марий Эл от 28.02.2007 г. № 5-3.

Количество заболеваний щитовидной железы в республике в 2011 г. увеличилось и составило 14715 случаев (в 2010 г. – 13589), в том числе эндемическим зобом – 10377, гипотиреозом – 1673, тиреотоксикозом – 919, тиреоидитом – 1730.

В 2011 г. сохранилась тенденция снижения заболеваемости диффузным (эндемическим) зобом, связанным с йодной недостаточностью (в 2008 г. – 3,0; в 2009 г. – 2,3; в 2010 г. – 2,2; в 2011 г. – 2,18 на 1000 населения).

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).

Управлением проводится мониторинг за оборотом пищевой продукции, имеющей генетически модифицированные аналоги.

В 2012 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 117 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2011 г. – 90, в 2010 г. – 162). Во всех пробах, как и в 2010-2011 гг., ГМО не обнаружены.

Причинами возрастающей необходимости применения биологически активных добавок к пище (далее – БАД) являются: участие биологически активных веществ в регуляции многих жизненно важных систем организма, значительное увеличение уровней воздействия на организм человека неблагоприятных факторов окружающей среды, эмоциональных нагрузок, существенное снижение энерготрат и изменение структуры питания населения в сторону дисбаланса основных компонентов рациона.

Контроль за БАД осуществляется в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» в части оценки качества и подлинности БАД, соблюдения условий их хранения и реализации, соответствия этикетки на продукцию и рекламы требованиям действующего законодательства.

Управлением осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД. В 2012 г. исследовано 50 проб БАД, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.



Одним из источников угрозы национальной безопасности является возрастание потребления алкогольных напитков.

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетным. Продажа алкогольной продукции и пива в абсолютном алкоголе в 2012 году составила 541,9 т. дкл, (в 2011 году – 542,8 т. дкл). Продажа алкогольной продукции и пива на душу населения в республике в 2012 г. составила 7,8 л (в 2011 г. – 7,9 л).

В результате проведённой работы количество отравлений от употребления алкоголя и его суррогатов в 2012 г. снизилось по сравнению с 2011 г. с 392 до 319 случаев. Число смертельных случаев от употребления алкоголя и его суррогатов также уменьшилось и составило 222 (в 2011 г. – 238).

В 2012 году удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в среднем по республике составил 2,0% (в 2011 г. – 2,0%), что ниже показателей по Российской Федерации (2,95%).

В 2012 г. удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2011 г. – 1,7%), что также ниже российских показателей (4,84%).

## **Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения**

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

Здоровье ребёнка формируется под влиянием многих факторов, в том числе таких, как условия воспитания, обучения, отдыха в образовательных учреждениях, где дети проводят значительную часть своей жизни.

В республике насчитывается 1027 детских и подростковых учреждений, в которых обучается 67663 школьника, из них детей до 14 лет – 52929 человек, учащихся 15 лет и старше – 14734 человека.

Количество детских и подростковых учреждений по Республике Марий Эл в 2012 году сократилось на 15 объектов за счёт реорганизации и оптимизации образовательных учреждений и сокращения количества летних оздоровительных учреждений. Закрыты Муниципальное Казенное Специальное учебно-воспитательное учреждение «СОШ «Становление», Мороскинская НОШ филиал МОУ Микряковской СОШ Горномарийского района, Нуктужская НОШ филиал Кужмарской СОШ Звениговского района, Аксаевская НОШ филиал Красноволжской СОШ Волжского района, Шуринская ООШ Новоторьяльского района.

В республике наметилась тенденция к увеличению числа детских дошкольных учреждений, открыто 5 новых дошкольных учреждений. В 2012 году функционировало 243 детских дошкольных учреждения (в 2011 г. – 238, в 2010 г. – 234, в 2009 г. – 232) (табл. 16).

Сокращение количества образовательных учреждений не привело к переуплотнённости и увеличению сменности занятий в школах. По республике занятия во вторую смену проводились в 33 образовательных учреждениях, что составляет 11,8% от общего количества школ (2011 г. – 9,3%, 2010 г. – 8,6%, 2009 г. – 8,8%, 2008 г. – 6,3%, 2007 г. – 9,4%), в том числе на селе – 3 школы, в городах – 30 школ, с количеством учащихся 5023 человек.

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

## Структура образовательных учреждений Республики Марий Эл

| Типы детских и подростковых учреждений                         | Годы |      |      |      |      | Тенденция<br>к 2011 г. |
|----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------------------------|
|                                                                | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |                        |
| Детские и подростковые учреждения всего                        | 1003 | 1009 | 1045 | 1042 | 1027 | -15                    |
| Дошкольные учреждения                                          | 234  | 232  | 234  | 238  | 243  | +5                     |
| Общеобразовательные школы                                      | 293  | 283  | 277  | 276  | 272  | -4                     |
| Специальные (коррекционные) учреждения                         | 8    | 8    | 8    | 8    | 8    | 0                      |
| Учреждения для детей-сирот                                     | 5    | 5    | 4    | 4    | 4    | 0                      |
| Учреждения социальной реабилитации (приюты)                    | 12   | 12   | 10   | 11   | 11   | 0                      |
| Учреждения начального и среднего профессионального образования | 36   | 36   | 36   | 34   | 33   | -1                     |
| Оздоровительные учреждения                                     | 303  | 303  | 326  | 323  | 308  | -15                    |

Число учреждений для детей и подростков, отнесенных к 1 группе санэпидблагополучия, санитарное состояние которых соответствует санитарно-гигиеническим требованиям, увеличилось до 59,7% (в 2011 г. – 59,1%, в 2010 г. – 58,4%, в 2009 г. – 65,5%) за счёт улучшения состояния объектов. Удельный вес объектов, отнесенных ко второй группе, санитарное состояние которых не соответствует санитарным нормам и правилам, осталось на уровне 2011 г. и составило 39,1% (в 2011 г. – 39,3%, в 2010 г. – 40,1%, в 2009 г. – 32,5%). Доля объектов, отнесённых к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия, сократилась до 1,2% (в 2011 г. – 1,5%, в 2010 г. – 1,5%, в 2009 г. – 2,0%).

Наибольшее количество объектов 3 группы, как и ранее, отмечено среди малокомплектных общеобразовательных школ и детских дошкольных учреждений (табл. 17).

Таблица 17

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

| Объекты контроля<br>(надзора)                                  | Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %) |      |     |         |      |     |         |      |     |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-----|---------|------|-----|---------|------|-----|
|                                                                | 2010 г.                                                 |      |     | 2011 г. |      |     | 2012 г. |      |     |
|                                                                | I                                                       | II   | III | I       | II   | III | I       | II   | III |
| Общеобразовательные школы                                      | 43,5                                                    | 53,3 | 3,2 | 44,1    | 52,3 | 3,6 | 45,0    | 51,4 | 3,6 |
| Дошкольные учреждения                                          | 58,5                                                    | 40,5 | 1,0 | 60,1    | 39,1 | 0,8 | 60,5    | 39,1 | 0,4 |
| Учреждения начального и среднего профессионального образования | 50,0                                                    | 50,0 | 0,0 | 50,0    | 50,0 | 0,0 | 51,5    | 48,5 | 0,0 |
| Учреждения отдыха                                              | 75,2                                                    | 24,8 | 0,0 | 75,5    | 24,5 | 0,0 | 77,3    | 22,7 | 0,0 |
| Итого по республике                                            | 58,4                                                    | 40,1 | 1,5 | 59,1    | 39,4 | 1,5 | 59,7    | 39,1 | 1,2 |

В течение всего года целенаправленная работа проводилась по объектам с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием. В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл и глав муниципальных образований городов и районов были внесены предложения о включении вопросов по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений в ведомственные целевые программы развития системы образования. По всем объектам 3 группы мероприятия, направленные на улучшение условий пребывания детей, были включены в плановые задания и находились под постоянным контролем Управления.

Из 12 детских и подростковых учреждений, относящихся к крайне неудовлетворительным объектам на начало отчётного года, в настоящее время улучшено санитарно-гигиеническое состояние двух учреждений: закрыто здание Нуршаринского

детского сада Сотнурской СОШ Волжского района, дети переведены в Сотнурский детский сад; в МОУ «Кумужьяльская СОШ» Моркинского района выполнен ремонт системы канализации, оборудован тёплый туалет, школа переведена во вторую группу объектов санитарно-эпидемиологического благополучия.

Наибольшее количество объектов, отнесённых к 3 группе объектов санитарно-эпидемиологического благополучия, отмечается в Моркинском, Параньгинском, Мари-Турекском, Куженерском, Волжском и Юринском районах (табл. 18).

Таблица 18

**Характеристика детских и подростковых учреждений по группам  
санитарно-эпидемиологического благополучия в разрезе  
муниципальных образований районов и городов республики**

| Муниципальные образования | Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %) |      |      |         |      |     |         |      |     |
|---------------------------|---------------------------------------------------------|------|------|---------|------|-----|---------|------|-----|
|                           | 2010 г.                                                 |      |      | 2011 г. |      |     | 2012 г. |      |     |
|                           | I                                                       | II   | III  | I       | II   | III | I       | II   | III |
| г. Волжск                 | 85,1                                                    | 14,9 | -    | 84,8    | 15,2 | -   | 87,9    | 12,1 | -   |
| Волжский район            | 78,0                                                    | 16,0 | 6,0  | 80,4    | 13,7 | 5,9 | 82,0    | 14,0 | 4,0 |
| г. Козьмодемьянск         | 91,7                                                    | 8,3  | -    | 92,0    | 8,0  | -   | 92,0    | 8,0  | -   |
| Горномарийский район      | 65,9                                                    | 25,0 | 9,1  | 70,5    | 22,7 | 6,8 | 73,2    | 26,8 | -   |
| Звениговский район        | 81,3                                                    | 18,7 | -    | 76,8    | 23,2 | -   | 85,3    | 14,7 | -   |
| Килемарский район         | 65,6                                                    | 34,4 | -    | 69,7    | 30,3 | -   | 60,6    | 39,4 | -   |
| Куженерский район         | 53,8                                                    | 43,6 | 2,6  | 58,9    | 38,5 | 2,6 | 52,6    | 44,7 | 2,7 |
| Мари-Турекский район      | 84,0                                                    | 16,0 | -    | 86,0    | 12,0 | 2,0 | 84,3    | 13,7 | 2,0 |
| Медведевский район        | 84,2                                                    | 15,8 | -    | 78,7    | 21,3 | -   | 80,5    | 19,5 | -   |
| Моркинский район          | 75,0                                                    | 17,3 | 7,7  | 72      | 20   | 8   | 77,6    | 16,3 | 6,1 |
| Новоторъяльский район     | 51,4                                                    | 48,6 | -    | 51,4    | 45,7 | 2,9 | 53,0    | 47,0 | -   |
| Оршанский район           | 74,2                                                    | 25,8 | -    | 66,7    | 33,3 | -   | 63,3    | 36,7 | -   |
| Параньгинский район       | 76,9                                                    | 23,1 | -    | 85      | 12,5 | 2,5 | 87,5    | 10,0 | 2,5 |
| Сернурский район          | 93,0                                                    | 2,3  | 4,6  | 92,9    | 7,1  | -   | 90,2    | 9,8  | -   |
| Советский район           | 74,5                                                    | 25,5 | -    | 72,3    | 27,7 | -   | 71,1    | 28,9 | -   |
| Юринский район            | 79,0                                                    | 10,5 | 10,5 | 84,2    | 10,5 | 5,3 | 84,2    | 10,5 | 5,3 |
| г. Йошкар-Ола             | 84,6                                                    | 15,4 | -    | 85,7    | 14,3 | -   | 85,9    | 14,1 | -   |
| По республике             | 58,4                                                    | 40,1 | 1,5  | 59,1    | 39,4 | 1,5 | 59,7    | 39,1 | 1,2 |

Оценивая санитарно-гигиеническое состояние объектов, следует отметить устойчивую тенденцию улучшения материально-технической базы детских подростковых учреждений.

В целях развития и укрепления материально-технической базы, обеспечения комплексной безопасности, укрепления здоровья детей и подростков в республике в 2012 году реализовывались следующие программы:

- республиканская целевая программа «Развитие и укрепление материально-технической базы образовательных учреждений Республики Марий Эл на 2009-2015 годы»;

- республиканская целевая программа «Развитие образования Республики Марий Эл на 2011-2015 годы»;

- государственная программа «Доступная среда на 2011-2015 годы»;

- республиканская целевая программа «Улучшение демографической ситуации Республики Марий Эл на 2007-2012 годы».

Аналогичные программы реализуются на территориях муниципальных образований республики.

В рамках республиканской целевой программы «Развитие и укрепление материально-технической базы образовательных учреждений Республики Марий Эл на 2009-2015 годы», разделов «Строительство образовательных учреждений» и

«Реконструкция образовательных учреждений» закончено строительство нового здания ГОУ РМЭ «Национальная президентская общеобразовательная школа-интернат основного общего образования», введена в эксплуатацию 2-я очередь строительства МОУ «Краснооктябрьская средняя общеобразовательная школа на 808 учащихся», проведена реконструкция здания начальной школы в п. Руэм Медведевского района под детский сад на 100 мест, детского сада «Ромашка» на 140 мест в д. Энгербал Мари-Турекского района, пристроя на 100 мест МБДОУ «Алёнушка» в п. Суслонгер Звениговского района, реконструкция административного здания под дошкольную группу на 25 мест в МДОУ «Килемарский детский сад «Теремок», реконструкция административного здания под детский сад на 140 мест в п. Советский, реконструкция МБОУ «Пижменская ООШ» под дошкольную группу на 20 мест, проведена реконструкция МДОУ «Красногорский детский сад «Сказка» на 50 мест.

В 2012 году на развитие и укрепление материально-технической базы социальных учреждений для детей и подростков направлялись средства резервного фонда Президента Российской Федерации, Пенсионного фонда Российской Федерации, республиканского бюджета Республики Марий Эл и внебюджетные средства. Для улучшения условий пребывания детей проведены ремонтные работы:

- капитальный ремонт кровли в ГБОУ РМЭ «Октябрьская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, с отклонениями в развитии VIII вида», ГБОУ РМЭ «Савинская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии III, IV вида»;

- реконструкция кровли МДОУ «Куженерский детский сад № 2 «Теремок», ГБОУ РМЭ «Люльпанский детский дом»;

- подводка горячей воды в классы, капитальный ремонт канализации, санузлов, кровли ГБОУ РМЭ «Волжская средняя общеобразовательная школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

- капитальный ремонт здания общежития ГБОУ РМЭ «Новоторъяльская школа-интернат основного общего образования».

В 2012 году на подготовку школ к новому учебному году израсходовано 260,8 млн. рублей. По программе «Комплекс мер по модернизации системы общего образования» проведены капитальные ремонты в 95 школах:

- реконструкция кровли – в 6 учреждениях;

- капитальный ремонт кровли – в 53 образовательных учреждениях;

- капитальный ремонт зданий, помещений – в 31 учреждении;

- капитальный ремонт инженерных коммуникационных сетей – в 5 учреждениях.

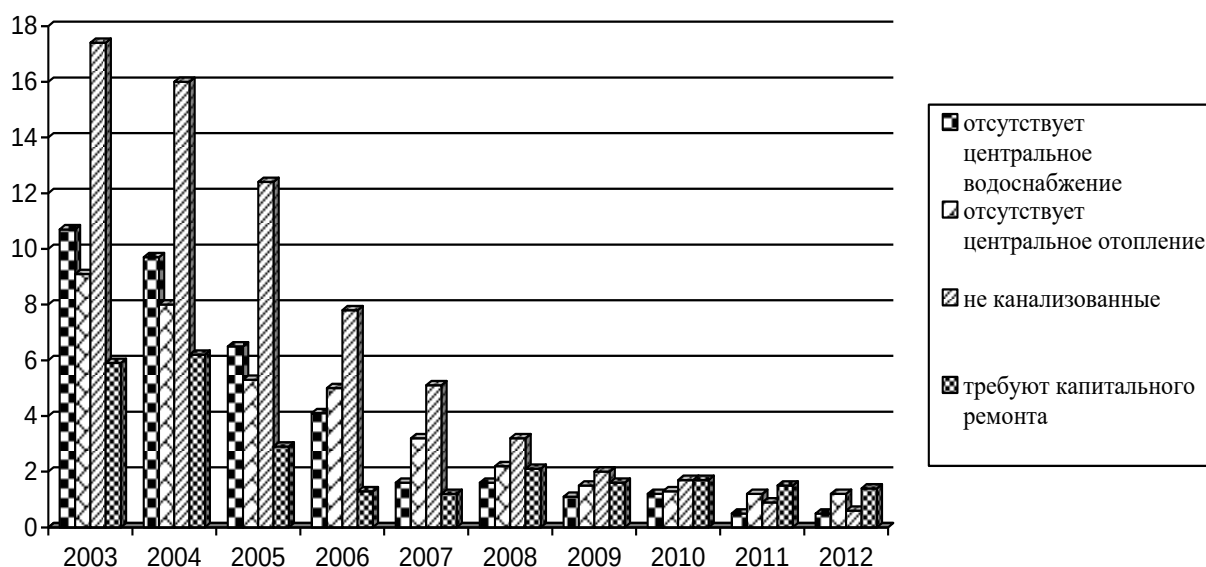
Косметические ремонты ежегодно проводятся во всех школах республики.

Выполнение планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке школ к учебному году по республике, как и в предыдущие годы, осталось на стабильно высоком уровне и составило 98,5% (в 2011 г. – 98,3%, в 2010 г. – 98,8%).

Ежегодно уменьшается число объектов, не имеющих централизованного водоснабжения, отопления, канализации. Удельный вес детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, сократился в сравнении с 2010 г. в 2,4 раза (с 1,2% в 2010 г. до 0,5% в 2012 г.), неканализованных – в 2,8 раза (с 1,7% в 2010 г. до 0,6% в 2012 г.), не имеющих центрального отопления – в 1,1 раза (с 1,3% в 2010 г. до 1,2% в 2012 г.). В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации (табл. 19, рис. 7).

**Санитарно-техническое состояние образовательных учреждений  
Республики Марий Эл (в %)**

| Годы | Отсутствует централизованное водоснабжение | Отсутствует центральное отопление | Отсутствует централизованное канализование | Требуют капитального ремонта |
|------|--------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| 2003 | 10,7                                       | 9,1                               | 17,4                                       | 5,9                          |
| 2004 | 9,7                                        | 8,0                               | 16,0                                       | 6,2                          |
| 2005 | 6,5                                        | 5,3                               | 12,4                                       | 2,9                          |
| 2006 | 4,1                                        | 5,0                               | 7,8                                        | 1,3                          |
| 2007 | 1,6                                        | 3,2                               | 5,1                                        | 1,2                          |
| 2008 | 1,6                                        | 2,2                               | 3,2                                        | 2,1                          |
| 2009 | 1,4                                        | 1,5                               | 1,5                                        | 1,8                          |
| 2010 | 1,2                                        | 1,3                               | 1,7                                        | 1,7                          |
| 2011 | 0,5                                        | 1,2                               | 0,9                                        | 1,5                          |
| 2012 | 0,5                                        | 1,2                               | 0,6                                        | 1,4                          |



**Рис. 7. Санитарно-техническое состояние образовательных учреждений  
Республики Марий Эл, в %**

В 2012 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды в образовательных учреждениях. За пять лет в учреждениях для детей и подростков улучшилось качество воды по бактериологическим и химическим показателям.

За последние 2 года не зарегистрировано проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам, из источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим и за 3 года – по санитарно-химическим показателям (табл. 20).

Удельный вес проб воды, неудовлетворительных по микробиологическим показателям, сократился с 3,1% в 2008 г. до 0,6% в 2012 г., по санитарно-химическим показателям – с 1,5% в 2008 г. до 0,6% в 2012 г.

Улучшились показатели физических факторов по уровням искусственной освещённости. К новому 2012-2013 учебному году продолжалась реконструкция систем освещения с заменой люминесцентных ламп на энергосберегающие лампы. Уровни искусственной освещённости доведены до гигиенических нормативов, удельный вес замеров искусственной освещённости, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился с 9,2% в 2008 г. до 3,5% в 2012 г. Наиболее высокий процент замеров, не

соответствующих гигиеническим требованиям, отмечается в учреждениях Медведевского (5,5%), Советского (5,4%), Параньгинского (5,4%) районов, г. Йошкар-Олы (5,3%) и г. Волжска (5,2%).

Таблица 20

**Удельный вес проб питьевой воды в образовательных учреждениях,  
не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)**

| Годы | Разводящая сеть                              |                                            | Нецентрализованное водоснабжение             |                                            |
|------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|
|      | не отвечает санитарно-химическим показателям | не отвечает микробиологическим показателям | не отвечает санитарно-химическим показателям | не отвечает микробиологическим показателям |
| 2008 | 1,5                                          | 3,1                                        | 4,9                                          | 7,5                                        |
| 2009 | 1,8                                          | 2,4                                        | 9,1                                          | 7,1                                        |
| 2010 | 1,3                                          | 1,3                                        | -                                            | 5,3                                        |
| 2011 | 0,5                                          | 1,1                                        | -                                            | -                                          |
| 2012 | 0,6                                          | 0,6                                        | -                                            | -                                          |

Целенаправленная работа проводится по объектам, не имеющим центрального отопления. Данные вопросы были включены в ведомственные целевые программы развития системы образования и в мероприятия планов-заданий по подготовке к новому учебному году. В республике ликвидированы все ветхие и аварийные школы, которые были причиной низкого температурного режима в учебных классах. В соответствии с республиканской целевой программой «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в Республике Марий Эл на период до 2020 года», утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 18 июня 2010 г. №164 проведена замена оконных блоков в ГКУ РМЭ «Визимьярский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» и ГКУ РМЭ «Моркинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» на сумму 888,6 тыс. рублей.

За последние пять лет количество учреждений, не имеющих центрального отопления, сократилось в 1,8 раза. Отмечается качественная и своевременная подготовка систем отопления к зимнему сезону, усилен контроль за соблюдением режима проветривания, ежегодно проводятся работы по подготовке котельных, тепловых узлов, промывке и гидравлическому испытанию систем отопления в учреждениях. В 2012 г. количество неудовлетворительных замеров микроклимата в образовательных учреждениях осталось на низком уровне 1,7% (2011 г. – 1,9%).

В республике продолжается замена старых моделей компьютеров на усовершенствованные и современные ПВЭМ. Приобретено 1635 (2011 г. – 1655) единиц компьютерной техники в 182 (2011 г. – 256) общеобразовательных учреждениях, для 4-х комплексных центров социального обслуживания населения, 6-ти детских учреждений социальной защиты, в том числе социально-реабилитационных центров. По государственной программе «Доступная среда на 2011-2015 годы» проводилось оснащение образовательных учреждений специальным, в том числе учебным, реабилитационным, компьютерным оборудованием для организации коррекционной работы и обучения инвалидов по слуху, зрению и с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Программа профинансирована в размере 13265,5 тыс. рублей, что составляет 100%.

В 2012 году обеспечены оборудованием (компьютерная техника, реабилитационное, медицинское и технологическое оборудование, мебель) ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и ГБУ РМЭ «Волжский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» на сумму 340 тыс. рублей.

Проведенная работа позволила снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам, в 3,3 раза с 12,8% в 2008 г. до 3,9% в 2012 г. (табл. 21). Высокий удельный вес несоответствия исследований электромагнитных полей отмечается в учреждениях Сернурского (28,6%), Мари-Турекского (17,6%), Оршанского (8,9%) районов, г. Йошкар-Олы (6,3%).

Таблица 21

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

| Годы | Удельный вес исследований, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам (в %) |              |     |                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|-----------------------|
|      | микроклимат                                                                       | освещённость | шум | электромагнитные поля |
| 2008 | 3,7                                                                               | 9,2          | 5,4 | 12,8                  |
| 2009 | 2,3                                                                               | 6,5          | 3,6 | 14,9                  |
| 2010 | 2,3                                                                               | 5,0          | -   | 5,4                   |
| 2011 | 1,9                                                                               | 3,9          | -   | 4,2                   |
| 2012 | 1,7                                                                               | 3,5          | -   | 3,9                   |

В учреждениях Министерства образования и науки Республики Марий Эл в рамках реализации мер по модернизации системы общего образования была продолжена работа по укреплению материально-технической базы образовательных учреждений. В 97 школ (2011 г. – 36) республики приобретено 598 единиц школьной мебели и ученического оборудования. В образовательные учреждения закуплено учебно-лабораторное оборудование на сумму 3247,5 тыс. рублей, учебно-производственное оборудование на сумму 1056,5 тыс. рублей, спортивное оборудование и спортивный инвентарь на сумму 1532,7 тыс. рублей.

По республиканской целевой программе «Развитие образования на 2011-2015 годы» реализовывалась национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», распространялись современные организационно-правовые модели, обеспечивающие современное качество общего образования, приобретались мебель, автобусы, оборудование. Программа профинансирована в размере 15567,0 тыс. рублей, что составляет 100%.

В рамках республиканских целевой программы «Детство без насилия и жестокости: профилактика семейного неблагополучия, социального сиротства и безнадзорности на 2010-2012 годы» и за счет средств Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, приобретено реабилитационное оборудование для социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних.

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, сократился в 2 раза с 15,8% в 2008 г. до 8,1% в 2012 г. Наиболее высокие показатели несоответствия рабочих мест остаются в детских учреждениях Сернурского, Параньгинского, Волжского районов. Более благоприятная ситуация в обеспечении качественной мебелью складывается в дошкольных учреждениях (табл. 22).

Таблица 22

**Удельный вес мебели, технических средств обучения, не отвечающих гигиеническим  
требованиям, в образовательных учреждениях Республики Марий Эл (в %)**

| Годы | Мебель | Технические средства обучения |
|------|--------|-------------------------------|
| 2008 | 15,8   | 8,7                           |
| 2009 | 15,3   | 8,8                           |
| 2010 | 13,8   | 7,9                           |
| 2011 | 9,0    | 7,4                           |
| 2012 | 8,1    | 6,0                           |

Результаты исследований воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показали, что концентрация пыли, аэрозолей, паров и газов в образовательных учреждениях не превышает нормативных значений.

В течение года проводилась экспертиза режимов учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных учреждениях, проведена корректировка режимов обучения и расписаний учебных занятий. Недельная и дневная нагрузка на учащихся приведена в соответствие гигиеническим требованиям. Отмечаются случаи составления учебного расписания без учета правильного распределения нагрузки в течение дня, недели. За допущенные нарушения должностные лица привлечены к административной ответственности. Вместе с тем проблема интенсификации учебного процесса остаётся. Учитывая высокий уровень распространённости среди детей так называемых «школьных болезней», вопросы нормализации учебно-воспитательного режима в школах, внедрения здоровьесберегающих технологий, оздоровления детей непосредственно в образовательных учреждениях остаются приоритетными для всех детских и подростковых учреждений.

Физическое воспитание в образовательных учреждениях является неотъемлемой частью формирования здоровья детей. Все образовательные учреждения республики имеют условия для проведения физического воспитания детей и медицинского обслуживания детей. В школах, не имеющих спортивных залов, для проведения уроков физкультуры используются спортивные сооружения других, рядом расположенных, объектов, пришкольные спортивные площадки, а также помещения, приспособленные под малые спортивные залы.

### **Организация питания**

Обеспечение школьников рациональным полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития. В течение года в республике продолжалась целенаправленная работа по совершенствованию организации питания обучающихся. Благодаря совместной работе Управления, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав муниципальных образований, работников образовательных учреждений республики сохраняется тенденция к улучшению качества питания детей и подростков.

В рамках реализации федеральной программы «Комплекс мер по модернизации системы общего образования», республиканской целевой программы «Совершенствование организации школьного питания в общеобразовательных учреждениях Республики Марий Эл на 2012-2014 годы» и долгосрочной муниципальной целевой программы «Совершенствование организации питания в муниципальных образовательных учреждениях городского округа «Город Йошкар-Ола» на 2011-2014 годы» на территории республики продолжалась реализация экспериментального проекта по совершенствованию организации питания обучающихся. В муниципальных общеобразовательных учреждениях во всех 17 муниципальных образованиях республики в 2012 году действовали муниципальные целевые программы «Школьное питание на 2011-2014 годы».

Ход реализации программ был рассмотрен на совместной коллегии Управления и Министерства образования. В рамках программ проведены модернизация материально-технической базы с реконструкцией пищеблоков и полной заменой технологического и холодильного оборудования 8 школьных столовых г. Йошкар-Олы, приобретено 46 единиц холодильного оборудования на сумму 1393,3 тыс. рублей и 748 единиц технологического оборудования на сумму 7913,2 тыс. рублей.

В рамках выполнения всех программ и внепрограммной части на пищеблоки 182 школ республики приобретено 1311 единиц технологического и холодильного



оборудования, недостающая кухонная и столовая посуда, разделочный инвентарь, дезинфицирующие и моющие средства.

Мероприятия по совершенствованию питания школьников будут продолжены и в 2013 г. в рамках действующих ведомственных целевых программ «Школьное питание на 2011-2014 годы» и «Республиканской целевой программы «Совершенствование организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях в Республике Марий Эл на 2012- 2014 годы».

В учреждениях, участвующих в эксперименте, улучшилось качество питания. Использование нового технологического оборудования позволило перейти на щадящее питание, использовать технологию, обеспечивающую безопасность приготавливаемых блюд и их пищевую ценность. Расширен ассортимент реализуемых блюд, комбинатами питания разработаны дополнительные комплексы питания, предлагается 3 комплекса завтраков, 2 комплекса полдников и 2 комплекса обедов. В питании детей используются продукты, обогащенные микро- и макроэлементами: йодированная соль, хлеб, яйцо и молоко. Учащиеся имеют возможность выбора комплексов питания, пользоваться заказным меню. Расширен ассортимент продуктов питания местных производителей повышенной биологической ценности, обогащённых микро- и макронутриентами.

В республике возрос охват учащихся горячим питанием до 87% (в 2011 г. – 85%), а в школах г. Йошкар-Олы, закончивших мероприятия по модернизации пищеблоков, до 86,1% (в 2011 г. – 80,2%). Охват горячим питанием учащихся начальных классов увеличился до 99,4% (в 2011 г. – 98,6%), учащихся среднего звена – до 83,2% (в 2011 г. – 80,3%) и старшеклассников – до 61,1% (в 2011 г. – 61,0%) (табл. 23).

Таблица 23

**Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием (в %)**

|                          | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|--------------------------|---------|---------|---------|
| Всего                    | 84,6    | 85,0    | 87,0    |
| учащиеся 1-4 классов     | 98,4    | 98,6    | 99,4    |
| учащиеся среднего звена  | 81,1    | 80,3    | 83,2    |
| учащиеся старших классов | 59,0    | 61,0    | 61,1    |

Увеличился до 98,4% охват всеми формами питания школьников (в 2011 г. – 97,4%). Процент охвата горячим питанием городских школьников в 2012 г. составил 77,4% (в 2011 г. 76,0%), в сельской местности данный показатель в 2012 г. составил 96,5% (в 2011 г. – 92,1%). На дому во время больших перемен питается 1,1% учащихся (в 2011 г. – 1,6%). Удельный вес детей, питающихся в школьных буфетах, составил 9,5 % (в 2011 г. – 10,3%).

На достаточно высоком уровне организовано питание в Звениговском, Оршанском, Горномарийском, Мари-Турекском, Медведевском, Волжском районах. Более низкие показатели по-прежнему остаются в городах Йошкар-Оле, Волжске и Козьмодемьянске (табл. 24).

Для организации питания детей в двух городах республики функционируют комбинаты школьного питания. В республике все 268 школьных столовых работают на сырье. Отсутствуют пищеблоки в 2 (0,7%) образовательных учреждениях: в Петровской и Горельской начальных школах Моркинского района, в которых обучается 24 ребёнка. Организован длительный (60 мин.) перерыв, в течение которого дети питаются на дому.

Калорийность школьных завтраков составила в среднем 671 ккал, что выполняется для детей среднего школьного возраста на 114%, младших школьников на 142%, калорийность школьных обедов составила в среднем 813 ккал и выполняется для детей среднего школьного возраста на 100%, младших школьников на 115%. Калорийность полдников составила от 220 до 289 ккал, что выполняется на 94% – 123% для детей младшего школьного возраста.

**Охват горячим питанием школьников по муниципальным образованиям (в %)**

| Муниципальные образования | 2010-2011 учебный год | 2011-2012 учебный год | I полугодие 2012-2013 учебного года |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| г. Йошкар-Ола             | 76,6                  | 73,6                  | 72,9                                |
| г. Волжск                 | 85,9                  | 81,0                  | 83,3                                |
| Волжский район            | 94,9                  | 95,0                  | 98,2                                |
| г. Козьмодемьянск         | 87,5                  | 81,5                  | 78,5                                |
| Горномарийский район      | 96,9                  | 98,6                  | 98,9                                |
| Звениговский район        | 88,7                  | 93,9                  | 100,0                               |
| Килемарский район         | 92,7                  | 92,6                  | 95,2                                |
| Куженерский район         | 90,2                  | 93,1                  | 95,8                                |
| Мари-Турекский район      | 94,6                  | 97,4                  | 98,4                                |
| Медведевский район        | 93,2                  | 95,8                  | 98,5                                |
| Моркинский район          | 87,2                  | 92,1                  | 96,6                                |
| Новоторъяльский район     | 88,2                  | 85,6                  | 91,2                                |
| Оршанский район           | 98,9                  | 98,4                  | 99,5                                |
| Параньгинский район       | 90,9                  | 93,4                  | 97,5                                |
| Сернурский район          | 88,9                  | 89,7                  | 97,1                                |
| Советский район           | 90,0                  | 87,5                  | 91,8                                |
| Юринский район            | 89,6                  | 89,0                  | 78,8                                |
| Республика Марий Эл       | 86,1                  | 85,3                  | 87,0                                |

Для профилактики йоддефицитных состояний при приготовлении блюд используется только йодированная соль, в питании используются йодированные хлеб, колбаса и молоко. Образовательными учреждениями Волжского района в питании используется яйцо, обогащенное йодом и селеном. Комбинатом питания «Школьник» освоена выпечка кулинарных изделий с использованием йодированных дрожжей. Во всех образовательных учреждениях проводится искусственная С-витаминизация пищи.

Как и в предыдущие годы, основной проблемой при организации школьного питания остаётся недостаточное финансирование. Средняя стоимость завтраков в школах составила 18,6 рублей, обедов – 20,7 рублей. В сельских школах для удешевления питания на пришкольных участках выращиваются овощи и фрукты. Использование своей продукции позволяет на 18-20% удешевить питание школьников. Из местного бюджета выделяются средства на организацию питания детей из многодетных и малообеспеченных семей.

Анализ структуры и качества горячего питания детей школ-интернатов и детских домов показал, что физиологические потребности детей в энергии выполняются в полном объёме. Калорийность суточного рациона в интернатных учреждениях составляет в среднем 3000,7 килокалорий и выполнена на 128% от гигиенических рекомендаций для детей младшего школьного возраста и на 110,6% для старших школьников.

При этом калорийность суточного рациона для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляет от 3360 ккал до 3596 ккал и выполнена на 112-120% от гигиенических рекомендаций.

Соотношение основных пищевых веществ в суточном рационе в среднем составляет 1 : 1 : 3,9, что отвечает гигиеническим требованиям.

Выполнение натуральных норм питания по учреждениям существенно не отличается и в среднем по всем учреждениям составляет: по мясу – 98,5%, птице – 108,1%, рыбе – 80,3%, молоку – 89,4%, кисломолочным продуктам – 85,5%, маслу сливочному – 97,4%, овощам – 88,6%, фруктам – 77,5%, картофелю – 110,1%, крупам – 145,4%, маслу растительному – 98,1%, хлебу – 95%.

Средняя стоимость одного диетодня составила 89 руб. 71 коп, в учреждениях для детей-сирот – 118 руб. 41 коп.

Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл уделяется особое внимание обеспечению детей качественным и безопасным питанием, соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии. Для детей в учреждениях социального обслуживания питание организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 г. №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», постановлениями Правительства Республики Марий Эл от 08.06.2007 г. №148 «Вопросы социального обслуживания населения в Республике Марий Эл» и от 09.03.2007 г. №65 «Об утверждении норм материального обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в республиканских государственных учреждениях». В каждом учреждении разработано четырнадцатидневное меню. Продукты питания (хлеб, молоко, мясо, сливочное и растительное масло, сахар, овощи, фрукты, соки, рыба, яйцо, творог, сыр) входят в рацион питания детей ежедневно. Выполнение натуральных норм питания детей составляет: хлеб пшеничный – 99%; хлеб ржаной – 97%; крупы – 181%; макароны – 77%; картофель – 102%; овощи – 78%; молоко – 86%; творог – 86%; сметана – 88%; сыры – 129%; мясо говядина – 108%; колбасные изделия – 131%; мясо птицы – 112%; рыба – 73%; яйцо – 91%; масло сливочное – 102%, масло растительное – 102%; сахар – 98%; фрукты – 89%; соки – 91%; кондитерские изделия – 154%. Расчет пищевой ценности продуктовых наборов по основным пищевым веществам, витаминам, макро- и микроэлементам свидетельствует о полном соответствии калорийности и химического состава продуктов питания рекомендуемым нормам потребления энергии и пищевых веществ для детей разных возрастных групп: белков – 118 г., жиров – 115 г., углеводов – 444 г. Энергетическая ценность составляет 3131 ккал, что соответствует выполнению натуральных норм питания детей на 104%.

Стоимость одного диетодня в учреждениях социальной реабилитации в среднем составляет для детей с круглосуточным пребыванием – 109 руб. 60 коп, с дневным пребыванием – 47 руб.

Пищевые блоки всех дошкольных организаций работают на сырье. Питание организовано в соответствии с режимом работы учреждений.

Выполнение натуральных норм основных продуктов питания в детских дошкольных организациях составляет по мясу 87-110%, рыбе – 75-98%, молоку – 75-96%, маслу сливочному – 90-97%, яйцу – 85-92%, овощам – 90-102%, фруктам – 80-100%, макаронным изделиям – 120-155%. Калорийность суточного рациона детей составляет в среднем 1415 ккал, или 104,8% от гигиенических рекомендаций (при 8-10 часовом пребывании детей, с организацией усиленного полдника), соотношение основных пищевых веществ – 1 : 1 : 4. Калорийность питания в детских организациях с 12-часовым пребыванием детей составляет 1830 ккал, или 101,6% от гигиенических рекомендаций. Стоимость одного диетодня в детских дошкольных учреждениях составляет 33-58 руб. В каждой дошкольной организации разработано примерное двухнедельное меню с учётом возраста, сезонности времени пребывания детей в дошкольной организации.

Отмечается улучшение качества готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

В 2012 г. в образовательных учреждениях проведено 501 исследование готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 0,2% (в 2011 г. – 0,3%). По результатам 1755 исследований готовых блюд процент несоответствия гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 0,1% (в 2011 г. – 0,2%). На калорийность и полноту вложения проведено 2117 исследований, удельный вес отклонений составил 3,1% (в 2011 г. – 4,2%). На вложение витамина «С» исследовано

560 проб третьих блюд, из них 1,4% не соответствовали нормативам (в 2011 г. – 3,3%) (табл. 25).

Таблица 25

**Удельный вес готовых блюд в образовательных учреждениях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2007-2012 гг. (в %)**

| Годы | по санитарно-химическим показателям | по микробиологическим показателям | по калорийности | по содержанию витамина С |
|------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|
| 2007 | 0,5                                 | 0,4                               | 7,5             | 3,8                      |
| 2008 | 0,7                                 | 0,6                               | 9,7             | 4,7                      |
| 2009 | 0,5                                 | 0,6                               | 6,5             | 3,1                      |
| 2010 | 0,3                                 | 0,4                               | 5,1             | 3,6                      |
| 2011 | 0,3                                 | 0,2                               | 4,1             | 3,3                      |
| 2012 | 0,2                                 | 0,1                               | 3,1             | 1,4                      |

В 2012 г. удельный вес смывов, в которых выявлены бактерии группы кишечной палочки (БГКП), снизился в 1,5 раза и составил 0,7% (в 2011 г. – 1,1%).

В течение всего учебного года в республике продолжался еженедельный мониторинг организации питания в образовательных учреждениях. Результаты исследований с предложениями об улучшении качества питания доводились до Правительства Республики Марий Эл, Главного Федерального инспектора по Республике Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований районов и городов.

### **Дошкольные учреждения**

В Республике Марий Эл программу дошкольного образования реализуют:

- 243 дошкольных образовательных учреждения (238 муниципальных дошкольных учреждений, 4 ведомственных и 1 частный детский сад);
- 9 образовательных учреждений для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Начальная школа – детский сад»;
- 156 дошкольных групп при 90 общеобразовательных учреждениях.

Дошкольным образованием охвачено 34402 ребенка.

Снизилась численность детей, зарегистрированных на получение места в дошкольные учреждения (очередность) с 15598 до 15032 человек, при этом все дети, нуждающиеся в устройстве в детские дошкольные учреждения, в возрасте от 0 до 3 лет. Дети в возрасте от 3 до 7 лет полностью охвачены дошкольным образованием, обеспечены путёвками в детские дошкольные учреждения (в декабре 2012 года в возрасте от 3 до 7 лет нуждались 566 детей).

В целях улучшения материально-технической базы, увеличения мест в дошкольных организациях в Республике Марий Эл реализуются республиканские целевые программы: «Улучшение демографической ситуации Республики Марий Эл на 2007-2012 годы», «Рабочие кадры Республики Марий Эл на 2009-2012 годы» и «Развитие и укрепление материально-технической базы образовательных учреждений Республики Марий Эл на 2009-2015 годы».

Во всех муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны муниципальные целевые программы «Развитие образования», «Развитие дошкольного образования на 2011-2014 годы», «Строительство и реконструкция объектов социальной сферы, инженерной инфраструктуры в муниципальном образовании на 2012-2014 годы», которыми предусмотрено сохранение и расширение сети, улучшение материально-технической базы учреждений, приобретение оборудования, организация питания детей.

Разработаны проекты в муниципальных образованиях городов и районов республики «дорожной карты», направленные на ликвидацию очередности в дошкольных организациях. Финансирование программ ведется согласно утверждённым бюджетам.

Возвращено в систему дошкольного образования 6 учреждений на 1160 мест, ранее использовавшихся не по назначению.

Дополнительно введены в эксплуатацию 2764 места за счет реконструкции и внутренних резервов.

С целью увеличения охвата детей дошкольным образованием в муниципальных образованиях активно внедряются вариативные формы дошкольного образования.

Вариативными формами дошкольного образования охвачено 1766 детей в возрасте от 1 года до 7 лет в 104 дошкольных и общеобразовательных учреждениях, в том числе 1160 детей в возрасте от 3 до 7 лет. В качестве альтернативных форм дошкольного образования в республике организуются группы кратковременного пребывания и (или) выходного дня, а также выполняется организация образовательного процесса на дому, особенно в отдаленных сельских поселениях республики. В республике функционируют 90 семейных групп и групп кратковременного пребывания детей, которые посещают 1662 ребёнка.

В республике уделяется особое внимание обеспечению детей дошкольных учреждений качественным и безопасным питанием, соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии.

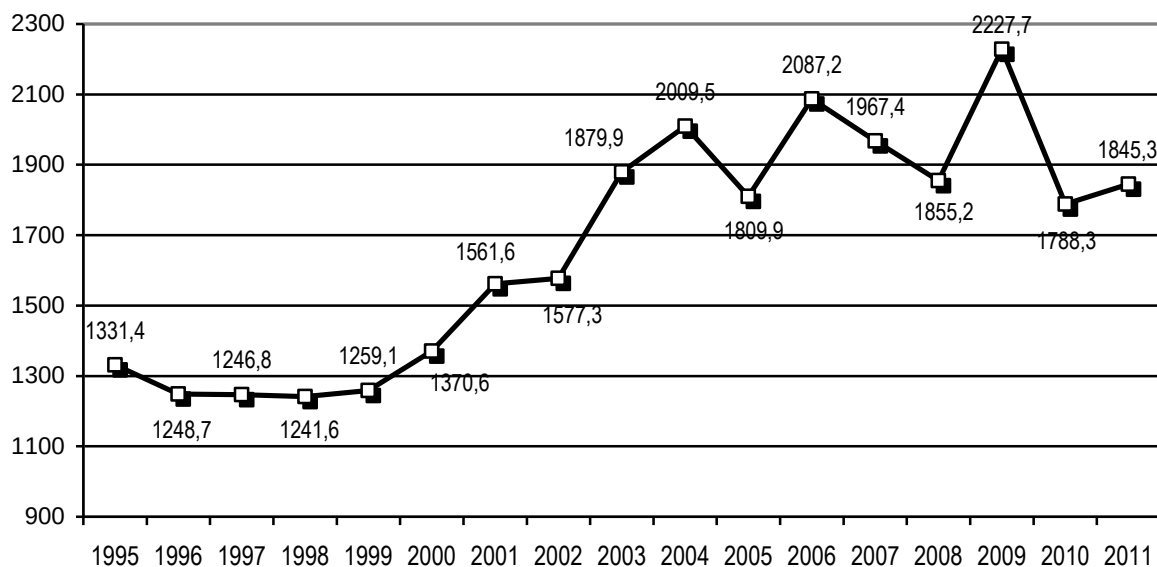
Пищеблоки всех дошкольных учреждений работают на сырье. Питание организовано в соответствии с режимом работы учреждений. Выполнение натуральных норм основных продуктов питания в детских дошкольных организациях составляет по мясу 87-110%, рыбе – 75-98%, молоку – 75-96%, маслу сливочному – 90-97%, яйцу – 85-92%, овощам – 90-102%, фруктам – 80-100%, макаронным изделиям – 120-155%. Калорийность суточного рациона детей составляет в среднем 1415 ккал, или 104,8% от гигиенических рекомендаций (при 8-10 часовом пребывании детей, с организацией усиленного полдника), соотношение основных пищевых веществ – 1 : 1 : 4. Калорийность питания в детских организациях с 12-часовым пребыванием детей составляет 1830 ккал, или 101,6% от гигиенических рекомендаций. Стоимость одного диетодня в детских дошкольных учреждениях – 34-60 руб. В каждой дошкольной организации разработано примерное двухнедельное меню с учётом возраста, сезонности времени пребывания детей в дошкольной организации. Для профилактики йоддефицитных состояний при приготовлении блюд используется только йодированная соль, в питании используются йодированные хлеб, колбаса и молоко. Образовательными учреждениями Волжского района в питании используется яйцо, обогащенное йодом и селеном. Комбинатом питания «Школьник» освоена выпечка кулинарных изделий с использованием йодированных дрожжей. При проведении торгов на поставку продуктов питания для предприятий бюджетной сферы республики отдельным лотом включена продукция, обогащенная йодом, в том числе хлеб, молочная, мясная продукция, яйцо. Во всех образовательных учреждениях проводится искусственная С-витаминизация пищи.

Работа по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния дошкольных организаций проводится в течение всего года. Вопросы улучшения материально-технической базы дошкольных учреждений были обсуждены на совещаниях в Правительстве Республики Марий Эл, совместных с Министерством образования и науки, на совещаниях с главами муниципальных образований городов и районов республики, в том числе о необходимости строительства дошкольных учреждений, увеличения числа мест, по разработке «дорожной карты», санитарно-гигиенических мероприятий по улучшению материально-технической базы детских дошкольных учреждений.

## Состояние здоровья

За последнее десятилетие состояние здоровья детей и подростков характеризуется устойчивыми тенденциями к росту заболеваемости, распространённости хронической патологии, снижением количества здоровых детей.

В 2011 г. показатель общей заболеваемости в целом по республике составил 1845,3 на 1000 школьников, что на 3% выше показателя 2010 г. (рис. 8).



**Рис. 8.** Общая заболеваемость школьников в 1995-2011 гг. (на 1000 школьников)

В 2011 г. отмечается рост заболеваемости школьников по болезням эндокринной системы, болезням крови и кроветворных органов, психическим расстройствам, болезням органов дыхания, травмам и отравлениям в 1,06-1,1 раза. Отмечается снижение заболеваемости по следующим группам болезней:

- болезням нервной системы в 1,1 раза;
- болезням кожи и подкожной клетчатки в 1,1 раза;
- нарушениям осанки в 1,2 раза.

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и органов пищеварения осталась на уровне 2010 г.

Заболеваемость болезнями органов пищеварения за последние 5 лет снизилась в 2,4 раза. Вместе с тем тенденция к росту заболеваемости сохраняется, за 10 лет отмечается рост данной патологии в 1,1 раза.

За последние 5 лет отмечается также снижение показателей заболеваемости по следующим группам и классам болезней:

- нарушение осанки в 1,8 раза;
- психические расстройства в 1,3 раза;
- болезни костно-мышечной системы в 1,1 раза;
- сколиозы в 1,1 раза;
- инфекционные и паразитарные болезни в 1,1 раза.

Вместе с тем отмечается рост нарушений органов зрения в 1,2 раза, болезней крови и кроветворных органов в 1,5 раза, болезней органов дыхания, эндокринной и нервной систем, травм и отравлений в 1,1 раза (табл. 33).

В 2011 г. среди школьников наиболее высокий показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения, как и в 2010 г. (2011 г. – 187,5, 2010 г. – 177,1), отмечен в Новоторьяльском районе. Данный показатель по сравнению с 2009 г. увеличился в 1,2 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости сколиозами отмечаются в Куженерском (118,0) и Оршанском (137,4) районах и превышают средний показатель по республике в 3,6-4,2 раза.

Показатель заболеваемости по нарушениям осанки превышает республиканский в 3,1-3,5 раза в Мари-Турекском (80,1), Сернурском (87,4) и Куженерском районах.

Показатели заболеваемости миопией имеют устойчивую тенденцию к росту (за последние 5 лет – в 1,1 раза). В 2011 г. показатель заболеваемости миопией имеет высокие значения в Куженерском (282,7) и Параньгинском (223,6) районах, при этом только за последний год в Параньгинском районе показатель вырос в 1,2 раза.

Снижение среднереспубликанского показателя заболеваемости болезнями нервной системы за последний год (в 1,1 раза) связано со значительным снижением данного показателя в Килемарском (в 3,3 раза), Медведевском (в 1,9 раза), Советском (в 1,8 раза) районах. При этом в большинстве районов республики отмечается рост показателя в 1,3-2,9 раза.

Заболеваемость болезнями эндокринной системы, как и в 2009-2010 гг., выше республиканских показателей в 1,7–5,3 раза в Мари-Турекском (118,8), Параньгинском (209,0), Куженерском (367,1) и Сернурском (224,3) районах.

По данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 51,8%, второе – болезни глаза и придаточного аппарата – 6,4%, третье – болезни органов пищеварения – 5,9%, четвертое – болезни нервной системы – 5,4%, пятое – болезни кожи и подкожной клетчатки и травмы и отравления – 4,6%, шестое – инфекционные и паразитарные заболевания – 4,2% (табл. 26, 27).

Таблица 26

**Заболеваемость школьников в 2007-2011 гг.**

| Группы и классы болезней                 | 2007 г.    |         | 2008 г.    |         | 2009 г.    |         | 2010 г.    |         | 2011 г.    |         |
|------------------------------------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
|                                          | абс. число | на 1000 | абс. число | на 1000 | абс. число | на 1000 | абс. число | на 1000 | абс. число | на 1000 |
| Все болезни                              | 143057     | 1967,4  | 126500     | 1855,2  | 148073     | 2227,7  | 118183     | 1788,3  | 123457     | 1845,3  |
| Инфекционные и паразитарные болезни      | 3731       | 51,3    | 2933       | 43,0    | 3074       | 46,2    | 3040       | 46,0    | 3053       | 45,6    |
| Болезни эндокринной системы              | 4520       | 62,2    | 4494       | 65,9    | 3693       | 55,6    | 3969       | 60,1    | 4582       | 68,5    |
| Болезни крови и кроветворных органов     | 743        | 10,2    | 1294       | 19,0    | 867        | 13,0    | 937        | 14,2    | 1004       | 15,0    |
| Психические расстройства                 | 2288       | 31,5    | 2164       | 31,7    | 1989       | 29,9    | 1460       | 22,1    | 1628       | 24,3    |
| Болезни нервной системы и органов чувств | 21588      | 296,8   | 22932      | 336,3   | 25607      | 385,2   | 21540      | 325,9   | 21133      | 315,9   |
| Болезни нервной системы                  | 6631       | 91,2    | 6829       | 100,2   | 7452       | 112,1   | 6432       | 97,3    | 5815       | 86,9    |
| Нарушения зрения                         | 12494      | 171,8   | 13508      | 198,1   | 15222      | 229,0   | 12842      | 194,3   | 13299      | 198,8   |
| Болезни органов пищеварения              | 20203      | 277,8   | 9174       | 134,6   | 11711      | 176,2   | 7734       | 117,0   | 7722       | 115,4   |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки       | 6580       | 90,5    | 7170       | 105,2   | 6823       | 102,7   | 4905       | 74,2    | 4514       | 67,5    |
| Болезни костно-мышечной системы          | 9393       | 129,2   | 8551       | 125,4   | 9036       | 135,9   | 7407       | 112,1   | 7634       | 114,1   |

| Группы и классы болезней                 | 2007 г.    |         | 2008 г.    |         | 2009 г.    |         | 2010 г.    |         | 2011 г.    |         |
|------------------------------------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
|                                          | абс. число | на 1000 | абс. число | на 1000 | абс. число | на 1000 | абс. число | на 1000 | абс. число | на 1000 |
| Болезни органов дыхания (с гриппом, ОРЗ) | 62016      | 852,9   | 53803      | 789,1   | 70949      | 1067,4  | 56417      | 853,7   | 60826      | 909,1   |
| Нарушения осанки                         | 3366       | 46,3    | 2767       | 40,6    | 2600       | 39,1    | 2094       | 31,7    | 1706       | 25,5    |
| Сколиозы                                 | 2576       | 35,4    | 2062       | 30,2    | 2207       | 33,2    | 2264       | 34,3    | 2173       | 32,5    |
| Травмы и отравления                      | 5026       | 69,1    | 4671       | 68,5    | 5034       | 75,7    | 4617       | 69,9    | 5109       | 76,4    |

Таблица 27

**Структура отклонений в состоянии здоровья детей до 14 лет по группам и классам болезней в 2011 г.**

| Ранговое место | Наименование заболеваний                |
|----------------|-----------------------------------------|
| 1              | болезни органов дыхания                 |
| 2              | болезни глаза и придаточного аппарата   |
| 3              | болезни органов пищеварения             |
| 4              | болезни нервной системы                 |
| 5              | болезни кожи и подкожной клетчатки      |
| 5              | травмы и отравления                     |
| 6              | инфекционные и паразитарные заболевания |

Мероприятия, направленные на улучшение качества питания детей республики, в том числе в рамках программ «Школьное питание на 2007-2010 гг.», продолживших свою реализацию и в 2011 году, привели к увеличению охвата горячим питанием школьников с 66% в 2005 г. до 85% в 2011 г., и как следствие – снижению показателя заболеваемости органов пищеварения среди школьников за последние пять лет в 2,4 раза, за последний год данный показатель остался на уровне 2010 г.

По результатам углублённых медицинских осмотров детей и подростков в течение последних 5 лет количество детей с понижением остроты зрения находится на стабильно высоких цифрах и составляет 103,7 на 1000 осмотренных (в 2007 г. – 109,1).

С 2005 г. отмечается рост числа детей с понижением остроты зрения в возрастной категории – перед окончанием школы – в 1,4 раза (с 189,7 в 2005 г. до 272,8 в 2011 г. на 1000 осмотренных).

За последние 5 лет число детей со сколиозами в целом по республике уменьшилось в 1,1 раза, с нарушением осанки – в 1,4 раза. Наметила тенденция к снижению данной патологии. С 2005 года заболеваемость сколиозами и нарушениями осанки школьников, по результатам углублённых медицинских осмотров, снизилась в 1,5 раза.

За период обучения в школе количество детей с понижением остроты зрения увеличивается в 4,2 раза, со сколиозами – в 5,6 раза, с нарушением осанки – в 1,6 раза.

Распространённость и структура функциональных отклонений и хронических заболеваний среди детского населения, выявленные в ходе Всероссийской диспансеризации, а также по данным углублённых медицинских осмотров школьников, свидетельствуют о необходимости совершенствования лечебно-профилактической и медико-социальной помощи в образовательных учреждениях.

По итогам проведённой диспансеризации детей и подростков в республике здоровыми являются 29% детей; 71% детей имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. По данным углублённых медицинских осмотров, проведённых в 2011 г., распределение детей и подростков по группам здоровья в целом осталось на уровне



предыдущего года и составило: I группа здоровья – 16,6%, II группа – 64,8%, III группа – 17,2%, IV группа – 0,9%, V группа – 0,5% детей.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл состояние медицинского обслуживания детей и подростков в 2011 году обсуждалось на совместных заседаниях коллегий и совещаниях с Министерством образования и науки, Министерством социальной защиты населения и труда и Министерством здравоохранения республики, начальниками районных и городских отделов образования, обсуждалось на уровне глав муниципальных образований.

### **Оздоровление детей и подростков в летний период 2012 года**

Основной задачей летнего отдыха и оздоровления детей в 2012 году явилось обеспечение безопасности пребывания детей в оздоровительных учреждениях, усиление контроля за организацией питания, питьевого режима, за достоверностью и полнотой прохождения медицинских обследований персоналом лагерей, наличием опыта работы персонала в детских коллективах, недопущение переуплотнения отрядов, что во многом определяет состояние здоровья и способствует формированию выраженного оздоровительного эффекта.

В 2012 г. деятельность по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей осуществлялась в соответствии с Комплексом мер по выполнению Поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации, направленных на развитие системы отдыха и оздоровления детей и подростков, постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ от 05.05.2011 г. № 47 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2011-2012 годах», № 147 от 07.12.2011 года «О совершенствовании государственного санитарно-эпидемиологического надзора за оздоровительными учреждениями по результатам летней кампании 2011 года», постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25.02.2010 г. № 37 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодежи в Республике Марий Эл в 2010-2012 годах» и постановлениями Глав муниципальных образований районов и городов республики.

В целях повышения организационного уровня проведения детской оздоровительной кампании в Республике Марий Эл утверждена и принята к исполнению долгосрочная целевая программа «Организация отдыха и оздоровления детей и подростков Республики Марий Эл на 2012-2014 годы».

В подготовительный период Управлением была проведена определённая организационная работа. Организована подготовка и повышение уровня знаний сотрудников детских оздоровительных учреждений по санитарно-эпидемиологическим вопросам, обучено 4659 сотрудников. Проведено 15 семинаров-совещаний для всех категорий сотрудников. В ходе подготовки и функционирования лагерей руководителями было уделено особое внимание подбору квалифицированных сотрудников, имеющих опыт работы в летних оздоровительных лагерях.

Все оздоровительные учреждения были приняты в эксплуатацию с первого предъявления, заезд детей проведён в установленные сроки. Ни одно оздоровительное учреждение не было открыто без согласования с Управлением.

Итоги 1-й, 2-й, 3-й оздоровительных смен рассмотрены с участием представителей Правительства Республики Марий Эл 28.06.2012 г., 25.07.2012 г., 22.08.2012 г. на совместных совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл, Министерством физической культуры, спорта и туризма Республики Марий Эл, балансодержателями и директорами загородных оздоровительных учреждений, городскими и районными отделами образований.

Итоги работы оздоровительных учреждений во все оздоровительные смены доводились до сведения заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, глав муниципальных образований.

По итогам летнего оздоровительного сезона 11.09.2012 г. проведена коллегия Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с приглашением всех заинтересованных министерств и ведомств.

По окончании летнего оздоровительного сезона 2012 года разработаны мероприятия плановых заданий по подготовке лагерей к летнему сезону 2013 года.

Проводимая за последние годы организационная работа позволила сохранить сеть летних оздоровительных учреждений. В летний сезон 2012 года функционировало 308 оздоровительных учреждений (с организацией питания и оздоровления), в которых отдохнули 29352 ребёнка (в 2011 г. – 323 учреждения – 30357 детей, в 2010 г. – 326 учреждений, 31051 ребёнок, в 2009 г. – 303 учреждения, 29427 детей).

Включая все формы отдыха, оздоровления и занятости детей (строительные отряды, школьные лесничества, работа на подсобных участках, другие формы отдыха) в летний период 2012 г. в Республике Марий Эл функционировало 943 учреждения (в 2011 г. – 1283). Всего летним отдыхом было охвачено 65767 детей, что составляет 86,2% детей республики от 7 до 17 лет (в 2010 г. – 65936 детей, 82,7%).

В оздоровительных учреждениях отдохнуло:

- в 276 пришкольных лагерях – 16370 детей (в 2011 г. – 17191);
- в 5 детских санаториях – 1527 детей (в 2011 г. – 1584);
- в 17 загородных лагерях – 10491 ребёнок (в 2010 г. – 10589);
- в 10 профильных оздоровительных учреждениях (в т.ч. 5 ЛТиО с питанием, 5 палаточных) – 964 ребёнка (в 2011 г. – 993).

Продолжительность смен в летний сезон 2012 года составляла 21 день в загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием детей с 2-х дневными перерывами между сменами.

Превышения фактической вместимости над проектной в летних оздоровительных учреждениях не отмечено.

В структуре летних оздоровительных учреждений больший удельный вес составляют лагеря с дневным пребыванием детей (89,6%), на втором месте – загородные лагеря (5,5%), на третьем – профильные оздоровительные учреждения (3,2%) (табл. 28).

Таблица 28

**Типы и количество летних оздоровительных учреждений,  
число детей, отдохнувших в них в 2009-2012 гг.**

| Типы летних оздоровительных учреждений | 2009 г.          |             | 2010 г.          |             | 2011 г.          |             | 2012 г.          |             |
|----------------------------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
|                                        | число учреждений | число детей | число учреждений | число детей | число учреждений | число детей | число учреждений | число детей |
| Всего                                  | 303              | 29427       | 326              | 31051       | 323              | 30357       | 308              | 29352       |
| Загородные лагеря                      | 22               | 12272       | 20               | 10249       | 18               | 10589       | 17               | 10491       |
| Лагеря с дневным пребыванием           | 265              | 14433       | 283              | 17361       | 287              | 17191       | 276              | 16370       |
| Детские санатории                      | 5                | 1723        | 6                | 1241        | 5                | 1584        | 5                | 1527        |
| Профильные лагеря                      | 11               | 999         | 15               | 1463        | 13               | 993         | 10               | 964         |

Большое внимание уделяется оздоровлению детей, находящихся в особо трудных социальных условиях. Эти дети в первую очередь обеспечивались путёвками в загородные оздоровительные, пришкольные лагеря, трудоустраивались на временные рабочие места.

Особое внимание уделено организации отдыха детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей с трудной жизненной ситуацией. В течение летней оздоровительной кампании 13900 детей этой категории были охвачены различными формами оздоровления и отдыха. Оздоровлено 2287 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях и государственных образовательных учреждениях, находящихся в ведении Министерства образования и науки Республики Марий Эл. Оздоровление данной категории детей проводилось на базе загородных лагерей.

Подготовка летних оздоровительных учреждений проводилась в соответствии с разработанными планами-заданиями. Освоено 18 млн. 321 тыс. рублей на выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Общий объём финансовых средств, выделенных на проведение детской оздоровительной кампании из бюджета всех уровней, составил 226 млн. 192 тысячи рублей (в 2011 г. – 221 млн. 233 тыс. рублей). Планы-задания выполнены в полном объёме. Процент выполнения мероприятий планов-заданий составил 100%, выполнены все 1788 пунктов мероприятий плановых заданий (табл. 29).

Таблица 29

**Государственный санитарно-эпидемиологический надзор  
за летними оздоровительными учреждениями в 2010-2012 гг.**

| Показатели                                      | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|-------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| Всего летних оздоровительных учреждений         | 326     | 323     | 308     |
| Число плановых заданий                          | 367     | 326     | 307     |
| Процент выполнения мероприятий плановых заданий | 99,2    | 99,5    | 100,0   |
| Процент учреждений, открытых без согласования   | 0,0     | 0,0     | 0,0     |

В течение всего оздоровительного сезона аварийных ситуаций в летних оздоровительных учреждениях не было зарегистрировано. Все лагеря имели резервные источники электроснабжения (дизель-двигатели), создающие возможность бесперебойной работы технологического, холодильного оборудования и электроосвещения во всех помещениях.

Управлением уделялось пристальное внимание обеспечению лагерей водой гарантированного качества и организации питьевого режима детей и подростков. Перед началом летнего оздоровительного сезона во всех учреждениях отдыха и оздоровления детей был обеспечен необходимый запас бутилированной воды для организации питьевого водоснабжения.

Качество воды из источников водоснабжения по микробиологическим и санитарно-химическим показателям оставалось удовлетворительным на протяжении всего летнего сезона.

Удельный вес нестандартных проб питьевой воды в источниках водоснабжения и разводящей сети по микробиологическим показателям сократился в 1,7 раза с 0,7% в 2011 г. до 0,4% в 2012 г., по санитарно-химическим показателям увеличился с 0,7% в 2011 г. до 0,9% в 2012 г. (табл. 30).

Отклонения были отмечены в период подготовки лагерей к летнему оздоровительному сезону. В период функционирования лагерей результаты анализов воды отвечали требованиям санитарных правил и норм.

В 6-ти загородных оздоровительных учреждениях, в водоносном горизонте которых отмечается превышение показателей железа, за счёт последнего и мутности, работали обезжелезивающие установки (ДОЛ «Электрон», «Таир», «Каменная речка», «Звёздочка», «Молодость», «Кичиер»).

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях в 2010-2012 гг.**

| Показатели                                        |                      | Число исследований |         |         | в т.ч. неудовлетворительных (в %) |         |         |
|---------------------------------------------------|----------------------|--------------------|---------|---------|-----------------------------------|---------|---------|
|                                                   |                      | 2010 г.            | 2011 г. | 2012 г. | 2010 г.                           | 2011 г. | 2012 г. |
| Вода в источниках централизованного водоснабжения | санитарно-химические | 28                 | 26      | 17      | 0,0                               | 0,0     | 5,9     |
|                                                   | микробиологические   | 35                 | 26      | 17      | 0,0                               | 0,0     | 0,0     |
| Разводящая сеть                                   | санитарно-химические | 266                | 598     | 324     | 1,5                               | 0,7     | 0,6     |
|                                                   | микробиологические   | 468                | 778     | 438     | 0,0                               | 0,8     | 0,5     |
| Всего исследований                                | санитарно-химические | 299                | 624     | 341     | 1,3                               | 0,7     | 0,9     |
|                                                   | микробиологические   | 512                | 804     | 455     | 0,2                               | 0,7     | 0,4     |

В летний период проводился постоянный контроль за состоянием мест купания. Были проведены исследования воды с мест купания: 79 проб воды по санитарно-химическим показателям, 201 проба воды по микробиологическим показателям, 19 проб воды по паразитологическим показателям, отклонений не выявлено (в 2011 г. – без отклонений).

В 2012 г. проводилась целенаправленная работа по организации полноценного и безопасного питания и улучшению его качества в летних оздоровительных учреждениях.

Перед началом оздоровительного сезона были согласованы примерные 10-дневные меню и ассортиментные перечниготавливаемых блюд во всех учреждениях отдыха и оздоровления. В загородных оздоровительных учреждениях была увеличена сумма на питание детей до 180-200 рублей в день (в 2011 г. – 160 рублей), это позволило обеспечить питание детей в соответствии с гигиеническими требованиями.

Летние оздоровительные учреждения были обеспечены в достаточном количестве натуральными продуктами, расширен ассортимент продуктов, обогащённых витаминами, микро- и макронутриентами. Во всех лагерях в питании использовались йодированные соль, хлеб, колбаса, молоко, яйцо, соки, проводилась искусственная С-витаминизация блюд.

В питание детей поступали продукты только высшего сорта. В детских санаториях, профильных оздоровительных и палаточных лагерях стоимость питания составляла до 110 рублей, в лагерях труда и отдыха и лагерях с дневным пребыванием детей – до 90 рублей в день с пребыванием детей до 14 ч. 30 мин. (в 2011 г. – 90 рублей, при 2-х разовом питании).

Калорийность горячего питания в загородных оздоровительных учреждениях отдыха и оздоровления детей, детских санаториях и палаточных лагерях составляла в среднем от 3156 ккал до 4442 ккал и выполнялась на 105-148% от гигиенических рекомендаций. В меню ежедневно включались соки, свежие фрукты и овощи. В питании детей использовались йодированные продукты – молоко, яйцо, колбаса, хлеб, соль.

Калорийность горячего питания в лагерях с дневным пребыванием детей, ЛТиО составляла в среднем 1930 ккал (при 2-х разовом питании) и выполнялась на 128% для детей младшего школьного возраста. В пришкольных лагерях было организовано оздоровление детей 7-10 лет.

Отмечалось следующее выполнение натуральных норм питания в загородных оздоровительных учреждениях: по мясу – 100-164%, маслу сливочному – 98-116%, яйцу – 89-100%, сыру – 100-204%, фруктам – 100-160%, рыбе – 92-109%, овощам – 94-101%, молоку – 92-100%, творогу – 86-94%, сметане – 100-180%.

Содержание основных пищевых веществ по итогам лета составило:

- белков – 110-149 г., или 112-152%;
- жиров – 114-152 г., или 114-152%;
- углеводов – 430-585 г., или 101-138%.

В 2012 г. отмечаются отклонения готовой продукции по микробиологическим показателям. Из 691 пробы готовой продукции отклонения выявлены в 2-х пробах, что составило 0,3% (в 2011 г. – 0,3%).

Процент неудовлетворительных результатов исследований 3-х блюд на содержание витамина «С» снизился в 4,7 раза. В 9 раз снизился удельный вес неудовлетворительных результатов исследований на калорийность и составил 0,2% (в 2011 г. – 1,8%) (табл. 31). К ответственным должностным лицам, допустившим нарушения санитарного законодательства, применены меры административного воздействия.

