

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 2013 году»

Йошкар-Ола
2014

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2013 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.

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

Введение	4
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2013 год и в динамике за последние три года	6
1.1. Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения	6
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Марий Эл (уровень, динамика, ранжирование проблем)	8
1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Марий Эл	23
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл	24
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Республики Марий Эл, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания (уровень, динамика, ранжирование проблем)	28
1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл (уровень, динамика, ранжирование проблем)	40
1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл (уровень, динамика, ранжирование проблем)	88
Раздел II. Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл»	93
2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл	93
2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Марий Эл	102
2.3. Основные результаты деятельности по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Марий Эл	158
2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Марий Эл	167
2.5. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл	177
Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Марий Эл, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	188
3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл в 2013 году	188
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению. Мероприятия, проведённые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл или с его участием, в 2013 году	192
Заключение	200

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности на 2013 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 2013 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 22 нозологическим формам, не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидпаротитом.

Система эпидемиологического надзора за гриппом и острыми вирусными инфекциями позволяет сдерживать негативные тенденции развития эпидемического процесса. Третий год республика демонстрирует высокий охват (выше 28%) прививками против гриппа. Вакцинация населения против гриппа способствовала существенному снижению количества тяжелых постгриппозных осложнений.

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 с 4,1% в 2006 году сократилась до 0,9% в 2013 году. За последние 5 лет повысилось качество готовой продукции в образовательных учреждениях, отмечается улучшение факторов внутришкольной среды.

В 2013 году продолжалась работа по совершенствованию организации питания обучающихся. В рамках реализации федеральной, республиканской и долгосрочных муниципальных программ на пищеблоки школ республики приобретено 1156 единиц технологического и холодильного оборудования, проведены реконструкция и капитальный ремонт 19 школьных столовых в г. Йошкар-Оле. Завершено строительство и введена в эксплуатацию столовая МБОУ «Средняя образовательная школа № 15» в г. Йошкар-Оле. В республике возрос охват учащихся горячим питанием до 88,3% (в 2011 году - 85%), а в школах г. Йошкар-Олы, закончивших мероприятия по модернизации пищеблоков, - до 87% (в 2011 году - 80,2%).

Увеличился удельный вес детей, у которых по итогам летней оздоровительной кампании отмечался выраженный оздоровительный эффект, с 84,2% в 2011 году до 92% в 2013 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 количества зон санитарной охраны, не соответствующих требованиям санитарного законодательства, водоразборных колонок, колодцев, водонапорных башен. 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 рассмотрения обращений граждан. В 2013 году приостановлена реализация 919 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве более двух тонн.

В целом Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2013 году была обеспечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая обстановка в республике, что явилось результатом последовательной реализации мер, направленных на снижение инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости, соблюдения законодательства Российской Федерации, оптимизации 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 2013 году, основанный на данных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, результатах социально-гигиенического мониторинга.

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

Руководитель



С.И. Булатова

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2013 год и в динамике за последние три года

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

Социально-гигиенический мониторинг представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания. Социально-гигиенический мониторинг проводится Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Роспотребнадзор) совместно с другими федеральными органами исполнительной власти, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 г. №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» на основе данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) формируется федеральный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемую на основе постоянных системных наблюдений.

Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года определены задачи по развитию условий для ведения здорового образа жизни, включая совершенствование системы мер государственного санитарно-эпидемиологического нормирования и технического регулирования с помощью инструментов СГМ и обеспечение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В соответствии с основными направлениями деятельности и во исполнение распорядительных документов Роспотребнадзора Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводилась работа по совершенствованию системы СГМ в Республике Марий Эл и использования его данных для подготовки управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Взаимодействие и обмен информацией по вопросам ведения СГМ между организациями-участниками СГМ осуществлялись в рамках 8 соглашений.

Информирование органов власти осуществляется в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 05.12.2006 г. №383 «Об утверждении Порядка информирования органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении социально-гигиенического мониторинга», а также Административного регламента по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В Правительство Республики Марий Эл ежегодно направляется информация о ходе реализации республиканских целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Информация о результатах СГМ регулярно размещается на сайте Управления, в средствах массовой информации. Результаты анализа данных РИФ и ФИФ СГМ используются при рассмотрении обращений граждан по вопросам, касающимся влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

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

Качество атмосферного воздуха населенных мест по данным социально-гигиенического мониторинга. 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 2013 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. Не соответствовали гигиеническим нормативам 4 пробы в г. Йошкар-Оле, отмечалось превышение ПДК в 1,2-1,3 раза по содержанию оксида углерода.

Качество питьевой воды по данным социально-гигиенического мониторинга. Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2013 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 2013 году по сравнению с 2012 годом не изменилось. Исследования проводились на 13 химических веществ (аммиак, нитраты, железо, марганец, мышьяк, медь, ртуть, свинец, сульфаты, хлориды, фториды, цинк и хлороформ) и обобщенные показатели. Превышение гигиенических нормативов по химическим показателям выявлено в 1 точке по фторидам, в 10 точках – по содержанию железа, в 2 – по нитратам.

В 26 населенных пунктах питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по жесткости. Неблагополучными можно признать Моркинский (12 населенных пунктов), Звениговский (3 населенных пункта), Волжский (3 населенных пункта), Новоторъяльский (3 населенных пункта) муниципальных 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 2013 году не обнаружены.

Качество почвы по данным социально-гигиенического мониторинга. 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, водоемов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения.

В 2013 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль за состоянием почвы осуществлялся в 138 мониторинговых точках всех 17 муниципальных образований республики. Из общего числа мониторинговых точек 65 (47,1%) размещены на территориях детских дошкольных учреждений, 57 (41,3%) – на селитебных территориях населенных мест, 9 (6,5%) – на территориях зон рекреаций, 7 (5,1%) – на

территориях лечебных учреждений. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по следующим веществам и химическим соединениям: бенз(а)пирен, кадмий, медь, ртуть, свинец, цинк, ДДТ, ГХЦГ и Гезагарт. Всего проведено 1656 исследований. Превышений ПДК по содержанию веществ и химических соединений в почве не выявлено.

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

Сведения о социально-экономических показателях. Оценка социально-экономических показателей выполнена по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл в рамках показателей Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ) за период 2008-2012 гг.

За анализируемый период в республике отмечается увеличение ежегодных расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, которые за 5 лет выросли на 995,8 рублей или на 23,2% и составили в 2012 году 5284,1 рубля на одного человека. На фоне стабильного роста республиканских расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение (темп прироста за 5 лет (2008-2012 гг.) составил 23,2%), образование (темп прироста – 72,1%), увеличения среднедушевого дохода населения (темп прироста – 60,1%) отмечается низкий в сравнении с Российской Федерацией уровень по отдельным показателям: расходы на здравоохранение, среднедушевой доход населения, благоустройство жилья.

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, с 2008 года практически не изменился, однако на протяжении всего анализируемого периода данный показатель выше среднероссийского в 1,4-1,5 раза. Медленно сокращается удельный вес квартир, не имеющих канализации, в 2012 году он составил 34,2% против 34,8% в 2008 году (РФ – 25,6%). Обеспеченность жилой площади центральным отоплением в республике остается практически на одном уровне, на протяжении анализируемого периода процент несколько ниже, чем в среднем по Российской Федерации (табл. 1).

Таблица 1

Социально-экономические 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.	темп прироста за 5 лет, %
Расходы на здравоохранение (руб. /чел.)	РМЭ	4288,3	4625,1	4806,7	5499,4	5284,1	23,2
Расходы на образование (руб. /чел.)	РМЭ	4752,0	4510,0	5744,0	5998,0	8176,0	72,1
Среднедушевые денежные доходы населения (руб. в месяц)	РФ	14863,6	16895,0	18950,8	20754,9	23058,0	55,1
	РМЭ	7825,4	9205,4	10335,7	11328,4	12362,0	60,1
Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения) (руб. в месяц)	РФ	4593	5153	5688	6369	6510	41,7
	РМЭ	3807	4310	4847	5333	5304,0	39,3
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб. /чел.)	РМЭ	1832,0	1856,31	2391,22	2086,79	2191,67	19,8
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (от общей численности населения)	РФ	13,4	13,0	12,5	12,7	10,9	-18,7
	РМЭ	25,4	24,1	24,6	24,7	20,4	-19,7

Показатели		2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	темп прироста за 5 лет, %
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	РФ	21,8	22,2	22,6	23,0	23,4	7,3
	РМЭ	21,5	22,0	22,4	22,7	23,2	7,9
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	РФ	23,1	22,7	22,3	21,9	21,5	-6,9
	РМЭ	31,1	31,2	30,5	30,1	30,1	-3,5
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	РФ	27,2	26,7	26,3	25,9	25,6	-5,9
	РМЭ	34,8	35,1	34,7	34,2	34,2	-1,7
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	РФ	81,9	82,6	83,1	83,4	83,7	2,2
	РМЭ	78,4	78,4	78,1	77,5	77,6	-1,0

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

В республике в рамках социально-гигиенического мониторинга по контролю за уровнями загрязнения атмосферного воздуха проводились лабораторные исследования атмосферного воздуха на наличие 17 веществ (табл. 2).

Таблица 2

Количество веществ, контролируемых в атмосферном воздухе

Класс опасности	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
I	1	1	1	1	1
II	7	7	7	7	7
III	6	6	6	6	6
IV	3	3	3	3	3
Всего	17	17	17	17	17

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, Сосновая роща; г. Волжск: Автовокзал, Центральный парк).

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 01.01.2013 г., по данным Управления ГИБДД МВД Республики Марий Эл, зарегистрировано 158844 автотранспортных средства, по которым произведен расчет выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух (на 01.01.2012 г. – 151404 транспортных средства, на 01.01.2011 г. – 143242 транспортных средства). Выбросы от автотранспорта в 2012 г. составили 77,1 тонн, в 2011 году – 55,3 тонн.

Лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в 2013 году проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения.

Всего было исследовано 3743 пробы атмосферного воздуха, из них 1684 маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния промышленных предприятий,

2059 проб отобрано на автомагистралях и в зоне жилой застройки, 792 пробы – в сельских поселениях.

Из числа исследованных проб все отклонения были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле – 4 пробы (0,1%). В зоне влияния промышленных предприятий превышений не обнаружено. Такими образом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях в 2013 г. так же как и в предыдущем 2012 году, 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.

Загрязнений атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений в 2010-2013 гг. не выявлено.

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов в 2013 г. по сравнению с предыдущими годами снизился и в среднем по Республике Марий Эл остался на уровне прошлого года – 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. 3).

Таблица 3

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

Муниципальные образования	Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %					Динамика к 2014 г.
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	
Российская Федерация	1,4	1,5	1,5	1,4	-	
Республика Марий Эл, в том числе	0,8	0,9	0,6	0,1	0,1	↓
г. Йошкар-Ола	3,1	1,5	1,0	0,2	0,14	↓
г. Волжск	3,9	0,0	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	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Примечание: ↑↓ – рост или снижение						

Из числа исследуемых ингредиентов, превышения предельно-допустимых концентраций загрязняющих веществ в атмосферном воздухе установлено в 4 мониторинговых точках в г. Йошкар-Оле по оксиду углерода (на перекрестках автомагистралей). Основным источником загрязнения атмосферного воздуха остается автомобильный транспорт (табл. 4). 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.

Таблица 4

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

Ингредиенты	г. Йошкар-Ола		г. Волжск		Республика Марий Эл	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Пыль	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Диоксид серы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сероводород	7,1	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
Оксид углерода	0,8	0,9	0,0	0,0	0,5	0,6
Окислы азота	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2

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 использовать 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.

Контроль за качеством воды открытых водоёмов в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2013 году осуществлялся в 60 точках (4 постоянных створа водоёма 1 категории на р. М. Кокшага и 56 створов водоёмов II категории: р. Волга, р. Кожважка, р. Сумка, р. М. Юнга, р. Илеть, р. Кундыш, р. Туречка, р. Немда, р. Ронга, р. Чукша, р. Сердяжка, оз. Яльчик, Кичиер и др.) по 18 санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

В 2013 году состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) и используемых в рекреационных целях (II категория), осталось на уровне 2012 года.

По результатам мониторинга состояния загрязнения открытых водоёмов (II категория), проводимого в местах рекреационного водопользования населения, установлено, что в 2013 году удельный вес нестандартных проб воды поверхностных водоёмов, не отвечающих санитарным нормам, остался на уровне прошлого года и составил по химическим показателям 1,3% (в 2012 г. – 1,3%, в 2011 г. – 1,5%, в 2010 г. – 7,2%; в 2009 г. – 6,1%), по микробиологическим показателям 0,6% (в 2012г. – 0,7%, в 2011г. – 1,8%, в 2010г. – 4,9%, в 2009г. – 2,3%).

Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, составила 0,3% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 0%), в 1 пробе, отобранной из водного объекта после аварии на канализационной системе, были обнаружены яйца крысиного цепня. Проба была отобрана в черте города, но значительно ниже мест водопользования (водозабор, пляж).

Доля проб из водоемов I категории (р. М. Кокшага), не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила в 2013 г. – 0% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 4,1%, в 2010 г. – 7,4%, в 2009 г. – 3,7%), по микробиологическим показателям 0%, (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 3,9%, в 2010 г. – 3,9%, в 2009 г. – 2,1%), по паразитологическим показателям – 0% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 5%, в 2010 г. – 0%).

Анализ состояния открытых водоёмов в местах водопользования населения приведён в табл. 5.

Таблица 5

Удельный вес проб воды водоёмов по категориям водопользования в Республике Марий Эл за 2009-2013 гг., не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)

Категории объектов водопользования	по санитарно-химическим показателям					по микробиологическим показателям				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Водоёмы I категории (р. М. Кокшага)	3,7	7,4	4,1	0,0	0,0	2,1	3,9	3,9	0,0	0,0
Водоёмы II категории	6,1	7,2	1,5	1,3	1,3	2,3	4,9	1,8	0,7	0,6
Итого по республике	5,9	7,3	1,8	1,1	1,3	2,3	4,4	2,0	0,6	0,6

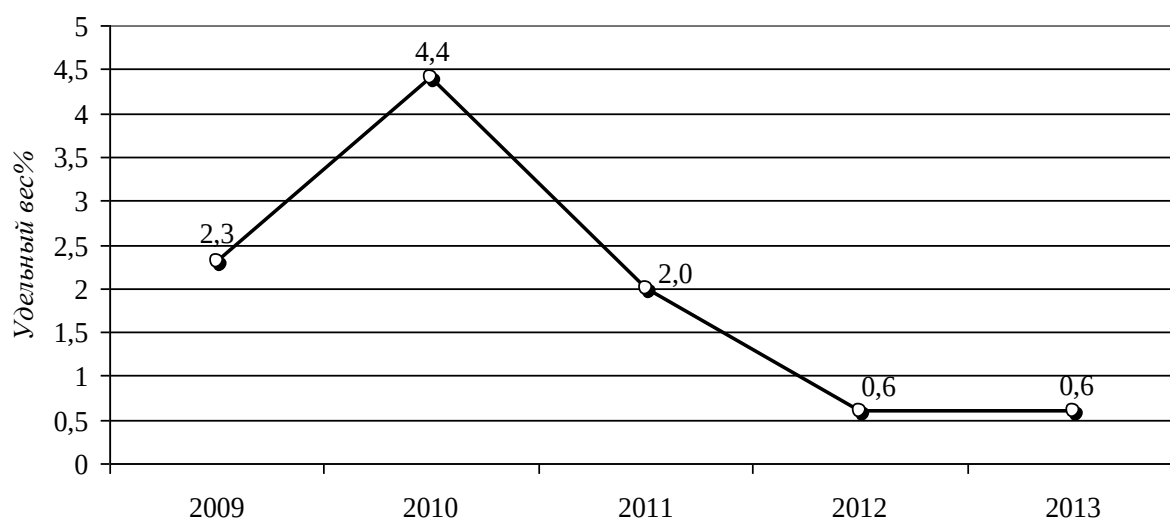


Рис. 1. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов II категории Республики Марий Эл, не отвечающих санитарным нормам по микробиологическим показателям

Наибольшее загрязнение открытых водоемов по микробиологическим показателям зарегистрировано в г. Волжске (9,4%), Медведевском (2,7%) и Волжском (2,5%) районах, по санитарно-химическим – в Новоторъяльском (5,2%), Звениговском (17,9%), Советском районах – 18,8%, (табл. 6, 7, рис. 1, 2).

Число исследованных проб водных объектов на содержание радиоактивных веществ в отчетном году составило 17, из них 1 проба была отобрана из водоема I категории, 16 проб – из водоемов 2 категории, проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2009-2012 гг. – 0%).

Сброс сточных вод в республике (табл. 8) осуществляется в 22 водных объекта (р. Сердьяжка, р. Она, р. Амбанурка, р. Параньгинка, р. Ноля, р. Уржумка, р. Буй, р. Вятка, р. Немда, р. Ронга, р. Волга, ручей Чёрный, р. Юшут, р. Илеть, р. Кожвожи, р. М.Ошла, р. Пижанка, р. М. Юнга, р. Сундырка, р. М.Кокшага, р. Печуморка, р. Б.Ошла).

Таблица 6

**Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов
Республики Марий Эл по микробиологическим показателям в 2006-2013 гг.**

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	–	27,7	27,5	23,4	23,1	25,9	24,5	–	–
Республика Марий Эл, в том числе:	60	4,6	9,5	4,0	2,3	3,9	2,0	0,7	0,6
г. Йошкар-Ола	4	26,4	9,2	10,0	2,3	3,4	3,9	0,0	0,0
г. Волжск	11	11,1	–	–	14,2	28,5	15,6	8,8	9,4
Волжский район	3	7,4	15,6	11,0	2,0	3,0	1,7	2,6	2,5
г. Козьмодемьянск	5	6,0	10,8	–	4,1	11,0	4,7	0,0	0,0
Горномарийский район	3	0,0	10,3	6,2	7,6	10,0	0,0	0,0	0,0
Звениговский район	6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
Килемарский район	3	0,0	0,0	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Куженерский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мари-Турекский район	5	7,9	4,4	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Медведевский район	3	13,2	25,0	1,2	3,3	3,7	0,0	0,0	2,7
Моркинский район	3	3,5	24,2	6,1	0,0	2,9	0,0	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	8,3	27,3	13,9	2,0	9,2	0,0	0,0	0,0
Параньгинский район	5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Сернурский район	4	0,0	8,3	8,7	0,0	2,1	15,7	3,7	0,0
Советский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Юринский район	1	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

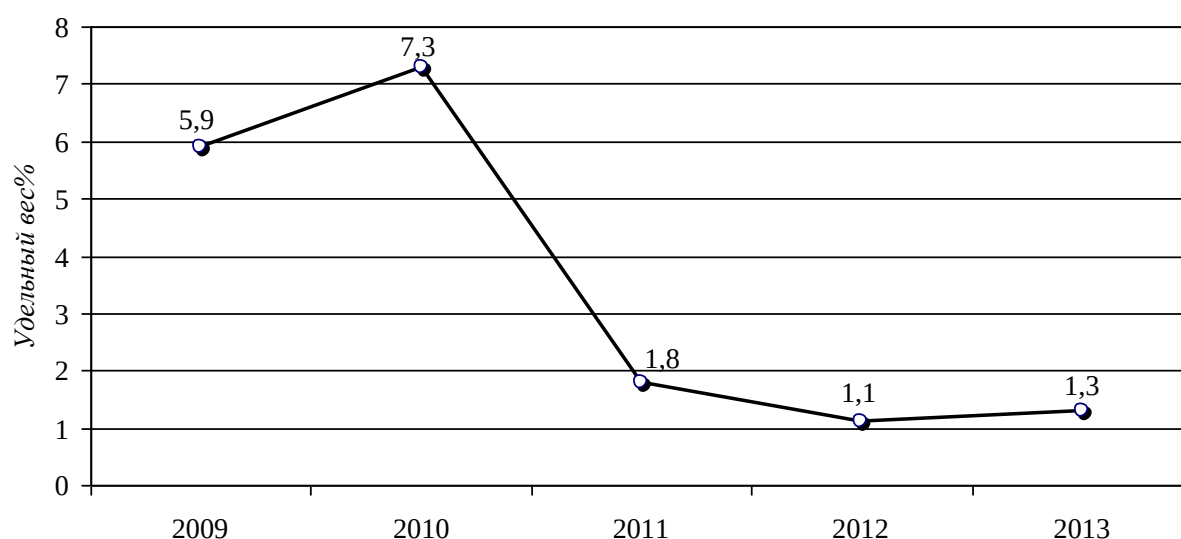


Рис. 2. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов II категории Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

По данным Отдела водных ресурсов Верхне-Волжского бассейнового водного управления по Республике Марий Эл в 2012 году в республике сократился забор воды из поверхностных водных объектов за счет внедрения прогрессивных водосберегающих технологий на ОАО «МЦБК» (г. Волжск) и консервации водозабора из р. М. Кокшага, проводимого в течение трех последних лет в период с мая по ноябрь с переходом на потребление воды из подземных водоисточников МУП «Водоканал» г. Йошкар-Олы.

Таблица 7

**Качество воды поверхностных водоёмов Республики Марий Эл
по санитарно-химическим показателям в 2006-2013 гг.**

Муниципальные образования	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	27,7	27,5	25,3	24,1	26,5	24,4	-	-
Республика Марий Эл	4,2	4,4	3,7	5,9	7,2	1,5	1,3	1,3
г. Йошкар-Ола	0,0	9,2	0,0	0,0	7,4	0,0	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	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Звениговский район	24,4	13,2	9,0	14,2	11,6	14,3	17,9	17,9
Килемарский район	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Куженерский район	0,0	0,0	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мари-Турекский район	0,0	25,0	0,0	26,6	6,6	0,0	0,0	0,0
Медведевский район	0,0	9,8	0,0	1,3	3,4	0,0	0,0	0,0
Моркинский район	0,0	0,0	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Новоторъяльский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2
Оршанский район	0,0	12,5	0,0	0,0	24,0	0,0	0,0	0,0
Параньгинский район	0,0	0,0	17,9	14,2	24,0	0,0	0,0	0,0
Сернурский район	0,0	0,0	0,0	10,7	8,0	0,0	0,0	0,0
Советский район	0,0	0,0	0,0	12,5	33,3	0,0	0,0	18,8
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 8

**Объёмы и состояние сточных вод, сбрасываемых в водоёмы Республики Марий Эл,
в 2013 г. (по данным Отдела водных ресурсов по Республике Марий Эл)**

Муниципальное образование	Объём сточных вод, сброшенных в водоёмы (млн. м ³)			
	всего	без очистки	недостаточно очищенных	нормативно-очищенных
Республика Марий Эл	55431,702	-	55431,702	-
в том числе:				
г. Йошкар-Ола	28877,38	-	28877,38	-
г. Волжск	22174,43	-	22174,43	-
Волжский район	72,04	-	72,04	-
г. Козьмодемьянск	1248,15	-	1248,15	-
Горномарийский район	0,0	-	0,0	-
Звениговский район	748,56	-	748,56	-
Килемарский район	58,04	-	58,04	-
Куженерский район	125,0	-	125,0	-
Мари-Турекский район	44,5	-	44,5	-
Медведевский район	120,86	-	120,86	-
Моркинский район	0,0	-	0,0	-
Новоторъяльский район	167,45	-	167,45	-
Оршанский район	216,32	-	216,32	-
Параньгинский район	146,9	-	146,9	-
Сернурский район	287,98	-	287,98	-
Советский район	1144,092	-	1144,092	-
Юринский район	0,0	-	0,0	-

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 по состоянию на 01.01.2014 года находится 1197 источников питьевого водоснабжения, из них все имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта правилам и условиям безопасности для здоровья населения (по состоянию на 01.01.2013 г. количество источников питьевого централизованного водоснабжения составляло 1274). По итогам последней инвентаризации, проведенной Управлением совместно с органами местного самоуправления, выявлено 77 бездействующих, бесхозных скважин, по ним решается вопрос о тампонировании. Уточнено количество источников нецентрализованного водоснабжения, их количество на отчетный период составило 1058.