Таблица 31

**Качество готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях**

| Типы оздоровительных учреждений       | Годы | По санитарно-химическим показателям |         | По микробиологическим показателям |         | На калорийность и полноту вложения |         | На вложение витамина С |         |
|---------------------------------------|------|-------------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|------------------------------------|---------|------------------------|---------|
|                                       |      | всего исслед.                       | % неуд. | всего исслед.                     | % неуд. | всего исслед.                      | % неуд. | всего исслед.          | % неуд. |
| Загородные оздоровительные учреждения | 2010 | 72                                  | 0,0     | 165                               | 3,0     | 115                                | 0,0     | 24                     | 0,0     |
|                                       | 2011 | 54                                  | 0,0     | 162                               | 0,0     | 107                                | 6,5     | 53                     | 3,7     |
|                                       | 2012 | 59                                  | 0,0     | 192                               | 0,0     | 268                                | 0,0     | 52                     | 0,0     |
| Пришкольные лагеря                    | 2010 | 334                                 | 0,0     | 281                               | 0,0     | 585                                | 1,5     | 57                     | 5,3     |
|                                       | 2011 | 194                                 | 0,0     | 481                               | 0,4     | 876                                | 1,2     | 210                    | 1,4     |
|                                       | 2012 | 194                                 | 0,0     | 499                               | 0,4     | 666                                | 0,3     | 183                    | 0,5     |
| Всего                                 | 2010 | 406                                 | 0,0     | 446                               | 1,1     | 700                                | 1,3     | 81                     | 3,7     |
|                                       | 2011 | 248                                 | 0,0     | 643                               | 0,3     | 983                                | 1,8     | 263                    | 1,9     |
|                                       | 2012 | 253                                 | 0,0     | 691                               | 0,3     | 934                                | 0,2     | 235                    | 0,4     |

В целях контроля за санитарно-противоэпидемическим режимом на пищеблоках было исследовано 2575 смывов на кишечную палочку в оздоровительных учреждениях, кишечная палочка выделена в 1,4%, что выше уровня 2011 года в 1,5 раза. За нарушения правил мытья посуды к ответственным должностным лицам были применены меры административного воздействия. Из 1390 смывов на яйца глист и 535 на иерсинии отклонений не выявлено.

В течение летней оздоровительной кампании всеми оздоровительными учреждениями применялись эффективные формы и методы оздоровления детей.

В загородных лагерях особая роль уделялась немедикаментозным методам воздействия, обладающим большими возможностями восстановления нарушенных функций организма – различные формы закаливания и оздоровления: воздушные, солнечные ванны, купание, лечебная физкультура, одеяла лечебные медицинские.

На базе детских санаториев, где также были организованы летние оздоровительные учреждения, преимущественно оздоравливались дети со 2-й и 3-й группой здоровья. В данных учреждениях реализуемые программы оздоровления детей были многокомпонентные, учитывали принцип комплементарности и строились с учётом возможности максимального воздействия на органы и системы. Применялись самые современные методы лечения: спелеокамеры, выложенные калийно-магниевыми пластинами силвинита, жемчужные, хвойные, изумрудные, морские ванны, гидромассаж, грязевые аппликации, физиолечение, ароматерапия, лечебная физкультура, кислородные коктейли.

Наряду с общеукрепляющими процедурами давались рекомендации по питанию, проводились консультации и оказывалась лечебная помощь врачами-специалистами.

Медицинскими работниками проводился анализ эффективности оздоровления детей. Оценка эффективности оздоровления детей осуществлялась по функциональным пробам: дыхательной (проба Генче) и сердечнососудистой систем (ортостатическая проба), а также по результатам динамометрии, спирометрии, результатам забегов на 30, 60, 100 метров, индексу Кетле.

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 88,2% детей, слабый – у 10,2%, отсутствие – у 1,6% (в 2011 г. – 84,2%, 13,2% и 2,6% соответственно) (табл. 32).

Таблица 32

**Эффективность оздоровления детей и подростков в оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл (в %)**

| Годы | Выраженный оздоровительный эффект | Слабый оздоровительный эффект | Отсутствие оздоровительного эффекта |
|------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 2006 | 72,0                              | 25,0                          | 3,0                                 |
| 2007 | 73,6                              | 21,7                          | 4,7                                 |
| 2008 | 76,0                              | 20,1                          | 3,9                                 |
| 2009 | 77,6                              | 19,0                          | 3,4                                 |
| 2010 | 82,0                              | 14,5                          | 3,5                                 |
| 2011 | 84,2                              | 13,2                          | 2,6                                 |
| 2012 | 88,2                              | 10,2                          | 1,6                                 |

Оздоровительному эффекту в загородных лагерях также способствовало создание необходимых условий для проживания детей. В настоящее время большинство загородных оздоровительных учреждений сезонного функционирования перешли на централизованное отопление спальных корпусов, ко всем раковинам для мытья рук и ног подведена горячая вода. Оборудование систем централизованного отопления продолжалось в течение последних 7 лет и способствовало созданию необходимых параметров микроклимата.

Проводимая работа по улучшению материально-технической базы оздоровительных учреждений позволила снизить уровень заболеваемости детей ОРВИ за последние 7 лет в 1,7 раза. Рост заболеваемости ОРВИ за последний год объясняется более низкими параметрами микроклимата в первую оздоровительную смену (табл. 33).

Таблица 33

**Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями детей в загородных оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл в 2007-2012 гг. (на 1000 детей)**

| 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 0,1     | 0,2     | 1,1     | 0,2     | 0,2     | 0,9     |

Принятие необходимых как организационных, так и надзорных мер со стороны специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, а также постоянный контроль ответственных лиц за организацию летнего отдыха и оздоровления детей и подростков позволили не допустить возникновения массовой инфекционной заболеваемости в детских оздоровительных учреждениях.

В период подготовки к работе во всех оздоровительных учреждениях были проведены дератизационные, дезинсекционные мероприятия, акарицидные обработки, камерные обработки постельных принадлежностей в целях профилактики инфекционной заболеваемости детей. В течение летнего сезона данные виды работ проводились перед каждой сменой согласно заключённым договорам. По итогам 4-х смен акарицидные обработки проведены на площади 328,7 га, обработки против гнуса – на площади 146,6 га, в том числе водоёмов против личинок комаров – 10 га. Дератизационная обработка открытых территорий проведена на площади 111,7 га, закрытых помещений – 157739 м<sup>2</sup>. Эффективность обработок составила 100%.

Случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом, связанных с укусами, во время нахождения детей в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

Были отмечены 3 случая заносов ветряной оспы в загородные лагеря, в т.ч. 1 – из Республики Татарстан, 1 случай скарлатины. Зарегистрированы 10 случаев ОРВИ, 8 случаев травм.

По всем случаям инфекционных заболеваний были своевременно проведены противоэпидемические мероприятия, не допущено распространение инфекционной заболеваемости.

Повышение эффективности и качества государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов во время летней оздоровительной кампании, а также повышенное внимание к вопросам гигиенического обучения при подготовке кадров привело к снижению общей заболеваемости в летних оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл. За последние 5 лет общая заболеваемость снизилась в 1,8 раза (табл. 34).

Таблица 34

**Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) в 2008-2012 гг. (на 1000 детей)**

| Типы ЛОУ                       | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Загородные стационарные лагеря | 1,6     | 2,6     | 1,2     | 1,7     | 2,0     |
| Лагеря с дневным пребыванием   | 0,7     | 0,1     | 0,1     | 0,1     | 0,0     |
| Детские санатории              | 0,6     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |
| Всего                          | 1,1     | 1,2     | 0,5     | 0,7     | 0,7     |

**Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента**

Реализацию детских товаров и игрушек на территории республики осуществляют 105 организаций розничной торговли и 2 оптовых склада. Производством одежды для детей на территории республики занимается 6 хозяйствующих субъектов. Предприятия-изготовители детских игр и игрушек на территории Республики Марий Эл не зарегистрированы.

В 2012 г. проведено 15 плановых проверок в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу детских товаров, удельный вес проверенных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реализующих товары детского ассортимента на территории Республики Марий Эл, составил 14,3%.

Нарушения установлены при 13 проверках, что составляет 86,6% (в 2011 г. – 83%).

В ходе проверок выявлены нарушения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей», Правил продажи отдельных видов товаров, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 19.01.1998 г. №55, постановления Правительства Российской Федерации от 15.08.1997 г. № 1037 «О мерах по обеспечению наличия на ввозимых на территорию Российской Федерации непродовольственных товарах информации на русском языке», постановления Правительства Российской Федерации от 01.12.2009 г. №982 «Об утверждении единого перечня продукции, подлежащей обязательной сертификации».

В ходе контроля взято на исследование 47 образцов товаров детского ассортимента, в том числе 33 образца игрушек. Проведено 294 исследования товаров детского ассортимента, в том числе 199 исследований игр и игрушек (из них 8 импортируемых образцов), 95 исследований детской одежды (из них 7 импортируемых образцов). Отклонений по лабораторным анализам не выявлено, в то время как в 2011 году выявлено 2 наименования детских товаров (игрушки и носки детские), не соответствующих санитарно-химическим показателям и токсикологическим экспериментам по содержанию формальдегида и индекса токсичности.

По результатам проверок, проведенных за отчетный период, специалистами Управления снято с реализации 302 единицы товаров детского ассортимента на сумму 47 тыс. рублей, в том числе 197 единиц игрушек на сумму 21,7 тыс. рублей.

Основные причины снятия с реализации товаров детского ассортимента:

- отсутствие информации о соответствии товара в товарно-сопроводительных документах;

- недоведение до сведения потребителей необходимой и достоверной информации о товаре, его изготовителе, адресе предприятия-изготовителя (его представителя или импортера), предупредительной надписи о возрастном ограничении при использовании игрушек;

- недоведение до сведения потребителей на игрушки иностранного производства информации на русском языке о потребительских свойствах товара и его изготовителя.

Основная масса детских товаров без наличия какой-либо маркировки поступает из Китая, Польши и реализуется мелкооптовыми фирмами и индивидуальными предпринимателями на рынках г. Москвы, г. Нижний Новгород и г. Чебоксары без предоставления товарно-сопроводительных документов.

За нарушение требований законодательства РФ при продаже товаров детского ассортимента к административной ответственности по ст. 14.15, ч. 1 ст.14.5 КоАП РФ привлечено 16 должностных лиц на сумму 28,6 тыс. руб.

Наибольший удельный вес занимают нарушения Правил продажи отдельных видов товаров, которые квалифицируются по ст. 14.15 КоАП РФ – 9, что составляет 56%.

Нарушения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» – отсутствие необходимой информации о товаре и изготовителе, ч. 1 ст. 14.5 КоАП РФ – установлено у 7 индивидуальных предпринимателей (44%).

В адрес оптовых поставщиков направлены письма с предложением о принятии исчерпывающих мер по изъятию из оборота и недопущению реализации товаров, не соответствующих требованиям законодательства Российской Федерации.

Материалы проверки в отношении 2-х хозяйствующих субъектов направлены в МВД Республики Марий Эл для решения вопроса о возбуждении уголовных дел.

В целях предупреждения правонарушений на потребительском рынке и разъяснений требований законодательства Российской Федерации и Технических регламентов «О безопасности игрушек» и «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» Управлением применялись превентивные меры воздействия.

Для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реализующих данный ассортимент товаров, организованы и проведены в торговых центрах «Византия», «ГУМ», «Марийка», «Дом торговли» совещания по вопросу соблюдения требований законодательства и Технических регламентов Таможенного союза.

В Управлении проведено совещание с руководителями хозяйствующих субъектов, реализующих товары детского ассортимента, по разъяснению требований Технических регламентов Таможенного союза, санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей.

Продолжена практика проведения выездных семинаров-совещаний в торговых центрах с работниками хозяйствующих субъектов при проведении контрольно-надзорных мероприятий. За анализируемый период проведены выездные семинары-совещания у 9 индивидуальных предпринимателей, торгующих товарами детского ассортимента, в т.ч. у 4 хозяйствующих субъектов, реализующих детские игрушки.

За отчетный период в СМИ направлена информация о результатах контрольно-надзорных мероприятий и требованиях Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности игрушек» и «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков».

Информационный материал освещался на ГТРК Марий Эл. Направлено 3 информации в 14 районных и 8 республиканских и городских печатных СМИ. Прозвучало



2 радиовыступления на республиканском радио. Размещено 10 информации на сайте Управления и 7 информационных материалов в Интернет-ресурсах.

### Меры административного принуждения

За нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых образовательных учреждениях в 2012 г. составлено 594 (в 2011 г. – 728, в 2010 г. – 472) протокола об административных правонарушениях, вынесено 760 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 1107,7 тыс. рублей, в том числе 18 – на юридических лиц, и 33 предупреждения. Наибольшее число нарушений санитарного законодательства зафиксировано в летних оздоровительных учреждениях – 52,0%, в детских дошкольных учреждениях – 21,3%, в образовательных учреждениях – 26,7%. По материалам, направленным Управлением, решениями городских и районных судов приостановлена деятельность кабинетов информатики в 3-х образовательных учреждениях и одного дошкольного учреждения сроком от 30 до 60 суток.

По ст. 19.5 КоАП РФ за невыполнение предписания должностного лица переданы для рассмотрения в мировые суды материалы дел в отношении 6 учреждений. Решениями судов в отношении 5-ти юридических лиц наложены административные взыскания в виде штрафов (табл. 35).

Таблица 35

**Меры административного принуждения по детским и подростковым учреждениям в 2010-2012 гг.**

| Типы детских и подростковых учреждений | Количество составленных протоколов |         |         | Количество вынесенных постановлений о наложении штрафа |         |         | Сумма наложенных штрафов (тыс. руб.) |         |         |
|----------------------------------------|------------------------------------|---------|---------|--------------------------------------------------------|---------|---------|--------------------------------------|---------|---------|
|                                        | 2010 г.                            | 2011 г. | 2012 г. | 2010 г.                                                | 2011 г. | 2012 г. | 2010 г.                              | 2011 г. | 2012 г. |
| Всего, из них:                         | 472                                | 728     | 594     | 472                                                    | 816     | 727     | 838,6                                | 817,5   | 1107,7  |
| Дошкольные учреждения                  | 194                                | 175     | 127     | 194                                                    | 228     | 161     | 276,6                                | 199,8   | 281,0   |
| Образовательные учреждения             | 218                                | 211     | 159     | 218                                                    | 278     | 271     | 437,0                                | 211,9   | 413,6   |
| Учреждения отдыха, оздоровительные     | 60                                 | 342     | 308     | 60                                                     | 310     | 295     | 115,0                                | 405,8   | 413,1   |

| Типы детских и подростковых учреждений        | Приостановлена эксплуатация |         |         | Предупреждения |         |         |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|---------|---------|----------------|---------|---------|
|                                               | 2010 г.                     | 2011 г. | 2012 г. | 2010 г.        | 2011 г. | 2012 г. |
| Дошкольные учреждения                         | 2                           | 0       | 1       | 9              | 10      | 8       |
| Образовательные учреждения                    | 15                          | 4       | 3       | 11             | 14      | 11      |
| Учреждения отдыха, оздоровительные учреждения | 0                           | 0       | 0       | 0              | 9       | 14      |
| Прочие виды                                   | 0                           | 0       | 0       | 0              | 2       | 2       |
| Всего                                         | 17                          | 4       | 4       | 20             | 35      | 33      |

Административные меры применялись по 9 составам КоАП РФ, направленным на рассмотрение в суды: ст. 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, ч. 1 ст. 19.5, 19.6, 19.7, 19.33 КоАП РФ.

Наиболее часто применялись статья 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения», статья 6.3 «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения», статья 6.4 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта».

За нарушение требований санитарного законодательства направлены в городские и районные суды 35 (в 2011 г. – 27) исков в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц. Решениями судов удовлетворены 33 иска.

В адрес руководителей образовательных учреждений по результатам проведённых проверок внесено 67 (в 2011 г. – 128) представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. По полученной информации приняты меры по устранению выявленных нарушений во всех учреждениях.

### **Условия труда**

Республика Марий Эл расположена на востоке Восточно-Европейской равнины в средней части бассейна реки Волга и входит в состав Приволжского федерального округа. На севере, северо-востоке и востоке Республика Марий Эл граничит с Кировской областью, юге и юго-востоке с Республикой Татарстан и Республикой Чувашия, на западе и северо-западе – с Нижегородской областью.

Экономический потенциал республики не отличается наличием большого количества промышленно-значимых природных ресурсов. Но в то же время Марий Эл имеет крупные запасы строительного камня, керамзитного, кирпично-черепичного сырья, карбонатных пород для известкования почв, камня облицовочного, торфа, сапропеля, минеральных вод и грязей. Ведется разведка других полезных ископаемых. Основным природным богатством Республики Марий Эл является лес, общая площадь лесного фонда составляет более 1200 тыс. га, или 57% территории республики.

Основными отраслями промышленности республики являются электроэнергетика, машиностроение и металлообработка, лесная, деревообрабатывающая и целлюлозно-бумажная промышленность, пищевая и топливная промышленность; их совокупная доля в объеме промышленного производства составляет 79,8%. В сельском хозяйстве республика специализируется в основном на производстве зерна, картофеля, овощей, льна-долгунца, мяса, молока, яиц.

Одним из основных факторов, оказывающих влияние на здоровье человека, являются неблагоприятные условия труда. Государственная система их охраны и оздоровления, действовавшая в стране в течение многих лет, в 90-ые годы была разрушена, процесс создания новой системы продолжается.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, на начало 2012 года численность работников, занятых на рабочих местах, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по условиям труда, составила 6921 человек, или 13,2% от списочной численности работающих в этих организациях. По сравнению с 2010 годом этот показатель увеличился на 6,1%.

Наиболее высокий удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, наблюдался на текстильном и швейном производстве – 39,4%, в производстве прочих неметаллических минеральных продуктов – 35,3%, обуви – 23,6%, на химических производствах – 17,9%, в транспортных организациях – 15,3%, в производстве транспортных средств и оборудования – 15,1%, электрооборудования, электронного и оптического оборудования – 14,7%, в организациях по производству электроэнергии, газа и воды – 14,4%. В строительстве удельный вес таких работников составил 10,1% списочной численности работающих, в организациях связи – 6,6%.

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах, 45,5% работников испытывали воздействие повышенного уровня шума, ультразвука и инфразвука.

Действие этих факторов преобладало в организациях по производству готовых металлических изделий (на его долю приходится 89,2% от всех вредных и опасных факторов), в производстве кожи, изделий из кожи и производстве обуви – 71,1%, прочих

неметаллических минеральных продуктов – 68,2%, машин и оборудования – 60,7%, в организациях по обработке древесины и производству изделий из дерева – 51,7%.

Среди работников, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, при повышенной загазованности воздуха рабочей зоны работали 19,5%, повышенном уровне неионизирующего излучения – 10,1%, повышенной запыленности воздуха и рабочей зоны – 8,0% работников.

На тяжелых физических работах было занято 3,3% общей численности работников, осуществляющих деятельность на предприятиях вышеперечисленных видов деятельности. Из занятых тяжелым трудом женщины составляли 24,7%. На работах, связанных с напряженностью трудового процесса (с нагрузками на центральную нервную систему, органы чувств, эмоции работника), на начало 2012 года в обследуемых организациях работал 2261 человек.

В 2012 году в Республике Марий Эл в рамках реализации международной Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), принятой Международной организацией труда 15 июня 2006 года и ратифицированной в Российской Федерации в 2010 году, продолжалась деятельность по совершенствованию безопасности и гигиены труда в целях предупреждения случаев производственного травматизма, профессиональных заболеваний, в соответствии с основными направлениями деятельности.

В отчетный период в республике продолжал действовать Закон Республики Марий Эл от 23.11.2010 г. №317 «О республиканской целевой программе улучшения условий и охраны труда в Республике Марий Эл на 2011-2015 годы», ведомственные целевые программы по развитию малого и среднего предпринимательства во всех муниципальных образованиях республики и др.

Вопросы улучшения условий труда рассматривались на заседаниях Межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Республики Марий Эл, на семинарах–совещаниях в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с приглашением представителей Государственной инспекции труда в Республике Марий Эл, Межрегионального управления государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл, руководителей промышленных и автотранспортных предприятий республики.

В 2012 г. на надзоре находилось 1383 юридических лица и индивидуальных предпринимателя, что меньше, чем в 2010-2011 гг. (в 2011 г. – 1393, в 2010 г. – 1437). Намечившаяся в последние годы тенденция к уменьшению количества промышленных предприятий связана с прекращением их деятельности в связи с отсутствием заказов на производимую продукцию.

Объектов I группы санэпидблагополучия – 456 (в 2011 г. – 434, в 2010 г. – 417), II группы – 854 (в 2011 г. – 871, в 2010 г. – 926), III группы – 73 (в 2011 г. – 88, в 2010 г. – 94). В сравнении со среднероссийскими показателями, доля объектов I группы в Республике Марий Эл на протяжении последних трех лет на 5-6% выше, а 3 группы – в 2 раза меньше среднероссийского уровня (табл. 36).

В 2012 г. в рамках реализации ведомственных целевых программ и достижения принятых индикативных показателей проводилась работа, направленная на уменьшение количества объектов III группы: по сравнению с 2011 г. их количество уменьшилось на 1%, что связано с активной деятельностью по выявлению и пресечению выявленных нарушений со стороны специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, регулярно проводимой организационной работой, информированием хозяйствующих субъектов посредством официального сайта, проведением эффективных профилактических мероприятий хозяйствующими субъектами (табл. 36). Индикативный показатель «Улучшение условий труда. Снижение удельного веса объектов III группы санэпидблагополучия в 2012 году до 5,5%» достигнут: он снижен до 5,3%.

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов надзора  
в Республике Марий Эл в 2010-2012 гг.**

| Годы | I группа      |      |            | II группа     |      |            | III группа    |     |            | Общее<br>число<br>субъектов |
|------|---------------|------|------------|---------------|------|------------|---------------|-----|------------|-----------------------------|
|      | абс.<br>число | %    | %<br>по РФ | абс.<br>число | %    | %<br>по РФ | абс.<br>число | %   | %<br>по РФ |                             |
| 2010 | 417           | 29,0 | 23,3       | 926           | 64,5 | 64,15      | 94            | 6,5 | 12,5       | 1437                        |
| 2011 | 434           | 31,2 | 24,8       | 871           | 62,5 | 63,7       | 88            | 6,3 | 11,5       | 1393                        |
| 2012 | 456           | 33,0 |            | 854           | 61,7 |            | 73            | 5,3 |            | 1383                        |

К III группе в 2012 г., как и в два предыдущих года, в основном относятся сельскохозяйственные предприятия и предприятия малого бизнеса, осуществляющие деятельность по обработке древесины: сельское хозяйство – 22,9% (в 2011 г. – 22,0%, в 2010 г. – 56,4%), обработка древесины и производство изделий из дерева – 5,8% (в 2011 г. – 7,1%, в 2010 г. – 25,5%). Проведённые проверки показали, что на части предприятий данных отраслей экономики республики по-прежнему не в полной мере организован эффективный производственный контроль состояния условий труда и организации обязательных медицинских осмотров работников; профилактические мероприятия, особенно требующие капитальных вложений, не реализуются в полном объёме, в результате чего возникает риск появления профессиональной заболеваемости.

Агропромышленный комплекс является одним из основных секторов экономики республики, и его состояние и уровень развития во многом определяют социально-экономическую ситуацию в регионе. В сельской местности проживает 37% населения республики. Общая площадь сельхозугодий составляет 734,8 тыс. га, или 32% территории республики, в том числе пашни – 503,9 тыс. га (22%).

Приоритетными отраслями являются животноводство молочного направления, птицеводство и растениеводство со специализацией производства зерна, картофеля и овощей. Ежегодно в республике производится до 40 тыс. тонн мяса скота и птицы, более 250 тыс. тонн молока, 270 млн. штук яиц.

В республике производится экологически чистая продовольственная продукция, пользующаяся спросом у населения республики и за ее пределами. Значительные объёмы сырья и продовольствия вывозятся в другие регионы, что является важнейшим фактором межрегионального обмена и одним из источников пополнения финансовых ресурсов.

В то же время на сельскохозяйственных предприятиях продолжают использоваться морально устаревшие технологии, износ оборудования и транспорта достигает 90%, аттестация рабочих мест по условиям труда не проводится.

В 2012 г. количество обследованных хозяйствующих субъектов, осуществляющих промышленную и сельскохозяйственную деятельность, в целом по республике составило – 142 (в 2011 г. – 94, в 2010 г. – 218).

С целью получения более полной характеристики состояния условий труда обследования проводились с использованием лабораторно-инструментальных методов исследований производственных факторов на рабочих местах.

Общее количество отобранных и исследованных в 2012 году проб воздуха рабочей зоны – 2045 (в 2011 г. – 931, в 2010 г. – 1334), превышения ПДК обнаружены в 13 пробах (в 2011 г. – 31, в 2010 г. – 53), или в 0,63% проб (в 2011 г. – 3,3%, в 2010 г. – 3,9%).

На вещества 1 и 2 классов опасности отобрано 420 проб (в 2011 г. – 396, в 2010 г. – 544), из них превышения ПДК обнаружены в 6 пробах (в 2011 г. – 14, в 2010 г. – 11), или в 1,42% проб (в 2011 г. – 3,53%, в 2010 г. – 2,0%).

На содержание паров и газов 1-2 классов опасности в 2012 году отобрано 225 проб (в 2011 г. – 165, в 2010 г. – 246), превышения ПДК не обнаружены (в 2011 г. – 3, в 2010 г. – 6).

На содержание пыли и аэрозолей 1-2 классов опасности отобрано 195 проб (в 2011 г. – 231, в 2010 г. – 298), превышения ПДК обнаружены в 6 пробах (в 2011 г. – 11, в 2010 г. – 5), или в 3,07% проб (в 2011 г. – 4,76, в 2010 г. – 1,67) (табл. 37).

Таблица 37

**Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2010-2012 гг.**

| Годы | Число обследованных лабораторно объектов надзора | Число исследованных проб на пары и газы |                      |                                             |               | Число исследованных проб на пыль и аэрозоли |                      |                                             |               |
|------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|---------------|
|      |                                                  | Всего                                   | из них превышает ПДК | в том числе вещества 1 и 2 класса опасности |               | Всего                                       | из них превышает ПДК | в том числе вещества 1 и 2 класса опасности |               |
|      |                                                  |                                         |                      | всего                                       | с превыш. ПДК |                                             |                      | всего                                       | с превыш. ПДК |
| 2010 | 102                                              | 1334                                    | 8                    | 246                                         | 6             | 1663                                        | 45                   | 298                                         | 5             |
| 2011 | 57                                               | 931                                     | 3                    | 165                                         | 3             | 1162                                        | 28                   | 231                                         | 11            |
| 2012 | 76                                               | 905                                     | 0                    | 225                                         | 0             | 1140                                        | 13                   | 195                                         | 6             |

Уменьшение количества отобранных и исследованных проб связано с продолжением исключения малоинформативных показателей.

В результате проведения хозяйствующими субъектами эффективных профилактических мероприятий доля исследованных проб с превышением ПДК в 2012 году, по сравнению с предыдущими годами, уменьшилась до 0,63%, веществ 1-2 класса – до 1,42%. Индикативный показатель «Снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по загрязнению воздуха рабочей зоны пылью и аэрозолями на 0,6%» по сравнению с 2011 г. достигнут: показатель снижен на 2,7%.

Наибольший удельный вес рабочих мест с превышением ПДК отмечался на предприятиях по производству готовых металлических изделий – 77,0%; на предприятиях обработки древесины и производства изделий из дерева и пробки, кроме мебели – 23,0%.

Так, например, в ООО «Сантал» (г. Йошкар-Ола) среднесменная концентрация пыли древесной в воздухе рабочей зоны доводчика дверей превысила ПДК в 2,1 раза и составила 12,66 мг/м<sup>3</sup> при ПДК 6,0 мг/м<sup>3</sup> в соответствии с требованиями ГН 2.2.5.1313-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) вредных веществ в воздухе рабочей зоны»; в ООО «Гардиан ДОЗ» (г. Йошкар-Ола) среднесменная концентрация пыли древесной в воздухе рабочей зоны шлифовщика превысила ПДК в 1,4 раза и составила 8,6 мг/м<sup>3</sup> при ПДК 6,0 мг/м<sup>3</sup>, в ЗАО «КЗМИ» (Медведевский район) концентрация оксида цинка на рабочем месте тросореза превысила ПДК в 1,35 раза и составила 2,0 мг/м<sup>3</sup> при ПДК 1,5 мг/м<sup>3</sup>, в ООО «Стэсси» (г. Йошкар-Ола) концентрация масла минерального на рабочем месте автоматчика превысила ПДК в 1,5 раза и составила 7,6 мг/м<sup>3</sup> при ПДК 5 мг/м<sup>3</sup>. По всем данным фактам приняты меры административного воздействия.

Гигиеническая оценка по шуму проведена на 313 рабочих местах промышленных и сельскохозяйственных предприятий (в 2011 г. – 370, в 2010 г. – 551), вибрации – на 153 (в 2011 г. – 164, в 2010 г. – 241), микроклимату – на 890 (в 2011 г. – 747, в 2010 г. – 1330), электромагнитным полям – на 548 (в 2011 г. – 264, в 2010 г. – 350), освещённости – на 1419 (в 2011 г. – 977, в 2010 г. – 1414) (табл. 38).

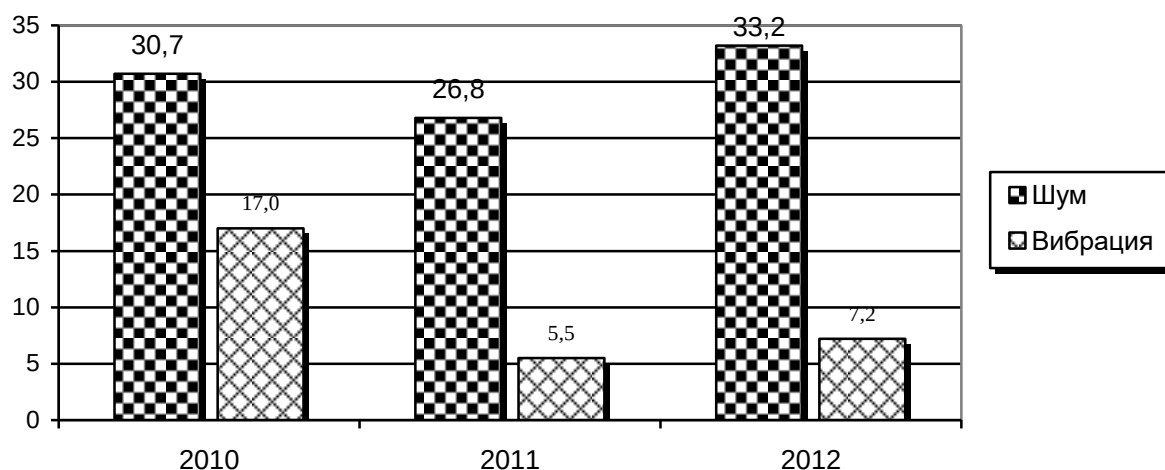
Замеры уровней ионизирующего излучения на рабочих местах промышленных предприятий в 2012 году не проводились, т.к. на запланированных на 2012 год предприятиях рабочие места с данным производственным фактором отсутствуют.

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму, в 2012 году составила 30,7%, что на 3,9% больше, чем в 2011 году, и на 2,3 меньше, чем в 2010 году. Это связано с тем, что приоритетно проведение замеров осуществлялось на рабочих местах, оснащенных оборудованием с наибольшими сроками эксплуатации (табл. 38, рис. 9).

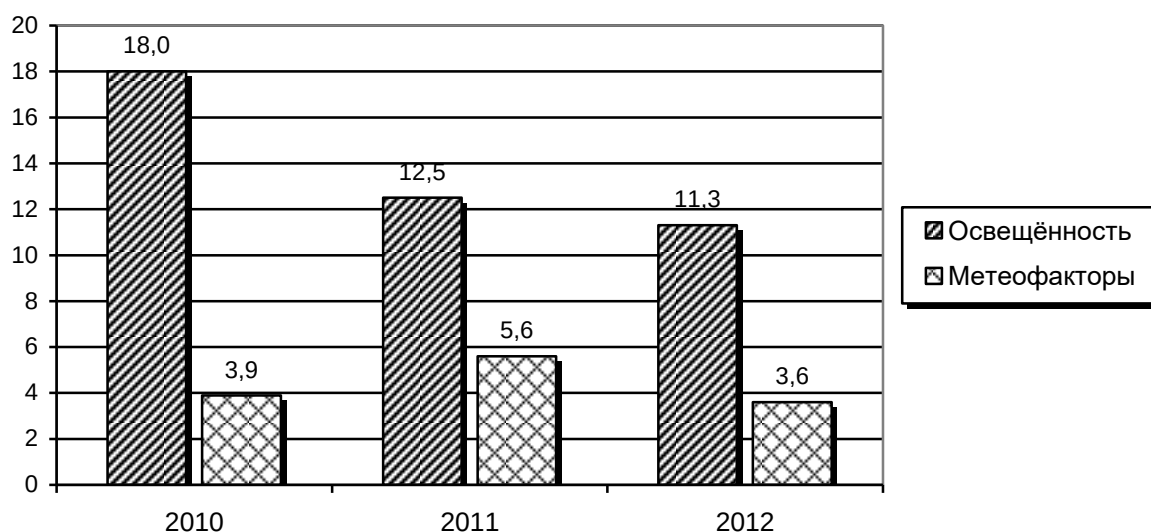
**Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах  
промышленных предприятий в 2010-2012 гг.**

| Наименование<br>физических<br>факторов | 2010 г.            |                  |              | 2011 г.            |                  |              | 2012 г.            |                  |              |
|----------------------------------------|--------------------|------------------|--------------|--------------------|------------------|--------------|--------------------|------------------|--------------|
|                                        | всего<br>по<br>РМЭ | несо-<br>отв., % | по РФ<br>в % | всего<br>по<br>РМЭ | несо-<br>отв., % | по РФ<br>в % | всего<br>по<br>РМЭ | несо-<br>отв., % | по РФ<br>в % |
| Шум                                    | 551                | 30,7             | 24,47        | 370                | 26,8             | 25,48        | 313                | 30,7             |              |
| Вибрация                               | 241                | 17,0             | 14,03        | 164                | 5,5              | 15,38        | 153                | 7,2              |              |
| Микроклимат                            | 1330               | 3,9              | 9,53         | 747                | 5,6              | 8,48         | 890                | 3,6              |              |
| Электромагнитные<br>поля               | 350                | 24,3             | 8,77         | 264                | 18,2             | 6,16         | 548                | 7,1              |              |
| Освещённость                           | 1414               | 18,0             | 16,19        | 977                | 12,5             | 16,34        | 1419               | 11,3             |              |

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по общей вибрации, в 2012 году составила 7,2%, что на 1,7% больше, чем в 2011 году, и почти на 10% меньше, чем в 2010 году (причина увеличения та же) (табл. 38, рис. 9).



**Рис. 9.** Удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по шуму и вибрации в 2010-2012 гг. (в %)

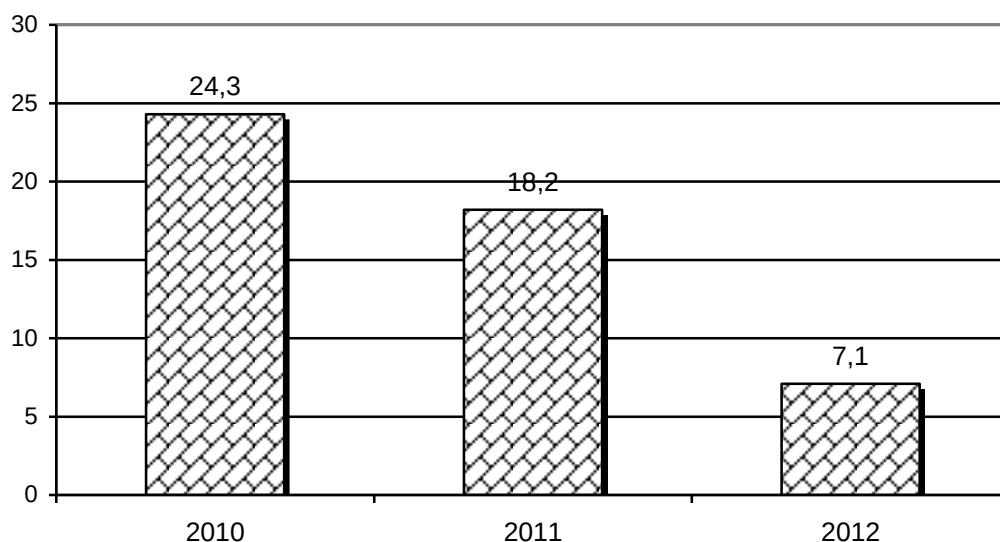


**Рис. 10.** Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещённости и метеофакторам в 2010-2012 гг. (в %)

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности, в 2012 году составила 11,3%, что на 1,2% меньше, чем в 2011 году, и на 6,7% меньше, чем в 2010 году (табл. 38, рис. 10).

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату, в 2012 году составила 3,6%, что на 2,0% меньше, чем в 2011 году, и на 0,3% меньше, чем в 2010 году (табл. 38, рис. 10).

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям, в 2012 году составила 8,5%, что на 2,3% меньше, чем в 2011 году, и на 18,2% больше, чем в 2010 году (табл. 38, рис. 11).



**Рис. 11.** Удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по электромагнитным полям в 2010-2012 гг. (в %)

В результате рационального планирования организационных мероприятий (семинары-совещания для руководителей промышленных предприятий, регулярное информирование в рамках административного регламента) и контрольно-надзорных мероприятий (в первую очередь, в отношении хозяйствующих субъектов III группы по санитарно-гигиенической характеристике), увеличения количества принятых мер административного воздействия (в том числе к юридическим лицам), проведения мероприятий по оздоровлению условий труда самими хозяйствующими субъектами, количество рабочих мест с вредными условиями труда уменьшилось по электромагнитным полям, освещённости, метеофакторам.

Показатели «Снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по физическим факторам: микроклимат и освещённость в 2012 г. на 1,2% достигнуты: показатели снижены на 2,0-1,23 % (соответственно).

Сложной оставалась экономическая обстановка в сельскохозяйственной отрасли, что связано с отсутствием должного финансирования профилактических мероприятий, направленных на предупреждение профессиональной и профессионально обусловленной заболеваемости, с недостаточным уровнем профессиональной грамотности специалистов по охране труда в хозяйствах, отсутствием замены устаревшей техники на современную.

По-прежнему не осуществляется механизация тяжёлых технологических процессов; комплексная механизация в животноводстве многие годы продолжает оставаться на уровне 80% за счёт трудоёмких технологических процессов кормоприготовления, раздачи кормов, доения. Износ транспортных средств в ряде хозяйств достигает 95%. Производственный контроль за соблюдением санитарных правил не осуществляется.

## Условия труда женщин

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, на начало 2012 года численность женщин, продолжающих работать во вредных условиях труда, по сравнению с 2011 годом увеличилась на 1% и составила 10,5% (в 2011 г. – 9,5%, в 2010 г. – 9,2%). Увеличение произошло за счет роста численности работающих в строительной отрасли. На начало 2012 года доля женщин-строителей (отделочниц), занятых во вредных условиях труда, составила по отрасли 3,1% (в 2011 г. – 2,0%, в 2010 г. – 1,7%); в деревообрабатывающем производстве – 11,6% (в 2011 г. – 15,3%, в 2010 г. – 5,9%); на транспорте и в связи – 3,9% (в 2011 г. – 3,0%, в 2010 г. – 3,6%).

На начало 2012 г. 0,7% женщин работали в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату (в 2011 г. – 5,2, в 2010 г. – 8,9%), 23,3% – по освещённости (в 2011 г. – 17,55, в 2010 г. – 14,6%), 4,8% – по шуму (в 2011 г. – 4,0%, в 2010 г. – 4,1%), 2,16% – по загазованности и пыли (в 2011 г. – 2,3%, в 2010 г. – 2,32%).

Несмотря на то, что в 2012 году по многим показателям отмечена положительная динамика, проблемы в обеспечении безопасных для здоровья женщин условий труда остаются:

- в условиях недостаточной освещённости работали бухгалтер и начальник отдела кадров ООО «Нефтехиммонтаж» (г. Йошкар-Ола), рентгенлаборант и экономист ГБУ РМЭ «Поликлиника № 4», операторы молокопровода ЗАО Агрофирма «Рассвет» Звениговского района, станочница деревообрабатывающего станка ООО «АС-М» г. Волжск;

- в условиях воздействия повышенной концентрации пыли – доводчица на участке шлифовки ООО «Сантал» (г. Йошкар-Ола), шлифовщица участка по производству панелей из массива ОАО «Гарден ДОЗ» (г. Йошкар-Ола); фенола – лаборант ГБУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (г. Йошкар-Ола); повышенного шума – прессовщица участка прессования ОАО «ОКТБ Кристалл» (г. Йошкар-Ола); штамповщица в производственном цехе ИП Максимова Е.И. (г. Йошкар-Ола); станочницы деревообработки в ООО «Мир Мебели» г. Волжск; повышенного уровня электромагнитных полей, создаваемых ПЭВМ – операторы ЧПУ на участке сверления плат ООО «Технотех» (г. Йошкар-Ола); бухгалтера ООО «Крестьянское подворье АГРО» Медведевского района; в условиях пониженной температуры – отделочницы в ООО «Деревообрабатывающее предприятие» и ООО «Мир Мебели» г. Волжск и др.

Большинство нарушений хозяйствующие субъекты устранили в ходе выполнения выданных предписаний.

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

С 2007 г. отмечается улучшение в обеспечении работающих женщин сертифицированной спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов (нарушения данного обязательного требования не выявлены). На большинстве предприятий решён вопрос с организацией централизованной стирки спецодежды в специализированных прачечных.

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



Работа в условиях воздействия вредных факторов трудового процесса стала причиной возникновения 4 случаев профессиональной патологии среди женщин (в 2011 г. – 3, в 2010 г. – 4): профессионального аллергического конъюнктивита ветеринарного фельдшера; профессионального хронического вирусного гепатита врача-гинеколога; туберкулеза легких профессионального генеза младшей медицинской сестры; профессионального хронического рефлекторного мышечно-тонического и болевого синдрома шейного и пояснично-крестцового уровня бригадира маляров.

Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших профессиональной патологией составил 57% (в 2011 г. – 33,7%, в 2010 г. – 33,3%).

Неудовлетворительными остаются условия труда женщин в строительной отрасли, где нередко операции приготовления красок, шпатлёвок осуществляются вручную. Работницы вынуждены поднимать вёдра с краской, раствором весом 15-20 кг и переносить их на расстояние до 50 м и более, подвергаться воздействию химических веществ. Уровень механизации трудоёмких процессов на предприятиях строительства и стройиндустрии составляет всего 40-60%.

Специфичность работы женщин – медицинских работников определяется воздействием комплекса физических, химических и биологических вредных производственных факторов, которые обуславливают возникновение профессиональной патологии на протяжении последних лет.

С развитием компьютеризации во всех сферах деятельности ежегодно увеличивается количество женщин, работающих на ПЭВМ, и подвергающихся воздействию электромагнитного излучения, превышающего предельно-допустимые уровни (ПДУ). Основная причина – отсутствие или неправильно выполненное заземление техники.

### **Заболеваемость с временной утратой трудоспособности**

В целом по Республике Марий Эл в сравнении с 2011 г. и 2010 г. отмечается снижение показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности: по количеству случаев на 100 работающих – с 68,2 в 2011 г. до 41,9 в 2012 г.; по количеству дней нетрудоспособности на 100 работающих – с 908,2 до 534,8; по длительности одного случая заболевания – с 12,8 до 12,7 дней (табл. 39).

Таблица 39

#### **Показатели заболеваемости работников с временной утратой трудоспособности в Республике Марий Эл за 2009-2012 гг.**

| Показатель                          | 2010 г. |       | 2011 г. |       | 2012 г. |    |
|-------------------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|----|
|                                     | РМЭ     | РФ    | РМЭ     | РФ    | РМЭ     | РФ |
| Случаи на 100 работающих            | 79,0    | 53    | 68,2    | 51,1  | 41,9    |    |
| Дни на 100 работающих               | 998,9   | 783,2 | 908,2   | 756,3 | 534,8   |    |
| Длительность одного случая (в днях) | 12,6    | 14,7  | 12,8    | 14,8  | 12,7    |    |

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности преобладали болезни органов дыхания со снижением с 12,6% в 2011 г. до 11,0% в 2012 г. Удельный вес болезней костно-мышечной и соединительной ткани снизился с 64% в 2011 г. до 6,5% в 2012 г.; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин в 2012 г. и 2011 г. находились на одном уровне (4,0–4,1%) (табл. 40).

**Структура заболеваемости работающего населения Республики Марий Эл  
с временной утратой трудоспособности по случаям  
(преобладающие нозологические формы) за 2010-2012 гг.**

| Причина нетрудоспособности                                      | Удельный вес в % |         |         |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|---------|---------|
|                                                                 | 2010 г.          | 2011 г. | 2012 г. |
| Болезни органов дыхания                                         | 19,5             | 12,6    | 11,0    |
| Болезни костно-мышечной и соединительной ткани                  | 14,6             | 6,4     | 6,5     |
| Болезни системы кровообращения                                  | 9,8              | 3,3     | 3,4     |
| Травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин | 19,2             | 4,0     | 4,1     |
| Болезни органов пищеварения                                     | 5,8              | 1,9     | 1,9     |
| Болезни мочеполовой системы                                     | 4,9              | 1.4     | 1.9     |

Отмечается увеличение заболеваемости работников с ВУТ по случаям в сравнении с 2011 г. по психическим расстройствам и расстройств поведения (прирост к 2011 г. составил 8,85), по болезням крови, кроветворных органов (прирост 0,85) у мужчин; снижение по симптомам, признакам отклонения от нормы, неклассифицированным в других рубриках у женщин (табл. 41).

Таблица 41

**Структура заболеваемости работающего населения Республики Марий Эл  
с временной утратой трудоспособности по случаям по полу в 2009-2012 гг.**

| Причина нетрудоспособности                                                        | Женщины |      |                      | Мужчины |      |                      | Женщины |      |                      | Мужчины |      |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|----------------------|---------|------|----------------------|---------|------|----------------------|---------|------|----------------------|
|                                                                                   | 2009    | 2010 | сравнение с 2009 в % | 2009    | 2010 | сравнение с 2009 в % | 2011    | 2012 | сравнение с 2011 в % | 2011    | 2012 | сравнение с 2011 в % |
| Болезни крови, кроветворных органов                                               | 0,42    | 0,6  | +16                  | 0,06    | 0,07 | -5,9                 | 0,19    | 0,2  | +0,05                | 0,03    | 0,2  | +0,85                |
| Болезни эндокринной системы                                                       | 0,87    | 0,87 | 0                    | 0,63    | 0,58 | - 24                 | 0,19    | 0,36 | +0,17                | 0,34    | 0,2  | -0,7                 |
| Психические расстройства и расстройства поведения                                 | 0,29    | 0,28 | -2,4                 | 0,85    | 0,84 | -0,5                 | 0,13    | 0,13 | 0                    | 0,23    | 0,2  | +8,85                |
| Болезни нервной системы                                                           | 2,65    | 2,62 | -2,7                 | 2,39    | 2,32 | -2,3                 | 1,0     | 0,94 | -0,06                | 0,6     | 0,56 | -0,07                |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата                                         | 1,45    | 1,43 | -2,7                 | 1,7     | 1,6  | -5,9                 | 0,55    | 0,56 | 0,02                 | 0,44    | 0,46 | +0,04                |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках | 0,1     | 0,1  | 0                    | 0,08    | 0,08 | 0                    | 0,22    | 0,04 | -4,5                 | 0,02    | 0,02 | 0,0                  |

### Медицинские осмотры

В 2012 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл продолжалось проведение организационной и практической работы, направленной на повышение качества медицинских осмотров лиц, занятых на работах во вредных условиях труда.

Информация о новом приказе Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» доведена до хозяйствующих субъектов посредством размещения на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и включения в повестки проводимых семинаров-совещаний с представителями хозяйствующих субъектов различных отраслей экономики Республики Марий Эл.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в течение года регулярно принимали участие в оформлении заключительных актов по итогам проведенных периодических медицинских осмотров с внесением предложений в раздел 10 «Рекомендации работодателю: санитарно-профилактические и оздоровительные мероприятия».

В результате контрольно-надзорной деятельности, реализации полномочий на пресечение выявленных во время плановых проверок нарушений, проведенной организационной работы, вынесения Постановлений главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл о проведении обязательных медицинских осмотров, охват периодическими медицинскими осмотрами в целом по республике возрос по сравнению с 2011 г. и 2010 г. до 96,88% (в 2011 г. – 95,6%, в 2010 г. – 96,6%) (табл. 42).

Таблица 42

**Охват работающих медицинскими осмотрами за 2010-2012 гг. (в %)**

| Наименование территории | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|-------------------------|---------|---------|---------|
| Волжский район          | 98,0    | 77,8    | 93,5    |
| Горномарийский район    | 96,1    | 98,1    | 94,8    |
| Звениговский район      | 95,9    | 95,1    | 94,9    |
| Килемарский район       | 99,3    | 95,8    | 100     |
| Куженерский район       | 79,7    | 80,0    | 90,3    |
| Мари-Турекский район    | 96,7    | 95,9    | 92,8    |
| Медведевский район      | 99,0    | 99,2    | 95,8    |
| Моркинский район        | 90,0    | 100     | 92,2    |
| Новоторъяльский район   | 93,4    | 88,0    | 96,1    |
| Оршанский район         | 98,0    | 100     | 100     |
| Параньгинский район     | 94,0    | 86,0    | 92,0    |
| Сернурский район        | 91,0    | 80,8    | 95,0    |
| Советский район         | 98,2    | 95,3    | 79,5    |
| г. Йошкар-Ола           | 98,6    | 99,37   | 99,37   |
| По районам              | 94,6    | 91,80   | 93,39   |
| Республика Марий Эл     | 96,6    | 95,6    | 96,88   |

За нарушения, связанные с неполным охватом подлежащего контингента медицинскими осмотрами (или полным их отсутствием), к административной ответственности привлечены 3 юридических и 2 должностных лица.

Индикативный показатель «Повышение охвата медицинскими осмотрами в 2012 году на 1%» достигнут: показатель по сравнению с 2011 г. возрос на 1,3%.

Увеличение охвата периодическими медицинскими осмотрами произошло по Волжском до 93,5% (в 2011 г. – 77,8%), Звениговскому до 94,9% (в 2011 г. – 95,1%), Килемарскому до 100,0% (в 2011 г. – 95,8%), Куженерскому до 90,3 (2011 г. – 80,0%), Новоторъяльскому до 96,1 % (в 2011 г. – 88,0%), Параньгинскому до 92,0% (в 2011 г. –

86,0%), по Сернурскому до 95,0% (в 2011 г. – 80,8%) районам. По г. Йошкар-Оле показатель остался на уровне 99,4%.

Снижение показателя отмечено по Горномарийскому до 94,8% (в 2011 г. – 98,1%), по Медведевскому до 95,8% (в 2011 г. – 99,2%), по Моркинскому до 92,2% (в 2011 г. – 100%), по Советскому до 79,5% (в 2011 г. – 95,3%) районам.

Предварительные диагнозы хронических профессиональных заболеваний установлены при периодических медицинских осмотрах в 14,3% (в 2011 г. – 22,2%, в 2010 г. – 20,0%) случаев, что свидетельствует о низкой выявляемости профессиональных заболеваний в ходе медосмотров, отсутствии профпатологической настороженности.

Наибольшее количество больных, нуждающихся в трудоустройстве с исключением противопоказанных вредных производственных факторов, было выявлено в ходе медицинских осмотров в Медведевском районе (0,05% от общего числа выявленных по Республике Марий Эл) и в г. Йошкар-Оле (0,06%).

Количество трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов, в целом по Республике Марий Эл уменьшилось до 85,94% (в 2011 г. – 99,14%, в 2010 г. – 44,75%). Наиболее высокий процент трудоустроенных приходится на Мари-Турекский район – 100% (в 2011 г. – 0%).

Болезненность среди работающих на промышленных предприятиях в 2012 г. в целом по республике в сравнении с 2011 г. увеличилась и составила 72,38% (в 2011 г. – 62,59%, в 2010 г. – 61,9%).

Снижение показателя отмечено в Волжском (с 30,0% в 2011 г. до 5,10% в 2012 г.), в Звениговском (с 51,3% в 2011 г. до 30,5% в 2012 г.), в Куженерском (с 57,0% в 2011 г. до 44,6% в 2012 г.), в Медведевском (с 50,5% в 2011 г. до 43,2% в 2012 г.), в Моркинском (с 58,5% в 2011 г. до 53,7% в 2012 г.), в Новоторъяльском (с 84,2% в 2011 г. до 83,6% в 2012 г.) районах.

В сельскохозяйственной отрасли республики болезненность увеличилась с 65,2% до 69,47% за счет животноводов. Снижение показателей болезненности среди животноводов отмечено в Новоторъяльском (с 95,05% в 2011 г. до 90,40% в 2012 г.), в Параньгинском (с 67,0% в 2011 г. до 0% в 2012 г.) районах.

Рост показателя болезненности среди животноводов отмечается в Горномарийском – до 95,70% (в 2011 г. – 61,10%), Килемарском – до 29,40% (в 2011 г. 20,0%), в Мари-Турекском – до 92,8% (в 2011 г. – 18,40%), в Медведевском – до 67,6% (в 2011 г. 66,1%), в Оршанском – до 25,0% (в 2011 г. 20,0%), в Сернурском – до 87,0% (в 2011 г. – 57,80%) районах. Рост показателя болезненности среди механизаторов отмечается в Мари-Турекском – до 53,9% (в 2011 г. – 14,7%), в Медведевском – до 70,5% (в 2011 г. – 62,5%), в Новоторъяльском – до 94,5% (в 2011 г. – 91,0%), в Оршанском – до 32,0% (в 2011 г. – 28,0%), в Сернурском – до 70,0% (в 2011 г. – 61,50%) районах.

### **Меры по улучшению условий труда, принимаемые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл**

В целях создания здоровых и безопасных условий труда, предупреждения возникновения профессиональной и профессионально обусловленной заболеваемости работающего населения Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2012 году проводилась организационная работа, государственный санитарно-эпидемиологический надзор, информирование населения, органов исполнительной власти и местного самоуправления.

Продолжено взаимодействие с органами исполнительной власти, Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл, Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Межрегиональным управлением государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл, Региональным отделением Фонда социального

страхования РФ по Республике Марий Эл; принято участие в работе Республиканской межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Республики Марий Эл.

Управлением организованы и проведены совместно с Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл, Межрегиональным управлением государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл семинары-совещания с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями:

1. Для руководителей предприятий водного транспорта Республики Марий Эл на тему «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и соблюдения трудового законодательства на предприятиях водного транспорта. Производственный контроль. Нарушения, выявляемые при проведении контрольно-надзорных мероприятий».

2. Для руководителей деревообрабатывающих предприятий Республики Марий Эл на тему «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и соблюдения трудового законодательства на деревообрабатывающих предприятиях. Производственный контроль. Нарушения, выявляемые при проведении контрольно-надзорных мероприятий».

3. Для руководителей автотранспортных предприятий Республики Марий Эл на тему «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, соблюдения трудового законодательства на автотранспортных предприятиях. Производственный контроль. Нарушения, выявляемые при проведении контрольно-надзорных мероприятий».

4. Для руководителей предприятий стройиндустрии и строительных организаций Республики Марий Эл и должностных лиц, ответственных за охрану труда, организацию и проведение производственного контроля, на тему «О соблюдении требований санитарного законодательства РФ, законодательства РФ в области защиты прав потребителей, трудового законодательства РФ предприятиями стройиндустрии и строительными организациями Республики Марий Эл. Обеспечение хозяйствующими субъектами санэпидблагополучия населения».

Проведена серия семинаров-совещаний с должностными лицами промышленных предприятий (транспортных, сельскохозяйственных, металло- и деревообрабатывающих, строительных организаций и предприятий стройиндустрии), ответственных за организацию противоэпидемических мероприятий среди работников предприятия на тему «Профилактика гриппа среди работников промышленных предприятий».

Информации о состоянии условий труда на предприятиях Республики Марий Эл, безопасном обращении с пестицидами, влиянии вредных производственных факторов на здоровье водителей и др. профессий, об обязательных медицинских осмотрах работников, занятых во вредных условиях труда, о новом перечне профессиональных заболеваний в РФ, введении в действие Методических рекомендаций МР 2.2.9.0056-11 «Меры профилактики на диоксиноопасных производствах» и др., проведенных семинарах-совещаниях (в том числе о семинаре-совещании по вопросам расследования и регистрации профессиональной патологии в РФ, проведенном Роспотребнадзором) регулярно размещались на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. количество наложенных штрафов в целом по республике увеличилось на 11% и составило 181 (в 2011 г. – 163, в 2010 г. – 218). Количество штрафов, наложенных на юридических лиц, увеличилось на 15% и составило 31 (в 2011 г. – 27, в 2010 г. – 28) (табл. 43).

Взыскиваемость штрафов, как и в 2011 году, находилась на уровне около 100% (в 2011 г. – 99,4%, в 2010 г. – 99,5%).

В мировые судебные участки направлены материалы по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ в отношении 6 юридических лиц и 1 должностного лица, не выполнивших предписания в отношении ГБУ РМЭ «Перинатальный центр», СПК «Птицефабрика Горномарийская», СПК СХА «Вуртем», СПК СХА «Себеуседский», ГБУ РМЭ «Параньгинская ЦРБ», ЗАО «Сердежское», ООО Агрофирма «Залесье» (в 2011 г. – 7).

**Деятельность Управления и его территориальных отделов по пресечению  
административных правонарушений по итогам 2010-2012 гг.**

|                   | Количество наложенных штрафов |         |         | В том числе на юридических лиц |         |         | Количество взысканных штрафов |         |         |
|-------------------|-------------------------------|---------|---------|--------------------------------|---------|---------|-------------------------------|---------|---------|
|                   | 2010 г.                       | 2011 г. | 2012 г. | 2010 г.                        | 2011 г. | 2012 г. | 2010 г.                       | 2011 г. | 2012 г. |
| Управление        | 150                           | 104     | 119     | 16                             | 9       | 12      | 149                           | 103     | 118     |
| Волжский ТО       | 26                            | 23      | 20      | 4                              | 8       | 6       | 26                            | 23      | 20      |
| Горномарийский ТО | 9                             | 8       | 11      | 1                              | 1       | 1       | 9                             | 8       | 11      |
| Советский ТО      | 13                            | 16      | 6       | 5                              | 6       | 2       | 13                            | 16      | 6       |
| Сернурский ТО     | 20                            | 12      | 25      | 2                              | 3       | 10      | 20                            | 12      | 25      |
| По республике     | 218                           | 163     | 181     | 28                             | 27      | 31      | 217                           | 162     | 180     |

|                   | Сумма наложенных штрафов<br>(в руб.) |         |         | В том числе на юридических лиц |         |         |
|-------------------|--------------------------------------|---------|---------|--------------------------------|---------|---------|
|                   | 2010 г.                              | 2011 г. | 2012 г. | 2010 г.                        | 2011 г. | 2012 г. |
| Управление        | 257300                               | 158200  | 195500  | 168000                         | 90000   | 120000  |
| Волжский ТО       | 60600                                | 98400   | 81000   | 45000                          | 80000   | 60000   |
| Горномарийский ТО | 15100                                | 13700   | 20500   | 10000                          | 10000   | 10000   |
| Советский ТО      | 55300                                | 77300   | 22500   | 50000                          | 70000   | 20000   |
| Сернурский ТО     | 34800                                | 27900   | 99300   | 20000                          | 20000   | 86000   |
| По республике     | 423100                               | 375500  | 418800  | 293000                         | 270000  | 296000  |

|                   | Число приостановленных объектов |         |         | Вынесено предупреждений |         |         |
|-------------------|---------------------------------|---------|---------|-------------------------|---------|---------|
|                   | 2010 г.                         | 2011 г. | 2012 г. | 2010 г.                 | 2011 г. | 2012 г. |
| Управление        | 6                               | 1       | -       | 5                       | 14      | 6       |
| Волжский ТО       | -                               | 2       | 2       | -                       | 2       | 1       |
| Горномарийский ТО | 5                               | -       | -       | -                       | -       | -       |
| Советский ТО      | -                               | -       | -       | -                       | -       | -       |
| Сернурский ТО     | -                               | -       | -       | -                       | -       | -       |
| По республике     | 11                              | 3       | 2       | 5                       | 16      | 7       |

В 2012 году продолжалось осуществление надзора за предприятиями деревообрабатывающей промышленности, транспорта, сельского хозяйства в связи с приоритетностью данных направлений в деятельности службы, определенной повышенным риском травматизма и возникновения профессиональных заболеваний среди работающих.

Проверено 30 хозяйствующих субъектов, осуществляющих деревообработку (в 2011 г. – 21, в 2010 г. – 46). Наиболее типичными нарушениями оставались: отсутствие эффективного производственного контроля за соблюдением санитарных правил, проведением медицинских осмотров, за организацией централизованной стирки спецодежды. Имели место случаи допуска станочников к работе в условиях повышенного шума без средств индивидуальной защиты органов слуха.

Сложившаяся ситуация объясняется нежеланием работодателя вкладывать средства в обеспечение безопасных условий труда, отсутствием ответственности перед работниками за риск, которому они подвергаются в процессе выполнения работ. В то же время проведенные организационные мероприятия (семинар-совещание, информирование населения через официальный сайт Управления), проверки соблюдения хозяйствующими субъектами санитарного законодательства РФ с реализацией полномочий на пресечение выявленных нарушений привели к тому, что среди деревообрабатывающих предприятий количество субъектов III группы по сравнению с 2011 г. уменьшилась на 3,8%. (в 2010 г. – 25,5%).

По результатам надзорных мероприятий составлено 30 протоколов об административном правонарушении (в 2011 г. – 27, в 2010 г. – 45), в том числе 5 – на юридических лиц (в 2011 г. – 8, в 2010 г. – 4); общая сумма наложенных штрафов составила 63,5 тыс. руб. (в 2011 г. – 101,3 тыс. руб., в 2010 г. – 71,2 тыс. руб.).

За выявленные нарушения условий труда на объектах, осуществляющих деятельность по пассажирским и грузовым перевозкам и имеющим на балансе объекты транспорта и транспортной инфраструктуры, вынесено 25 постановлений по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ (в т.ч. 5 – в отношении юридических лиц); общая сумма наложенных штрафов составила 62,5 тыс. руб. (в 2011 г. – 11 штрафов на сумму 19,0 тыс. руб., в 2010 г. – 31 штраф на сумму 54,0 тыс. руб.).

Материал административного дела в отношении ГУП РМЭ «Звениговское АТП» (в 2011 г. – 2, в 2010 г. – 6) передан в суд общей юрисдикции для приостановления эксплуатации пассажирского автотранспорта. Решением суда эксплуатация автобуса ЛАЗ 694 Н приостановлена на 30 суток.

## **Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры**

### **Санитарно-гигиеническая обстановка**

В Республике Марий Эл функционирует железнодорожный, автомобильный, электрический и водный транспорт; основным по значимости и объёмам грузоперевозок является автомобильный (грузовой и пассажирский).

В 2012 г. численность имеющегося на предприятиях республики транспорта по сравнению с 2011 г. возросла и составила 2053 единицы (в 2011 г. – 1844, в 2010 г. – 1671).

В целях улучшения условий труда работников транспортной отрасли проводился государственный санитарно-эпидемиологический надзор в отношении хозяйствующих субъектов в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Было продолжено информирование руководителей и должностных лиц, ответственных за проведение профилактических мероприятий в хозяйствующих субъектах, посредством проведения ежегодных семинаров-совещаний и регулярного размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл: таким образом доведена информация об изменениях в законодательстве Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обобщены и проанализированы выявленные в ходе надзора нарушения.

В целом по республике санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в 2012 г. оставалась стабильной, что связано с планомерной и целенаправленной работой, проводимой Управлением совместно с другими заинтересованными органами и организациями.

### **Условия труда работников транспорта**

**Водный транспорт.** В 2012 г. проверено 4 хозяйствующих субъекта, имеющих на балансе водный транспорт; обследовано 106 единиц транспорта с применением лабораторных и инструментальных методов исследования. Замеры шума и вибрации проведены на 37 рабочих местах, несоответствия нормативным требованиям не обнаружены: эквивалентные уровни шума варьировали в пределах 56-62 дБА в рубке, 96-98 дБА в машинном отделении, скорректированные уровни виброскорости – от 54 до 79

дБ в соответствии с СанПиН 2.5.2.703-98 «Суда внутреннего и смешанного (река-море) плавания».

Углеводороды топлива и оксид углерода в воздухе рабочей зоны машинных отделений и рулевых рубок судов не обнаружены.

Замеры величин показателей микроклимата проведены на 296 рабочих местах, несоответствия нормативным требованиям не обнаружены: температура на рабочих местах – 22,5-26 °С, относительная влажность воздуха – 40-65%, скорость движения воздуха – 0,1-0,9 м/с.

Уровни искусственной освещённости практически на всех 305 рабочих местах находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 80-145 лк, рулевых рубках – 240-300 лк.

Режимы труда и отдыха членов экипажа плавсредств соответствовали гигиеническим требованиям; помещения для пребывания людей были оборудованы системами отопления, вентиляции, освещения. На судах имелись системы и устройства, обеспечивающие предотвращение загрязнения водной среды неочищенными и необеззараженными сточными водами, неочищенными нефтесодержащими водами, бытовым и другим мусором, пищевыми отходами. Качество подаваемой питьевой воды в исследованных пробах соответствовало гигиеническим нормам. Предварительный и периодический медицинские осмотры организованы. Выдано 105 (в 2011 г. – 68, в 2010 г. – 66) Судовых санитарных свидетельств на право плавания.

При проведении проверок нарушения СанПиН 2.5.2.703-98 «Суда внутреннего и смешанного (река – море) плавания» не выявлены.

**Автомобильный транспорт.** В 2012 г. проверено 10 автотранспортных предприятий с общим количеством работающих 340 человека (в 2011 г. – 11 с общим количеством работающих 344 человека, в 2010 г. – 10 с общим количеством работающих 1017 человек), в том числе 5 индивидуальных предпринимателей, осуществляющих пассажирские перевозки.

Общая численность работающих на объектах автотранспорта уменьшилась и по состоянию на декабрь 2012 г. составила 8500 человек (в 2011 г. – 8705 человек, в 2010 г. – 8608 человек).

По данным Территориального органа Федеральной службы статистики по Республике Марий Эл, на начало 2012 г. в технически исправном состоянии находилось 85,5% (в 2011 г. – 86%, в 2010 г. – 83,3%) грузовых автомобилей; 90,6% (в 2011 г. – 89,2%, в 2010 г. – 88,9%) автобусов; 94,2% (в 2011 г. – 95%, в 2010 г. – 89,9%) легковых фургонов.

Одной из причин неудовлетворительного технического состояния парка является использование автомобилей со значительным сроком эксплуатации: свыше 10 лет эксплуатируется 55,8% (в 2011 г. – 60,0%, в 2010 г. – 63,6%) всех грузовых автомобилей и 48% (в 2011 г. – 41,7%, в 2010 г. – 45,9%) автобусов. Удельный вес грузовых автомобилей со сроком службы до 5 лет составил 25,0% (в 2011 г. – 22,6%, в 2010 г. – 21,0%), автобусов – 28,4% (в 2011 г. – 32,6%, в 2010 г. – 33,0%).

В 2012 г. обследованы 122 транспортных средства (в 2011 г. – 84, в 2010 г. – 119) с применением лабораторных и инструментальных методов. Замеры уровней шума проведены на 205 рабочих местах (в 2011 г. – на 151, в 2010 г. – на 195), из них не соответствовали нормативным требованиям 20,0% (в 2011 г. – 20,5%, в 2010 г. – 22,0%). Замеры параметров вибрации проведены на 180 рабочих местах (в 2011 г. – на 144, в 2010 г. – на 156), из них не соответствовали нормативным требованиям 7,2% (в 2011 г. – 7,6%, в 2010 г. – 12,2%).

Эквивалентные уровни звука на большинстве рабочих мест водителей грузового транспорта превышали ПДУ на 3-8 дБА (ГУП РМЭ «Звениговское АТП», ИП Кудрявцев Д.Г., ИП Потейко Г.Г., ИП Смирнов А.Г. и др.), вибрации – на 2-3 дБ (ГУП РМЭ «Звениговское АТП», ИП Кудрявцев Д.Г., ИП Потейко Г.Г.).



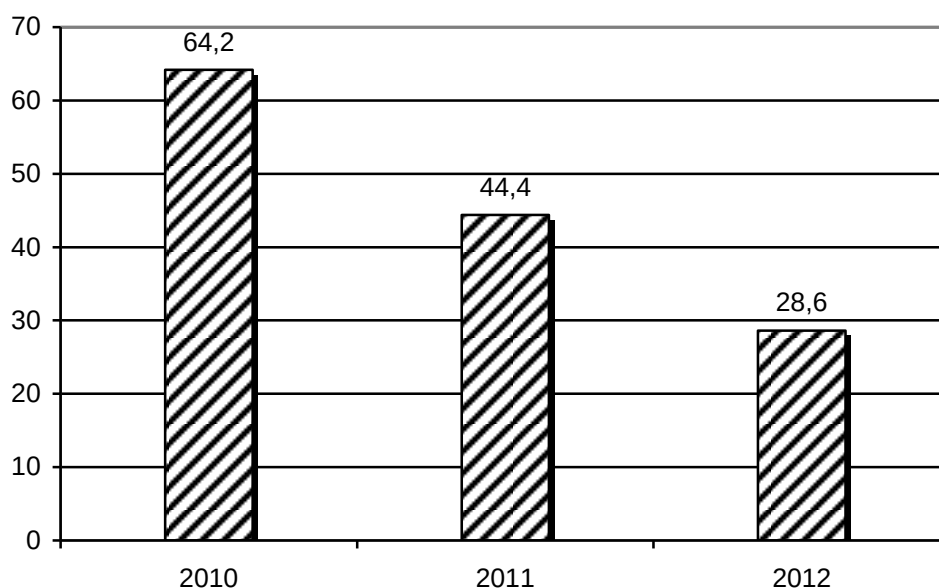
Режимы труда и отдыха в основном соответствовали гигиеническим требованиям. Обязательные предварительные, периодические и предрейсовые медицинские осмотры в большинстве автотранспортных предприятий организованы в соответствии с законодательством; нарушения выявлены у ИП Потейко Г.Г.

Производственный контроль посредством лабораторных исследований и испытаний не был организован на рабочих местах водителей ГУП РМЭ «Звениговское АТП», ИП Кудрявцев Д.Г., ИП Потейко Г.Г., ИП Смирнов А.Г. и др.

По всем фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия.

### Профессиональная заболеваемость на транспорте

В 2012 г. в республике зарегистрировано 2 случая профессиональных заболеваний работников транспорта: водителя в ЗАО «Ариада» и тракториста в ГУП РМЭ «Звениговское АТП», что составляет 28,6% от всех профессиональных заболеваний по республике (в 2011 г. – 4, в 2010 г. – 9) (рис. 12).



**Рис. 12.** Удельный вес лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний в транспортной отрасли, в общей структуре профессиональных заболеваний в 2010-2012 гг.

Шум, вибрация и тяжесть трудового процесса продолжали оставаться ведущими факторами развития профессиональных заболеваний среди работников отрасли. В результате их воздействия на протяжении последних лет все возникшие профессиональные заболевания водителей относились к патологии опорно-двигательного аппарата.

Основными причинами, способствовавшими развитию стойких функциональных и органических изменений в организме, являлись: длительный стаж работы во вредных условиях труда (более 25 лет), работа в условиях превышения допустимых параметров общей вибрации до 12 дБ, увеличение продолжительности рабочей смены свыше 8 часов, отсутствие своевременной и качественной медико-профессиональной реабилитации.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили конструктивные недостатки машин и несовершенство рабочих мест. Предварительные диагнозы хронических профессиональных заболеваний были установлены при обращении, что обусловлено недостатками организации и низким качеством проведения медицинских осмотров работающих.

## Обеспечение химической безопасности в Республике Марий Эл

Пестициды – химические средства, используемые для борьбы с вредителями и болезнями растений, сорняками, вредителями зерна и зернопродуктов, древесины, изделий из хлопка, шерсти, кожи, с эктопаразитами домашних животных, а также с переносчиками опасных заболеваний человека и животных. Агрохимия использует огромное количество разнообразных пестицидов и агрохимикатов (фунгициды, гербициды, инсектициды и акарициды, нематициды, регуляторы роста растений; органические и минеральные удобрения, почвогрунты и искусственные субстраты для защищенного грунта, мелиоранты и материалы для дренирования почвы).

Государственный каталог пестицидов и агрохимикатов, разрешенных к применению на территории Российской Федерации, устанавливает список пестицидов и агрохимикатов и основные регламенты их эффективного и безопасного применения. По состоянию на конец 2011 года зарегистрировано более 2000 пестицидов и агрохимикатов, в том числе более 900 пестицидных препаратов.

В 2012 г. в Республике Марий Эл расширен спектр применяемых торговых марок пестицидов до 130 (в 2011 г. – 112, в 2010 г. – 101).

Увеличились и объемы применения пестицидов (в 2010 г. – 40,8 т, в 2011 г. – 40,9 т, в 2012 г. – 41,8 т), размеры площадей, обработанных механизированным способом от сорняков (в 2010 г. – 85,6 тыс. га, в 2011 г. – 75,94 тыс. га, в 2012 г. – 98,8 тыс. га), от вредителей (в 2010 г. – 10,19 тыс. га, в 2011 г. – 4,05 тыс. га, в 2012 г. – 8,12 тыс. га), от болезней растений (в 2010 г. – 6,5 тыс. га, в 2011 г. – 3,9 тыс. га, в 2012 г. – 8,6 тыс. га) (табл. 44).

Таблица 44

### Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов в Республике Марий Эл за 2010-2012 гг.

| Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|--------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 1.Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га:                          | 708     | 703,9   | 703,8   |
| в т.ч. площадь пашни, тыс. га.                                     | 465,5   | 435,5   | 433,9   |
| 2.Площадь, подлежащая обработке, тыс. га:                          | 119,8   | 102,6   | 91,2    |
| - в т.ч. под зерновые, тыс. га                                     | 98,8    | 77,7    | 78,3    |
| 3. Обработанная площадь (всего) тыс. га                            | 85,6    | 75,94   | 98,8    |
| 4. Обработано, тыс. га:                                            |         |         |         |
| - от вредителей                                                    | 10,19   | 4,05    | 8,12    |
| - от болезней                                                      | 6,5     | 3,9     | 8,6     |
| - от сорняков                                                      | 68,55   | 67,8    | 81,69   |
| - в т.ч. биозащита:                                                |         |         |         |
| открытые грунты, тыс. га                                           | 2,63    | 0,68    | 0,990   |
| 5. Объем внесенных пестицидов, т                                   | 40,8    | 40,29   | 41,8    |
| 6. Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га             | 0,1     | 0,115   | 0,125   |
| 7. Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га                            | 0,03    | 0,03    | 0,04    |

Пестициды – это «мина замедленного действия». Опасность представляет почва, подвергающаяся воздействию пестицидов при обработке сельскохозяйственных культур, оседании их из атмосферного воздуха, миграции с водой. Из почвы ядохимикаты ассимилируются корнеплодами.

Моральный и физический износ техники, низкий процент калибровки опрыскивателей способны ухудшить качество защитных работ и повысить риск загрязнения окружающей среды остаточными количествами пестицидов.

В отчетный период остаточные количества пестицидов в объектах окружающей среды не выявлены: всего на содержание пестицидов отобрано 170 проб почвы, 356 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, 20 проб плодов и ягод.

Из проверенных 10 сельхозпредприятий в 6 хозяйствах применялись пестициды. В четырех имеются склады для хранения пестицидов. При этом приобретение и реализация пестицидов и агрохимикатов осуществлялась в основном по мере необходимости без складирования.

Нарушения при хранении и применении пестицидов выявлены в двух хозяйствах (ОАО «Тепличное» и ООО «Росагро»): работающие с пестицидами и агрохимикатами не прошли ежегодную гигиеническую подготовку по мерам безопасности, отсутствовал специальный журнал по применению пестицидов, по окончании сезона работ не проводилась ежегодная инвентаризация оставшихся пестицидов и агрохимикатов с составлением акта, отпуск пестицидов со склада осуществлялся без письменного разрешения лица, ответственного за проведение химических работ.

По фактам выявленных нарушений к юридическим лицам приняты меры административного воздействия в виде штрафов на общую сумму 20,0 тыс. руб. (в 2009 г. – 500 руб.).

### **Обеспечение безопасности от неионизирующего излучения**

Производственная деятельность является неотъемлемой частью жизни взрослого трудоспособного человека. При этом производственный процесс и факторы производственной среды оказывают на организм человека многостороннее действие. Практически все промышленные предприятия являются источниками физических факторов (шума, вибрации, электромагнитных полей и др.), воздействующих на работающих.

В 2012 г. Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл продолжило вести контроль за уровнями физических факторов при осуществлении надзорных функций. Ввиду высокой гигиенической значимости количество объектов, на которых проведены замеры шума, в сравнении с 2011 г. увеличилось в 1,4 раза, вибрации – в 1,3 раза, освещённости – в 1,4 раза, микроклимата – в 1,4 раза, электромагнитных полей – в 1,7 раза (табл. 45).

Таблица 45

#### **Динамика общего количества объектов – источников физических факторов, в отношении которых осуществлялся госсанэпиднадзор в Республике Марий Эл в 2010-2012 гг.**

| Годы | Количество обследованных объектов |          |              |             |     |
|------|-----------------------------------|----------|--------------|-------------|-----|
|      | шум                               | вибрация | освещённость | микроклимат | ЭМП |
| 2010 | 119                               | 77       | 150          | 133         | 51  |
| 2011 | 75                                | 57       | 94           | 76          | 65  |
| 2012 | 103                               | 72       | 134          | 107         | 108 |

В 2012 г. в сравнении с 2011 г. уменьшилась доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микроклимату (в 2012 г. – 3,6%, в 2011 г. – 5,6%, в 2010 г. – 3,9%), электромагнитным полям (в 2012 г. – 7,1%, в 2011 г. – 18,2%, в 2010 г. – 24,3%), по освещённости (в 2012 г. – 11,3%, в 2011 г. – 12,5%, в 2010 г. – 18,0%).

Увеличилась доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму (в 2012 г. – 33,2%, в 2011 г. – 26,7%, в 2010 г. – 30,7%), по вибрации (в 2012 г. – 7,18 5%, в 2011 г. – 5,5%, в 2010 г. – 17,0%). Это связано с тем, что для проведения замеров были выбраны рабочие места, оснащенные оборудованием с наиболее длительными сроками эксплуатации, и наличием оборудования, эксплуатирующегося более 10 лет.

Превышения ПДУ шума на 2-15 дБ, вибрации на 1-10 дБ зафиксированы на рабочих местах в ЗАО «Йошкар-Олинский мясокомбинат», ГБУ РМЭ «Сервисный центр

Медтехника», ООО «Молоко», ООО «Интекрон», ООО фирма «Принстайл», ООО КМФ «Маритал», ОАО «Стройкерамика», ЗАО «АТП-3», ООО «Строительный смеси», ОАО «Марийскавтодор» и др. Основная причина несоответствия: эксплуатация оборудования и транспорта со сроком более 10 лет.

Не соответствовали требованиям СанПиН 2.2.4.548-96 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений» показатели микроклимата по температуре воздуха на рабочих местах ООО «Молоко», ООО завод «СМиК» и др. Причина – в особенностях условий производства определенных видов продукции.

Пониженные уровни искусственной освещённости на рабочих местах были выявлены в ЗАО «Йошкар-Олинский мясокомбинат», ООО ПО «КАНН», ООО «Стома Том», ИП Николаев Н.С., ООО фирма «Принстайл», ИП Гилязов А.Г., ООО «Кивер», ЗАО «Сладкий остров», ООО «Крестьянское подворье «АГРО», ОАО «Гардиан ДОЗ», ООО «ДОЗ», ООО «Бикам», ЗАО «ПМК-5» и др. Причина заключается в отсутствии производственного контроля показателей освещённости на рабочих местах.

Уровни электромагнитных полей, создаваемые персональными электронно-вычислительными машинами (ПЭВМ) на рабочих местах, превышали временные допустимые уровни в ООО «Крестьянское подворье «АГРО», ООО «Технотех», ООО СМУ «Газстрой, ЗАО «Йошкар-Олинский завод нестандартного оборудования» и др. (табл. 46).

Таблица 46

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

| Физические факторы | Показатели       | Количество обследованных объектов |         |         |
|--------------------|------------------|-----------------------------------|---------|---------|
|                    |                  | 2010 г.                           | 2011 г. | 2012 г. |
| Шум                | всего            | 364                               | 388     | 404     |
|                    | не соответствует | 76                                | 63      | 92      |
|                    | %                | 20,9                              | 16,2    | 22,7    |
| Освещённость       | всего            | 601                               | 658     | 529     |
|                    | не соответствует | 95                                | 98      | 105     |
|                    | %                | 15,8                              | 15,0    | 19,8    |
| Микроклимат        | всего            | 685                               | 680     | 553     |
|                    | не соответствует | 57                                | 23      | 25      |
|                    | %                | 8,3                               | 3,4     | 4,5     |
| ЭМП                | всего            | 138                               | 213     | 211     |
|                    | не соответствует | 36                                | 35      | 35      |
|                    | %                | 26,1                              | 16,4    | 16,6    |

Основная причина превышения уровней ЭМП от ПЭВМ – отсутствие или неправильно выполненное заземление компьютеров.

По всем фактам выявленных нарушений приняты меры административного воздействия, в результате чего нарушения своевременно устранены.

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. увеличилась доля объектов (промышленных, пищевых, детских, транспорта), не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по шуму, освещённости, микроклимату, ЭМП (в 2011 г. по сравнению с 2010 г. уменьшилась доля объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по шуму, освещённости, микроклимату, ЭМП).

В то же время удельный вес объектов, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по шуму и освещённости, остаётся достаточно высоким. Основные причины этого заключаются в несовершенстве технологических процессов и производственного оборудования, физическом износе техники, отсутствии средств у работодателя на приобретение нового современного оборудования. Наиболее выраженное

неблагоприятное воздействие физических факторов на работающих по-прежнему наблюдается в деревообрабатывающей промышленности, сельском хозяйстве, строительстве, на транспорте.

В результате принятых мер, среди которых федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор с реализацией полномочий на пресечение выявленных нарушений, ежегодные семинары-совещания с руководителями субъектов транспортной отрасли, информирование посредством официального сайта Управления и СМИ, взаимодействие с Министерством промышленности, транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл, Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл и Межрегиональным управлением государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл, выполнение планов профилактических мероприятий самими хозяйствующими субъектами улучшены условия труда 724 человек – работников промышленных и сельскохозяйственных предприятий, в том числе 329 женщин: на их рабочих местах показатели микроклимата, освещённости, шума, вибрации, ЭМП доведены до гигиенических норм в соответствии с выданными предписаниями.

### **Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Республике Марий Эл**

**Радиационная обстановка в Республике Марий Эл.** В 2012 г. радиационная обстановка на территории республики по сравнению с предыдущими годами не изменилась и оставалась в целом удовлетворительной. Радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики.

В целях реализации Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности на период до 2025 г., утвержденной Президентом Российской Федерации 01.03.2012 г., в соответствии с определением обеспечения ядерной и радиационной безопасности как одной из наиболее приоритетных задач социально-экономического развития и одной из важнейших составляющих национальной безопасности Российской Федерации, в целях безопасного функционирования источников ионизирующего излучения в Республике Марий Эл ежегодно проводится оценка состояния радиационной безопасности населения с занесением результатов в Радиационно-гигиенический паспорт (РГП) территории республики и Радиационно-гигиенические паспорта организаций, использующих источники ионизирующего излучения.

К положительным результатам радиационно-гигиенической паспортизации относится решение следующих вопросов в области обеспечения радиационной безопасности населения республики:

- процент охвата радиационно-гигиенической паспортизацией организаций (учреждений), использующих источники ионизирующего излучения, составил 100%;
- охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составил 100% (дозы облучения персонала не превышают основные пределы доз, регламентированные Федеральным Законом «О радиационной безопасности населения» и СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)»;
- создание и ведение Регионального банка данных по радиационной безопасности населения;
- 100% охват лечебно-профилактических учреждений республики инструментальными методами контроля дозовой нагрузки на пациентов.

На контроле в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находятся следующие постановления и решения, принятые Правительством РФ, Правительством Республики Марий Эл, Главным государственным санитарным врачом РФ:

- Постановление Правительства РФ от 02.11.1995 г. №1085 «О федеральной целевой программе «Создание Единой государственной автоматизированной системы контроля радиационной обстановки на территории Российской Федерации» (в соответствии с данным постановлением проводится контроль радиационного воздействия на население республики, радиоактивных загрязнений воздуха жилых помещений, питьевой воды и продуктов питания);

- Постановление Правительства РФ от 02.02.2006 г. №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» (во исполнение постановления Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводится социально-гигиенический мониторинг показателей радиационной безопасности воды, почвы, жилых и общественных зданий, пищевых продуктов; проводится деятельность с целью решения вопроса организации мониторинга содержания отдельных радионуклидов в атмосферном воздухе);

- Постановление Правительства РФ от 28.01.1997 г. №93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий» (регламентируемый данным постановлением порядок учитывается при разработке радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Марий Эл);

- Постановление Правительства РФ от 16.06.1997 г. №718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и учета доз облучения граждан» и изданный во исполнение данного постановления приказ Минздрава РФ от 21.06.2003 г. №268 «Об утверждении Положения о федеральном банке данных (ФБДД) по индивидуальным дозам облучения граждан, создаваемым естественным радиационным и техногенно-измененным радиационным фоном (ФБДОПИ), а также доз облучения граждан при проведении медицинских диагностических рентгенорадиологических процедур (ФБДМ) и Положения о федеральном банке данных по индивидуальным дозам облучения персонала организаций» (во исполнение названных документов проводится сбор и направление данных в ФБДД);

- Постановление Правительства РФ от 11.04.2006 г. №208 «Об утверждении формы документа, подтверждающего наличие лицензии» (при оформлении лицензий на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения используется бланк утвержденной данным постановлением формы);

- Постановление Правительства РФ от 02.04.2012 г. №278 «О лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности)» (при проведении лицензионного контроля, лицензировании деятельности);

- Постановление Правительства Республики Марий Эл от 21.05.1998 г. №103 «О порядке ведения радиационно-гигиенических паспортов организаций и территории Республики Марий Эл»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.11.2004 г. №8 «Об организации мероприятий в области обеспечения радиационной безопасности населения» (в соответствии с данным постановлением проводится деятельность по предупреждению вредного влияния на человека медицинского и природного облучения).

Проводимые в соответствии с вышеуказанными документами мероприятия эффективны, радиационная безопасность населения республики обеспечена, что подтверждается изложенной далее информацией.

В 2012 году Управлением внесено в адрес Правительства Республики Марий Эл предложение о разработке региональной программы, направленной на обеспечение радиационной безопасности пациентов. Правительством Республики Марий Эл принято решение о включении мероприятий, предложенных Управлением, по замене устаревшего рентгенологического оборудования на современное малодозовое в Оперативный план профилактических мероприятий по сокращению смертности от внешних причин.

В соответствии с Федеральным законом от 09.01.1996 г. №3 «О радиационной безопасности населения» функционирует государственная система контроля и учета доз облучения населения. В рамках «Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан (ЕСКИД)» с 2000 г. на территории республики введены 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»;

- №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».

Контроль радиационного состояния территории осуществлялся с применением современных инструментальных и лабораторных методов исследования (табл. 47).

Таблица 47

### Структура радиологических исследований

| Вид исследования              | Количество исследований (измерений) |                                                  |         |                                                  |         |                                                  |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------|
|                               | 2010 г.                             |                                                  | 2011 г. |                                                  | 2012 г. |                                                  |
|                               | Всего                               | из них не соответствует гигиеническим нормативам | Всего   | из них не соответствует гигиеническим нормативам | Всего   | из них не соответствует гигиеническим нормативам |
| Дозиметрические               | 59568                               | —                                                | 44813   | —                                                | 51051   | —                                                |
| Радонометрические             | 246                                 | —                                                | 381     | —                                                | 816     | —                                                |
| Радиохимические               | 32                                  | —                                                | 38      | —                                                | 34      | —                                                |
| Гамма-спектрометрические      | 636                                 | —                                                | 406     | —                                                | 337     | —                                                |
| Бета-спектрометрические       | 486                                 | —                                                | 160     | —                                                | 100     | —                                                |
| Альфа-, бета-радиометрические | 134                                 | —                                                | 232     | —                                                | 248     | —                                                |
| Всего                         | 61102                               | —                                                | 46030   | —                                                | 52586   | —                                                |

### Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Радиационным контролем охвачены все основные объекты окружающей среды и среды обитания человека. Результаты проведенных исследований и измерений свидетельствуют о благополучии радиационной обстановки: проб с превышением нормируемых показателей не выявлено. По результатам радиационно-гигиенической паспортизации территории республики, наибольший вклад в дозу облучения населения вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (табл. 48).

Эффективные коллективные дозы облучения населения Республики Марий Эл ниже показателей по Российской Федерации.

В Республике Марий Эл источники ионизирующего излучения используются на предприятиях строительной, химической индустрии, машиностроении, энергетики и др. Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, согласно Радиационно-гигиеническому паспорту за 2011 год, составило 87.

Радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, отнесенные к особо радиационно- и ядерноопасным, на территории Республики Марий Эл отсутствуют. На территории соседнего субъекта Российской Федерации – Республики Татарстан имеется 1 объект захоронения радиоактивных отходов.

Общее количество персонала, использующего источники ионизирующего излучения, по данным РГП за 2011 год, составило 404 человека, в том числе группы А – 339 человек, группы Б – 65 человек.

## Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

| Виды облучения населения территории        | 2009 г.                                      |                                           |             | 2010 г.                                      |                                           |             | 2011 г.                                      |                                           |             |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|
|                                            | коллек-<br>тивная<br>доза<br>чел.-<br>Зв/год | средняя<br>доза на<br>жителя,<br>мЗв/чел. | %<br>вклада | коллек-<br>тивная<br>доза<br>чел.-<br>Зв/год | средняя<br>доза на<br>жителя,<br>мЗв/чел. | %<br>вклада | коллек-<br>тивная<br>доза<br>чел.-<br>Зв/год | средняя<br>доза на<br>жителя,<br>мЗв/чел. | %<br>вклада |
| Деятельности предприятий, использующих ИИИ | 0,0009                                       | 0,61                                      | 0,04        | 0,0009                                       | 0,64                                      | 0,04        | 0,0009                                       | 0,60                                      | 0,03        |
| Техногенно изменённого радиационного фона  | 0,005                                        | 3,5                                       | 0,23        | 0,005                                        | 3,50                                      | 0,22        | 0,005                                        | 3,50                                      | 0,20        |
| Природных источников                       | 1,99                                         | 1395                                      | 90,41       | 2,06                                         | 1454                                      | 90,29       | 2,30                                         | 1601                                      | 91,40       |
| Медицинских исследований                   | 0,21                                         | 144                                       | 9,32        | 0,22                                         | 150                                       | 9,45        | 0,21                                         | 147                                       | 8,37        |
| Республика Марий Эл                        | 1543                                         | 2,21                                      | –           | 1608                                         | 2,30                                      | –           | 1751                                         | 2,52                                      | –           |
| Российская Федерация                       | 548789                                       | 3,87                                      | –           | 544005                                       | 3,83                                      | –           | 544247                                       | 3,81                                      | –           |

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций (учреждений), использующих источники ионизирующего излучения, в последние годы составляет 100%.

Годовые дозы облучения персонала соответствуют установленному гигиеническому нормативу (менее 20 мЗв/год). Вклад в коллективную дозу облучения населения за счет деятельности предприятий, использующих в своей деятельности ИИИ, немногим более 0,1%. Основные пределы доз облучения персонала группы А и группы Б не включают в себя дозы от природного и медицинского облучения, а также дозы, полученные вследствие радиационных аварий. Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения, и количество персонала группы А и группы Б, работающего с техногенными источниками ионизирующего излучения, представлены в табл. 49.

Таблица 49

## Численность персонала, использующего источники ионизирующего излучения

| Вид организаций   | Всего организаций данного вида |         |         | Численность персонала |         |         |         |         |         |         |         |         |
|-------------------|--------------------------------|---------|---------|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                   |                                |         |         | гр. А                 |         |         | гр. Б   |         |         | Всего   |         |         |
|                   | 2009 г.                        | 2010 г. | 2011 г. | 2009 г.               | 2010 г. | 2011 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| Медучреждения     | 42                             | 50      | 55      | 277                   | 281     | 281     | 62      | 60      | 60      | 339     | 341     | 341     |
| Научные и учебные | 2                              | 2       | 3       | 1                     | 1       | 1       | 0       | 0       | 0       | 1       | 1       | 1       |
| Промышленные      | 14                             | 14      | 17      | 33                    | 39      | 43      | 1       | 2       | 2       | 34      | 41      | 45      |
| Прочие            | 6                              | 9       | 8       | 8                     | 15      | 14      |         | 1       | 3       | 8       | 16      | 17      |
| Всего             | 64                             | 75      | 83      | 321                   | 336     | 339     | 63      | 63      | 65      | 384     | 399     | 404     |

Дозы за счет нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения включают дозы производственного облучения персонала за счет обращения с техногенными источниками ионизирующего излучения.

По данным формы государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующих излучений» за 2011 г., численность персонала группы А учреждений медицинского профиля составила 281 человек, персонала группы Б – 60 человек. Коллективная доза техногенного облучения персонала группы А составила 0,4025 чел.-Зв/год (в 2010 г. – 0,4356 чел.-Зв/год), средняя эффективная доза 1,437 мЗв/год (в 2010 г. – 1,55 мЗв/год), группы Б – коллективная доза 0,0698 чел.-Зв/год, (в 2010 г. – 0,07602 чел.-Зв/год), средняя эффективная доза 1,108 мЗв/год (в 2010 г. – 1,267 мЗв/год).

Численность персонала группы А организаций общего профиля в 2011 г. составила 44 чел., персонала группы Б – 2 чел. Коллективная доза техногенного облучения персонала группы А составила 0,1081 чел.-Зв/год (в 2010 г. – 0,1171 чел.-Зв/год), средняя



эффективная доза 2,253 мЗв/год (в 2010 г. – 2,661 мЗв/год), группы Б – коллективная доза 0,0023 чел.-Зв/год, (в 2010 г. – 0,0021 чел.-Зв/год), средняя эффективная доза 1,17 мЗв/год (в 2010 г. – 1,05 мЗв/год).

Коллективная доза техногенного облучения всего персонала в 2011 г. составила 0,60 чел.-Зв/год (РФ – 228,60 чел.-Зв/год), средняя эффективная доза – 1,48 мЗв/год (по РФ – 2,66 мЗв/год).

Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составил 100% (дозы облучения персонала не превышают основные пределы доз, регламентированные Федеральным Законом «О радиационной безопасности населения» и СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)»).

Республика Марий Эл радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС не подверглась, радиационные аномалии и загрязнения отсутствуют. Загрязнение территории обусловлено лишь глобальными атмосферными выпадениями. По результатам лабораторных исследований, плотность загрязнения почвы цезием-137 на территории республики менее 3,7 кБк/м<sup>2</sup> (0,1 Ки/км<sup>2</sup>). При такой плотности загрязнения почвы, проблемы производства продукции животноводства и растениеводства на территории республики не существует (табл. 50).

Таблица 50

#### Плотность радиоактивного загрязнения почвы цезием-137

| Показатели             | Плотность радиоактивного загрязнения, кБк/м <sup>2</sup> |         |         |
|------------------------|----------------------------------------------------------|---------|---------|
|                        | 2010 г.                                                  | 2011 г. | 2012 г. |
| Всего исследовано проб | 59                                                       | 42      | 80      |
| среднее значение       | 0,751                                                    | 0,734   | 0,721   |
| максимальное значение  | 2,22                                                     | 2,22    | 2,22    |

Атмосферный воздух на содержание радиоактивных веществ в 2012 году не исследовался. С целью организации социально-гигиенического мониторинга содержания отдельных радионуклидов в атмосферном воздухе Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2009 году внесло предложение в Правительство Республики Марий Эл.

Правительством Республики Марий Эл рекомендовано Государственному учреждению «Марийский республиканский центр по гидрометеорологии и окружающей природной среде» Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды решить вопрос организации стационарных постов. На данный момент вопрос создания стационарных постов находится в стадии решения.

Уровни содержания радионуклидов в атмосферном воздухе в радиационно-гигиенических паспортах территории за 2010-2011 гг. представлены по данным Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды.

Состояние водных объектов находится на постоянном контроле и является одним из приоритетных направлений в деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл. Радиохимический состав подземных вод зависит от количества растворимых радионуклидов, которые содержатся в составе грунта, омываемого этой водой. Кроме того, на концентрацию радионуклидов в воде первого водоносного горизонта оказывают влияние климатические и метеорологические условия. Превышения гигиенических нормативов по содержанию радона-222, суммарной альфа- и бета-активности радионуклидов в источниках централизованного и нецентрализованного водоснабжения не установлены (табл. 51).

В отчетный период число исследованных проб водных объектов в местах пользования населения на содержание радона-222, суммарной альфа- и бета-активности радионуклидов составило 17. Из них 1 проба была отобрана из водоема 1 категории, 16 проб из водоемов 2 категории (в том числе в сельской местности 14); проб, не

соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено (в 2010 г. – 0%, в 2009 г. – 0%).

Таблица 51

**Удельная активность радионуклидов в питьевой воде**

|                                   |              | 2010 г.         |           | 2011 г.         |          | 2012 г.         |          |
|-----------------------------------|--------------|-----------------|-----------|-----------------|----------|-----------------|----------|
|                                   |              | количество проб | % охвата* | количество проб | % охвата | количество проб | % охвата |
| Всего источников                  |              | 114             | 4,34      | 205             | 8,44     | 231             | 8,57     |
| централизованного водоснабжения   |              | 97              | 7,6       | 188             | 14,6     | 213             | 16,7     |
| нецентрализованного водоснабжения |              | 17              | 1,2       | 17              | 1,4      | 18              | 1,2      |
| $\Sigma\alpha$                    | средняя      | 0,023           |           | 0,026           |          | 0,033           |          |
|                                   | максимальная | 0,080           |           | 0,082           |          | 0,074           |          |
| $\Sigma\beta$                     | средняя      | 0,060           |           | 0,098           |          | 0,094           |          |
|                                   | максимальная | 0,56            |           | 0,48            |          | 0,36            |          |
| $^{222}\text{Rn}$                 | средняя      | 5,06            |           | 5,62            |          | 5,25            |          |
|                                   | максимальная | 26,68           |           | 24,35           |          | 21,61           |          |

\* – доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности, и радона-222

**Состояние питьевого водоснабжения.** Общее число источников питьевого водоснабжения по республике составляет 1274, в том числе поверхностные – 1, подземные – 1273. Из них на содержание радона-222, суммарной альфа- и бета-активности в 2012 году исследовано 16,7% (в 2011 г. – 14,6%, в 2010 г. – 7,6%). Превышений контрольных уровней не установлено: 2012 г. – 0%, 2011 г. – 0%, 2010 г. – 0%.

Исследования на содержание техногенных радионуклидов цезий-137 и стронций-90 в отчетном году не проводились в связи с отсутствием превышения уровней вмешательства.

Число исследованных в 2012 году проб на содержание радона-222, суммарную альфа- и бета-активность из источников питьевого централизованного водоснабжения – 213, в том числе из поверхностных источников – 1, из подземных – 212.

Общее число источников нецентрализованного водоснабжения – 1527, в том числе в сельской местности – 1431. Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности и природных радионуклидов, в отчетном году составила 1,2% (в 2011 г. – 1,4%, в 2010 г. – 1,2%). Превышений контрольных уровней не установлено: 2012 г. – 0%, 2011 г. – 0%, 2010 г. – 0%.

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в отчетном году не проводились в связи с отсутствием превышения уровней вмешательства.

Радиационно-гигиенический мониторинг продуктов питания в соответствии с МУ 2.6.1.1898-04 «Внедрение показателей радиационной безопасности о состоянии объектов окружающей среды, в т.ч. продовольственного сырья и пищевых продуктов, в систему социально-гигиенического мониторинга» включает в себя проведение спектрометрических и радиохимических исследований содержания радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в основных продуктах местного производства, потребляемых населением.

Общее количество исследованных проб на содержание радиоактивных веществ в 2012 году составило 243, в том числе проб мяса и мясных продуктов, молока и молокопродуктов, дикорастущих пищевых продуктов 159 (табл. 52). Превышения уровня содержания радионуклидов не отмечалось.

Принятые меры по радиационной защите населения: регулярный социально-гигиенический мониторинг показателей радиационной безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов; информирование населения посредством размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

## Исследования пищевых продуктов и продовольственного сырья

|                                                    | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|----------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| Количество исследованных проб                      | 461     | 319     | 243     |
| Мясо и мясные продукты                             | 47      | 23      | 32      |
| Птица и птицеводческие продукты                    | 20      | –       | –       |
| Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану | 52      | 30      | 42      |
| Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты            | 27      | 27      | 7       |
| Хлебобулочные и кондитерские изделия               | 106     | 80      | 50      |
| Мукомольно-крупяные изделия                        | 14      | 10      | 7       |
| Овощи, столовая зелень                             | 26      | 23      | 16      |
| Плоды                                              | 4       | 5       | –       |
| Дикорастущие пищевые продукты                      | 93      | 96      | 85      |
| Безалкогольные напитки                             | 15      | 10      | –       |
| Алкогoльные напитки и пиво                         | 15      | –       | –       |
| Консервы                                           | 8       | 5       | 4       |
| Прочие                                             | 54      | 10      | –       |

Вклад в облучение населения Республики Марий Эл природных источников ионизирующего излучения в 2011 г. составил 1600,91 чел.-Зв/год (в 2010 г. – 1436,15 чел.-Зв/год); природные источники ионизирующего излучения по-прежнему являлись основными в облучении населения; на 2 месте – медицинские источники ионизирующего излучения – 146,50 чел.-Зв/год (в 2010 г. – 150,39 чел.-Зв/год).

Допустимое значение эффективной дозы, обусловленной суммарным воздействием природных источников ионизирующего излучения, для населения не устанавливается. Снижение облучения населения достигается системой ограничений на облучение населения от отдельных природных источников. Природные источники ионизирующих излучений, и прежде всего радон, вносят основной вклад в облучение населения республики.

Дозы облучения населения республики за счет природных источников ионизирующего излучения обобщаются в форме госстатнаблюдения № 4-ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счёт естественного и техногенно изменённого радиационного фона».

Годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения за счет природных источников ионизирующего излучения в 2009-2011 гг. представлены в табл. 53.

Таблица 53

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

| Источники облучения                     | 2009 г.               |                                | 2010 г.               |                                | 2011 г.               |                                |
|-----------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
|                                         | кол. доза чел.-Зв/год | сред. доза на 1 жит., мЗв/чел. | кол. доза чел.-Зв/год | сред. доза на 1 жит., мЗв/чел. | кол. доза чел.-Зв/год | сред. доза на 1 жит., мЗв/чел. |
| Радон-220 (и дочерние продукты распада) | 434,07                | 0,620                          | 491,52                | 0,704                          | 709,84                | 1,021                          |
| Внешнее гамма-излучение                 | 463,48                | 0,662                          | 447,53                | 0,641                          | 411,25                | 0,591                          |
| Космическое излучение                   | 280,05                | 0,400                          | 279,27                | 0,400                          | 278,15                | 0,400                          |
| От потребления пищи и питьевой воды     | 98,02                 | 0,140                          | 99,14                 | 0,142                          | 83,45                 | 0,120                          |
| Содержание в организме К-40             | 119,02                | 0,170                          | 118,69                | 0,170                          | 118,22                | 0,170                          |
| Республика Марий Эл                     | 1395                  | 1,99                           | 1454                  | 2,06                           | 1601                  | 2,3                            |
| Российская Федерация                    | 465827                | 3,90                           | 460044                | 3,8                            | 458170                | 3,8                            |

Наличие групп населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год, по данным Радиационно-гигиенического паспорта за 2011 год, не выявлялось.

Территория республики характеризуется величиной мощности дозы гамма-излучения на открытой местности от 0,06 до 0,14 мкЗв/ч, что не превышает естественного фона. Радиационно-гигиенический мониторинг осуществлялся в сдающихся в эксплуатацию и эксплуатируемых жилых и общественных зданиях.

Общее количество точек, в которых проведены замеры мощности дозы гамма-излучения (МД) в 2012 году, составило 15698 (в том числе в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях 20, в строящихся 15678). Превышения не обнаружены.

Общее количество точек, в которых в 2012 году проведены замеры содержания ЭРОА, составило 399. Превышений гигиенических норм эквивалентной равновесной объемной активности радона (ЭРОА) и дочерних продуктов распада (ДПР) в воздухе жилых и общественных помещениях также не отмечалось (табл. 54).

Таблица 54

**Динамика обследований жилых и общественных зданий**

|                                                             | 2010 г.         |                | 2011 г.         |                | 2012 г.         |                |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
|                                                             | число измерений | среднее за год | число измерений | среднее за год | число измерений | среднее за год |
| ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м <sup>3</sup> | 122             | 9,2            | 160             | 13,8           | 399             | 14,6           |
| Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч                          | 10195           | 0,11           | 11093           | 0,10           | 15693           | 0,10           |
| Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч                   | 964             | 0,09           | 4183            | 0,08           | 2928            | 0,08           |

Принятые меры по радиационной защите населения: регулярный социально-гигиенический мониторинг показателей радиационной безопасности жилых и общественных зданий; информирование населения посредством размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

**При спектрометрических исследованиях строительных материалов** на содержание естественных радионуклидов отклонений от нормативов не выявлено. Общее количество исследованных в 2012 году проб составило 21. Все исследованные пробы относятся к I классу и по гигиеническим радиационным показателям допускаются к использованию без ограничений в соответствии с требованиями СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)».

В табл. 55 приведены значения удельной эффективной активности образцов строительных материалов.

Таблица 55

**Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в строительных материалах**

| Наименование материала | Эффективная удельная активность $A_{эфф}$ , Бк/кг |         |         |
|------------------------|---------------------------------------------------|---------|---------|
|                        | 2010 г.                                           | 2011 г. | 2012 г. |
| Песок                  | 16,0                                              | 17,3    | 20,0    |
| Кирпич строительный    | 108,0                                             | 106,0   | 102,0   |
| Бетон                  | 38,0                                              | 38,5    | 26,0    |
| Всего                  | 15,0                                              | 22,0    | 21,0    |

Организации на территории Республики Марий Эл, в которых по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками, отсутствуют.

**Медицинское облучение.** Медицинские источники ионизирующего излучения, по данным Радиационно-гигиенического паспорта территории Республики Марий Эл за 2011 год, имеются в 55 лечебно-профилактических учреждениях республики.

В 2012 г. в них эксплуатировалось 176 рентгеновских аппаратов: из них телеуправляемых поворотных столов-штативов – 10; рентгенодиагностических комплексов на 3 рабочих места – 20; рентгенодиагностических комплексов для рентгенографии (на 1 и 2 рабочих места) – 41; цифровых аппаратов для исследований ОГК – 18; пленочных флюорографов – 11; палатных – 34; передвижных рентгенотелевизионных установок типа «С-Дуга» – 2; маммографических – 10 (из них цифровых – 1); дентальных – 26 (из них цифровых – 2); компьютерных томографов – 3, ангиографических – 1.

Уровень рентгенодиагностического облучения существенным образом зависит от объема и структуры рентгенологических исследований, условий проведения процедур, типа используемых аппаратов, вида исследований, количества выполненных снимков, качества пленки и обработки полученных снимков, компетенции специалистов, проводящих исследования.

Данные о числе процедур и дозах облучения населения республики за счет медицинских диагностических рентгенологических исследований получены на основе обобщения сведений, представленных в радиационно-гигиенических паспортах и формах № 3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований» за 2009-2011 гг.

Суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2011 г., составило 1060330 процедур (по РФ – 234117 тыс. процедур). Количество процедур на 1 жителя в 2011 г. составило 1,52, что ниже среднероссийского уровня (по РФ – 1,69), в 2010 г. – 1,42 (по РФ – 1,65), в 2009 г. – 1,35 (по РФ – 1,6).

Общее количество рентгенодиагностических процедур, по данным регионального банка данных за период с 2009 г. по 2011 г., возросло более чем на 12,5% (по РФ – 6,02%), в то же время коллективная доза облучения пациентов увеличилась лишь на 1,9%, т.к. в республике значительно увеличилось количество новых малодозовых аппаратов (по РФ – на 3,9%) (табл. 56).

Таблица 56

**Структура доз облучения населения при медицинских процедурах**

| Виды процедур           | Количество процедур за отчетный год, шт./год |                            |                            | Средняя индивидуальная доза, мЗв/проц. |         |         | Коллективная доза, чел.-Зв/год |         |         |
|-------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------------|---------|---------|--------------------------------|---------|---------|
|                         | 2009 г.                                      | 2010 г.                    | 2011 г.                    | 2009 г.                                | 2010 г. | 2011 г. | 2009 г.                        | 2010 г. | 2011 г. |
| Флюорографические       | 340992                                       | 334842                     | 333136                     | 0.14                                   | 0.14    | 0.10    | 46.256                         | 46.622  | 32.658  |
| Рентгенографические     | 588025                                       | 643279                     | 711046                     | 0.09                                   | 0.09    | 0.09    | 52.712                         | 55.564  | 62.242  |
| Рентгеноскопические     | 5689                                         | 5991                       | 4978                       | 2.37                                   | 2.31    | 2.24    | 13.455                         | 13.814  | 11.135  |
| Компьютерная томография | 6690                                         | 9565                       | 9998                       | 4.66                                   | 3.58    | 4.03    | 31.177                         | 34.204  | 40.328  |
| Прочие                  | 1067                                         | 1122                       | 1172                       | 0.18                                   | 0.16    | 0.12    | 0.192                          | 0.184   | 0.141   |
| Республика Марий Эл     | 942463                                       | 994799                     | 1060330                    | 0.15                                   | 0.15    | 0.14    | 143.792                        | 150.388 | 146.504 |
| Российская Федерация    | 226852<br>×10 <sup>3</sup>                   | 234117<br>×10 <sup>3</sup> | 240512<br>×10 <sup>3</sup> | 0.36                                   | 0.35    | 0.35    | 81389.5                        | 82583.0 | 84524.3 |

По результатам форм госстатнаблюдения № 3-ДОЗ за 2011 г. из 55 медицинских учреждений республики наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения от медицинских рентгенологических процедур внесли:

ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» – 35,849 чел.-Зв/год – за счёт компьютерной томографии;

ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница» – 18,281 чел.-Зв/год – за счёт проведения большого количества рентгенографических процедур (55731 проц.) и компьютерной томографии;

ГБУ РМЭ «Волжская ЦРБ» – 12,754 чел.-Зв /год – счёт проведения большого количества рентгенографических процедур (48944 проц.);

ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская ЦРБ» – 8,709 чел.-Зв /год – за счёт проведения большого количества процедур (38817 проц.).

Ежегодное увеличение числа компьютерных томографий является, безусловно, позитивным фактором, поскольку этот вид исследований является наиболее информативным. В то же время этот метод сопровождается высокими дозами облучения пациентов, поэтому при его использовании следует руководствоваться принципом оправданности и оптимизации.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счет диагностического использования медицинских источников ионизирующего излучения в 2011 г. составила 146,50 чел.-Зв/год (по РФ – 84524,0 чел.-Зв/год).

Средние индивидуальные дозы за 1 процедуру в 2011 г. составили:

- при проведении флюорографических исследований – 0,10 мЗв/проц. (по РФ – 0,15 мЗв/проц.);

- при проведении рентгенографических исследований – 0,09 мЗв/проц. (по РФ – 0,19 мЗв/проц.);

- при проведении рентгеноскопических исследований – 2,24 мЗв/проц. (по РФ – 4,78 мЗв/проц.);

- при проведении компьютерной томографии – 4,03 мЗв/проц. (по РФ – 4,83 мЗв/проц.);

- при проведении прочих исследований (рентгенологические исследования, характеризующиеся сложностью проведения или введением в организм дополнительных веществ и приспособлений) – 0,12 мЗв/проц. (по РФ – 6,17 мЗв/проц.).

Средняя индивидуальная доза, полученная пациентом за 1 процедуру, при проведении медицинских рентгенодиагностических исследований составила 0,14 мЗв/проц. (по РФ – 0,35 мЗв/проц.). Средние эффективные дозы по видам исследований по Республике Марий Эл ниже среднероссийских доз.

Для оценки радиационной безопасности населения республики большое значение придается соответствию требованиям радиационной безопасности рентгеновской аппаратуры. В результате реализации программы «Здоровье» в ряде медицинских учреждений республики проведена модернизация и замена рентгеновской аппаратуры на низкодозовые. Наряду с достигнутыми результатами решение отдельных вопросов по снижению доз облучения персонала и пациентов требует значительных финансовых затрат. Прежде всего, сюда необходимо отнести устаревшие и физически изношенные рентгеновские аппараты, которые подлежат замене. Приобретение низкодозовых рентгеновских аппаратов и полная замена ими всей устаревшей техники рентгеновского парка позволили значительно снизить дозы облучения пациентов, без ущерба для качества диагностики.

Организация контроля и учета доз облучения в Республике Марий Эл проводится в соответствии с Федеральным законом от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения». С 2010 года в 100% лечебно-профилактических учреждений контроль доз облучения пациентов проводится инструментальными методами дозовой нагрузки. Дозы облучения пациентов значительно ниже среднероссийских доз.

Принятые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл меры по снижению уровней медицинского облучения населения: замена старого рентгенооборудования на новое низкодозовое; использование для оценки доз облучения пациентов в лечебных учреждениях республики лишь инструментальных методов; государственный санитарно-

эпидемиологический надзор в отношении хозяйствующих субъектов, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения с реализацией полномочий на пресечение выявленных нарушений; организационная работа Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (ежегодные семинары-совещания с хозяйствующими субъектами, эксплуатирующими медицинские источники ионизирующего излучения; размещение соответствующей информации в СМИ и на официальном сайте Управления; направление аналитической информации в Правительство Республики Марий Эл, министерства и ведомства, в хозяйствующие субъекты). Проведенные мероприятия эффективны.

Численность организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения, в 2012 году, по сравнению с 2011 г., уменьшилась с 87 до 86 (прекратило деятельность промышленное предприятие ООО «Марийская фирма «Нефтехиммонтаж»). Из них промышленных предприятий и учебных заведений – 20.

Доля объектов, на которых по результатам проверок выявлены нарушения, составляет 17% (15 объектов) от общего количества организаций, владеющих источниками.

Основные нарушения: в составе лаборатории контроля качества и диагностики отсутствует помещение для размещения лица, ответственного за радиационную безопасность; не согласован с органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, «План мероприятий по защите персонала в случае радиационной аварии»; отсутствует приказ о возложении ответственности за учет и хранение рентгеновских аппаратов, производственный радиационный контроль, производственную санитарию при эксплуатации рентгеновских аппаратов и кабинетов; структура «Программы производственного контроля за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий при выполнении работ и оказании услуг по радиационной безопасности» не соответствует разделу 3 СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (отсутствует часть разделов).

Рабочие места, не соответствующие санитарным нормам по ионизирующим излучениям, не выявлены.

Меры по радиационной защите работников, чья деятельность связана с эксплуатацией техногенных источников ионизирующего излучения, следующие: государственный санитарно-эпидемиологический надзор в отношении хозяйствующих субъектов, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения с реализацией полномочий на пресечение выявленных нарушений; организационная работа Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (ежегодный семинар-совещание с хозяйствующими субъектами, эксплуатирующими источники ионизирующего излучения; размещение соответствующей информации в СМИ и на официальном сайте Управления; направление аналитической информации в Правительство Республики Марий Эл, министерства и ведомства). Проведенные мероприятия эффективны.

Контроль доз облучения персонала в организациях осуществляется посредством использования индивидуальных дозиметров, которыми оснащен весь персонал (100%), с занесением результатов в Карточку учета индивидуальных доз облучения персонала (регистрация проводится 1 раз в квартал). Нарушения, связанные с контролем индивидуальных доз облучения персонала, в период с 2010 по 2012 годы не выявлялись. Превышения годовой эффективной дозы облучения персонала в 2010-2012 гг. не установлены; радиационных аварий и инцидентов не было.

## **1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека**

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

По данным ВОЗ и РАМН, состояние здоровья населения определяется рядом факторов, при этом на среду обитания приходится около 20% их совокупного влияния. Это связано с тем, что само понятие среды обитания многокомпонентно, а влияние разных элементов её отражается по-разному на структуре патологии, определяющей здоровье населения.

**Состояние загрязнения атмосферы** на территории Республики Марий Эл представлено по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и организаций, осуществляющих мониторинг на территории республики.

В 2012 году контроль за качеством атмосферного воздуха осуществлялся в 28 мониторинговых точках и на постах наблюдения. Из них в 5 мониторинговых точках контроль осуществлялся по полной программе исследований, в 23 – по сокращенной программе, в том числе в 21 точке – на границе санитарно-защитных зон. Основными веществами, контролируемыми на территории республики, являются углерода оксид, азота оксид, серы диоксид, взвешенные вещества, бенз(а)пирен, формальдегид, дигидросульфид, метантиол, углеводороды предельные, гидрохлорид, трихлорметан, циклогексан, ацетон, толуол, этилацетат. При проведении исследований превышений ПДК<sub>сс</sub> как на маршрутных постах, так и на границе СЗЗ, не выявлено.

**Питьевая вода систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.** Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2012 году исследования проводились в 339 мониторинговых точках на территориях всех 17 муниципальных образований городов и районов республики. Количество мониторинговых точек по контролю качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2012 году по сравнению с 2011 годом не изменилось. Исследования проводились на 13 химических веществ (аммиак, нитраты, железо, марганец, мышьяк, медь, ртуть, свинец, сульфаты, хлориды, фториды, цинк и хлороформ) и обобщённые показатели. Превышение гигиенических нормативов по химическим показателям выявлено в 2 точках по фторидам, в 14 точках – по содержанию железа, в 1 – по нитратам.

В 26 населенных пунктах питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по жесткости. Неблагополучными можно признать Моркинский (12 населенных пунктов), Звениговский (4 населённых пункта), Волжский (7 населенных пунктов), Сернурский (2 населённых пункта), Новоторъяльский (1 населенный пункт)



муниципальные районы. В целом по республике более 30000 человек употребляют питьевую воду с общей жесткостью более 10 мг/экв/л.

Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2012 году не обнаружены.

**Почва** может существенно влиять на состояние санитарно-эпидемиологической обстановки территории, так как является начальным звеном всех трофических цепей в биосфере, источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоёмов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения.

В 2012 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль за состоянием почвы осуществлялся в 138 мониторинговых точках всех 17 муниципальных образований городов и районов республики. Из общего числа мониторинговых точек 65 (47,1%) размещены на территориях школ и детских дошкольных учреждений, 58 (42,0%) – на селитебных территориях населенных мест, 9 (6,6%) – на территориях зон рекреаций, 6 (4,3%) – на территориях лечебных учреждений. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по следующим веществам и химическим соединениям: бенз(а)пирен, кадмий, медь, ртуть, свинец, цинк, ДДТ, ГХЦГ и Гезагارد. Всего проведено 1656 исследований. Превышений ПДК по содержанию веществ и химических соединений в почве не выявлено.

#### **Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл. Медико-демографические показатели и показатели здоровья населения**

В целях реализации ст. 45 Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» продолжалась работа по ведению социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ): укрепление нормативно-правовой и методической базы СГМ, разработка управленческих решений, комплексных программ, направленных на улучшение качества среды обитания, сохранение и укрепление здоровья населения.

Медико-демографические показатели и показатели здоровья населения в значительной степени зависят от условий жизни населения и социально-экономических факторов. Среднедушевые денежные доходы населения в 2011 г. увеличились на 9,6% по сравнению с 2010 г., но они значительно ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума в 1,9 раза больше, чем по РФ. В 2011 г. увеличились расходы на здравоохранение, образование по сравнению с предыдущими годами (табл. 57).

Таблица 57

#### **Социально-экономические показатели по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2011 гг.**

| Показатели                                                                  |     | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| Расходы на здравоохранение (руб. /чел.)                                     | РМЭ | 3627,4  | 4288,3  | 4625,1  | 4806,7  | 5499,4  |
| Расходы на образование (руб. /чел.)                                         | РМЭ | 3587,0  | 4752,0  | 4510,0  | 5744,0  | 5998,0  |
| Среднедушевые денежные доходы населения (руб. в месяц)                      | РФ  | 12540,2 | 14863,6 | 16895,0 | 18950,8 | 20754,9 |
|                                                                             | РМЭ | 6072,2  | 7825,4  | 9205,4  | 10335,7 | 11328,4 |
| Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения) (руб. в месяц) | РФ  | 3847    | 4593    | 5153    | 5688    | 6369    |
|                                                                             | РМЭ | 3121    | 3807    | 4310    | 4847    | 5333    |
| Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб. /чел.)                      | РМЭ | 1632,21 | 1832,0  | 1856,31 | 2391,22 | 2086,79 |

| Показатели                                                                         |     | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (от общей численности населения) | РФ  | 13,3    | 13,4    | 13,0    | 12,5    | 12,7    |
|                                                                                    | РМЭ | 27,5    | 25,4    | 24,1    | 24,6    | 24,7    |
| Количество жилой площади на 1 человека (м <sup>2</sup> /чел.)                      | РФ  | 21,4    | 21,8    | 22,2    | 22,6    | 23,0    |
|                                                                                    | РМЭ | 21,1    | 21,5    | 22,0    | 22,4    | 22,7    |
| Процент квартир, не имеющих водопровода (%)                                        | РФ  | 23,7    | 23,1    | 22,7    | 22,3    | 21,9    |
|                                                                                    | РМЭ | 31,4    | 31,1    | 31,2    | 30,5    | 30,1    |
| Процент квартир, не имеющих канализации (%)                                        | РФ  | 27,8    | 27,2    | 26,7    | 26,3    | 25,9    |
|                                                                                    | РМЭ | 35,2    | 34,8    | 35,1    | 34,7    | 34,2    |
| Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)               | РФ  | 81,1    | 81,9    | 82,6    | 83,1    | 83,4    |
|                                                                                    | РМЭ | 77,2    | 78,4    | 78,4    | 78,1    | 77,5    |

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. В 2012 году демографическая ситуация в республике характеризовалась увеличением рождаемости и снижением смертности населения (табл. 58).

Таблица 58

**Медико-демографические показатели по Республике Марий Эл  
в сравнении с Российской Федерацией в 2008-2012 гг.**

| Показатели                                          |     | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|-----------------------------------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| Численность населения на начало года (тыс. чел.)    | РМЭ | 703,2   | 700,1   | 698,2   | 695,4   | 692,4   |
| в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)              | РМЭ | 105,6   | 106,2   | 107,4   | 107,6   | 111,2   |
| Рождаемость (на 1000 чел.)                          | РФ  | 12,0    | 12,3    | 12,5    | 12,6    |         |
|                                                     | РМЭ | 12,3    | 12,7    | 12,7    | 13,1    | 14,2    |
| Общая смертность (на 1000 чел.)                     | РФ  | 14,5    | 14,1    | 14,2    | 13,5    |         |
|                                                     | РМЭ | 15,2    | 14,9    | 15,2    | 14,2    | 13,6    |
| Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) | РФ  | 8,5     | 8,1     | 7,5     | 7,4     |         |
|                                                     | РМЭ | 7,6     | 7,2     | 6,5     | 5,9     | 8,3     |
| Естественный прирост (убыль) (на 1000 чел.)         | РФ  | -2,5    | -1,8    | -1,7    | -0,9    |         |
|                                                     | РМЭ | -2,9    | -2,2    | -2,5    | -1,1    | +0,6    |

За последние 5 лет численность населения республики уменьшилась на 10,8 тыс. человек и на начало 2012 г. составила 692,4 тыс. человек. Произошло это, в основном, за счёт естественной убыли населения.

В 2012 г. показатель рождаемости в республике увеличился на 8,4% и составил 14,2 на 1000 населения (в 2011 г. по РМЭ – 13,1 по РФ – 12,6) (табл. 59).

Таблица 59

**Динамика показателей рождаемости по Республике Марий Эл  
за 2008-2012 годы (на 1000 населения)**

|                     | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Республика Марий Эл | 12,3    | 12,7    | 12,7    | 13,1    | 14,2    |
| в том числе: город  | 11,8    | 11,5    | 12,0    | 12,8    |         |
| село                | 13,0    | 13,5    | 13,0    | 13,2    |         |

Наиболее высокие показатели рождаемости в 2012 г. отмечены в Куженерском (17,4), Моркинском (16,4), Медведевском (15,5) и Новоторъяльском (15,4) районах, наиболее низкие – в Мари-Турекском (12,5) и Горномарийском (12,6) районах.

Показатель смертности уменьшился на 4,2% и составил 13,6 на 1000 населения (в 2011 г. по РМЭ – 14,2 по РФ – 13,5). Показатель естественного прироста населения составил +0,6 на 1000 населения (в 2011 г. по РМЭ – 1,1, по РФ – 0,9).

Таблица 60

**Динамика показателей смертности по Республике Марий Эл  
за 2008-2012 годы (на 1000 населения)**

|                     | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Республика Марий Эл | 15,2    | 14,9    | 15,2    | 14,2    | 13,6    |
| в том числе: город  | 13,7    | 13,0    | 13,4    | 13,2    |         |
| село                | 18,0    | 16,1    | 16,2    | 15,0    |         |

Значительно выше среднереспубликанского показателя смертности в 2012 г. в г. Козьмодемьянске (16,8), Юринском (23,7 на 1000 населения), Горномарийском (20,2), Килемарском (16,5), Звениговском (16,2) районах, наиболее низкие показатели – в г. Йошкар-Оле (11,8), Медведевском (11,5), Сернурском (12,9) и Советском (12,9) районах. Относительно высокий уровень естественной убыли населения сохраняется в Юринском районе (9,2 на 1000 населения).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения (коэффициент смертности в 2011 г. составил 722,5 на 100000 населения, в 2010 г. – 835,6, в 2009 г. – 806,5), несчастные случаи, отравления, травмы (коэффициент смертности в 2011 г. составил 196,4 на 100000 населения, в 2010 г. – 231,8, в 2009 г. – 234,1) и новообразования (коэффициент смертности в 2011 г. составил 184,8 на 100000 населения, в 2010 г. – 178,9, в 2009 г. – 169,7). По сравнению с 2010 годом снизилась смертность от болезней системы кровообращения на 13,5%, несчастных случаев, отравлений и травм – на 15,3%, болезней органов дыхания – на 10,5%, болезней органов пищеварения – на 6,7%; вместе с тем увеличилась смертность от инфекционных и паразитарных болезней на 7,1%, новообразований – на 3,3%.



**Рис. 13.** Структура смертности населения Республики Марий Эл в 2011 году (%)

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

Ожидаемая продолжительность жизни в республике при рождении в 2012 г. составила 68,7 лет (по РФ в 2011 г. – 69,8 лет), в том числе мужчин – 62,4, женщин – 75,2 года. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 13,2 лет меньше, чем женщин. Основной причиной сокращения продолжительности жизни является высокая смертность населения трудоспособного возраста.

С 2008 г. численность детского населения республики увеличилась на 5,3%. В 2011 г. в возрастной структуре населения на долю детей и подростков приходится 19,1% (в 2010 г. – 18,9%) (табл. 61).

Таблица 61

**Возрастной состав населения в Республике Марий Эл в 2008-2012 гг.**

| Показатели на начало года                           | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|-----------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Численность населения на начало года (тыс. человек) | 703,2   | 700,1   | 698,2   | 695,4   | 692,4   |
| в том числе: дети до 14 лет (тыс. человек)          | 105,6   | 106,2   | 107,4   | 107,6   | 111,2   |
| подростки 15-17 лет (тыс. человек)                  | 31,0    | 26,9    | 24,1    | 23,8    | 21,3    |
| Доля детского населения от 0 до 17 лет (в %)        | 19,4    | 19,0    | 18,8    | 18,9    | 19,1    |

Важной составляющей медико-демографической ситуации является младенческая смертность. В 2012 г. в республике показатель младенческой смертности увеличился на 45,6% и составил 8,3 на 1000 родившихся живыми (в 2011 г. – 5,7, по РФ – 7,5), умерло 80 детей до одного года (в 2011 г. – 51) (табл. 62).

Таблица 62

**Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл на 1000 родившихся живыми за 2007-2012 гг.**

| Муниципальные образования | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| г. Волжск                 | 14,6    | 6,4     | 12,1    | 18,8    | 14,3    | 6,7     |
| Волжский район            | 12,5    | 3,0     | 9,5     | 15,8    | 6,3     | 9,0     |
| г. Козьмодемьянск         | 17,0    | 19,8    | 11,2    | 3,5     | 0,0     | 9,6     |
| Горномарийский район      | 13,2    | 3,2     | 8,6     | 13,4    | 13,5    | 9,7     |
| Звениговский район        | 7,3     | 11,6    | 8,2     | 5,1     | 1,7     | 13,6    |
| Килемарский район         | 12,9    | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 6,4     | 11,5    |
| Куженерский район         | 10,2    | 16,6    | 0,0     | 4,1     | 0,0     | 8,4     |
| Мари-Турекский район      | 11,5    | 7,5     | 6,8     | 6,5     | 13,3    | 14,1    |
| Медведевский район        | 5,0     | 8,2     | 7,7     | 7,7     | 5,4     | 7,8     |
| Моркинский район          | 13,1    | 10,4    | 19,9    | 8,5     | 2,2     | 14,3    |
| Новоторъяльский район     | 5,0     | 12,6    | 0,0     | 0,0     | 15,3    | 17,1    |
| Оршанский район           | 26,0    | 4,8     | 0,0     | 4,5     | 9,4     | 18,7    |
| Параньгинский район       | 8,5     | 16,6    | 20,5    | 0,0     | 4,7     | 4,9     |
| Сернурский район          | 10,1    | 9,1     | 2,7     | 0,0     | 3,2     | 3,1     |
| Советский район           | 0,0     | 10,1    | 4,7     | 14,0    | 6,7     | 4,4     |
| Юринский район            | 10,3    | 10,2    | 11,5    | 19,4    | 9,4     | 8,7     |
| г. Йошкар-Ола             | 4,1     | 4,3     | 4,7     | 3,3     | 3,9     | 6,1     |
| Республика Марий Эл       | 7,8     | 7,6     | 7,2     | 6,5     | 5,9     | 8,3     |
| Российская Федерация      | 9,4     | 8,5     | 8,1     | 7,5     | 7,4     |         |

Наиболее высокий уровень младенческой смертности в 2012 г. отмечен в Оршанском (18,7 на 1000 родившихся живыми – 4 случая), Новоторъяльском (17,1 на

1000 родившихся живыми – 4 случая), Моркинском (14,3 на 1000 родившихся живыми – 7 случаев), Мари-Турекском (14,1 на 1000 родившихся живыми – 4 случая), Звениговском (13,6 на 1000 родившихся живыми – 8 случаев) районах.

Случаи младенческой смертности зарегистрированы во всех муниципальных образованиях. Наиболее низкие показатели младенческой смертности – в г. Йошкар-Оле (6,1), Сернурском (3,1), Советском (4,4) и Параньгинском (4,9) районах.

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 2012 г. в структуре болезней среди всего населения первое место занимали болезни органов дыхания, второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, третье – болезни мочеполовой системы. Четвертое место среди всего населения занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (табл. 63).

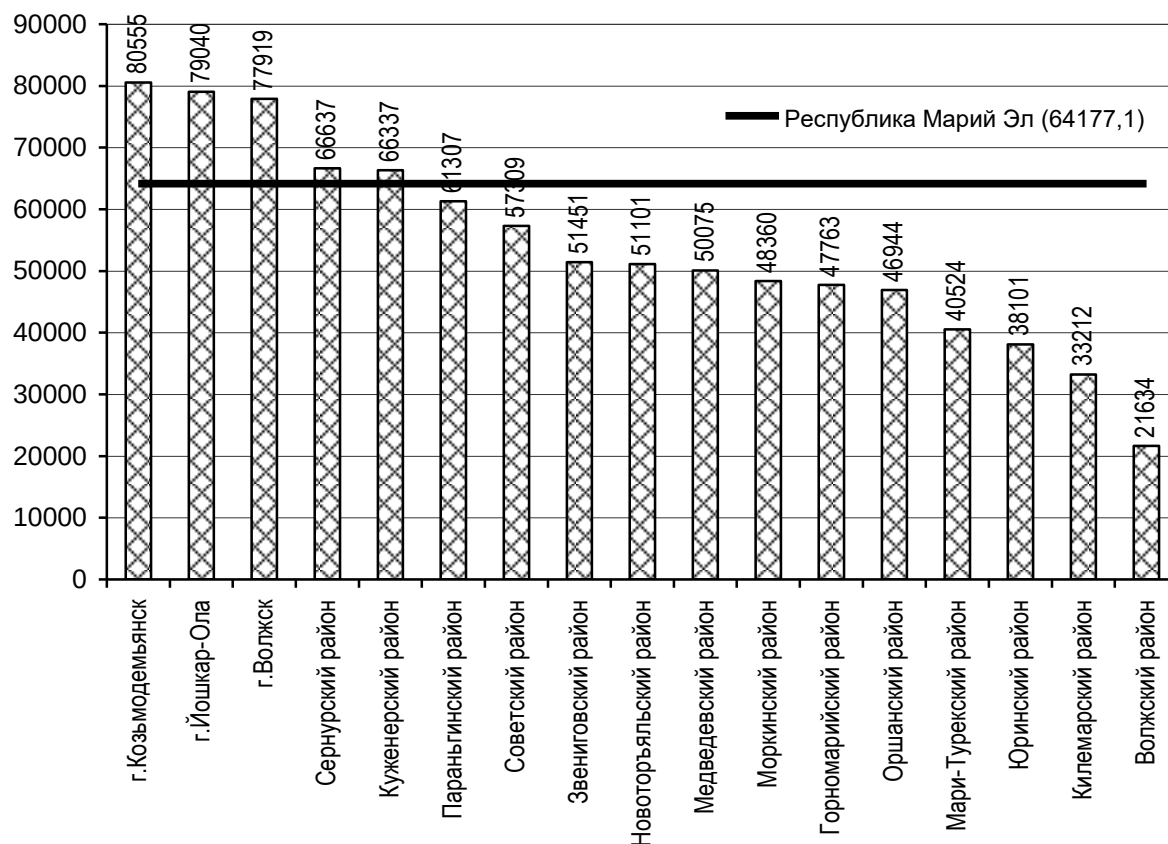
Таблица 63

### Заболеваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2012 г.

| Наименование классов болезней                                                                                                              | Заболеваемость на 100 тыс. населения | Ранг |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------|
| Все заболевания                                                                                                                            | 89334,59                             |      |
| в том числе:                                                                                                                               |                                      |      |
| болезни органов дыхания                                                                                                                    | 36442,84                             | 1    |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин                                                               | 11115,56                             | 2    |
| болезни мочеполовой системы                                                                                                                | 6472,81                              | 3    |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани                                                                                     | 4839,01                              | 4    |
| болезни кожи и подкожной клетчатки                                                                                                         | 4755,10                              | 5    |
| болезни глаза и его придаточного аппарата                                                                                                  | 4077,35                              | 6    |
| болезни органов пищеварения                                                                                                                | 3523,51                              | 7    |
| некоторые инфекционные и паразитарные болезни                                                                                              | 3463,29                              | 8    |
| болезни уха и сосцевидного отростка                                                                                                        | 2761,41                              | 9    |
| болезни системы кровообращения                                                                                                             | 2677,36                              | 10   |
| болезни нервной системы                                                                                                                    | 2259,71                              | 11   |
| беременность, роды и послеродовой период                                                                                                   | 1824,00                              | 12   |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ                                                               | 1264,09                              | 13   |
| новообразования                                                                                                                            | 1186,39                              | 14   |
| симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 948,68                               | 15   |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм                                                   | 613,63                               | 16   |
| психические расстройства и расстройства поведения                                                                                          | 518,32                               | 17   |
| отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде                                                                                   | 407,26                               | 18   |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения                                                                  | 184,28                               | 19   |

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. составил 64177,1 на 100000 взрослого населения (в 2011 г. – 62045,4; в 2010 г. – 62055,5; в 2009 г. – 65825,3). Отмечается увеличение показателей общей заболеваемости взрослого населения в сравнении с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают

среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослых (18 лет и старше) можно признать г. Козьмодемьянск (80555,2), г. Йошкар-Олу (79039,9), г. Волжск (77918,9), Сернурский (66636,5) и Куженерский (66336,9) районы (рис. 14).



**Рис. 14.** Общая заболеваемость взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. составил 203583,3 на 100000 детского населения (2011 г. – 201587,7; 2010 г. – 201289,0; 2009 г. – 199738,1). Отмечено увеличение показателей общей заболеваемости детей по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости детей (0-14 лет) можно признать: г. Козьмодемьянск (279606,3), г. Волжск (256255,3), г. Йошкар-Олу (231038,4), Медведевский (212717,2) и Звениговский (207655,8) районы.

Показатель общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. составил 154335,5 на 100000 соответствующего населения (в 2011 г. – 136361,0; в 2010 г. – 144098,1; в 2009 г. – 131062,2). Отмечено увеличение показателей общей заболеваемости подростков по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков (15-17 лет) можно признать: Советский (276581,7), Звениговский (192396,3) районы, г. Козьмодемьянск (168279,6), г. Йошкар-Олу (163168,0) и Куженерский район (162100,5).

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. составил 277,0 на 100000 всего населения (в 2011 г. – 273,2; в 2010 г. – 268,4; в 2009 г. – 259,0). За последние годы наблюдается рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский)

по заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями можно признать: Юринский район (376,1), г. Волжск (375,3), г. Козьмодемьянск (320,9), г. Йошкар-Олу (319,9), Мари-Турекский (314,3) и Звениговский (284,3) районы.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. составил 15,3 на 100000 детского населения (в 2011 г. – 6,5; в 2010 г. – 7,0; в 2009 г. – 6,0). Наблюдается увеличение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями детей по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости злокачественными новообразованиями детей (0-14 лет) можно признать Куженерский (36,8), Моркинский (35,0) районы, г. Козьмодемьянск (26,2), Горномарийский район (25,0), г. Йошкар-Олу (23,8) и Медведевский район (17,8).

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составил 215,6 на 100000 взрослого населения (в 2011 г. – 65,4; в 2010 г. – 84,5; в 2009 г. – 122,0). Отмечено увеличение показателей заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой взрослых (18 лет и старше) являются: г. Йошкар-Ола (371,8), Килемарский (364,3), Моркинский (235,1) и Юринский (229,1) районы.