В Республике Марий Эл один водозабор – из поверхностного источника водоснабжения I категории (р. М.Кокшага), обеспечивающий питьевой водой население центральной части г. Йошкар-Олы. В течение трех последних лет с мая по ноябрь эксплуатирующей организацией – МУП «Водоканал» приостанавливается работа речного водозабора, в результате населению г. Йошкар-Олы подается вода из подземного водоисточника.

Как и в предыдущие годы, в 2013 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.

Комплекс мероприятий, проводимых Управлением по контролю за состоянием водоснабжения, позволил добиться определенных показателей, характеризующих состояние питьевого водоснабжения и его безопасность, 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 01.01.2014 г. оно составило 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%, в 2010 г. – 4,3%, в 2011 г. – 1%, 2012 г. – 0%). Приведены в надлежащее состояние оголовки, павильоны скважин, количество несоответствующих – 0% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 4,5%), водонапорные башни – 0% (в 2011 г. – 3%), водопроводные колонки – 0% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 11,3%).

Источники централизованного водоснабжения. В 2013 году удельный вес проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 1,3% (в 2012 г. – 1,9%, в 2011 г. – 1,4%, в 2010 г. – 2,1%, в 2009 г. – 2,1%, среднероссийский показатель в 2012 г. – 5,5%), по санитарно-химическим показателям – 7,8% (в 2012 г. – 6,4%, в 2011 г. – 6,5%, в 2010 г. – 7,3%, в 2009 г. – 7,3%, среднероссийский показатель в 2012 г. – 28,6%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось: в 2013 г. – 0%, в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0% (табл. 9).

При этом доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2013 г. составила 0% (в 2010-2012 гг. – 0%); доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2013 году составила 0% (в 2010-2012 г. – 0%).

Удельный вес проб воды в поверхностных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2013 году составил 0% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 7,4%), по микробиологическим показателям в 2013 г. – 0% (в 2012 г. – 0%,

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

Таблица 9

**Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения
и качество воды в месте водозабора (по Республике Марий Эл) в 2010-2013 гг.**

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество источников	1262	1280	1274	1197
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (в %)	4,3	1,1	0,8	0,7
в том числе из-за отсутствия зоны санитарной охраны	4,3	1,0	0,0	0,0
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	7,3	6,5	6,4	7,8
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 %)	2,1	1,4	1,9	1,3
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 %)	4,4	1,1	0,8	0,7
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия ЗСО (в %)	4,3	1,0	0,0	0,0
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (в %)	8,3	6,6	6,4	7,8
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (в %)	1,1	1,5	1,9	1,3

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности и природных радионуклидов, в отчетном году составила 25,1% (в 2012 г. – 16,7%, в 2011 г. – 14,6%, в 2010 г. – 7,6%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено: в 2013 – 0%, 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 687. Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в отчетном году составил 1,4% против 1,5% в 2012 году. Водопроводов без зон санитарной охраны, необходимого комплекса очистных сооружений, обеззараживающих установок в 2010-2013 гг. не установлено.

Процент проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 10% (в 2012 г. – 15,5%, в 2011 г. – 20%), по микробиологическим показателям – 5,8% (в 2012 г. – 3,7%, в 2011 г. – 2,6%).

Распределительная сеть. В 2013 г. удельный вес проб из распределительной сети, не отвечающих санитарным нормам и правилам по санитарно-химическим показателям, составил 6,3% (в 2012 г. – 7,7%, в 2011 г. – 5,7%, в 2010 г. – 6,2%, в 2009 г. – 4,3%, среднероссийский показатель в 2012 г. – 16,7%); удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарных норм по микробиологическим показателям, составил 2% (в

2012 г. – 2,8%, в 2011 г. – 2,6%, в 2010 г. – 3,5%, в 2009 г. – 2%, среднероссийский показатель в 2012 г. – 4,5%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось: в 2013 г. – 0%, (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0%, в 2010 – 0%).

В разрезе муниципальных образований данные показатели представлены на рис. 3 и 4.

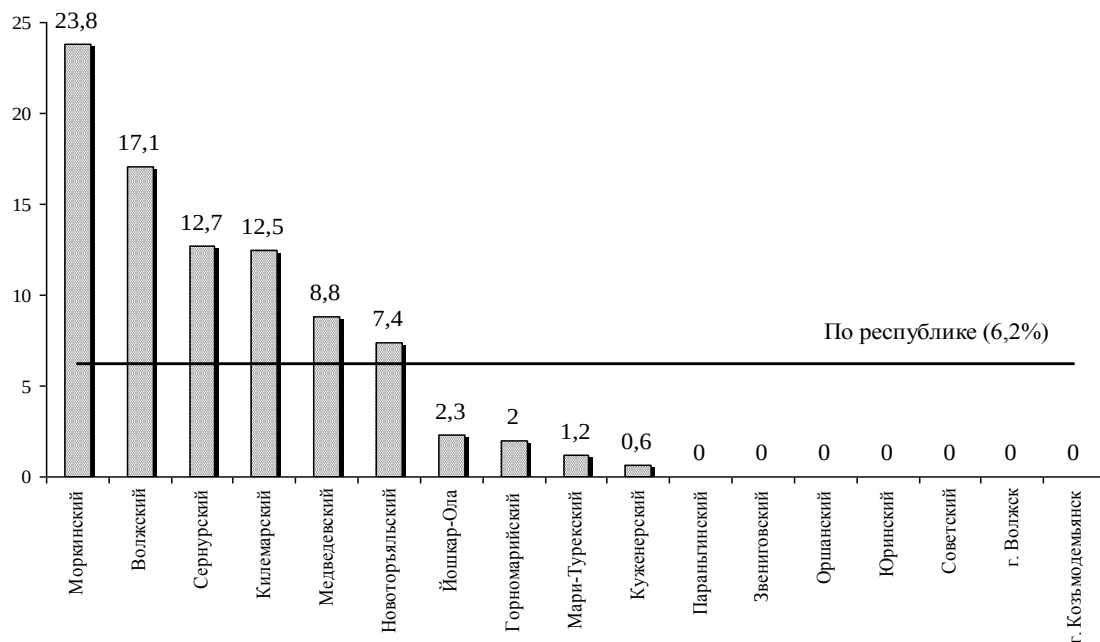


Рис. 3. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям в 2013 г. (в %)

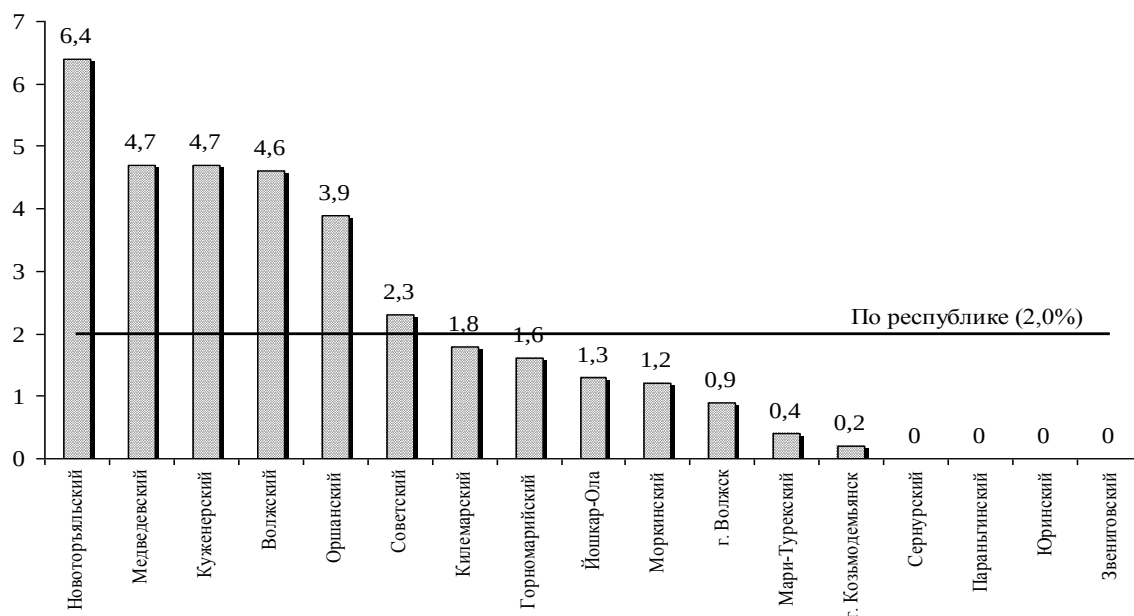


Рис. 4. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2013 г. (в %)

Возбудители инфекционных заболеваний не выделялись.

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

Водопроводы с повышенным содержанием железа расположены в Волжском, Медведевском, Новоторъяльском районах, с высокой жесткостью, минерализацией – в г. Волжске, Звениговском, Моркинском районах. Практически, вся территория республики является геохимической провинцией с недостатком микроэлементов фтора и йода.

Радиологические показатели воды соответствовали нормативным требованиям.

Общее количество населения, употребляющего недоброкачественную питьевую воду, составляет в целом по республике 8371 человек, 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 01.01.2014 г. составил 98,4% (в 2012 г. – 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 январь-декабрь 2013 г. всего затрачено средств на общую сумму 26 млн. 548 тыс. 398 руб.: отремонтированы 49 зон санитарной охраны на сумму 555 тыс. 50 руб., 167 скважин (оголовки, павильоны, тампонаж/консервация) на сумму 1 млн. 373 тыс. 627 руб., 77 водонапорных башен на сумму 753 тыс. 487 руб., проведен ремонт 793 водоразборных колонок на сумму 1 млн. 211 тыс. 193 руб., 40 источников децентрализованного водоснабжения на сумму 124 тыс. 500 руб., сетей водопроводов на сумму 22 млн. 530 тыс. 541 руб.

По состоянию на 31.12.2013 г. отремонтированы 49 зон санитарной охраны, 87 (оголовков, павильонов) скважин, 77 водонапорных башен, 793 водоразборных колонки, 40 источников децентрализованного водоснабжения. Остались несоответствующими требованиям санитарных правил 95 источников децентрализованного водоснабжения.

Сельское водоснабжение. В 2013 г. количество водопроводов в сельских поселениях республики, используемых для хозяйственно-питьевых целей населения, составило 90,9% 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 так же реконструкции существующих систем водоснабжения.

По информации Министерства экономического развития и торговли Республики Марий Эл в 2013 году за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл по данной программе профинансировано 3161,9 тыс. рублей на строительство объекта «Водозабор и водопроводные сети д. Сергушкино Звениговского района».

В рамках реализации Федеральной целевой программы «Социальное развитие села до 2013 года» в отчетном году в республике введено в эксплуатацию 7,6 км водопроводных сетей:

– система водоснабжения по ул. Солнечная в д. Тойкино Медведевского района (ввод 2 км);

– водоснабжение в д. Ошурга Медведевского района (ввод 5,6 км).

В отчётном году проведен анализ работы по тампонажу/консервации бесхозных (бездействующих) скважин на территории Республики Марий Эл, согласно которого установлено, что на территории республики за 2012-2013 годы из 273 бездействующих, бесхозных скважин законсервировано (затампонировано) 80 скважин. Проведена инвентаризация количества источников нецентрализованного водоснабжения, в результате которой установлено, что общее количество колодцев на территории республики составляет 1058.

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 9% (в 2012 г. – 10,9%, в 2011 г. – 11,1%, в 2010 г. – 11%), из них доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 9% (в 2012 г. – 10,8%, в 2011 г. – 9,6%, в 2010 г. – 11,6%).

Отмечается положительная тенденция по уменьшению удельного веса проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, который в отчетном году составил – 13,6% (в 2012 г. – 18,8%, в 2011 г. – 23,1%, в 2010 г. – 25,9%, в 2009 г. – 37,4%), по санитарно-химическим показателям – 8,9% (в 2012 г. – 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 2013 г. – 0%, (в 2010-2012 гг. – 0%) (рис. 5).

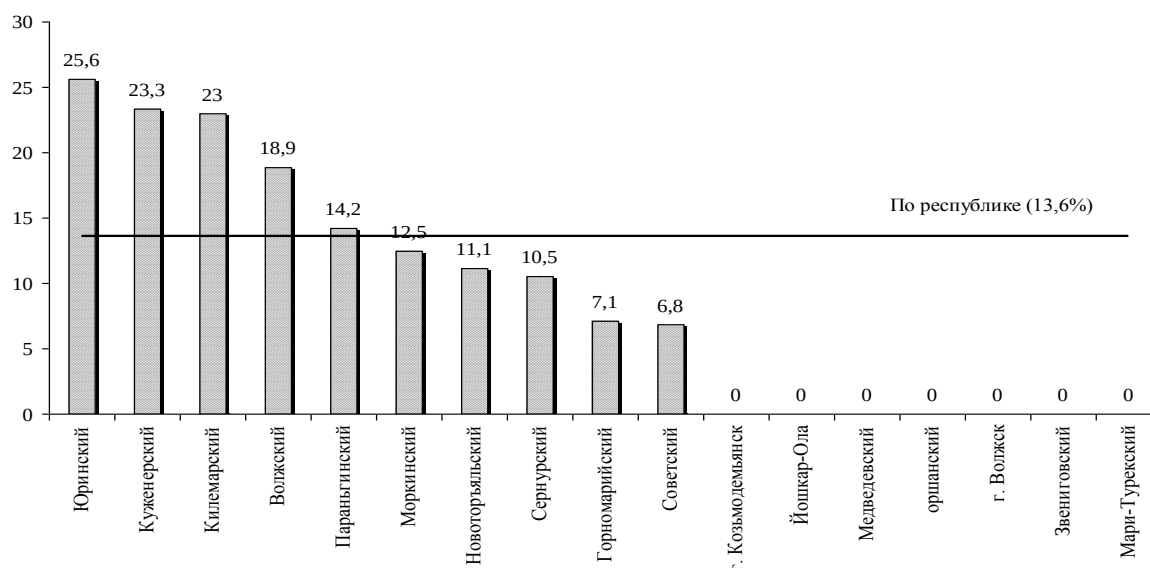


Рис. 5. Удельный вес проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям в 2013 г.

В сельских поселениях доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 17,8% (в 2012 г. – 15,9%, в 2011 г. – 14,3%, в 2010 г. – 19,9%), по микробиологическим показателям – 14,6% (в 2012 г. – 20,2%, в 2011 г. – 20,6%, в 2010 г. – 26,1%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось: в 2013 г. – 0% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0%, 2010 г. – 0%).

Наибольшее количество проб в Республике Марий Эл не соответствовало по микробиологическим показателям из источников нецентрализованного водоснабжения в Юринском (25,6%), Куженерском (23,3%), Килемарском (23,0%), Волжском (18,9%), Параньгинском (14,2%), Моркинском (12,5%), Новоторъяльском (11,1%) районах, по санитарно-химическим показателям – в Юринском (61,5%), Килемарском (34,6%), Сернурском (30,0%), Горномарийском (26,9%), Новоторъяльском (23,5%) районах по содержанию нитратов и показателю жесткости.

В 2013 г. выявлено 2 пробы (28,5%) воды из водопроводов, расположенных в сельской местности, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-гигиеническим показателям (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 3,8%, в 2009 г. – 2%), данные пробы были отобраны в рамках рассмотрения обращений граждан на плохое качество питьевой воды после станции водоочистки в п. Аэропорт Медведевского района (по данному факту было возбуждено административное производство). По микробиологическим показателям проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2012 г. – 6%, в 2011 г. – 3,4%, в 2010 г. – 2%, в 2009 г. – 3,8%).

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности и природных радионуклидов, в отчетном году составила 1,6% (в 2012 г. – 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 2013 г. превышений ПДК по санитарно-химическим показателям в почве не установлено (в 2012 г. – 0%, 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 2013 г. исследовано 562 пробы почвы на санитарно-химические показатели, 130 проб на содержание пестицидов, 484 – 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 2012 г. – 8,8%) (табл. 10).

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

Таблица 10

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

	Годы	Всего	в том числе:				
			пести- циды	тяжёлые металлы	в том числе:		
					ртуть	свинец	кадмий
Всего исследовано проб	2011	722	205	517	281	516	500
	2012	540	170	426	304	425	425
	2013	620	142	531	436	529	529
Удельный вес проб выше ПДК (%)	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
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Исследовано проб в селитебной зоне	2011	644	194	450	253	450	436
	2012	432	154	330	270	330	330
	2013	562	130	484	398	482	482
Удельный вес проб выше ПДК (%)	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
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Удельный вес проб выше ПДК в селитебной зоне по РФ	2012	8,8	нет данных				
	2013			–	–	–	–

В селитебной зоне удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2010-2012 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 1,6% (в 2012 г. – 2,2%, в 2011 г. – 8,7%, в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,3% (в 2012 г. – 0,3%, 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 2010-2012 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2012 г. – 1,3%, в 2011 г. – 5,2%, в 2010 г. – 10,3%), по паразитологическим показателям отклонений не обнаружено.

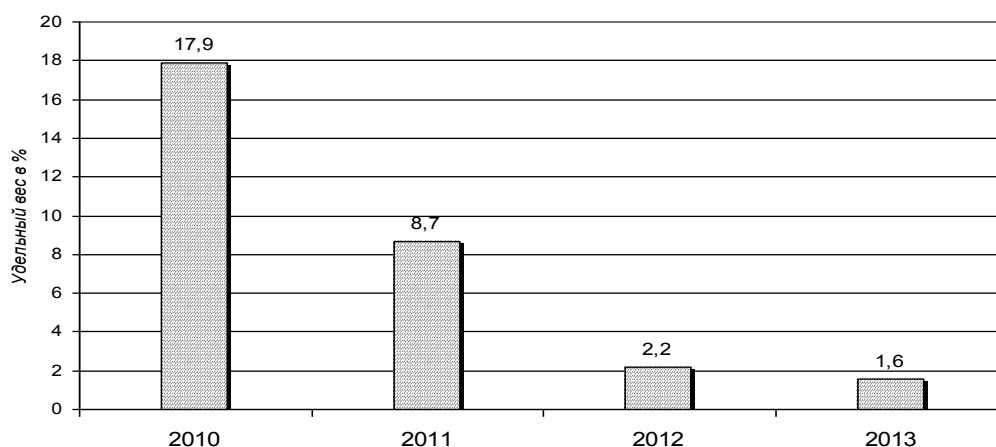


Рис. 6. Доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2010-2013 гг.

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

В жилебной зоне процент проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2010-2012 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 1,6% (в 2012 г. – 2,2%, в 2011 г. – 8,7%, в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,3% (в 2012 г. – 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 2010-2012 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2012 г. – 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. 11).

Таблица 11

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

Муниципальные образования	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	9,2	8,6	9,1	9,3	9,3	-
Республика Марий Эл	5,8	9,0	17,9	8,7	2,2	1,6
в том числе:						
г. Йошкар-Ола	0,0	16,3	0,0	33,0	7,4	4,5
г. Волжск	76,1	20,4	0,0	22,0	6,1	0,0
Волжский район	70,0	19,6	36,7	5,4	5,4	6,2
г. Козьмодемьянск	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	7,5	0,0	0,0
Звениговский район	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,8
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Куженерский район	0,0	1,8	12,2	0,0	0,0	0,0
Мари-Турекский район	0,0	0,0	5,4	7,0	0,0	0,0
Медведевский район	0,0	31,0	30,0	18,1	2,8	2,6
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Новоторъяльский район	11,1	1,8	4,6	0,0	0,0	0,0
Оршанский район	0,0	12,5	33,3	28,6	12,5	0,0
Параньгинский район	0,0	0,0	5,7	7,1	0,0	0,0
Сернурский район	0,0	0,0	6,3	11,1	0,0	0,0
Советский район	10,0	2,4	5,0	2,4	0,0	0,0
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

- увеличение количества твердых 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 2013 г. в селитебной зоне на паразитологические показатели была исследована 1691 проба почвы, на преимагинальные стадии мух – 786 проб. Проб почвы, отобранных на территориях детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0%, в 2010 г. – 0,2%), по наличию преимагинальных стадий мух – 0% (в 2012 г. – 0,6%, в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 1,3%).

1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Марий Эл

Анализ показателей состояния здоровья населения республики показывает, что из многообразных факторов риска, объединенных в соответствии с классификацией ВОЗ в 4 группы (образ жизни, среда обитания, наследственность и качество медикосанитарной помощи), на здоровье населения в городах республики, в основном, влияют образ жизни и среда обитания, а в сельских районах добавляется фактор уровня развития и доступности медицинской помощи.

По итогам за 2013 год по большинству основных показателей социально-экономического развития Республики Марий Эл отмечается рост по сравнению с 2012 годом. Объем инвестиций в основной капитал увеличился на 38,1%, объем производства сельскохозяйственной продукции – на 10%, оборот розничной торговли – на 7,1%, ввод жилых домов – на 5,2%. За 2013 год среднедушевые доходы составили в среднем за месяц 14,7 тыс. рублей, превысив уровень 2012 года на 17,4%. Отмечается рост ежегодных расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, на образование, увеличение суммы прожиточного минимума, уменьшение числа лиц с доходами ниже прожиточного минимума, рост показателей обеспеченности населения жильем.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по следующим показателям:

- удельный вес численности населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (в 1,9 раза больше, чем по РФ);
- низкий среднедушевой доход (от 0,9 до 0,6 от РФ);
- низкие инвестиции в основной капитал на душу населения (0,5 и менее от РФ);
- высокий удельный вес квартир, не имеющих водопровода, канализации (выше в 1,1-1,4 раза, чем в РФ);
- удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (от 0,9 до 0,6 от РФ);
- валовой региональный продукт (валовая добавленная стоимость) на душу населения (от 0,9 до 0,6 от РФ);
- низкая среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике (от 0,9 до 0,6 от РФ).

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания, проводимых в рамках СГМ, на территории республики в течение 2013 года не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода, таких, как болезни щитовидной железы; не выявлено случаев высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населенных мест, питьевой

воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

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

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. В 2013 году демографическая ситуация в республике характеризовалась увеличением рождаемости и стабилизацией смертности населения (табл. 12).

За последние 5 лет численность населения республики уменьшилась на 9,8 тыс. человек и на начало 2013 г. составила 690,3 тыс. человек. Произошло это, в основном, за счёт естественной убыли населения.

В 2013 г. показатель рождаемости в республике увеличился по сравнению с 2012 г. на 2,8% и составил 14,6 на 1000 населения (по РФ в 2012 г. – 13,3) (табл. 13).

Таблица 12

Медико-демографические показатели по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2009-2013 гг.