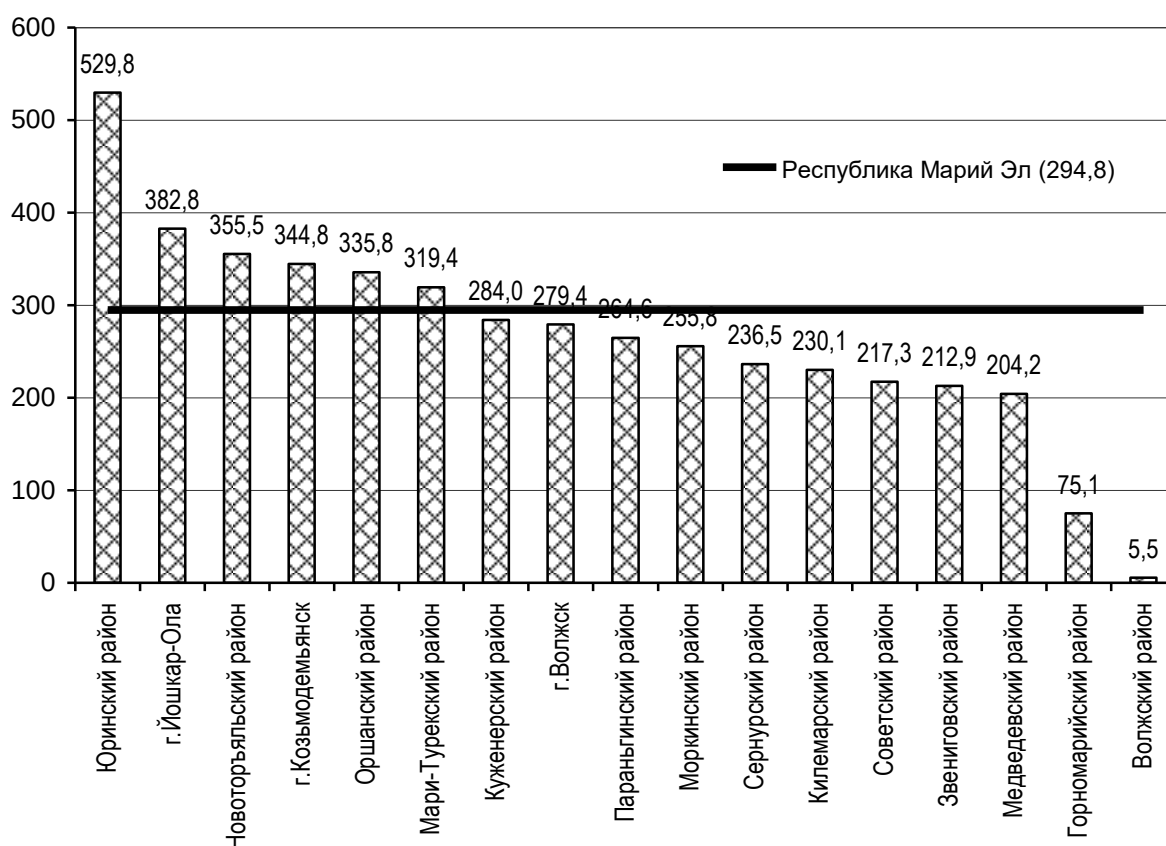
Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. составил 14,4 на 100000 детского населения (в 2011 г. – 9,3; в 2010 г. – 10,2; в 2009 г. – 24,5). Отмечен рост показателей заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой детей (0-14 лет) являются: Мари-Турекский (101,9), Килемарский (85,6), Медведевский (80,2) и Волжский (22,3) районы.

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 8,6 на 100000 взрослого населения (в 2011 г. – 12,4; в 2010 г. – 12,9; в 2009 г. – 11,1). Отмечено снижение показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослых (18 лет и старше) являются: Новоторъяльский (30,3), Килемарский (28,8), Сернурский (20,1) районы, г. Волжск (20,0), Оршанский (16,8), Советский (16,4), Мари-Турекский (11,4) и Медведевский (10,9) районы.

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 14,4 на 100000 детского населения (в 2011 г. – 13,0; в 2010 г. – 13,0; в 2009 г. – 15,1). Наблюдается небольшой рост показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей в сравнении с 2011 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (0-14 лет) являются: Сернурский (44,9), Новоторъяльский (36,1) районы, г. Йошкар-Ола (26,4), Мари-Турекский (25,5), Волжский (22,3) и Медведевский (8,9) районы.

Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 294,8 на 100000 взрослого населения (в 2011 г. – 315,8; в 2010 г. – 314,5; в 2009 г. – 316,4). Наблюдается небольшое снижение показателей заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в сравнении с 2011 г. Территориями «риска» по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослых (18 лет и старше) являются (рис. 15): Юринский район (529,8), г. Йошкар-Ола

(382,8), Новоторъяльский район (355,5), г. Козьмодемьянск (344,8), Оршанский (335,8) и Мари-Турекский (319,4) районы.



**Рис. 15.** Заболеваемость инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2012 г. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость инсулиннезависимым сахарным диабетом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году в республике не зарегистрирована (в 2011 г. – 0; в 2010 г. – 0,9; в 2009 г. – 0).

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 144,1 на 100000 взрослого населения (в 2011 г. – 136,0; в 2010 г. – 115,4; в 2009 г. – 143,5). Наблюдается увеличение показателей заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в сравнении с 2011 г.

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых (18 лет и старше) являются: г. Козьмодемьянск (356,7), Новоторъяльский (279,9), Куженерский (274,8), Горномарийский (230,2), Оршанский (226,7), Волжский (209,5), Звениговский (204,4), Сернурский (176,2) и Мари-Турекский (148,3) районы.

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 35,1 на 100000 детского населения (в 2011 г. – 55,8; в 2010 г. – 35,4; в 2009 г. – 52,8). Отмечено снижение показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей (0-14 лет) являются: г. Йошкар-Ола (79,3), Оршанский (39,2) и Советский (37,8) районы.

Показатели заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составили



389,5 на 100 000 взрослого населения (в 2011 г. – 351,1; в 2010 г. – 399,7; в 2008 г. – 374,2). Отмечено увеличение показателей заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения по сравнению с предыдущим годом.

Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослых (18 лет и старше) являются: Куженерский район (1557,2), г. Козьмодемьянск (612,3), Сернурский (543,6), Параньгинский (537,3), Моркинский (499,2) районы, г. Йошкар-Ола (474,1) и Звениговский район (391,8).

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 894,0 на 100000 детского населения (в 2011 г. – 961,2; в 2010 г. – 895,4; в 2009 г. – 994,7). Отмечено снижение показателей заболеваемости гастритом и дуоденитом детей по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) являются: Звениговский (2282,6), Сернурский (2111,4), Мари-Турекский (2089,2), Юринский (1612,9) районы, г. Волжск (1313,1), Моркинский (1295,1), Новоторъяльский (1082,6) и Килемарский (941,8) районы.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 178,4 на 100000 взрослого населения (в 2011 г. – 164,9; в 2010 г. – 136,8; в 2009 г. – 167,5). Наблюдается рост показателей заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения в сравнении с 2011 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости мочекаменной болезнью взрослых (18 лет и старше) являются: Куженерский район (906,8), г. Козьмодемьянск (493,4), Параньгинский (312,8), Сернурский (256,7), Мари-Турекский (228,1), Медведевский (186,0) и Звениговский (184,5) районы.

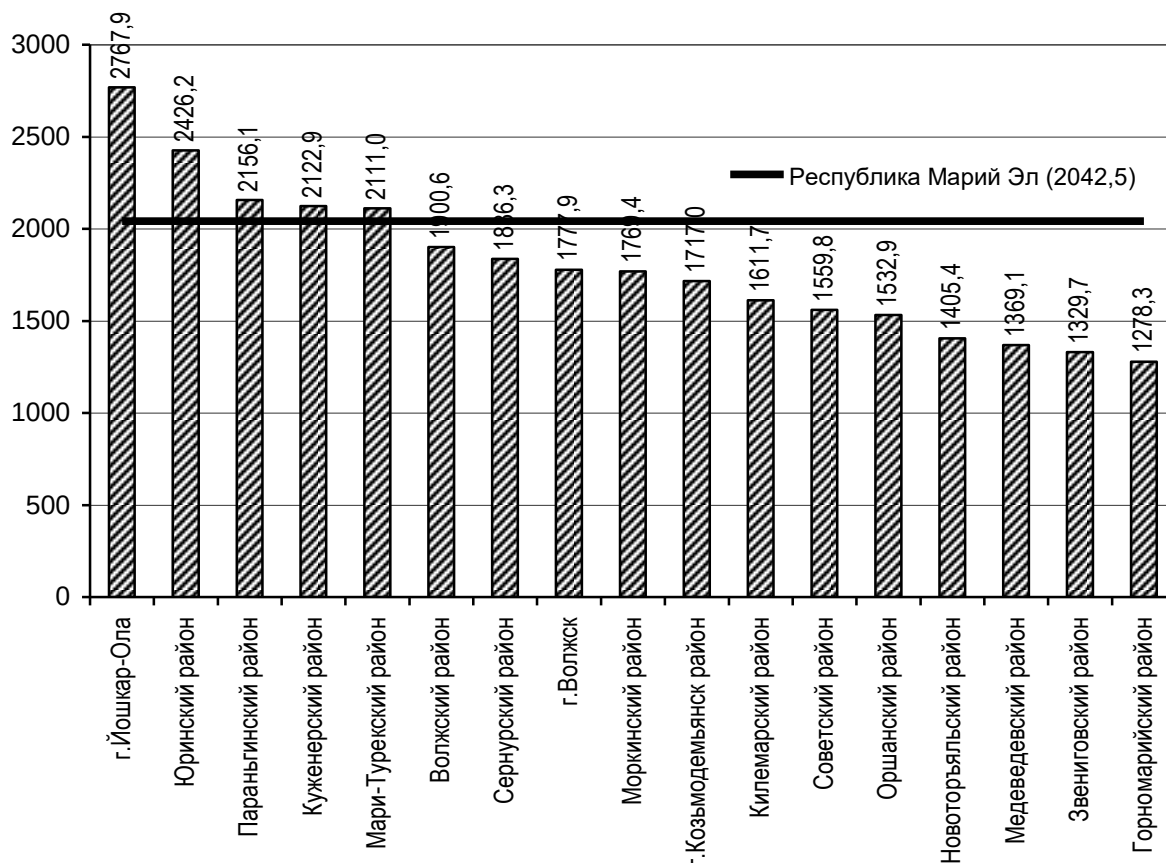
Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 9,0 на 100000 детского населения (в 2011 г. – 1,9; в 2010 г. – 4,7; в 2009 г. – 7,5). Отмечен рост показателя заболеваемости мочекаменной болезнью детей по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) являются Новоторъяльский (144,4), Мари-Турекский (51,0), Килемарский (42,8), Куженерский (36,8), Моркинский (17,5) районы и г. Волжск (12,2).

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 636,3 на 100000 взрослого населения (в 2011 г. – 637,4; в 2010 г. – 606,5; в 2009 г. – 705,4). Наблюдается стабилизация показателей заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением, взрослого населения в сравнении с 2011 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением взрослых (18 лет и старше) являются: Куженерский район (2244,2), г. Козьмодемьянск (1438,6), Медведевский (1356,5), Сернурский (1258,2), Оршанский (1032,6), Юринский (973,7), Мари-Турекский (866,9), Горномарийский (800,7), Советский (795,5) и Новоторъяльский (779,2) районы.

Показатель врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 981,3 на 100000 детского населения (в 2011 г. – 966,7; в 2010 г. – 680,4; в 2009 г. – 792,2). Отмечается увеличение частоты врожденных аномалий детей в сравнении с 2011 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по врожденным аномалиям (порокам развития) детей (0-14 лет) являются Куженерский (2281,1), Параньгинский (1934,8), Волжский (1271,8) районы и г. Йошкар-Ола (1684,8).

В структуре инвалидности детей и подростков первое место занимали болезни нервной системы, второе – психические расстройства и расстройства поведения (из них 73,2% приходится на умственную отсталость), третье – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2012 г. составил 2042,5 на 100000 детей до 18 лет (в 2011 г. – 2058,2; в 2010 г. – 2069,1; в 2009 г. – 2020,4). Наблюдается стабилизация показателей инвалидности детей и подростков в сравнении с 2011 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет можно признать г. Йошкар-Олу (2767,9), Юринский (2426,2), Параньгинский (2156,1), Куженерский (2122,9), Мари-Турекский (2111,0) районы (рис. 16).



**Рис. 16.** Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами в 2012 г. (на 100 тыс. населения)

По результатам профилактических осмотров детей и подростков в возрасте до 17 лет в 2012 г. отмечено небольшое уменьшение удельного веса детей и подростков со сколиозом и незначительное увеличение удельного веса детей и подростков с понижением остроты зрения и нарушением осанки. Территориями «риска» в 2012 г. можно признать:

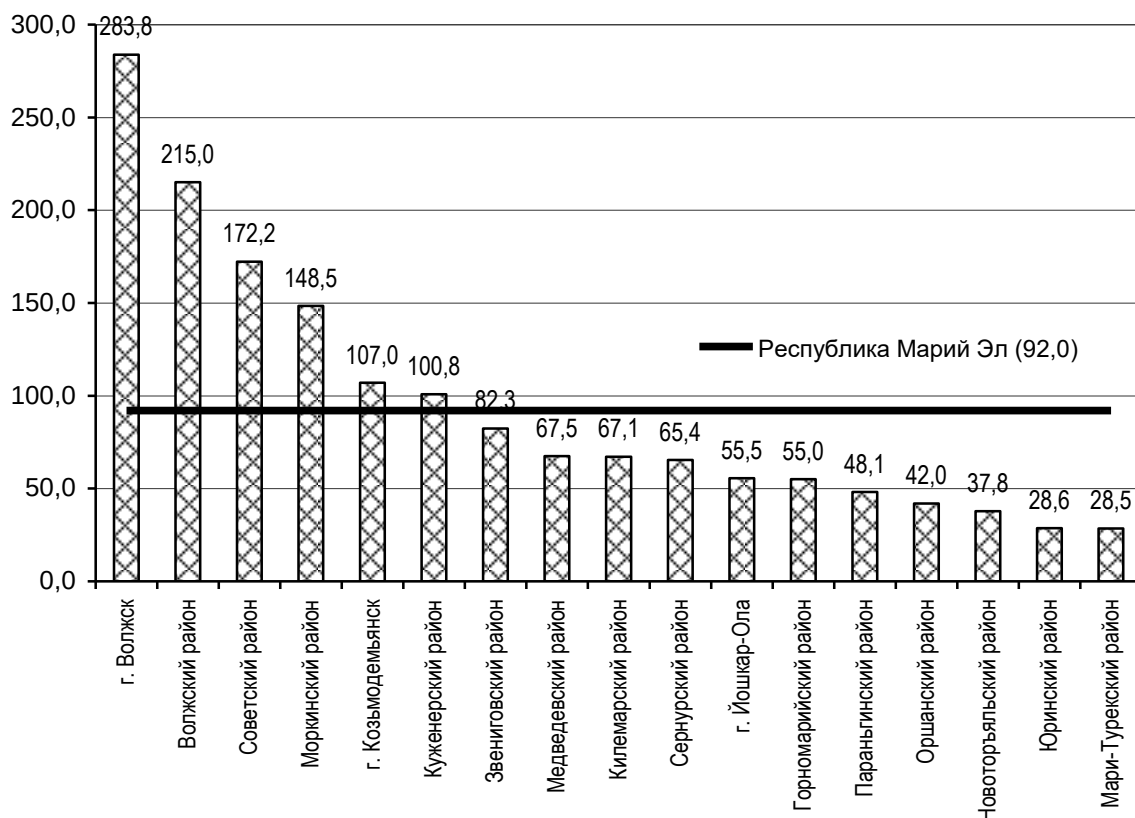
- по удельному весу детей с понижением остроты зрения – г. Волжск (24,4), Куженерский район (19,2), г. Козьмодемьянск (16,3), Оршанский (13,3), Сернурский (12,8), Мари-Турекский (11,9), Горномарийский (11,4) районы и г. Йошкар-Олу (11,0);
- по удельному весу детей со сколиозом – Оршанский (8,3), Куженерский (6,6) районы, г. Йошкар-Олу (2,8), Волжский район (2,7) и г. Волжск (2,6);
- по удельному весу детей с нарушением осанки – г. Йошкар-Олу (10,5) и Куженерский район (8,0).

Показатель заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2012 году составил 206,3 на 100000 населения (в 2011 г. –

184,7; в 2010 г. – 196,8; в 2009 г. – 213,2). Отмечено увеличение показателей заболеваемости по сравнению с 2010-2011 годами. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Куженерский район (403,0), г. Йошкар-Ола (334,1) и Оршанский район (319,0).

Показатель заболеваемости психическими расстройствами детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 595,4 на 100000 детского населения (в 2011 г. – 427,6; в 2010 г. – 597,5; в 2009 г. – 689,5). Отмечается увеличение заболеваемости по сравнению с 2011 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Куженерский район (2060,4), г. Волжск (1106,4), г. Козьмодемьянск (787,4), Горномарийский (751,3), Звениговский (692,5) и Советский (605,1) районы.

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизм) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2012 году составил 92,0 на 100000 населения (в 2011 г. – 108,5; в 2010 г. – 150,0, в 2009 г. – 154,8). За последние 4 года отмечается тенденция к снижению показателей. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются: г. Волжск (283,8), Волжский (215,0), Советский (172,2), Моркинский (148,5) районы, г. Козьмодемьянск (107,0) и Куженерский район (100,8) (рис. 17).



**Рис. 17.** Заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) взрослого населения (18 лет и старше) (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2012 году составил 5,7 на 100000 населения (в 2011 г. – 5,5; 2010 г. – в 10,2; в 2009 г. – 12,2). После 3-летнего снижения в 2012 г. отмечена стабилизация показателя в сравнении с 2011 г. Заболеваемость зарегистрирована в 5 из 17 муниципальных образований республики: г. Волжске (46,6), г. Йошкар-Оле (34,2), Килемарском (9,2), Сернурском (8,4), Звениговском (5,9) и Куженерском (5,7) районах.

Среди детей от 0 до 14 лет синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания) в 2009-2012 гг. не регистрировался. Среди подростков 15-17 лет в 2011-2012 гг. также не было зарегистрировано случаев заболеваний.

### **Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл**

За период с 2010 по 2012 гг. на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 3835 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 1189 случаев – с летальными исходами (31%) (табл. 64).

Таблица 64

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

| Показатель                                | 2010 г.         |                          | 2011 г.         |                          | 2012 г.         |                          | Всего<br>за период<br>с 2010 по<br>2012 гг.<br>(чел.) |
|-------------------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|
|                                           | всего<br>(чел.) | на 100<br>тыс.<br>насел. | всего<br>(чел.) | на 100<br>тыс.<br>насел. | всего<br>(чел.) | на 100<br>тыс.<br>насел. |                                                       |
| Острые отравления<br>химической этиологии | 1485            | 212,7                    | 1230            | 176,9                    | 1120            | 161,7                    | 3835                                                  |
| из них с летальным<br>исходом             | 452             | 64,7                     | 394             | 56,7                     | 343             | 49,5                     | 1189                                                  |

В 2012 году показатель ООХЭ составил 161,7 случаев на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 176,9 случаев на 100 тыс. населения, в 2010 г. – 212,7 случаев на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами 49,5 случая на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 56,7 случая на 100 тыс. населения, в 2010 г. – 64,7 случая на 100 тыс. населения) (табл. 1).

В 2012 г. в сравнении с 2011 г. показатель ООХЭ снизился на 8,6% (в том числе и с летальным исходом – на 12,7%). Следует отметить, что ООХЭ с летальными исходами составили более 30%, то есть каждый третий случай закончился смертью.

В возрастной структуре ООХЭ удельный вес взрослого населения составил 85,7-99,4%; подростков – 2,2-3,1%, детей – 6,8-11,2%.

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2012 г. составил 171,4 случая на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 193,1 случая на 100 тыс. населения, в 2010 г. – 238,6 случаев на 100 тыс. населения); среди подросткового населения в 2012 г. показатель составил 164,3 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 121,9 на 100 тыс. населения, в 2010 г. – 137,2 на 100 тыс. населения); среди детского населения в 2012 г. составил 112,4 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 104,1 на 100 тыс. населения, в 2010 г. – 93,1 на 100 тыс. населения) (табл. 65).

Таким образом, в 2012 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ: среди взрослого населения – на 11,2%; рост показателей отмечается среди подросткового населения – на 34,8%; среди детского населения – на 8%.

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

| Возрастные группы                               | 2010 г.                |                 | 2011 г.                |                 | 2012 г.                |                 |
|-------------------------------------------------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
|                                                 | показатель на 100 тыс. | удельный вес, % | показатель на 100 тыс. | удельный вес, % | показатель на 100 тыс. | удельный вес, % |
| Взрослое население (18 лет и старше)            | 238,6                  | 91,0            | 193,1                  | 88,5            | 171,4                  | 85,7            |
| Подростковое население (15-17 лет включительно) | 137,2                  | 2,2             | 121,9                  | 2,4             | 164,3                  | 3,1             |
| Детское население (0-14 лет включительно)       | 93,1                   | 6,8             | 104,1                  | 9,1             | 112,4                  | 11,2            |
| Всё население Республики Марий Эл               | 212,7                  | 100,0           | 176,9                  | 100,0           | 161,7                  | 100,0           |

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения в 2012 г. составил 60,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 68,6 случаев на 100 тыс. населения; в 2010 г. – 79,1 случаев на 100 тыс. населения); среди подросткового населения в 2012 г. составил 4,7 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 4,2 на 100 тыс. населения; в 2010 г. не было зарегистрировано отравлений с летальными исходами); среди детского населения в 2012 г. составил 0,9 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 5,6 на 100 тыс. населения; в 2010 г. – 3,7 на 100 тыс. населения) (табл. 66).

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

| Возрастные группы                               | 2010 г.                |                 | 2011 г.                |                 | 2012 г.                |                 |
|-------------------------------------------------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
|                                                 | показатель на 100 тыс. | удельный вес, % | показатель на 100 тыс. | удельный вес, % | показатель на 100 тыс. | удельный вес, % |
| Взрослое население (18 лет и старше)            | 79,1                   | 99,1            | 68,6                   | 98,2            | 60,9                   | 99,4            |
| Подростковое население (15-17 лет включительно) | 0                      | 0,0             | 4,2                    | 0,3             | 4,7                    | 0,3             |
| Детское население (0-14 лет включительно)       | 3,7                    | 0,9             | 5,6                    | 1,5             | 0,9                    | 0,3             |
| Всё население Республики Марий Эл               | 64,7                   | 100,0           | 56,7                   | 100,0           | 49,5                   | 100,0           |

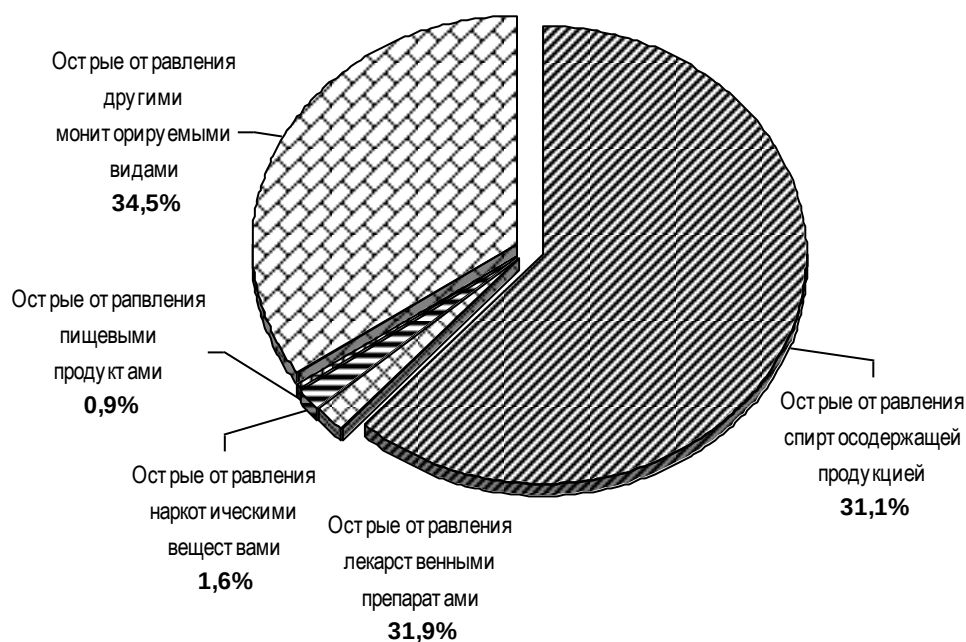
В 2012 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами: среди взрослого населения на 11,2%, детского населения в 6,2 раза, подростковые отравления остались на прежнем уровне (1 случай), показатель несколько увеличился за счет уменьшения подросткового населения.

В структуре ООХЭ выделено 5 основных причин: острые отравления от спиртосодержащей продукции, острые отравления лекарственными препаратами, острые отравления наркотическими веществами, острые отравления продуктами питания, острые отравления по другим мониторируемым видам.

В структуре острых отравлений химической этиологии, в том числе острых отравлений со смертельными исходами, ведущее место занимают отравления от спиртосодержащей продукции (рис. 18, 19).



**Рис. 18.** Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2010-2012 гг.



**Рис. 19.** Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2010-2012 гг.

### **Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания**

Отделом организации надзора (по ведению социально-гигиенического мониторинга) Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл при участии ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведено анонимное

анкетирование среди 972 родителей школьников младших классов городских и сельских общеобразовательных школ республики и его анализ. Анкеты состояли из 25 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 858 женщин и 114 мужчин. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки.

Из всех ответивших на вопросы родителей большинство понимают выражение «здоровый образ жизни» как отсутствие вредных привычек, занятия физической культурой и спортом, рациональное питание. Считают, что необходимо придерживаться принципов здорового образа жизни 91% родителей школьников младших классов республики (от 71% в Юринском до 100% в Оршанском районах). Стараются прививать здоровый образ жизни своим детям 72% родителей (от 53% в Килемарском до 86% в Куженерском районах). Однако, всей семьей ведут здоровый образ жизни лишь 17% опрошенных (от 7% в Килемарском районе до 22% в г. Йошкар-Оле, г. Волжске и Юринском районе). Сами родители активно занимаются физкультурой и спортом в 15% случаев (от 5% в Волжском до 30% в Моркинском районах). Что созданы в школах, где обучаются дети, условия для занятий физкультурой и спортом отмечают 88% проанкетированных (от 73% в Килемарском до 100% в Куженерском и Моркинском районах). Оценивают здоровье своего ребенка как отличное (практически не болеет) и удовлетворительное (болеет редко и недолго) 13% и 78% родителей соответственно, остальные – как неудовлетворительное (болеет часто, подолгу, имеет хронические заболевания). Наибольший процент неудовлетворительных оценок родителями здоровья своих детей отмечается в Килемарском (20%), Волжском (19%) и Юринском (17%) районах. Родители отмечают, что чаще всего дети жалуются на боль в горле, головокружение и слабость, депрессивные состояния или плаксивость (47%, 12% и 10% соответственно). Почти половина детей опрошенных родителей более 3-х часов в день проводят на свежем воздухе, играя в подвижные игры. Среди родителей 57% отмечают, что их ребенок проводит за компьютером не более 1 часа, 7,5% – более 2-х часов. Почти половина детей проводили более 2-х часов в день перед телевизором. Половина опрошенных родителей считает, что недопустимо употребление в присутствии ребенка спиртных напитков и табакокурение. Отмечают резко отрицательную реакцию ребенка на курение и (или) употребление спиртных напитков 42,5% родителей в республике (от 27% в Оршанском до 77% в Параньгинском районах). Никогда не затрагивают тему о вреде алкоголя и наркотиков при обсуждении с детьми вопросов здоровья 20% родителей (от 9% в Юринском до 56% в Новоторъяльском районах). Считают правильным питание своего ребенка лишь 44% опрошенных родителей. Продукты из категории «фастфуд» (чипсы, сухарики и т.п.) употребляет 71% детей начальных классов, хотя лишь 5% родителей ответили, что не знают о вреде от употребления такой пищи.

Результаты проведенного анкетирования показали, что большинству опрошенных родителей безразлично состояние здоровья их детей, что 72% от числа проанкетированных имеют высокий уровень ориентации на ведение здорового образа жизни и стремятся прививать его своему ребенку, хотя фактически ведут здоровый образ жизни всей семьей лишь 17% опрошенных. Также родители достаточно объективно оценивают факторы риска, но, в то же время, имеют недостаточную просвещенность в вопросах здоровья. Вызывает беспокойство тот факт, что почти 50% детей младшего школьного возраста более 2-х часов в день проводят без контроля взрослых перед телевизором. Более половины детей, по мнению их родителей, имеют неправильное для их возраста питание. Безразличное отношение со стороны большинства родителей к употреблению детьми продуктов из категории «фастфуд» также не способствует приобщению детей к здоровому образу жизни и может привести к ухудшению их здоровья.

Для формирования культуры здоровья у детей целесообразно активизировать санитарно-просветительную работу в школах среди учащихся и их родителей о вредном

влиянии на организм употребления спиртных напитков и курения, о ведении здорового образа жизни, особенно в начальных классах, когда формируется отношение к пагубным привычкам, к правильному питанию, к занятиям физкультурой и спортом. Особое внимание нужно уделять формированию потребности в здоровом образе жизни, учитывая степень влияния электронных средств массовой информации на сознание людей, этот путь представляется наиболее перспективным и экономически выгодным. Средства массовой информации, телевидение, интернет должны формировать новую моду среди молодых – модно и хорошо быть свободным от вредных привычек и здоровым. Возможный выход видится в активной позиции органов местного самоуправления, которые располагают реальными средствами для проведения широкой пропагандистской компании, кропотливой работы в школах, формирования условий для реализации здорового образа жизни.

### 1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл

В 2012 г. в республике зарегистрировано более 160,9 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 6,3% меньше по сравнению с прошлым годом (в 2011 г. – 171,8 тыс. случаев, в 2010 г. – 162,3 тыс. случаев) и на 11,5% ниже показателя среднеголетнего уровня (168,8) (табл. 67, 68).

Таблица 67

**Инфекционная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2006-2012 гг.**

| Годы | Абсолютное число заболеваний | Показатель на 100 тыс. населения |
|------|------------------------------|----------------------------------|
| 2006 | 155477                       | 21688,9                          |
| 2007 | 165865                       | 23471,0                          |
| 2008 | 158493                       | 22538,2                          |
| 2009 | 185745                       | 26530,5                          |
| 2010 | 162334                       | 23251,2                          |
| 2011 | 171779                       | 24702,9                          |
| 2012 | 160911                       | 23139,7                          |

Таблица 68

**Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2006-2012 гг. (в %)**

| Группы инфекций                                                       | 2006 г. | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|-----------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Грипп и ОРВИ                                                          | 89,3    | 89,3    | 89,8    | 90,9    | 90,2    | 89,1    | 86,7    |
| Паразитарные заболевания (гельминтозы)                                | 1,1     | 1,1     | 1,1     | 1,0     | 0,94    | 1,1     | 1,1     |
| Кишечные инфекции                                                     | 1,7     | 1,6     | 1,6     | 1,3     | 1,8     | 1,5     | 1,6     |
| Венерические заболевания                                              | 0,9     | 0,7     | 0,7     | 0,5     | 0,5     | 0,4     | 0,4     |
| Кожные заболевания                                                    | 0,5     | 0,5     | 0,5     | 0,4     | 0,35    | 0,3     | 0,3     |
| Капельные инфекции, управляемые средствами специфической профилактики | 0,6     | 0,4     | 0,02    | 0,01    | 0,01    | 0,02    | 0,01    |
| Прочие инфекции                                                       | 5,9     | 6,4     | 6,3     | 5,9     | 6,2     | 7,6     | 9,9     |

Не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, малярией, дифтерией, цитомегаловирусной инфекцией, псевдотуберкулёзом, некоторыми паразитарными заболеваниями.

В 2012 г. отмечается снижение заболеваемости по 21 нозологической форме инфекционных и паразитарных заболеваний (в 2011 г. – по 21, в 2010 г. – по 22), в том числе прочими острыми кишечными инфекциями на 2,6%, острым вирусным гепатитом С



– с 4 до 3 случаев, хроническим гепатитом В – на 15,0%, хроническим гепатитом С – на 18,3%, туберкулёзом – на 1,7%, клещевым боррелиозом – с 25 до 23 случаев, коклюшем – на 32,0%, скарлатиной – на 9,4%, ОРВИ – на 8,3%, гриппом – с 780 до 19 случаев, педикулёзом – на 27,5%, сифилисом – на 9,1%, гонококковой инфекцией – на 9,1%, чесоткой – на 45,1%, лямблиозом – на 1,2%, энтеробиозом – на 6,4%, дифиллоботриозом – с 11 до 7 случаев, токсокарозом – на 45,8%, эхинококкозом – с 3 до 1 случая. На 7,8% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животными. Снизилась заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) на 46,9%.

На уровне 2011 года осталась заболеваемость по 5 нозологическим формам, в том числе: бактериальной дизентерией (41 случай), острым вирусным гепатитом В (6 случаев), менингококковой инфекцией (12 случаев), другими протозойными болезнями (3 случая), описторхозом (5 случаев).

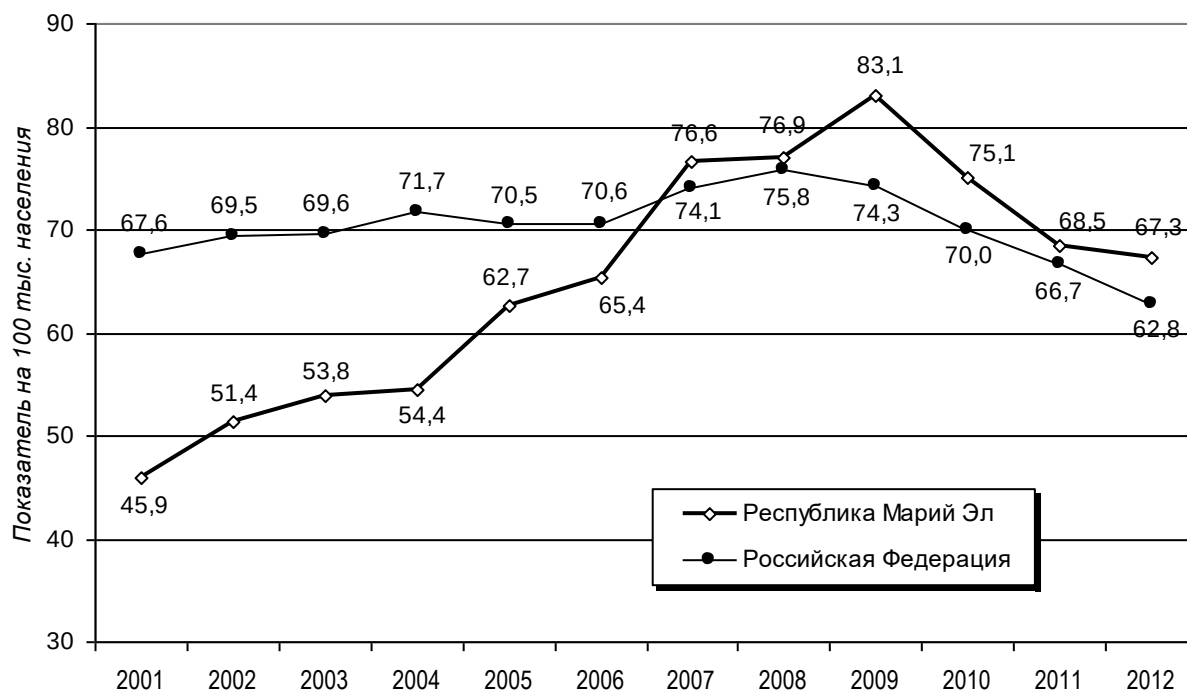
Произошло увеличение заболеваемости по 10 нозологическим формам, в том числе: сальмонеллезом на 3,0%, острым вирусным гепатитом А – с 12 до 14 случаев, энтеровирусными инфекциями – с 6 до 21 случая, ВИЧ-инфекцией – в 1,4 раза (с 65 до 93 случаев), клещевым вирусным энцефалитом – с 1 до 3 случаев, ветряной оспой – на 7,5%, пневмонией (внебольничной) – на 48,9%, инфекционным мононуклеозом – на 8,6%, микроспорией – на 17,0%, аскаридозом – на 5,7%.

Зарегистрированы единичные спорадические случаи заболевания корью (1 случай завозной, без распространения), эпидемическим паротитом (1 случай), бруцеллёзом (1 случай), краснухой (3 случая), дирофиляриозом (2 случая), поствакцинальными осложнениями (4 случая).

Зарегистрировано 2 случая острых вялых параличей, что соответствует расчётному показателю.

### 1.3.1. Социально-обусловленные инфекции

В течение последних лет эпидемиологическая обстановка по туберкулёзу в Республике Марий Эл остаётся напряжённой, несмотря на наметившееся снижение заболеваемости в течение 2010-2012 гг. (в 2010 г. – 73,5; в 2011 г. – 68,0; в 2012 г. – 67,3 на 100 тыс. населения) (рис. 20).



**Рис. 20.** Заболеваемость туберкулёзом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2001-2012 гг.

Показатель заболеваемости впервые выявленной активной формой туберкулёза с ФСИН составил 73,0 на 100 тыс. населения. Заболеваемость постоянных жителей республики (67,3) выше показателя по Российской Федерации (62,8) на 7,2% и выше показателя по ПФО за 2012 г. на 15,0%

В 2012 г. зарегистрированы 16 детей до 14 лет (14,9 на 100 тыс. населения) с впервые выявленной активной формой туберкулёза, что осталось на уровне 2011 г.

Случаи заболевания населения туберкулёзом зарегистрированы во всех муниципальных образованиях республики, в 10 из них заболеваемость превышает среднереспубликанский показатель (табл. 69).

Таблица 69

**Заболеваемость активными формами туберкулёза в 2008-2012 гг.**

| Муниципальные образования | 2008 г.    |             | 2009 г.    |             | 2010 г.    |             | 2011 г.    |             | 2012 г.    |             |
|---------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
|                           | абс. число | на 100 тыс. | абс. число | на 100 тыс. | абс. число | на 100 тыс. | абс. число | на 100 тыс. | абс. число | на 100 тыс. |
| Волжский район            | 17         | 71,9        | 19         | 80,4        | 13         | 55,1        | 16         | 66,9        | 11         | 46,0        |
| г. Волжск                 | 48         | 84,3        | 32         | 56,6        | 46         | 81,9        | 30         | 54,0        | 33         | 59,4        |
| Горномарийский район      | 20         | 35,1        | 27         | 102,0       | 22         | 84,3        | 20         | 77,9        | 21         | 81,8        |
| г. Козьмодемьянск         | 14         | 61,6        | 14         | 61,6        | 6          | 26,5        | 15         | 70,5        | 7          | 32,9        |
| Звениговский район        | 40         | 87,5        | 58         | 128,4       | 43         | 95,8        | 57         | 127,0       | 49         | 109,2       |
| Килемарский район         | 13         | 98,3        | 13         | 99,9        | 17         | 132,6       | 13         | 96,1        | 10         | 73,9        |
| Куженерский район         | 16         | 99,0        | 24         | 148,6       | 25         | 155,0       | 22         | 151,6       | 24         | 165,3       |
| Мари-Турекский район      | 20         | 84,5        | 14         | 59,9        | 13         | 56,1        | 12         | 52,2        | 12         | 52,2        |
| Медведевский район        | 61         | 91,2        | 43         | 64,7        | 58         | 86,5        | 45         | 66,3        | 41         | 60,5        |
| Моркинский район          | 53         | 159,0       | 74         | 224,2       | 45         | 137,0       | 29         | 89,8        | 38         | 117,7       |
| Новоторъяльский район     | 17         | 101,2       | 24         | 145,5       | 25         | 153,6       | 21         | 123,1       | 25         | 146,6       |
| Оршанский район           | 10         | 64,7        | 18         | 117,3       | 12         | 78,8        | 10         | 66,1        | 11         | 72,7        |
| Параньгинский район       | 17         | 98,3        | 7          | 40,8        | 12         | 70,3        | 16         | 98,5        | 12         | 73,9        |
| Сернурский район          | 23         | 92,4        | 32         | 128,9       | 23         | 92,6        | 22         | 85,9        | 21         | 82,0        |
| Советский район           | 32         | 108,0       | 32         | 108,9       | 30         | 102,6       | 34         | 109,5       | 29         | 93,4        |
| Юринский район            | 5          | 49,4        | 4          | 40,2        | 1          | 10,2        | 4          | 45,8        | 8          | 91,7        |
| г. Йошкар-Ола             | 135        | 51,7        | 147        | 56,4        | 133        | 51,1        | 110        | 42,4        | 116        | 44,8        |
| Республика Марий Эл       | 541        | 76,9        | 582        | 83,1        | 524        | 75,1        | 476        | 68,5        | 468        | 67,3        |

Наиболее высокие показатели заболеваемости активной формой туберкулёза зарегистрированы в Куженерском (165,3 на 100 тыс. населения), Новоторъяльском (146,6), Моркинском (117,7), Звениговском (109,2), Советском (93,4), Юринском (91,7), Сернурском (82,0), Горномарийском (81,8), Параньгинском (73,9), Килемарском (73,9) районах.

В возрастной структуре туберкулёза наибольшие уровни заболеваемости зарегистрированы в группах 40-59 лет (93,0 на 100 тыс. населения), 60 лет и старше (85,1) и 20-39 лет (74,4).

Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы среди лиц трудоспособного возраста, не имеющих работу (736,8 на 100 тыс. населения) и пенсионеров (79,8). У лиц, имеющих работу, наибольшая заболеваемость среди служащих (117,9), рабочих промышленных предприятий (60,8), пищеви́ков (40,6), медицинских работников (26,8), работников учреждений образования (19,8).

В 2012 г. заболеваемость бациллярными формами туберкулёза в структуре заболеваемости туберкулёзом занимала 67,5%, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью – 13,8%.

Выявлены антитела к ВИЧ-инфекции у 19 больных с впервые выявленным туберкулёзом (в 2011 г. – у 12 человек).

В республике отмечается высокий удельный вес умерших от туберкулёза людей, состоящих на учёте менее одного года; в 2012 г. этот показатель составил 3,6% (в 2011 г. – 5,0%).

Около 40% вновь выявленных больных в 2012 году самостоятельно обратились за медицинской помощью. Треть больных активными формами туберкулёза были выявлены на поздних стадиях (в фазе распада), а у 58% вновь выявленных больных последнее обследование на туберкулёз в анамнезе – 2 и более лет назад.

В 2012 году охват профилактическими осмотрами населения остался на уровне 2011 г. (66,7%) и составил 67,6%, в т.ч. флюорографическим обследованием – 55,3% взрослого населения республики. Наиболее низкий охват флюорографическим обследованием населения отмечен в Юринском, Советском, Килемарском, Звениговском, Новоторъяльском, Оршанском, Волжском, Мари-Турекском и Параньгинском районах.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 96%, выявлены 7 случаев туберкулёза (в 2010 г. – 6 случаев, в 2011 г. – 10 случаев).

Охват туберкулинодиагностикой детей составил 99,7%, подростков – 93,4%. Дополнительную консультацию фтизиатра, назначенную по результатам проведения туберкулинодиагностики, получили 93% детей.

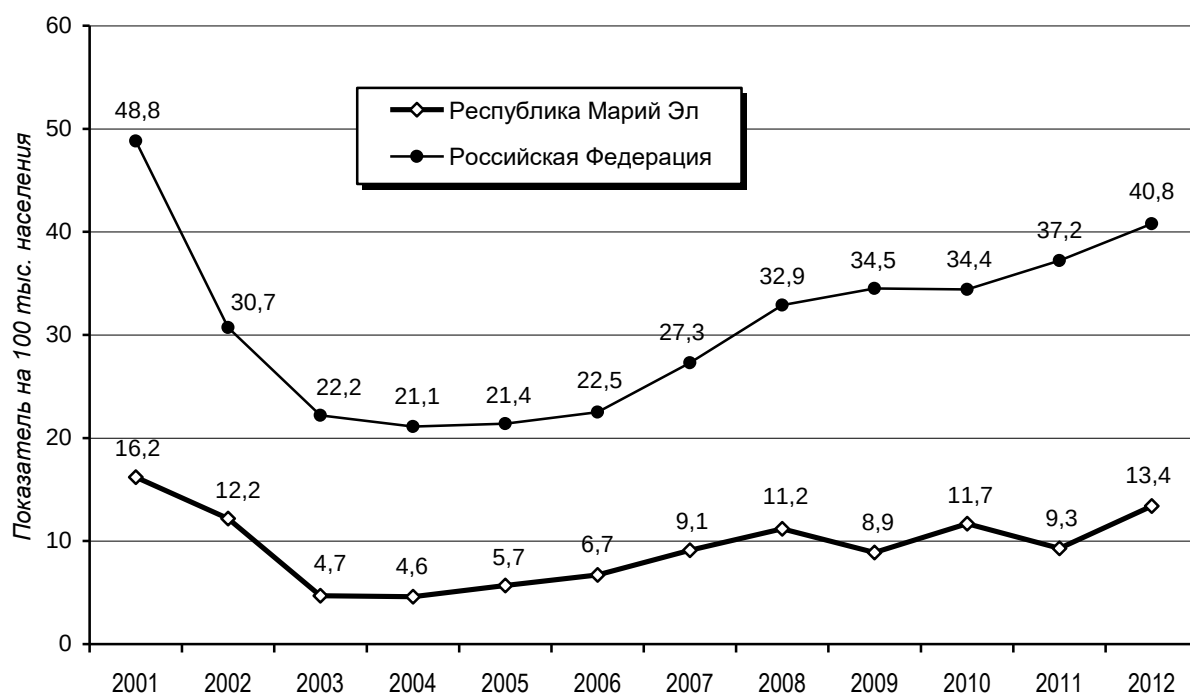
Всего прививками против туберкулёза охвачено 9939 человек (108,2% от плана), в том числе 9159 новорожденных (109,0% от плана).

В 2012 году охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 99,8% (в 2011 году – 94,7%), в т.ч. камерным способом – 98,1% (в 2011 году – 85,6%).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** в республике имеет выраженную тенденцию к росту (2010 г. – 11,7, 2011 г. – 9,4, 2012 г. – 13,4 на 100 тыс. населения).

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике вновь выявлены 1222 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в т.ч. 6 детей до 14 лет.

В 2012 г. выявлено 93 ВИЧ-инфицированных, постоянных жителей республики (показатель 13,4 на 100 тыс. населения), что на 42% выше показателя за 2011 г. (9,4), в 3 раза ниже показателя по Российской Федерации (40,8) и в 3,5 раза ниже показателя по ПФО (47,5) (рис. 21).



**Рис. 21.** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2001-2012 гг.

Случаи заболевания зарегистрированы во всех административных территориях республики. С начала регистрации наибольшее число ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в г. Волжске и Волжском районе, г. Йошкар-Оле и Медведевском районе. В 2012 г. из общего числа вновь выявленных ВИЧ-инфицированных так же преобладают жители г. Йошкар-Олы (24,7%), г. Волжска (31,5%), Медведевского и Волжского районов (6,74%).

В республике основной путь передачи инфекции – половой, на его долю в 2012 г. приходилось 79,8% (в 2011 г. – 74,2%), заражение при совместном употреблении инъекционных наркотиков произошло в 17,9% (в 2011 г. – 24,2%). Из числа ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2012 г., 38,2% составляют лица в возрасте 21-30 лет (в 2011 г. – 51,6%), 44,9% – 31-50 лет (в 2011 г. – 40,3%). Мужчины и женщины болеют в равной степени. У 31,1% женщин ВИЧ выявлен во время беременности (в 2011 г. – 22,2%).

В 2012 г. в республике обследовано на ВИЧ-инфекцию 106987 человек (101,4% от плана или 15,5% от общей численности населения республики), что на уровне 2011 года. Наибольший охват обследованием зарегистрирован в группах: прочие (40,6%), беременные (32,3%), лица, обследованные по клиническим показаниям (24,8%), при этом с наибольшей частотой ВИЧ-инфицированные выявлялись в группе лиц, употребляющих наркотики (16,4 на 1000 обследованных), у больных с заболеваниями, передающимися половым путем (3,8), и лиц, обследованных по клиническим показаниям (2,1).

В течение 2012 года на диспансерном учёте состояли 813 ВИЧ-инфицированных, из них 801 (98,5%) – прошли диспансерное обследование. При этом проведено 1480 исследований на определение иммунного статуса (100% от прошедших обследование), 1386 исследований на определение вирусной нагрузки (98% от прошедших обследование), 776 исследований на туберкулёз (97%).

В течение года антиретровирусную терапию получали 276 ВИЧ-инфицированных, из них прекратили лечение по различным причинам 31 человек.

В 2012 г. в родовспомогательных учреждениях у 15 ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами, родились 15 новорожденных. Две ВИЧ-инфицированные беременные женщины получили химиопрофилактику только в родах, все новорожденные охвачены химиопрофилактикой.

### **Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП)**

На протяжении последних лет заболеваемость **сифилисом** в республике имеет тенденцию к снижению (в 2010 г. – 68,9, в 2011 г. – 44,1, в 2012 г. – 40,1 на 100 тыс. населения) (рис. 22).

В 2012 г. зарегистрировано 279 случаев заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 40,1 на 100 тыс. населения, что на 9,1% ниже уровня 2011 г., на 23,8% выше показателя по Российской Федерации (32,4) и на 25,5% выше показателя по ПФО (31,9). Из числа заболевших 3 – дети до 14 лет, показатель 2,8 на 100 тыс. детского населения.

Выше республиканского показателя заболеваемость в Советском (143,5 на 100 тыс. населения), Килемарском (137,9), Медведевском (127,0), Оршанском (125,2), Параньгинском (88,1) и Куженерском (82,1) районах.

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 18-19 лет – 191,7 на 100 тыс. населения, 20-29 лет – 96,4, 15-17 лет – 58,1; в социально-профессиональных группах – среди неработающего населения (624,1), работающих в торговле у индивидуальных предпринимателей (321,7), работающих в общественном питании у индивидуальных предпринимателей (233,2). Мужчины и женщины болеют в равной степени.

Удельный вес активно выявленного сифилиса составил 68%, эффективность выявления – 0,9 на 1000 обследованных, в т.ч. среди половых партнёров – 8,0.

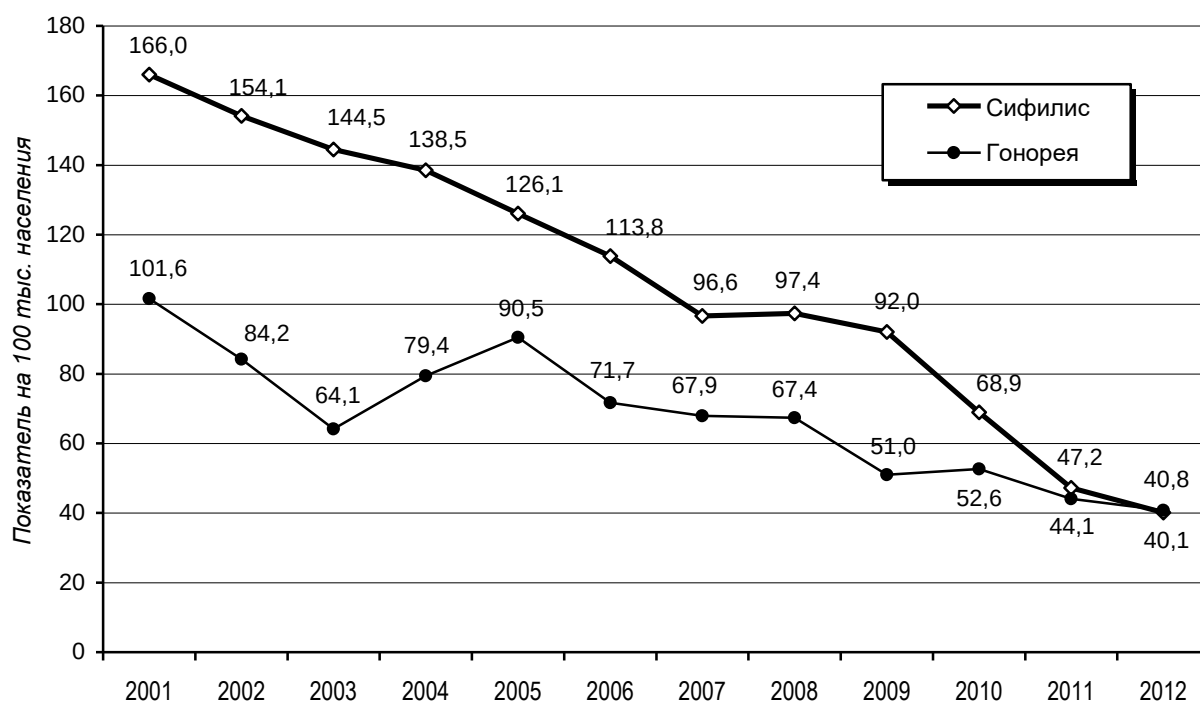


Рис. 22. Заболеваемость сифилисом и гонореей по Республике Марий Эл в 2001-2012 гг.

При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследованы 59661 человек (90% от плана), при этом выявлены 5 случаев заболевания сифилисом (3 – общественное питание, по 1 случаю – пищевая промышленность и учреждения образования), эффективность выявления – 0,08 на 1000 обследованных.

На протяжении последних лет заболеваемость **гонококковой инфекцией** в республике имеет тенденцию к снижению (в 2010 г. – 52,6, в 2011 г. – 47,2, в 2012 г. – 42,9 на 100 тыс. населения) (рис. 22).

В 2012 г. зарегистрировано 298 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 42,9 на 100 тыс. населения, что на 9,1% ниже уровня 2011 г., на 19,3% выше показателя по Российской Федерации (36,0) и на 4,0% выше показателя по ПФО (41,1). Случаев заболевания среди детей до 14 лет не зарегистрировано. Выше среднего показателя по республике заболеваемость в г. Йошкар-Оле (75,2), Мари-Турекском (52,2) и Параньгинском (43,1) районах.

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 20-29 лет – 169,3 на 100 тыс. населения, 18-19 лет – 63,3, 30-39 лет – 45,8; в социально-профессиональных группах – среди неработающего населения (894,1), работающих в торговле у индивидуальных предпринимателей (478,7), работающих в общественном питании у индивидуальных предпринимателей (347,2). Из числа заболевших 95% – мужчины.

Удельный вес активно выявленных случаев гонореи составил 13,1%, эффективность выявления – 0,16 на 1000 обследованных, в т.ч. среди половых партнёров 1,87, при обращении к врачам прочих специальностей – 1,34.

При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследован 59661 человек (90% от плана), при этом выявлены 2 случая заболевания гонореей (по 1 случаю – общественное питание и учреждения образования), эффективность выявления составила 0,03 на 1000 обследованных.

### 1.3.2. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2012 г. сохранялась стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Регистрируются единичные случаи заболевания краснухой, вирусным гепатитом В, эпидемическим паротитом.

Впервые, начиная с 2005 г. (за последние 7 лет) зарегистрирован 1 завозной случай кори, без распространения. Начиная с 2009 г. не регистрируются случаи заболевания дифтерией, с 2004 г. – случаи заболевания полиомиелитом, ассоциированным с вакциной, что является результатом продолжения работы в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по иммунизации населения и национального календаря профилактических прививок.

В рамках приоритетного национального проекта в 2012 г. привито против гепатита В 9173 человека (завершение плана 2011 г.) и 10560 человек по плану 2012 г.; против полиомиелита инактивированной полиовакциной – 8905 детей первого года жизни, вакцинировано против кори 2765 лиц в возрасте до 35 лет, ревакцинировано – 11748 человек.

В 2012 г. в республике зарегистрирован 1 случай **кори**, подтвержденный лабораторно, случай завозной (из Дагестана). Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге проведены своевременно и в полном объеме, дальнейшего распространения заболеваемости не произошло.

Показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, что в 28 раз ниже показателя по ПФО (0,28 на 100 тыс. населения) и в 10,2 раза ниже показателя по РФ (1,47 на 100 тыс. населения) и соответствует определенному ВОЗ критерию элиминации кори на территории субъекта.

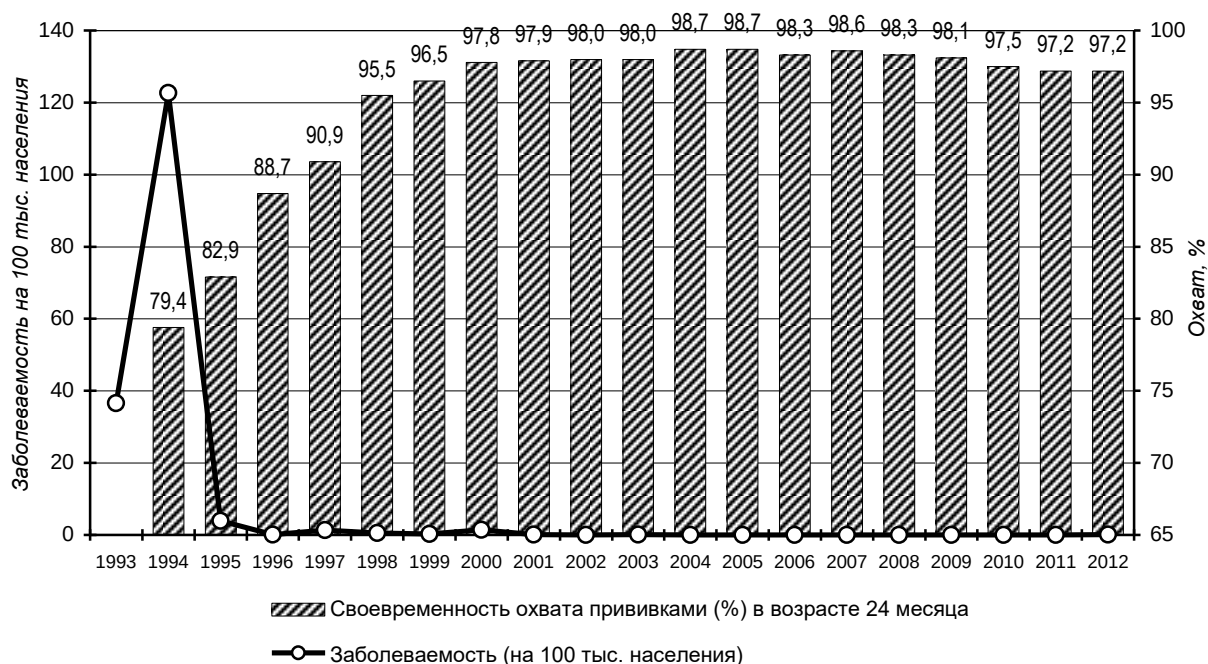


Рис. 23. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками

В целом по республике в 2012 г. против кори вакцинировано 11339 человек (108,1% от плана), в т.ч. 8574 ребёнка (104,2%), ревакцинацию получили 19023 человека (106,6% от плана), в т.ч. 7275 детей в возрасте 6 лет (99,1% от плана).

В 2012 г. была продолжена иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет: вакцинировано 2765 человек (122,2% от плана), ревакцинировано – 11748 человек (111,8% от плана) в соответствии с количеством поступившей вакцины.

Охват прививками против кори взрослых в возрасте 18-35 лет в целом по республике составляет 97,9%. Проведение ревакцинации будет продолжено в 2013 г.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территориях республики в целом поддерживается стабильный 95% охват прививками детского населения. Своевременность охвата прививками (в 24 месяца) составила 97,2% (в 2010 г. – 97,4%, в 2011 г. – 97,2%) (рис. 23). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2012 г. получили 97,3% детей (2010 г. – 97,2% и в 2011 г. – 97,4%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут на всех административных территориях республики.

Ежегодно в республике проводится изучение состояния специфического иммунитета к кори в индикаторных группах населения. По результатам серологического мониторинга, проведённого в 2012 г. на трёх административных территориях республики (в г. Йошкар-Оле, Волжском и Горномарийском районах), доля серонегативных лиц составила 5,8%, в том числе в возрастных группах: 3-4 года – 3,5%, 9-10 лет – 5,5%, 16-17 лет – 7,0%; в возрастной группе 23-25 лет доля серонегативных лиц составила 7,5%.

В Республике Марий Эл заболеваемость **краснухой** за последние 6 лет (с 2006 г. по 2012 г.) в результате массовой иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» снизилась в 311 раз.

Начиная с 2009 г. регистрируются единичные случаи краснухи (2009 г. – 1 случай, 2010 г. – 2 случая, 2011 г. – 1 случай).

В 2012 г. зарегистрировано 3 случая краснухи: 1 случай завозной из г. Казань; 2 случая зарегистрированы среди гражданских лиц, работающих в в/ч № 34096 (завоз солдатами срочной службы из школы сержантов г. Переславль-Залесский). Противоэпидемические и профилактические мероприятия во всех очагах проведены своевременно и в полном объёме; все очаги без распространения инфекции (с 1 случаем), беременных в очагах не выявлено.

Показатель заболеваемости в 2012 г. составил 0,4 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза ниже показателя по РФ (0,67 на 100 тыс. населения), но на 42,8% выше показателя по ПФО (0,28 на 100 тыс. населения) (рис. 24).

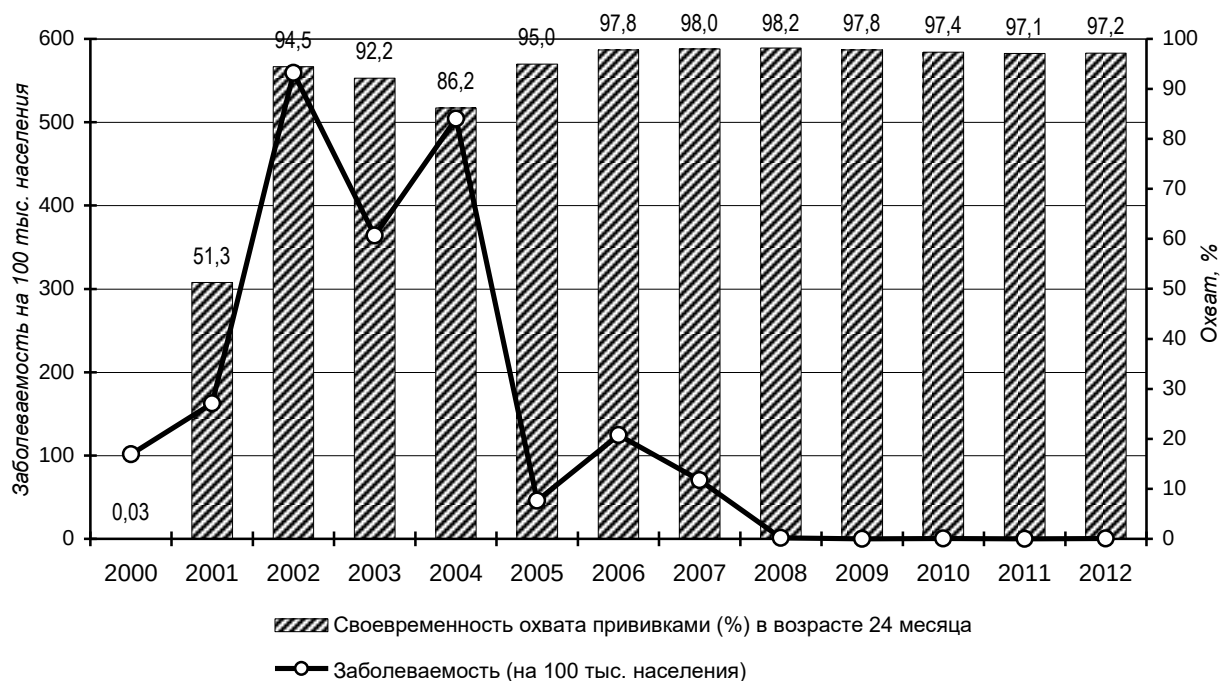


Рис. 24. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

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

В 2012 г. против краснухи иммунизировано 19489 человек (103,9% от плана), в том числе вакцинировано 932 женщины в возрасте до 25 лет.

Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 97,2% (2010 г. – 97,4% и в 2011 г. – 97,1%). Ревакцинировано против краснухи в возрасте 6 лет 97,1% детей (2010 г. – 96,9%, в 2011 г. – 96,2%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут на всех административных территориях республики.

Охват вакцинацией девушек и женщин в возрасте до 25 лет в целом по республике составляет 95,2%. Проведение иммунизации данного контингента способствовало тому, что случаи рождения детей с синдромом врожденной краснухи не регистрируются в республике с 2007 г. (в 2006 г. – 1 случай).

По результатам серологического мониторинга, проведённого в 2012 г., доля лиц, серонегативных к вирусу краснухи, составляет 1,8%, в том числе в возрастных группах: 3-4 года – 1,5%, 9-10 лет – 1,0%, 16-17 лет – 1,0%; 23-25 лет – 4,0%.

В Республике Марий Эл с 2001 г. отмечается стабильное снижение заболеваемости **эпидемическим паротитом**, при этом начиная с 2008 г. регистрируются единичные случаи заболевания (2008 г. – 2 случая, 2009 г. – 3 случая, 2010 г. – 1 случай, 2011 г. – 0 случаев).

В 2012 г. зарегистрирован 1 случай заболевания, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже показателя заболеваемости по РФ (0,28 на 100 тыс. населения) и в 3,6 раз – показателя по ПФО (0,36 на 100 тыс. населения).

В 2012 г. вакцинировано против эпидемического паротита 8593 детей (104,4%), ревакцинировано 7313 детей (99,6%). Охват детей вакцинацией против эпидемического паротита в возрасте 24 месяца составил 97,2% (в 2010 г. – 97,5%, в 2011 г. – 97,2%) (рис. 25). Охват ревакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 97,3% (в 2010 г. – 97,2%, в 2011 г. – 97,4%).



**Рис. 25.** Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Вместе с тем, исследование напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту, проведенное в 2012 г. на трёх административных территориях, показало низкую защищённость детей и взрослых. Так, в индикаторной группе 3-4 года



доля серонегативных лиц по республике составляет 26,5%, 9-10 лет – 28,5%. В отдалённые сроки после проведенной иммунизации (индикаторные группы 16-17 лет и 23-25 лет) доля серонегативных лиц составляет 23% и 40% соответственно.

В Республике Марий Эл случаи заболевания **дифтерией** не регистрируются с 2002 г., что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса.

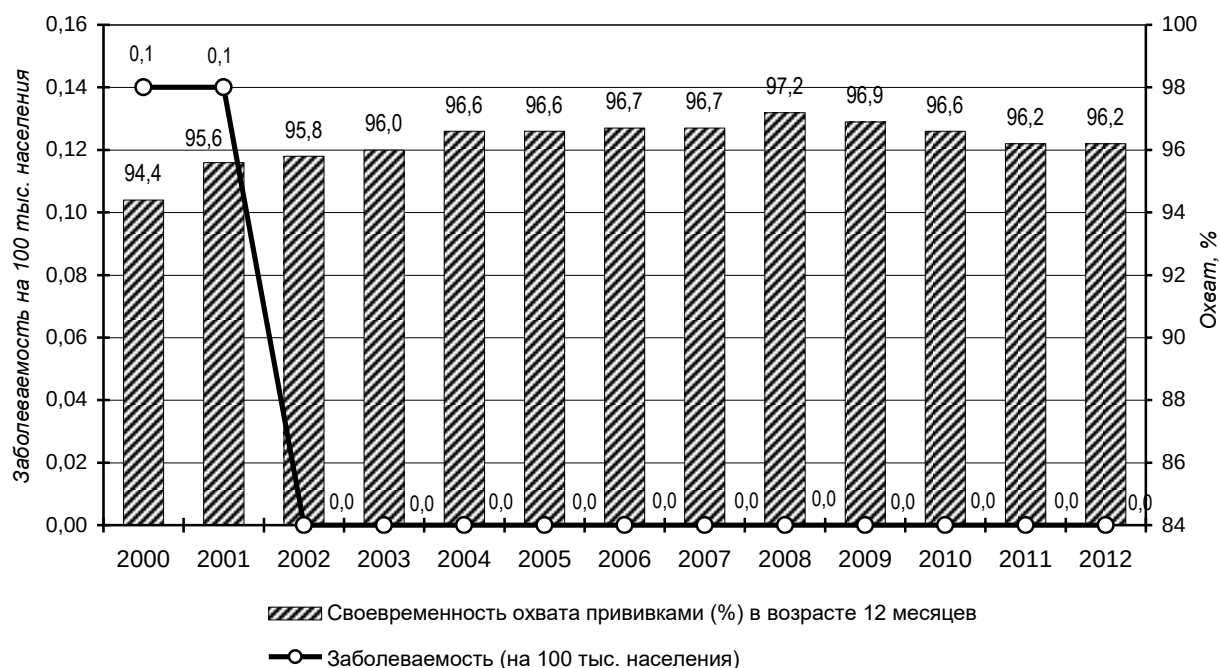


Рис. 26. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Заболеваемость **коклюшем** за последние 5 лет имеет тенденцию к росту с 0,9 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 2,4 в 2012 г. (в 2011 г. – 3,6 на 100 тыс. населения). В 2012 году зарегистрировано 17 лабораторно подтверждённых случаев заболевания, что в 2,1 раза ниже показателя по РФ (5,05 на 100 тыс. населения) и в 1,4 раза ниже показателя по ПФО (3,4 на 100 тыс. населения).

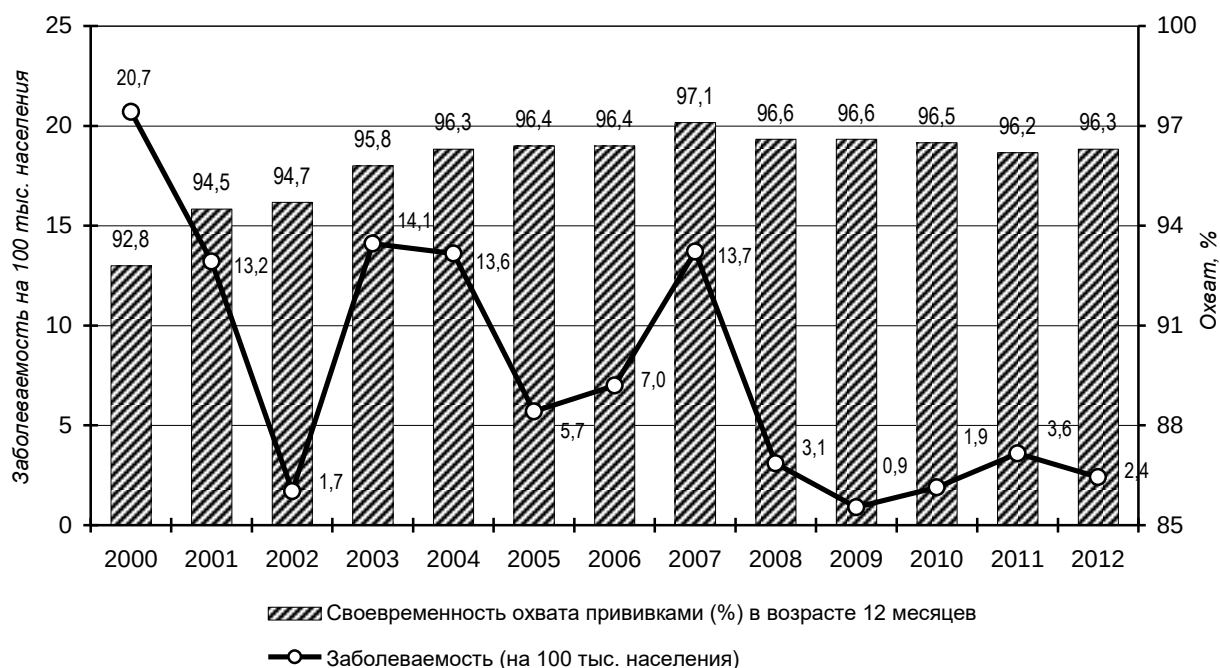


Рис. 27. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

Коклюш продолжает оставаться детской инфекцией, все 17 заболевших – дети до 17 лет; на долю детей до 14 лет приходится 76% всех случаев заболеваний. В структуре всех заболевших коклюшем 35,2% составляют дети, не привитые против данной инфекции.

Следует отметить, что имеет место позднее выявление больных коклюшем (на 10-20 день заболевания) по причине несвоевременного бактериологического обследования длительно кашляющих детей в целях раннего выявления заболевания.

В 2012 г. показатель своевременности охвата детей профилактическими прививками против коклюша в 12 месяцев составил 96,3% (в 2010 г. – 96,5%, в 2011 г. – 96,2%) (рис. 27), ревакцинацией в 24 месяца – 95,9% (в 2010 г. – 96,5%, в 2011 г. – 96,0%). Охват вакцинацией против коклюша детей на всех административных территориях Республики Марий Эл соответствует нормативному уровню.

В 2012 г. в республике, как и в целом по России, осуществлялась работа по реализации национального плана по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, в постсертификационный период.

Вакцинопрофилактика полиомиелита остаётся основным профилактическим мероприятием «Национального плана по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации». На протяжении многих лет охват профилактическими прививками детей против полиомиелита как в целом по республике, так и в разрезе административных территорий, составляет выше нормативного 95% уровня. По итогам 2012 года уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 96,2%, в 24 месяца – 96,1%, в 14 лет – 97,4%.

Важным направлением в Национальном плане остаётся проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП). В 2012 г. в республике зарегистрированы 2 случая ОВП, что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ (для Республики Марий Эл – 1 случай в год). Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование и доставка инфекционного материала от больных в Региональный центр по надзору за полиомиелитом проведены своевременно и в полном объёме. Все случаи подтверждены Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

В республике ежегодно проводится серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту в трёх административных территориях. В 2012 году исследовано 400 сывороток в индикаторных группах; выявлены серонегативные лица в возрасте 14 лет: ко II типу полиовирусов – 2 (2%), к III типу – 1 (1%); 18 лет и старше: ко II типу – 4 (4%), к III типу – 4 (4%). Третье серонегативных лиц не выявлено. Обследован 1 ребёнок, прибывший из неблагополучной по полиомиелиту территории.

В республике проводится работа по надзору за энтеровирусной инфекцией как составная часть эпиднадзора за ОВП/ПОЛИО. В 2012 г. зарегистрирован 21 случай ЭВИ, в том числе 1 случай энтеровирусного менингита, показатель заболеваемости составил 3,0 на 100 тыс. населения против 0,9 в 2011 г. (6 случаев).

В структуре заболеваемости энтеровирусными инфекциями герпангины составляют 76,2%, кишечные формы – 19,8%. Большинство случаев энтеровирусных инфекций (95%) зарегистрированы у детей в возрастной группе 0-6 лет. Лабораторная диагностика энтеровирусных инфекций проводится в двух лабораториях. Все зарегистрированные случаи подтверждены методом ПЦР, 19% (4 случая) – вирусологическим методом.

Ежегодно в рамках взаимодействия в Приволжский региональный научно-методический центр по энтеровирусным инфекциям направляется материал от больных с подозрением на ЭВИ; в 2012 г. направлен материал от 20 больных.

В рамках мониторинга за циркуляцией энтеровирусов среди населения ежегодно проводится лабораторное обследование здорового населения на энтеровирусы, в 2012 г. проведено обследование 16 человек, энтеровирусы не выделены.

Определены точки отбора проб сточных вод в крупных городах республики: 3 – в г. Йошкар-Оле (ОСК, инфекционное отделение ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница», инфекционное отделение ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница»), 1 – в г. Волжске (ОСК), 1 – в г. Козьмодемьянске (ОСК). Всего в 2012 году в республике исследованы 162 пробы сточных вод, из них в 6 пробах выделены энтеровирусы (1 – Коксаки А, 3 – Коксаки В, 2 – ЕСНО).

### **1.3.3. Грипп, острые респираторные вирусные инфекции и внебольничные пневмонии**

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

В 2012 г. на территории республики заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) регистрировалась на неэпидемическом уровне.

В структуре заболеваемости ОРВИ за период сезонного подъёма заболеваемости удельный вес гриппа составил 0,02% (10 случаев).

По данным лабораторного мониторинга в структуре выделенных вирусов циркулировали в основном респираторные вирусы: в 21,6% – вирусы парагриппа, в 19,6% – аденовирусы; вирусы гриппа выделены в 1,4% случаев, в том числе вирусы сезонного гриппа А (H3N2, H1N1) выделены у 0,9% обследованных больных, вирусы гриппа В – у 0,5% больных.

Была организована работа по приостановлению учебного процесса в детских образовательных учреждениях, своевременное проведение которой позволило предупредить рост заболеваемости среди школьников и стабилизировать эпидситуацию.

В предэпидемический период был откорректирован план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ; совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведены расчёты потребности в профилактических и лечебных препаратах, оборудовании, имуществе, средствах индивидуальной защиты органов дыхания, дезинфицирующих средствах.

Регулярно через средства массовой информации проводилась работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ.

Снижению активности эпидемического подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ способствовала кампания по иммунизации населения республики против гриппа с привлечением дополнительных средств на закупку вакцин. В эпидсезон 2011-2012 гг. в целом по республике охват населения прививками против гриппа составил 28,1% – привито более 195,4 тысяч человек, из них в рамках Национального календаря профилактических прививок – 187 тысяч (100% от плана), 8483 человека привито дополнительно за счёт других источников финансирования – бюджетов муниципальных образований, страховых кампаний, средств организаций и граждан.

В целях подготовки к эпидсезону 2012-2013 гг. и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл был обеспечен мониторинг за иммунизацией против гриппа, заболеваемостью гриппом, ОРВИ, лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, за закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ. В Республике Марий Эл был откорректирован и утверждён план мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, проведены заседания санитарно-противоэпидемической комиссий (2 – при Правительстве Республики Марий Эл, 17 – при

администрациях муниципальных образований). Совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведены расчёты запасов лекарственных средств, индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования. Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (11.09.2012 г.) утверждён план перепрофилирования коечного фонда. Проведены обучающие семинары для медицинского персонала по вопросам клиники, диагностики и лечения гриппа и организации иммунопрофилактики (обучено 19013 человек).

Лечебно-профилактические учреждения республики укомплектованы необходимым медицинским оборудованием, обеспеченность аппаратами ИВЛ составляет 100% от расчётной потребности; обеспечены достаточным количеством средств индивидуальной защиты (костюмы, халаты, маски и т.д.), имеется запас дезинфицирующих средств. Создан неснижаемый запас лекарственных средств для лечения стационарных и амбулаторных больных в течение 10 дней. Препараты для симптоматической терапии в аптечной сети имеются в объёме недельной потребности, в лечебно-профилактических учреждениях – в объёме месячной потребности. В целом по республике обеспеченность основными противовирусными препаратами составляет 53,0%.

Во всех образовательных учреждениях республики организовано и осуществляется медицинское обслуживание, из них в 30 учреждениях медицинские работники находятся в штате образовательного учреждения, в остальных учреждениях медицинское обслуживание осуществляется медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений на договорной основе. За каждым образовательным учреждением закреплён врач-педиатр территориальной детской поликлиники. Образовательные учреждения обеспечены необходимым оборудованием (термометрами, бактерицидными установками), достаточным количеством дезинфицирующих средств, средствами индивидуальной защиты. Проводится «С»-витаминизация третьих блюд. Проведена неспецифическая профилактика среди детей детских дошкольных учреждений и учащихся младших классов школ препаратами анаферон, дибазол, поливитаминами (охвачено 20500 детей).

В целях предупреждения возникновения и локализации групповых очагов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013 гг. применялась практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях. В октябре 2012 г. приостанавливался учебно-воспитательный процесс в одной группе детского сада и в двух классах двух школ республики; в ноябре – в 11 группах 9 детских садов и в 5-х классах трех школ республики; в декабре – в 8 группах 6 детских садов, в 41 классе 21 школы, полностью в 2-х сельских школах и в 3-х детских садах республики.

В эпидсезон 2012-2013 гг. (с сентября по декабрь 2012 г.) Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проведено 370 проверок в отношении детских образовательных, лечебно-профилактических учреждений, организаций сферы обслуживания, ЖКХ, промышленных и пищевых предприятий. За выявленные нарушения противоэпидемического режима составлено 62 протокола об административных правонарушениях на юридических и должностных лиц; сумма штрафов составила 137000 рублей.

Проводилась работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ. В августе-декабре 2012 года в рамках подготовки к гриппу эпидсезона 2012-2013 годов на страницах федеральных, республиканских, городских, районных СМИ было опубликовано 270 материалов, из них на республиканском радио прозвучало 58 информационных и радиовыступлений, на страницах печатных изданий опубликована 31 статья, показано 57 видеосюжетов, в т.ч. два на марийском языке, на интернет-порталах размещено 124 статьи, в том числе 24 – на официальном сайте службы.

В сентябре-декабре 2012 г. заболеваемость гриппом в Республике Марий Эл оставалась на неэпидемическом уровне. Наблюдался незначительный рост заболеваемости

острыми респираторными инфекциями, характерный для данного времени года.

По результатам проведённых мониторинговых исследований за циркуляцией вирусов гриппа и респираторных вирусов в сентябре-декабре 2012 г. основная доля приходилась на негриппозные вирусы: в 11,5% носоглоточных смывов выделены вирусы парагриппа, в 15,6% – аденовирусы, в 1,2% – респираторно-синцитиальные вирусы; вирусы гриппа не выделялись.

По данным официальной статистики в 2012 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 139553 случая заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в т.ч. 101502 случая у детей до 17 лет. По республике показатель заболеваемости в 2012 г. составил 20068,6 на 100 тыс. населения, что на 8,3% ниже показателя 2011 г. (21891,5) и на 4,2% ниже показателя 2010 г. (20952,2). Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2012 г. регистрировалась на уровне показателя по Российской Федерации (19896,3) и на 5,5% выше показателя заболеваемости по ПФО (19028,2).

В 2012 г. зарегистрировано 19 случаев гриппа, в том числе 4 – у детей. Показатель заболеваемости составил 2,7 на 100 тыс. населения, что в 41,5 раза ниже уровня 2011 г. (112,2), в 6,4 раза ниже показателя по Российской Федерации (17,25) и на 45,5% ниже показателя заболеваемости по ПФО (4,9).

В 2012 г. в рамках Национального календаря профилактических прививок привито против гриппа 188500 детей и взрослых. Дополнительно, за счёт других источников финансирования, привито 8156 человек. Общее число привитых против гриппа составило 196656 человек или 28,4% от общей численности населения республики (в 2010 г. – 27,0%, в 2011 г. – 28,1%).

В Республике Марий Эл в 2012 году зарегистрировано 2955 случаев **внебольничной пневмонии**, показатель заболеваемости составил 424,9 на 100 тыс. населения, что на 48,9% выше показателя 2011 г. (285,5). В структуре заболевших 36,9% составляют дети до 17 лет (1093 случая). Зарегистрировано 259 случаев внебольничной пневмонии среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения (показатель – 1013,3), 424 случая – среди школьников (показатель – 662,6). Групповых случаев внебольничных пневмоний (5 случаев и более) не зарегистрировано. Зарегистрирован 1 случай внебольничной пневмонии у беременной женщины, в 2011 г. – 4 случая.

Заболеваемость внебольничной пневмонией в республике в 2012 г. была на 23,2% выше показателя по Российской Федерации (344,9) и на 11,4% ниже показателя по ПФО (479,4).

В 2012 г. зарегистрировано 14 летальных случаев внебольничной пневмонии среди взрослого населения. У всех заболевших в анамнезе позднее обращение за медицинской помощью, наличие сопутствующих хронических заболеваний (в 2011 г. – 30 случаев, 1 случай – среди детей до 17 лет).

По степени тяжести заболевания внебольничной пневмонией протекали преимущественно в среднетяжёлой форме (93,8%), удельный вес лёгкой степени тяжести составил 0,74%, тяжёлой – 5,4%.

Уровень этиологической расшифровки пневмоний составляет 38,8%. В этиологической структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладают бактериальные – 95,6%.

Из числа пневмоний с установленным возбудителем пневмонии, вызванные пневмококками, составляют 27,8%, стрептококками – 45,4%, стафилококками – 19,7%, грибами рода Кандида – 4,4%, клебсиеллами – 2,5%, энтерококками – 2,0%, энтеробактером – 1,65%, нейссериями – 0,52% (6 случаев), псевдомонадами – 0,17% (2 случая), микоплазмой, гемофильной палочкой и цитробактером – по 0,08% (по 1 случаю).

Вирусные пневмонии в структуре пневмоний с установленным возбудителем составили 4,4%, в т.ч. вызванные вирусом парагриппа – 1,74% (20 случаев), аденовирусом

– 2,1% (24 случая), риносинтициальным вирусом – 0,26% (3 случая), вирусом гриппа – 0,17% (2 случая), бокавирусом – 0,08% (1 случай).

По причине заболеваемости пневмониями в декабре 2012 г. был приостановлен учебно-воспитательный процесс в трёх группах трёх детских садов и в одном классе одной сельской школы республики (2-3 случая в каждой группе).

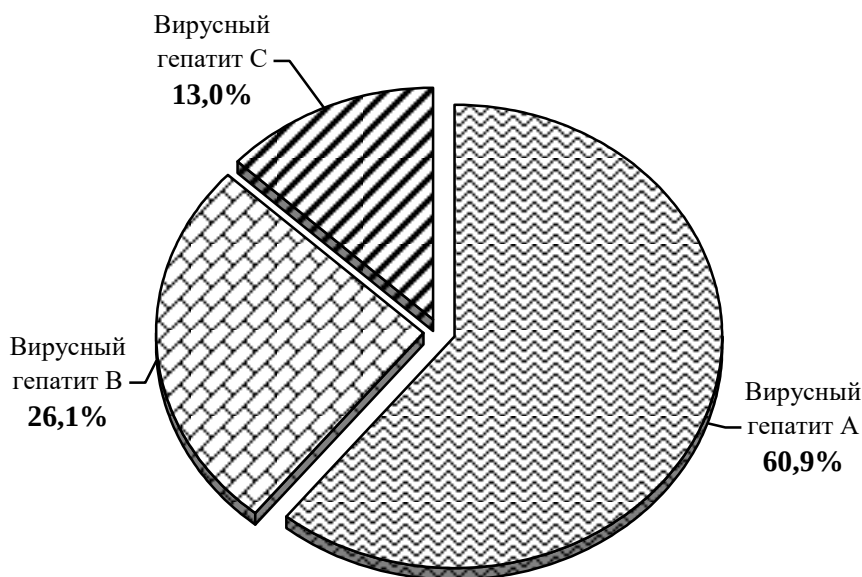
Вопросы организации противоэпидемических мероприятий в очагах внебольничных пневмоний в образовательных учреждениях обсуждены на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл, на республиканском семинаре с медицинскими работниками ЛПУ. Проведено обучение медицинских работников образовательных и лечебно-профилактических учреждений, всего обучено 11192 человека.

В республике внедрён комплекс профилактических мероприятий в организованных коллективах при регистрации случаев внебольничных пневмоний, в рамках которого проводятся: осмотр контактных врачом-педиатром, медицинское наблюдение, назначение иммуномодулирующих препаратов, проведение заключительной и текущей дезинфекции с применением кварцевания, ревизии вентиляционной системы.

Внедрены в работу Методические указания МУ 3.1.2.3047-13 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями».

### 1.3.4. Вирусные гепатиты

Заболеваемость вирусными гепатитами в республике за последние 6 лет имеет тенденцию к снижению и остаётся ниже показателей по Российской Федерации. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимает вирусный гепатит А, на долю которого приходится 60,8% (рис. 28, табл. 70).

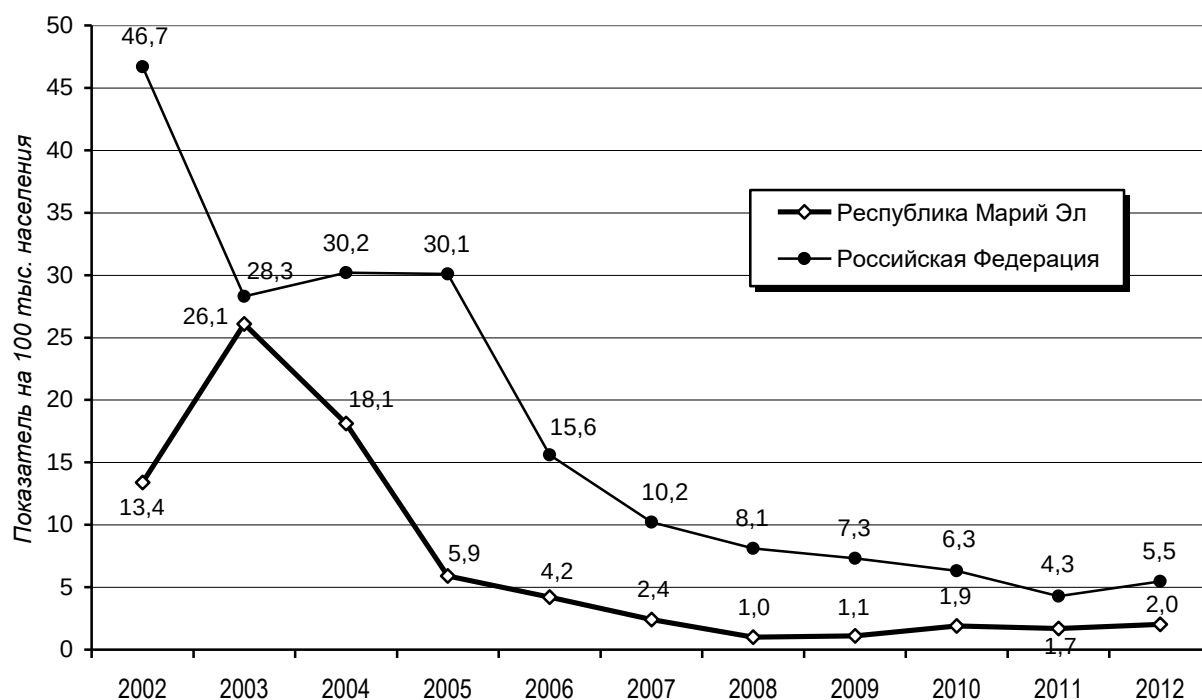


**Рис. 28.** Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2012 г.

В 2012 г. произошел незначительный рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА). Зарегистрировано 14 случаев заболевания против 12 случаев в 2011 г. и 13 случаев в 2010 г., показатель заболеваемости составил 2,0 на 100 тыс. населения, что на 16,7% выше уровня 2011 г. (1,7) и на 26,4% выше среднего показателя за предшествующие 5 лет (1,6) (рис. 29).

**Заболеваемость вирусными гепатитами за 2010-2012 гг.  
(в показателях на 100 тыс. населения)**

| Нозологические формы           | 2010 г. |      |       | 2011 г. |      |      | 2012 г. |      |      |
|--------------------------------|---------|------|-------|---------|------|------|---------|------|------|
|                                | РМЭ     | ПФО  | РФ    | РМЭ     | ПФО  | РФ   | РМЭ     | ПФО  | РФ   |
| Острые вирусные гепатиты всего | 3,9     |      | 11,49 | 3,2     | 7,13 | 8,40 | 3,3     | 7,73 | 8,82 |
| в том числе:                   |         |      |       |         |      |      |         |      |      |
| - гепатит А                    | 1,9     | 4,46 | 6,30  | 1,7     | 3,55 | 4,29 | 2,0     | 4,89 | 5,47 |
| - гепатит В                    | 0,7     | 2,0  | 2,24  | 0,9     | 1,54 | 1,73 | 0,9     | 1,29 | 1,42 |
| - гепатит С                    | 1,0     | 1,67 | 2,13  | 0,6     | 1,66 | 1,85 | 0,4     | 1,37 | 1,52 |



**Рис. 29.** Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2002-2012 гг.

За период с 1994 по 2012 годы уровень заболеваемости ВГА в республике оставался значительно ниже (в 1,1-12,6 раза) показателя по Российской Федерации в целом, в 2012 г. он был в 2,7 раза ниже российского показателя (5,5 на 100 тыс. населения) и в 2,4 раза ниже показателя по ПФО (4,89 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ВГА в целом по республике оценивается как выраженная к росту, темп прироста за последние 5 лет составляет 17%. В структуре вирусных гепатитов доля ВГА увеличилась с 40% в 2009 г. до 60,9% в 2012 г. в связи со снижением заболеваемости острыми формами парентеральных гепатитов.

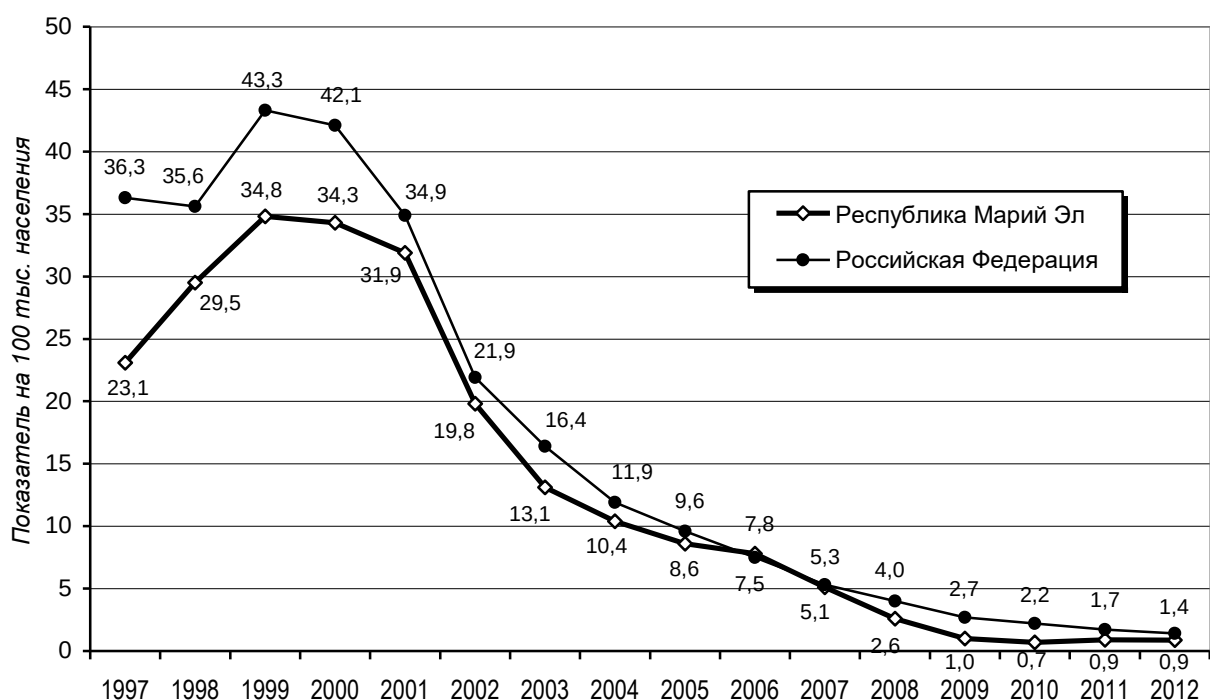
Случаи заболевания зарегистрированы в 5 муниципальных образованиях (в 2011 г. – в 4): Мари-Турекском (показатель 13,0 на 100 тыс. населения), Горномарийском (7,8), Моркинском (3,1), Звениговском (2,2) районах и г. Йошкар-Оле (2,7).

В возрастной структуре заболевших наблюдается тенденция к увеличению доли детей. Так, доля заболевших ВГА детей в возрасте до 17 лет составила 50%, (в 2011 г. – 16,6%, в 2010 г. – 23,1%), показатель заболеваемости детей до 17 лет (5,3 на 100 тыс. населения) в 2,6 раза выше заболеваемости среди взрослого населения (2,0).

В очагах ВГА в 2012 г. проведена иммунизация 10 контактных, в т.ч. 7 детей и 3 взрослых.

Профилактика парентеральных вирусных гепатитов В и С остаётся серьёзной медико-социальной проблемой. Несмотря на отмечаемое в 2012 г. снижение заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов (гепатитом С – на 25% ниже по сравнению с 2011 г., гепатитом В – на уровне 2011 года), в республике остаётся высокой заболеваемость хроническим формами.

Ежегодно регистрируются единичные случаи заболевания **вирусным гепатитом В (ВГВ)**. Всего в 2012 году зарегистрировано 6 случаев заболевания острыми формами ВГВ, показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза ниже показателя по Российской Федерации (рис. 30) и в 1,4 раза ниже показателя по ПФО. Тенденция по заболеваемости ВГВ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 5 лет составляет 29,3%.



**Рис. 30.** Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2012 гг.

Выше республиканского показателя заболеваемости ВГВ отмечается в Советском (6,4 на 100 тыс. населения) и Медведевском (4,4) районах республики.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы у трудоспособной части населения в возрастных группах 20-29 лет и 30-39 лет. Показатели заболеваемости в этих группах населения составляют соответственно 2,5 и 3,1 на 100 тыс. населения. Практически нет людей, у которых отсутствовал бы риск заражения вирусными гепатитами, что даёт основание признать проблему вирусных гепатитов общегосударственной задачей, так как она в прямом смысле может представлять угрозу национальной безопасности. В 2012 г. случаев внутрибольничного инфицирования ВГВ не зарегистрировано.

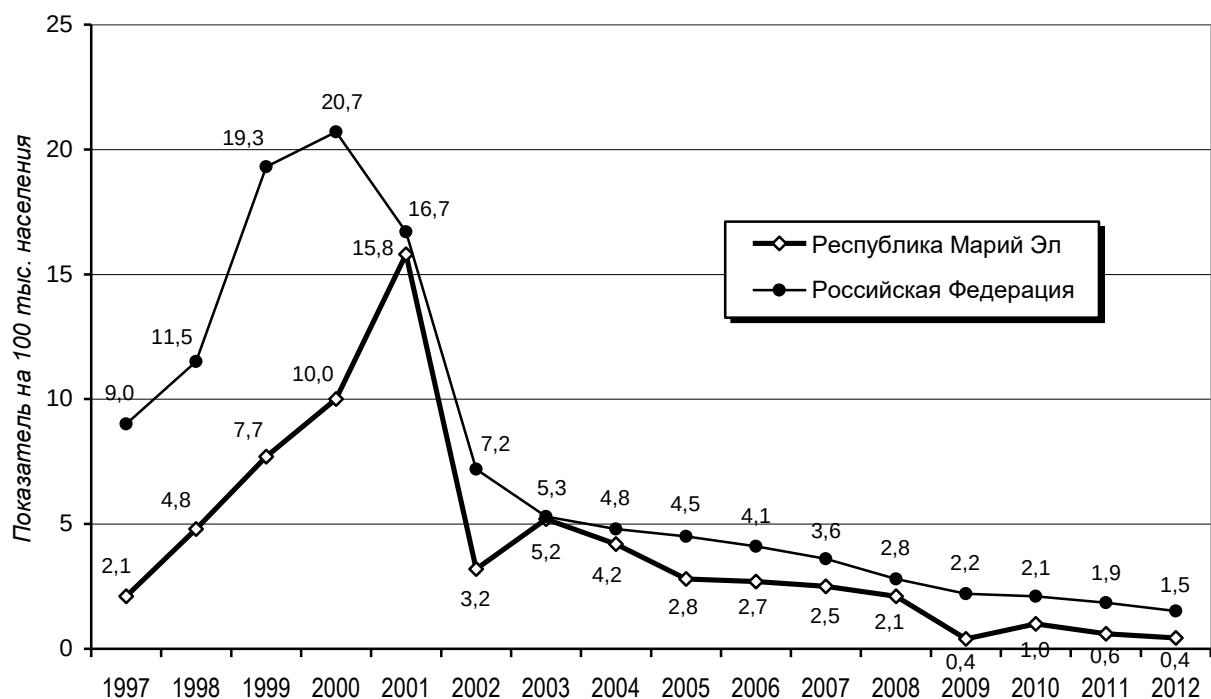
На наличие поверхностного антигена к вирусу гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (анти-HCV) лабораторно обследовано 92,6% из числа подлежащих, в том числе контактные в очагах хронических вирусных гепатитов В и С – 44,7%, персонал отделений гемодиализа, сердечнососудистой и легочной хирургии, гематологии, учреждений крови – 100,0%.



В 2012 г. полный курс прививок против гепатита В получили 28844 человека, в том числе 9111 детей в возрасте до 1 года и 19733 взрослых в возрастной группе 18-55 лет (по дополнительной иммунизации по плану 2011 г. и 2012 г.).

В республике ежегодно проводится серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к ВГВ. В 2012 году исследовано 300 сывороток в трёх индикаторных группах: удельный вес серонегативных среди детей в возрасте до 14 лет составил 35%, медработников – 20%, взрослых в возрастной группе 20-55 лет – 42%.

Зарегистрировано 3 случая **острого вирусного гепатита С (ВГС)**, показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тыс. населения, что в 3,8 раза ниже показателя по Российской Федерации (рис. 31) и в 3,4 раза ниже показателя по ПФО. Тенденция по заболеваемости ВГС в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 5 лет составляет 35,6%.



**Рис. 31.** Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2012 гг.

Заболевания зарегистрированы в 3 из 17 муниципальных образований республики – г. Йошкар-Оле, Куженерском и Медведевском районах.

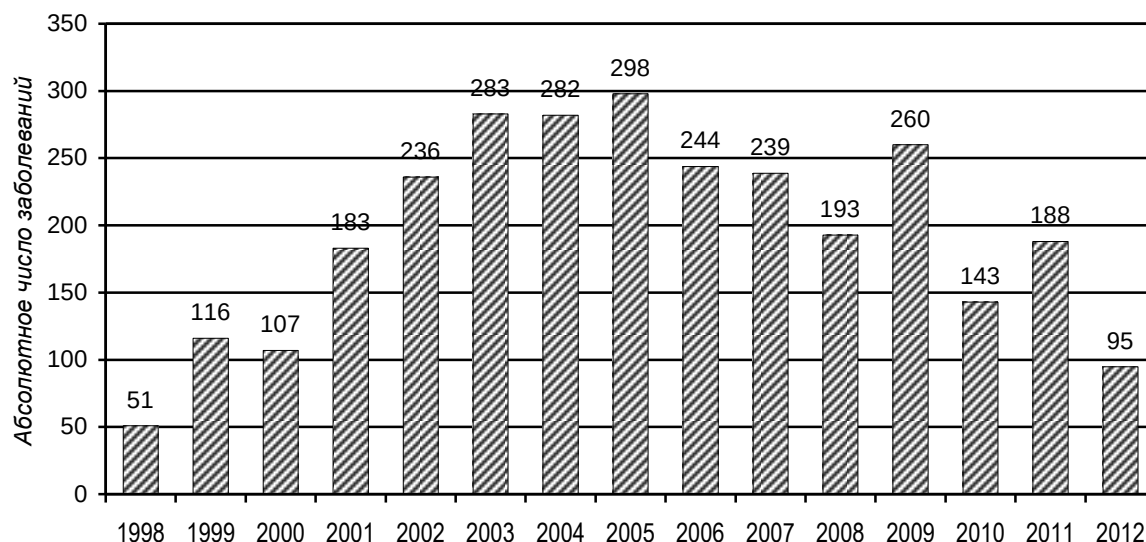
Зарегистрировано по 1 случаю ВГС в возрастных группах 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет. По социально-профессиональному составу все заболевшие относятся к группе рабочих и служащих. Путь передачи инфекции установлен в 1 случае (половой путь передачи).

В 2012 г. отмечено снижение носительства ВГВ на 26,2% (показатель 10,9 на 100 тыс. населения против 14,8 в 2011 г.), что в 1,9 раза ниже показателя по Российской Федерации и в 1,7 раза ниже показателя по ПФО.

В структуре хронических вирусных гепатитов на долю ХГВ приходится 30,1%. В 2012 г. заболеваемость хроническими формами вирусного гепатита В (ХГВ) уменьшилась на 15% по сравнению с 2011 г., на 4,7% ниже показателя по Российской Федерации и на 6,1% ниже показателя заболеваемости по ПФО; хроническим гепатитом С (ХГС) – уменьшилась на 18,3% по сравнению с 2011 г., ниже показателя по Российской Федерации на 27,7% и ниже показателя по ПФО на 32,5%.

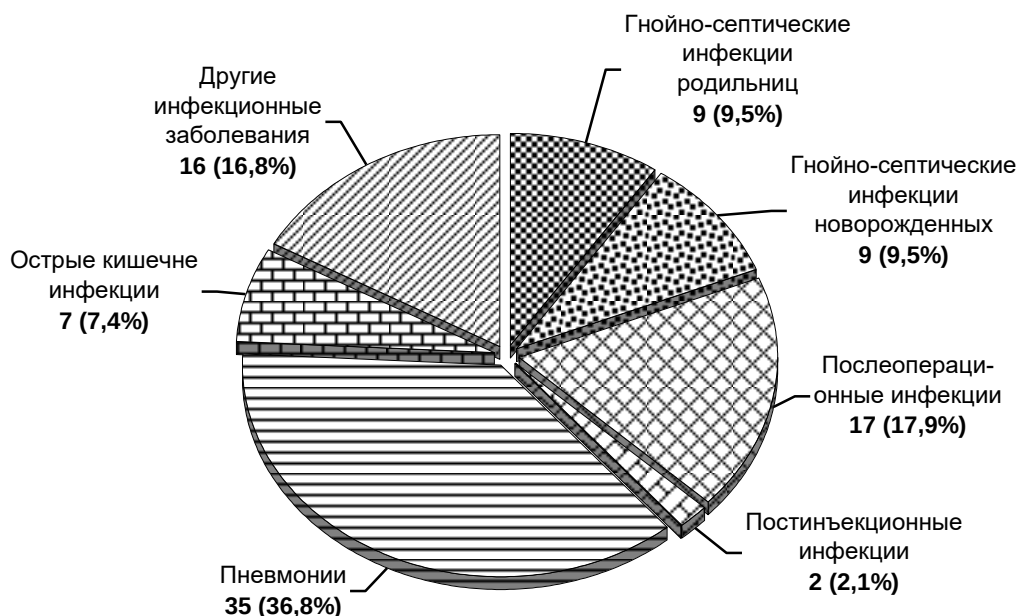
### 1.3.5. Внутрибольничные инфекции

В 2012 г. зарегистрировано 95 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), показатель составил 0,53 на 1000 госпитализированных, что в 2 раза ниже уровня 2011 г. (рис. 32). Снижение заболеваемости произошло за счёт уменьшения регистрации группы других инфекционных заболеваний.



**Рис. 32.** Заболеваемость внутрибольничными инфекциями по Республике Марий Эл в 1998-2012 гг.

Наибольшее количество ВБИ, выявленных в 2012 г., зарегистрировано в хирургических стационарах – 46,3%; в прочих стационарах (отделениях) – 23,2%, в родильных отделениях – 17,9%, в детских стационарах – 10,5%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 2,1%.



**Рис. 33.** Структура внутрибольничной заболеваемости в лечебно-профилактических учреждениях Республики Марий Эл в 2012 г.

В структуре ВБИ 36,8% приходится на внутрибольничные пневмонии (35 случаев), 17,9% – послеоперационные инфекции (17 случаев), 16,8% – группу других

инфекционных заболеваний (16 случаев), 9,5% – гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных (9 случаев), 9,5% – ГСИ родильниц (9 случаев), 7,4% – острые кишечные инфекции (7 случаев), 2,1% – постинъекционные инфекции (2 случая) (рис. 33). Случаев внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей, вирусных гепатитов В и С в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в 2012 г. не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости ГСИ новорожденных в 2012 г. составил 0,9 случая на 1000 родившихся (в 2010 г. – 0,9, в 2010 г. – 0,6). В структуре ГСИ новорожденных 77,7% приходится на гнойные конъюнктивиты, 22,3% – пиодермии. Случаев тяжелых форм (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит) в 2012 году не зарегистрировано.

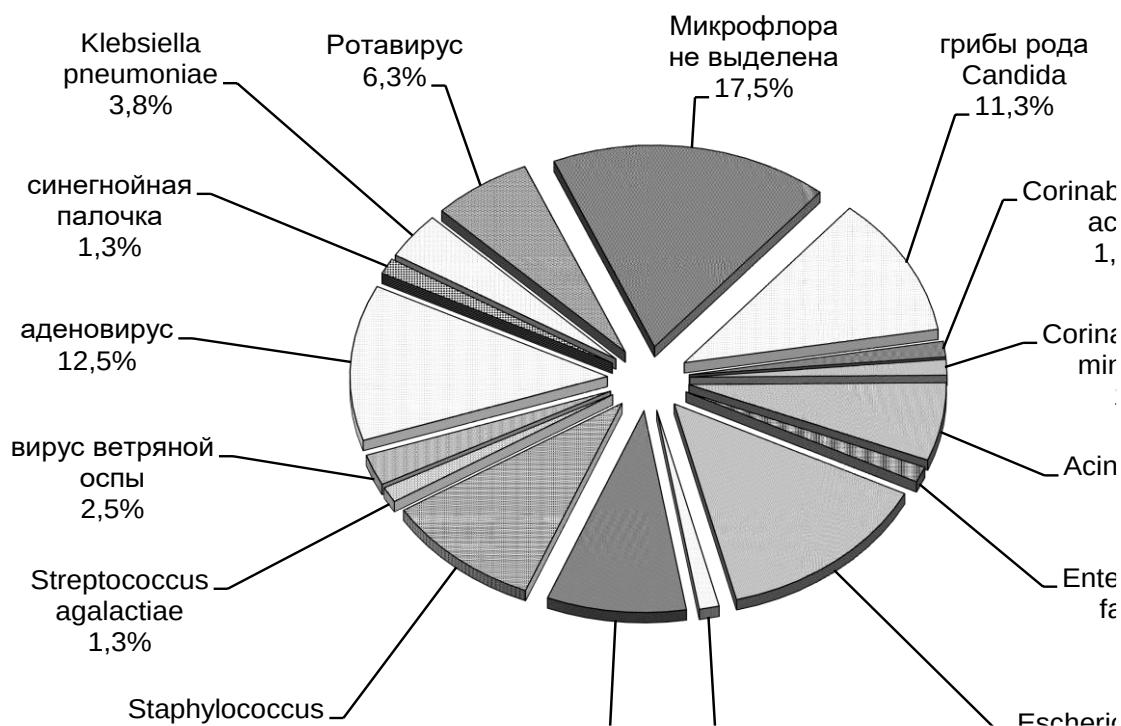
В родовспомогательных учреждениях по-прежнему остаётся высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза; в 2012 г. зарегистрировано 26 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ), что на 19,3% больше, чем в 2011 г. (21 случай) и на 34,7% больше в сравнении с 2010 г. (17 случаев).

Остаётся высоким соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных, которое в 2012 г. составило 1 : 2,88 (в 2011 г. – 1 : 2,33, в 2010 г. – 1 : 2,83), что ниже среднероссийских показателей (в 2011 г. – 1 : 5,48, в 2010 г. 1 : 4,9). Значительное преобладание уровня ВУИ над ГСИ свидетельствует об отсутствии единого подхода при диагностике инфекций, а также гипердиагностике ВУИ.

В родовспомогательных учреждениях заболеваемость ГСИ среди родильниц по сравнению с 2011 г. увеличилась на 44,5%. Зарегистрировано 9 случаев ГСИ против 5 в 2011 г., показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 родильниц (в 2011 г. – 0,68).

В лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано 17 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 34,7% меньше, чем в 2011 г. (26 случаев) и на 22,3% больше в сравнении с 2010 г.

Показатель заболеваемости ПОИ в лечебно-профилактических учреждениях в 2012 г. составил 0,36 на 1000 прооперированных пациентов против 0,68 в 2011 г. и 0,28 – в 2010 г.



**Рис. 34.** Этиологическая структура внутрибольничных инфекций в Республике Марий Эл в 2012 г.

В 2012 г. в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 44 случая ВБИ, из них 61,3% приходится на пневмонии, 38,6% – на послеоперационные инфекции.

В возрастной структуре заболевших ВБИ наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 60 лет и старше (25,3%). Среди заболевших преобладают мужчины (54,7%).

Этиологическая структура ВБИ представлена на рис. 34.

В 2005-2012 гг. случаи групповых внутрибольничных заболеваний не зарегистрированы, отсутствуют случаи внутрибольничного заражения сальмонеллёзными инфекциями, вирусными гепатитами В и С, бактериальным менингитом, сепсисом, остеомиелитом у новорожденных, сепсисом и маститом у родильниц.

По-прежнему основная доля ВБИ (86,3%) регистрируется в лечебно-профилактических учреждениях г. Йошкар-Олы, что свидетельствует об отлаженной системе учёта и регистрации. Вместе с тем улучшение выявления и учёта ВБИ отмечается и в лечебно-профилактических учреждениях отдельных муниципальных образований районов. В лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований Звениговского, Килемарского, Куженерского, Мари-Турекского, Моркинского, Параньгинского и Советского районов случаев внутрибольничных инфекций в 2012 г. не зарегистрировано.

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

Анализ результатов микробиологических исследований объектов окружающей среды, проведённых в учреждениях родовспоможения в 2012 г., показал, что в 0,13% смывов на кишечную палочку выделяется микрофлора. Неудовлетворительных проб воздуха на общую микробную обсеменённость и стафилококк не было. Исследования материала на стерильность показали стерильность всех отобранных проб.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 27 в 2012 г. оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями составила 78,4%, дезинфекционными камерами – 76,9%.

### **1.3.6. Острые кишечные инфекции**

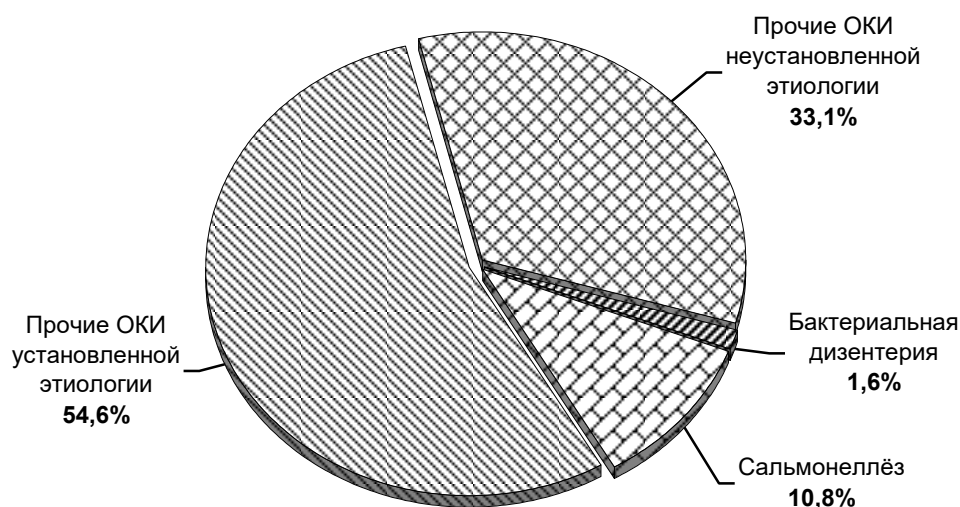
Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2012 г. в республике была стабильной.

Всего зарегистрировано 2565 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 368,8 на 100 тыс. населения, что на 2% ниже показателя 2011 г. (376,2) и на 12,6% ниже показателя 2010 г. (421,8). Заболеваемость ОКИ в республике на 28,8% ниже показателя заболеваемости по ПФО (518,1) и на 34,8% ниже показателя по Российской Федерации (566,1). Сохраняется умеренная тенденция к росту заболеваемости, темп прироста за последние 5 лет составляет 1,2%.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРЗ) на долю кишечных инфекций в 2012 г. приходилось 12,0% (в 2011 г. – 13,9%, в 2010 г. – 18,5%). Наибольший удельный вес в структуре кишечных инфекций приходится на группу прочих ОКИ, в том числе установленной этиологии – 54,6% (в 2011 г. – 52,2%, в 2010 г. – 59,5%), неустановленной этиологии – 33,0% (в 2011 г. – 36,0%, в 2010 г. – 30,2%) (рис. 35).

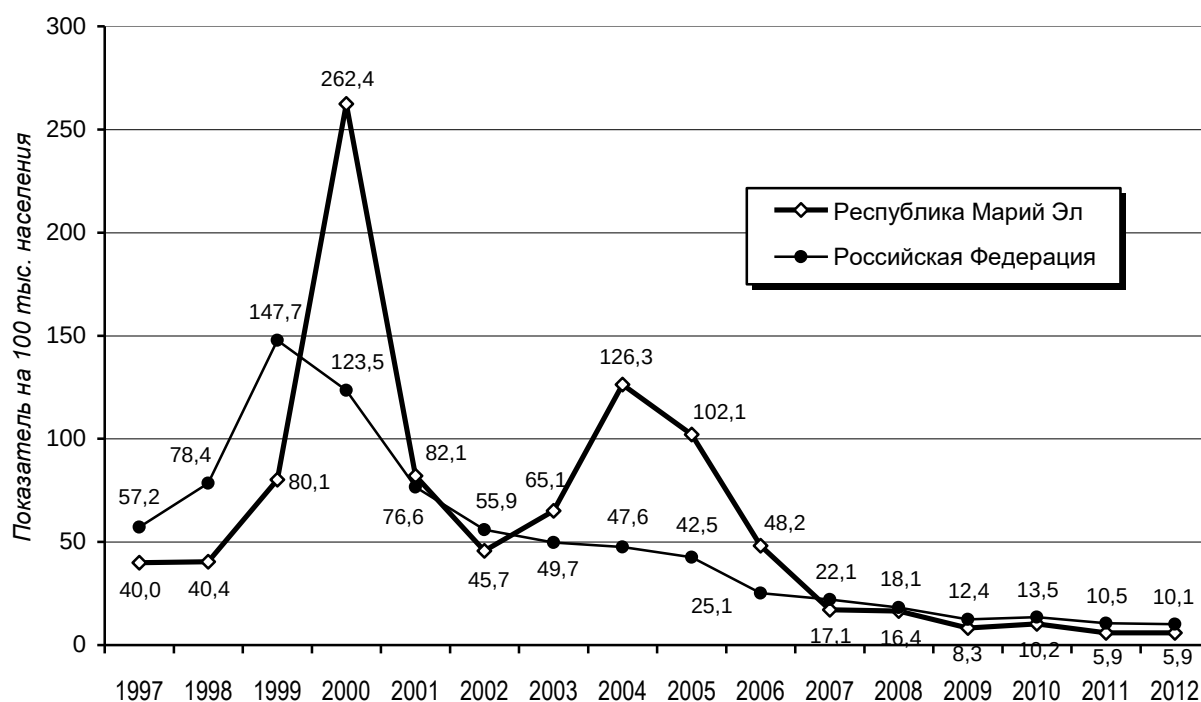
В 2012 г. заболеваемость бактериальной дизентерией осталась на уровне 2011 г. Всего в республике зарегистрирован 41 случай заболевания, показатель заболеваемости составил 5,9 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже среднего показателя за последние 5

лет (11,6) и на уровне 2011 г. (41 случай, показатель 5,9 на 100 тыс. населения); показатель заболеваемости в 2010 г. – 10,2 на 100 тыс. населения (71 случай).



**Рис. 35.** Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2012 г.

Показатель заболеваемости на 21,9% ниже показателя по ПФО (7,6) и на 41,8% ниже показателя по Российской Федерации (в 2011 г. – ниже на 43,9%, в 2010 г. – ниже на 24,3%); при этом в 2004-2006 гг. заболеваемость дизентерией в республике превышала среднероссийский показатель в 1,9-2,7 раза. Сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составляет 24,9% (рис. 36).



**Рис. 36.** Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2012 гг.

Случаи заболевания дизентерией зарегистрированы в 5 муниципальных образованиях республики; заболеваемость не регистрировалась в Горномарийском, Килемарском, Куженерском, Мари-Турекском, Моркинском, Новотурьяльском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском, Советском, Юринском районах и г. Козьмодемьянске. Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Звениговском (49,0 на 100 тыс. населения), Волжском (20,9) районах и г. Волжске (10,8); на долю этих территорий приходится 80,5% всех случаев заболеваний дизентерией, зарегистрированных в республике в 2012 г.

В структуре заболевших в 2012 г. на долю детей до 14 лет приходилось 53,6% всех заболеваний (в 2011 г. – 53,6%, в 2010 г. – 40,8%). Показатель заболеваемости детей в целом по республике был в 1,8 раза выше, чем взрослых (в 2011 г. – в 6,4 раза, в 2010 г. – в 3,8 раза).

Группами риска являются дети дошкольного возраста: 3-6 лет – показатель 33,9 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 27,1, в 2010 г. – 16,8); 1-2 лет – 23,0 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 11,5, в 2010 г. – 41,8); до 1 года – 22,6 (в 2011 г. – 11,3, в 2010 г. – 11,4), прежде всего неорганизованные дети этих возрастных групп.

В 2012 г. в целом по республике в структуре бактериальной дизентерии ведущим выступал шигеллёз Флекснера, удельный вес которого составил 65,8%, в 2011 г. – 43,9%, в 2010 г. – 30,9% (в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии – 75% против 66,6% в 2011 г., 44,0% в 2010 г.).

Удельный вес шигеллёза Зонне составил 24,4% против 21,9% в 2011 г., 39,4% в 2010 г. (в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии – 27,8% против 33,3% в 2011 г., 56% в 2010 г.).

Наибольшее распространение шигеллёза Флекснера отмечено в Звениговском, Волжском районах и г. Волжске.

Ведущим путём передачи дизентерии остаётся пищевой (72,5% в структуре установленных путей передачи, в 2011 г. – 82,0%, в 2010 г. – 89,2%).

В структуре установленных факторов передачи дизентерии наибольший удельный вес имели молоко и молочные продукты, на долю которых в 2012 г. приходилось 27,5% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2011 г. – 33,3%, в 2010 г. – 43%), из них 50% приходилось на молоко и молочные продукты частного сектора (в 2011 г. – 84,6%, в 2010 г. – 67,8%).

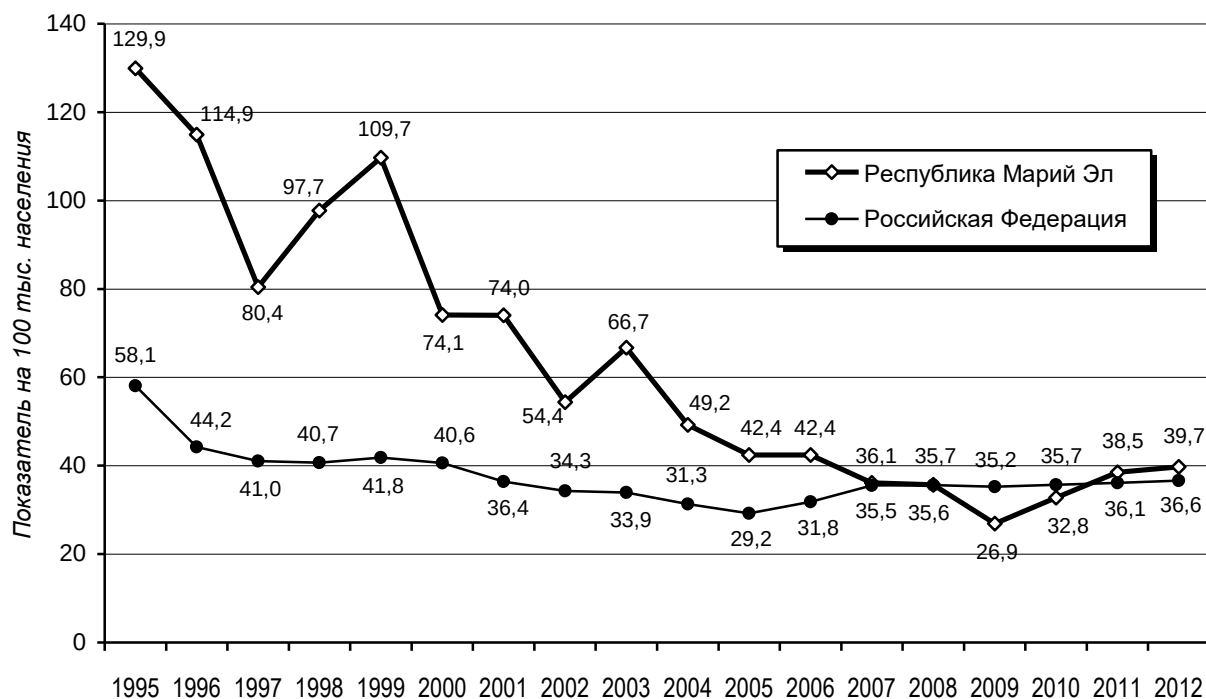
Доля прочих пищевых продуктов домашнего приготовления (рыбных, мясных блюд, салатов и т.д.) составила 20% (в 2011 г. – 25,6%, в 2010 г. – 20%). По-прежнему большой удельный вес имеют немытые овощи, фрукты и ягоды, на долю которых в 2012 г. приходилось 17,5% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2011 г. – 23,1%, в 2010 г. – 26,2%). Доля контактно-бытового пути передачи, а также связь заболеваний с несоблюдением правил личной гигиены в 2012 г. составила 22,5% (в 2011 г. – 17,9%, в 2010 г. – 7,7%). Водный фактор передачи инфекции (вода открытых водоёмов) в 2012 г. составил 5% (в 2011 г. – не установлен, в 2010 г. – 3,1%).

Произошёл рост заболеваемости **сальмонеллёзной инфекцией**, показатель заболеваемости составил 39,7 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 38,5, в 2010 г. – 32,8), что на 3% выше уровня 2011 г. и на 16% выше среднего показателя за предшествующие 5 лет (34,0) (рис. 37); за последние 3 года сохраняется тенденция к росту, темп среднего прироста за последние 5 лет составляет 5,8%. Заболеваемость сальмонеллёзами в республике в 2012 г. была несколько ниже показателя заболеваемости по ПФО (40,7) и на 8,5% выше среднего показателя по Российской Федерации (36,6 на 100 тыс. населения).

Зарегистрировано 276 случаев заболевания сальмонеллёзом, в том числе 80 – у детей до 14 лет (28,9% от общей заболеваемости). Случаи заболевания зарегистрированы в 16 муниципальных образованиях республики (табл. 71).

Увеличение заболеваемости произошло в 9 из 17 муниципальных образований республики, где в 2012 г. регистрировались случаи сальмонеллёза, показатель

заболеваемости был в 1,2-3,4 раза выше среднегодовых значений. Не зарегистрированы случаи заболевания в Юринском районе. Более 65% всех случаев заболеваний приходится на городской округ «Город Йошкар-Ола», Медведевский и Советский районы, уровень заболеваемости в которых значительно превышает средний показатель по республике.



**Рис. 37.** Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1995-2012 гг.

Таблица 71

**Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2012 г.**

| Территории риска     | Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения | Показатели заболеваемости у детей до 14 лет |
|----------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Республика Марий Эл  | 39,7                                            | 74,4                                        |
| Советский район      | 96,6                                            | 283,7                                       |
| Мари-Турекский район | 60,9                                            | 156,8                                       |
| Медведевский район   | 50,1                                            | 74,3                                        |
| Звениговский район   | 46,8                                            | 121,1                                       |
| г. Волжск            | 45,0                                            | 87,7                                        |
| г. Йошкар-Ола        | 44,8                                            | 65,7                                        |

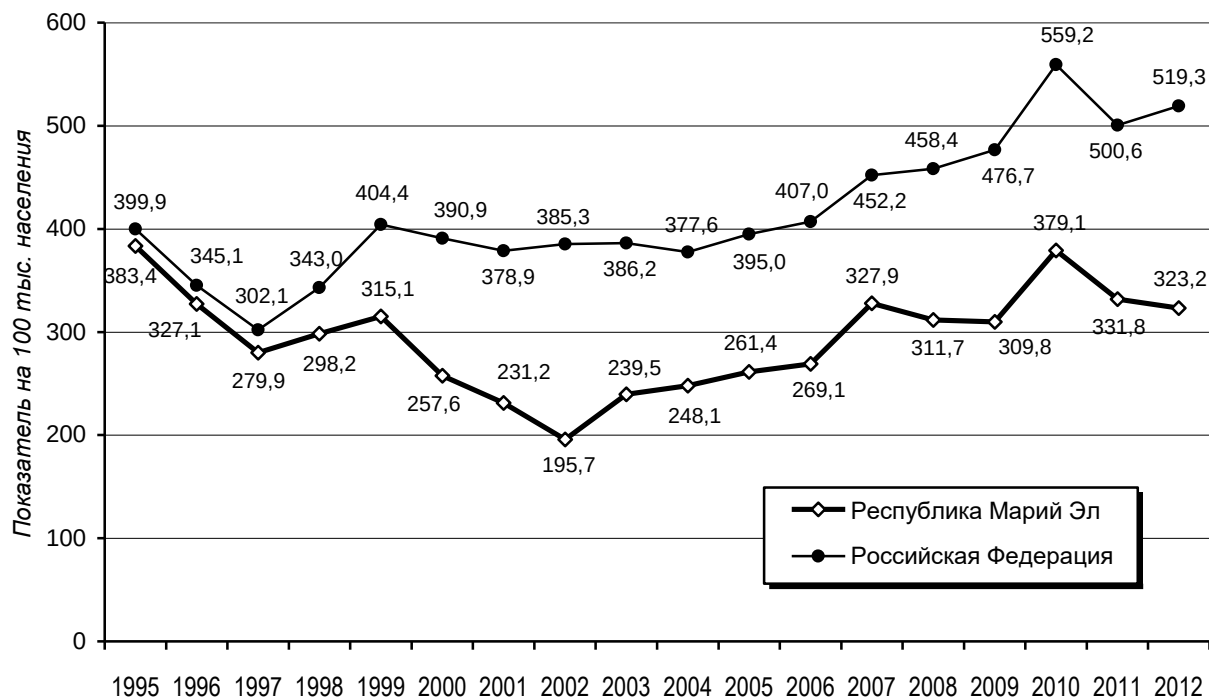
В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2012 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 88,4% (в 2011 г. – 90,3%, в 2010 г. – 84,2%). Удельный вес сальмонелл группы В составил 2,9% (в 2011 г. – 2,2%, в 2010 г. – 2,2%), сальмонелл группы С – 1,1% (в 2011 г. – 1,9%, в 2010 г. – 0,9%).

Основным путём передачи сальмонеллеза остаётся пищевой, преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства, в первую очередь яйца и яйцепродукты (78,5%). В 8,1% случаев заболевание связано с употреблением прочих пищевых продуктов (рыбных, мясных блюд, салатов домашнего приготовления и т.д.). В 7,3% случаев заболевание связано с употреблением мяса кур, в 3,0% фактором передачи послужили молоко и молочные продукты, в основном частного сектора. В 7,8% случаев заболевание связано с питанием в детском учреждении, в 3,7% случаев – с общепитом.

В основном заражение людей происходит в домашних условиях (88,4%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушениях технологии приготовления блюд. В 7,8% случаев заражение произошло в детских дошкольных учреждениях, в 3,7% – в предприятиях общепита.

Необходимо отметить, что в 2012 г. в 1 образце пищевой продукции (яйца) и 2 смывах с объектов внешней среды выделена *Salmonella enteritidis*; в течение предыдущих 7 лет отсутствовали положительные результаты исследования на сальмонеллы проб из объектов внешней среды.

Заболееваемость **прочими острыми кишечными инфекциями (ОКИ)** в республике имеет умеренную тенденцию к росту, темп прироста за последние 5 лет составляет 1,4% (рис. 38). Показатель заболеваемости составил 323,2 на 100 тыс. населения, что на 2,6% ниже уровня 2011 г. (331,8) и на 14,7% ниже уровня 2010 г. (379,1).



**Рис. 38.** Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 1995-2012 гг.

В 2012 г. зарегистрировано 2248 случаев заболеваний прочими ОКИ (показатель 323,2 на 100 тыс. населения), что на 2,7% ниже среднего показателя по республике за последние 5 лет (332,0), на 31,2% ниже показателя по ПФО (469,8) и на 37,7% ниже показателя по Российской Федерации (519,3).

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике (323,2 на 100 тыс. населения) в 1,1-1,6 раза, зарегистрированы в г. Йошкар-Оле (507,8) и г. Козьмодемьянске (357,3).

Заболееваемость ОКИ установленной этиологии составила 201,3 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 196,3, в 2010 г. – 251,7), что на 22,7% выше показателя по ПФО (164,0) и на 29,8% выше показателя по Российской Федерации (155,0).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии составил 121,9 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 135,5, в 2010 г. – 127,5), что в 2,5 раза ниже показателя по ПФО (305,8) и в 3 раза ниже показателя по Российской Федерации (364,3).

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ; в 2012 г. ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ занимали 62,3%, в 2011 г. – 59,2%, в 2010 г. – 66,4% (в 2012 г. по ПФО – 34,9%, по Российской Федерации – 29,8%).



В последние годы отмечается тенденция к изменению этиологии острых кишечных инфекций с бактериальной на вирусную. В структуре прочих ОКИ установленной этиологии на долю ОКИ, вызванных бактериальными возбудителями, в 2012 г. приходилось 33,8% (в 2011 г. – 31,5%, в 2010 г. – 28,2%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 66,2% (в 2011 г. – 68,5%, в 2010 г. – 71,8%). В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место принадлежит ротавирусной инфекции (83,7%, в 2011 г. – 77,3%, в 2010 г. – 83,2%).

В 2012 г. в республике зарегистрировано 776 случаев заболевания ротавирусной инфекцией против 723 случаев в 2011 г., 1049 случаев в 2010 г.; показатель заболеваемости составил 111,6 на 100 тыс. населения, что на 7,3% выше по сравнению с 2011 г. (104,0), но на 25,7% ниже показателя 2010 г. (150,2). Отмечается стабилизация заболеваемости ротавирусной инфекцией; темп прироста за последние 5 лет составляет 0,2%.

Наиболее высокие показатели, превышающие средний показатель по республике (111,6 на 100 тыс. населения), зарегистрированы в Волжском (138,1), Оршанском (132,2) районах, г. Волжске (181,8), г. Йошкар-Оле (152,4) и г. Козьмодемьянске (112,8).

В структуре заболевших 89,4% – дети до 14 лет (в 2011 г. – 86,6%, в 2010 г. – 85,0%), из которых более 72% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2010-2011 гг. – 70%).

Характерной особенностью ротавирусной инфекции является регистрация заболеваний преимущественно в холодное время года. В 2012 г. выраженный сезонный подъём заболеваемости отмечался в период с января по май (в 2011 г. – с января по июнь, в 2010 г. – с января по май). Коэффициент сезонности составил 73,5% (в 2011 г. – 69,7%, в 2010 г. – 73%), индекс сезонности – 2,8 (в 2011 г. – 2,3, в 2010 г. – 2,7).

Зарегистрировано 149 случаев норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 21,4 на 100 тыс. населения, что на 20,3% ниже показателя 2011 г. (26,9) и на 18,9% ниже показателя 2010 г. (26,4), но при этом на 37% выше среднеевропейского уровня за последние 5 лет (15,5 на 100 тыс. населения), что связано с улучшением диагностики.

В структуре заболевших 97,3% – дети до 14 лет (в 2011 г. – 95,7%, в 2010 г. – 98,4%), из которых 48,9% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2011 г. – 53,6%, в 2010 г. – 62,9%).

В структуре прочих ОКИ бактериальной этиологии удельный вес клебсиеллы составил 19,6% (в 2011 г. – 19,0%, в 2010 г. – 15,7%), стафилококка – 19,0% (в 2011 г. – 26,9%, в 2010 г. – 25,6%), кампилобактера – 12,4% (в 2011 г. – 3,7%, в 2010 г. – 1,2%), энтеробактера – 10,3% (в 2011 г. – 10,2%, в 2010 г. – 12,3%), цитробактера – 7,4% (в 2011 г. – 15,1%, в 2010 г. – 8,5%), эшерихии коли – 6,5% (в 2011 г. – 8,8%, в 2010 г. – 13,9%), протей – 5,9% (в 2011 г. – 4,2%, в 2010 г. – 6,6%), иерсинии – 2,9% (в 2011 г. – 0,4%, в 2010 г. – 0,8%).

Зарегистрировано 59 случаев кампилобактериоза, показатель заболеваемости составил 8,5 на 100 тыс. населения, что в 3,7 раза выше показателя 2011 г. (2,3) и в 9,4 раза выше показателя 2010 г. (0,9), что связано с улучшением диагностики. Из числа заболевших 93,2% – дети до 14 лет, из которых 61,8% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет.

### **Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней**

В республике в 2010-2011 гг. не регистрировались эпидемические очаги, подлежащие оперативной регистрации в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 г. №11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера».

В 2012 г. в период с 9 по 12 октября в МДОУ «Детский сад «Малыш» п. Солнечный Советского района Республики Марий Эл зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллёзом, вызванным *Salmonella enteritidis* группы D, биовар *essen* с числом пострадавших 15 человек, в т.ч. 7 детей. У 14 пострадавших заболевание протекало в среднетяжёлой форме, у 1 – в тяжёлой.

В ходе эпидемиологического расследования было установлено, что фактором передачи инфекции послужила картофельная запеканка с куриным фаршем на обед 09.10.2012 г., в состав которой входило сырое яйцо куриное (произведённое в ООО «Крестьянское подворье-АГРО»), которое и послужило причиной заболевания.

В ходе проверки МДОУ «Детский сад «Малыш» п. Солнечный выявлены нарушения санитарного законодательства, послужившие причиной групповой заболеваемости сальмонеллёзом: не соблюдалась технология приготовления блюд (картофельной запеканки с куриным фаршем), а именно: не соблюдался температурный режим приготовления запеканки (запеканка готовилась при температуре 180 °С при нормируемой 220-280 °С); не соблюдались условия хранения пищевых продуктов (яйца куриные на момент проверки хранились при температуре 22 °С при нормируемой температуре не выше 20 °С); не обеспечена сохранность маркировочного ярлыка на яйцо куриное с указанием производителя, его адреса, наименования продукта, условий и сроков его реализации; отсутствовала технологическая карта на приготовленную на обед 09.10.2012 г. картофельную запеканку с куриным фаршем; ассортимент приготовляемых в МДОУ «Детский сад «Малыш» блюд не соответствовал утверждённому перспективному меню; при работе технологического оборудования допускался контакт пищевого сырья и готовых продуктов; была допущена выдача готовой пищи воспитанникам без проведения бракеража; нарушался приёмочный контроль при бракераже готовой пищи; не был обеспечен отбор суточных проб приготовляемых блюд, которые должны храниться при температуре 4±2 °С в течение 48 часов; было допущено хранение особо скоропортящихся продуктов (молока) в холодильнике, не обеспеченном термометром для контроля режима хранения; не было обеспечено ведение «Журнала здоровья» с отметкой о наличии заболеваний кожи рук, ангин, катаральных явлений верхних дыхательных путей; было допущено повторение одних и тех же блюд в смежные дни; было допущено использование посуды с повреждённой эмалью; отсутствовали промаркированные ёмкости для обработки яйца; было допущено использование в питании детей пищевых продуктов, запрещённых к использованию (на момент проверки для приготовления блюд использовалось замороженное куриное мясо).

Принятые меры по выявленным нарушениям санитарного законодательства: вынесен временный запрет деятельности дошкольного учреждения; привлечены к административной ответственности юридическое лицо МДОУ «Детский сад «Малыш» по ст. 6.6 КоАП РФ, 2 должностных лица – по ст. 6.6. КоАП РФ, заведующая детским садом – по ст. 19.33 КоАП РФ; судом приостановлена деятельность дошкольного учреждения на 45 суток.

В отношении производителя яйца куриного, послужившего причиной заболевания (ООО «Крестьянское подворье-АГРО»), проведена внеплановая выездная проверка, согласованная с Прокуратурой Республики Марий Эл по основанию – причинение вреда жизни и здоровью граждан. Выявлены нарушения санитарного законодательства в части несвоевременного проведения ремонтных работ в производственных помещениях, некачественной очистки оборудования, санитарной обработки и условий хранения продукции, кратности проведения лабораторных исследований продукции в рамках производственного контроля. Привлечены к административной ответственности юридическое лицо ООО «Крестьянское подворье-АГРО» по ст. 6.4. КоАП РФ, одно должностное лицо – по ст. 6.3 КоАП РФ, одно должностное лицо – по ст. 10.8 КоАП РФ.

Проведены заседания санитарно-противоэпидемической комиссии при администрации муниципального образования «Советский муниципальный район», при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №4 от 15.11.2012 г.).

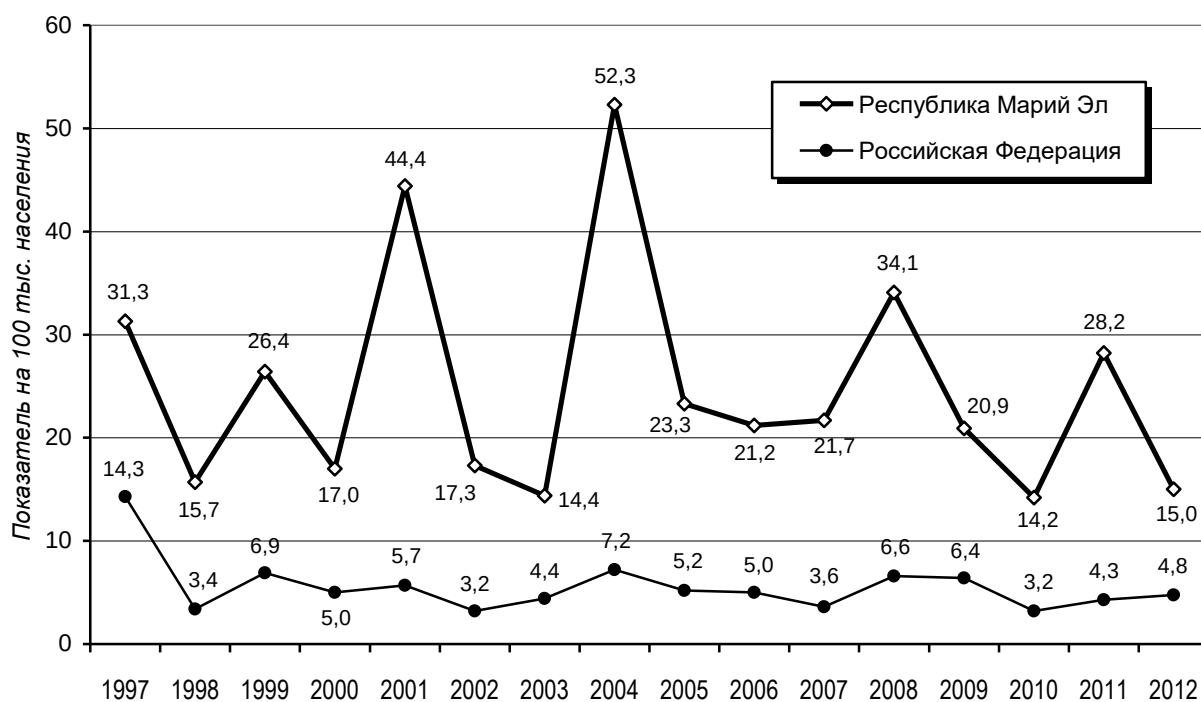
### 1.3.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Одной из наиболее значимых групп инфекционных заболеваний среди населения, регистрируемых на территории Республики Марий Эл, являются природно-очаговые инфекции. В 2012 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции составляли 0,6% (в 2011 г. – 1,0%, в 2010 г. – 0,9%). Социально-экономический ущерб, наносимый данными инфекциями – один из наиболее значимых среди прочих инфекционных заболеваний и составляет ежегодно от 1,5 до 11 и более млн. рублей.