Показатели		2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Численность населения на начало года (тыс. чел.)	РМЭ	700,1	698,2	695,4	692,4	690,3
в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)	РМЭ	106,2	107,4	107,6	111,2	114,3
Рождаемость (на 1000 чел.)	РФ	12,3	12,5	12,6	13,3	
	РМЭ	12,7	12,7	13,1	14,2	14,6
Общая смертность (на 1000 чел.)	РФ	14,1	14,2	13,5	13,3	
	РМЭ	14,9	15,2	14,2	13,6	13,7
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	РФ	8,1	7,5	7,4	8,6	
	РМЭ	7,2	6,5	5,9	8,3	7,3
Естественный прирост (убыль) (на 1000 чел.)	РФ	-1,8	-1,7	-0,9	0	
	РМЭ	-2,2	-2,5	-1,1	+0,6	+0,9

Таблица 13

Динамика показателей рождаемости по Республике Марий Эл за 2009-2013 годы (на 1000 населения)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Марий Эл	12,7	12,7	13,1	14,2	14,6
в том числе: город	11,5	12,0	12,8	13,9	14,3
село	13,5	13,0	13,2	14,3	14,7

Наиболее высокие показатели рождаемости в 2013 г. отмечены в Куженерском (22,1), Волжском (16,9), Моркинском (16,9) и Медведевском (16,3) районах, наиболее низкие – в Юринском (11,8) и Горномарийском (13,0) районах.

Показатель смертности стабилизировался и составляет 13,7 на 1000 населения (в 2012 г. по РМЭ – 13,6, по РФ – 13,3) (табл.14). Показатель естественного прироста населения составил +0,9 на 1000 населения (в 2012 г. по РМЭ +0,6, по РФ – 0).

**Динамика показателей смертности по Республике Марий Эл
за 2009-2013 годы (на 1000 населения)**

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Марий Эл	14,9	15,2	14,2	13,6	13,7
в том числе: город	13,0	13,4	13,2	12,6	12,7
село	16,1	16,2	15,0	14,4	14,5

Значительно выше среднереспубликанского показателя смертности в 2013 г. в Юринском (23,9 на 1000 населения), Звениговском (18,2) Горномарийском (17,5), Новоторъяльском (16,9), Моркинском (15,9), Килемарском (15,8), Параньгинском (15,7) районах, г. Волжске (15,2), наиболее низкие показатели – в г. Йошкар-Оле (11,9), Медведевском (11,3) и Советском (11,9) районах. Относительно высокий уровень естественной убыли населения сохраняется в Юринском районе (12,1 на 1000 населения).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения (коэффициент смертности в 2013 г. составил 681,5 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 724,0, в 2011 г. – 770,1, в 2010 г. – 835,6), несчастные случаи, отравления, травмы (коэффициент смертности в 2013 г. – 197,3 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 196,3, в 2011 г. – 201,2, в 2010 г. – 231,8) и новообразования (коэффициент смертности в 2013 г. составил 179,3 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 185,7, в 2011 г. – 192,1, в 2010 г. – 178,9) (рис. 7). По сравнению с 2012 годом снизилась смертность от болезней системы кровообращения на 5,6%, болезней органов пищеварения – на 2,9%, инфекционных и паразитарных болезней – на 23,1%, новообразований – на 2,9%; повысилась смертность от несчастных случаев, отравлений и травм – на 0,6%, болезней органов дыхания – на 11,1%.

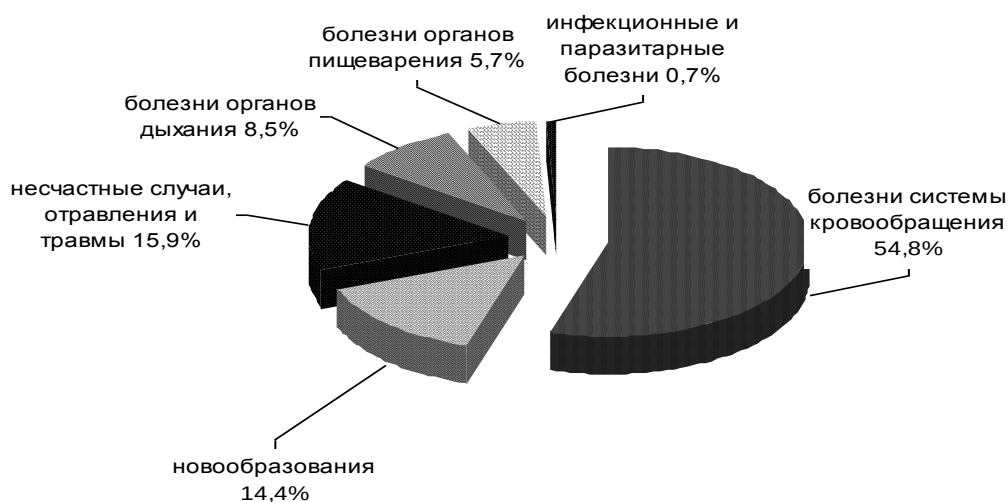


Рис. 7. Структура смертности населения Республики Марий Эл в 2013 году (%)

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 2012 г. – 69,7 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 2009 г. численность детского населения республики увеличилась на 7,6%. В начале 2013 г. в возрастной структуре населения на долю детей и подростков приходится 19,5% (в 2012 г. – 19,1%, в 2011 г. – 18,9%) (табл. 15).

Таблица 15

Возрастной состав населения в Республике Марий Эл в 2009-2013 гг.

Показатели на начало года	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Численность населения на начало года (тыс. человек)	700,1	698,2	695,4	692,4	690,3
в том числе: дети до 14 лет (тыс. человек)	106,2	107,4	107,6	111,2	114,3
подростки 15-17 лет (тыс. человек)	26,9	24,1	23,8	21,3	20,0
Доля детского населения от 0 до 17 лет (в %)	19,0	18,8	18,9	19,1	19,5

Важной составляющей медико-демографической ситуации является младенческая смертность. В 2013 г. в республике показатель младенческой смертности уменьшился на 12% и составил 7,3 на 1000 родившихся живыми (в 2012 г. по РМЭ – 8,3, по РФ – 8,6), умерло 73 ребенка до одного года (в 2012 г. – 80) (табл. 16).

Таблица 16

Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл на 1000 родившихся живыми за 2007-2013 гг.

Муниципальные образования	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
г. Волжск	14,6	6,4	12,1	18,8	14,3	6,7	1,3
Волжский район	12,5	3,0	9,5	15,8	6,3	9,0	5,2
г. Козьмодемьянск	17,0	19,8	11,2	3,5	0,0	9,6	10,8
Горномарийский район	13,2	3,2	8,6	13,4	13,5	9,7	9,7
Звениговский район	7,3	11,6	8,2	5,1	1,7	13,6	12,9
Килемарский район	12,9	0,0	0,0	0,0	6,4	11,5	11,2
Куженерский район	10,2	16,6	0,0	4,1	0,0	8,4	10,6
Мари-Турекский район	11,5	7,5	6,8	6,5	13,3	14,1	20,0
Медведевский район	5,0	8,2	7,7	7,7	5,4	7,8	6,4
Моркинский район	13,1	10,4	19,9	8,5	2,2	14,3	5,9
Новоторъяльский район	5,0	12,6	0,0	0,0	15,3	17,1	4,3
Оршанский район	26,0	4,8	0,0	4,5	9,4	18,7	4,4
Параньгинский район	8,5	16,6	20,5	0,0	4,7	4,9	13,1
Сернурский район	10,1	9,1	2,7	0,0	3,2	3,1	14,9
Советский район	0,0	10,1	4,7	14,0	6,7	4,4	6,7
Юринский район	10,3	10,2	11,5	19,4	9,4	8,7	9,6
г. Йошкар-Ола	4,1	4,3	4,7	3,3	3,9	6,1	5,6
Республика Марий Эл	7,8	7,6	7,2	6,5	5,9	8,3	7,3
Российская Федерация	9,4	8,5	8,1	7,5	7,4	8,6	

Наиболее высокий уровень младенческой смертности в 2013 г. отмечен в Мари-Турекском (20,0 на 1000 родившихся живыми – 6 случаев), Сернурском (14,9 на 1000 родившихся живыми – 5 случаев), Параньгинском (13,1 на 1000 родившихся живыми – 3 случая), Звениговском (12,9 на 1000 родившихся живыми – 8 случаев) районах.

Случаи младенческой смертности зарегистрированы во всех муниципальных образованиях. Наиболее низкие показатели младенческой смертности в г. Волжске (1,3), Новоторъяльском (4,3), Оршанском (4,4), Волжском (5,2) районах и г. Йошкар-Оле (5,6).

Структура младенческой смертности за последние годы не меняется, ведущими причинами смерти детей на первом году жизни остаются отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде, врождённые аномалии развития, травмы, отравления, механическая асфиксия и прочие болезни.

В 2013 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. 17).

Таблица 17

Заболеваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2013 г.

Наименование классов болезней	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Ранг
Все заболевания	86875,62	
в том числе:		
болезни органов дыхания	36317,72	1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10225,55	2
болезни мочеполовой системы	5822,13	3
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4407,34	4
болезни кожи и подкожной клетчатки	4225,69	5
болезни глаза и его придаточного аппарата	4136,02	6
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3442,32	7
болезни органов пищеварения	3229,09	8
болезни уха и сосцевидного отростка	2847,70	9
болезни системы кровообращения	2762,81	10
болезни нервной системы и органов чувств	2445,00	11
новообразования	1299,63	12
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1140,44	13
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	585,07	14
психические расстройства и расстройства поведения	511,77	15
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей 0-14 лет)	733,13	

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. составил 61800,4 на 100 тыс. взрослого населения (в 2012 г. – 64177,1; в 2011 г. – 62045,4; в 2010 г. – 62055,5). Отмечается уменьшение показателя общей заболеваемости взрослого населения в сравнении с предыдущим годом на 3,7%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослых (18 лет и старше) можно признать г. Йошкар-Олу (81547,3), г. Волжск (73352,5), Куженерский (67961,4) и Параньгинский (62615,1) районы (рис. 8).

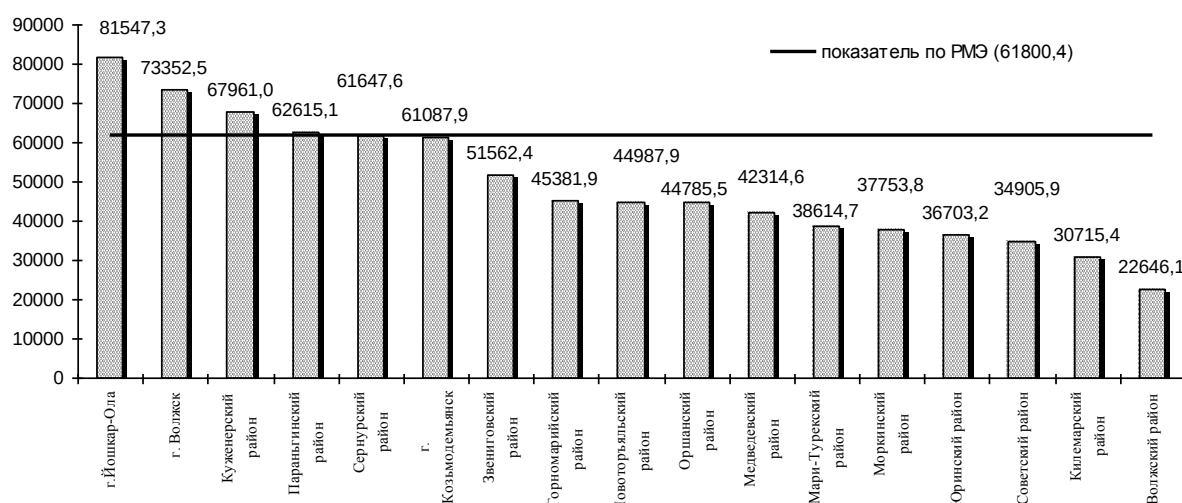


Рис. 8. Общая заболеваемость взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. составил 198115,6 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 203583,3; в 2011 г. – 201587,7; в 2010 г. – 201289,0). Отмечено снижение показателей общей заболеваемости детей по сравнению с 2012 г. на 2,7%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости детей (0-14 лет) можно признать г. Козьмодемьянск (236455,7), г. Йошкар-Олу (235990,6) и г. Волжск (212173,8).

Показатель общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. составил 148220,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2012 г. – 154335,5; в 2011 г. – 136361,0; в 2010 г. – 144098,1). Отмечено уменьшение показателя общей заболеваемости подростков по сравнению с предыдущим годом на 4%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков (15-17 лет) можно признать Советский (274479,7), Звениговский (200574,2), Параньгинский (157692,3), Медведевский (155398,8), Моркинский (154785,5), Юринский (154545,5), Сернурский (152021,6) и Куженерский (149009,9) районы.

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

Сведения о заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ за 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по количеству детей, родившихся с массой тела от 1000 до 2500 г (на 1000 родившихся живыми и мертвыми), в 2013 году показатель составил 59,05 (в 2012 г. – 62,19; в 2011 г. – 59,94; в 2010 г. – 60,79). Показатель по республике превышает показатели по РФ в 1,1-1,4 раза. Территориями «риска» рождения детей с массой тела от 1000 до 2500 г (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать г. Йошкар-Олу, Сернурский, Советский, Моркинский и Мари-Турекский районы.

Показатель заболеваемости анемиями детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 11673,1 на 100 тыс. детей до 1

года (в 2012 г. – 15433,7; в 2011 г. – 16450,3; в 2010 г. – 15602,1). В сравнении с 2012 годом отмечено снижение показателя на 24,4%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости детей первого года жизни анемией. Территориями «риска» заболеваемости анемиями детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Сернурский, Куженерский, Параньгинский, Мари-Турекский, Новоторъяльский, Моркинский, Советский, Волжский, Горномарийский районы и г. Волжск.

Показатель врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. составил 733,1 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 981,3; в 2011 г. – 966,7; в 2010 г. – 680,4). Отмечается уменьшение частоты врожденных аномалий детей в сравнении с 2012 г. на 25,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по врожденным аномалиям (порокам развития) детей (0-14 лет) являются Параньгинский (1731,6), Волжский (1178,9), Оршанский (1175,5) районы, г. Йошкар-Ола (1086,8), г. Волжск (943,6), Моркинский (878,7) и Куженерский (750,5) районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией у детей в возрасте от 0 до 14 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,5 раза). Показатель заболеваемости анемией детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 2085,7 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 2272,9; в 2011 г. – 2536,8; в 2010 г. – 2151,8). Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей по сравнению с 2012 г. на 8,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости анемией детей (0-14 лет) являются Сернурский (7687,1), Параньгинский (7323,2), Моркинский (6186,3), Куженерский (5575,4), Новоторъяльский (4602,2), Мари-Турекский (3069,3), Советский (2995,0) и Горномарийский (2566,1) районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями детей в возрасте от 0 до 14 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,3 раза). Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. составил 8,8 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 15,3; в 2011 г. – 6,5; в 2010 г. – 7,0). Наблюдается снижение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями детей по сравнению с 2012 г. в 1,7 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости злокачественными новообразованиями детей (0-14 лет) можно признать Новоторъяльский (35,7) и Горномарийский (25,4) районы.

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. составил 12,2 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 14,4; в 2011 г. – 9,3; в 2010 г. – 10,2; в 2009 г. – 24,5). Отмечено снижение показателей заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой по сравнению с 2012 г. на 15,3%. Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой детей (0-14 лет) являются Медведевский (113,9) и Мари-Турекский (26,2) районы.

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 14,0 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 14,4; в 2011 г. – 13,0; в 2010 г. – 13,0). Наблюдается снижение показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей в сравнении с 2012 г. на 2,8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей

(0-14 лет) являются Оршанский (39,2), Куженерский (35,7), Новоторъяльский (35,7), Волжский (22,7), Сернурский (22,5), Медведевский (17,5) районы и г. Йошкар-Ола (19,9).

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 692,9 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 894,0; в 2011 г. – 961,2; в 2010 г. – 895,4). Отмечено снижение показателей заболеваемости гастритом и дуоденитом детей по сравнению с предыдущим годом на 22,5%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) являются Звениговский (2713,2), Сернурский (1690,7), Юринский (1171,3), Моркинский (1036,9) районы, г. Волжск (1036,8), Новоторъяльский (856,2), Мари-Турекский (760,8) и Куженерский (750,5) районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей в возрасте от 0 до 14 лет. Показатель заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. составил 24,5 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 35,1; в 2011 г. – 55,8; в 2010 г. – 35,4). Отмечено снижение показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом на 30,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей (0-14 лет) являются г. Йошкар-Ола (54,8), Килемарский (42,8) и Куженерский (35,7) районы.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 4,4 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 9,0; в 2011 г. – 1,9; в 2010 г. – 4,7). Отмечено снижение показателя заболеваемости мочекаменной болезнью детей по сравнению с предыдущим годом в 2 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) являются Мари-Турекский (104,9) и Моркинский (17,6) районы.

Показатель заболеваемости психическими расстройствами детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 515,3 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 595,4; в 2011 г. – 427,6; в 2010 г. – 597,5). Отмечается снижение заболеваемости на 13,5% по сравнению с 2012 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Куженерский (1751,3) район, г. Волжск (768,9), г. Козьмодемьянск (1063,3), Оршанский (783,7), Килемарский (769,9), Горномарийский (635,2), Юринский (585,7) районы и г. Йошкар-Ола (645,6).

Сведения о заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше. Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году составил 739,3 на 100 тыс. взрослого населения (в 2012 г. – 215,6; в 2011 г. – 65,4; в 2010 г. – 84,5). Отмечено увеличение показателей заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения по сравнению с предыдущими годами. Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточненным, эмфиземой взрослых (18 лет и старше) являются Оршанский (1255,3), Сернурский (1233,4) районы, г. Йошкар-Ола (1161,2), Параньгинский (1052,6) и Новоторъяльский (877,8) районы.

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 11,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2012 г. – 8,6; в 2011 г. – 12,4; в 2010 г. – 12,9). Отмечен рост показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения на 38,4% по сравнению с 2012 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослых (18 лет и старше) являются Медведевский (36,5), Советский (25,0), Куженерский (18,9) районы, г. Волжск (17,8) и Волжский (17,1) район.

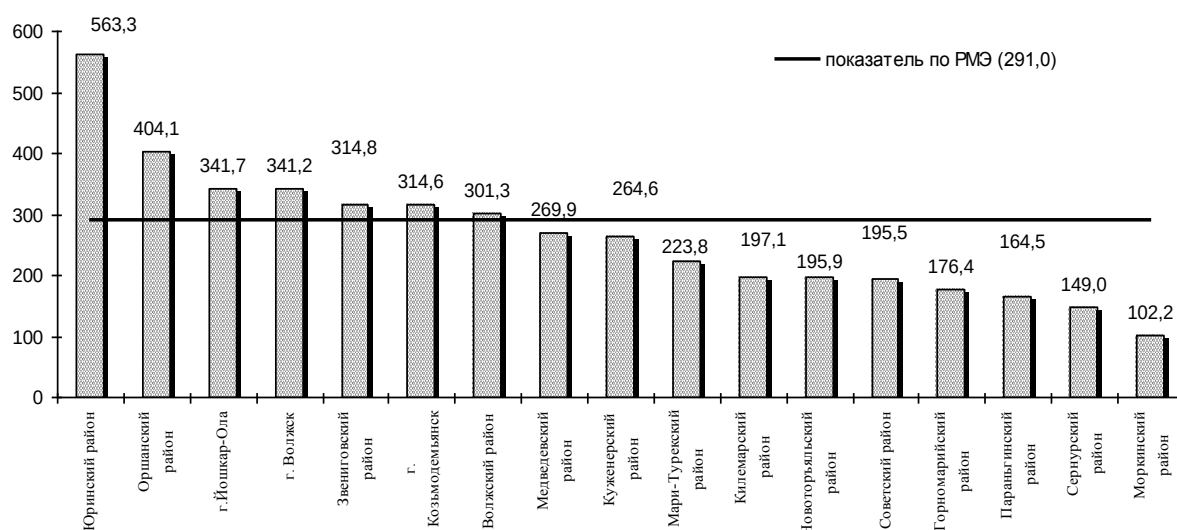


Рис. 9. Заболеваемость инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2013 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 291,0 на 100 тыс. взрослого населения (в 2012 г. – 294,8; в 2011 г. – 315,8; в 2010 г. – 314,5). Наблюдается небольшое снижение показателей заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в сравнении с 2012 г. (на 1,3%). Территориями «риска» по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослых (18 лет и старше) являются Юринский (563,3), Оршанский (404,1) районы, г. Йошкар-Ола (341,7), г. Волжск (341,2), г. Козьмодемьянск (314,6), Звениговский (314,8) и Волжский (301,3) районы (рис. 9).

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 126,6 на 100 тыс. взрослого населения (в 2012 г. – 144,1; в 2011 г. – 136,0; в 2010 г. – 115,4). Наблюдается уменьшение показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения на 12,1% в сравнении с 2012 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых (18 лет и старше) являются г. Козьмодемьянск (284,4), Оршанский (275,1), Юринский (266,8), Горномарийский (243,9), Куженерский (179,6), Сернурский (154,2), Мари-Турекский (129,6) и Звениговский (127,1) районы.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 367,1 на 100 тыс. взрослого населения (в 2012 г. – 389,5; в 2011 г. – 351,1; в 2010 г. – 399,7). Отмечено уменьшение показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения на 5,8% по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослых (18 лет и старше) являются Куженерский район (2145,4), Параньгинский (559,2), Звениговский (476,5), Моркинский (412,9), Сернурский (385,4) районы и г. Йошкар-Ола (411,6).

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 166,2 на 100 тыс. взрослого населения (в 2012 г. – 178,4; в 2011 г. – 164,9; в 2010 г. – 136,8).

Наблюдается снижение показателей заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения на 6,8% в сравнении с 2012 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости мочекаменной болезнью взрослых (18 лет и старше) являются Куженерский (1077,4), Параньгинский (378,3) районы, г. Козьмодемьянск (320,7), Новоторъяльский (211,6), Звениговский (207,9), Сернурский (185,0), Мари-Турекский (182,6) и Медведевский (169,6) районы.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 655,2 на 100 тыс. взрослого населения (в 2012 г. – 636,3; в 2011 г. – 637,4; в 2010 г. – 606,5). Наблюдается небольшой рост показателя заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением, взрослого населения в сравнении с 2012 г. (на 3%). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослых (18 лет и старше) являются Оршанский (1822,7), Куженерский (1597,2), Медведевский (1395,3), Сернурский (1156,3), Горномарийский (1131,2), Звениговский (970,4), Новоторъяльский (854,3) районы и г. Козьмодемьянск (835,0).

Показатель заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2013 году составил 478,6 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 206,3; в 2011 г. – 184,7; в 2010 г. – 196,8). Отмечено увеличение показателя заболеваемости по сравнению с 2010-2011 гг. в 2,3-2,6 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Моркинский (919,6) район, г. Волжск (669,0), г. Йошкар-Ола (596,3) и Советский (549,2) район.