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

Согласно эпизоотологическому прогнозу 2012 год явился годом стабилизации заболеваемости ГЛПС, отмечено снижение заболеваемости в 1,9 раза по сравнению с 2011 годом; заболеваемость была в 1,6 раза ниже среднееголетнего показателя.

Показатель заболеваемости ГЛПС в 2012 г. был в 1,3 раза ниже показателя по ПФО (в 2011 г. – выше в 1,7 раза, в 2010 г. – ниже в 3,7 раза), но в 3,2 раза выше показателя по Российской Федерации (в 2011 г. – выше в 6,6 раз, в 2010 г. – в 4,4 раза) (рис. 39).



**Рис. 39.** Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерации в 1997-2012 гг.

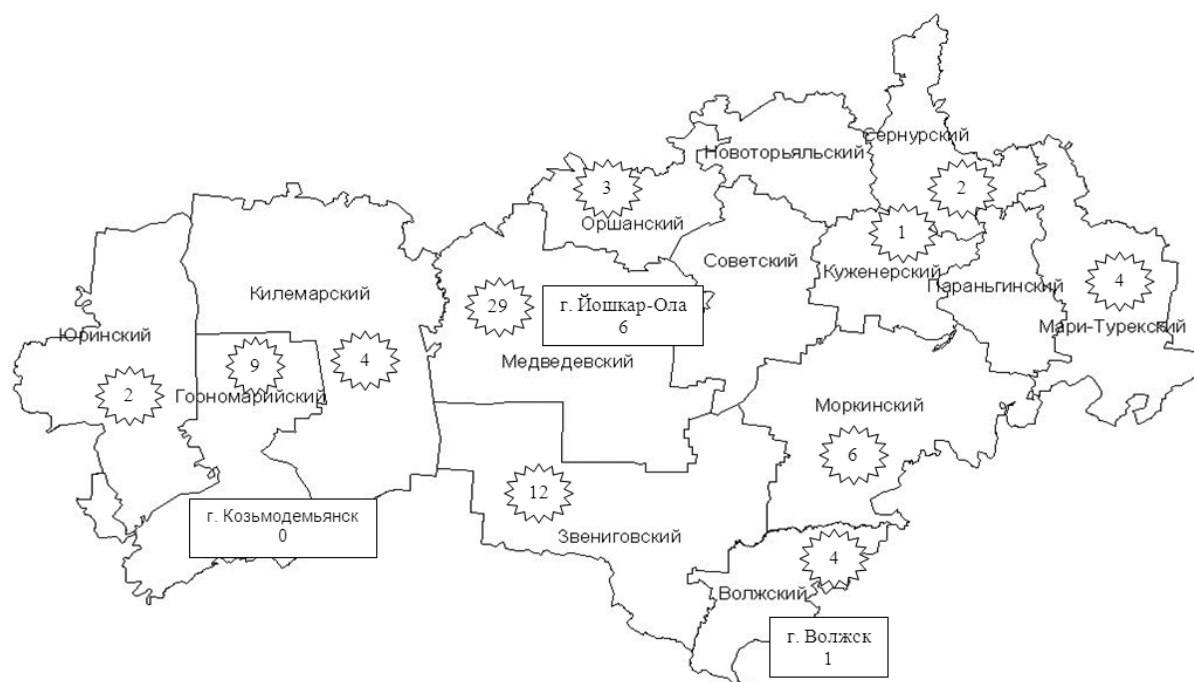
Зарегистрировано 104 случая ГЛПС (показатель заболеваемости 15,0 на 100 тыс. населения), в том числе 1 – с летальным исходом у жительницы г. Йошкар-Олы, заразившейся при проведении садово-дачных работ в Медведевском районе. Зарегистрировано 3 случая заболевания среди детей до 14 лет против (в 2011 г. – 6 случаев, в 2010 г. – 2 случая).

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

Стабилизации эпидемиологической ситуации способствовало снижение численности мышевидных грызунов и интенсивности эпизоотического процесса среди них. В среднем за 2012 год численность грызунов по лесным станциям составила 10,9 на 100 ловушко-суток, что в 1,4 раза ниже уровня 2011 г. (15,0) и на уровне среднесноголетнего показателя (11,0). Учёты, проведенные весной 2012 г. на стационаре в ЛЭР елово-широколиственных лесов, показали уменьшение численности мелких млекопитающих в 1,8 раза по сравнению с осенью 2011 г. Средний процент попадания грызунов за 5 месяцев 2012 года составил 7%, что в 1,4 раза ниже показателя 2011 года (9,6%) и соответствует среднесноголетнему показателю. За счёт активного весеннего размножения грызунов к июню их численность увеличилась в 2 раза по сравнению с июнем 2011 г. В октябре численность грызунов составила 14,7 зверьков на 100 ловушко-суток (максимум – до 28 зверьков на 100 ловушко-суток в елово-липовых лесах), что в 1,2 раза выше показателя 2011 года и в 1,1 раза выше среднесноголетнего показателя. Наблюдался спад в эпизоотии ГЛПС среди рыжей полёвки, среднегодовой показатель вирусоносительства в 2012 г. составил 6,1% (в 2011г. – 10,6%, в 2010 г. – 9,8%).

Вся территория республики является эндемичной по ГЛПС, но наиболее активные природные очаги располагаются в ландшафтно-эпидемиологическом Йошкар-Олинском, равнинном районе елово-широколиственных лесов, который занимает окрестности г. Йошкар-Олы, Медведевский район и частично Оршанский и Советский районы. Наиболее неблагоприятной территорией по ГЛПС в республике является Медведевский район. Анализ заболеваемости по местам заражения за последние 8 лет показал, что на долю Медведевского района в среднем приходится от 31 до 38% заразившихся. В 2012 г. на территории Медведевского района заразились 36,1% заболевших ГЛПС (в 2011 г. – 37%), Звениговского района – 14,5% (в 2011 г. – 7,8%), Горномарийского района – 10,8% (в 2011 г. – 6,9%), Моркинского района – 7,2% (в 2011г. – 6,9%) (рис. 40). За пределами республики заразились 17 человек или 16,4% от общего количества заболевших с установленным местом заражения (в 2011 г. – 15,0%, в 2010 г. – 15,2%).

При проведении ежегодного иммуноскрининга установлено, что в 2012 г. удельный вес серопозитивных реакций на ГЛПС у жителей республики составил 8% (в 2011 г. – 19%, в 2010 г. – 25%), что подтверждает эндемичность Республики Марий Эл по ГЛПС.



**Рис. 40.** Распределение случаев заболевания ГЛПС, зарегистрированных в Республике Марий Эл в 2012 г., по местам заражения

В 2012 г. заболеваемость ГЛПС имела два выраженных сезонных подъёма – в зимне-весенний и летне-осенний периоды, что характерно для года, следующего за годом подъёма заболеваемости. В январе-марте заболело 37 человек или 35,6% от общего числа заболевших в 2012 г., в августе-ноябре – 54 человека (51,9%).

Заболеваемость ГЛПС в основном регистрируется среди мужчин, на долю которых в 2012 г. приходилось 79,8% от общего количества заболевших (в 2011 г. – 83,2%, в 2010 г. – 79,8%). Среди заболевших наибольший удельный вес приходится на лиц в возрастных группах 20-39 лет – 46,2% (в 2011 г. – 42,3%, в 2010 г. – 43,4%) и 40-59 лет – 40,4% (в 2011 г. – 38,8%, в 2010 г. – 38,4%). В структуре заболевших ГЛПС рабочие и служащие составили 56,7% (в 2011 г. – 48,5%), неработающее население – 31,7% (в 2011 г. – 30,6%), пенсионеры – 8,7% (в 2011 г. – 11,2%). Среди рабочих на долю рабочих промышленных предприятий приходилось 31,8%, водителей – 22,7%. В основном заболевания ГЛПС протекали в среднетяжёлой форме – 85,6% (в 2011 г. – 92,9%, в 2010 г. – 90,8%).

В 2012 г. уровень заболеваемости ГЛПС сельского населения превышал заболеваемость городского населения – 21,7 и 16,9 на 100 тыс. населения соответственно (в 2011 г. – 27,3 и 28,7; в 2010 г. – 11,0 и 16,0).

Случаи заболевания ГЛПС зарегистрированы в 15 из 17 муниципальных образований республики. В 8 муниципальных образованиях показатели заболеваемости превышали среднереспубликанский показатель: в Моркинском районе – в 2,3 раза, в Горномарийском районе – в 2,1 раза, в Килемарском районе – в 2 раза, в Звениговском районе – в 1,9 раза, в Юринском районе – в 1,5 раза, в Мари-Турекском районе – в 1,2 раза, в Волжском районе, г. Йошкар-Оле – в 1,1 раза (табл. 72). Несмотря на снижение заболеваемости ГЛПС в целом по республике, на 4 административных территориях отмечен рост заболеваемости: в Волжском, Горномарийском, Килемарском районах – в 1,3 раза, в Юринском районе зарегистрированы 2 случая заболевания при отсутствии заболеваний в 2011 г.).

Таблица 72

**Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл  
по заболеваемости ГЛПС в 2010-2012 гг.**

| Муниципальные образования | 2010 г.                          |      | 2011 г.                          |      | 2012 г.                          |      | Рост или снижение |
|---------------------------|----------------------------------|------|----------------------------------|------|----------------------------------|------|-------------------|
|                           | показатель на 100 тыс. населения | ранг | показатель на 100 тыс. населения | ранг | показатель на 100 тыс. населения | ранг |                   |
| Моркинский район          | 24,4                             | 2    | 43,4                             | 3    | 34,1                             | 1    | ↓                 |
| Горномарийский район      | 7,7                              | 11   | 23,4                             | 8    | 31,2                             | 2    | ↑                 |
| Килемарский район         | 54,6                             | 1    | 22,2                             | 9    | 29,6                             | 3    | ↑                 |
| Звениговский район        | 13,4                             | 7    | 29                               | 7    | 26,7                             | 4    | ↓                 |
| Юринский район            | 10,2                             | 10   | 0,0                              | 17   | 22,9                             | 5    | ↑                 |
| Мари-Турекский район      | 4,3                              | 16   | 47,8                             | 2    | 17,4                             | 6    | ↓                 |
| Волжский район            | 16,9                             | 4    | 12,6                             | 15   | 16,7                             | 7    | ↑                 |
| г. Йошкар-Ола             | 16,9                             | 5    | 29,3                             | 6    | 16,2                             | 8    | ↓                 |
| г. Волжск                 | 10,7                             | 9    | 18                               | 11   | 10,8                             | 9    | ↓                 |
| Медведевский район        | 14,9                             | 6    | 41,3                             | 4    | 8,8                              | 10   | ↓                 |
| Оршанский район           | 13,1                             | 8    | 39,7                             | 5    | 6,6                              | 11   | ↓                 |
| Параньгинский район       | 5,9                              | 14   | 18,5                             | 12   | 6,2                              | 12   | ↓                 |
| г. Козьмодемьянск         | 4,4                              | 15   | 14,1                             | 14   | 4,7                              | 13   | ↓                 |
| Сернурский район          | 0,0                              | 17   | 19,5                             | 10   | 3,9                              | 14   | ↓                 |
| Советский район           | 6,8                              | 12   | 0,0                              | 16   | 3,2                              | 15   | ↑                 |
| Куженерский район         | 6,2                              | 13   | 82,7                             | 1    | 0,0                              | 16   | ↓                 |
| Новоторъяльский район     | 18,4                             | 3    | 17,6                             | 13   | 0,0                              | 17   | ↓                 |
| Республика Марий Эл       | 14,2                             |      | 28,2                             |      | 15,0                             |      |                   |

Удельный вес заразившихся в бытовых условиях в 2012 г. составил 37,5%, что в 2,1 раза выше уровня 2011 г. (18,4%). В 48,9% случаев заражение произошло при посещении леса (в 2011 г. – 28,9%), в 12,5% – при работах на садово-дачных участках (в 2011 г. – 17,9%), в 8,7% – в производственных условиях (в 2011 г. – 3,1%), в 8,7% – во время сельскохозяйственных работ (в 2011 г. – 15,8%) (рис. 41); 16,4% заболевших заразились за пределами республики (в 2011 г. – 14,8%), в 2,9% место заражения не установлено (в 2011 г. – 1,5%).

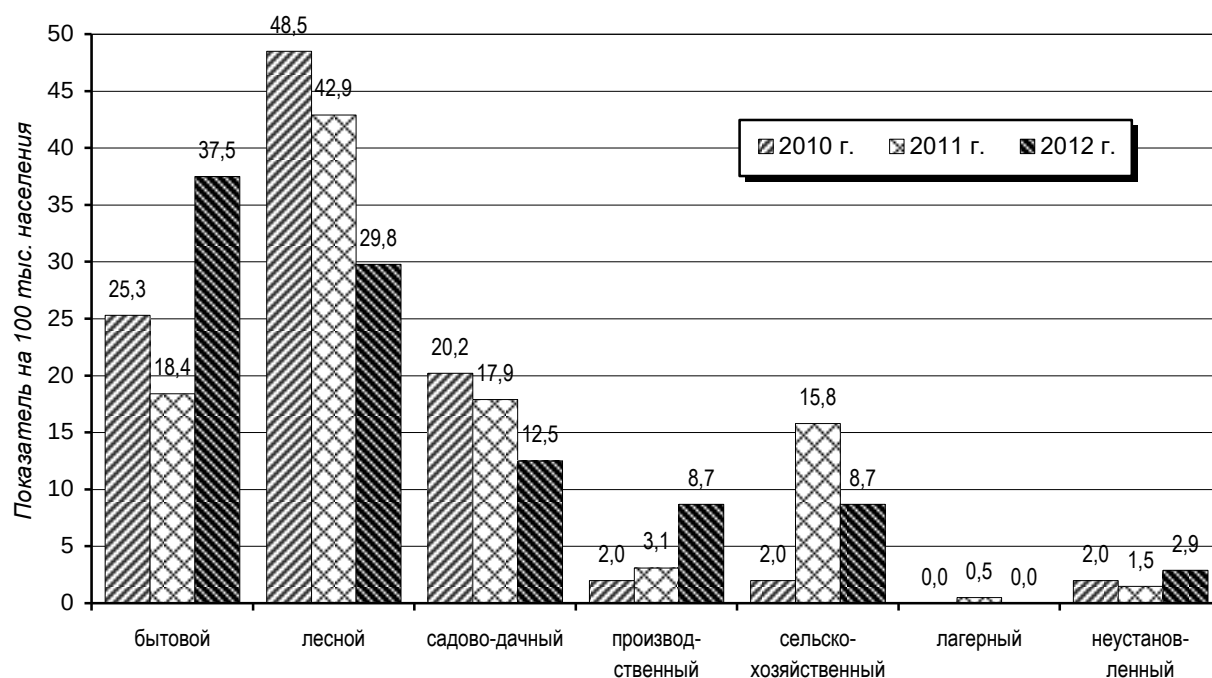


Рис. 41. Заболеваемость ГЛПС по типу заражения в 2010-2012 годы

Территория Республики Марий Эл является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу.

В 2012 г. в лечебно-профилактические учреждения республики по поводу **укусов клещами** обратилось 1746 человек (в 2011 г. – 1767, в 2010 г. – 1854). Удельный вес детей, пострадавших от укусов клещей в 2012 г., составил 19,0% (в 2011 г. – 16,8%, в 2010 г. – 17,5%).

В 2012 г. зарегистрировано 3 случая заболевания **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)**, показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 1 случай, показатель 0,1 на 100 тыс. населения; в 2010 г. – 3 случая, показатель 0,4 на 100 тыс. населения). Все случаи заболевания подтверждены лабораторно серологическим методом.

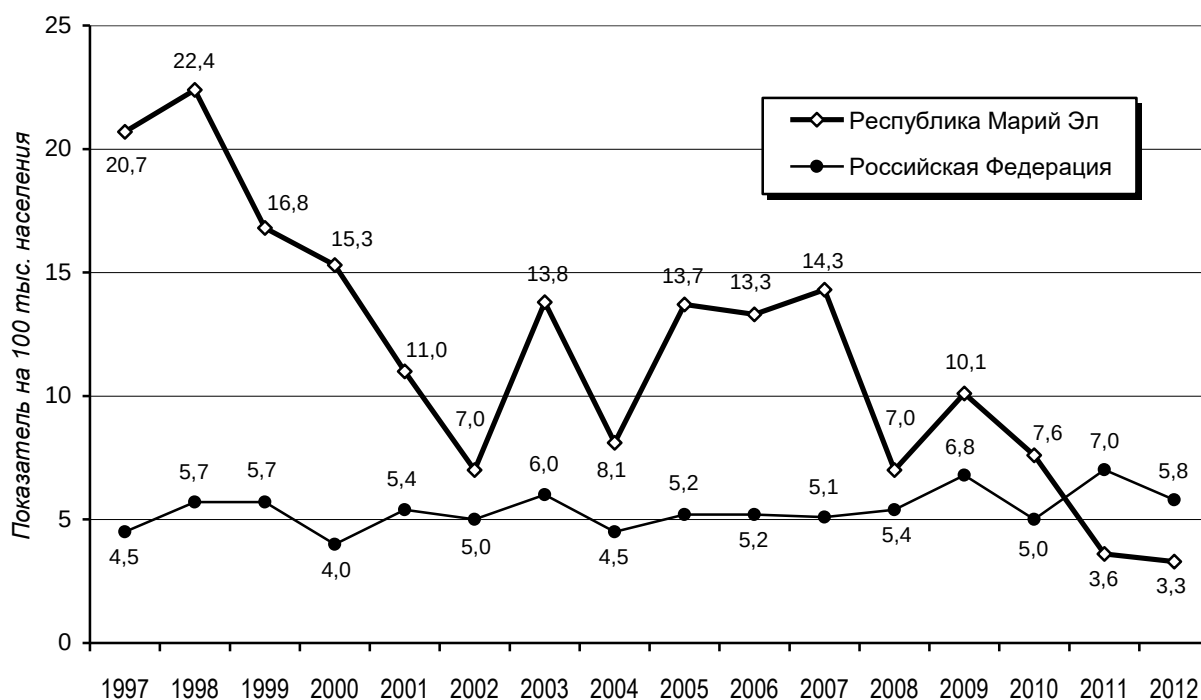
Показатели заболеваемости КВЭ в 2010-2012 гг. в целом по республике были существенно ниже показателей по Российской Федерации (в 2012 г. – в 4,8 раза, в 2011 г. – в 25 раз, в 2010 г. – в 5,5 раз) и ниже показателей по ПФО (в 2012 г. – в 3,9 раза, в 2011 г. – в 17,8 раза, в 2010 г. – в 4,5 раза). В 2012 г. инфицирование всех заболевших КВЭ произошло в результате присасывания клещей в лесных массивах Медведевского и Килемарского районов. Из числа заболевших 2 жителя г. Йошкар-Олы, 50 и 62 лет и 1 житель Килемарского района, 26 лет; 1 – пенсионер, 1 – водитель и 1 – работник лесничества.

В 2012 г. иммунизацией против КВЭ охвачены работники 35 хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска по клещевому энцефалиту, а также 1514 жителей республики, что составляет 100% от плана (в 2011 г. – 1296 человек, в 2010 г. – 1630 человек). Вакцина приобреталась на средства работодателей и за счёт собственных средств населения. Экстренную профилактику КВЭ в 2012 г. получили 54 пострадавших

от укуса клещей, в том числе 29 детей в возрасте до 14 лет; на эти цели израсходовано 529 мл противоклещевого иммуноглобулина (в 2011 г. – 53 пострадавших, в т.ч. 32 ребёнка, 571 мл иммуноглобулина; в 2010 г. – 56 пострадавших, в том числе 28 детей, 574 мл иммуноглобулина).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей республики на иммунный статус к клещевому энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2012 г. исследовано 400 сывороток крови у непривитых из Звениговского, Оршанского Параньгинского, Советского районов и г. Йошкар-Олы; у 3,8% обследованных выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита, у 5,5% – к возбудителю клещевого боррелиоза (КБ) (в 2011 г. исследовано 377 сывороток, антитела к КВЭ обнаружены у 4,5%, к КБ – у 5,2%; в 2010 г. – 350 сывороток, антитела к КВЭ обнаружены у 2,3%, к КБ – у 5,6%).

В 2012 г. зарегистрировано 23 случая заболевания **клещевым боррелиозом (КБ)** в 9 муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 3,3 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 25 случаев в 5 муниципальных образованиях, показатель 3,6 на 100 тыс. населения; в 2010 г. – 53 случая, показатель 7,6 на 100 тыс. населения) (рис. 42). Из числа заболевших в 2012 г. 17,4% – дети до 14 лет (в 2011 г. заболевания среди детей не зарегистрированы, в 2010 г. на долю детей приходилось 1,9% всех заболевших).



**Рис. 42.** Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2012 гг.

В 2011-2012 гг. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл были существенно ниже показателей как по Российской Федерации (в 2011 г. – в 1,9 раза, в 2012 г. – в 1,7 раза), так и по ПФО (в 2011 г. – в 1,7 раза, в 2012 г. – в 1,4 раза). В 2010 г. показатель заболеваемости клещевым боррелиозом в 1,5 раза превышал средний показатель по Российской Федерации и был 1,4 раза выше показателя по ПФО.

Наибольшее число заболевших в 2012 г. приходилось на жителей г. Йошкар-Олы (47,8%), Медведевского (13,0%), Килемарского (8,7%) и Мари-Турекского (8,7%) районов.

В возрастной структуре заболевших 4,3% приходится на лиц в возрасте 15-19 лет, 8,7% – 20-29 лет, 13,0% – 30-39 лет, 26,0% – 40-49 лет, 21,7% – 50-59 лет, 26,3% – 60 лет и старше. По типу нозоочагов преобладал лесной случайный (70%), на садово-дачный тип приходилось 30%. Среди заболевших 69% – женщины.

На территории республики переносчиками клещевого энцефалита являются клещи рода *Ixodes*, представленные видами *Ix. persulcatus* и *Ix. ricinus*. В сезон 2012 года активность клещей *Ix. ricinus* составила 170 дней (в 2010 г. – 158 дней, в 2011 г. – 163 дня), *Ix. persulcatus* – 90 дней (в 2010 г. – 87 дней, в 2011 г. – 88 дней). Средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 11,3 экземпляра: от 4 до 28 (в 2010 г. – 17,2; от 1 до 42 экз., в 2011 г. – 12,0; от 6 до 26 экз.).

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2012 г. исследованы 625 клещей, доставленных с территорий 11 муниципальных образований республики; антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 6,9% клещей (в 2011 г. – 5,7%, в 2010 г. – 7,5%), боррелии – в 21% (в 2011 г. – 15,4%, в 2010 г. – 32,6%); в 2,3% клещей выявлены эрлии, в 0,6% – клещевой анаплазмоз.

При проведении экспресс-исследований 580 клещей, снятых с пострадавших от укусов, боррелии обнаружены в 123 клещах, зараженность составила 21,2% (в 2011 г. – 21,5%, в 2010 г. – 31,2%), антиген вируса клещевого энцефалита выявлен в 74 клещах, зараженность составила 12,7% (в 2011 г. – 10,9%, в 2010 г. – 11,6%).

В республике последние случаи заболевания людей **сибирской язвой** были зарегистрированы в 1985 г. в Мари-Турекском районе (2 случая), заболевания животных – в 1991 г. в Сернурском районе. В соответствии с протоколом заседания комиссии по решению вопросов содержания сибиреязвенных скотомогильников, расположенных на территории республики (от 06.10.2011 г. № 1) из 140 сибиреязвенных скотомогильников, состоящих на учёте в предыдущие годы, 103 являются несибиреязвенными. Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 14.10.2011 г. № 329 «Об утверждении республиканской целевой программы «О мерах по обеспечению безопасности сибиреязвенных скотомогильников на территории Республики Марий Эл на 2012-2016 годы» запланировано проведение мероприятий по благоустройству 37 сибиреязвенных скотомогильников, расположенных на территориях 10 муниципальных образований.

Ежегодно республиканской ветеринарной лабораторией проводятся исследования почвы на территориях сибиреязвенных скотомогильников. По данным республиканской ветеринарной лаборатории в 2012 г. исследовано 153 пробы почвы из стационарно-неблагополучных пунктов, 35 проб патологического материала от КРС, результаты отрицательные.

В 2012 г. план иммунизации против сибирской язвы профессиональных групп риска выполнен на 15% (привит 81 человек), причиной невыполнения плана явилось отсутствие сибиреязвенной вакцины в Российской Федерации с октября 2011 г.

Эпизоотическая и эпидемическая обстановка по **туляремии, псевдотуберкулёзу, лептоспирозу, листериозу, орнитозу** в 2012 г. оставалась благополучной, случаи заболевания не зарегистрированы (в 2010 г. зарегистрировано 2 случая туляремии). В 2012 г. возбудители данных инфекций из объектов внешней среды не выделялись. Удельный вес положительных результатов исследования на туляремию при обследовании погадок хищных птиц и лисьего помёта в среднем по республике составил 8,5% (в 2011 г. – 3,7%, в 2010 г. – 3,2%, в 2009 г. – 12,5%). Положительные находки обнаружены в 3 районах из 7 обследованных (Новоторъяльском, Волжском, Мари-Турекском), что свидетельствует о небольшой эпизоотии туляремии среди мышевидных грызунов в этих районах. Опасность заражения туляремией сохраняется в связи с наличием в поймах рек различных баз отдыха и проведением сельскохозяйственных и иных видов работ. В июле 2012 г. в Моркинском районе зарегистрирован случай бруцеллёза у неработающего сельского жителя; при проведении эпизоотолого-эпидемиологического расследования совместно с ветеринарной службой пути и факторы передачи инфекции не установлены (больной отказался предоставлять информацию); при проведении противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий случаев заболевания, носительства среди людей и

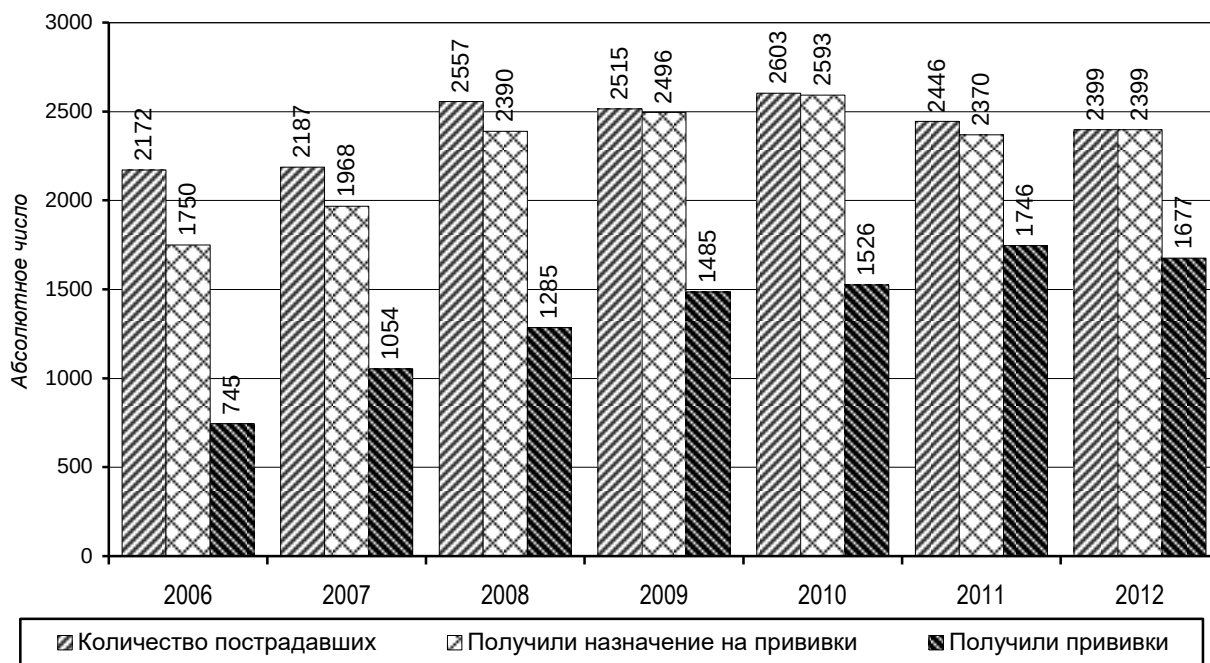


животных не выявлено. Территория Республики Марий Эл является благополучной по бруцеллёзу.

В 2012 г. эпизоотическая ситуация по заболеваемости **бешенством** животных в Республике Марий Эл улучшилась. Зарегистрировано 3 лабораторно подтверждённых случая бешенства у животных (козematки и 2 кошек) на территориях 2 муниципальных образований (2 – в Параньгинском районе, 1 – в Мари-Турекском районе) (в 2011 г. – 12 случаев в 3 муниципальных образованиях, в 2010 г. 29 случаев в 11 муниципальных образованиях). Пострадало от укусов животными с установленным диагнозом бешенства 7 человек против 14 в 2011 г.; всем пострадавшим назначен и проведён курс лечебно-профилактической иммунизации, случаев заболевания бешенством среди людей не зарегистрировано.

В 2012 г. количество обращений населения за медицинской помощью по поводу **укусов животными** ниже уровня 2011 г. и на уровне среднесноголетнего показателя (344,7 на 100 тыс. населения). Всего за медицинской помощью обратилось 2399 человек (показатель 345,0 на 100 тыс. населения), в том числе 8 человек – по поводу укусов дикими животными (показатель 1,2 на 100 тыс. населения), что на 8% ниже показателя обращаемости за антирабической помощью в 2011 г. (374,3 на 100 тыс. населения), в том числе по поводу укусов дикими животными – в 1,8 раза (2,2 на 100 тыс. населения); 22,5% от общего количества пострадавших – дети до 14 лет (в 2011 г. – 20,7%, в 2010 г. – 21,3%). Выше среднего показателя по республике обращаемость зарегистрирована в 8 муниципальных образованиях, в том числе в Звениговском, Куженерском и Мари-Турекском районах – в 1,4 раза.

В 2012 г. всем пострадавшим был назначен лечебно-профилактический курс антирабических прививок (в 2011 г. – 99,6%, в 2010 г. – 98,9%). Антирабическое лечение получили 69,9% пострадавших (в 2011 г. – 67,3%). Удельный вес отказавшихся, а также самовольно прекративших антирабическое лечение составил 30,1% (в 2011 г. – 32,7%) (рис. 43).



**Рис. 43.** Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл

Доля пострадавших от нападения неизвестными животными составила 45,8%, что выше уровня 2011 г. (43,7%).

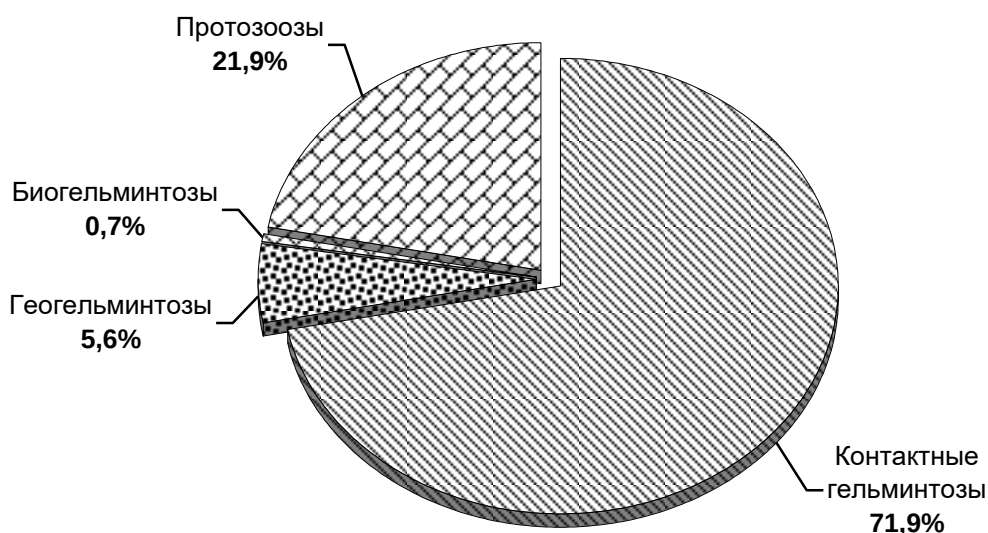
В 2012 г. отловлено 17263 безнадзорных животных (в 2011 г. – 16342; в 2010 г. – 12791), из них 88,8% – в г. Йошкар-Оле. В 4 муниципальных образованиях республики

созданы постоянно действующие бригады по отлову бродячих животных, в остальных к отлову бродячих животных привлекаются охотники, в том числе из Департамента Республики Марий Эл по охране, контролю и регулированию использования объектов животного мира.

Плановой иммунизацией против бешенства охвачены сотрудники ветеринарной лаборатории, ветеринары, работники районных станций по борьбе с болезнями животных, члены бригад по отлову бродячих животных (за исключением г. Волжска), охотники из Департамента Республики Марий Эл по охране, контролю и регулированию использования объектов животного мира, работники убойных цехов. В 2012 г. проведена вакцинация 272 человек, ревакцинирован 51 человек. Охват иммунизацией данных контингентов составил 91,0%.

### 1.3.8. Паразитарные заболевания

В 2012 г. на территории республики зарегистрирован 2651 случай паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных болезней 65,9% занимают гельминтозы, 18,6% – протозоозы, 11,5% – педикулёз, 4,0% – чесотка (рис. 44).



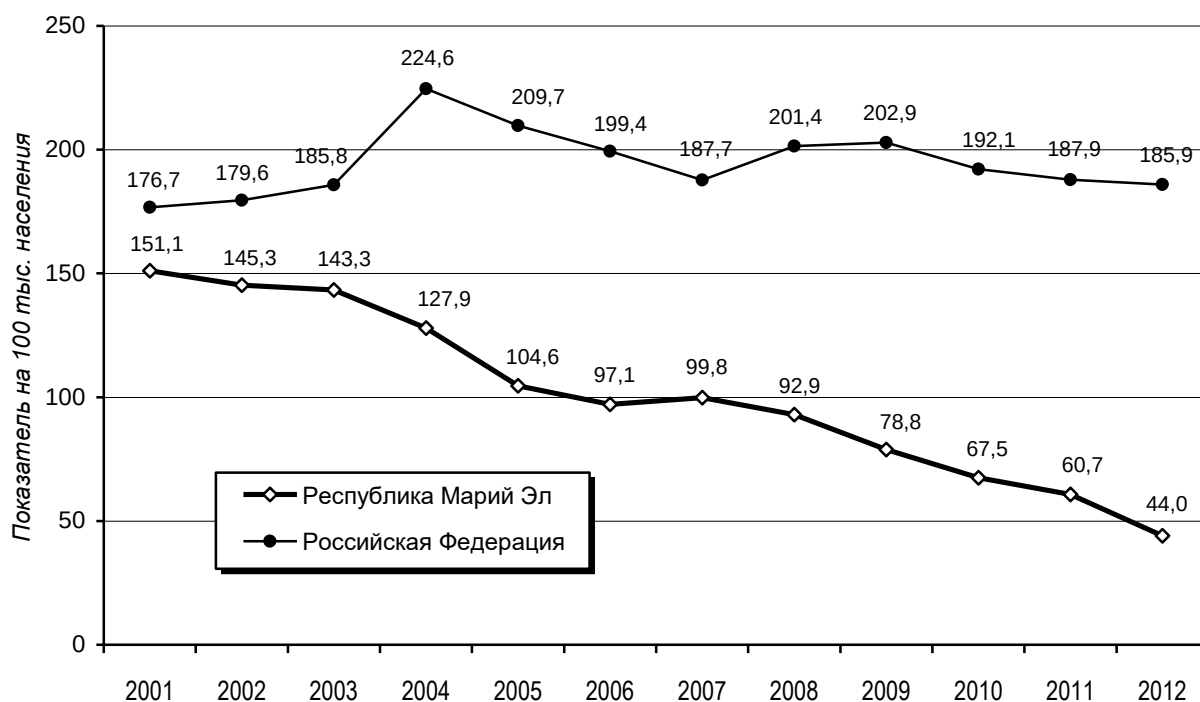
**Рис. 44.** Структура гельминтозов и протозоозов в Республике Марий Эл в 2012 г.

На протяжении последних лет заболеваемость **педикулёзом** в республике имеет тенденцию к снижению (в 2010 г. – 67,5; в 2011 г. – 60,7; в 2012 г. – 44,0 на 100 тыс. населения) (рис. 45).

В 2012 г. в республике зарегистрировано 306 случаев педикулёза, в том числе 123 (40,2%) – у детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 44,0 на 100 тыс. населения, что на 27,5% ниже уровня 2011 г. (60,7 на 100 тыс. населения), в 4,3 раза ниже показателя по Российской Федерации (187,9) и на 24,9% ниже показателя по ПФО (58,1). В сравнении с 2011 г. заболеваемость педикулёзом детей до 14 лет (114,3 на 100 тыс. населения) уменьшилась на 19,6%. Из числа заболевших детей 11 (8,9%) посещали детские дошкольные учреждения (в 2011 г. – 7 детей (4,6%).

Выше показателя по республике (44,0 на 100 тыс. населения) поражённость педикулёзом в Новоторъяльском (123,1 на 100 тыс. населения), Звениговском (89,1), Юринском (68,8), Горномарийском (62,3) районах, г. Козьмодемьянске (56,4), г. Йошкар-Оле (55,2), Килемарском (51,8) и Медведевском (47,2) районах.

В структуре поражённых педикулёзом 26,1% – школьники, 7,2% – неорганизованные дети, 3,9% – организованные дети, 56,5% – прочие группы населения, из них 37,3% безработные и лица без определенного места жительства.



**Рис. 45.** Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2001-2012 гг.

Наибольшая эффективность выявления педикулёза отмечается при осмотре лиц, поступающих в пункты ночного пребывания и следственные изоляторы (0,5% от числа осмотренных), неорганизованных детей (0,05%), лиц, поступающих на стационарное лечение (0,03%) и школьников (0,02%).

Лабораторное исключение сыпного тифа проведено у 28 из 73 больных (38%), температурающих свыше 5 дней.

В 2012 г. выявлены 20 случаев платяного педикулёза (16 – в г. Йошкар-Оле, 2 – в Горномарийском районе, по 1 случаю – в Новоторъяльском и Оршанском районах); в 2011 г. – 5 случаев платяного педикулёза (4 – в г. Йошкар-Оле, 1 – в Советском районе).

Во всех очагах платяного педикулёза проведена камерная обработка (в 2011 г. – в 89,5% очагов).

На протяжении последних лет заболеваемость **чесоткой** в республике имеет тенденцию к снижению (показатель в 2010 г. – 49,6; в 2011 г. – 28,0; в 2012 г. – 15,4 на 100 тыс. населения).

В 2012 г. в республике зарегистрировано 107 случаев чесотки, показатель заболеваемости составил 15,4 на 100 тыс. населения, что на 45,1% ниже уровня 2011 г. (рис. 46).

Из числа заболевших 44 (41,1%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости 40,9 на 100 тыс. детей, из них 3 детей посещали детские дошкольные учреждения, показатель 11,7 на 100 тыс. детей (в 2011 г. – 54,8).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Новоторъяльском (41,0 на 100 тыс. населения), Моркинском (34,1), Параньгинском (30,8), Волжском (25,1) районах, г. Волжске (23,4) и г. Йошкар-Ола (18,9).

Очаговость в семейных очагах составила 1,08, в организованных коллективах – 1,04. Показатель заболеваемости среди контактных в семейных очагах составил 50,4 на 1000 наблюдаемых (в 2011 г. – 22,2). Во всех очагах чесотки проведена заключительная дезинфекция.

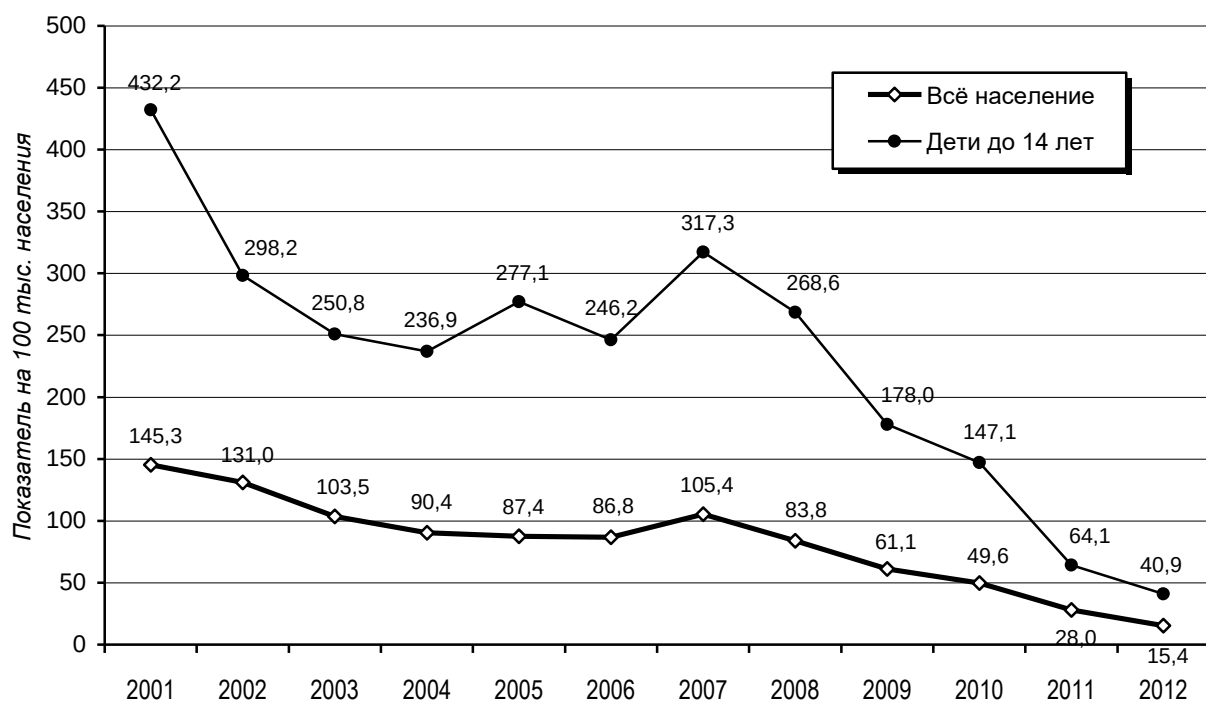


Рис. 46. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл в 2001-2012 гг.

Заболеваемость **микроспорий** в республике на протяжении последних лет имеет тенденцию к росту (показатель заболеваемости в 2010 г. – 32,9; в 2011 г. – 46,4; в 2012 г. – 54,4 на 100 тыс. населения) (рис. 47).

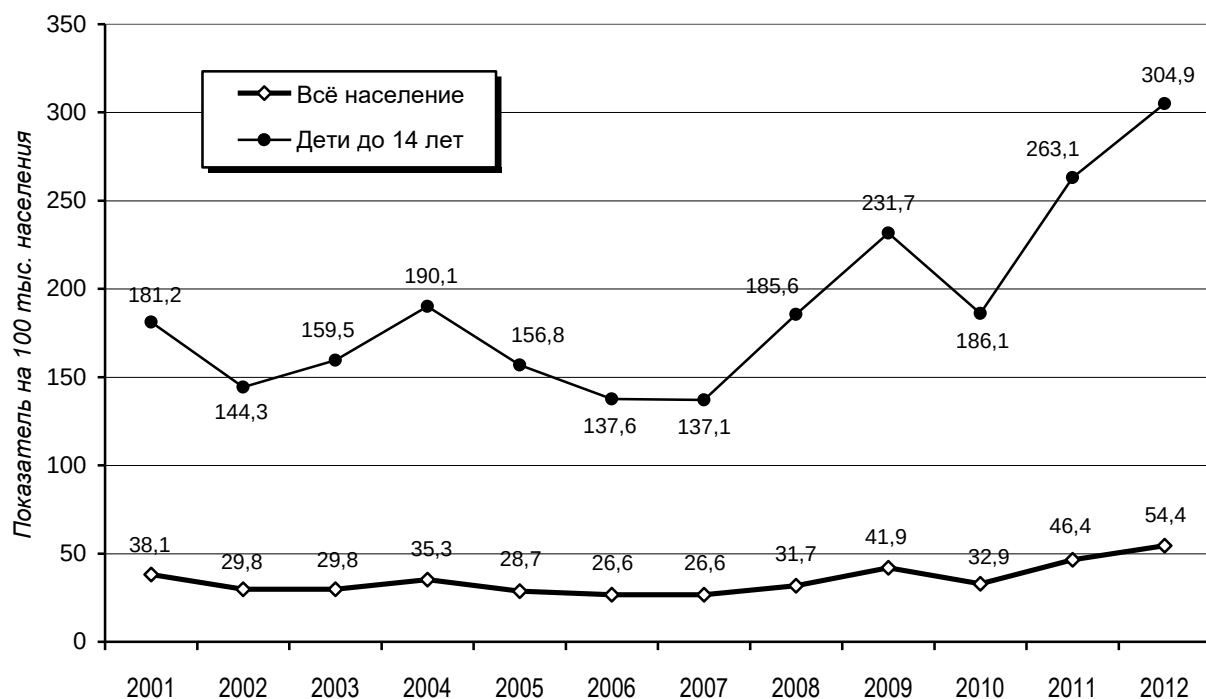


Рис. 47. Заболеваемость микроспорией в Республике Марий Эл в 2001-2012 гг.

В 2012 г. в республике зарегистрировано 378 случаев микроспории, показатель заболеваемости составил 54,4 на 100 тыс. населения, что на 17% выше уровня 2011 г.

Из числа заболевших 328 (86,8%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости 304,9 на 100 тыс. детей, из них 101 ребёнок посещал детские дошкольные учреждения, показатель 395,1 на 100 тыс. детей.

Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Параньгинском (153,9 на 100 тыс. населения), Оршанском (99,2) районах, г. Йошкар-Оле (77,2), Моркинском (74,3) и Медведевском (63,4) районах.

Очаговость в семейных очагах составила 1,1, в организованных коллективах – 1,03. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах составила 20,8 на 1000 наблюдаемых (в 2011 г. – 45,7). Во всех очагах микроспории проведена заключительная дезинфекция, в т.ч. в 70,7% – камерным способом (в 2011 г. – 15,4%).

В 2012 году в республике случаи заболевания **малярией** не зарегистрированы. Последний завозной случай трёхдневной малярии был зарегистрирован в 2007 г. Из неблагополучных по малярии территорий в 2012 г. прибыло 1004 человека (из республик Средней Азии и Северного Кавказа). Клинико-диагностическими лабораториями лечебно-профилактических учреждений с диагностической целью обследованы на малярию 117 человек (в 2011 г. – 101, в 2010 г. – 91). Паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью контроля проведены исследования препаратов крови на малярию от 3 человек, результаты отрицательные.

По своим климатическим факторам, численности популяции переносчиков Республика Марий Эл относится к зоне умеренного риска передачи малярии. Фенологические наблюдения за развитием переносчиков малярии осуществлялись на 4 дневках и контрольных водоёмах. Переносчик малярии в республике представлен одним видом малярийных комаров – *Anopheles messeae*, регистрируется во всех городах и районах; наиболее высокая численность переносчиков регистрируется в Волжском, Горномарийском, Звениговском, Юринском районах и г. Йошкар-Оле. Численность малярийных комаров в эпидсезон 2012 г. существенно не изменилась, среднесезонный показатель численности на днёвке составил 114,0 (в 2011 г. – 122,0). В 2012 г. завершили своё развитие 4 поколения малярийных комаров (в 2008 г. – 3, в 2009 г. – 4, в 2010-2011 гг. – 5). По расчётам в республике в 2012 г. вылет комаров первого поколения произошёл 5 июня, начало сезона передачи малярии пришлось на 22 июня, конец сезона эффективной заражаемости комаров – на 31 июля, продолжительность сезона эффективной заражаемости комаров составила 56 дней (в 2011 г. – 62, в 2010 г. – 72).

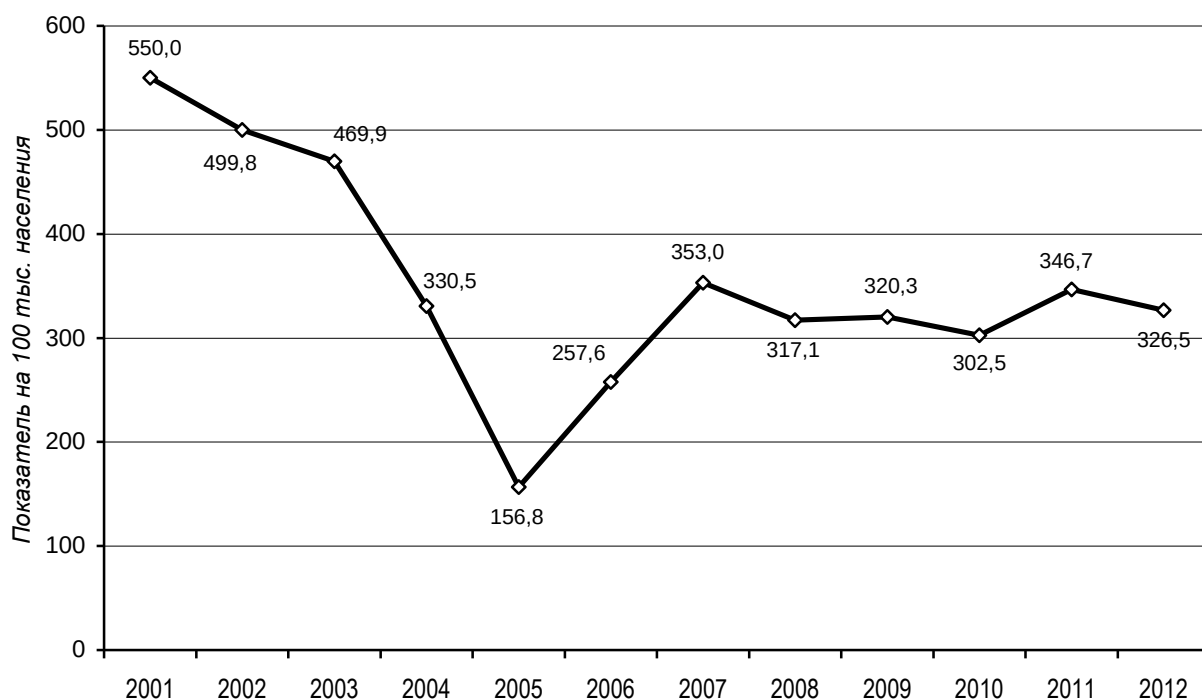
Особенностью эпидемиологической обстановки по малярии в республике в настоящее время является высокая вероятность завоза возбудителя мигрантами из неблагополучных по малярии стран, а также наличие условий для возникновения местных случаев заболевания.

Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является **лямблиоз**. В сравнении с 2011 г. отмечается снижение заболеваемости этой инвазией на 1,2%, показатель заболеваемости составил 70,3 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 71,2, в 2010 г. – 73,5). Среди заболевших 87,7% – дети до 17 лет, показатель заболеваемости в 2012 г. уменьшился на 4,5% по сравнению с 2011 г. и составил 326,5 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 341,8, в 2010 г. – 302,2) (рис. 48).

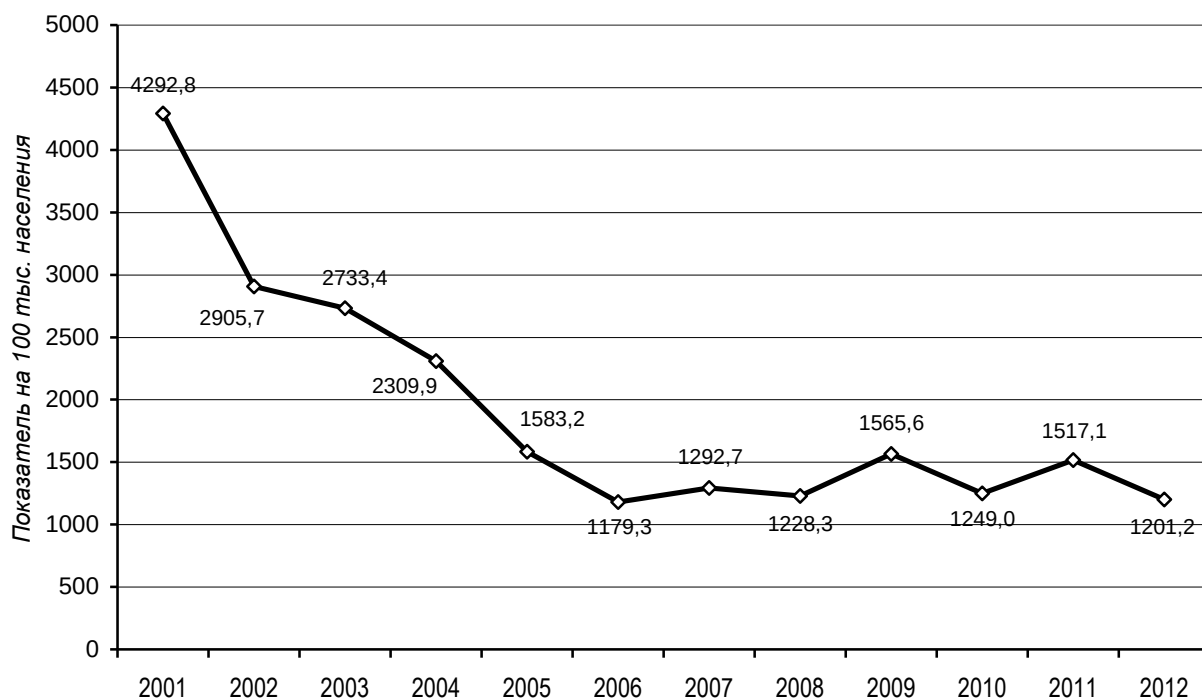
**Энтеробиоз** является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, в 2012 г. его доля составила 92% (в 2011 г. – 92,0%, в 2010 г. – 92,2%).

Показатель заболеваемости энтеробиозом в 2012 г. составил 231,0 на 100 тыс. населения, что на 5,5% ниже по сравнению с 2011 г. (в 2011 г. – 246,8, в 2010 г. – 201,1).

Энтеробиоз – самый распространённый контактный гельминтоз, который определяет уровень детской заболеваемости паразитами. В структуре заболевших энтеробиозом 98,2% – дети до 17 лет; показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1201,2 на 100 тыс. детского населения, что на 6,2% ниже по сравнению с 2011 г. (1281,1) (рис. 49). В структуре заболевших энтеробиозом наибольший удельный вес занимали дети в возрасте 7-14 лет (41,4%) и 3-6 лет (35,2%), в том числе 83,0% – дети 3-6 лет, посещающие детские дошкольные учреждения. Среди заболевших энтеробиозом 41,0% – городские жители.



**Рис. 48.** Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2012 гг.



**Рис. 49.** Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2012 гг.

Территориями риска по заболеваемости энтеробиозом являются Волжский, Мари-Турекский, Новоторъяльский, Куженерский, Моркинский, Сернурский районы и г. Волжск, где уровень заболеваемости превышает среднереспубликанский показатель (табл. 73).

## Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2012 г.

| Муниципальные образования | Заболеваемость на 100 тыс. населения |                | Рост или снижение в сравнении с 2011 г. |                |
|---------------------------|--------------------------------------|----------------|-----------------------------------------|----------------|
|                           | всё население                        | дети до 17 лет | всё население                           | дети до 17 лет |
| Волжский район            | 744,8                                | 1864,2         | - 43,3%                                 | - 43,8%        |
| Мари-Турекский район      | 669,4                                | 2863,6         | -5,2%                                   | -9,1%          |
| Новоторъяльский район     | 639,1                                | 2863,6         | -2,1 п.                                 | - 2,1 п.       |
| Куженерский район         | 558,0                                | 3396,7         | +25,9%                                  | +25,0%         |
| Моркинский район          | 452,2                                | 2163,0         | +11,6%                                  | +14,3%         |
| Сернурский район          | 339,9                                | 1530,3         | -2,3                                    | -1,2%          |
| г. Волжск                 | 498,6                                | 2634,3         | -7,2%                                   | -6,6%          |
| Республика Марий Эл       | 231,0                                | 1201,2         | -6,4%                                   | -6,2%          |

В 2012 г. на энтеробиоз обследовано 167258 человек. Охват обследованием эпидемиологически значимых контингентов (детей дошкольного и младшего школьного возраста) в 2012 г. составил 95,6%, пораженность детей в организованных коллективах составила 2%.

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

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

В 2012 г. выявлено 112 инвазированных аскаридозом, из них 104 – дети до 17 лет; показатель заболеваемости составил 16,1 на 100 тыс. населения, что на 5,7% выше по сравнению с 2011 г.; заболеваемость детей до 17 лет составила 79,2 на 100 тыс. детей, что на 14,3% выше по сравнению с 2011 г. (в 2011 г. – 15,2, в 2010 г. – 13,2) (рис. 50).

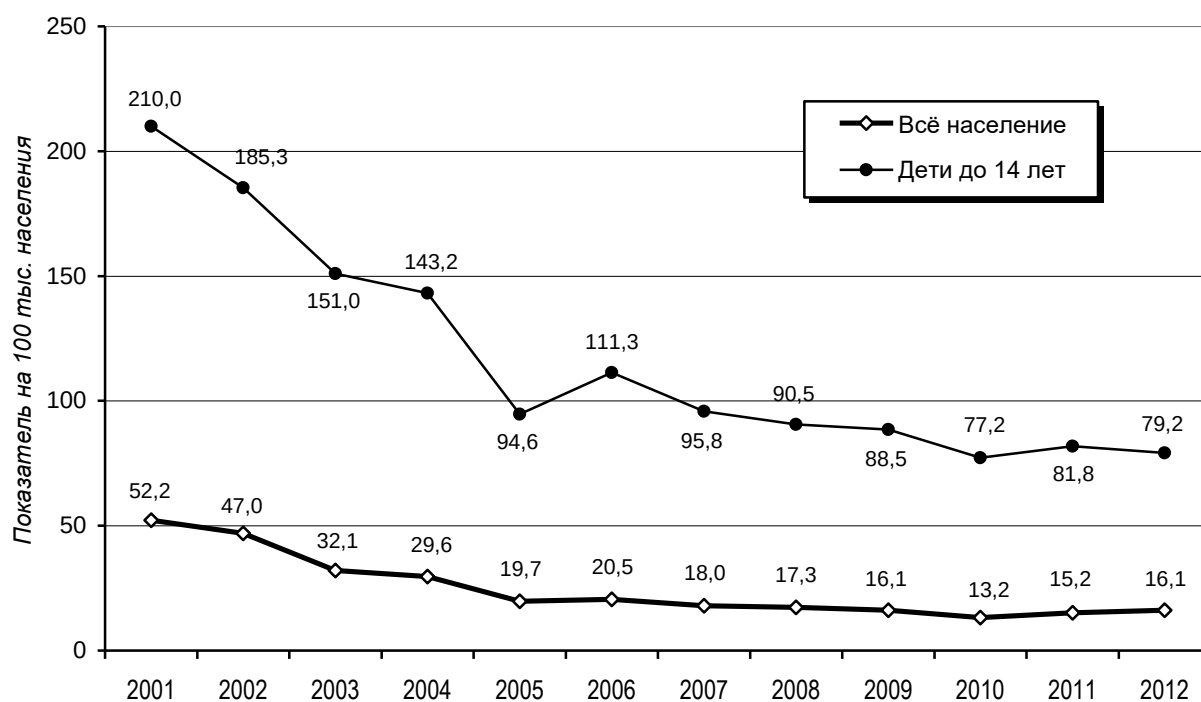


Рис. 50. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2001-2012 гг.

Из числа заболевших 57,1% – городские жители. Заражение горожан происходит, в основном, на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязнённых яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

В 2012 г. лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалами исследовано 23 пробы ягод, плодов и 92 пробы овощей, зелени в рамках надзора, мониторинга и по эпидпоказаниям; результаты отрицательные.

Выше республиканского показателя заболеваемости аскаридозом в Оршанском, Новоторъяльском, Куженерском, Горномарийском, Юринском районах и г. Йошкар-Оле (табл. 74).

Таблица 74

Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2012 г.

| Муниципальные образования | Заболеваемость на 100 тыс. населения |                | Рост или снижение в сравнении с 2011 г. |                |
|---------------------------|--------------------------------------|----------------|-----------------------------------------|----------------|
|                           | всё население                        | дети до 17 лет | всё население                           | дети до 17 лет |
| Оршанский район           | 112,4                                | 465,0          | -15%                                    | -22,2%         |
| Новоторъяльский район     | 52,8                                 | 195,9          | на уровне 2011                          | + 7,0 р.       |
| Куженерский район         | 62,0                                 | 305,7          | +80%                                    | +80,0%         |
| Горномарийский район      | 19,5                                 | 102,6          | +66,7%                                  | +66,7%         |
| г. Йошкар-Ола             | 24,7                                 | 138,9          |                                         | +52,5%         |
| Республика Марий Эл       | 16,1                                 | 79,2           | +5,7%                                   | +14,3%         |

В 2012 г. взято на учёт 50 микроочагов аскаридоза (в 2011 г. – 63, в 2010 г. – 36), пробы почвы исследованы в 77 очагах (100%); в 2 пробах (г. Йошкар-Ола) обнаружены яйца аскарид (2,6%) (в 2011 г. – 3,2%, в 2010 г. – 5,3%).

Серьёзного внимания заслуживает проблема заболеваемости **токсокарозом**, который регистрируется за счёт целенаправленного обследования населения (в первую очередь детей с патологией верхних дыхательных путей), внедрения серодиагностики в лечебно-профилактических учреждениях. В 2012 г. зарегистрировано 14 случаев заболевания токсокарозом, показатель составил 1,9 на 100 тыс. населения, что на 45,8% ниже по сравнению с 2011 г. (в 2011 г. – 3,5, в 2010 г. – 2,0) (рис. 51).

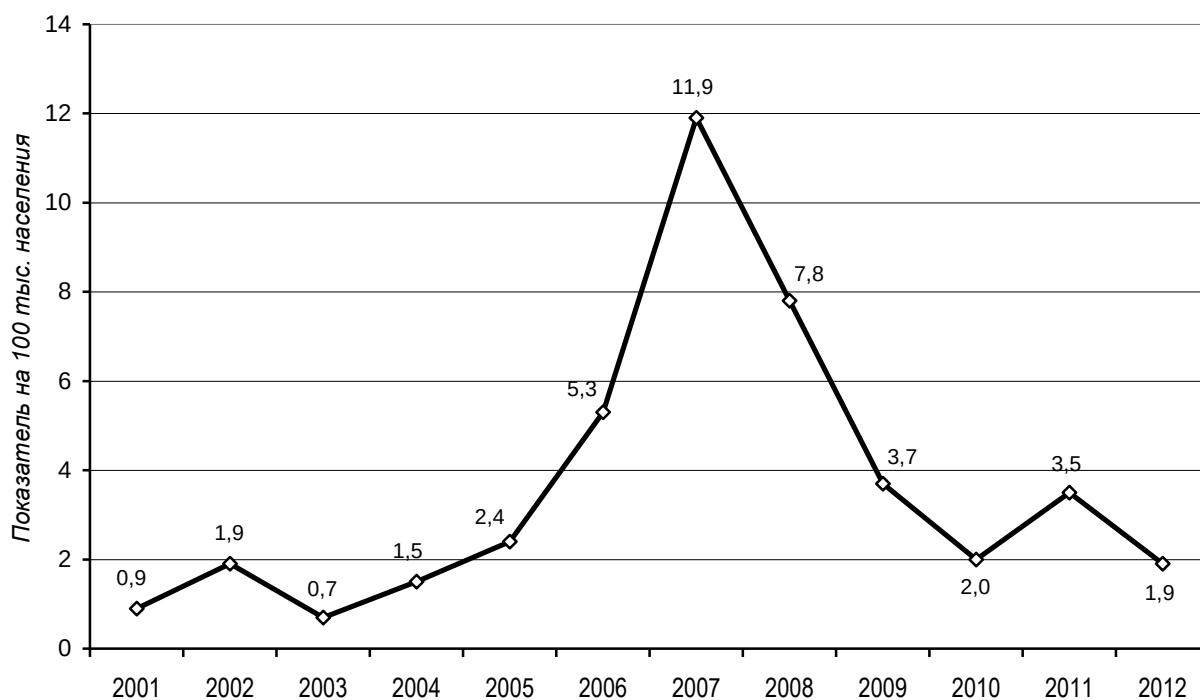


Рис. 51. Заболеваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2001-2012 гг.



Заболеваемость детей до 17 лет в сравнении с 2011 г. снизилась на 42,9% и составила 6,1 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 10,7, в 2010 г. – 7,4).

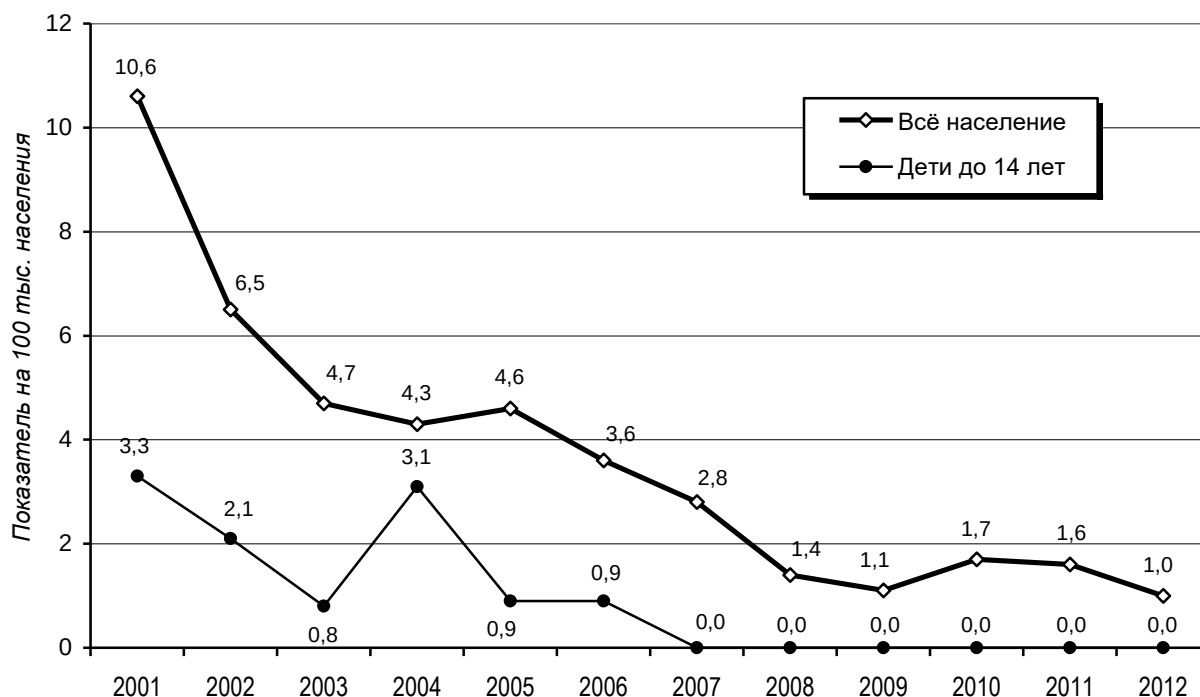
Выше республиканского показателя заболеваемость токсокарозом в Новоторъяльском (23,5), Оршанском (13,2), Куженерском (6,9) и Звениговском (4,5) районах.

В 2012 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями филиалов ФБУЗ исследовано 1784 проб почвы, из них 6 проб (0,4%) не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности. С наибольшей частотой в почве обнаруживают яйца аскарид, власоглава, токсокар, остриц, стронгилоид.

Причиной заболевания населения токсокарозом является загрязнение селитебной зоны экскрементами собак и кошек.

Немалый ущерб здоровью населения приносят **биогельминтозы** (описторхоз, дифиллоботриоз), течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса, осложнениями. Среди биогельминтозов ведущее место в республике принадлежит **дифиллоботриозу** (рис. 52).

В 2012 г. зарегистрировано 7 случаев заболевания дифиллоботриозом, показатель заболеваемости составил 1,0 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 1,6, в 2010 г. – 1,7). Территориями риска остаются г. Волжск (3,6), Звениговский (2,2), Медведевский (1,5) районы и г. Йошкар-Ола (1,2). Все случаи заболевания связаны с употреблением речной рыбы, приобретённой у частных лиц.



**Рис. 52.** Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2001-2012 гг.

В 2012 г. зарегистрировано 5 случаев заболевания **описторхозом** среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 0,6, в 2010 г. – 0,1). Заражение произошло при употреблении речной рыбы, приобретённой у частных лиц. В республике ведётся мониторинг за рыбоперерабатывающими предприятиями. По состоянию на конец 2012 года, в республике функционирует 6 рыбоперерабатывающих предприятий, из них на 4 предприятиях проводится переработка речной рыбы семейства карповых. Все рыбоперерабатывающие предприятия оборудованы низкотемпературными камерами (температура -18 °С).