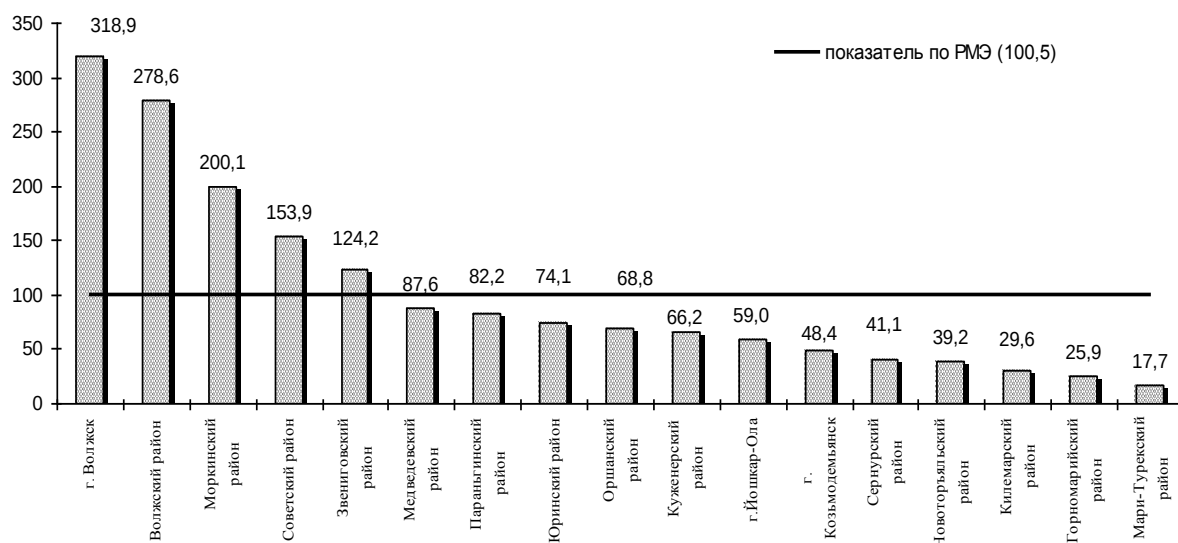


Рис. 10. Заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. (на 100 тыс. населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости хроническим алкоголизмом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше. Показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2013 году составил 100,5 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 92,0; в 2011 г. – 108,5; в 2010 г. – 150,0). Территориями «риска» (показатели превышают

среднереспубликанский) являются г. Волжск (318,9), Волжский (278,6), Моркинский (200,1), Советский (153,9) и Звениговский (124,2) районы (рис. 10).

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2013 году составил 4,5 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 5,7; в 2011 г. – 5,5; в 2010 г. – 10,2). Отмечается уменьшение показателя в сравнении с 2012 г. на 21%. Заболеваемость зарегистрирована в 7 из 17 муниципальных образований республики: г. Волжске (31,2), Новоторъяльском (7,8), Мари-Турекском (5,9), Сернурском (5,1), Моркинском (4,3), Советском (4,2) районах и г. Йошкар-Оле (2,3).

Среди детей от 0 до 14 лет синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания) в 2009-2013 гг. не регистрировался. Среди подростков 15-17 лет в 2011-2012 гг. также не было зарегистрировано случаев заболеваний, в 2013 г. зарегистрировано 2 случая (показатель – 10,0 на 100 тыс. соответствующего населения).

Сведения о заболеваемости населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью. Заболеваемость населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в целом в 2013 г. в сравнении с 2012 г. снизилась на 19,8% и составила 274,5 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 342,1; в 2011 г. – 353,0, в 2010 г. – 303,5). В том числе, заболеваемость диффузным (эндемическим) зобом составила 155,9 (снизилась на 21,5%), многоузловым (эндемическим) зобом – 25,3 (снижение на 13,7%). По субклиническому гипотиреозу отмечено уменьшение в 1,9 раза, заболеваемость составила 33,6 на 100 тыс. населения.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. республика отнесена к территориям риска по заболеваемости населения диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет и у подростков 15-17 лет (превышение показателя по РФ более, чем в 1,5 раза), субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности у детей 0-14 лет и взрослых старше 18 лет (превышение показателя по РФ в 1,1-1,4 раза), тиреотоксикозом у детей 0-14 лет и взрослых старше 18 лет, тиреоидитом у подростков 15-17 лет.

Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. составил 252,9 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 277,0; в 2011 г. – 273,2; в 2010 г. – 268,4). Наблюдается уменьшение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в сравнении с 2010-2012 гг. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями можно признать г. Козьмодемьянск (475,3), Параньгинский (363,0), Новоторъяльский (356,6), Юринский (312,5), Мари-Турекский (254,8) районы и г. Йошкар-Олу (274,5).

Сведения об инвалидности детей и подростков 0-17 лет. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню инвалидности детей и подростков (показатель превышает показатель по РФ в 1,1 раза). В структуре инвалидности детей и подростков первое место занимали болезни нервной системы, второе – психические расстройства и расстройства поведения (из них 74,6% приходится на умственную отсталость), третье – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2013 г. составил 200,3 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2012 г. – 240,0; в 2011 г. – 210,1; в 2010 г. – 261,5). Наблюдается снижение показателей инвалидности детей и подростков в сравнении с 2010-2012 гг. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет можно признать Мари-Турекский (347,1) район, г. Йошкар-Олу (242,7), г. Волжск (219,1), Куженерский (218,6) и Моркинский (217,3)

районы (рис. 11). Показатель распространенности инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2013 г. составил 1971,5 на 100000 детей до 18 лет (2012 г. – 2042,5; 2011 г. – 2058,2; 2010 г. – 2069,1).

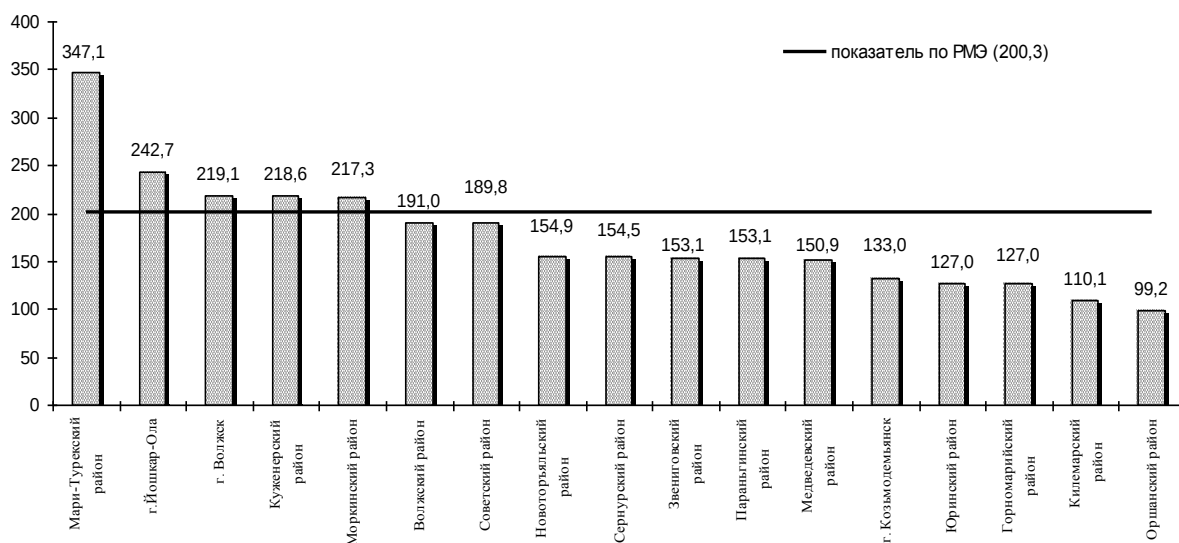


Рис. 11. Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами в 2013 г. (на 100 тыс. населения)

Сведения о профилактических осмотрах детей и подростков-школьников. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по результатам профилактических осмотров детей и подростков в возрасте до 17 лет (со сколиозом, с понижением остроты зрения). По результатам профилактических осмотров детей и подростков в возрасте до 17 лет в 2013 г. отмечено уменьшение удельного веса детей и подростков со сколиозом по сравнению с 2012 г. (1,8% и 2,3% соответственно) и удельного веса детей и подростков с нарушением осанки (3,7% и 5,8% соответственно). По удельному весу детей с понижением остроты зрения отмечается стабилизация (10,8% и 10,7% соответственно). Территориями «риска» в 2013 г. можно признать:

- по удельному весу детей с понижением остроты зрения – г. Волжск (21%), Куженерский (22,7%) район, г. Козьмодемьянск (17,2%), Сернурский (15,8%), Оршанский (13,1%), Горномарийский (11,4%) и Мари-Турекский (11%) районы;
- по удельному весу детей со сколиозом – Оршанский (6,6%), Куженерский (5,8%) Советский (2,4%), Килемарский (2,2%), Юринский (2,1%) районы и г. Йошкар-Олу (1,9%);
- по удельному весу детей с нарушением осанки – г. Йошкар-Олу (5,8%), Сернурский (4,5%), Куженерский (4,4%) и Волжский (3,9%) районы.

Сведения о причинах временной нетрудоспособности работающих. Анализ показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) проведен по данным МИАЦ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл в расчете на 100 работающих (форма №16-ВН). По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по числу дней и случаев ЗВУТ у мужчин и женщин. Число дней ЗВУТ работающего населения республики в 2013 году составило у мужчин 742,8, у женщин – 1083,5 на 100 работающих (в 2012 г. – 772,7 и 1154,1 соответственно). Показатели уменьшились в сравнении с 2012 г. на 3,9% у мужчин и на 6,1% у женщин. Число случаев ЗВУТ в 2013 году составило у мужчин 51,8, у женщин – 95,4 на 100 работающих (в 2012 г. – 52,8 и 97,7 соответственно). Показатели

уменьшились у мужчин на 1,9%, у женщин – на 2,4%. За весь период наблюдения ЗВУТ среди женщин стабильно выше, чем среди мужчин. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать г. Волжск, г. Козьмодемьянск, Медведевский и Оршанский районы.

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл. За период с 2011 по 2013 гг. на территории Республики Марий Эл был зарегистрирован 3431 случай острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 1069 случаев – с летальными исходами (31,2%) (табл. 18).

Таблица 18

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

Показатель	2011 г.		2012 г.		2013 г.		Всего за период с 2011 по 2013 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	1230	176,9	1120	161,7	1081	156,6	3431
из них с летальным исходом	394	56,7	343	49,5	332	48,1	1069

В 2013 г. показатель ООХЭ составил 156,6 случаев на 100 тыс. населения (2012г. – 161,7 случаев на 100 тыс. населения, 2011 г. – 176,9 случаев на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами – 48,1 случаев на 100 тыс. населения (2012 г. – 49,5 случаев на 100 тыс. населения, 2011 г. – 56,7случаев на 100 тыс. населения).

В 2013 г. в сравнении с 2012 г. показатель ООХЭ снизился на 3,2% (в том числе с летальным исходом – на 2,8%). Следует отметить, что ООХЭ с летальными исходами составили более 30%, то есть каждый третий случай закончился смертью.

В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальными исходами удельный вес взрослого населения составил 81,7-98,2%, подростков – 3,4-0,6%, детей – 14,9-1,2% соответственно.

Таблица 19

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

Возрастные группы	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	193,1	88,5	171,4	85,7	158,8	81,7
Подростковое население (15-17 лет включительно)	121,9	2,4	164,3	3,1	184,9	3,4
Детское население (0-14 лет включительно)	104,1	9,1	112,4	11,2	140,9	14,9
Всё население Республики Марий Эл	176,9	100,0	161,7	100,0	156,6	100,0

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2013 г. составил 158,8 случая на 100 тыс. населения (2012 г. – 171,4 случая на 100 тыс. населения, 2011 г. – 193,1 случая на 100 тыс. населения); среди подросткового населения в 2013 г. показатель составил 184,9

на 100 тыс. населения (2012 г. – 164,3 на 100 тыс. населения, 2011 г. – 121,9 на 100 тыс. населения); среди детского населения в 2013 г. показатель составил 140,9 на 100 тыс. населения (2012 г. – 112,4 на 100 тыс. населения, 2011 г. – 104,1 на 100 тыс. населения) (табл. 19).

Таким образом, в 2013 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди взрослого населения на 7,4%; рост показателей отмечается среди подросткового населения на 12,5%; среди детского населения – на 25,4%.

Показатель ООХЭ с летальными исходами среди взрослого населения в 2013 г. составил 58,6 случаев на 100 тыс. населения (2012 г. – 60,9 случаев на 100 тыс. населения, 2011 г. – 68,6 случаев на 100 тыс. населения); среди подросткового населения в 2013 г. составил 1,0 на 100 тыс. населения (2012 г. – 4,7 на 100 тыс. населения, 2011 г. – 4,2 на 100 тыс. населения); среди детского населения в 2013 г. составил 3,5 на 100 тыс. населения (2012 г. – 0,9 на 100 тыс. населения, 2011 г. – 5,6 на 100 тыс. населения) (табл. 20).

Таблица 20

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

Возрастные группы	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	68,6	98,2	60,9	99,4	58,6	98,2
Подростковое население (15-17 лет включительно)	4,2	0,3	4,7	0,3	1,0	0,6
Детское население (0-14 лет включительно)	5,6	1,5	0,9	0,3	3,5	1,2
Всё население Республики Марий Эл	56,7	100,0	49,5	100,0	48,1	100,0

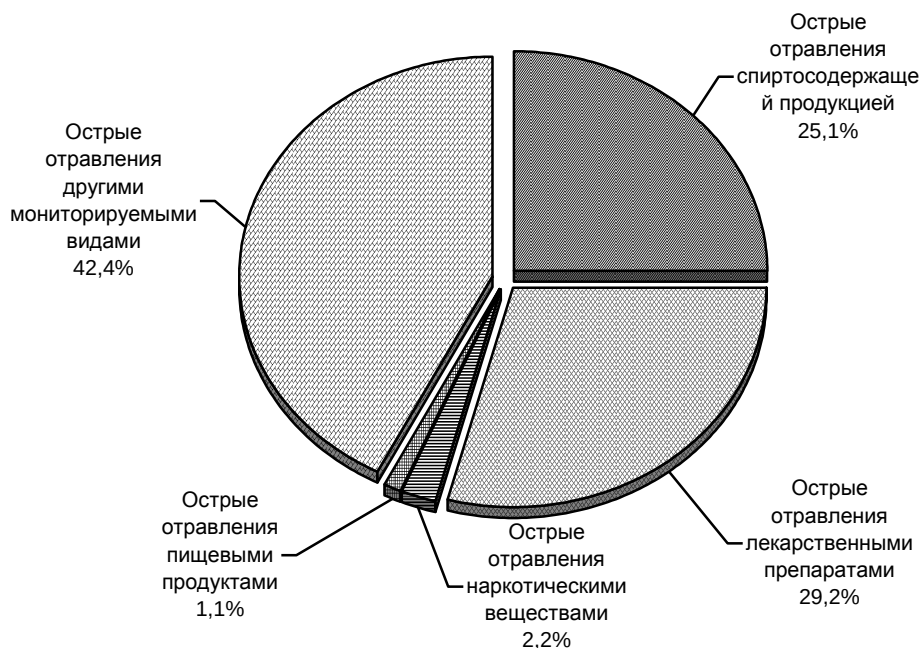


Рис. 12. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2011-2013 гг.

В 2013 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами: среди взрослого населения на 3,8%, среди подростков в 4,7 раза.

Среди детей до 14 лет показатель в 2013 г. увеличился в 3,9 раза, но он ниже, чем показатель в 2011 г. на 37,5%.

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. 12,13).

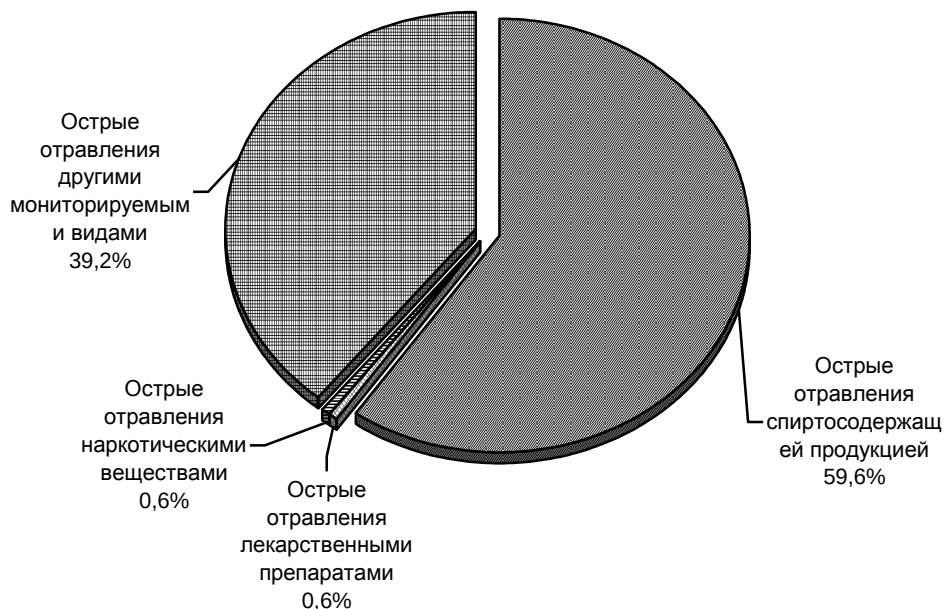


Рис. 13. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2011-2013 гг.

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» в 2013 году проведено анонимное анкетирование по оценке уровня информированности по проблеме ВИЧ/СПИД среди 1279 школьников 10-х и 11-х классов городских и сельских общеобразовательных школ республики и его анализ. Анкеты состояли из 26 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 740 девочек (57,9%) и 539 мальчиков (42,1%), из них 573 городских (44,8%) и 706 сельских (55,2%) жителей. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки. Из всех ответивших на вопросы о проблеме ВИЧ/СПИД впервые узнали из средств массовой информации (телевидение, радио, газеты) 67% старшеклассников (от 90% – в Моркинском районе до 53% – в Мари-Турекском районе), а не от родителей, знакомых и друзей. В 66% случаев родители никогда не затрагивают тему о СПИДе, когда обсуждают с детьми вопросы здоровья (от 80% в Горномарийском и Юринском районах до 50% в Килемарском районе). Подростки проявляют хорошую осведомленность в некоторых вопросах: 87% считают, что узнать, заражен ли человек ВИЧ, можно лишь по анализу крови на ВИЧ; 95% школьников информированы, что СПИДом можно заразиться только при попадании вируса в кровь (при половом контакте без презерватива, при использовании инфицированного шприца, при переливании зараженной крови); большинство знают, что СПИДом вероятнее всего могут заболеть наркоманы, лица, имеющие беспорядочные половые связи, гомосексуалисты, что

наркомания способствует распространению ВИЧ/СПИДА. Но, к сожалению, 73% старшеклассников не знают, где можно пройти анонимное обследование на СПИД (от 95% в Горномарийском районе до 57-63% в Килемарском районе и г. Йошкар-Оле). При обращении за медицинской помощью 61% (от 80% в Новоторъяльском районе до 48% в г. Волжске) доверяют врачам и медицинским сестрам, не контролируют действия медперсонала (проведение всех манипуляций только стерильным или одноразовым инструментарием, наличие перчаток при работе стоматолога). Более трети ответивших на вопросы анкеты считают, что следует применять к людям, сознательно распространяющим ВИЧ/СПИД, наказание в виде смертной казни или тюремного заключения. О том, что существует уголовная ответственность за умышленное заражение ВИЧ-инфекцией, знают лишь половина опрошенных. Если подростки узнали бы, что среди их друзей есть ВИЧ-инфицированный, то 73% стали бы соблюдать особенно тщательно правила защиты от ВИЧ-инфекции, обследовались анонимно, но общение бы не прекратили. Почти 24% думают, что нужно изолировать больных СПИДом от общества, так как это снижает риск распространения инфекции, в то же время 39% считают, что не нужно, так как это нарушение прав человека и не имеет никакого медицинского смысла, остальные затрудняются ответить. На вопрос «От кого должна быть получена информация о СПИДе, чтобы вы ей доверяли?» подавляющее большинство подростков (83%) выбирают в качестве источника информации врачей и родителей, несмотря на то, что родители уклоняются от обсуждения с ними этой темы. Более половины подростков считают, что достоверная информация о СПИДе, помещаемая на специальных буклетах, плакатах, в брошюрах, им необходима.

Результаты исследования говорят, что школьники 10-11-х классов неплохо информированы в вопросах ВИЧ/СПИД, освещаемых в средствах массовой информации, но, к сожалению, не знают, где можно пройти анонимное обследование на СПИД, что существует уголовная ответственность за умышленное заражение ВИЧ-инфекцией, что взрослые (родители, педагоги, медицинские работники) очень редко обсуждают эту проблему с детьми. Информирование и профилактика проводится не достаточно действенными способами. Более интересная и наглядная подача информации для подростка – это фильмы, показываемые по телевидению, специальные молодежные передачи о ВИЧ/СПИДе. Основным принципом профилактики ВИЧ-инфекции является безопасное и ответственное поведение, здоровый образ жизни. Поэтому главной стратегией, направленной на замедление распространения ВИЧ, по-прежнему остается широкая пропаганда, имеющая своей целью перемены в образе жизни населения, в том числе пропаганда антинаркотического поведения. Средства массовой информации, телевидение, интернет должны формировать новую моду среди молодых – модно и хорошо быть свободным от вредных привычек и здоровым. Возможный выход видится в активной позиции органов местного самоуправления, которые располагают реальными средствами для проведения широкой пропагандистской кампании, кропотливой работы в школах и других учебных заведениях, формирования условий для реализации движения общественности «АнтиСПИД».

Также отделом организации надзора (по ведению социально-гигиенического мониторинга) при участии ФБУЗ проведено анонимное анкетирование с целью изучения отношения родителей школьников младших классов к вакцинопрофилактике среди 974 родителей городских и сельских общеобразовательных школ республики и его анализ. Анкеты состояли из 14 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 867 женщин и 107 мужчин. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки. Из всех ответивших на вопросы родителей 75% относятся к вакцинации детей и взрослых положительно (от 62% в г. Козьмодемьянске до 92-94% в Советском, Параньгинском и Моркинском районах), понимая, что прививка включает все механизмы защиты от безвредного действия микробов и вирусов (40%), что отказ от прививок небезопасен,

что малейшее ослабление внимания к вакцинации немедленно напоминает о ее важности новыми эпидемиями (17%), что современные вакцины с каждым годом совершенствуются (15%). Относятся к вакцинации отрицательно 18% опрошенных родителей (от 2% в Советском районе до 30% в г. Козьмодемьянске, Горномарийском и Килемарском районах), т.к. боятся развития поствакцинальных реакций и осложнений (18%), думают, что врачам нужно только выполнение плана прививок, что они забывают про индивидуальный подход к пациентам (7%), считают, что прививки оказывают вредное влияние на здоровье (8%), по религиозным соображениям (1%). Проведение прививок в поликлиниках (детской, взрослой) по месту жительства устраивает 81% родителей (от 72% в г. Волжске до 97% в Параньгинском районе), не устраивает – 17% (от 3% в Параньгинском и Куженерском районах до 27% в г. Волжске), среди причин – долгое ожидание в очереди перед кабинетом врача и (или) прививочным кабинетом (12%), отношение медицинских работников к пациентам (10%), отсутствие вакцин в поликлинике (3%). С незначительными (повышение температуры, небольшая местная реакция) и быстропроходящими поствакцинальными реакциями и осложнениями у детей и взрослых встречались 65% родителей (от 44% в Мари-Турекском районе до 77% в Волжском и Юринском районах), с очень серьезными – 10% (ни одного человека из опрошенных в Моркинском и Советском районах до 22% в г. Волжске), никогда не встречались с осложнениями 25% (от 41% в Моркинском районе до 10% в Медведевском районе). Прививаются по календарю сами и регулярно прививают своих детей 46% опрошенных (от 70% в Мари-Турекском районе до 16% в Медведевском районе), не прививаются сами, но регулярно прививают своих детей 44% (от 70% в Медведевском районе до 18-22% в Мари-Турекском и Горномарийском районах), активно препятствуют проведению вакцинации у своих детей и не прививаются сами 10% проанкетированных (до 22-27% в г. Козьмодемьянске и Килемарском районе). Доверяют информации о вакцинации, полученной из СМИ, 47% опрошенных. Наиболее полную информацию о прививках 63% получают от участковых врачей, по 23% от знакомых медицинских работников и из СМИ. Для повышения уровня знаний населения о необходимости проведения вакцинопрофилактики необходимо улучшить санитарно-просветительную работу в медицинских и педагогических учреждениях (отмечают 72% опрошенных родителей), чаще освещать в СМИ информацию о последствиях недостаточного охвата населения прививками (считают 30%).