В 2012 году из редких гельминтозов зарегистрировано 2 случая заболевания **дирофиляриозом**, показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 0,3, в 2010 г. заболевания не зарегистрированы), в одном случае ориентировочный срок заражения – май 2011 г. во время отдыха в Греции; во втором случае ориентировочный срок заражения – июнь 2010 г. во время отдыха в Ленинградской области.

Случаев заболеваний трихинеллёзом, тениозом и тениаринхозом в 2012 г. не зарегистрировано. В г. Волжске зарегистрирован 1 случай заболевания **эхинококкозом**, заражение произошло на территории республики Татарстан.

В 2012 г. в целях раннего выявления больных паразитарными заболеваниями среди лиц, относящихся группам высокого риска заражения, обследовано 1167 работников животноводческих хозяйств.

По данным Комитета ветеринарии Республики Марий Эл поражённость сельскохозяйственных животных эхинококкозом варьирует в зависимости от вида: 0,43% – у крупного рогатого скота, 0,08% – у свиней.

В 2012 г. проведена 455391 ветеринарно-санитарная экспертиза мяса, в том числе: на убойных пунктах – 15591 туша, в животноводческих хозяйствах – 5873, мясокомбинатах – 360109, на рынках – 58227 туш; исследовано 408 проб мяса диких животных, добытых охотниками, охотничье-промысловыми хозяйствами; возбудитель трихинеллёза не выявлен. Последний случай выделения трихинеллы в пробе мяса медвежатины был зарегистрирован в 2007 г. в Килемарском районе.

В 2012 г. в ходе надзорных мероприятий лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» на возбудители паразитарных заболеваний исследовано 13 проб мяса и мясной продукции, результаты отрицательные.

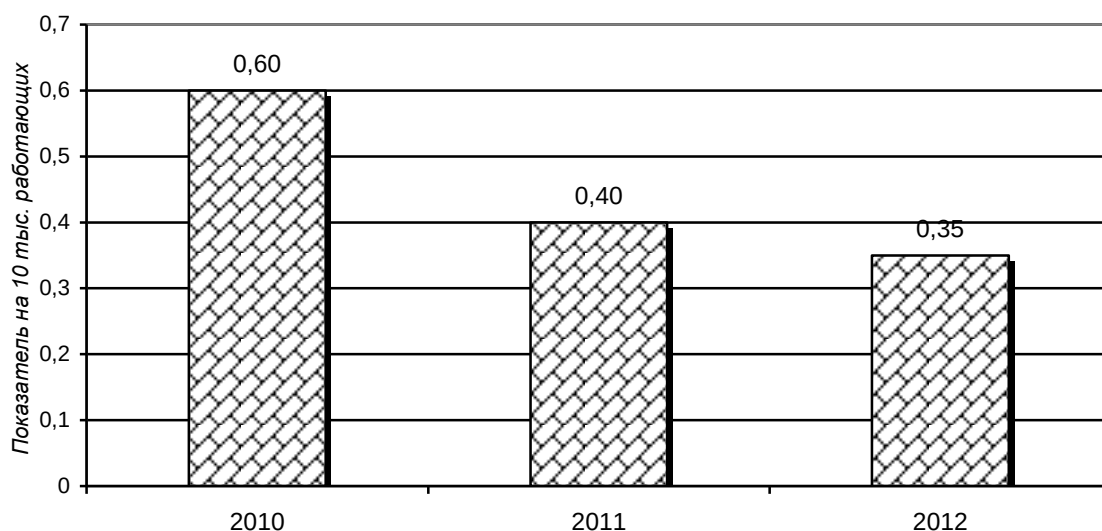
В рамках социально-гигиенического мониторинга лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проведено 3001 исследование почвы, 946 исследований сточной воды и осадков животноводческих хозяйств; возбудители паразитарных заболеваний не обнаружены.

В республике из 84 очистных сооружений хозяйственно-бытового назначения лабораторный контроль на возбудители паразитарных болезней проводится одной производственной лабораторией МУП «Водоканал» г. Йошкар-Олы. На остальных объектах лабораторный контроль проводится филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» по договорам. В 2012 г. в рамках санитарно-паразитологического мониторинга исследовано 502 пробы сточной воды и ила, все пробы соответствуют гигиеническим нормативам.

#### **1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл**

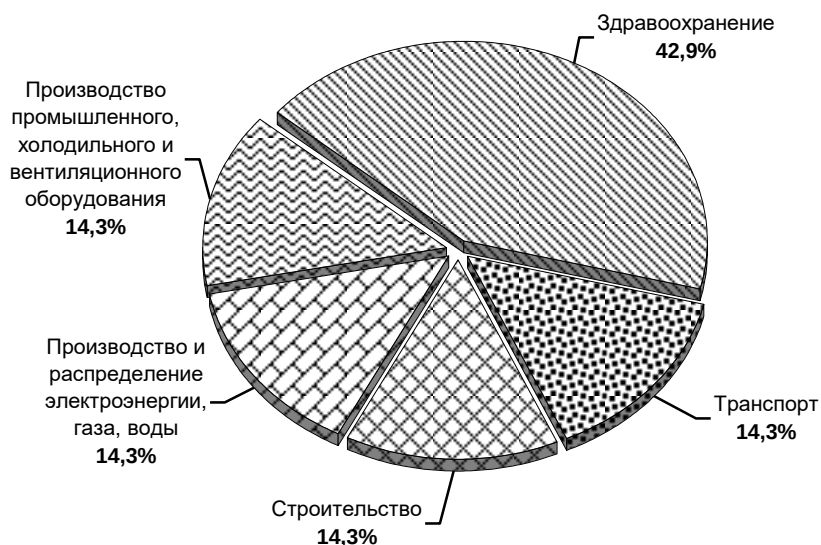
В 2012 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 7 случаев профессиональных заболеваний (в 2011 г. – 9 случаев, в 2010 г. – 14 случаев). По сравнению с 2011 г. показатель снизился и составил 0,35 на 10 тыс. работающих (в 2011 г. – 0,4, в 2010 г. – 0,6), по РФ в 2011 г. – 1,92 на 10 тыс. работающих; в 2010 г. – 1,73 на 10 тыс. работающих.

Наблюдающееся с 2006 г. снижение уровня профессиональной патологии в республике не свидетельствует об улучшении условий труда на предприятиях, а является результатом недостаточного уровня организации и качества проведения профилактических осмотров работающих, нежелания самих работающих оставлять стабильно оплачиваемую работу (рис. 53).



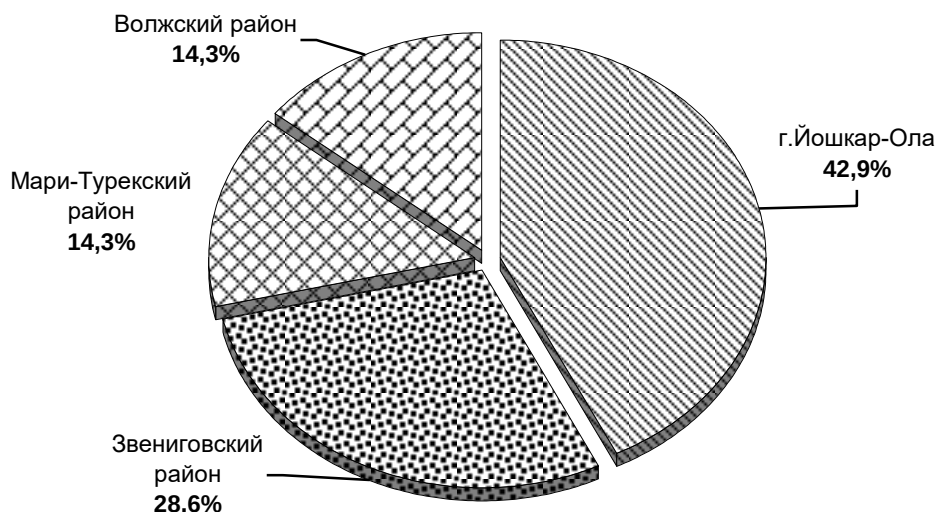
**Рис. 53.** Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2010-2012 гг. (на 10 тыс. работников)

Из числа всех профзаболеваний 42,8% зарегистрировано в сфере здравоохранения (в 2011г. – 11,1%; в 2010 г. – 14,3%), 14,3% – на транспорте (в 2011 г. – 22,2%, в 2010 г. – 7,1%) (рис. 54). Единичные случаи отмечены среди работников производства и распределения электроэнергии, газа, воды, в строительстве, в производстве промышленного холодильного и вентиляционного оборудования.



**Рис. 54.** Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2012 г.

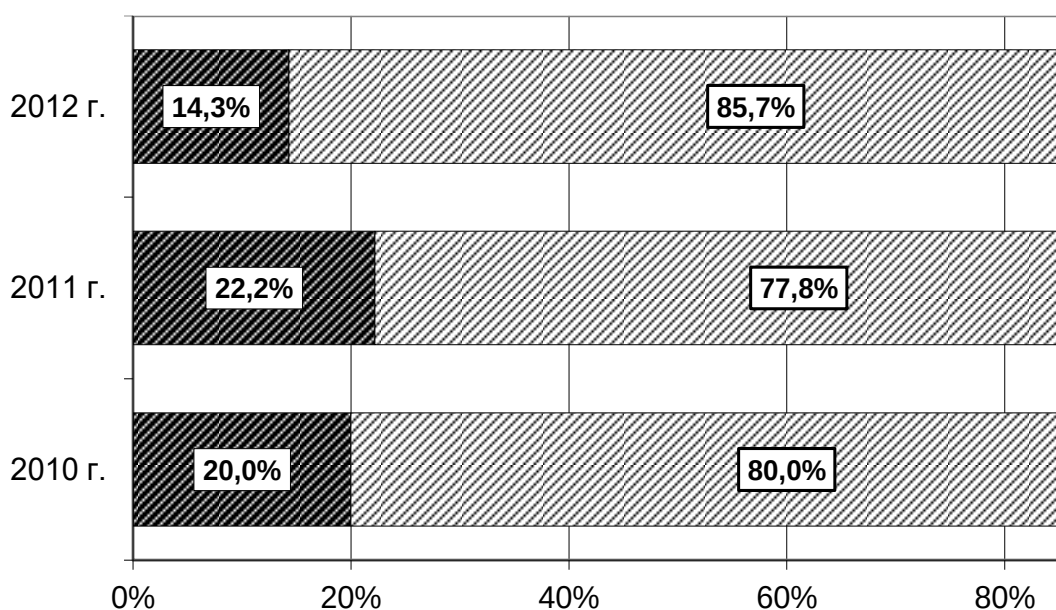
В 2012 г. случаи острых профессиональных отравлений не регистрировались. Наибольший удельный вес хронических профзаболеваний зарегистрирован в г. Йошкар-Оле – 42,9%; в Волжском и Мари-Турекском районах – по 14,3%; в Звениговском районе – 28,5% (в 2011 г. в Волжском и Сернурском районах по 22,2%; в Звениговском, Мари-Турекском, Моркинском, Параньгинском районах и г. Йошкар-Оле – по 11,1%; в 2010 г. – в г. Йошкар-Оле, Параньгинском, Медведевском районах – по 21,4%; в Волжском, Мари-Турекском, Новоторъяльском, Куженерском и Оршанском районах зарегистрированы единичные случаи) (рис. 55).



**Рис. 55.** Распределение профессиональных заболеваний по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2012 г.

В структуре профессиональной заболеваемости преобладали заболевания опорно-двигательного аппарата – 57,1% (в 2011 г. – 66,7%, в 2010 г. – 78,6%), органов дыхания – 28,6% (в 2011 г. – 33,3%, в 2010 г. – 21,4%), заболевания печени составили 14,3%. Среди нозологических форм ведущее место занимали рефлекторный мышечно-тонический и болевой синдром шейного и пояснично-крестцового уровня. Зарегистрированы единичные случаи туберкулеза органов дыхания, бронхиальной астмы, гепатита С и пояснично-крестцовой радикулопатии.

На первом месте по-прежнему стоят заболевания, вызванные воздействием физических факторов и перегрузками – 57,1% (в 2011 г. – 66,7%, в 2010 г. – 78,6%). Шум, вибрация, тяжесть трудового процесса остаются ведущими факторами развития профессиональных заболеваний, что подтверждается более высокими показателями профпатологии в сельскохозяйственной и строительной отраслях, на транспорте. Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших увеличился с 33,3% в 2011 г. и 35,7% в 2010 г. до 57,1% в 2012 г.

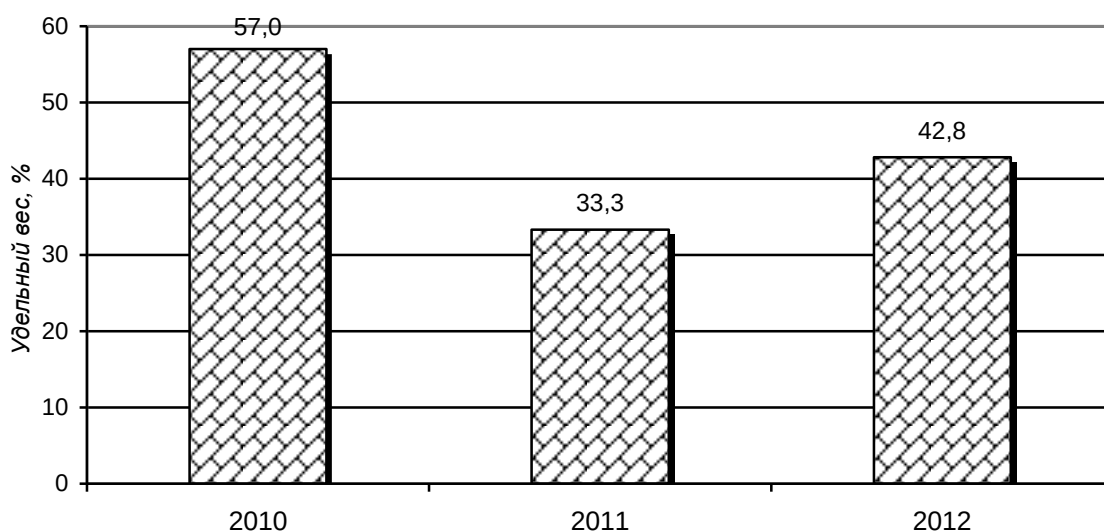


**Рис. 56.** Удельный вес профессиональных заболеваний, установленных при медицинских осмотрах в 2010-2012 гг.

Несмотря на меры, принимаемые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл в последние годы (совместные семинары-совещания с должностными лицами лечебно-профилактических учреждений республики и врачами профпатологической направленности, обучение врачей по профпатологии, регулярное размещение информационных материалов на официальных сайтах), уровень профессиональной заболеваемости по-прежнему не отражает истинной ситуации, что обусловлено несовершенством законодательства по охране труда, отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками организации и качества проведения профилактических медицинских осмотров; предварительные диагнозы хронических профессиональных заболеваний все реже устанавливаются в ходе периодических медицинских осмотров (в 2012 г. – 14,3%; в 2011 г. – 22,2%; в 2010 г. – 20% случаев) (рис. 56).

Первичный выход на инвалидность, приведший к утрате трудоспособности, составил 42,8% от всех случаев (в 2011 г. – 33,3%, в 2010 г. – 57,0%) (рис. 57). Все случаи профзаболеваний отмечены среди лиц трудоспособного возраста.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили конструктивные недостатки машин в 28,6% случаев (в 2011 г. – 66,7%, в 2010 г. – 50,0%), несовершенство технологических процессов в 14,2% (в 2011 г. – 11,1%, в 2010 г. – 35,7%), несовершенство рабочих мест в 28,6%, профессиональный контакт с инфекционным агентом 28,6% (в 2011 г. – 11,1%).



**Рис. 57.** Удельный вес лиц с впервые установленной инвалидностью среди пострадавших от профессиональных заболеваний в 2010-2012 гг.

По случаям установленных профессиональных заболеваний приняты меры административного воздействия.

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

---

### **2.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл в 2012 году**

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

В 2012 году Управлением была продолжена работа в составе Координационного совета государственных надзорных и контрольных органов при Правительственной комиссии Республики Марий Эл. Одним из рассматриваемых вопросов был вопрос, связанный с организацией санитарно-защитных зон промышленными предприятиями. Решением Координационного совета рекомендовано администрациям муниципальных образований Республики Марий Эл проанализировать вопрос, оценить экономический эффект и обеспечить координацию действий промышленных предприятий, расположенных на территориях промышленных зон, с целью разработки и установления единых санитарно-защитных зон для групп предприятий и промышленных узлов.

В отчетном году общее число объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье населения, в республике составило 485.

В 2012 году в результате уменьшения размеров санитарно-защитных зон тремя промышленными предприятиями (МП «Троллейбусный транспорт», «Завод железобетонных конструкций», «Управление механизации строительства») сократилась численность населения, проживающего в пределах СЗЗ этих предприятий, на 2245 человек. По состоянию на 01.01.2013 г. в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий осталось проживать 9012 человек (в 2011 г. – 11257 человек).

Таким образом, за период 2005-2012 гг. количество населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, коммунальных объектов, сократилось на 24714 человек (в 2011 г. – 22469 человек, в 2010 г. – 15800 человек; в 2009 г. – 14087 человек).

В 2012 году число объектов, имеющих проекты организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, согласованных в установленном порядке, составило 230 (в 2011 г. – 203, в 2010 г. – 172, в 2009 г. – 145), из них 17 предприятий пищевой промышленности (в 2011 г. – 14, в 2010 г. – 11), 213 промышленных предприятий (в 2011 г. – 189, в 2010 г. – 161). Удельный вес объектов, не имеющих проектов СЗЗ, составил 39,6%.

За отчетный период в Управление поступило 30 обращений, касающихся охраны атмосферного воздуха, из них 8 устных. Факты, указанные в обращениях, не подтвердились, всем заявителям даны разъяснения.

**Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха.** В 2012 году Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении 41 юридического лица и индивидуального предпринимателя.

За нарушения санитарного законодательства (не установлены размеры санитарно-защитных зон, не разработаны проекты санитарно-защитных зон, не обеспечено

проведение лабораторных исследований загрязнения атмосферного воздуха в зоне влияния выбросов промышленных площадок) привлечено к административной ответственности 17 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Общая сумма наложенных штрафов составила 103,6 тыс. рублей. В суды подготовлено и направлено 2 иска в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц по проведению мероприятий по установлению СЗЗ (ООО «Стройтеплосервис», ООО «Газпром газораспределение Йошкар-Ола»). Решениями судов все иски удовлетворены в полном объеме.

На территории Республики Марий Эл в курортных зонах, в черте населённых пунктов аэропорты отсутствуют. В 2012 году проведена внеплановая проверка юридического лица ГУ РМЭ «Аэропорт Йошкар-Ола» по выполнению предписания по разработке проекта санитарно-защитной зоны и установлению СЗЗ аэропорта. За неисполнение выданного предписания в части установления санитарно-защитной зоны ГУ РМЭ «Аэропорт Йошкар-Ола» привлечено к административной ответственности по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ, назначено наказание в виде штрафа в размере 10 тыс. рублей, подготовлен иск в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц по проведению мероприятий по установлению СЗЗ.

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения.** В течение 2006-2012 гг. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проведено 45 проверок хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность по водоотведению сточных вод, в том числе со сбросом сточных вод в водные объекты. По результатам проверок по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства возбуждено 35 дел об административных правонарушениях.

Основными нарушениями, выявляемыми в ходе проверок, являются: отсутствие производственного контроля сточной воды на очистных сооружениях канализации на содержание возбудителей инфекционных заболеваний, непроведение ежемесячных дератизационных мероприятий, отсутствие проекта предельно допустимых сбросов загрязняющих веществ в водный объект, отсутствие контроля за периодичностью проведения исследований за составом сточных вод с очистных сооружений канализации, сброс недостаточно очищенных сточных вод на рельеф местности и водный объект.

Вопросы эксплуатации очистных сооружений канализации на территории г. Волжска Волжского района, Звениговского, Юринского, Мари-Турекского, Сернурского районов республики стали предметом обсуждения на заседаниях коллегии Управления, проведенных совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства. Решениями коллегии в адрес глав муниципальных районов направлены предложения по принятию мер по завершению строительства КНС №2 в г. Волжске, устранению причин и последствий аварий на самотечном коллекторе г. Волжска, разработке плана мероприятий по реконструкции ОСК на территориях МО «Мари-Турекский муниципальный район», МО «Сернурский муниципальный район».

По предотвращению неблагоприятных санитарно-эпидемиологических последствий паводка 2012 года и снижению угрозы здоровью населения совместно с Управлением Росприроднадзора по Республике Марий Эл, Департаментом экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, Отделом водных ресурсов Верхне-Волжского бассейнового водного управления по Республике Марий Эл были проведены проверки животноводческих сельскохозяйственных предприятий, представляющих угрозу загрязнения водных объектов Республики Марий Эл.

В ходе проверок угрозы загрязнения водных объектов стоками от животноводческих предприятий не установлено.

Проверками были охвачены навозонакопители молочно-товарной фермы ПК СХА (колхоз) «Искра» МО «Куженерский муниципальный район», комплекса КРС ООО «Куженерское молоко» МО «Куженерский муниципальный район», комплекса ООО

«Оршанский сельхозпром» МО «Оршанский муниципальный район», КФК Гайфуллина Р.Г. МО «Оршанский муниципальный район», комплекса СПК СА им. Кирова у д. Средний Кадам, комплекса СПК СА им. Кирова у д. Малый Кадам МО «Советский муниципальный район», фермы СПК колхоз «Мир» Ашламашская МТФ МО «Советский муниципальный район», комплекса КРС ЗАО племзавод «Семеновский» МО «Медведевский муниципальный район», Куярский полигон депонированных иловых осадков, МУП «Водоканал» г. Йошкар-Ола, МО «Медведевский муниципальный район», СПК колхоз «Нива» МО «Медведевский муниципальный район».

На момент проверки все объекты, за исключением навозонакопителя ПК СХА (колхоз) «Искра» МО «Куженерский муниципальный район», не представляли угрозы загрязнения водных объектов. На указанном объекте выявлены нарушения правил охраны водных объектов. По данному факту Департаментом экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл возбуждено административное производство. Нарушений требований санитарного законодательства не установлено.

Управлением в отчетном году во исполнение протокола заседаний рабочей группы Республики Марий Эл по оценке экономического и экологического ущерба при подъеме уровня Чебоксарского водохранилища продолжена работа по рассмотрению материалов, в том числе публикуемых на Интернет–портале проекта «Строительство Чебоксарской ГЭС на р. Волга, в части, касающейся поднятия Чебоксарского водохранилища до отметки нормального подпорного уровня 68 метров». Все замечания и предложения были направлены в адрес координатора рабочей группы Республики Марий Эл по оценке экономического и экологического ущерба при подъеме уровня Чебоксарского водохранилища – Департамента экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл. Данный вопрос неоднократно рассматривался на заседаниях рабочей группы. Принято участие в проведении общественных слушаний по Предварительному варианту материалов Оценки воздействия на окружающую среду намечаемой хозяйственной деятельности в составе завершения разработки проектной документации по строительству Чебоксарской ГЭС, состоявшихся в 5 муниципальных районах республики: Килемарском, Юринском, Горномарийском, г. Козьмодемьянске, г. Йошкар-Оле.

В 2012 году по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства в части удаления сточных вод Управлением составлено 24 протокола об административном правонарушении, из них 8 на юридических лиц. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 81,0 тыс. рублей.

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

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

Водохозяйственный фонд республики составляет около 476 малых рек и ручьёв общей протяжённостью 7 тыс. км, 689 озёр площадью 2,5 га, участки Чебоксарского и Куйбышевского водохранилищ на р. Волга площадью 60,4 тыс. га и 7,8 тыс. га соответственно.

Речная сеть состоит из 19 бассейнов, включающих 169 рек, протяженностью 10 км и более. Водотоков протяженностью более 200 км – 5 (реки: Рутка, Б. Кокшага, М. Кокшага, Илеть, Немда). Наиболее значимые для республики озера – Карась, Яльчик, Таир, Кичиер, Табашино.



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

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

Одним из основных загрязнителей реки Малая Кокшага (водоём 1 категории) являются канализованные ливневые стоки, сбрасываемые в водоём без предварительной очистки. Значительное количество загрязняющих веществ поступает с ливневыми водами с территории промышленных предприятий и улиц города. Загрязнения поверхностного стока определяются следующими факторами:

- складированием загрязненного снега с площадок и проездов на необорудованных территориях;
- отсутствием локальной очистки поверхностного стока;
- несанкционированными сбросами в ливневую канализацию загрязненных вод.

В целях повышения защищенности жизненно важных интересов человека от возможного неблагоприятного воздействия, связанного с использованием водных объектов, в республике разработана и утверждена республиканская целевая программа «Повышение эффективности использования и охрана водных объектов или их частей, расположенных на территории Республики Марий Эл на 2012–2015 годы». Рассмотрен проект государственной программы Республики Марий Эл «Защита населения и территории Республики Марий Эл от чрезвычайных ситуаций, обеспечению пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах на 2013-2020 гг.».

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл перед открытием купального сезона было выдано 24 санитарно-эпидемиологических заключения на использование водных объектов в целях купания, занятия спортом, отдыха на 9 водных объектах (р. М. Кокшага, оз. Шап, оз. Таир, оз. Лесное, р. Волга, оз. Кундыш, оз. Кичиер, оз. Яльчик, оз. Куликово).

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

На территориях зон рекреации водных объектов отсутствуют гидротехнические и плавучие сооружения, влияющие на качество воды. На период купального сезона был усилен лабораторный контроль качества воды в местах водопользования населения. Организован еженедельный мониторинг качества воды открытых водоемов и информирование населения через средства массовой информации.

**Отходы производства и потребления.** В 2012 году вопросы организации и состояния санитарного содержания территорий, обращения с отходами производства и потребления рассмотрены на совещаниях с предприятиями жилищно-коммунального хозяйства и промышленными предприятиями, в администрации г. Йошкар-Олы, Департаменте экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, на заседании Экологического совета при Правительстве Республики Марий Эл в июне, июле, ноябре, на совещании в МЧС республики в рамках подготовки к паводковому сезону.

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

В 2012 году продолжена практика проведения смотров-конкурсов на лучшее санитарное содержание городских и сельских поселений.

В результате ввода в эксплуатацию мусоросортировочного завода снизилась нагрузка на существующий полигон ТБО.

На территории республики сокращено количество мест захоронения твёрдых бытовых отходов. Всего к эксплуатации определено 22 полигона твёрдых бытовых отходов, имеющих санитарно-эпидемиологические заключения и лицензии (в 2012 году 2 полигона закрыты в связи с окончанием срока эксплуатации). Прекращена эксплуатация 130 свалок отходов, не отвечающих требованиям действующего законодательства, они рекультивированы. Также на территории республики имеется один полигон промышленных отходов, на котором утилизируются промышленные отходы III-IV класса опасности.

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

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

В 2011 г. разработана и утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 16.09.2011 г. № 298 республиканская целевая программа «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Республике Марий Эл на 2012–2020 годы». В перечень основных мероприятий Программы вошли следующие: совершенствование и разработка нормативных правовых актов в области обращения с отходами; создание системы информационного обеспечения; разработка схем обращения с отходами на территории Республики Марий Эл; организация системы сбора, хранения, транспортировки, утилизации твердых бытовых отходов; организация утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений; организация утилизации иловых осадков сточных вод; организация рекультивации объектов захоронения отходов; организация сбора отработанных ртутьсодержащих ламп от населения. В рамках указанной Программы в 2012 году за счёт инвесторов затрачено 726,0 тыс. рублей (разработан проект полигона временного размещения иловых осадков с очистных сооружений канализации), 2,2 млн. рублей из бюджетов муниципальных образований на проведение мероприятий по восстановлению и строительству новых контейнерных площадок. Также на территории республики организован приём управляющими компаниями ртутных ламп от населения.

Перечень организаций и предпринимателей, занимающихся приемом отходов для использования, обезвреживания, транспортировки и размещения отходов, насчитывает 112 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензии на осуществление данных видов деятельности.

Всего за отчетный период в части контроля за санитарным содержанием территорий населенных мест и обращения с отходами производства и потребления проведены проверки в отношении 92 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей; совместно с органами прокуратуры, Департаментом экологической безопасности Республики Марий Эл проверено 9 животноводческих объектов, представляющих угрозу загрязнения водных объектов в паводковый период.

В 2012 году в адрес Управления поступило 91 обращение по вопросам содержания территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления (в 2008 г. – 108, в 2009 г. – 53, в 2010 г. – 78, в 2011 г. – 80), по 13-ти приняты меры административного воздействия (в 2010 г. – по 17, в 2011 г. – по 29).

По результатам проверок за нарушения санитарного законодательства возбуждено 61 дело об административных правонарушениях (в 2011 г. – 66), в том числе в отношении юридических лиц – 28 дел (в 2011 г. – 28), в отношении должностных – 33 (в 2011 г. – 38).

Наложено штрафов на общую сумму 315,0 тыс. руб. (в 2011 г. – 337,6 тыс. руб.), в том числе на юридических лиц – 241,0 тыс. руб., должностных лиц – 74,0 тыс. руб.; по ст. 6.3 – 161,0 тыс. рублей (в 2011 г. – 238,2), по ст. 8.2 – 62,0 тыс. руб. (в 2011 г. – 45,4), по ст. 6.4 – 61,0 тыс. руб. (в 2011 г. – 4,0), по ч. 1 ст. 19.5 – 31,0 тыс. руб. (в 2011 г. – 41,0), вынесено 7 предупреждений (в 2011 г. – 11).

В 2011 году Управлением рассмотрено и выдано 3 санитарно-эпидемиологических заключения в целях лицензирования деятельности по обращению с отходами I-IV класса опасности.

Результаты проводимых надзорных мероприятий, информация о санитарном состоянии территорий населённых мест, об обращении с отходами производства и потребления регулярно обобщались и направлялись в средства массовой информации. За отчетный период на сайте Управления размещено 8 информационных сообщений, подготовлено 4 публикации в республиканских и районных СМИ, 1 радиовыступление, 5 видеосюжетов, размещено 10 информационных сообщений на интернет-порталах.

**Санитарная очистка населённых мест.** Основными нерешёнными вопросами в сфере санитарной очистки территорий населённых мест являются: наличие несанкционированных свалок, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод и атмосферного воздуха, а также являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов; увеличение накопления отходов, изменение их структуры, в том числе с длительным сроком разложения; неудовлетворительная организация сбора, хранения и вывоза мусора. Такие проблемы наиболее характерны для г. Йошкар-Олы.

В 2012 г. по вопросам, связанным с почвой, содержанием территорий городских и сельских поселений, рассмотрено 51 обращение, в том числе 6 устных. В ходе рассмотрения обращений по 28 даны разъяснения, 11 направлено по подведомственности. По результатам рассмотрения 9 обращений возбуждены дела об административных правонарушениях. Всего в отчетном году по данному направлению проведены проверки в отношении 63 субъектов надзора (100 объектов), проведено 7 административных расследований. Выявлено 94 нарушения санитарно-эпидемиологических требований (наличие несанкционированных свалок бытового мусора, отсутствие договоров–графиков, составленных между организацией, производящей вывоз отходов, и жилищным органом, размещение на контейнерных площадках свыше 5 контейнеров для сбора мусора, переполнение контейнеров для сбора мусора и др.). Вынесено 81 постановление о назначении административного наказания по ст. 6.3, 6.4., 8.2 КоАП РФ, в том числе в отношении граждан – 5, должностных лиц – 48, индивидуальных предпринимателей – 4, юридических лиц – 24. Общая сумма наложенных штрафов составила 363,0 тыс. рублей.

Анализ санитарного состояния городских и сельских поселений республики был рассмотрен на заседании Экологического совета при Правительственной комиссии Республики Марий Эл по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности. Комиссией в адрес глав администраций муниципальных образований и городских округов в течение 2013 года предложено реализовать пилотный проект по внедрению системы раздельного сбора отходов, используемых в качестве вторичного сырья: бумага, стекло, металл и иное на территории одного сельского поселения (городского микрорайона).

Результаты проводимых надзорных мероприятий регулярно обобщались и направлялись для информирования населения в средства массовой информации. За отчетный период на сайте Управления было размещено 8 информационных сообщений, подготовлено 4 публикации в республиканских и районных СМИ, 1 радиовыступление, 5 видеосюжетов, 10 информационных сообщений размещено на интернет-порталах.

**Медицинские отходы.** За 2012 г. на территории Республики Марий Эл в лечебно-профилактических организациях было образовано 3575,75 т медицинских отходов, из них 2636,95 (73,7%) – эпидемиологически безопасных отходов класса А, 756,79 (21,2%) – эпидемиологически опасных отходов класса Б, 173,45 (4,9%) – чрезвычайно

эпидемиологически опасных отходов класса В, 8,56 (0,2%) – токсически опасных отходов класса Г. В 2012 г. отмечается уменьшение количества образующихся медицинских отходов с 3651,1 до 3575,75 т, образованных в 2011 г. (табл. 75).

Таблица 75

**Количество медицинских отходов, образовавшихся в лечебно-профилактических организациях Республики Марий Эл в 2010-2012 гг.**

| Вид отходов | Количество отходов (т/год) – всего |         |         | Динамика к 2011 г. |
|-------------|------------------------------------|---------|---------|--------------------|
|             | 2010 г.                            | 2011 г. | 2012 г. |                    |
| Всего       | 3591,2                             | 3651,1  | 3575,75 | ↓                  |
| Класса А    | 2871,3                             | 2764,8  | 2636,95 | ↓                  |
| Класса Б    | 456,1                              | 731,3   | 756,79  | ↑                  |
| Класса В    | 250,5                              | 141,4   | 173,45  | ↑                  |
| Класса Г    | 13,3                               | 13,6    | 8,56    | ↓                  |
| Класса Д    | -                                  | -       | -       | -                  |

Удаление медицинских отходов с территории лечебно-профилактических организаций проводится на договорной основе специализированными организациями.

Медицинские отходы класса А, классов Б и В после обеззараживания (дезинфекции) и упаковки вывозятся специализированными организациями на полигоны твердых бытовых отходов.

Медицинские отходы классов Б, В из полимерных материалов (одноразовые шприцы, системы и т.п.) после дезинфекции сдаются на переработку в специализированные организации ООО «Полимер ресурс» (г. Казань), ООО «Поволжская экологическая компания-регион» (г. Казань).

Утилизация патологоанатомических, органических операционных отходов (органы, конечности и т.п.) класса Б, В производится путем захоронения в специально отведенные могилы на кладбищах.

Ртутьсодержащие отходы класса Г сдаются на утилизацию в специализированные организации ООО НПК «Меркурий» (г. Чебоксары), ООО «Поволжская экологическая компания-регион» (г. Казань), лекарственные средства класса Г, утратившие какие-либо свойства – в НПК «Эколог» (г. Йошкар-Ола).

Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами на территории республики показывает, что имеется ряд проблем:

- отсутствие в ЛПО пресс-деструкторов для изменения товарного (внешнего) вида медицинских отходов классов Б и В, в целях исключения возможности их повторного применения, в случае захоронения их на полигоны твердых бытовых отходов;

- отсутствие установок для термического обезвреживания, утилизации опасных и чрезвычайно опасных отходов, мусоросжигательного завода.

Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл вопросы по профилактике внутрибольничных инфекций, в т.ч. по обращению с медицинскими отходами, рассматриваются на семинарах-совещаниях с медицинскими работниками ЛПО, социальной сферы, пленарных заседаниях общества эпидемиологов, инфекционистов и микробиологов.

В 2012 г. проведена совместная коллегия Управления с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл по проблемам обращения с медицинскими отходами, с постановкой задач по совершенствованию системы обращения с отходами лечебно-профилактических организаций.

**Условия проживания населения Республики Марий Эл.** Основными источниками электромагнитных излучений на территории республики являются объекты – источники физических факторов неионизирующей природы – базовые станции сотовой связи (БС), ПРТО. Общее число указанных объектов на конец отчетного периода увеличилось по сравнению с прошлым годом за счет ввода в эксплуатацию трех БС

сотовой связи и составило – 2403, из них ЭМП – 1716, ПРТО – 687, (в 2011 году – 2400, из них ЭМП – 1716, ПРТО – 684 (радиолокационных станции – 3, телевизионные станции – 4, радиотелевещательные станции – 3, БС подвижной связи – 674), в 2010 году – общее количество объектов составляло – 2418 (ЭМП – 1734, ПРТО – 687). Объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено. По результатам рассмотрения проектов размещения БС, ПРТО было выдано 40 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарно-эпидемиологическим нормативам. Проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормативам, не установлено.

Уровней шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, в отчетном году не установлено (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%).

Анализ поступивших письменных обращений граждан показал, что 59,2% от общего количества поступивших жалоб составили обращения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

По-прежнему преобладающее место в структуре поступивших в Управление обращений (42,3%) составили жалобы населения на условия проживания в жилых помещениях (повышенный уровень шума, затопление, захламление подвалов жилых зданий, пониженную температуру горячей воды, антисанитарное состояние дворовых территорий, протекание кровель, несвоевременный вывоз бытовых отходов, размещение площадок для установки мусоросборников, пониженную температуру в квартирах), на качество оказываемых услуг жилищно-эксплуатационными компаниями, ресурсоснабжающими организациями (содержание общего имущества в многоквартирном доме, размер платы за жилое помещение, размер платы за коммунальные услуги, выбор способа управления многоквартирным домом).

Следует отметить, что из числа поступивших обращений на превышение физических факторов в жилых квартирах более половины обращений (57%) приходится на шум, проникаемый в помещения, от работы технологического оборудования продовольственных магазинов и организаций общественного питания (кафе, бары-караоке и т.п.), располагаемых на первых этажах жилых домов. По фактам несоблюдения гигиенических требований к уровням шума Управлением привлечены к административной ответственности 10 юридических лиц на сумму 127,0 тыс. рублей. Одно предприятие – кафе «Виноград» прекратило деятельность в связи с невозможностью соблюдения нормативов по шуму.

Доля уровней шума, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, в 2012 году составила 26,9% (в 2011 г. – 18,2%, в 2010 г. – 8,3%).

Доля уровней электромагнитных излучений, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений, в 2012 году составила 2,2% (в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0%).

По условиям использования источников физических факторов воздействия на человека поступило 38 обращений, в том числе 1 устное. В ходе рассмотрения обращений по 34 даны разъяснения, 2 направлено по подведомственности, выявлены нарушения санитарного законодательства в 2 случаях.

Структура жалоб населения свидетельствует о том, что основными вопросами, беспокоящими людей, являются нарушения при содержании жилых домов и общедомового имущества, удалении отходов, свидетельствующие о ненадлежащей работе жилищно-эксплуатационных организаций.

#### **Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.**

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического

благополучия населения – это безопасность пищи. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения является обеспечение безопасности пищевых продуктов. Современное состояние технологий производства пищевых продуктов, использование их в производстве новых, зачастую нетрадиционных пищевых продуктов; расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности.

Безопасность пищевых продуктов определяется их соответствием действующим санитарным правилам, нормативам и техническим регламентам по органолептическим, санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Деятельность Управления по надзору за питанием населения осуществлялась в соответствии с основополагающими и руководящими документами. Это Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г., Федеральные законы от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.2000 г. №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992 г. №2001-1 «О защите прав потребителей» и др., где 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 проведение постоянного мониторинга как загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов, так и структуры питания населения.

Таким образом, решение проблемы продовольственной безопасности республики предусматривается с позиции решения вопроса о потреблении пищевых продуктов в соответствии с физиологическими потребностями организма человека и с точки зрения профилактики попадания с пищей различных контаминантов.

В связи с интенсивным развитием генно-инженерной деятельности одним из приоритетных направлений деятельности Управления остаётся организация и осуществление действенного контроля за пищевыми продуктами, содержащими компоненты, полученные с применением генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО).

В 2012 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 117 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2011 г. – 90, в 2010 г. – 162). Во всех пробах, как и в 2010-2011 гг., ГМО не обнаружены.

Контроль за БАД осуществляется в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» в части оценки качества и подлинности БАД, соблюдения условий их хранения и реализации, соответствия этикетки на продукцию и рекламы требованиям действующего законодательства.

Управлением осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД. В 2012 г. исследовано 50 проб БАД, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

В ходе надзорных мероприятий за выявленные нарушения (отсутствие сопроводительных документов на БАД, истечение срока годности) наложено 3 штрафа на общую сумму 2,5 тыс. рублей, забраковано 3 партии БАД объемом 0,05 кг (в 2011 г. – 3 штрафа на общую сумму 1,3 тыс. рублей).

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, с администрациями муниципальных образований республики, с МВД по Республике Марий Эл. При Правительстве Республики Марий Эл созданы Республиканская комиссия по координации регулирования алкогольного рынка, Республиканская межведомственная комиссия по качеству товаров и услуг, Совет по координации деятельности в сфере торговли, общественного питания и потребительских услуг. С целью снижения вредного потребления алкоголя в республике Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 29.06.2011 г. № 203 утверждена Республиканская целевая программа «Снижение потребления алкоголя, профилактика алкоголизма и табакокурения в Республике Марий Эл на 2011-2013 гг.»

В ходе надзора за оборотом алкогольной продукции в 2012 г. обследовано 95 предприятий, реализующих алкогольную продукцию. Исследовано 94 образца алкогольной продукции, из них 15 проб (15,9%) не соответствовали нормативным требованиям по органолептическим показателям (наличие посторонних включений).

Забраковано 34 партии алкогольной продукции объемом 120,9 л. Наложено 11 штрафов на сумму 33 тыс. рублей.

На рассмотрение в суды за нарушение правил розничной продажи алкогольной продукции, оборот алкогольной продукции, не соответствующей государственным стандартам и санитарным правилам, передано 23 дела, по которым приняты решения о наложении штрафов на сумму 129,5 тыс. рублей и конфискации алкогольной продукции объемом 164,3 л.

В результате проведенной работы количество отравлений от употребления алкоголя и его суррогатов в 2012 г. снизилось по сравнению с 2011 г. с 392 случаев до 319. Число смертельных случаев от употребления алкоголя и его суррогатов также уменьшилось и составило 222 (в 2011 г. – 238).

#### **Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов.**

В 2012 г. на санитарно-химические показатели всего было отобрано и исследовано 3586 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в среднем по республике составил 2,0% (в 2011 г. – 2,0%) (табл. 76), что ниже показателя по Российской Федерации (2,95%).

Таблица 76

#### **Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2010-2012 гг.**

| Группы пищевых продуктов                   | 2010 г.          |                  |             | 2011 г.          |                  |             | 2012 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                                      | 5875             | 120              | 2,0         | 4520             | 91               | 2,0         | 3586             | 73               | 2,0         |
| из них импортируемые                       | 54               | 5                | 9,2         | 43               | 5                | 11,6        | 36               | 2                | 5,5         |
| Мясо и мясные продукты                     | 347              | 4                | 1,2         | 234              | 13               | 5,5         | 279              | 7                | 2,5         |
| из них импортируемые                       | 0                | 0                | 0,0         | 0                | 0                | 0,0         | 0                | 0                | 0           |
| Птица и птицеводческие продукты            | 192              | 1                | 0,5         | 41               | 2                | 4,8         | 55               | 1                | 1,8         |
| Молоко, молочные продукты                  | 469              | 7                | 1,5         | 330              | 11               | 3,3         | 298              | 10               | 3,3         |
| Масложировые продукты                      | 21               | 0                | 0,0         | 29               | 7                | 24,1        | 28               | 11               | 39,2        |
| Рыба, рыбные продукты и другие гидробионты | 163              | 15               | 9,2         | 89               | 6                | 6,7         | 70               | 3                | 4,3         |
| Хлебобулочные и кондитерские изделия       | 1016             | 14               | 1,4         | 782              | 20               | 2,6         | 702              | 9                | 1,3         |
| Овощи, столовая зелень                     | 1615             | 27               | 1,7         | 1564             | 0                | 0,0         | 1036             | 0                | 0,0         |
| Безалкогольные напитки                     | 158              | 3                | 1,9         | 101              | 4                | 4,0         | 59               | 3                | 5,0         |

| Группы пищевых продуктов   | 2010 г.          |                  |             | 2011 г.          |                  |             | 2012 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. |
| Алкогольные напитки и пиво | 458              | 10               | 2,2         | 262              | 7                | 2,7         | 192              | 17               | 8,8         |
| Продукты детского питания  | 36               | 0                | 0,0         | 14               | 0                | 0,0         | 8                | 0                | 0,0         |

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, приходится на масложировые продукты (39,2%), алкогольные напитки и пиво (8,8%), безалкогольные напитки (5,0%), рыбу и рыбные продукты (4,3%), молоко и молочные продукты (3,2%). Улучшились санитарно-химические показатели мяса и мясных продуктов, рыбы и рыбных продуктов, хлебобулочных и кондитерских изделий.

При ранжировании муниципальных образований республики по удельному весу проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, показатель варьирует от 0% в Параньгинском, Мари-Турекском, Килемарском, Моркинском, Медведевском, Куженерском, Горномарийском, Юринском и Волжском районах до 4,1% в г. Йошкар-Оле (табл. 77).

Таблица 77

**Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2012 г.**

| Муниципальные образования | Всего исследовано проб | Из них не соответствует требованиям | %   |
|---------------------------|------------------------|-------------------------------------|-----|
| г. Йошкар-Ола             | 1619                   | 66                                  | 4,1 |
| Новоторъяльский район     | 118                    | 3                                   | 2,5 |
| Горномарийский район      | 247                    | 2                                   | 2,0 |
| г. Волжск                 | 62                     | 1                                   | 1,6 |
| Оршанский район           | 54                     | 1                                   | 1,3 |
| Волжский район            | 98                     | 0                                   | 0,0 |
| г. Козьмодемьянск         | 72                     | 0                                   | 0,0 |
| Звениговский район        | 312                    | 0                                   | 0,0 |
| Килемарский район         | 54                     | 0                                   | 0,0 |
| Куженерский район         | 108                    | 0                                   | 0,0 |
| Мари-Турекский район      | 222                    | 0                                   | 0,0 |
| Медведевский район        | 76                     | 0                                   | 0,0 |
| Моркинский район          | 97                     | 0                                   | 0,0 |
| Параньгинский район       | 116                    | 0                                   | 0,0 |
| Сернурский район          | 85                     | 0                                   | 0,0 |
| Советский район           | 203                    | 0                                   | 0,0 |
| Юринский район            | 43                     | 0                                   | 0,0 |

Нитрозамины, микотоксины, пестициды, ртуть в количествах, превышающих гигиенические нормативы, не обнаружены.

**Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.**

Всего в 2012 г. в республике отобрано и исследовано на микробиологические показатели 9329 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2011 г. – 1,7%) (табл. 78).



**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов  
по микробиологическим показателям в 2010-2012 гг.**

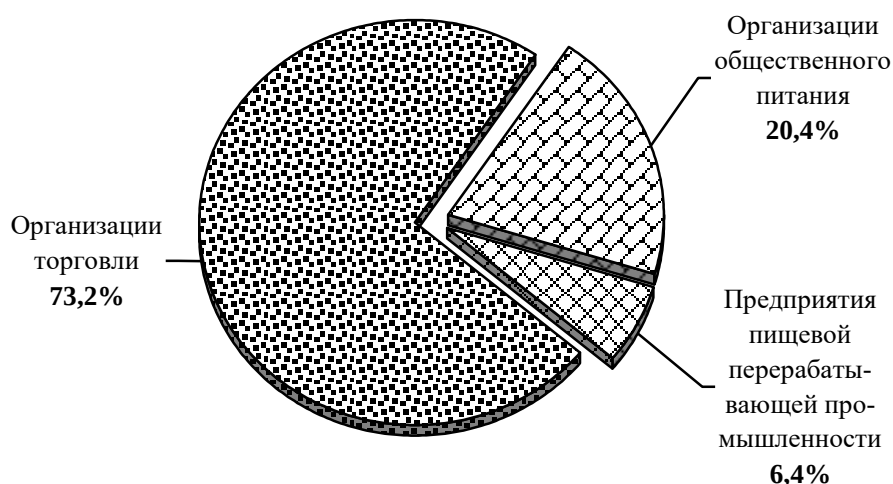
| Группы пищевых<br>продуктов                | Число исследованных проб |                        |                |         |                        |                |         |                        |                | % не<br>соотв.<br>по РФ<br>в 2011 г |
|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------|----------------|---------|------------------------|----------------|---------|------------------------|----------------|-------------------------------------|
|                                            | 2010 г.                  |                        |                | 2011 г. |                        |                | 2012 г. |                        |                |                                     |
|                                            | всего                    | из них<br>не<br>соотв. | % не<br>соотв. | Всего   | из них<br>не<br>соотв. | % не<br>соотв. | Всего   | из них<br>не<br>соотв. | % не<br>соотв. |                                     |
| Всего                                      | 10904                    | 181                    | 1,7            | 10420   | 177                    | 1,7            | 9329    | 171                    | 1,8            | 4,84                                |
| из них<br>импортируемые                    | 6                        | 0                      | 0,0            | 3       | 0                      | 0,0            | 9       | 2                      | 22,2           | 3,56                                |
| Мясо и мясные<br>продукты                  | 1855                     | 35                     | 1,9            | 2393    | 74                     | 3,1            | 1678    | 36                     | 2,1            | 4,45                                |
| из них<br>импортируемые                    | 0                        | 0                      | 0,0            | 0       | 0                      | 0,0            | 0       | 0                      | 0,0            | 6,98                                |
| Птица и птицеводческие<br>продукты         | 470                      | 2                      | 0,4            | 448     | 3                      | 0,7            | 401     | 6                      | 1,5            | 4,71                                |
| Молоко, молочные<br>продукты               | 1765                     | 57                     | 3,2            | 1680    | 20                     | 1,2            | 1748    | 32                     | 1,8            | 5,74                                |
| Масложировые<br>продукты                   | 21                       | 1                      | 4,7            | 18      | 0                      | 0,0            | 11      | 0                      | 0,0            | 3,61                                |
| Рыба, рыбопродукты и<br>другие гидробионты | 333                      | 18                     | 5,4            | 329     | 3                      | 0,9            | 253     | 5                      | 2,0            | 8,15                                |
| Хлебобулочные и<br>кондитерские изделия    | 1617                     | 19                     | 1,2            | 1671    | 11                     | 0,7            | 1260    | 27                     | 2,1            | 4,95                                |
| Овощи, столовая зелень                     | 647                      | 16                     | 2,5            | 580     | 11                     | 1,9            | 427     | 24                     | 5,6            | -                                   |
| Безалкогольные<br>напитки                  | 818                      | 4                      | 0,5            | 741     | 8                      | 1,7            | 573     | 6                      | 1,0            | -                                   |
| Продукты детского<br>питания               | 99                       | 0,0                    | 0,0            | 36      | 0                      | 0,0            | 33      | 0                      | 0,0            | 1,63                                |

Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, ниже показателя по Российской Федерации за 2011 г. в 2 раза. Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб мяса и мясных продуктов до 2,1% (в 2011 г. – 3,1%), безалкогольных напитков – до 1,0% (в 2011 г. – 1,7%). Ухудшились показатели качества молока и молочных продуктов до 1,8% (в 2011 г. – 1,2%), рыбы и рыбопродуктов – до 2,0% (в 2011 г. – 0,9%), хлебобулочных и кондитерских изделий – до 2,1% (в 2011 г. – 0,7%), овощей и столовой зелени до 5,6% (в 2011 г. – 1,9%), птицы и птицеводческих продуктов до 1,5% (в 2011 г. – 0,7%).

В 2012 г. проведены проверки в отношении 334 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Из общего числа объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (73,2%); на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится соответственно 20,4% и 6,4% (рис. 58).

Из 631 организации общественного питания в 2012 г. проверено 103, что составляет 16,3% от общего числа предприятий, находящихся на контроле.

Качество и безопасность готовой продукции в 2012 г. улучшились. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2012 г. составил 2,3% (в 2011 г. – 2,7%). Снизился удельный вес нестандартных проб готовых блюд в г. Волжске (с 2,4% до 1,4%), Горномарийском (с 9,5% до 0%), Параньгинском (с 7,7% до 0%) районах и г. Йошкар-Оле (с 3,5% до 3,1%).



**Рис. 58.** Распределение пищевых объектов

Вместе с тем из-за нарушения технологии приготовления блюд в ряде муниципальных образований увеличился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям: в г. Козьмодемьянске (с 1,6% до 3,3%), Сернурском районе (с 2,0% до 4,9%) (табл. 79).

Таблица 79

**Сравнительные данные по микробиологическим исследованиям готовой продукции на предприятиях общественного питания в 2011-2012 гг.**

| Муниципальные образования | 2011 г.       |                           |             | 2012 г.       |                           |             |
|---------------------------|---------------|---------------------------|-------------|---------------|---------------------------|-------------|
|                           | отобрано проб | из них не отвечает нормам | % не соотв. | отобрано проб | из них не отвечает нормам | % не соотв. |
| г. Йошкар-Ола             | 1108          | 39                        | 3,5         | 1037          | 32                        | 3,1         |
| г. Волжск                 | 295           | 7                         | 2,4         | 213           | 3                         | 1,4         |
| Волжский район            | 48            | 0                         | 0,0         | 80            | 0                         | 0,0         |
| г. Козьмодемьянск         | 64            | 1                         | 1,6         | 60            | 2                         | 3,3         |
| Горномарийский район      | 21            | 2                         | 9,5         | 18            | 0                         | 0,0         |
| Звениговский район        | 48            | 0                         | 0,0         | 43            | 0                         | 0,0         |
| Килемарский район         | 10            | 0                         | 0,0         | 11            | 0                         | 0,0         |
| Куженерский район         | 0             | 0                         | 0,0         | 0             | 0                         | 0,0         |
| Мари-Турекский район      | 26            | 0                         | 0,0         | 18            | 0                         | 0,0         |
| Медведевский район        | 54            | 0                         | 0,0         | 29            | 0                         | 0,0         |
| Моркинский район          | 90            | 0                         | 0,0         | 80            | 0                         | 0,0         |
| Новоторъяльский район     | 10            | 0                         | 0,0         | 1             | 0                         | 0,0         |
| Оршанский район           | 0             | 0                         | 0,0         | 22            | 0                         | 0,0         |
| Параньгинский район       | 13            | 0                         | 7,7         | 4             | 0                         | 0,0         |
| Сернурский район          | 51            | 1                         | 2,0         | 41            | 2                         | 4,9         |
| Советский район           | 31            | 0                         | 0,0         | 22            | 0                         | 0,0         |
| Юринский район            | 9             | 0                         | 0,0         | 10            | 0                         | 0,0         |
| Республика Марий Эл       | 1878          | 51                        | 2,7         | 1689          | 39                        | 2,3         |

Удельный вес нестандартных проб холодных закусок по микробиологическим исследованиям уменьшился с 6,5% в 2011 г. до 5,7% в 2012 г. Нестандартные пробы холодных закусок отмечаются в г. Йошкар-Оле (6,6%), и Сернурском районе (8,3%) (табл. 80).

**Сравнительные данные по микробиологическим исследованиям холодных закусок на предприятиях общественного питания в 2011-2012 гг.**

| Муниципальные образования | 2011 г.          |                          |                  | 2012 г.          |                          |                  |
|---------------------------|------------------|--------------------------|------------------|------------------|--------------------------|------------------|
|                           | число проб всего | не соотв. гигиен. нормам | % несоответствия | число проб всего | не соотв. гигиен. нормам | % несоответствия |
| г. Йошкар-Ола             | 352              | 18                       | 5,1              | 361              | 24                       | 6,6              |
| г. Волжск                 | 28               | 7                        | 25,0             | 12               | 0                        | 0,0              |
| Волжский район            | 0                | 0                        | 0,0              | 11               | 0                        | 0,0              |
| г. Козьмодемьянск         | 8                | 1                        | 12,5             | 4                | 0                        | 0,0              |
| Горномарийский район      | 4                | 1                        | 25,0             | 1                | 0                        | 0,0              |
| Звениговский район        | 11               | 0                        | 0,0              | 11               | 0                        | 0,0              |
| Килемарский район         | 1                | 0                        | 0,0              | 1                | 0                        | 0,0              |
| Куженерский район         | 0                | 0                        | 0,0              | 0                | 0                        | 0,0              |
| Мари-Турекский район      | 6                | 0                        | 0,0              | 5                | 0                        | 0,0              |
| Медведевский район        | 2                | 0                        | 0,0              | 9                | 0                        | 0,0              |
| Моркинский район          | 9                | 0                        | 0,0              | 7                | 0                        | 0,0              |
| Новоторъяльский район     | 0                | 0                        | 0,0              | 0                | 0                        | 0,0              |
| Оршанский район           | 0                | 0                        | 0,0              | 0                | 0                        | 0,0              |
| Параньгинский район       | 3                | 1                        | 33,3             | 1                | 0                        | 0,0              |
| Сернурский район          | 13               | 1                        | 7,7              | 12               | 1                        | 8,3              |
| Советский район           | 8                | 0                        | 0,0              | 5                | 0                        | 0,0              |
| Юринский район            | 1                | 0                        | 0,0              | 1                | 0                        | 0,0              |
| Республика Марий Эл       | 446              | 29                       | 6,5              | 441              | 25                       | 5,7              |

В сравнении с 2011 годом удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выпускаемой предприятиями по производству хлебобулочных и кондитерских изделий, уменьшился с 4,0% в 2011 г. до 1,9% в 2012 г., по производству безалкогольных напитков – с 2,3% в 2011 г. до 1,7% в 2012 г. Остаётся стабильным выпуск доброкачественной молочной и консервированной продукции.

Из 2266 предприятий торговли, находящихся на контроле, в 2012 г. проверено 271, или 11,9%. Особую тревогу вызывает сегмент рыночной торговли, где выявляется наибольшее количество нарушений. Во всех проверенных предприятиях рыночной торговли выявлены нарушения санитарного законодательства. Несоблюдение условий хранения и реализации пищевых продуктов в организациях торговли привело к увеличению удельного веса продукции, реализуемой на предприятиях розничной торговли, не соответствующей санитарно-гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – с 2,3% в 2011 г. до 5,1% в 2012 г.

Наибольшее количество обращений граждан поступило на качество пищевых продуктов и неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние предприятий общественного питания и предприятий, оказывающих услуги розничной торговли пищевыми продуктами. Это объясняется несоблюдением требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в полном объёме руководителями указанных предприятий, а также низким уровнем санитарно-гигиенических знаний и навыков у работников данной отрасли.

**Пищевые отравления.** Качество и безопасность пищевых продуктов напрямую связаны с эпидемиологической ситуацией в регионе. В 2012 г. случаев пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, не зарегистрировано. Число пищевых отравлений в быту уменьшилось с 472 в

2011 г. до 2 случаев с числом пострадавших 4 человека в 2012 г. (табл. 81). Отравления в быту зарегистрированы в г. Йошкар-Оле и г. Волжске (по 1 случаю).

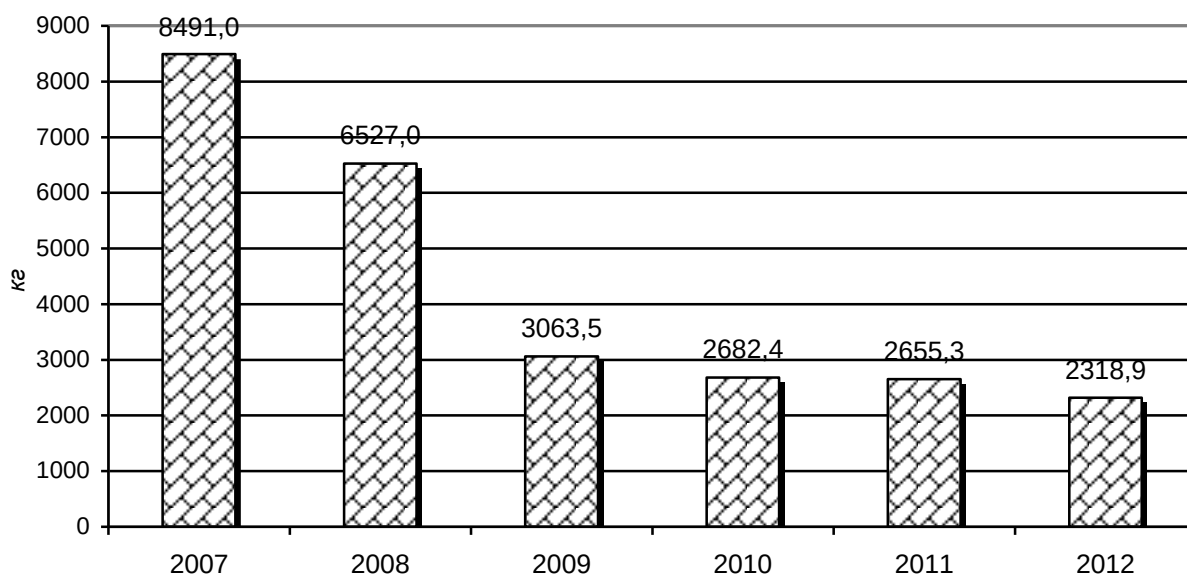
Таблица 81

**Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2008-2012 гг.**

|                                 | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Всего случаев                   | 593     | 461     | 543     | 472     | 2       |
| Пострадавших                    | 594     | 465     | 546     | 475     | 4       |
| с летальным исходом             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| в т.ч. бактериальной природы:   |         |         |         |         |         |
| случаев                         | 590     | 459     | 540     | 465     | 2       |
| пострадавших                    | 591     | 463     | 543     | 467     | 4       |
| с летальным исходом             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| в т.ч. небактериальной природы: |         |         |         |         |         |
| случаев                         | 3       | 2       | 3       | 7       | 0       |
| пострадавших                    | 3       | 2       | 3       | 8       | 0       |
| с летальным исходом             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| в т.ч. ядовитыми грибами:       |         |         |         |         |         |
| случаев                         | 1       | 0       | 2       | 0       | 0       |
| пострадавших                    | 1       | 0       | 2       | 0       | 0       |
| 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 объемы недоброкачественной продукции. В 2012 г. забраковано 788 партий пищевых продуктов объемом 2318,9 кг (рис. 59).



**Рис. 59.** Объем забракованной продукции в 2007-2012 гг.

Наибольшее количество партий продуктов забраковано в группах: хлебобулочные и кондитерские изделия – 177, мясо и мясные продукты – 98, рыба и рыбные продукты –

66, алкогольные напитки и пиво – 57, мукомольно-крупяные изделия – 52, молоко и молочные продукты – 49 (табл. 82).

Таблица 82

**Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов,  
забракованных в 2011-2012 гг.**

| Группы пищевых продуктов                                                    | 2011 г.      |            | 2012 г.      |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
|                                                                             | число партий | объём (кг) | число партий | объём (кг) |
| Всего                                                                       | 696          | 2655,3     | 788          | 2318,9     |
| из них импортируемые                                                        | 26           | 94,9       | 28           | 205,9      |
| Мясо и мясные продукты                                                      | 112          | 204,3      | 98           | 136,5      |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | 1            | 0,3        |
| Птица и птицеводческие продукты                                             | 31           | 147,5      | 25           | 98,9       |
| из них импортируемые                                                        | 1            | 3,0        | 1            | 11,0       |
| Молоко и молочные продукты                                                  | 63           | 163,3      | 49           | 209,6      |
| из них импортируемые                                                        | 1            | 0,28       | 1            | 1,4        |
| Масложировые продукты                                                       | 6            | 8,1        | 10           | 21,4       |
| Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты                                     | 69           | 429,6      | 66           | 116,7      |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Кулинарные изделия                                                          | 1            | 0,2        | 24           | 31,2       |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии | -            | -          | -            | -          |
| Хлебобулочные и кондитерские изделия                                        | 151          | 216,9      | 177          | 276,5      |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Мукомольно-крупяные изделия                                                 | 25           | 217,3      | 52           | 363,3      |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Сахар                                                                       | -            | -          | 4            | 87,6       |
| из них импортируемый                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Овощи, столовая зелень                                                      | 25           | 380,9      | 14           | 161,7      |
| из них импортируемые                                                        | 3            | 48,8       | 1            | 0,4        |
| В том числе картофель                                                       | -            | -          | -            | -          |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Бахчевые культуры                                                           | -            | -          | -            | -          |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Плоды                                                                       | 23           | 122,3      | 18           | 174,9      |
| из них импортируемые                                                        | 4            | 8,9        | 2            | 148,0      |
| Ягоды                                                                       | 3            | 12,7       | -            | -          |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Жировые растительные продукты                                               | 3            | 20,0       | 9            | 33,7       |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | 1            | 1,5        |
| Безалкогольные напитки                                                      | 9            | 14,2       | 9            | 9,4        |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Соки                                                                        | 7            | 61,65      | 1            | 0,2        |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Алкогольные напитки и пиво                                                  | 54           | 181,5      | 57           | 177,6      |
| из них импортируемые                                                        | 4            | 5,7        | 3            | 10,9       |
| Мёд и продукты пчеловодства                                                 | -            | -          | -            | -          |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Продукты детского питания                                                   | -            | -          | 4            | 1,2        |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | -            | -          |
| Консервы                                                                    | 18           | 74,9       | 41           | 88,8       |
| из них импортируемые                                                        | -            | -          | 6            | 8,2        |
| Зерно и зернопродукты                                                       | -            | -          | -            | -          |

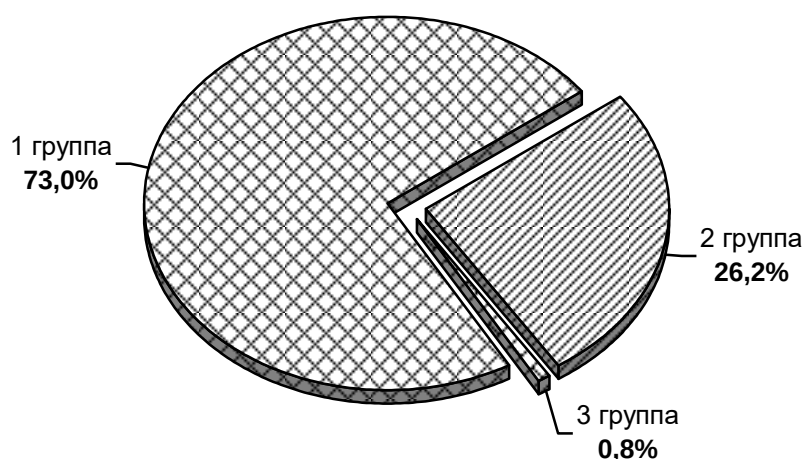
| Группы пищевых продуктов             | 2011 г.      |            | 2012 г.      |            |
|--------------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
|                                      | число партий | объём (кг) | число партий | объём (кг) |
| Минеральные воды                     | 3            | 14,5       | 3            | 21,5       |
| из них импортируемые                 | -            | -          | -            | -          |
| Биологически активные добавки к пище | -            | -          | 3            | 0,06       |
| из них импортируемые                 | -            | -          | -            | -          |
| Прочие                               | 93           | 385,1      | 124          | 308,0      |
| из них импортируемые                 | 13           | 28,2       | 12           | 24,3       |

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на мукомольно-крупяные, хлебобулочные и кондитерские изделия, молоко и молочные продукты, плоды, овощи и столовую зелень, мясо и мясные продукты, рыбу и рыбопродукты.

Одним из аспектов деятельности Управления по стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах контроля является правоприменительная практика за административные правонарушения. За нарушения на пищевых объектах в сфере технологии приготовления продукции, условий хранения, сроков годности, отсутствие сопроводительной документации, подтверждающей качество и безопасность продуктов, составлено 580 протоколов об административном правонарушении, в том числе 35 на юридических лиц, наложено штрафов на сумму 1511,5 тыс. рублей. Большее количество штрафных санкций применено в отношении индивидуальных предпринимателей и должностных лиц (361), занятых деятельностью в сфере торговли. Вынесено 139 постановлений о привлечении к административной ответственности в виде наложения штрафов на руководителей и должностных лиц предприятий общественного питания, 80 – предприятий пищевой промышленности.

В суды направлено 89 протоколов об административном правонарушении (в 2011 г. – 26). Решениями судов приостановлена деятельность 6 предприятий на срок от 20 до 60 суток, наложено штрафов на общую сумму 537 тыс. рублей.

В 2012 г. проводилась целенаправленная работа по снижению количества объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Распределение пищевых объектов по группам, в зависимости от их санитарно-гигиенического состояния, представлено на рис. 60 и в табл. 83.



**Рис. 60.** Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Наибольшая часть объектов относится к первой группе, наименьшая – к третьей. Из всех пищевых объектов наиболее пристального внимания заслуживают

столовые сельхозпредприятий, которые отнесены к предприятиям, не отвечающим в полном объёме гигиеническим требованиям (3 группа).

Таблица 83

**Распределение объектов надзора по группам, характеризующим их состояние, по Республике Марий Эл в 2011-2012 гг.**

| Объекты контроля<br>(надзора) | Удельный вес объектов по группам |         |           |         |            |         |
|-------------------------------|----------------------------------|---------|-----------|---------|------------|---------|
|                               | I группа                         |         | II группа |         | III группа |         |
|                               | 2011 г.                          | 2012 г. | 2011 г.   | 2012 г. | 2011 г.    | 2012 г. |
| Пищевые объекты – всего       | 72,5                             | 73,0    | 26,7      | 26,2    | 0,8        | 0,8     |
| Пищевой промышленности        | 81,7                             | 80,0    | 17,8      | 19,0    | 0,5        | 1,0     |
| Общественного питания         | 87,2                             | 87,0    | 12,5      | 12,7    | 0,3        | 0,3     |
| Торговли                      | 67,7                             | 68,4    | 31,4      | 30,6    | 0,9        | 0,9     |

**Достиженные результаты в области охраны здоровья детей и подростков.**

Вопросы улучшения условий воспитания и обучения детей и подростков обсуждались на уровне Правительства Республики Марий Эл, Глав муниципальных образований, заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий, межведомственных коллегий.

Вошло в практику работы проведение ежегодных совместных коллегий Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерства образования и науки Республики Марий Эл, на которых обсуждаются пути решения вопросов по улучшению санитарно-технического состояния учреждений: по подготовке образовательных учреждений к началу учебного года, состоянию здоровья школьников и факторов внутришкольной среды, реализации муниципальных и республиканских целевых программ, профилактике гриппа.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл принимало участие в заседаниях Межведомственной комиссии по организации санаторно-курортного лечения населения, организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодежи Республики Марий Эл, семинарах-совещаниях с докладами по подготовке и функционированию летних оздоровительных учреждений, итогах летней оздоровительной кампании и эффективности оздоровления детей.