Результаты проведенного анкетирования показали, что большинству опрошенных родителей безразлично свое состояние здоровья и здоровье своих детей, что 75% проанкетированных положительно относятся к вакцинопрофилактике, понимая небезопасность отказа от прививок. Более 80% родителей устраивает проведение прививок в поликлиниках по месту жительства. Среди отрицающих вакцинацию практически все боятся развития серьезных поствакцинальных реакций и осложнений (многие встречались с таковыми), половина из них считают, что прививки оказывают вредное влияние на здоровье, треть думают, что врачам нужно только выполнение плана прививок. Почти половина отрицательно относящихся к прививкам родителей все-таки прививают своих детей при квалифицированном индивидуальном подходе врача к пациенту.

Для формирования культуры вакцинопрофилактики целесообразно активизировать санитарно-просветительную работу в медицинских и педагогических учреждениях. Особое внимание нужно уделять индивидуальному подходу к пациентам, внимательному и тактичному отношению медицинских работников, квалифицированному информированию о последствиях отказа от прививок, обеспечению наличия вакцин в лечебных учреждениях. При наличии временных противопоказаний совместно с пациентами (родителями) необходимо находить возможность проведения вакцинации (медикаментозная подготовка, индивидуальный подбор вакцины и т.п.). Учитывая степень влияния электронных средств массовой информации на сознание людей, этот путь

информирования населения также представляется перспективным и экономически выгодным. Средства массовой информации, телевидение, интернет должны быть носителями квалифицированной медицинской информации.

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл (уровень, динамика, ранжирование проблем)

В 2013 г. в республике зарегистрировано более 166,7 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 2,5% больше по сравнению с прошлым годом (2012 г. – 160,9 тыс. случаев, 2011 г. – 171,8 тыс. случаев) и на уровне показателя среднегодового уровня (167,8) (табл. 21, 22).

Таблица 21

Инфекционная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2006-2013 гг.

Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения
2006	155477	21688,9
2007	165865	23471,0
2008	158493	22538,2
2009	185745	26530,5
2010	162334	23251,2
2011	171779	24702,9
2012	160911	23139,7
2013	166697	24146,7

Таблица 22

Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2006-2013 гг. (%)

Группы инфекций	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Грипп и ОРВИ	89,3	89,3	89,8	90,9	90,2	89,1	86,7	88,3
Паразитарные заболевания (гельминтозы)	1,1	1,1	1,1	1,0	0,94	1,1	1,1	0,9
Кишечные инфекции	1,7	1,6	1,6	1,3	1,8	1,5	1,6	1,4
Венерические заболевания	0,9	0,7	0,7	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3
Кожные заболевания	0,5	0,5	0,5	0,4	0,35	0,3	0,3	0,2
Капельные инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	0,6	0,4	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,006
Прочие инфекции	5,9	6,4	6,3	5,9	6,2	7,6	9,9	8,9

В структуре заболеваемости 88,3% приходится на ОРВИ и грипп. Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 8,9%: зарегистрировано 19425 случаев заболеваний против 21337 случаев в 2012 году.

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

В 2013 году произошло снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: сальмонеллезом – в 2,7 раза,

бактериальной дизентерией – на 43,9%, острым вирусным гепатитом В – с 6 до 5 случаев, хроническим гепатитом В – на 20% (с 85 до 68 случаев), хроническим гепатитом С – на 45,2% (со 197 до 108 случаев), носительством возбудителя вирусного гепатита В – в 2,2 раза, коклюшем – в 2,4 раза, скарлатиной – на 14,3%, ГЛПС – на 3,8%, клещевым боррелиозом – с 23 до 12 случаев, педикулёзом – на 6,2%, инфекционным мононуклеозом – на 12,9%, туберкулёзом – на 11,5%, гонококковой инфекцией – на 26,5%, микроспорией – на 25,7%, чесоткой – на 15,9%, лямблиозом – в 3,6 раза, аскаридозом – на 30,4%, энтеробиозом – на 12,8%, дифиллоботриозом – с 7 до 1 случая, описторхозом – с 5 до 1 случая. На 6,6% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животными.

Произошло увеличение заболеваемости по 12 нозологическим формам, в том числе: прочими острыми кишечными инфекциями на 3,4%, энтеровирусной инфекцией – в 6,4 раза, острым вирусным гепатитом А – с 14 до 16 случаев, острым вирусным гепатитом С – с 3 до 6 случаев, ветряной оспой – на 18,4%, корью – с 1 до 4 случаев, менингококковой инфекцией – с 12 до 14 случаев, сифилисом – на 3,2%, ВИЧ-инфекцией – на 5,4 % (с 93 до 98 случаев), ОРВИ – на 5,4%, гриппом – в 6,3 раза, токсокарозом – на 84,6% (с 13 до 24 случаев).

На уровне 2012 года осталась заболеваемость внебольничными пневмониями – 2955 против 2957 случаев.

Зарегистрированы единичные спорадические случаи заболевания дирофиляриозом (1 случай), цитомегаловирусной инфекцией (2 случая).

Зарегистрировано 3 случая острых вялых параличей, что соответствует расчетному показателю.

Социально-обусловленные болезни. В течение последних лет эпидемиологическая обстановка по *туберкулёзу* в Республике Марий Эл остаётся напряжённой, несмотря на наметившееся снижение заболеваемости в течение 2010–2013 гг. (2010 г. – 73,5; 2011 г. – 68,0; 2012 г. – 67,3; 2013 г. – 60,0 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости впервые выявленной активной формой туберкулёза с ФСИН составил 63,5 на 100 тыс. населения. Заболеваемость постоянных жителей республики (60,0) ниже показателя по республике за 2012 г. на 11,5% (67,6), но выше показателя по Российской Федерации за 2013 г. на 2,7% (рис.14). В 2013 г. зарегистрированы 15 детей до 14 лет (13,1 на 100 тыс. населения) с впервые выявленной активной формой туберкулёза, что ниже уровня 2012 г. на 11,8%.

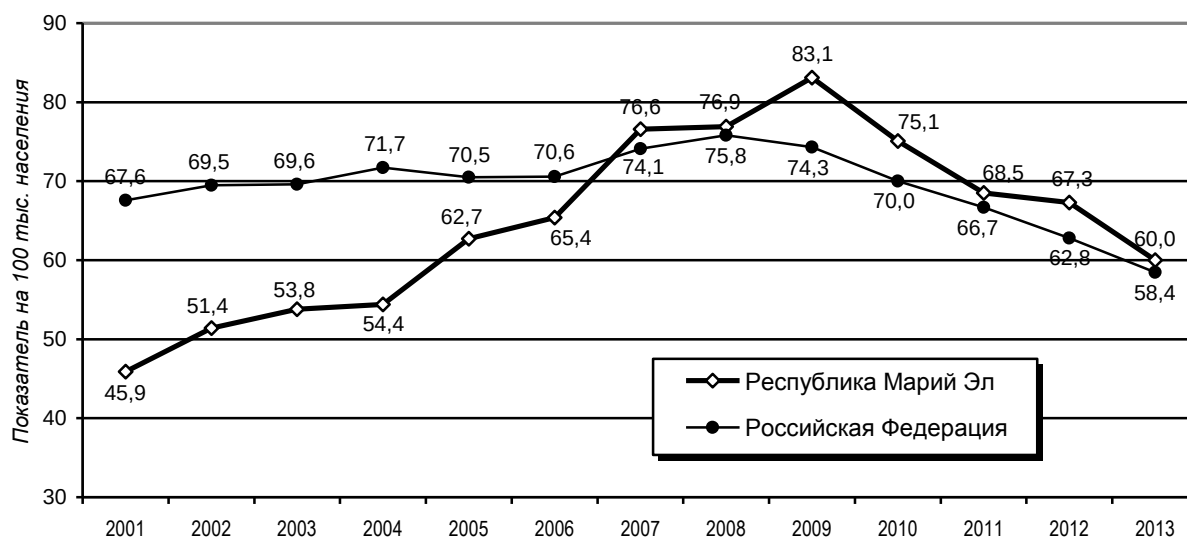


Рис. 14. Заболеваемость туберкулёзом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2013 гг.

Случаи заболевания населения туберкулёзом зарегистрированы во всех муниципальных образованиях республики, в 8 из них заболеваемость превышает среднереспубликанский показатель.

Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются в Звениговском (127,9 на 100 тыс. населения), Сернурском (113,7), Куженерском (108,8), Советском (102,1), Новоторъяльском (93,8), Моркинском (92,1), Медведевском (77,9), Оршанском (61,4) районах (табл. 23).

Таблица 23

Заболеваемость активными формами туберкулёза в 2011-2013 гг.

Муниципальные образования	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Волжский район	16	66,9	11	46,9	11	48,2
Горномарийский район	20	77,9	21	84,8	14	58,3
Звениговский район	57	127	49	110,5	56	127,9
Килемарский район	13	96,1	10	76	3	23,3
Куженерский район	22	151,6	24	170,5	15	108,8
Мари-Турекский район	12	52,2	12	53,9	8	37,1
Медведевский район	45	66,3	41	60,2	53	77,9
Моркинский район	29	89,8	38	121,6	28	92,1
Новоторъяльский район	21	123,1	25	152,2	15	93,8
Оршанский район	10	66,1	11	73,4	9	61,4
Параньгинский район	16	98,5	12	76,1	7	45,4
Сернурский район	22	85,9	21	83,7	28	113,7
Советский район	34	109,5	29	94,4	31	102,1
Юринский район	4	45,8	8	94	1	12
г.Волжск	30	54	33	60,1	32	58,3
г.Козьмодемьянск	15	70,5	7	33	8	38
г. Йошкар-Ола	110	42,4	116	44	95	35,5
По республике	476	68,5	468	67,6	414	60

В возрастной структуре туберкулёза наибольший уровень заболеваемости зарегистрирован в группе 40-59 лет (76,1 на 100 тыс. населения), в группе 20-39 лет (72,8), в группе 60 лет и старше (63,7).

Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы среди лиц трудоспособного возраста, не имеющих работу (887,7 на 100 тыс. населения), и пенсионеров (64,2). У лиц, имеющих работу, наибольшая заболеваемость среди рабочих промышленных предприятий (74,5).

Из неблагоприятных факторов, повлиявших на заболевание туберкулезом, у 25,4% в анамнезе временные заработки за пределами республики, 10,5% состоят на учете в наркологическом диспансере, 63,5% имеют среднедушевой доход на одного члена семьи менее 5000 рублей, 54,6% проживают на площадях менее 18 м², а 2,6% в коммунальной квартире или общежитии.

В 2013 г. заболеваемость бациллярными формами туберкулёза в структуре заболеваемости туберкулезом занимает 67,9%, в т.ч. с множественной лекарственной устойчивостью 12,1%.

Выявлены антитела к ВИЧ-инфекции у 13 больных с впервые выявленным туберкулёзом (в 2012 г. – 19 человек).

В республике отмечается высокий удельный вес умерших от туберкулёза людей, состоящих на учёте менее одного года; в 2013 г. этот показатель составил 45,4% от всех умерших с диагнозом туберкулез (в 2012 г. – 38,6%).

Из числа вновь выявленных больных, 35,5% самостоятельно обратились за медицинской помощью, 31,1% больных активными формами туберкулёза выявлены в фазе распада, а у 22% вновь выявленных больных последнее обследование на туберкулез в анамнезе 2 и более лет назад.

В 2013 году охват профилактическими осмотрами населения составил 69,6%, что на 2% выше, чем в 2012 г. (67,6%), в т.ч. флюорографическим осмотром – 58,9% взрослого населения республики. Наиболее низкий охват флюорографическим обследованием населения в Юринском, Килемарском, Советском, Параньгинском, Волжском, Сернурском районах.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 94%, выявлены 3 случая туберкулеза (2011 г. – 10, 2012 г. – 7).

Охват туберкулинодиагностикой детей составил 99,7%, подростков – 93,4%. Дополнительную консультацию у фтизиатра, назначенную по результатам проведения туберкулинодиагностики, получили 93% детей.

Всего охвачено прививками против туберкулеза 9963 человека (101,5% от плана), в том числе новорожденных – 9240 человек (101,5% от плана).

В 2013 году охват очагов туберкулеза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2012 году – 97,1%), в т.ч. камерным способом – 99,9% (в 2012 году – 96,6%).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** в республике имеет выраженную тенденцию к росту (2011 г. – 9,4, 2012 г. – 13,4, 2013 г. – 14,2 на 100 тыс. населения).

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике вновь выявлены 1348 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в т.ч. 8 детей до 14 лет.

В 2013 г. выявлено 98 ВИЧ-инфицированных, постоянных жителей республики (показатель 14,2 на 100 тыс. населения), что на 5,4 % выше показателя за 2012 г. (13,4), в 3,5 раза ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации за 2013 г. (47,2) (рис. 15). Случаи заболевания зарегистрированы во всех административных территориях республики. С начала регистрации в республике ВИЧ-инфекции наибольшее число ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в г. Волжске и Волжском районе, г. Йошкар-Оле и Медведевском районе. В 2013 г. также преобладают жители этих городов и районов.

В республике основной путь передачи инфекции – половой, на его долю в 2013 г. приходился 81% (в 2012 г. – 79,8%), заражение через наркотический контакт несколько снизилось, но все-таки остается высоким – 16,1% (в 2012 г. – 17,9%). Наиболее рискованным возрастом в отношении заражения ВИЧ остается молодое население в фертильном возрасте. Мужчины и женщины болеют в равной степени. У 22,8% женщин ВИЧ выявлен во время беременности (2012 г. – 33,3%). Все родившие ВИЧ-инфицированные женщины и новорожденные от них получили полный курс химиопрофилактики.

В течение 2013 года, из числа состоявших на диспансерном учете, прошли обследование 95,8% ВИЧ-инфицированных, при этом, 100% прошли обследование на определение вирусной нагрузки, иммунного статуса и туберкулез.

В многолетней динамике охват антиретровирусной терапией регистрируется на высоком уровне (97,5-97,8% от числа подлежащих). В 2013 г. получали антиретровирусную терапию 383 ВИЧ-инфицированных (98,5% от подлежащих). Ежегодно регистрируются лица, прекратившие лечение (5-17%). В 2013 г. число прекративших лечение – 17,2% (66 чел.), из них около 23% по причине смерти (15 чел.).

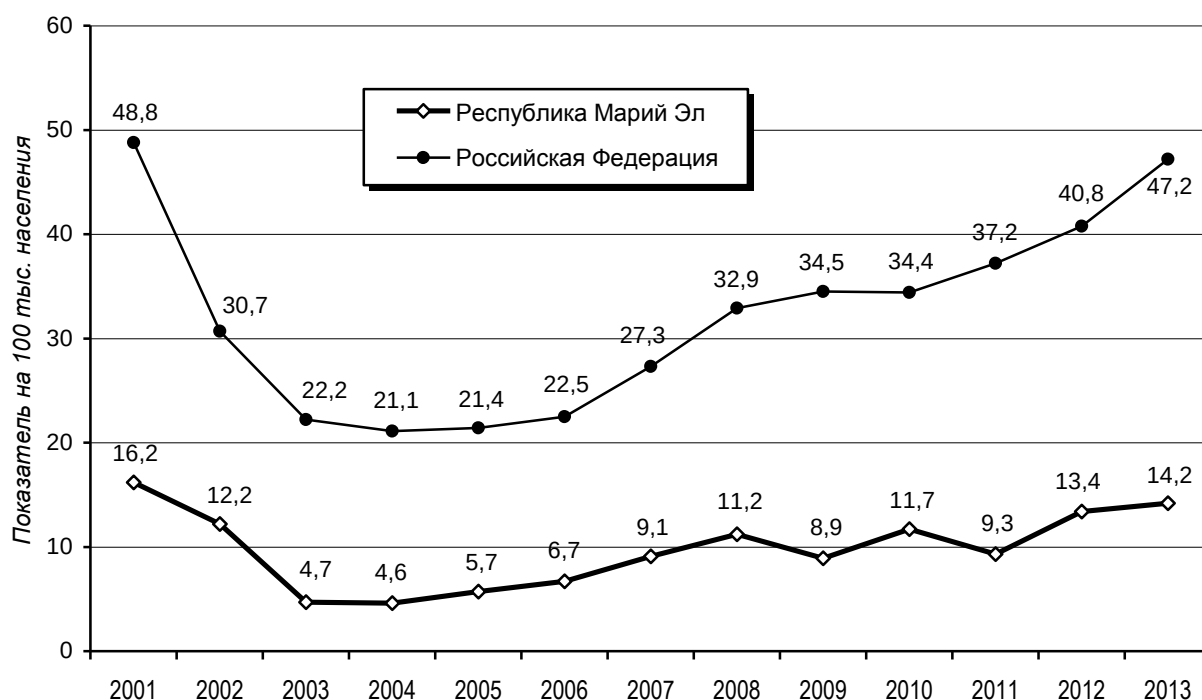


Рис. 15. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2013 гг.

По результатам обследования на ВИЧ в 2013 г. наибольший охват обследованием на ВИЧ зарегистрирован в группах: прочие (43%), беременных (32,5%), лиц, обследованных по клиническим показаниям (23%), в то время, как наибольшая эффективность выявления ВИЧ-инфицированных наблюдалась в группе лиц, употребляющих наркотики (22,7 на 1000 обследованных), больных с заболеваниями, передающимися половым путем (2,4), и лиц, обследованных по клиническим показаниям.

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП). На протяжении последних лет уровень заболеваемости *сифилисом* в республике имеет ежегодную тенденцию к снижению (2011 г. – 44,1, 2012 г. – 40,1, 2013 г. – 41,6 на 100 тыс. населения).

В 2013 г. зарегистрировано 288 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 41,6 на 100 тыс. населения, что на 3,2% выше уровня 2012 г. (40,3), на 42% выше показателя по Российской Федерации за 2013 г. (28,35). Из числа заболевших 1 ребенок до 14 лет, показатель 0,9 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 2,7).

Выше республиканского показателя заболеваемость в Оршанском (86,8 на 100 тыс. населения), Килемарском (60,8), Медведевском (60,2), Моркинском (57,6), Советском (45,6), Звениговском (42,9) районах, г. Йошкар-Оле (45,2).

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в группах 18-19 лет – 201,4 на 100 тыс. населения, 20-29 лет – 100,2, 30-39 лет – 60,7, в социально-профессиональной структуре - среди учащихся ВУЗов (552,5 на 100 тыс. населения) и работающих в бытовом обслуживании (467,8), неработающего населения (302,4) и работающих в торговле у индивидуальных предпринимателей (201,1). Мужчины и женщины болеют в равной степени.

Активное выявление сифилиса составило 32,3%, эффективность выявления 0,1 на 1000 обследованных, в т. ч. среди половых контактов 2,1.

При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследованы 48641 человек (92% от плана), при этом выявлены 5 случаев заболевания сифилисом (3 – общественное питание, по 1 случаю – предприятия бытового обслуживания и предприятий, связанных с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей), эффективность выявления 0,4 на 1000 обследованных.

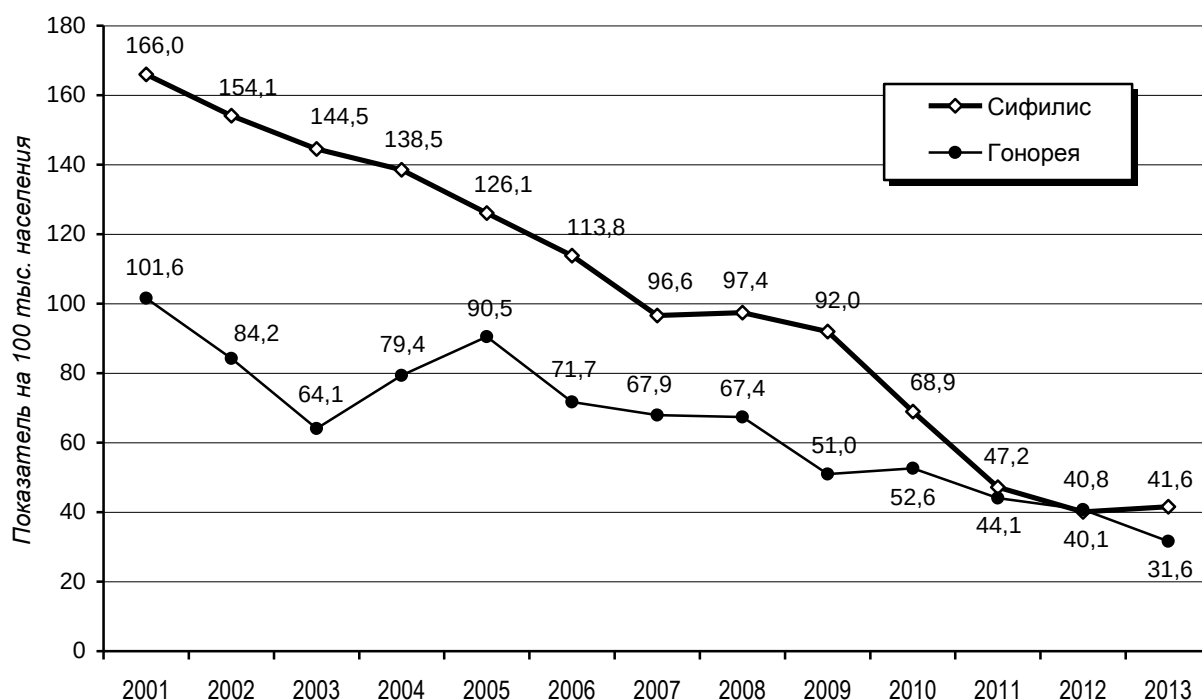


Рис. 16. Заболеваемость сифилисом и гонореей по Республике Марий Эл за 2001-2013 гг.

На протяжении последних лет уровень заболеваемости **гонореей** в республике имеет ежегодную тенденцию к снижению (2011 г. – 47,2, 2012 г. – 42,9, 2013 г. – 31,6 на 100 тыс. населения) (рис. 16).

В 2013 г. зарегистрировано 219 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 31,6 на 100 тыс. населения, что на 26,5% ниже уровня 2012 г. (42,9), но на 6,7% выше показателя по Российской Федерации за 2013 г. (29,6). Случаев заболевания среди детей до 14 лет не зарегистрировано. Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Оршанском районе (66,8 на 100 тыс. населения), г. Йошкар-Оле (45,9), Медведевском (39,7), Моркинском (35,2) районах.

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в группах 20-29 лет – 100,9 на 100 тыс. населения, 18-19 лет – 68,1, 30-39 лет – 22,8, в социально-профессиональной структуре среди учащихся ВУЗов (552,5), работающих в промышленности (208,0), учащихся СУЗов (161,3), работающих в торговле у индивидуальных предпринимателей (150,8). В 95,1% болеют мужчины.

Активное выявление гонореи составило 6,4%, эффективность выявления 0,02 на 1000 обследованных, в т. ч. при обращении к врачам различных специальностей – 1,4. При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследованы 48641 человек (90% от плана), при этом выявлены 4 случая заболевания гонореей (2 – у работающих в пищевой промышленности, по 1 – у работающих на предприятиях, связанных с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей, и в учреждениях образования), эффективность выявления 0,3 на 1000 обследованных.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики. Эпидемическая обстановка по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в последние пять лет стабильна и не имеет тенденции к резкому росту.

В 2013 году не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, врожденной краснухой и поствакцинальных осложнений.