За 2012 год рассмотрено 26 вопросов по санэпидблагополучию детского населения, из них 2 – на коллегиях Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, 2 – на коллегии Министерства образования и науки Республики Марий Эл, 21 – на семинарах-совещаниях. На заседании СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл рассмотрены вопросы:

- Об эпидситуации по заболеваемости гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл, о ходе прививочной кампании против гриппа и мероприятиях по подготовке к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2012–2013 годов;

- О мероприятиях по подготовке к новогодним праздникам.

- Под постоянным контролем Управления находились вопросы:

- корректировка перспективных планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по улучшению санитарно-гигиенического состояния школ и детских оздоровительных лагерей;

- приёмка образовательных учреждений к началу учебного года и детских оздоровительных лагерей к началу летнего оздоровительного сезона;

- подготовка материалов: по итогам приёмки школ на заседание Правительственной комиссии под председательством Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл; по итогам приёмки лагерей – на заседание Межведомственной комиссии;

- контроль проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз в целях лицензирования;

- проведение контрольно-надзорных мероприятий за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения;
- применение административных мер при проведении контрольно-надзорных мероприятий.

За 3 года повысился уровень благоустройства образовательных учреждений.

В 2012 г. стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике: сократился до 1,2% удельный вес детских и подростковых учреждений, входящих в 3 группу с крайне неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием.

Ежегодно уменьшается число объектов, не имеющих централизованного водоснабжения, отопления, канализации.

Удельный вес детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, сократился в сравнении с 2010 г. в 2,4 раза, неканализованных – в 2,8 раза, не имеющих центрального отопления – в 1,1 раза.

В результате в республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации.

В 2012 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды обитания в образовательных учреждениях.

Количество замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, снизилось в 1,3 раза, с 2,3% до 1,7%, удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, сократился в 2 раза с 15,8% в 2008 г. до 8,1% в 2012 г.

Соблюдение санитарно-гигиенических требований при расстановке компьютеров позволило в 1,4 раза снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам по напряжённости электромагнитного поля (с 5,4% в 2010 г. до 3,9% в 2012 г.)

Улучшились показатели физических факторов по уровням искусственной освещённости, удельный вес замеров, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился с 9,2% в 2008 г. до 3,5% в 2012 г.

При этом за последние 3 года стабилизировались показатели заболеваемости по нарушению зрения школьников: показатель заболеваемости снизился в 1,1 раза с 229,0 на 1000 школьников в 2009 г. до 198,8 в 2011 г.

Обеспеченность мебелью, соответствующей ростовозрастным особенностям детей, по-прежнему остаётся на недостаточном уровне. Уменьшается удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, но все ещё остаётся высоким – 8,1% (в 2010 г. – 13,8 %). Вопросы по приобретению и замене школьной мебели решаются ежегодно, это связано с наличием в школах устаревших моделей парт и необходимостью приобретения новой мебели, отвечающей требованиям санитарного законодательства.

Соразмерно улучшаются, но остаются высокими показатели заболеваемости сколиозами и нарушениями осанки.

За последние 3 года среди детей школьного возраста показатели заболеваемости нарушениями осанки снизились в 1,5 раза (с 39,1 в 2009 г. до 25,5 в 2011 г.) сколиозами – на том же уровне (33,2 – в 2009 г., 32,5 – в 2011 г.).

В течение года проводилась целенаправленная работа по повышению качества организации питания в школах, при этом основным направлением деятельности являлось увеличение количества детей, получающих горячие завтраки и обеды в школьных столовых, улучшение качества питания, соблюдение санитарно-гигиенических требований при приготовлении и реализации блюд и улучшение материально-технической оснащённости школьных столовых.

Управлением в еженедельном и ежемесячном режиме осуществлялся социально-гигиенический мониторинг за организацией горячего питания учащихся. Результаты исследований с предложениями об улучшении качества питания доводились до Правительства Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике



Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований районов и городов.

Вносились предложения в органы исполнительной власти республики по улучшению организации питания учащихся и разработке Программ, в Министерство образования и науки Республики Марий Эл – предложения к республиканской целевой программе «Совершенствование организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях в Республике Марий Эл на 2012-2014 годы».

В рамках выполнения всех программ и внепрограммной части проведена реконструкция и капитальный ремонт пищеблоков 14 школ г. Йошкар-Олы, на пищеблоках 182 школ республики приобретено 1311 единиц технологического и холодильного оборудования, недостающая кухонная и столовая посуда, разделочный инвентарь, дезинфицирующие и моющие средства.

В результате проведенной работы:

- в республике возрос охват учащихся горячим питанием до 87% (в 2010 г. – 84,6%);

- отмечена положительная тенденция в структуре питающихся школьников. Питаются в школьных столовых 99,4% учащихся начальных классов (в 2010 г. – 98,4%), 83,2% учащихся среднего звена (в 2010 г. – 81,1%) и 61,1% – старшекласников (в 2010 г. – 61,0%). Увеличился до 98,4% охват всеми формами питания школьников (в 2010 г. – 97,2%). В школах г. Йошкар-Олы, закончивших мероприятия по модернизации пищеблоков, охват горячим питанием учащихся увеличился до 86,1% (2010 г. – 74%);

- улучшено качество готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям. В 2012 г. в образовательных учреждениях удельный вес отклонений готовых блюд по санитарно-химическим показателям снизился до 0,2% (в 2010 г. – 0,3%), по микробиологическим показателям – до 0,1% (в 2010 г. – 0,4%), на калорийность и полноту вложения – до 3,1% (в 2010 г. – 5,1%), на вложение витамина С – до 1,4% (в 2010 г. – 3,6%), несоответствующих смывов на БГКП – до 0,7% (в 2010 г. – 1,4%);

- увеличен ассортимент приготовляемых блюд на пищеблоках образовательных учреждений;

- сохранена общая энергетическая ценность горячих завтраков и обедов, которая выполняется для детей среднего и старшего школьного возраста на 114%, младших школьников – на 142%;

- уменьшено количество детей, питающихся только в школьных буфетах с 10,2% в 2010 году до 9,5% в 2012 году;

- снижены показатели заболеваемости болезнями органов пищеварения в 1,5 раза, со 176,2 до 115,4 на 1000 школьников.

Мероприятия по совершенствованию питания школьников будут продолжены и в 2013 г. в рамках действующих ведомственных целевых программ «Школьное питание на 2011-2014 годы» и «Республиканской целевой программы «Совершенствование организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях в Республике Марий Эл на 2012-2014 годы».

При надзоре за ЛОУ особое внимание уделялось комплексу мер по предупреждению возникновения групповых инфекционных заболеваний кишечной группы и природно-очаговых инфекций, которые были направлены на улучшение качества питьевой воды и питьевого режима, повышение качества пищевой продукции и состояния пищеблоков, эффективность дератизационных, акарицидных мероприятий и санитарную очистку территории.

В результате за анализируемый период на территории ЛОУ и прилегающих к ним территориях присасывания клещей, случаев заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом и клещевыми энцефалитом и боррелиозом не зарегистрировано.

Все загородные оздоровительные учреждения были обеспечены резервными

источниками электроснабжения, что гарантировало стабильную работу пищеблоков и обеспечение водой гарантированного качества.

Улучшена организация питания в летних оздоровительных учреждениях, обеспечено выполнение натуральных норм продуктов питания, калорийности суточных рационов, которая выполнялась на 106-146% от гигиенических рекомендаций. В лагерях проводилась профилактика микронутриентной недостаточности, в питании использовались йодированная соль, хлеб, колбаса, молоко, яйцо. Во всех лагерях проводилась искусственная С-витаминизация блюд.

Повышение эффективности и качества государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов во время летней оздоровительной кампании привело к снижению общей заболеваемости в летних оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл, за три последних года общая заболеваемость снизилась в 1,2 раза.

Отмечается положительная динамика показателей выраженного оздоровительного эффекта.

По итогам летней оздоровительной кампании 2012 года удельный вес детей, у которых отмечался выраженный оздоровительный эффект, увеличился до 88,2% (в 2010 г. – 82%).

В летний период в организованных коллективах не было зарегистрировано вспышечной и групповой заболеваемости.

В республике наметилась тенденция к увеличению числа детских дошкольных учреждений, в 2012 г. открыто 5 новых дошкольных учреждений, функционировало 243 детских дошкольных учреждения (в 2011 г. – 238, в 2010 г. – 234, в 2009 г. – 232).

Возвращаются в систему дошкольного образования учреждения, ранее используемые не по назначению, возвращено 6 дошкольных учреждений на 1160 мест.

В республике увеличилось число мест в дошкольных организациях, дети в возрасте от 3 до 7 лет полностью охвачены дошкольным образованием. В то же время остается высоким удельный вес детей от 0 до 3 лет, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения.

При обнаружении нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых образовательных учреждениях в каждом случае применялись меры административного воздействия.

#### **Надзор за условиями труда на промышленных предприятиях и на транспорте.**

В результате деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, направленной на улучшение условий труда и профилактику профессиональной патологии (рационально спланированный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, реализованные в полной мере полномочия по пресечению выявленных нарушений, организационная работа и информирование хозяйствующих субъектов), а также деятельности хозяйствующих субъектов по выполнению выявленных нарушений, в 2012 году количество промышленных объектов I группы санэпидблагополучия по сравнению с 2011 годом увеличилось на 1,8%, а III группы снизилось на 1%.

Значительно уменьшилась доля рабочих мест с превышением гигиенических нормативов по химическим и физическим факторам:

- по содержанию вредных веществ в воздухе рабочей зоны на 1,8% (в 2012 г. – 0,63%; в 2011 г. – 2,4%, в 2010 г. – 2,6%);
- по электромагнитным полям на 11,1% (в 2012 г. – 7,1%; в 2011 г. – 18,2%; в 2010 г. – 20,1%);
- по освещённости на 1,2% (в 2012 г. – 11,3%; в 2011 г. – 12,5%; в 2010 г. – 13,0%);
- по метеофакторам на 2% (в 2012 г. – 3,6%; в 2011 г. – 5,6%; в 2010 г. – 2,1%).

Уменьшилось количество женских рабочих мест с несоответствием показателей производственной среды гигиеническим нормам по микроклимату на 4,5% (в 2010 г. –

8,9%; в 2011 г. – 5,2%; в 2012 г. – 0,7%), по загазованности на 0,14% (в 2010 г. – 2,3%; в 2011 г. – 2,3%; в 2012 г. – 2,16%).

На большинстве проверенных в 2012 году промышленных предприятиях решен вопрос обеспечения работающих сертифицированной спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов, с организацией централизованной стирки спецодежды в специализированных прачечных.

В 2012 году в результате принятых мер по сравнению с предыдущими годами снизился уровень профессиональной патологии. Относительный показатель количества случаев на 10 тыс. работающих по сравнению с 2011 годом снизился на 0,05 и составил 0,35 на 10 тыс. работающих (в 2011 г. – 0,4; в 2010 г. – 0,6).

Охват периодическими медицинскими осмотрами в целом по республике возрос по сравнению с 2011 г. на 1,28% и достиг 96, 88% (в 2011 г. – 95,6%, в 2010 г. – 96,6%).

Эффективность проведенных в 2012 году профилактических мероприятий подтверждается и снижением показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности: количества случаев на 100 работающих – с 68,2 в 2011 г. до 41,9 в 2012 г.; дней нетрудоспособности на 100 работающих – с 908,2 до 534,8; длительности одного случая заболевания – с 12,8 до 12,7 дней.

В отчетном году стабильной в целом по республике осталась санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте, что связано с планомерной и целенаправленной работой, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с другими заинтересованными органами и организациями.

Не было выявлено нарушений гигиенических нормативов на водном транспорте, в результате чего всем заявителям были оформлены Судовые санитарные свидетельства на право плавания.

Увеличилось количество пассажирских автобусов, находящихся в технически исправном состоянии до 90,6% (в 2011 г. – 89,2%, в 2010 г. – 88,9%), что способствовало увеличению безопасности пассажиров.

Последние годы прослеживается стойкая тенденция уменьшения доли транспорта с несоответствием гигиенических нормативов по физическим факторам: так, по данным лабораторно-инструментальных замеров в 2012 году уменьшилось количество рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, на 0,5% (в 2012 г. – 20,0%; в 2011 г. – 20,5%; в 2010 г. – 22,1%); по транспортной вибрации на 0,4% (в 2012 г. – 7,2%; в 2011 г. – 7,6%; в 2010 г. – 12,2%). Увеличилось количество предприятий, где организован эффективный производственный контроль состояния транспорта и его своевременный ремонт, что подтверждается снижением количества случаев профессиональной патологии среди водителей по сравнению с 2011 и 2010 гг. (в 2012 г. – 2, в 2011 г. – 4, в 2010 г. – 9).

**Обеспечение химической безопасности.** Несмотря на увеличение объемов применения пестицидов, расширение спектра применяемых их торговых марок, увеличение размеров обработанных площадей, в 2012 году остаточные количества пестицидов в объектах окружающей среды не выявлены, профессиональные заболевания (отравления) при применении пестицидов зарегистрированы не были. Это свидетельствует о соблюдении техники безопасности и наличии контроля со стороны ответственных должностных лиц за применением пестицидов в хозяйствах.

**Обеспечение радиационной безопасности.** В результате совместных усилий Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, других министерств и ведомств, хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, в отчетный период удалось обеспечить радиационную безопасность населения республики.

Годовые дозы облучения персонала и пациентов одни из наиболее низких по Российской Федерации и соответствуют установленным гигиеническим нормативам.

Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составил 100%.

Радиационно-гигиеническим мониторингом охвачены все объекты окружающей среды. Проб с превышением гигиенических радиологических показателей не выявлено. Наличие групп населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год, по данным Радиационно-гигиенического паспорта за 2011 год не установлено.

В последние годы значительно увеличилось количество новых малодозовых рентгенаппаратов с высокой информативностью снимков. Например, в отчетный год в республике действовало 3 компьютерных томографа.

С 2010 года в 100% лечебно-профилактических учреждений контроль доз облучения пациентов проводится лишь инструментальными методами контроля дозовой нагрузки (дозы облучения пациентов значительно ниже среднероссийских доз).

Процент охвата радиационно-гигиенической паспортизацией организаций (учреждений), использующих источники ионизирующего излучения, в последние годы составляет 100%.

Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, удается сохранить на уровне 100%.

#### **Достигнутые результаты в области профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.**

В результате проведенных мероприятий в 2012 году улучшены показатели охвата ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией и охвата диспансерным обследованием ВИЧ-инфицированных. Антиретровирусной терапией охвачено 276 ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в лечении (97,5%). Диспансерное обследование прошли 801 ВИЧ-инфицированный – 98,2 % от числа подлежащих обследованию за 2012 г.

В 2012 году не достигнут индикативный целевой показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией: уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией (13,4 на 100 тысяч населения) на 19,6 % выше планового индикативного показателя на 2012 г. (11,2) и на 42 % выше уровня прошлого года.

В 2012 г. с целью профилактики вертикального пути передачи все ВИЧ-инфицированные беременные женщины в 100% получили химиопрофилактику (15 человек), однако две из них получили химиопрофилактику только в родах, т.к. не состояли на учете по беременности, в связи с чем, охват трехэтапной химиопрофилактикой составил 87,0 %. Все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, получили химиопрофилактику.

В Республике Марий Эл во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 г. №86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» в 2012 г. обследовано 1004 человека, выявлен 1 ВИЧ-инфицированный. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2003 г. № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» и Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14.09.2010 г. № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации» Управлением за 2 года работы в Федеральную службу направлены 5 проектов Решений о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации (4 по туберкулезу, 1 по ВИЧ), все 5 вернулись утвержденными и направлены в ФМС для принятия мер.

В республике реализованы планы, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом, Дню памяти умерших от СПИДа, Дню борьбы с наркоманией. Проведены акции «Жизнь прекрасна, когда защищена», «Россия против СПИДа» (прикалывание красных ленточек как символа борьбы со СПИДом), «БЕЙ В НАБАТ», «Помоги себе сам» (профилактика вредных привычек: курение, употребление пива).

Заболеваемость туберкулезом среди постоянных жителей республики снизилась на 1,7% в сравнении с 2011 г. (68,5). Увеличился охват населения профилактическими медицинскими осмотрами с 66,7% до 67,6%. Увеличился охват заключительной дезинфекцией очагов туберкулеза с 94,7% в 2011 г. до 99,8%, в том числе камерным способом с 85,6% до 98,1%. Приобретен дополнительный передвижной флюорограф.

Вопросы профилактики туберкулеза с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл заслушаны на заседании Комитета по здравоохранению Государственного Собрания Республики Марий Эл (04.12.2012 г.), 2 коллегиях Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, 6 заседаниях межведомственных комиссий и 11 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований районов и городов.

В Республике Марий Эл отмечалась продолжающаяся стабилизация заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, так, с 2002 г. не регистрируются случаи заболевания дифтерией, с 2008 г. регистрируются единичные случаи заболевания краснухой и эпидемическим паротитом, с 2004 г. не регистрировались случаи заболевания корью. В 2012 г. в Республике Марий Эл зарегистрирован 1 завозной случай кори без распространения, что соответствует индикативному целевому показателю.

Учитывая, что по данным форм федерального государственного статистического наблюдения №6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», по состоянию на конец 2011 г. не имели ревакцинации более 29192 чел., Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в первоначальный план ревакцинации кори на 2012 г. были внесены изменения – запланировано ревакцинировать 26090 чел. В связи с тем, что в республику поступило только 10,5 тыс. доз, согласно первоначальной заявке, неревакцинированные лица в возрасте 18-35 лет запланированы на 2013 г. Для ревакцинации, в первую очередь групп риска, Управлением Роспотребнадзора направлено в адрес Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл В.В. Шишкина письмо о содействии в выделении финансовых средств на приобретение вакцины. В соответствии с внесенными предложениями были выделены финансовые средства и закуплена вакцина против кори в количестве 500 доз.

Уровень заболеваемости краснухой не превышает индикативный целевой показатель (3 завозных случая без распространения). Уровень заболеваемости эпидемическим паротитом (0,1 на 100 тыс. населения) также соответствует индикативному целевому показателю. Не зарегистрированы случаи дифтерии.

В то же время показатель заболеваемости коклюшем в 2012 г. составил 2,4 на 100 тысяч населения, что выше индикативного целевого показателя (2,0). При этом следует отметить, что в ряде случаев имеет место позднее выявление больных коклюшем (на 10-20 день заболевания), а также отсутствие прививок (у 35,3% заболевших) по причине отказов.

В республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что соответствует планируемым целевым показателям и оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

В рамках Национального календаря прививок в 2012 г. выполнение плана профилактических прививок в целом по республике составил от 68,2% (вакцинация

против гемофильной инфекции) до 108% (ревакцинация против дифтерии взрослых). Невыполнение плана вакцинации против гемофильной инфекции к концу года связано с поздней поставкой вакцины (вторая партия поступила в ноябре 2012 г.). Иммунизацию подлежащего контингента планируется завершить в январе 2013 г.

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам во всех лечебно-профилактических учреждениях республики созданы иммунологические комиссии, в заседаниях которых принимают участие представители Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, проводится работа с отказчиками; в 2012 г. проведено 96 заседаний на всех административных территориях.

Вопросы вакцинопрофилактики рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований на всех административных территориях Республики Марий Эл, обсуждены на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на республиканских семинарах-совещаниях с медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений республики, на совещаниях с начальниками городских и районных отделов образования, на заседаниях рабочей группы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на заседаниях Республиканской комиссии по дифференциальной диагностике кори и других экзантемных заболеваний, на совещаниях с представителями силовых структур, на рабочих совещаниях с руководителями хозяйствующих субъектов, туристических фирм.

В Республике Марий Эл принята и реализуется республиканская целевая программа «Вакцинопрофилактика на 2012-2020 годы» (утв. Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 09.09.2011 г. №289) с объемом финансирования в 2012 г. – 2558,9 тыс. рублей, в 2013 г. – 2884,0 тыс. рублей.

Финансовые средства в 2012 г. освоены на приобретение вакцины антирабической, пневмо-23, инфанрикс, ваксигрипп, вакцины против кори, вирусного гепатита В (для иммунизации серонегативных медработников), вирусного гепатита А, иммуноглобулина и вакцины против клещевого энцефалита.

В целях обеспечения эффективности и безопасности иммунопрофилактики большое внимание уделяется обеспечению «холодовой цепи» на всех ее уровнях. В 2012 г. было осуществлено приобретение холодильного оборудования за счет средств, предусмотренных в бюджете лечебно-профилактических учреждений; приобретено 7 холодильников (для замены холодильников с высоким процентом изношенности на сумму 78,179 тыс. руб.), 12 термоконтейнеров (на сумму 19,2 тыс. руб.), 38 термоиндикаторов (на сумму 78,05 тыс. руб.) и 11 терморегистраторов (на сумму 59,778 тыс. руб.).

Обеспеченность холодильным оборудованием лечебно-профилактических учреждений в Республике Марий Эл на всех этапах «холодовой цепи» составила 100%: в 449 прививочных кабинетах лечебно-профилактических учреждений республики имеется 557 холодильников и 763 термоконтейнера.

В 2012 году в республике не регистрировался эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ среди совокупного населения. Заболеваемость гриппом в 41,5 раза была ниже в сравнении с 2011 годом. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,01% против 0,5% в 2011 году. Низкому уровню заболеваемости гриппом способствовала иммунизация населения против гриппа в эпидсезон 2011-2012 гг., охват составил 28,1%. В эпидсезон 2012-2013 гг. охват населения прививками составил 28,4%.

Достигнуты и поддерживаются качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП (своевременность выявления случаев и проведения эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лаборатории,

качество проб и др.) и соответствуют регламентированным нормативно-методическим документам, рекомендуемым ВОЗ.

По результатам проведённого многоуровневого анализа состояния привитости против полиомиелита детского населения (в разрезе педиатрических участков, поликлиник, ЦРБ, участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАПов) и в соответствии с решением рабочей комиссии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в республике была проведена «подчищающая» иммунизация против полиомиелита среди детей в возрасте от 1 года до 2 лет 11 мес. 29 дней. Всего по республике подлежало дополнительной иммунизации 107 детей данной возрастной группы на 8 врачебных участках 2 центральных районных больниц; двумя турами охвачено 100% детей от подлежащих.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл составлен и реализуется по всем административным территориям план-график работы по иммунизации детей против полиомиелита из числа отказчиков и детей, имеющих временные медицинские отводы. Данная работа находится на еженедельном контроле. В 2012 году привито 200 детей из числа «отказчиков» и имеющих временные медицинские отводы.

Разработан и утверждён план реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2012-2014 гг.». Рост заболеваемости энтеровирусными инфекциями произошел за счет улучшения учета и лабораторной диагностики.

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» ежеквартально выполняются исследования по определению чувствительности клеток к полиовирусам. С целью укрепления материально-технической базы лаборатории приобретен ламинарный бокс 2 класса защиты.

В связи с напряжённой эпидситуацией в мире по энтеровирусной инфекции в летний период проводился мониторинг за вирусным загрязнением воды открытых водоёмов, питьевой воды, а также слежение за полио- и энтеровирусами в сточной воде.

Заболеваемость ВГА и ВГВ соответствует индикативным целевым показателям.

Проведение иммунизации населения против вирусного гепатита В в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье» и введение в национальный календарь профилактических прививок против вирусного гепатита В, позволило снизить заболеваемость ВГВ по сравнению с 2005 г. в 10,5 раза, предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет. Заболеваемость среди детей не регистрируется с 2007 года.

Охват профилактическими прививками детей против гепатита В как в целом по республике, так и в разрезе административных территорий составляет выше нормативного 95% уровня. По итогам 2012 года уровень охвата своевременной иммунизацией против вирусного гепатита В детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 96,2%.

Охват населения прививками против гепатита В в возрасте 18-55 лет составляет 83,8%.

В целях профилактики возникновения случаев вирусного гепатита А в организованных коллективах проводится иммунизация работников «групп риска», подлежащих иммунизации в соответствии с требованиями Приказа Минздравсоцразвития от 31.01.2011 г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям». В 2012 г. привито 556 работников пищеблоков оздоровительных и образовательных учреждений.

С целью своевременного выявления и пресечения влияния водного пути передачи инфекции проводился мониторинг за качеством питьевой воды, воды открытых водоемов, сточной воды 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 2012 г. исследовано на коли-фаги (показатель вирусного загрязнения) 1493 пробы воды, все результаты отрицательные. На антиген ВГА исследовано 464 пробы воды, антиген не обнаружен.

Внесены предложения в адрес Правительства Республики Марий Эл, министерств и ведомств по совершенствованию надзора за вирусными гепатитами.

В целях реализации поставленных задач по профилактике внутрибольничных инфекций внесены предложения по улучшению работы в адрес Правительства Республики Марий Эл, министерств и ведомств, главных врачей ЛПУ. Вопросы заболеваемости внутрибольничными инфекциями и соблюдения требований санитарного законодательства в ЛПУ республики обсуждены на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии. Проведен республиканский семинар-совещание с медицинскими работниками, эпидемиологами, микробиологами по профилактике внутрибольничных инфекций. Проводится ежеквартальный мониторинг производственного контроля лечебно-профилактических учреждений. Вопросы организации обращения с медицинскими отходами обсуждены на совместной коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

В 2012 г., несмотря на снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями на 2% по сравнению с 2011 г., не достигнут индикативный целевой показатель по сумме ОКИ (360,0 на 100 тыс. населения) и по заболеваемости сальмонеллезом (одной из причин является регистрация двух случаев групповых заболеваний). Но при этом в республике сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости бактериальной дизентерией, также отмечается снижение заболеваемости прочими острыми кишечными инфекциями на 2,6% в сравнении с 2011 г. Отмечается стабилизация заболеваемости ротавирусной инфекцией; темп прироста за последние 5 лет составляет 0,2 %. Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ, который составляет 62,3%.

В 2012 году в республике зарегистрирована групповая заболеваемость сальмонеллезом, вызванным *Salmonella enteritidis* группы «D» биовар *essen* с числом пострадавших 15 человек, в т.ч. 7 детей в детском дошкольном учреждении.

Причиной групповой заболеваемости сальмонеллезом явились нарушения требований санитарного законодательства в дошкольном учреждении.

В связи с ростом заболеваемости ОКИ вирусной этиологии были организованы дополнительные противоэпидемические мероприятия. В целях установления возможного источника инфекции было организовано вирусологическое обследование контактных взрослых в домашних очагах, всего обследовано 147 человек, выявлены в единичных случаях носители ротавируса (3 человека, 2,0% от обследованных). Организовано и проведено вирусологическое обследование персонала ДМК (38 человек), продукции ДМК (12 проб), результаты отрицательные. Проведены исследования смывов с овощей и фруктов на ротавирусы на предприятиях торговли (сеть магазинов «Наш», «Перекресток», ПО «Русь», центральный рынок), исследовано 45 смывов с овощей и фруктов, результаты отрицательные.

С учетом проведенного анализа заболеваемости ротавирусной и норовирусной инфекцией перед началом работы летних оздоровительных лагерей проведено обследование на кишечные вирусы 207 поваров (100%) оздоровительных учреждений; результаты отрицательные, в т.ч. обследованы повара всех загородных оздоровительных учреждений и повара пришкольных лагерей 5 территорий (Медведевский, Оршанский районы, г. Йошкар-Ола, г. Волжск, г. Козьмодемьянск). В детских оздоровительных лагерях проводились исследования смывов с овощей и фруктов на рота-, норовирусы, исследовано 119 проб, результаты отрицательные.



Осуществлялся мониторинг за вирусным загрязнением питьевой воды в мониторинговых точках и очагах ОКИ, исследовано 780 проб воды, результаты отрицательные. В летний период проводился мониторинг за вирусным загрязнением воды открытых водоемов, исследовано 235 проб воды, результаты отрицательные.

В целях предупреждения возникновения вспышек дизентерии Зонне пищевого характера пятый год в республике проводится иммунизация сотрудников пищеблоков, в том числе летних оздоровительных учреждений против дизентерии Зонне, что оказывает положительное влияние на профилактику данного заболевания. Привит в текущем году против дизентерии Зонне 891 человек (в 2011 г. – 958 человек, в 2010 г. – 805 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 сальмонеллез (в рамках соглашения о взаимодействии Управления Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Республике Марий Эл, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, РГУ «Управление ветеринарии Республики Марий Эл» по вопросам профилактики болезней, общих для человека и животных от 03.05.2007 г.).

Достигнуты индикативные показатели по уровню заболеваемости ГЛПС – 15,0 на 100 тысяч населения при индикативных показателях 15-20 на 100 тысяч населения, по уровню заболеваемости клещевым энцефалитом – 0,4 на 100 тысяч населения при индикативных показателях 0,4-0,8 на 100 тысяч населения. Отмечена выраженная тенденция к снижению заболеваемости ГЛПС в годы эпидемического подъема, что обусловлено систематическим проведением профилактических мероприятий, в том числе дератизации.

Ежегодно с 2007 года на территории республики за счет средств республиканского бюджета проводится барьерная дератизация в осенний период 300-метровой полосы лесопарковой зоны, прилегающей к населенным пунктам республики. Так в 2010 году проведена барьерная дератизация на площади 1629 га, в 2011 году на площади 1541 га; в 2012 году на проведение барьерной дератизации финансовые средства не выделялись. Дератизационными обработками в 2012 году охвачены территории загородных детских учреждений, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения на площади 1515 га.

В целом по республике в 2012 году охват дератизационными обработками эпидзначимых объектов остался на уровне 2011 года и составил по детским, образовательным и лечебным учреждениям 100%, по пищевым объектам составил 50%, (в 2010 г. - 48%, в 2009 г. - 44%).

Ежегодно по энтомологическим показаниям с целью профилактики заболеваний КВЭ, КБ проводятся акарицидные обработки территорий. В сезон 2012 года проведены обработки на площади 616,05 га (в 2010 г. – 421,9 га, в 2011 г. – 570,1 га), в т.ч.: территории детских загородных и пришкольных лагерей на площади 309,6 га (100%), кладбищ – 178,2 га (98%), санаториев, баз отдыха – 94,5 га (100%), парков, скверов – 34,6 га (100%).

За последние 3 года превышение индикативных показателей по заболеваемости КВЭ не зарегистрировано.

В целях снижения заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике проводились мероприятия по реализации Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2011-2013 годы, аналогичные комплексные планы и программы разработаны на территории всех муниципальных образований.

На территории всех муниципальных образований проведены заседания СПЭК, где рассматривались вопросы профилактики природно-очаговых и зооантропонозных инфекций. Внесены предложения в адрес глав муниципальных образований и сельских поселений республики о проведении дератизационных и акарицидных мероприятий, в том числе осенней сплошной домовой дератизации. В адрес хозяйствующих субъектов, председателей садоводческих товариществ, гаражных автокооперативов направлены письма о необходимости проведения дератизационных мероприятий. По каждому случаю ГЛПС информация о необходимости проведения противоэпидемических мероприятий доводилась до органов местного самоуправления. Проведено 42 семинара-совещания с юридическими лицами, с ветеринарными работниками, медицинскими работниками ЛПУ, работниками ДОЛ, социальных учреждений. Еженедельно в СМИ размещалась информация по эпидемиологической ситуации и мерах профилактики природно-очаговых инфекций.

В связи с продолжающейся нестабильной эпизоотологической обстановкой по бешенству совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами реализовывался межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2010-2012 годы. Во всех муниципальных образованиях проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий по профилактике бешенства, в том числе по случаям регистрации бешенства среди животных с утверждением оперативных планов противоэпидемических, противоэпизоотических и профилактических мероприятий в целях локализации и ликвидации очагов. Распоряжениями Главы Республики Марий Эл в населенных пунктах, где выявлены больные бешенством животные, установлены ограничительные мероприятия (карантин).

Правила содержания животных утверждены в городских и сельских поселениях на территории всех муниципальных образований. На административных комиссиях при 10 муниципальных образованиях привлечено к административной ответственности за нарушение правил содержания домашних животных 105 человек против 62 в 2011 г. и 70 в 2010 г.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл направлены информационно-методические письма по вопросам профилактики малярии для координации совместных действий и принятия решений в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, лечебно-профилактические учреждения, муниципальные образования городов и районов республики. В инфекционном стационаре ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница» создан неснижаемый запас противомалярийных препаратов для лечения малярии.

С 2009 г. в республике проводится Всемирный день борьбы с малярией. В 2012 г. к этому Дню во всех лечебно-профилактических учреждениях республики прошли тестирование 1300 медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики малярии; проведены семинары-совещания, учеба лаборантов клиничко-диагностических лабораторий.

Вопросы профилактики малярии освещаются при проведении гигиенического обучения и аттестации работников летних оздоровительных учреждений. В 2012 г. прошли обучение специалисты 17 детских загородных оздоровительных учреждений.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводится информирование населения по вопросам профилактики паразитарных инфекций, в том числе малярии.

С целью снижения численности кровососущих насекомых и клещей – переносчиков трансмиссивных заболеваний ежегодно проводятся обработки на открытых территориях. В 2012 г. комароистребительные мероприятия проведены вокруг детских оздоровительных учреждений, баз отдыха, санаториев на площади 105 га, в том числе против личинок кровососущих насекомых обработано 20,6 га.

В 2012 г. не достигнут целевой показатель по заболеваемости аскаридозом (16,1 против планируемого 13,0 на 100 тыс. населения). При этом достигнуто снижение заболеваемости энтеробиозом, токсокарозом, дифиллоботриозом, лямблиозом.

В 2012 году вопросы профилактики и эпиднадзора за паразитарными заболеваниями рассмотрены на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл, решением которой утвержден Комплексный план по профилактике паразитарных заболеваний на территории Республики Марий Эл на 2012-2014 гг.

Проводился паразитологический мониторинг объектов окружающей среды: почвы, сточных вод, в том числе с животноводческих хозяйств, воды открытых водоемов.

В 2012 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проведено 76 проверок по соблюдению законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в отношении учреждений, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, и фармацевтических учреждений.

В структуре проверок в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. №294 доля проведенных плановых проверок составила 43,4%, доля проведенных внеплановых проверок – 56,6%.

Доля проведенных плановых проверок, в ходе которых были выявлены нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, составила 81,8%. Доля проведенных внеплановых проверок с выявленными нарушениями составила 28,0%.

По результатам проверок учреждений здравоохранения выявлено 992 нарушения санитарно-эпидемиологических требований, из них 112 – в учреждениях стоматологического профиля.

Составлено 224 протокола об административных правонарушениях, из них по 186 вынесены постановления о назначении административного наказания. Доля постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения составила 7,5%. Доля постановлений о наложении административного штрафа по учреждениям здравоохранения составила 92,5%, в учреждениях стоматологического профиля – 100 %.

Наибольшее количество штрафов наложено по ст. 6.3 КоАП РФ, что составило 57,0% от общего количества наложенных административных штрафов; 12,9% по ст. 6.4 КоАП РФ; 6,5 % по ст. 6.6 КоАП РФ, 16,1% по ст. 8.2 КоАП РФ.

Сумма наложенных административных штрафов составила 518 тыс. 500 рублей, общая сумма взысканных штрафов составила 417 тыс. 400 руб.

По результатам рассмотрения административных дел в адрес министерства здравоохранения, главных врачей лечебно-профилактических учреждений вынесены 26 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Также проводились проверки в отношении фармацевтических учреждений, по результатам которых выявлено 8 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, составлено 6 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 4 постановления о назначении административного наказания. Доля постановлений о наложении административного наказания в виде штрафа составила 100%. Все штрафы наложены по ст. 6.3 КоАП РФ (100 %). Сумма наложенных административных штрафов составила 2 тыс. рублей, сумма взыскана в полном объеме.

10 дел об административных правонарушениях (по ст. 6.1, ч.3 ст.14.1, ч. 1 ст. 19.4, ч. 1 ст. 19.5, ст. 19.7, ч.1 ст.19.20) направлены на рассмотрение в суды, из них в 100% дел судами принято решение о назначении административного наказания. По всем материалам судами принято решение о назначении административного штрафа.

В целях устранения нарушений санитарного законодательства в учреждениях здравоохранения специалистами Управления направлено в суды 8 исковых заявлений в защиту прав, свобод и законных интересов неопределенного круга лиц. Доля удовлетворенных исков составила 87,5%.

По результатам проверок материалы для возбуждения уголовных дел в правоохранительные органы не направлялись.

## **2.2. Проблемные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению в Республике Марий Эл**

**Питьевое водоснабжение.** В связи с тем, что основной проблемой для Республики Марий Эл является наличие в водоносных горизонтах повышенного содержания природного железа, жесткости, повышенной минерализации, приоритетным направлением Управления в данной работе в 2012 году были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеются данные особенности.

В 2012 году Управлением были проведены мероприятия по контролю в отношении 54 юридических лиц, эксплуатирующих источники централизованного и нецентрализованных систем питьевого водоснабжения. По выявленным нарушениям составлено 47 протоколов об административных правонарушениях, в том числе 13 протоколов за невыполнение предписаний. По результатам рассмотрения административных материалов юридические и должностные лица привлечены к административной ответственности. Общая сумма штрафов составила 138,5 тыс. рублей.

В ходе санитарно-гигиенического мониторинга по фактам выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований к качеству питьевой воды, подаваемой централизованной системой водоснабжения, в д. Моркиялы (превышение содержания железа), с. Помары, д. Памаш-Энер, д. Новый Карамас, д. Чодыраял, д. Учейкино, д. Ярамор, д. Верхний Азъял, д. Пинжан, д. Часовенная Волжского района (превышение содержания железа), д. Часовенная и Новые Параты Волжского района (превышение содержания железа, общей жесткости), д. Ананур Сернурского района (превышение сульфатов, общей жесткости, сухого остатка), п. Юркино Юринского района (превышение содержания железа, марганца), п. Морки (превышение содержания железа, общей жесткости), п. Зеленогорск, п. Октябрьский, д. Коркатово, д. Себеусад Моркинского района (превышение общей жесткости), д. Три Рутки, д. Ахперки, д. Озерки Горномарийского района (показатель цветности и мутности) и д. Еникеево Горномарийского района (обнаружено наличие общих колиформных бактерий), д. Чодраял Моркинского района (превышение общей жесткости, содержания сульфатов), д. Кужнур Моркинского района, д. Изги-Шурга, д. Тойметсола, д. Памашсола Моркинского района (наличие ОКБ), д. Кокшамары Звениговского района (превышение железа), в отношении 11 должностных лиц возбуждены административные дела по ст. 6.5. КоАП РФ, наложено штрафов на сумму 20,0 тыс. рублей.

По фактам выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований к качеству питьевой воды из колодцев решениями судов приостановлена деятельность 13 источников нецентрализованного водоснабжения и 11 централизованных водопроводных сооружений на территориях Звениговского, Волжского, Моркинского, Мари-Турекского, Горномарийского, Куженерского районов на срок от 30 до 35 суток.

Решениями судов Республики Марий Эл удовлетворены иски Управления о признании противоправных действий ОАО «Медведевский водоканал» по обеспечению потребителей п. Светлый, п. Аэропорт Медведевского района питьевой водой, не соответствующей требованиям санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей. Суд обязал ОАО «Медведевский водоканал» обеспечить

потребителей питьевой водой надлежащего качества, соответствующей требованиям санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей.

Решением Горномарийского районного суда Республики Марий Эл удовлетворены исковые заявления Управления по признанию незаконным бездействия ООО «Юринский водоканал» в части обеспечения соответствия гигиеническим нормативам качества питьевой воды из скважины п. Юркино и водоразборной колонки п. Юркино, ул. Советская, 10 по содержанию железа. Суд обязал ООО «Юринский водоканал» обеспечить соответствие гигиеническим нормативам качества питьевой воды из скважины и колонки в срок до 02.11.2015 г.

По вступившему в законную силу решению суда о прекращении противоправных действий ОАО «Медведевский водоканал» в отношении неопределенного круга потребителей в отчетном периоде 13 жителей с. Шойбулак Медведевского района Республики Марий Эл обратились в суд с исками об изменении размера платы за коммунальную услугу холодного водоснабжения ненадлежащего качества. По всем указанным искам граждан Управлением даны заключения по делу в целях защиты прав потребителей.

В рамках исполнения требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением по фактам несоответствия качества питьевой воды нормативным требованиям подготовлено 20 уведомлений в органы местного самоуправления и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение. Всеми организациями, осуществляющими водоснабжение населения питьевой водой, разработаны программы производственного контроля, которые утверждены руководителями предприятий.

В 2012 году Управлением внедрена практика установления допустимых временных отклонений от гигиенических нормативов показателей качества питьевой воды для конкретных систем водоснабжения в п. Красногорский Звениговского района, д. Ильнетуры Волжского района на основании оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в указанных населенных пунктах, применяемой технологии водоподготовки, утвержденных перспективных планов реконструкции систем водоснабжения (по показателям общей жесткости, общей минерализации, железа).

В 2012 году в адрес Управления всего поступило 12 обращений от граждан (г. Йошкар-Олы – 6, п. Светлый – 1, п. Аэропорт – 1, п. Знаменский Медведевского района – 1, г. Волжск – 1, д. Мари-Кужеры Звениговского района – 1, п. Куженер – 1) на неудовлетворительное качество воды, подаваемой централизованной системой водоснабжения, 2 обращения на качество воды из источника нецентрализованного водоснабжения д. Кортасенер Моркинского района, д. Данилово г. Йошкар-Олы – 2.

Обращения от жителей д. №7 по ул. Чернякова, д. 64а по ул. Димитрова, д. №10а по ул. Баумана, д. №28 по ул. К.Цеткин, д. №8 по Ленинскому проспекту, д. №21 по ул. Зарубина г. Йошкар-Олы, жителя г. Волжска, п. Знаменский Медведевского района, п. Куженер не подтвердились – питьевая вода соответствовала требованиям гигиенических нормативов.

По результатам рассмотрения обращения жителя д. Кортасенер Моркинского района на неудовлетворительное качество питьевой воды из колодца по микробиологическим показателям и санитарно-техническое состояние колодца должностное лицо администрации МО «Шалинское сельское поселение» привлечено к административной ответственности в виде штрафа на сумму 2 тыс. рублей, решением суда Моркинского района деятельность источника нецентрализованного водоснабжения приостановлена сроком на 90 суток. По результатам лабораторных исследований качество воды в источнике водоснабжения доведено до гигиенических нормативов.

По результатам рассмотрения обращений граждан, собственников индивидуальных колодцев д. Данилово г. Йошкар-Олы, даны разъяснения по очистке и обеззараживанию воды в колодце и внесено предложение главе администрации городского округа «Город

Йошкар-Ола» об обеспечении питьевой водой, соответствующей нормативным требованиям. По результатам лабораторных исследований качества воды, подаваемой централизованной системой водоснабжения п. Аэропорт Медведевского района, возбуждено дело об административном правонарушении в отношении ОАО «Медведевский водоканал» и наложен штраф на сумму 20,0 тыс. рублей.

В ходе рассмотрения обращения гражданина по вопросу неудовлетворительного содержания 1 пояса ЗСО водозабора в д. Троицкий выселок Килемарского района по выявленным нарушениям должностное лицо ООО «Водоканал сервис» Килемарского района привлечено к административной ответственности на сумму 2,0 тыс. рублей.

По факту неудовлетворительного качества питьевой воды по общей жесткости и общей минерализации из водоразборной колонки у д. №32 по ул. Центральная д. Мари-Кужеры, установленному в ходе рассмотрения обращения жителей д. Мари-Кужеры, на директора ООО «Жилкомсервис» Моркинского района наложен административный штраф в размере 2,0 тыс. рублей.

**Сельское водоснабжение.** Управлением в 2012 г. приняты следующие организационные меры, направленные на улучшение состояния питьевого водоснабжения:

- проведены заседания коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства республики, на которых были рассмотрены вопросы состояния питьевого водоснабжения на территориях муниципальных образований «Город Волжск», «Звениговский муниципальный район», «Юринский муниципальный район», «Сернурский муниципальный район», «Горномарийский муниципальный район», «Мари-Турекский муниципальный район»;

- продолжено ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений;

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

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

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства.

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

По качественному составу подземные воды характеризуются превышением природного содержания железа (Медведевский, Звениговский, Волжский районы), жесткости (г. Волжск, Звениговский район, в том числе г. Звенигово, Новоторъяльский район, в том числе п. Новый Торъял, Сернурский район).

В 2012 г. из числа населённых пунктов, где проводились исследования, обеспечен питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства, 1241 населённый пункт (76,8%) с населением 644782 человека – 93,1% (в 2011 г. – 1272 населённых пункта (78,8%) с населением 632796 человек – 91,0%).

При этом число населённых пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой, составило 1056, в том числе 14 городских и 1042 сельских, с общим количеством населения 591436 человек, из них 409278 человек проживает в городских поселениях, 182158 – в сельских. Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, составила – 92,7% (в 2011 г. – 92,3%, в 2010 г. – 84,5%), в сельских поселениях – 72,6% (в 2011 г. – 69,6%, в 2010 г. – 53,4%). Доля населённых пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях – 73,7%

(в 2011 г. – 73,7%, в 2010 г. – 57,9%). Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях – 65,2% (в 2011 г. – 69,3%, в 2010 г. – 69,5%).

Число населённых пунктов, обеспеченных условно-доброкачественной питьевой водой, составило 185, в том числе 4 городских поселения и 181 сельское, с количеством населения 53346 человек, в том числе 31254 - городского и 22092 - сельского.

В 2012 г. в 30 населённых пунктах население было обеспечено недоброкачественной питьевой водой, в том числе в 1 городском поселении и 29 сельских, с количеством проживающего населения 11534 человека (1,6% от общей численности), в том числе 1029 человек – в городских поселениях, 10505 человек – в сельской местности.

Привозной водой в отчётном и в предыдущие годы населённые пункты не обеспечивались в связи с отсутствием необходимости.

Сведения о численности населения Республики Марий Эл, обеспеченного холодным водоснабжением, а также доли от общего числа населения в республике в Статистическом ежегоднике Республики Марий Эл за 2011 год не опубликованы.

### **Профилактика йоддефицитных состояний.**

Проблема дефицита микронутриентов, в том числе йода, в почве, воде, продуктах питания характерна для Республики Марий Эл, которая относится к эндемичным районам по содержанию этого микроэлемента.

Управлением проводилась целенаправленная работа по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 05.10.1999 г. №1119 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода».

Для целей профилактики йоддефицитных состояний, главным образом, применяется йодированная соль. Она используется во всех детских и подростковых, лечебно-профилактических учреждениях республики, а также реализуется в розничной торговой сети. В 2012 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 25 проб йодированной соли.

Удельный вес проб йодированной соли, не соответствующей гигиеническим нормативам, увеличился с 1,3% в 2011 г. до 4,0% в 2012 г. (табл. 84).

Таблица 84

**Количество проб исследованной йодированной соли в 2010-2012 гг.**

|                                                                    | Всего проб |         |         | Из них не отвечает гигиеническим нормативам, % |         |         |
|--------------------------------------------------------------------|------------|---------|---------|------------------------------------------------|---------|---------|
|                                                                    | 2010 г.    | 2011 г. | 2012 г. | 2010 г.                                        | 2011 г. | 2012 г. |
| Всего                                                              | 398        | 225     | 25      | 4,8                                            | 1,3     | 4,0     |
| в т.ч. импортируемая                                               | 0          | 0       | 0       | 0,0                                            | 0,0     | 0,0     |
| Предприятия, выпускающие йодированную соль                         | 0          | 0       | 0       | 0,0                                            | 0,0     | 0,0     |
| Предприятия торговли                                               | 67         | 31      | 9       | 0,0                                            | 3,2     | 0,0     |
| Детские дошкольные учреждения, лечебно-профилактические учреждения | 327        | 191     | 16      | 5,8                                            | 1,0     | 6,2     |
| Прочие                                                             | 4          | 3       | 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 обогащенной йодом соли в учреждениях образования, здравоохранения, социальной сферы. При проведении мероприятий по контролю установлено, что все проверенные предприятия обеспечены йодированной солью в достаточном количестве. Постоянно осуществляется лабораторный контроль за качеством йодированной соли, потребляемой населением.

По инициативе Управления указанная продукция включена в обязательный ассортимент торговых предприятий республики, используется в питании организованных коллективов. По предложению Управления при проведении торгов на поставку продуктов питания для предприятий бюджетной сферы республики отдельным лотом включена продукция, обогащенная йодом, в том числе хлеб. Для профилактики йоддефицитных состояний в питании детей используется только йодированный хлеб.

В настоящее время выпуск продукции, обогащенной микронутриентами, осуществляют 24 предприятия республики, в том числе 15 предприятий по производству хлеба и хлебобулочных изделий: ООО «Махаон», ООО «Нива», ООО «Пактия», ООО «Мельник», ООО «Хлеб» Мари-Турекского райпо, ООО «Хлебозавод» Советского райпо, ООО «Керимов», ООО «Каравай», ООО «Медведевский хлеб», ООО «Оршанский хлеб» и др. с использованием йодированных дрожжей и йодказеина. Продолжают выпуск обогащенного йодом молока ЗАО ПЗ «Семёновский», ООО НПФ «Республиканский молочный завод», ООО «Молпром», колбасных изделий с ламинариями – ЗАО «Йошкар-Олинский мясокомбинат». На ГУП РМЭ ПТФ «Волжская» производится обогащение яйца йодом, селеном и витаминами. Налажен выпуск йодированного кефира ОАО «Тепличное». Два предприятия по розливу бутилированной питьевой воды (ООО «Компания «Здоровая жизнь» и ПБЮЛ Кочеткова Т.Н.) осуществляют выпуск обогащенной йодом питьевой воды – «Сестрица йодированная» и «Кристаллия».

Проблемой является небольшой объем выпускаемой продукции, обогащенной йодом и другими макро- и микроэлементами, а также витаминами. Одной из причин сложившейся ситуации является низкий уровень информирования населения о профилактическом действии обогащенного хлеба, недостаточная реклама со стороны производителей.

Количество заболеваний щитовидной железы в республике в 2011 г. увеличилось и составило 14715 случаев (в 2010 г. – 13589), в том числе эндемическим зобом – 10377, гипотиреозом – 1673, тиреотоксикозом – 919, тиреоидитом – 1730.

В 2011 г. сохранилась тенденция снижения заболеваемости диффузным (эндемическим) зобом, связанным с йодной недостаточностью (в 2008 г. – 3,0; в 2009 г. – 2,3; в 2010 г. – 2,2; в 2011 г. – 2,2 на 1000 населения).

#### **Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков.**

Материально-техническая база образовательных учреждений республики улучшается медленными темпами.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и в целях сохранения оптимальных условий воспитания и обучения детей и подростков необходимо:

- составление и корректировка перспективных планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по улучшению санитарно-гигиенического состояния учреждений, внесение вопросов в республиканские и ведомственные программы по улучшению санитарно-гигиенического состояния учреждений для детей и подростков;
- приёмка образовательных учреждений к началу учебного года и детских оздоровительных лагерей к началу летнего оздоровительного сезона;
- подготовка материалов по итогам приёмки школ на заседание правительственной комиссии под председательством Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл; по итогам приёмки лагерей – на заседание Межведомственной комиссии;
- контроль проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз в целях лицензирования;
- проведение контрольно-надзорных мероприятий за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения;



- применение административных мер при проведении контрольно-надзорных мероприятий.

В республике сохраняется очередность среди детей от 0 до 3 лет, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения. В целях обеспечения детей республики дошкольными учреждениями следует продолжить реализацию мероприятий по ликвидации очередности в дошкольных организациях.

В целях дальнейшего совершенствования существующей системы организации питания в детских и подростковых учреждениях продолжить реализацию целевых республиканских и ведомственных программ, направленных на совершенствование организации питания школьников республики на 2012-2014 годы.

В целях сохранения сети летних оздоровительных учреждений республики, числа оздоровленных детей, продолжить реализацию долгосрочной программы «Организация летнего отдыха и оздоровления детей и подростков Республики Марий Эл на 2011-2014 годы».

В целях сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, улучшения условий воспитания и обучения продолжить ведение социально-гигиенического мониторинга влияния факторов внутришкольной среды на состояние здоровья детского населения и обучение детского населения и молодежи вопросам здорового питания и пропаганду в средствах массовой информации основных принципов здорового питания.

#### **Проблемы в области обеспечения безопасных условий труда и физической безопасности рабочих мест.**

Несмотря на принимаемые меры, проблемы с обеспечением безопасных для здоровья работающих условий труда в Республике Марий Эл остались, ведь на рабочих местах с превышением санитарно-гигиенических нормативов в 2012 году продолжало работать 13,2% от списочной численности работающих в этих организациях. Причём, данный показатель по сравнению с 2010 годом увеличился на 6,1%.

Доля объектов III группы санэпидблагополучия осталась достаточно высокой (73, или 5,3%), хотя на протяжении последних лет имеет место стойкая тенденция ее уменьшения. В основном это сельскохозяйственные предприятия и предприятия малого бизнеса, осуществляющие деятельность по обработке древесины (сельское хозяйство – 22,9 %, обработка древесины и производство изделий из дерева – 5,8%).

Наибольший удельный вес рабочих мест с превышением ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны и ПДУ физических факторов отмечался на предприятиях по производству готовых металлических изделий – 77,0%, на предприятиях обработки древесины и производства изделий из дерева и пробки, кроме мебели – 23,0%.

Во многих из них продолжают использоваться морально устаревшие технологии и оборудование со значительной степенью износа. Материальные средства в развитие производства вкладываются не везде, где это необходимо, аттестация рабочих мест по условиям труда не проводится.

В 2012 году увеличилось количество рабочих мест с несоответствием показателей по условиям труда по вибрации до 7,18% (в 2011 г. – 5,5%, в 2010 г. – 14,9%), шуму – до 33,2% (в 2011 г. – 26,8%, в 2010 г. – 27,9%), что с одной стороны связано с приоритетным проведением замеров на рабочих местах, оснащенных оборудованием с наибольшими сроками эксплуатации, с другой - свидетельствует о нежелании работодателей улучшать условия труда.

Остаются проблемы с условиями труда женщин (в основном это женщины репродуктивного возраста): на начало 2012 г. 0,7% женщин работали в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату (в 2010 г. – 8,9%, в 2011 г. – 5,2%), 23,3% – по освещённости (в 2010 г. – 14,6%, в 2011 г. – 17,5%), 4,8% – по шуму (в 2010 г. – 4,1%, в 2011 г. – 4,0%), 2,2% – по загазованности и пыли (в 2010 г. – 2,3%, в 2011 г. – 2,3%). Несмотря на то, что их доля последовательно сокращается, говорить о полном решении проблемы рано.

Особую озабоченность вызывают условия труда женщин, работающих в строительстве, деревообрабатывающем производстве, на транспорте и в связи. Количество женщин, занятых во вредных условиях труда в строительной отрасли составляет 3,1% (в 2010 г. – 1,7%, в 2011 г. – 2,0%); в деревообрабатывающем производстве – 11,6% (в 2010 г. – 5,9%, в 2011 г. – 15,3%); на транспорте и в связи – 3,9% (в 2010 г. – 3,6%, в 2011 г. – 3,0%).

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

Специфичность работы женщин – медицинских работников, подвергающихся воздействию комплекса физических, химических и биологических вредных производственных факторов, на протяжении последних лет обуславливает возникновение профессиональной патологии.

Остаются проблемы с медицинскими осмотрами лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда. Несмотря на то, что процент охвата достаточно высок – 96, 8% (в 2011 г. – 95,6%, в 2010 г. – 96,6%), в ходе медицинских осмотров лица с подозрением на профессиональные заболевания выявлены в 2012 году лишь в 14,3% случаев (в 2011 г. – 22,2%, в 2010 г. – 20,0%). Основная цель медицинских осмотров - раннее выявление профессиональной патологии - не достигнута.

С каждым годом уменьшается количество трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов: в 2012 г. – 85,94%, в 2011 г. – 99,14%, в 2010 г. – 44,75%. Растут показатели болезненности среди сельских тружеников.

Имеются проблемы и в транспортной отрасли экономики республики. Увеличение количества рабочих мест с превышением гигиенических нормативов шума и вибрации на транспорте связано с неудовлетворительным техническим состоянием парка техники: 55,8% (в 2011 г. – 60%, в 2010 г. – 63,6%) всех грузовых автомобилей и 48% (в 2011 г. – 41,7%, в 2010 г. – 45,9%) автобусов эксплуатируется свыше 10 лет. При этом уровень профессиональной патологии среди водителей остается крайне низким (в 2012 г. в республике зарегистрировано 2 случая профессиональных заболеваний работников транспорта, в 2011 г. – 4, в 2010 г. – 9).

#### **Проблемы в области обеспечения химической безопасности.**

Несмотря на то, что в отчетный период остаточные количества пестицидов в объектах окружающей среды не выявлены, опасность продолжает представлять почва, подвергающаяся воздействию пестицидов при обработке сельскохозяйственных культур, оседании их из атмосферного воздуха, миграции с водой, т. к. из почвы ядохимикаты ассимилируются корнеплодами.

Пестициды – это «мина замедленного действия», и в результате имеющего место износа техники повышается риск загрязнения окружающей среды остаточными количествами пестицидов.

Особое внимание должно уделяться своевременной утилизации пестицидов, пришедших в негодность. Имевшиеся в республике накопления пришедших в негодность пестицидов утилизированы в 2010-2011 гг. В 2012 г. факты их наличия не устанавливались.

### **Проблемы в области радиационной гигиены.**

Несмотря на деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по организации социально-гигиенического мониторинга радионуклидного состава атмосферного воздуха путем создания стационарных постов наблюдения, вопрос на данный момент не решен и требует особого внимания со стороны Управления и региональных органов власти.

Также не в полном объеме на данный момент произведена замена устаревшего рентгенологического оборудования, что не позволяет еще более снизить дозы облучения пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений республики.

### **Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.**

1. Недостаточный охват флюорографическим обследованием населения, особенно сельского, что связано с недостаточным количеством передвижных флюорографических установок (имеется 1 установка).

В 2013 году необходимо:

- внести предложение в Правительство Республики Марий Эл и Государственное Собрание Республики Марий Эл о приобретении дополнительно одной передвижной установки;

- внести предложение в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл об эффективном использовании передвижной флюорографической установки (в том числе проведении профилактических медицинских осмотров среди жителей отдаленных населенных пунктов республики).

2. Несмотря на то, что в республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в последние четыре года прослеживается тревожная тенденция к снижению показателя своевременности охвата детей в декретированных возрастах профилактическими прививками с 97,3% в 2007 году до 96,0% в 2012 году. Данная ситуация связана в основном с негативными публикациями в СМИ, и как следствие – увеличением числа отказавшихся от прививок.

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам необходимо усилить работу с отказывающимися от прививок, улучшить эффективность работы иммунологических комиссий, более активно проводить информационно-разъяснительную работу.

3. В лечебно-профилактических учреждениях не на всех уровнях «холодовой цепи» имеются терморегистраторы, термоиндикаторы.

Необходимо повторно внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по обеспечению лечебно-профилактических учреждений в достаточном количестве терморегистраторами, термоиндикаторами.

4. Во всех административных территориях достигнут нормативный уровень охвата детей прививками против полиомиелита. Однако в отдельных населенных пунктах некоторых районов республики отмечается охват прививками в декретированных возрастах ниже нормативного уровня 95%. В целях недопущения возникновения случаев полиомиелита на территории республики и снижения заболеваемости энтеровирусными инфекциями необходимо организовать и провести «подчищающую» иммунизацию против полиомиелита среди детей в возрасте от 1 года до 2 лет 11 мес. 29 дней на территориях с низким охватом прививками против полиомиелита (п. Семеновка, Моркинский район, г. Йошкар-Ола; обеспечить регулярное проведение активного эпиднадзора за ОВП в лечебно-профилактических и детских учреждениях; совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл обеспечить выявление и лабораторную

диагностику случаев заболеваний с подозрением на энтеровирусную инфекцию (исследование до серотипа вируса).

5. Недостаточно выделяются финансовые средства работодателями на иммунизацию против гриппа контингентов населения, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок. Необходимо в предстоящий эпидсезон повысить эффективность работы с хозяйствующими субъектами по данному вопросу.

6. Основной проблемой остается учет и регистрация внутрибольничных инфекций в некоторых лечебно-профилактических учреждениях республики.

Необходимо внести предложения в лечебно-профилактические учреждения 7 районов об организации учета и регистрации внутрибольничных инфекций.

7. В 2012 году охват дератизационными обработками эпидзначимых объектов остался на уровне 2011 года и составил по детским, образовательным и лечебным учреждениям 100%, по пищевым объектам – 50%, в то же время по 6 административным территориям остается низкий процент охвата пищевых объектов дератизационными обработками. Не на всех административных территориях проведены дератизационные и акарицидные обработки в местах массового отдыха населения, на кладбищах. Не выделялись финансовые средства из республиканского бюджета на проведение осенней барьерной дератизации вокруг неблагополучных по ГЛПС населенных пунктов, на закупку противоклещевого иммуноглобулина для проведения экстренной профилактики.

Не на всех административных территориях осуществляется контроль за соблюдением гражданами Правил содержания животных. Не охвачены иммунизацией против бешенства все домашние плотоядные животные. Не во всех лечебно-профилактических учреждениях организована работа по оказанию антирабической помощи в соответствии с нормативными документами, не обеспечен неснижаемый запас антирабического иммуноглобулина.

В целях стабилизации заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике необходимо:

- продолжить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2011-2013 годы;

- разработать совместно с заинтересованными ведомствами и обеспечить реализацию межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2013-2015 годы;

- провести работу по выделению финансовых средств из республиканского бюджета на проведение осенней барьерной дератизации, приобретение противоклещевого иммуноглобулина для бесплатного проведения населению экстренной профилактики в случае укуса инфицированным клещом;

- потребовать от глав местного самоуправления проведение дератизационных и акарицидных мероприятий на территории населенных пунктов, лесопарковых зон, кладбищ, прилегающих к природным очагам ГЛПС, клещевых энцефалита и боррелиоза, в том числе проведение сплошной домовой дератизации в осенний период;

- внести в адрес хозяйствующих субъектов эпидемиологически значимых объектов предложения о систематическом проведении комплекса дератизационных мероприятий;

- потребовать от органов местного самоуправления и хозяйствующих субъектов продолжать проведение мероприятий по приведению в лесопарковое состояние барьерной зоны лесных массивов, прилегающих к населенным пунктам, местам массового отдыха населения, оздоровительным и лечебным учреждениям, расположенных в активных очагах инфекции;

- потребовать от главных врачей лечебно-профилактических учреждений обеспечения оказания антирабической помощи в соответствии с нормативными документами, в том числе, неснижаемого запаса антирабического иммуноглобулина;

- внести предложения органам местного самоуправления по обеспечению действенного контроля за соблюдением гражданами правил содержания животных, организации отлова бродячих животных и, совместно с ветеринарными работниками, проведения полного учета и иммунизации против бешенства всех домашних собак и кошек;

- усилить информационно-разъяснительную работу среди населения по профилактике природно-очаговых и зооантропонозных инфекций.

## **Заключение**

---

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечения благоприятных условий жизнедеятельности населения Республики Марий Эл необходимо осуществление следующих первоочередных мероприятий.

### ***В области охраны атмосферного воздуха***

- Разработка проектов и установление санитарно-защитных зон промышленных предприятий.
- Проведение мероприятий по переселению жителей из санитарно-защитных зон.
- Осуществление мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия автомобильного транспорта на окружающую среду:
  - строительство объездных дорог;
  - переход автотранспорта на газовое топливо;
  - очистка проезжей части автомагистралей.
- Освоение новых методик исследования атмосферного воздуха.
- Осуществление мониторинга загрязнения атмосферного воздуха в Республике Марий Эл.

### ***В области питьевого водоснабжения***

- Принятие мер по исполнению республиканской целевой программы «Чистая вода на 2009-2013 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2009 г. №252.
- Ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием систем питьевого водоснабжения и источников нецентрализованного водоснабжения.
- Принятие на баланс и обслуживание источников нецентрализованного водоснабжения, не имеющих балансовой принадлежности.
- Приведение владельцами водопроводов источников водоснабжения и водопроводных сооружений в надлежащее санитарно-техническое состояние, организация лабораторного производственного контроля качества питьевой воды в соответствии с требованиями санитарных правил и нормативов.
- Осуществление мониторинга качества питьевой воды и заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А.

### ***В области охраны водоёмов***

- Принятие органами местного самоуправления совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл мер по реконструкции очистных сооружений канализации (ОСК), функционирующих с перегрузкой, эксплуатация которых в настоящее время невозможна без нанесения ущерба водным объектам, а также финансированию начатого строительства объектов ОСК.
- Разработка органами местного самоуправления комплекса мер по улучшению качества и повышению эффективности очистки сточных вод с учётом перспективного развития населённых пунктов, в том числе включение в состав ОСК этапов обеззараживания сточных вод, их дехлорирования (при применении хлорирования); организация водоотведения в границах населённых пунктов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### ***В области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления***

- Решение органами местного самоуправления вопросов по своевременному вывозу твёрдых бытовых отходов, пересмотр ими норм накопления отходов на одного жителя; решение вопросов утилизации иловых осадков, в том числе с учётом существующих альтернативных методов их утилизации.
- Организация сбора и утилизации ртутьсодержащих ламп и приборов.
- Использование средств массовой информации для проведения разъяснительной работы и повышения культуры населения по вопросам содержания территории населённых пунктов.

### ***В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов***

- Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями, занятыми оборотом пищевых продуктов, для снижения числа объектов, относящихся по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия ко 2 группе, и отсутствия объектов, относящихся к 3 группе.
- Проведение комплекса организационных и надзорных мероприятий, направленных на предотвращение неблагоприятного воздействия факторов питания на здоровье населения.
- Осуществление надзора за производством и реализацией населению продуктов питания гарантированного качества, а также недопущение на потребительский рынок некачественных продуктов, в том числе в рыночной торговле.
- Оценка структуры питания, влияния его на состояние здоровья, рационализация питания, контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов на этапах производства и оборота для предупреждения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, связанных с питанием.
- Формирование практики выявления и пресечения нарушений требований технических регламентов.
- Принятие мер по расширению объёма выпускаемых предприятиями пищевой промышленности Республики Марий Эл продуктов питания, обогащённых микро- и макронутриентами.
- Организация и осуществление контроля за пищевыми продуктами, содержащими компоненты, полученные с применением генно-инженерно-модифицированных организмов.
- Осуществление контроля за качеством и безопасностью биологически активных добавок.
- Обеспечение охраны здоровья населения от некачественной и потенциально опасной алкогольсодержащей продукции.
- Пропаганда здорового питания среди населения через средства массовой информации.

### ***В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения***

- Продолжение реализации мероприятий по увеличению обеспеченности детей республики дошкольными учреждениями и ликвидации очередности в дошкольных организациях.
- Продолжение реализации целевых республиканских и ведомственных программ, направленных на совершенствование организации питания школьников республики на 2012-2014 годы.

- Продолжение реализации долгосрочной программы «Организация летнего отдыха и оздоровления детей и подростков Республики Марий Эл на 2011-2014 годы».

### ***В области гигиены труда***

- Обеспечение реализации Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), федеральных законов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «Об основах охраны труда в Российской Федерации», республиканской целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Республике Марий Эл на 2011-2015 годы», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 23.11.2010 г. №317.
- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья и улучшения условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами; участие в работе республиканской Комиссии по охране труда.
- Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора по приоритетным направлениям деятельности (условия труда работников транспорта и транспортной инфраструктуры, деревообрабатывающих предприятий, лиц, использующих в своей профессиональной деятельности пестициды и агрохимикаты) в рамках реализации Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), и Соглашения таможенного союза по санитарным мерам, направленного на сокращение доли объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия.
- Организация деятельности по формированию здорового образа жизни среди работающего населения.

### ***В области гигиены на транспорте***

- Контроль в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, реализацией санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на улучшение условий труда и охрану здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры.
- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами.
- Своевременное информирование органов государственной власти, местного самоуправления, заинтересованных министерств и ведомств о нарушениях требований санитарного законодательства хозяйствующими субъектами, имеющими на балансе автомобильный и водный транспорт, транспортную инфраструктуру.

### ***В области обеспечения радиационной безопасности***

- Проведение ежегодной радиационно-гигиенической паспортизации организаций (учреждений) и территории республики; обеспечение полноты и достоверности информации о радиационной обстановке в республике, включаемой в радиационно-гигиенический паспорт, в том числе об уровнях содержания радионуклидов в атмосферном воздухе.
- Проведение мероприятий по ограничению облучения населения от природных и медицинских источников ионизирующего излучения.
- Осуществление контроля индивидуальных доз облучения персонала рентгеновских кабинетов и пациентов при проведении рентгенологических исследований



в рамках «Единой государственной системы контроля и учёта индивидуальных доз облучения граждан» (ЕСКИД).

- Осуществление контроля организации и проведения замеров индивидуальных доз облучения пациентов одним из инструментальных методов.

- Проведение мониторинга качества питьевой воды, пищевых продуктов, строительных материалов, жилых и общественных зданий в соответствии с требованиями действующего законодательства; содействие в организации мониторинга качества атмосферного воздуха на предмет содержания отдельных радионуклидов.

- Принятие мер по организации в Республике Марий Эл стационарных постов радиологического исследования атмосферного воздуха на содержание отдельных радионуклидов.

### ***В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями***

- Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», дополнительная иммунизация населения.

- Выполнение мероприятий в рамках реализации Комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл, осуществление эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями.

- Реализация региональных целевых программ по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулёза, инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики.

- 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.

- Реализация «Национального плана мероприятий по достижению и поддержанию статуса Российской Федерации как территории, свободной от эндемичной кори на 2011-2015 гг.» в Республике Марий Эл.

- Усиление межведомственного взаимодействия в части профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

- Повышение эффективности системы эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями на основе повсеместного использования компьютерных информационно-аналитических систем, мониторинга состояния окружающей среды и коллективного иммунитета населения.

- Совершенствование системы вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний, поддержание охвата детского и взрослого населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений.

- Проведение в полном объёме комплекса санитарно-эпидемиологических и ветеринарно-санитарных мероприятий по профилактике и борьбе с заразными болезнями, общими для человека и животных.

- Активизация работы по развитию информационно-пропагандистской системы по соблюдению населением мер личной и общественной профилактики инфекционных болезней.