В 2013 году произошло снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В – с 6 до 5 случаев, хроническим гепатитом В – на 20% (с 85 до 68 случаев), носительством

возбудителя вирусного гепатита В – в 2,17 раз (с 76 до 35 случаев), коклюшем – в 2,4 раза (с 17 до 7 случаев) (табл. 24).

Таблица 24

Заболееваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в 2011-2013 гг. в сравнении с показателями по РФ, по ПФО

№ п/п	показатель	годы			Тенденция в сравнении с предыдущим 2012 годом
		2011	2012	2013	Графическое выражение
1	дифтерия	0 (РФ – 0; ПФО–0,01)	0 (РФ – 0; ПФО – 0)	0 (РФ – 0)	=
2	корь	0 (РФ–0,44; ПФО– 0,03)	0,1 (РФ–1,47; ПФО – 0,36)	0,6 (РФ–1,62)	>
3	коклюш	3,6 (РФ–3,34; ПФО–2,37)	2,4 (РФ–5,05; ПФО –3,5)	1,0 (РФ–3,16)	<
4	краснуха	0,1 (РФ–0,25; ПФО–0,07)	0,4 (РФ–0,67; ПФО – 0,28)	0 (РФ–0,12)	<
5	острый гепатит В	0,9 (РФ–0,73; ПФО–1,54)	0,9 (РФ–1,42; ПФО –1,29)	0,7 (РФ–1,33)	<

Эпидемическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2011-2013 гг. обеспечивается в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на нормативном (не ниже 95%) уровне.

Охваты профилактическими прививками населения республики в рамках национального календаря прививок. Ежегодно в Республике Марий Эл иммунизируется более 75000 населения. Иммунизация осуществляется в рамках национального календаря прививок, республиканской целевой программы «Вакцинопрофилактика» и в рамках дополнительной иммунизации приоритетного национального проекта «Здоровье» (табл. 25).

Ежегодное выполнение плана профилактических прививок составляет от 99 до 100%.

Иммунизация населения по эпидпоказаниям проводится в рамках действующей в настоящее время республиканской целевой программы «Вакцинопрофилактика на 2012-2020 годы» (утв. Постановлением Правительства Республики Марий Эл № 289 от 09.09.2011 г.) с общим объемом финансирования 8307,5 млн. рублей; из них по годам: 2012 г. – 2538,5 млн. рублей, 2013 г. – 2887,0 млн. рублей, 2014 г. – 2884,0 млн. рублей. В рамках программы осуществляется закупка не только вакцин для иммунизации по эпидпоказаниям, но и современные комплексные иммунобиологические препараты; в 2013 г. освоено 2502,877 млн. рублей. В том числе осуществлена закупка 5815 доз вакцины антирабической (1950,494 млн. руб.); 520 доз вакцин против вирусного гепатита В для иммунизации медработников (73120 руб.); для иммунизации детей – 350 доз вакцины, 620 доз вакцины против вирусного гепатита В детской (99200 руб.) и 150 мл иммуноглобулина человеческого (97500 руб.).

Благодаря реализации в республике мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения, за 8 лет (2006–2013гг.) в республике было привито 1783985 человек детского и взрослого населения:

– против вирусного гепатита В – 340723 чел., из них в возрасте 18-55 лет 268807 чел., в том числе в 2013 г. – 7550 чел. (100% от запланированного);

– против краснухи – 71910 чел., из них – 43230 детей и 28680 девушек и женщин в возрасте 18-25 лет;

– против кори – 49674 чел. в возрасте 18-35 лет (из них ревакцинировано – 29111 чел.), в том числе в 2013 г. вакцинировано 4765 чел. (182% от плана – за счет иммунизации по эпидпоказаниям), ревакцинировано 17363 чел. (108% от плана);

– против полиомиелита инактивированной вакциной – 45437 детей первого года жизни, в том числе в 2013 г. – 8704 (97,5% от плана).

– против гриппа – 1276241 чел. (дети и взрослые), в том числе в 2013 г. – 190500 чел. (100% от плана).

Таблица 25

Своевременность охвата профилактическими прививками в 2011-2013 гг.

№ п/п	показатель	годы			Тенденция в сравнении с предыдущим 2012 годом графическое выражение
		2011	2012	2013	
1	Дифтерия:				
	вакцинация (12 мес.)	96,2	96,2	96,7	>
	1-я ревакцинация (24 мес)	96,2,	96,3	96,5	>
2	Коклюш:				
	вакцинация (12 мес.)	96,1	95,9	96,6	>
	1-я ревакцинация (24 мес)	96,0	95,9	96,3	>
3	Полиомиелит				
	вакцинация (12 мес.)	96,3	96,2	96,6	>
	2-я ревакцинация (24 мес)	96,2	96,1	96,5	>
4	Корь				
	вакцинация (24 мес.)	97,2	97,2	97,1	<
	вакцинация (18-35лет)	94,9	98,0	98,0	=
	ревакцинация (18-35 лет)	84,7	96,1	96,1	=
5	Эпидпаротит:				
	вакцинация (24 мес.)	97,2	97,2	97,1	<
6	Краснуха				
	вакцинация (24 мес.)	97,1	97,2	96,9	<
	вакцинация (18-25 лет)	97,7	97,7	98,4	>
7	Вирусный гепатит В				
	вакцинация (12 мес.)	96,4	96,2	96,8	>
8	Туберкулез				
	вакцинация	96,8	96,4	96,9	>

Иммунизация против краснухи позволила исключить возникновение случаев врожденной краснухи (не регистрируется с 2008 г.); иммунизация инактивированной полиовакциной – случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (не регистрируются с 2004 г.).

Увеличился охват населения республики профилактическими прививками против гриппа с 18% в 2005 г. до 28,4 % в 2013 г.

Корь. С 2004 г. по 2011 г. на территории республики не регистрировались случаи кори; первый завозной (из Дагестана) случай был зарегистрирован в 2012 г., дальнейшего распространения заболеваемости не произошло.

В 2013 г. в республике было зарегистрировано 4 лабораторно подтвержденных случая кори, в т.ч. 2 завозных и 2 случая у жителей республики. Первый завозной случай был установлен в июне 2013 г. (без дальнейшего распространения), второй – в конце ноября. Во 2-м случае больной прибыл в плацкартном вагоне, круг контактных лиц по

вагону составил 28 человек. Противоэпидемические мероприятия были организованы и проведены в отношении 15 контактных, 13 контактных не были выявлены в силу отсутствия данных по их регистрации или фактического проживания. Во второй половине декабря выявлены случаи заболевания кори у не привитых жителей г. Йошкар-Олы (у ребенка 3 лет и женщины 46 лет); повторных случаев заболевания в очагах не было.

В целях предупреждения распространения заболеваний корью на территории республики издано постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл «О мерах по недопущению распространения кори на территории Республики Марий Эл» от 31.12.2013 г., которым предусмотрено проведение дополнительных мероприятий.

Показатель заболеваемости в 2013 г. составил 0,6 на 100 тыс. населения, что в 2,7 раза ниже среднефедеративного показателя (РФ – 2323 случая, показатель 1,62 на 100 тыс. населения), но не соответствует определенному ВОЗ критерию элиминации кори на территории (0,1 на 100 тыс. населения).

Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территориях республики в целом поддерживается стабильный, соответствующий регламентируемому показателю (не менее 95%), охват прививками детского населения.

В целом по республике в 2013 г. против кори вакцинировано 13834 человека (121,8% от плана), в т.ч. 9069 детей (103,7%); ревакцинацию получили 25209 человек (105,1% от плана), в т.ч. 7846 детей в возрасте 6 лет (99,1% от плана).

Своевременность охвата прививками (в 24 месяца) составила 97,1% (в 2010 г. – 97,4%, в 2011 г. – 97,2%, 2012г – 97,5%) (рис. 17). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2013 г. получили 98,7% детей (2010 г. – 97,2%, 2011 г. – 97,4%, 2012 г. – 97,3%). Рекомендуемый (95%) уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией достигнут на всех административных территориях республики.

Охват прививками (вакцинацией и ревакцинацией) против кори взрослых в возрасте 18-35 лет в целом по республике составляет 99,4% (в т.ч. ревакцинацией – 96%), в возрасте 36-39 лет – 98,3% (в т.ч. ревакцинацией – 63%).

Уровень привитости против кори контингентов группы риска составил от 98,1% до 99,8%, в том числе работников торговли – 98,1%, работников образовательных учреждений – 98,9%, студентов высших и средних заведений – 99,7%, медицинских работников – 99,8%.



Рис. 17. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками

Ежегодно в республике проводится изучение состояния специфического иммунитета к кори в индикаторных группах населения. Регламентируемый критерий, обеспечивающий эпидемическое благополучие по кори (не более 7,0%), за 2010-2012 гг. не был превышен.

По результатам серологического мониторинга, проведённого в 2013 г. на трёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Советский и Мари-Турекский районы), в возрастных группах детей с 9 лет до 17 лет и в возрастных группах взрослых лиц с 20 лет до 49 лет выявлены серонегативные лица в количестве, превышающем рекомендуемый критерий. Причинами неудовлетворительных результатов, в основном, был неправильный отбор контингентов для исследований.

При повторном серомониторинге, проведенном в возрастных группах 20 - 49 лет, выявлены серонегативные лица в количестве, незначительно превышающем рекомендуемый 7% уровень, что свидетельствует о наличии неиммунного населения на данных административных территориях.

В целях сохранения стабильной эпидситуации по кори в республике необходимо не допустить снижения уровней привитости населения против кори, завершить внедрение автоматизированного учета профилактических прививок взрослому и детскому населению в лечебно-профилактических учреждениях с последующим созданием объединенной системы автоматизируемого учета в целом по республике, организовать работу по выяснению прививочного анамнеза и своевременной иммунизации мигрантов сразу по приезде в республику при прохождении медосвидетельствования.

Краснуха. В Республике Марий Эл заболеваемость краснухой в последние 7 лет (с 2006 г. по 2013 г.) остается благополучной.

Начиная с 2009 г. регистрируются единичные случаи краснухи (2009 г. – 1 случай, 2010 г. – 2 случая, 2011 г. – 1 случай, 2012 г. – 3 случая, в т. ч. 1 завозной).

В 2013 г. случаи краснухи не зарегистрированы.

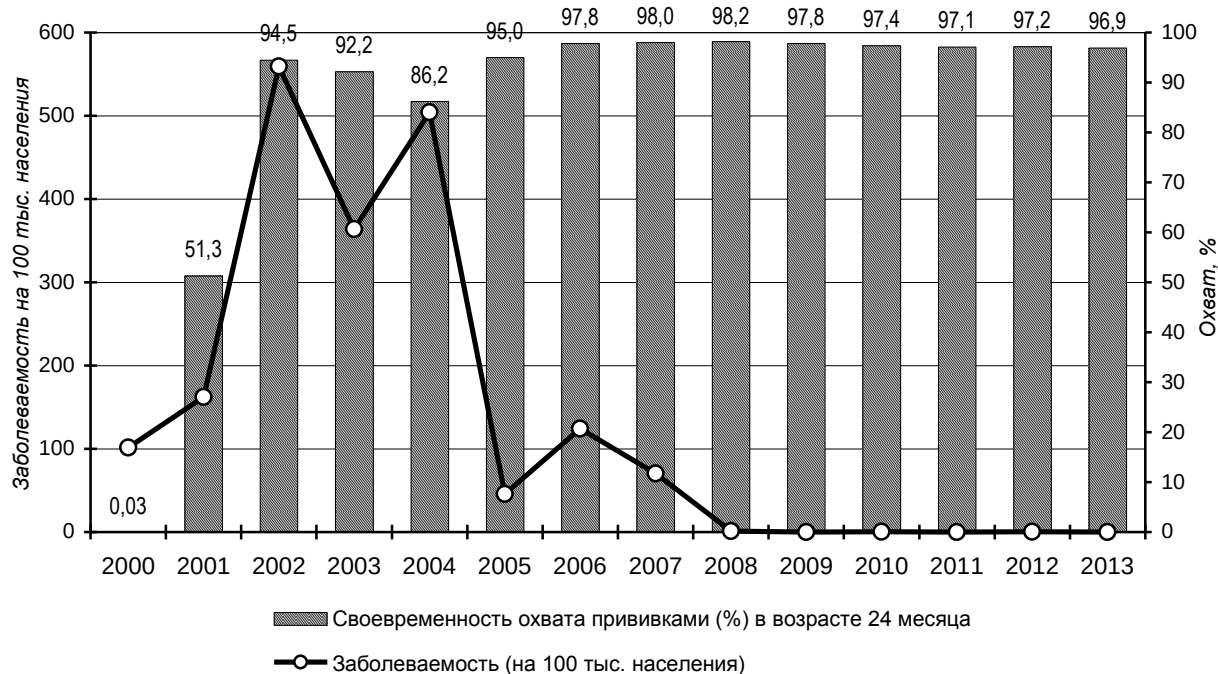


Рис. 18. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

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

Показатели уровня охвата населения профилактическими прививками против краснухи в декретированных возрастах в 2010-2012 годах соответствовали регламентируемым показателям (не менее 95%).

В 2013 году показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 96,9% (2010 г. – 97,4%, 2011 г. – 97,1%, 2012 г. – 97,2%) (рис. 18). Своевременно ревакцинировано против краснухи в возрасте 6 лет 96,2% детей (2010 г. – 96,9%, 2011 г. – 96,2%, 2012 г. – 97,1%). 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 98,4%. 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).

Регламентируемый критерий по мониторингу за напряженностью иммунитета, обеспечивающий эпидблагополучие по краснухе (не более 7% серонегативных) в 2010-2012 годах превышен не был. По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2013 г., доля лиц, серонегативных к вирусу краснухи, составляет 2,0%, в том числе в возрастных группах 3-4 года – 1,9%, 9-10 лет – 2,0%, 16-17 лет – 2,5%, 23-29 лет – 1,5%, 30-39 лет – 2,0%, 40-49 лет – 2,0%. Данные показатели свидетельствуют о достаточной напряженности иммунитета против краснухи во всех возрастных группах детей и взрослых, что позволит обеспечить стабильность эпидобстановки на территории республики.

Эпидемический паротит. Эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту в 2010 – 2013 годах в республике характеризовалась стабильностью; с 2008 г. регистрировались единичные случаи заболевания (2008 г. – 2 случая, 2009 г. – 3 случая, 2010 г. – 1 случай, 2011 г. – 0 случаев, 2012 г. – 1 случай).

В 2013 г. случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы.

В рамках Национального календаря профилактических прививок в 2013 г. вакцинировано против эпидемического паротита 9020 детей (103,2%), ревакцинировано 7854 ребенка (99,2%). Показатель своевременности иммунизации детей в 24 месяца в 2013 г. составил 97,1% (2010 г. – 97,5%, 2011 г. – 97,2%, 2012 г. – 97,2%) (рис. 19). Охват ревакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 96,2% (2010 г. – 97,2%, 2011 г. – 97,4%, 2012 г. – 97,2%).



Рис. 19. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Вместе с тем, исследование напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту, проведенное в 2013 г. на трёх административных территориях (г. Йошкар-Ола, Советский и Мари-Турекский районы), показало низкую защищённость детей и взрослых. Так, в индикаторной группе 3-4 года доля серонегативных лиц по республике составляет 30,1%, 9-10 лет – 28,0%. В отдалённые сроки после проведенной иммунизации (индикаторные группы 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет и 40-49 лет) доля серонегативных лиц составляет 33,8%, 36,3%, 30,0% и 36,5% соответственно.

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

Дифтерия. В Республике Марий Эл в период с 2005 по 2008 годы регистрировались единичные случаи дифтерии (2005 г. – 2, 2006 г. – 5, 2007 г. – 3, 2008 – 1), а с 2009 г. случаи заболевания дифтерией и носительства токсигенных штаммов коринебактерий не регистрировались, что свидетельствует о стабилизации эпидемического процесса.

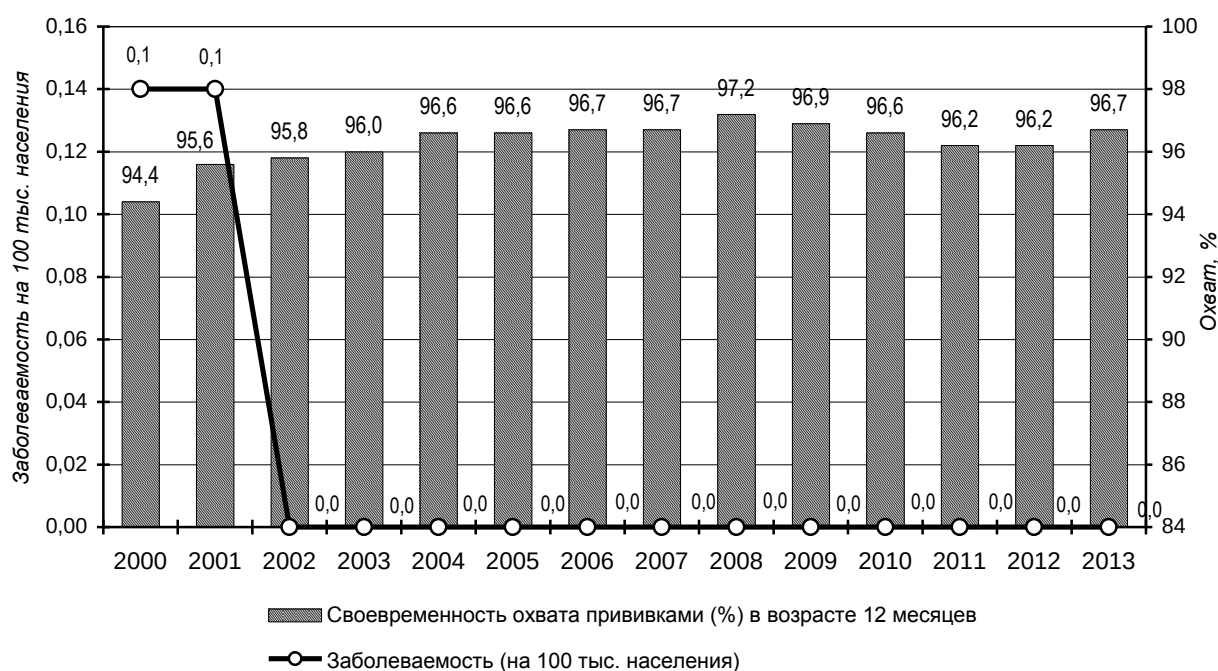


Рис. 20. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

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

В республике достигнут и с 2001 г. поддерживается нормативный уровень охвата населения прививками против дифтерии, как среди детей, так и среди взрослых. В 2013 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,7% (2010 г. – 96,6%, 2011 г. – 96,2%, 2012 г. – 96,2%) (рис. 20), показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 96,5% (2010 г. – 96,2%, 2011 г. – 96,2%, 2012 г. – 96,3%).

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в целом составил 99,0%, в т.ч. в возрастных группах 18-35 лет – 99,3%, 36-59 лет – 99,4%, 60 лет и старше – 97,6%.

По результатам серологического мониторинга напряженности противодифтерийного иммунитета, проведённого в 2013 г., в индикаторных группах детей отмечается нормативный уровень лиц с защитными титрами к дифтерии как в целом по республике, так и в разрезе административных территорий; серонегативных лиц и лиц с низким титром противодифтерийных антител не выявлено. При исследовании напряженности

противодифтерийного иммунитета у взрослых, при нормативном уровне не более 10% , процент серонегативных лиц составил в возрастных группах 30-39 лет 1,4%, 40-49 лет – 3,7%, 50-59 лет – 7,0%, 60 и старше – 7,9%.

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

Коклюш. Заболеваемость коклюшем за период 2009-2012 гг. имела тенденцию к росту с 0,9 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 2,4 на 100 тыс. населения в 2012 г. (2010 г. – 1,9, 2011 г. – 3,6). В 2013 году зарегистрировано 7 лабораторно подтверждённых случаев заболевания, показатель заболеваемости 1,0 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже показателя предыдущего года и в 3,1 раза ниже показателя по РФ (3,16 на 100 тыс. населения).

Коклюш продолжает оставаться детской инфекцией, все 7 заболевших – дети, в том числе до 14 лет – 6 детей, до 1 года – 1 ребенок. 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 2013 г. показатель своевременности охвата детей профилактическими прививками против коклюша в 12 месяцев составил 96,6% (2010 г. – 96,5%, 2011 г. – 96,2%, 2012 г. – 96%) (рис. 21), ревакцинацией в 24 месяца – 96,3% (2010 г. – 96,5%, 2011г. – 96%, 2012 г. – 96%). Охват вакцинацией против коклюша детей на всех административных территориях Республики Марий Эл соответствует нормативному уровню.

Удельный вес детей, вакцинированных без коклюшного компонента в 2013 г., незначителен и составил 0,13% (2012 г. – 0,24%).



Рис. 21. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

При исследовании коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения 3-4 года в 2013 г. серонегативные лица не выявлены, с низким защитным титром выявлен 1 ребенок (1%).

С целью снижения и стабилизации заболеваемости коклюшем необходимо сохранить достигнутые результаты и не допустить снижения показателей в уровнях

привитости детей, в лечебно-профилактических учреждениях совершенствовать лабораторную диагностику коклюша и обеспечить раннее выявление и лабораторное подтверждение случаев заболевания коклюшем.

Полиомиелит. В 2013 г. в республике, как и в целом по России, осуществлялась работа по реализации национального и регионального планов по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, в постсертификационный период.

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

Вакцинопрофилактика полиомиелита остаётся основным профилактическим мероприятием вышеуказанного плана. 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 2013 года уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 96,6% (2011 г. – 96,3%, 2012 г. – 96,2%), в 24 месяца – 96,5% (2011 г. – 96,2%, 2012 г. – 96,1%), в 14 лет – 96,7% (2011 г. – 98,2%, 2012 г. – 97,4%).

Важным направлением остаётся проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП). Ежегодно в республике регистрируются 1-3 случая ОВП (2011 г. – 2, 2012 г. – 2), что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ (для Республики Марий Эл – 1 случай в год).

В 2013 г. в республике зарегистрированы 3 случая ОВП, в т.ч. 1 «горячий» случай (ребенок 18.08.2009 г.р., получил только 1 дозу ИПВ, дата прививки 25.12.2012 г., дата начала паралича 06.01.2013 г.). Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больных в Региональный центр по надзору за полиомиелитом и ОВП, в Национальную лабораторию по диагностике полиомиелита (по «горячему случаю») 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 2013 году исследовано 600 сывороток в индикаторных группах, среди детей до 14 лет серонегативных не выявлено, выявлены серонегативные лица в возрасте 16-17 лет к III типу – 1 (1%); 23-25 лет - к II типу – 2 (2%), к III типу – 3 (3%); 30 лет и старше к I типу – 2 (1%), к II типу – 10 (5%), к III типу – 14 (7%), трижды серонегативных лиц не выявлено.

В 2011 году исследовано 403 сыворотки в индикаторных группах, выявлены серонегативные лица в возрасте 14 лет к I типу – 2 (2%), к II типу – 2 (2%); 18 лет – к I типу – 2 (1,9%), к II типу – 3 (2,9%), к III типу – 4 (3,8%), трижды серонегативных лиц не выявлено.

В 2012 году исследовано 400 сывороток в индикаторных группах, выявлены серонегативные лица в возрасте 14 лет к II типу – 2 (2%), к III типу – 1 (1%), 18 лет к II типу – 4 (4%), к III типу – 4 (4%), трижды серонегативных лиц не выявлено.

Ежегодно в республике проводятся мероприятия по «подчищающей» иммунизации детского населения против полиомиелита. Показаниями для проведения «подчищающей» иммунизации являются недостаточный охват плановыми прививками детского населения на отдельных врачебных участках ряда населенных пунктов республики.

В 2013 году по результатам проведенного анализа состояния привитости против полиомиелита детского населения в разрезе педиатрических участков, поликлиник, ЦРБ, участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАПов в апреле-мае 2013 года «подчищающая» иммунизация проводилась на трех административных территориях республики. Дополнительно в I туре привито 120 детей в возрасте с 12 до 36 месяцев (99,2% от подлежащих), во II туре – 118 детей (98,3% от подлежащих). В 2011 г. иммунизировано 7 детей на территории одного фельдшерского участка (100% от

подлежащих); в 2012 г. «подчищающая» иммунизация проводилась на двух административных территориях, привито 107 детей (100% от подлежащих).

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

С целью сохранения стабильной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту в республике необходимо не допустить снижения достигнутых уровней привитости населения против полиомиелита; улучшить разъяснительную работу с лицами, сознательно отказывающимися от иммунизации и имеющими отводы от вакцинации, с труднодоступными контингентами (асоциальные и религиозные семьи, беженцы, мигранты, цыганские диаспоры, кочующее население).

Энтеровирусные инфекции. В республике проводится работа по надзору за энтеровирусной инфекцией как составной частью эпиднадзора за ОВП/ПОЛИО.

В 2013 году в республике (и в Российской Федерации) осложнилась эпидситуация по заболеваемости энтеровирусной инфекцией. Подъем заболеваемости ЭВИ начался с июля 2013 года. В республике зарегистрировано 134 случая энтеровирусных инфекций (показатель 19,4 на 100 тыс. населения), что в 6,4 раза выше показателя 2012 г. (3,0), в 16,4 раза выше показателя СМУ (1,3) и в 1,7 раза выше показателя заболеваемости по Российской Федерации (11,26).

В том числе зарегистрировано 30 случаев энтеровирусного менингита (ЭВМ), (показатель – 4,3) против 1 случая в 2012 г. (0,1) и на 14,3% ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации (5,02). Летальные случаи не зарегистрированы. Из числа заболевших ЭВМ 6 взрослых и 24 ребенка (в т.ч. 9 посещающих ДДУ, 6 детей школьного возраста, 9 неорганизованных детей).

Случаи заболевания энтеровирусной инфекцией зарегистрированы в 10 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Волжском, Куженерском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском, Юринском районах и г. Волжске. Выше среднего показателя по республике заболеваемость в г. Йошкар-Оле (35,9), Моркинском (26,3) и Килемарском (23,3) районах, на долю этих территорий приходится 79,8% всех случаев заболеваний ЭВИ, зарегистрированных в республике в 2013 г.

Случаи заболевания энтеровирусным менингитом зарегистрированы в 5 муниципальных образованиях республики: в г. Йошкар-Оле – 16 случаев (показатель 6,0 на 100 тыс. населения), в Медведевском районе – 7 случаев (10,3), в Моркинском районе – 5 случаев (16,5), единичные случаи зарегистрированы в Советском районе (3,3) и г. Козьмодемьянске (4,8). 53,3% всех случаев заболеваний ЭВМ зарегистрировано в г. Йошкар-Оле.

Очагов с 5 и более взаимосвязанными случаями не зарегистрировано. Летальных случаев не зарегистрировано. Случаи ЭВИ зарегистрированы в 44 ДДУ, по всем случаям в ДДУ выносились постановления о введении ограничительных мероприятий (51), проводился комплекс противоэпидемических мероприятий.

В структуре ЭВИ энтеровирусные менингиты (ЭВМ) составляют 22,4%, герпангины – 26,9%, катаральные формы – 23,3%, кишечные формы – 8,2%, смешанные формы – 19,2%. Все случаи ЭВИ, в т.ч. ЭВМ, подтверждены методом ПЦР, 15 случаев ЭВИ подтверждены вирусологическим методом (ЭХО30-12, ЭХО25-1, Коксаки В3 – 1, Коксаки А9 – 1), в т.ч. 7 случаев – в референс-центре (Нижегородский НИИ им. Блохиной). В референс-центр направлялся материал от 26 больных.

У 22% заболевших ЭВИ заболевание протекало в тяжелой форме, у 78% – в среднетяжелой форме. У 31% заболевших ЭВМ заболевание протекало в среднетяжелой форме, у 69% – в тяжелой форме.

Грипп, ОРВИ. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

Ежегодно в структуре инфекционной заболеваемости по республике в целом на ОРВИ и грипп приходится 86–91%: в 2011 г. – 89,1%, 2012 г. – 86,7%, 2013 г. – 88,3%. Показатель суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2011 г. составил 22003,6, 2012 г. – 20156,7, 2013 г. – 21315,7.

В 2011 г. в республике эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по совокупному населению длилось 5 недель (с 31.01.2011 г.). Ежедневно регистрировалось от 4,8 тыс. до 7,9 тыс. случаев. Заболеваемость среди совокупного населения регистрировалась выше порогового уровня на 36,1% – 107%; в разрезе возрастных групп: 0–2 года – на 22,1% – 53,5%; 3–6 лет – на 25,1% – 104,2%; 7–14 лет – на 55,9% – 88,6%; 15 лет и старше – на 71,7% – 128,5%. Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на всех административных территориях. Всего за период эпидемического неблагополучия зарегистрировано более 32 тыс. случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, переболело 4,6% населения. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 2%.

При проведении вирусологического мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ в период эпидемии в 15,2% носоглоточных смывов выделены вирусы пандемического гриппа А (H1N1/2009), в 2,8% – вирусы гриппа В, в 22,3% – вирусы парагриппа, в 22,3% – аденовирусы; при исследовании парных сывороток крови в 43,9 % отмечалось нарастание титра антител к вирусу пандемического гриппа А (H1N1/2009), в 4,9 % – к вирусу гриппа В.

В 2012 г. на территории Республики Марий Эл заболеваемость гриппом и ОРВИ среди совокупного населения регистрировалась на неэпидемическом уровне. Превышение порогового уровня отмечалось среди детских возрастных групп: 0–2 года на 4,1% – 42,8%, 3–6 лет на 7,8% – 62,4%, 7–14 лет на 5,5% – 30,2%. Зарегистрировано более 42,1 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ; удельный вес гриппа составил 0,02% (10 случаев).

По данным лабораторного мониторинга в январе-апреле 2012 года 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.

По данным официальной статистики в 2013 году в Республике Марий Эл зарегистрировано 147153 случая заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в т.ч. 95783 случая у детей до 17 лет. По республике показатель заболеваемости в 2013 г. составил 21315,7 на 100 тыс. населения, что на 5,4% выше показателя 2012 г. (20153,9) и на 2,6% ниже показателя 2011 г. (21891,5). Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2013 г. регистрировалась на уровне показателя по Российской Федерации (21276,4).

В 2013 г. зарегистрировано 119 случаев гриппа, в том числе 54 – у детей. Показатель заболеваемости составил 17,2 на 100 тыс. населения, что в 6,3 раза выше уровня 2012 г. (2,7), в 4,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (70,4) и в 6,5 раза ниже уровня 2011 г. (112,2).

В 2013 году в республике эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по совокупному населению длилось 8 недель (с 28.01.2013 г.) и характеризовалось средней степенью интенсивности эпидемического процесса. Ежедневно регистрировалось от 3,8 тыс. до 5,2 тыс. случаев. Заболеваемость среди совокупного населения регистрировалась выше порогового уровня на 6% – 40,3%, в возрастных группах 0–2 года – на 2,8% – 43,3%; 3–6 лет – на 8,2% – 84,9%; 7–14 лет – на 10% – 19,1%; 15 лет и старше – на 6,3% – 41,4%.

Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на всех административных территориях. Ограничительные мероприятия по недопущению распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ вводились поэтапно по административным территориям при превышении пороговых уровней в соответствии с

внесенными предложениями в адрес глав администраций муниципальных образований. С 11.02.2013 г. решением заседания санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл были введены ограничительные мероприятия на всей территории Республики Марий Эл.

Всего за период эпидемического неблагополучия зарегистрировано 42,6 тыс. случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, из них 54,1% среди детей до 14 лет, переболело 6,2% населения республики. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,2%; зарегистрирован 101 случай заболевания гриппом, из общего числа заболевших гриппом 84% не привитые против гриппа (в 2011 г. – 673 случаев, 2%).

По результатам вирусологического мониторинга эпидемия гриппа и ОРВИ в республике в эпидсезон 2012-2013 гг. была вызвана одновременной циркуляцией вирусов гриппа А(Н1N1/pdm09), гриппа А(Н3N2), гриппа В, вирусов парагриппа и аденовирусов.

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.

Была организована работа по приостановлению учебного процесса в детских образовательных учреждениях, своевременное проведение которой позволило предупредить рост заболеваемости среди школьников и стабилизировать эпидситуацию.

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 в предэпидемический период. В эпидсезон 2012-2013 гг. в целом по республике охват населения прививками против гриппа составил 28,4% – привито более 196,6 тысяч человек; из них в рамках Национального календаря профилактических прививок – 188,5 тысяч, в т.ч. 60,5 тысяч детей (100% от плана) и 8156 человек привито дополнительно за счет других источников финансирования: республиканского бюджета (32 тыс. руб.), средств работодателей (1 млн. 535,9 тыс. руб.) и личных средств граждан (29,9 тыс. руб.) В эпидсезон 2010-2011 гг. охват составил 27%, в эпидсезон 2011-2012 гг. – 28,1%.

В целях подготовки к эпидсезону 2013-2014 гг. и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводится мониторинг за иммунизацией населения против гриппа, заболеваемостью гриппом, ОРВИ, лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, за закрытием детских образовательных учреждений. В Республике Марий Эл был откорректирован и утверждён план мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, проведены заседания санитарно-противоэпидемической комиссий (1 – при Правительстве Республики Марий Эл, 22 – при администрациях муниципальных образований), вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2013-2014 годов в Республике Марий Эл». Совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведена корректировка расчетов потребности республики в противовирусных препаратах, средствах индивидуальной защиты, медицинском оборудовании и других материальных ресурсах. Откорректирован план перепрофилирования стационаров на период эпидемии гриппа, план утвержден заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл 19.09.2013 г.

Проведены обучающие семинары для медицинского персонала по вопросам клиники, лечения, профилактики гриппа и ОРВИ, об организации иммунопрофилактики

против гриппа, подготовки к подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ в предстоящий эпидсезон (обучено 6880 чел.).

Лечебно-профилактические учреждения республики укомплектованы необходимым медицинским оборудованием, обеспеченность аппаратами искусственной вентиляции легких составляет 100% от расчётной потребности (по расчетным данным 100, имеется 189), обеспечены достаточным количеством средств индивидуальной защиты (костюмы, халаты, маски и т.д.), имеется запас дезинфицирующих средств.

Создан запас защитных костюмов и масок в количестве 140300 шт. (расчетное количество 131400 штук), т.е. более 100%.

Проводится еженедельный мониторинг за аптечными и лечебно-профилактическими учреждениями республики по контролю ассортиментного перечня необходимых лекарственных препаратов. В республике создан неснижаемый запас лекарственных средств для лечения больных (стационарно и амбулаторно) в течение 10 дней.

Препараты для симптоматической терапии в аптечной сети имеются в объеме недельной потребности, в лечебно-профилактических учреждениях – в объеме месячной потребности. В целом по республике обеспеченность основными противовирусными препаратами на конец 2013 г. составляет 53,4%.

Во всех образовательных учреждениях республики организовано и осуществляется медицинское обслуживание (медицинскими работниками, находящимися в штате образовательного учреждения и 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 18540 детей (в 2011 г. – 17443, 2012 г. – 20500).

В целях предупреждения возникновения и локализации групповых очагов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2013 г. применялась практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях. В октябре 2013 г. приостанавливался учебно-воспитательный процесс в 6 классах трех школ республики, в ноябре – полностью в одном сельском детском саду, в 2 группах двух детских садов и в одном классе сельской школы; в декабре – полностью в двух сельских детских садах, в 8 группах 6 детских садов и в 9 классах трех школ республики.

В эпидсезон 2013 г. (с сентября по декабрь 2013 г.) Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проведено 253 проверки в отношении детских образовательных, лечебно-профилактических учреждений, организаций сферы обслуживания, ЖКХ, промышленных и пищевых предприятий. За выявленные нарушения противоэпидемического режима составлено 139 протоколов об административных правонарушениях на юридических и должностных лиц; сумма штрафов составила 510100 рублей (в эпидсезон 2012-2013 гг. проведено 320 проверок, составлено 54 протокола, сумма штрафов - 140500 рублей).

Проводилась работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ. В августе-декабре 2013 года в рамках подготовки к гриппу эпидсезона 2013-2014 годов на страницах республиканских, городских, районных СМИ было опубликовано 364 материала, из них на республиканском радио прозвучало 99 информации и радиовыступлений, на страницах печатных изданий опубликована 41 статья, показано 52 видеосюжета, на интернет-порталах размещено 113 статей, в том числе 37 – на официальном сайте службы.

В сентябре-декабре 2013 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 2013 г. основная доля приходилась на негриппозные вирусы: в 9,4% носоглоточных смывов выделены вирусы парагриппа, в 8,8% – аденовирусы, в 5,9% – респираторно-синцитиальные вирусы, в 0,9% – риновирусы; вирусы гриппа не выделялись.

В 2013 г. в рамках Национального календаря профилактических прививок привито против гриппа 190500 детей и взрослых. Дополнительно, за счёт других источников финансирования, привит 5541 человек. Общее число привитых против гриппа составило 196041 человек или 28,4% от общей численности населения республики (в 2010 г. – 27,0%, в 2011 г. – 28,1%, в 2012 г. – 28,4%).

Внебольничные пневмонии. Заболеваемость внебольничными пневмониями введена в государственную статистическую отчетность с 2011 г. и в настоящее время идет период статистического роста за счет улучшения учета заболеваемости (2011 г. – 1985 случаев, показатель 285,5 на 100 тыс. населения, 2012 г. – 2955 случаев, показатель 426,8 на 100 тыс. населения). В 2013 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 2957 случаев внебольничной пневмонии, показатель заболеваемости составил 428,3 на 100 тыс. населения, что на 0,3% выше показателя 2012 г. и на 50% выше показателя 2011г. Республиканский показатель заболеваемости 2013 г. выше среднефедерального на 9,8% (РФ – 389,9 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших 36,1% (1068 случаев) составили дети до 17 лет (2012 г. – 36,9%, 1093 случаев).

Зарегистрировано 255 случаев внебольничной пневмонии среди детей, посещающих ДДУ (показатель – 814,5), 350 случаев среди школьников (показатель – 537,8).

Групповых случаев внебольничных пневмоний (5 случаев и более) не зарегистрировано.

Случаев внебольничных пневмоний у беременных женщин в 2013 г. не зарегистрировано (2012 г. – 1 случай, 2011 г. – 4 случая).

В 2013 г. зарегистрировано 14 летальных случаев от внебольничной пневмонии среди взрослого населения (2012 г. – 14 случаев, 2011 г. – 30 случаев, 1 случай – среди детей до 17 лет). У всех заболевших в анамнезе позднее обращение за медицинской помощью, наличие сопутствующих хронических заболеваний.

По степени тяжести заболевания внебольничной пневмонией протекали преимущественно в среднетяжёлой форме 95,4% (2012 г. – 93,8%), удельный вес лёгкой степени тяжести составил 0,6% (2012 г. – 0,74%), тяжёлой – 3,6% (2012г.– 5,4%).

Уровень этиологической расшифровки пневмоний в 2013 г. составил 47,6% (в 2012 г. – 38,8%). В этиологической структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладают бактериальные – 95,1%.

Из числа пневмоний с установленным возбудителем пневмонии, вызванные стрептококками составляют 37,9% (534 случая), пневмококками – 20,6% (291случай), стафилококками – 14,8% (208 случаев), грибами рода Кандида – 8,2% (110 случаев), клебсиеллами – 5,2% (73 случая), энтерококками – 3,3% (46 случаев), E. col. – 1,6% (22 случая), нейсериями – 1,4% (20 случаев), энтеробактером – 0,8% (11 случаев), синегнойной пал. – 0,5% (7 случаев), мохarella – 0,35% (5 случаев), цитробактером – 0,35% (5 случаев), псевдомонадами – 0,35% (5 случаев).

Вирусные пневмонии в структуре пневмоний с установленным возбудителем составили 4,8%, в т.ч. вызванные вирусом парагриппа – 1,4% (20 случаев), аденовирусом – 1,7% (24 случая), риносинцитиальным вирусом – 0,2% (3 случая), вирусом гриппа – 0,14% (2 случая), бокавирусом – 0,07% (1 случай).

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.

Проведен республиканский семинар с медицинскими работниками образовательных и лечебно-профилактических учреждений.

В республике внедрён комплекс профилактических мероприятий в организованных коллективах при регистрации случаев внебольничных пневмоний, в рамках которого проводится осмотр контактных врачом-педиатром, медицинское наблюдение, назначение иммуномодулирующих препаратов, проведение заключительной и текущей дезинфекции с применением кварцевания, ревизии вентиляционной системы.

С целью своевременности назначения объективного лечения и предупреждения летальных исходов заболевания внебольничными пневмониями необходимо в лечебно-профилактических учреждениях совершенствовать работу лабораторий по расшифровке этиологии внебольничных пневмоний.

Вирусные гепатиты. Заболеваемость вирусными гепатитами в республике за последние 7 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 59,3% (рис. 22, табл. 26).

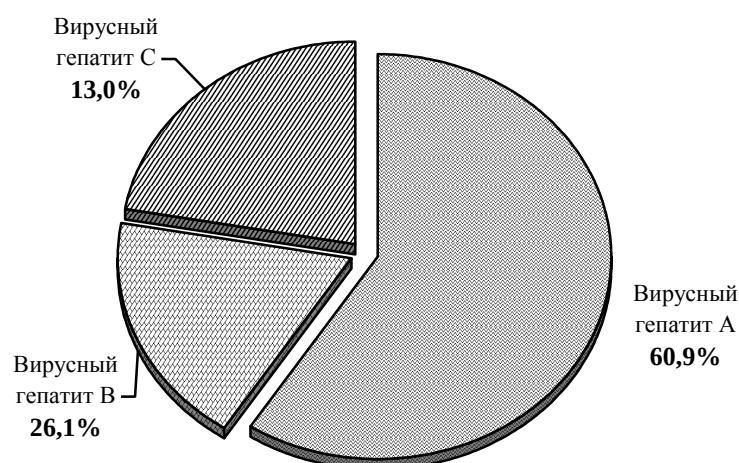


Рис. 22. Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2013 г.

В 2013 г. произошел незначительный рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА). Зарегистрировано 16 случаев заболевания против 14 случаев в 2012 г. и 12 случаев в 2011 г., показатель заболеваемости составил 2,3 на 100 тыс. населения, что на 14,3% выше уровня 2012 г. и на 14,3% выше среднеголетнего уровня (рис. 23).

За период 1994-2013 гг. уровень заболеваемости ВГА в республике оставался значительно ниже (в 1,1-2,5 раза) показателя по Российской Федерации в целом, в 2012 г. он был в 2,5 раза ниже российского показателя (5,78 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ВГА в целом по республике оценивается как выраженная к росту, темп прироста за последние 6 лет составляет 13,9%. В структуре вирусных гепатитов доля ВГА увеличилась с 40% в 2009 г. до 59,2% в 2013 г. в связи со снижением заболеваемости острыми формами парентеральных гепатитов.

**Заболеваемость вирусными гепатитами за 2011-2013 гг.
(в показателях на 100 тыс. населения)**

Нозологические формы	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	РМЭ	ПФО	РФ	РМЭ	ПФО	РФ	РМЭ	ПФО	РФ
Острые вирусные гепатиты всего	3,2	7,13	8,40	3,3	7,73	8,82	3,9		8,92
в том числе:									
- гепатит А	1,7	3,55	4,29	2,0	4,89	5,47	2,3		5,78
- гепатит В	0,9	1,54	1,73	0,9	1,29	1,42	0,7		1,33
- гепатит С	0,6	1,66	1,85	0,4	1,37	1,52	0,9		1,47

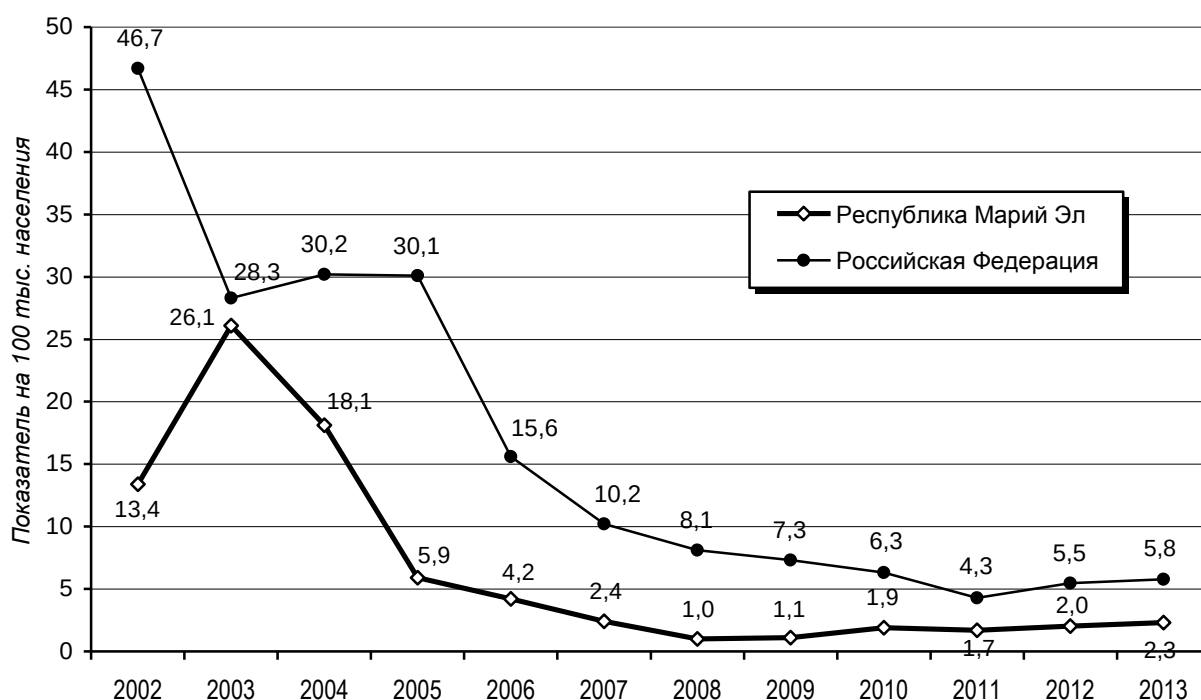


Рис. 23. Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2002-2013 гг.

Случаи заболевания зарегистрированы в 8 муниципальных образованиях (в 2012 г. – в 5, в 2011 г. – в 4): Звениговском (показатель 4,6 на 100 тыс. населения), Мари-Турекском (4,6), Медведевском (1,5), Новоторъяльском (25,0), Оршанском (1,9), районах, г. Йошкар-Оле (1,9), г. Волжск (1,8), г. Козьмодемьянске (4,8).

Доля заболевших ВГА детей в возрасте до 17 лет составила 25%, (в 2012 г. – 50%, в 2011 г. – 16,6%), показатель заболеваемости детей до 17 лет (3,5 на 100 тыс. населения) в 1,7 раза выше заболеваемости среди взрослого населения (2,1).

В очагах ВГА в 2013 г. проведена иммунизация 50 контактных (в 2012 г. – 10) взрослых.

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

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 остается высокой заболеваемость хроническим формами.

Ежегодно регистрируются единичные случаи заболевания **вирусным гепатитом В (ВГВ)**. Всего в 2013 году зарегистрировано 5 случаев заболевания острыми формами ВГВ против 6 случаев в 2012 г., показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза ниже показателя по Российской Федерации (рис. 24). Эпидемический подъем заболеваемости ВГВ был зарегистрирован в конце 90-х - начале 2000-х годов. Максимального значения, 43,8 на 100 тыс. населения, за все годы наблюдения показатель заболеваемости достиг в 1999 г. За последние 6 лет тенденция по заболеваемости ВГВ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли составляет 37,1%.

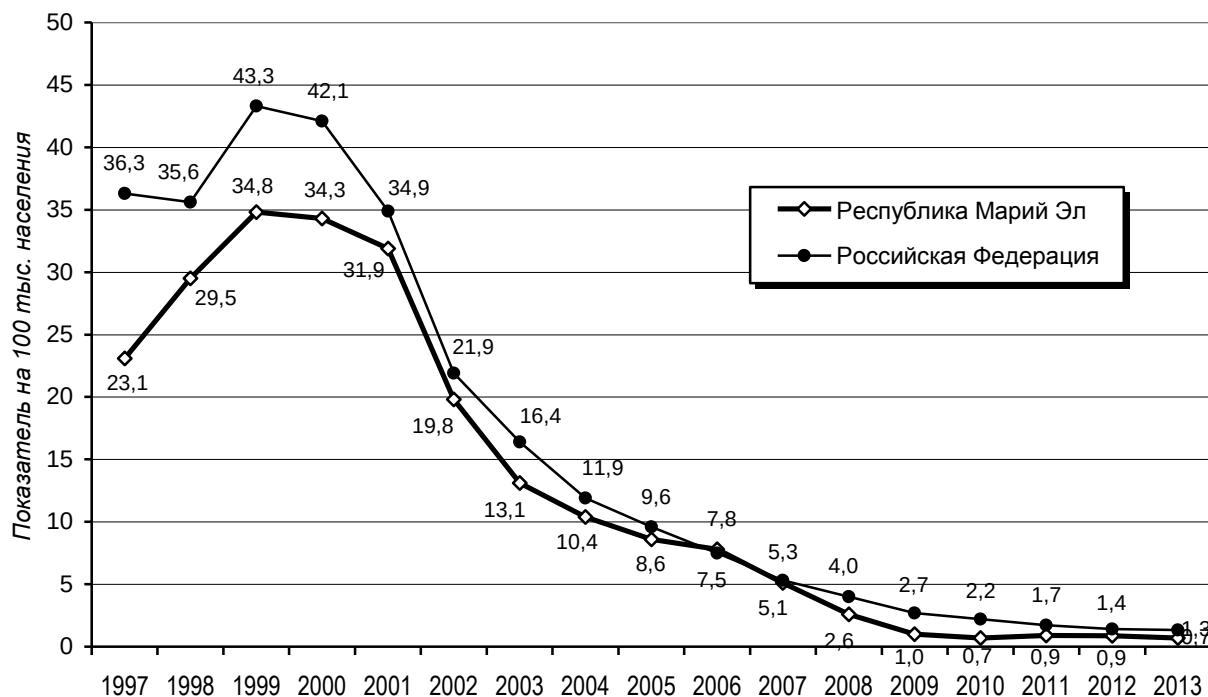


Рис. 24. Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2013 гг.

В 2013 г. заболеваемость ВГВ зарегистрирована на 3 административных территориях: в Медведевском районе (1 случай против 3 в 2012 г., показатель 1,5 на 100 тыс. населения), г. Волжске (1 случай, показатель 1,8 на 100 тыс. населения, в 2012 г. случаи не зарегистрированы) и г. Йошкар-Оле (3 случая против 1 в 2012 г., показатель 1,1 на 100 тыс. населения).

Случаев заболевания ВГВ у детей до 14 лет включительно за последние 3 года не зарегистрировано, вся заболеваемость приходится на взрослое население. 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 93,1% из числа подлежащих, в том числе контактные в очагах хронических вирусных гепатитов В и С – 65,1%, персонал отделений гемодиализа, сердечнососудистой и легочной хирургии, гематологии, учреждений крови – 100,0%.

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

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

К 2013 году в республике привито против гепатита В 487 тыс. 463 человека, в том числе взрослых 18 лет и старше 351 тыс.806 человек. В 2013 г. полный курс прививок против вирусного гепатита В получили 12149 человек, в том числе 8932 ребенка в возрасте до 1 года и 3217 взрослых в возрастной группе 18-55 лет. Для обеспечения своевременной иммунизации детей против вирусного гепатита В Министерством здравоохранения Республики Марий Эл дополнительно закупалась вакцина за счет республиканского бюджета (0,920 доз на сумму 146 тыс. руб.).

Обеспечен высокий охват прививками детей с 1 года до 17 лет включительно – 98,6-99,8%. Своевременно трехкратную вакцинацию по достижению 12 месяцев получили 97% детей.

Охват вакцинацией взрослого населения в возрасте 55 лет включительно составил 94,8%, в том числе в возрасте 18-35 лет – 96,3%, 36-55 лет – 87,6% от численности контингента. Охват прививками медицинского персонала составляет 97,9%.

В 2013 г. зарегистрировано 6 случаев **вирусного гепатита С (ВГС)** против 3 случаев в 2012 г., показатель заболеваемости составил 0,9 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза ниже показателя по Российской Федерации (рис. 25). Тенденция по заболеваемости ВГС в целом по республике оценивается, как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 6 лет составляет 42,9%.

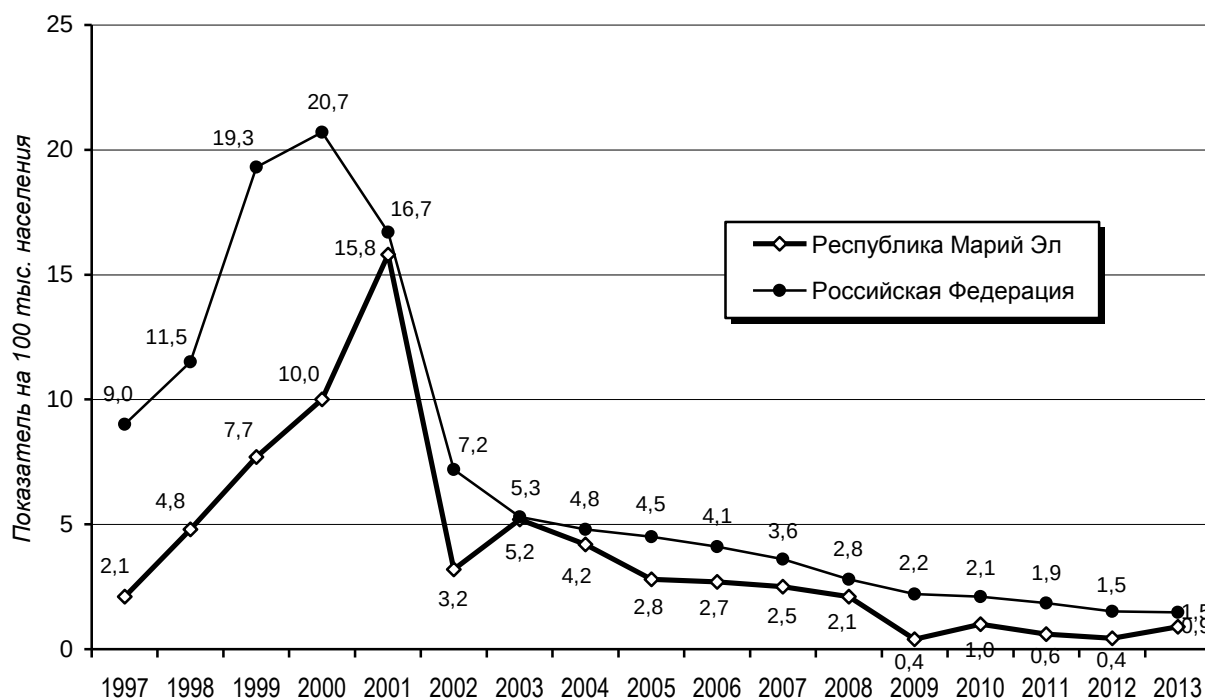


Рис. 25. Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2013 гг.

Заболевания зарегистрированы в 2 из 17 муниципальных образований республики-г. Йошкар-Оле, г. Волжске (в 2012 г. в Куженерском, Медведевском районах и г. Йошкар-Оле).

Случаев заболевания ВГС у детей до 14 лет включительно за последние 3 года не зарегистрировано, вся заболеваемость приходится на взрослое население. В 2013 г. случаев внутрибольничного инфицирования ВГВ не зарегистрировано.

На фоне снижения заболеваемости острыми формами гепатитов В и С отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными **хроническими формами гепатитов В и С**, и прежде всего хроническим гепатитом С. В структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронических гепатитов С (ХГС) приходится

61,4%, хронических гепатитов В (ХГВ) – 38,6%, в 2012 г. – ХГС – 69,9% и ХГВ – 30,1%, 2011 г. ХГС – 70,7 и ХГВ 29,3%.

В 2013 г. заболеваемость ХГВ уменьшилась на 20% по сравнению с 2012 г., на 59,6% по сравнению с 2011 г.. Показатель заболеваемости ХГВ ниже показателя по Российской Федерации на 84,5%.

В 2013 г. заболеваемость ХГС уменьшилась на 18,3% по сравнению с 2012 г., в 3,5 раза по сравнению с 2011 г.. Показатель заболеваемости ХГС ниже показателя по Российской Федерации в 2,5 раза.

Интенсивность эпидемического процесса вирусных гепатитов обусловлена высоким уровнем носительства вирусов. Вместе с тем, уровень «носительства» вируса ВГВ среди населения в 2013 г. снизился в сравнении с 2012 г. в 2,2 раза, показатель 5,1 на 100 тыс. населения против 11,0 в 2012 г. и 14,4 в 2012 г., что в 3,6 раза ниже показателя по Российской Федерации. Не выявлены случаи носительства в 4 из 17 муниципальных образований республики.

Внутрибольничные инфекции. В 2013 г. зарегистрировано 155 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), показатель составил 0,88 на 1000 госпитализированных, что на уровне 2011 года и в 2 раза выше уровня 2012 г. (2012 г. – 0,53 на 1000 госпитализированных) (рис. 26). Отмечено увеличение регистрации случаев ВБИ в 1,6 раза по сравнению с 2012 г. в основном за счёт улучшения регистраций группы прочих инфекций и пневмоний.

По-прежнему основная доля ВБИ (92%) регистрируется в лечебно-профилактических учреждениях г. Йошкар-Олы, что свидетельствует об отлаженной системе учёта и регистрации. Не на должном уровне проводится работа по выявлению и регистрации ВБИ в Звениговском, Куженерском, Моркинском, Новоторъяльском, Оршанском, Параньгинском, Советском, Юринском районах и, соответственно, случаи внутрибольничных инфекций не зарегистрированы, что не соответствует действительности.

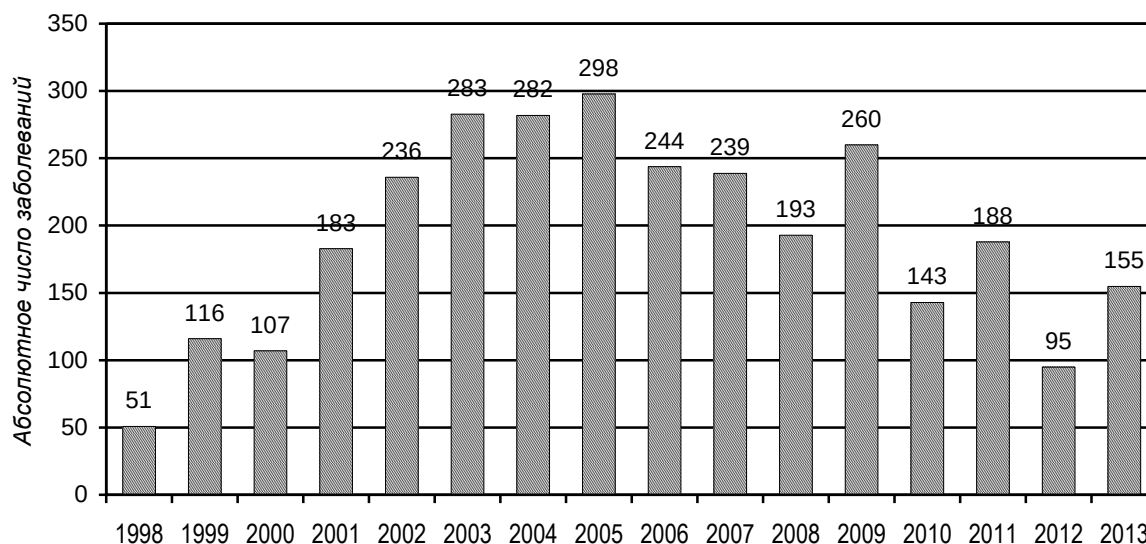


Рис. 26. Заболеваемость внутрибольничными инфекциями по Республике Марий Эл в 1998-2013 гг.

В 2013 г. из числа зарегистрированных 50,3% случаев внутрибольничных инфекций выявлено в прочих стационарах (отделениях), 29% – хирургических стационарах, 5,8% – родильных отделениях, 12,3% – детских стационарах, 2,6% – амбулаторно-поликлинических учреждениях.

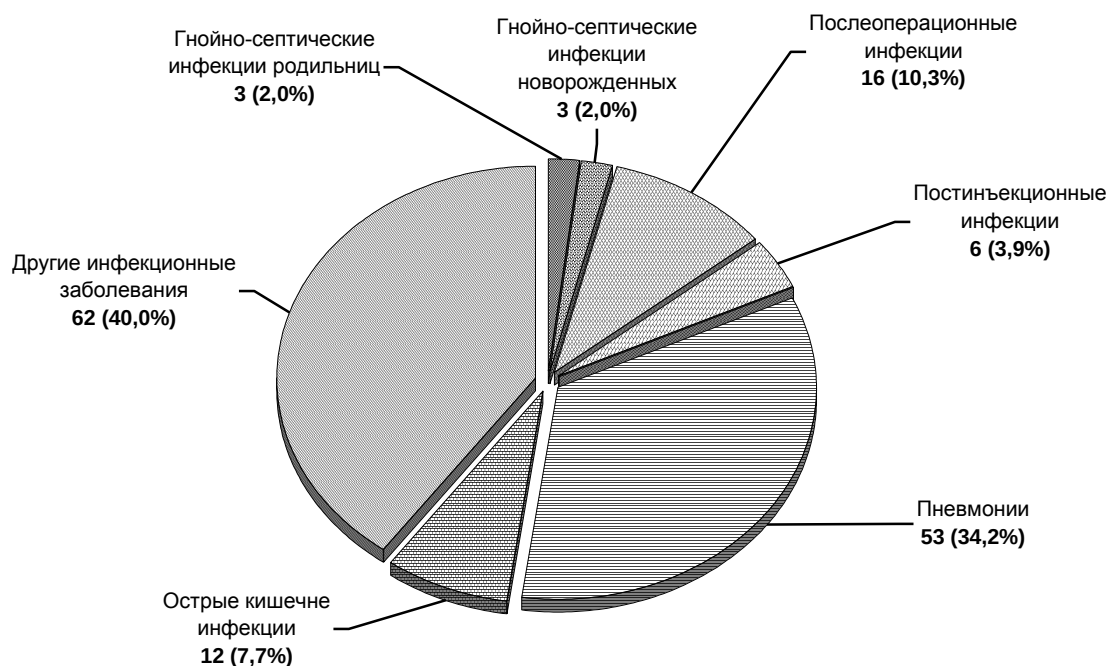


Рис. 27. Структура внутрибольничной заболеваемости в лечебно-профилактических учреждениях Республики Марий Эл в 2013 г.

В структуре ВБИ 34,2% приходится на внутрибольничные пневмонии (53 случая), 10,3% – послеоперационные инфекции (16 случаев), 40,0% – группу других инфекционных заболеваний (62 случая), 2% – гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных (3 случая), 2% – ГСИ родильниц (3 случая), 7,7% – острые кишечные инфекции (12 случаев), 3,9% – постинъекционные инфекции (6 случаев) (рис. 27). 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 2013 г. составил 0,2 случая на 1000 родившихся (в 2012 г. – 0,9, в 2011 г. – 0,9). В структуре ГСИ новорожденных зарегистрированы по 1 случаю гнойный конъюнктивит, пиодермия и пневмония. Случаев тяжелых форм (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит) в 2013 году не зарегистрировано.

В родовспомогательных учреждениях по-прежнему остаётся высоким количество гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза; в 2013 г. зарегистрировано 33 случая внутриутробных инфекций (ВУИ), что в 1,3 раза больше, чем в 2012 г. (26 случаев) и в 1,5 раза больше в сравнении с 2011 г. (21 случай).

Остаётся высоким соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных, которое в 2013 г. составило 1 : 9,09 (в 2012 г. – 1 : 2,88, в 2011 г. – 1 : 2,33), что выше 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 2012 г. снизилась в 3 раза. Зарегистрировано 3 случая ГСИ против 9 в 2013 г., показатель заболеваемости составил 0,2 на 1000 родильниц (в 2012 г. – 0,9, в 2011 г. – 0,68).

В лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано 16 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 5,9% меньше, чем в 2012 г. (17 случаев) и на 38,5% больше в сравнении с 2011 г. (26 случаев).

Показатель заболеваемости ПОИ в лечебно-профилактических учреждениях в 2013 г. остался на уровне 2012 г. и составил 0,36 на 1000 прооперированных пациентов (2012 г. – 0,36, 2011 г. – 0,68).

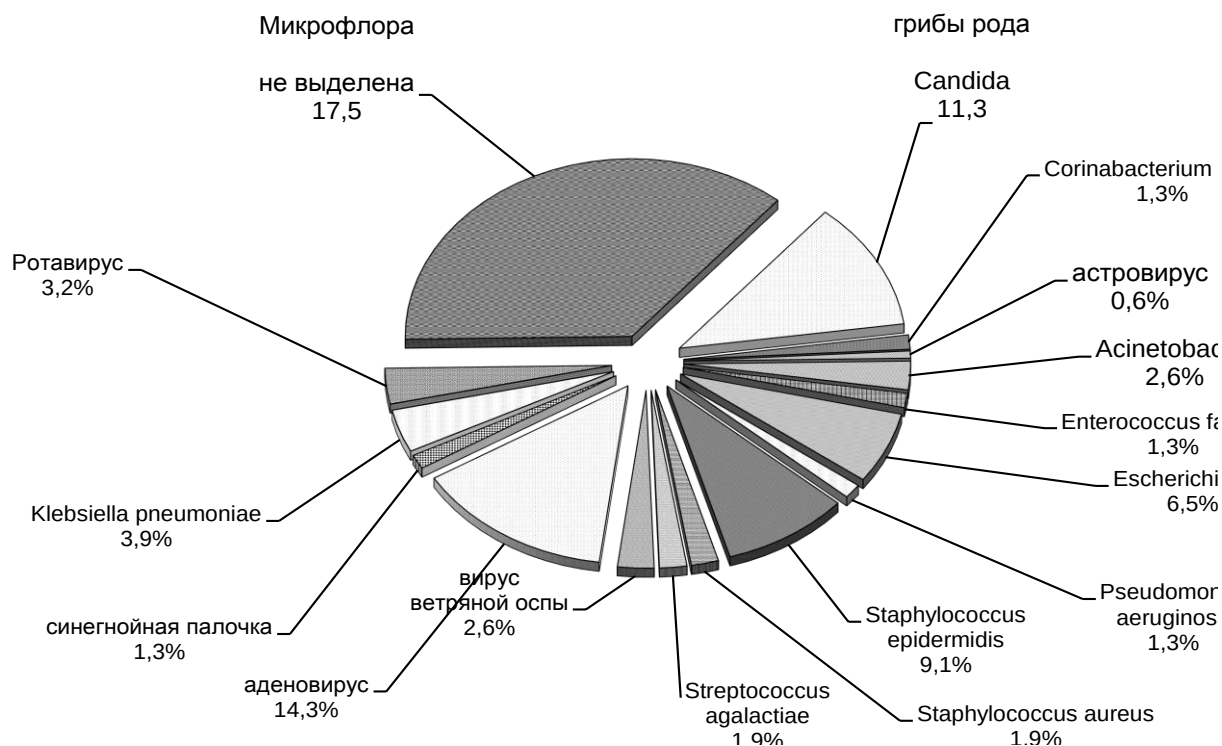


Рис. 28. Этиологическая структура внутрибольничных инфекций в Республике Марий Эл в 2013 г.

В 2013 г. в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля зарегистрировано 45 случаев ВБИ, из них 60% приходится на пневмонии, 33,3% – на послеоперационные инфекции, 6,7% – на прочие инфекционные заболевания (2012 г. – 44 случая ВБИ, из них 61,3% приходится на пневмонии, 38,6% – на послеоперационные инфекции).

Этиологическая структура ВБИ представлена на рис. 28.

В 2005-2013 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.

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 2013 г., показал, что в 0,11% 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 2013 г. оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями составила 80,4%, дезинфекционными камерами – 81,1% (2012 г. – 78,4% и 76,9% соответственно).

Острые кишечные инфекции. Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2013 г. в республике была стабильной.

Всего зарегистрировано 2445 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 354,2 на 100 тыс. населения, что на 4,6% ниже показателя 2012 г. (368,8) и на 5,8% ниже показателя 2011 г. (376,2).

Заболеваемость ОКИ в республике на 35,9% ниже показателя по Российской Федерации (552,9). Отмечается стабилизация заболеваемости, темп убыли за последние 5 лет составляет 0,9%.

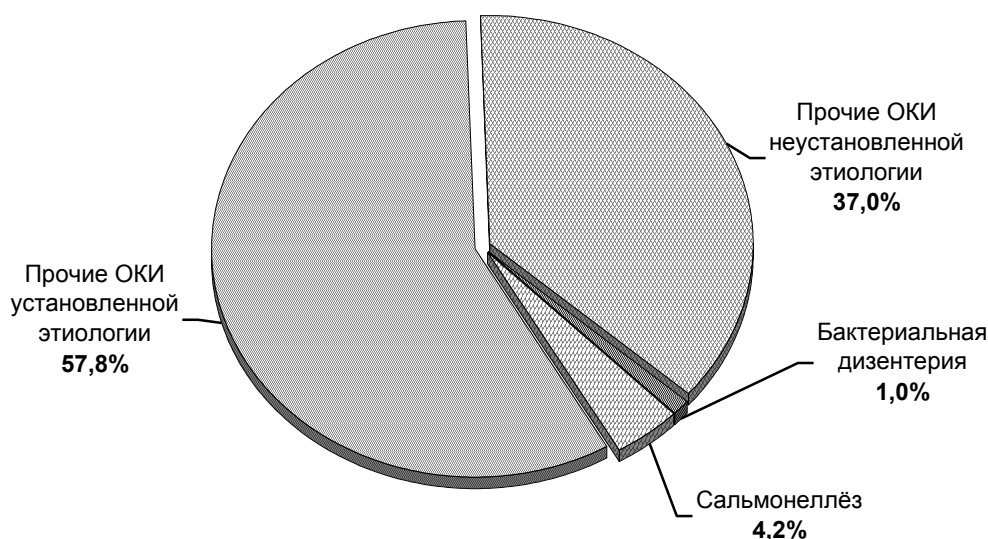


Рис. 29. Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2013 г.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРЗ) на долю кишечных инфекций в 2013 г. приходилось 12,6% (в 2012 г. – 12%, в 2011 г. – 13,9%). Наибольший удельный вес в структуре кишечных инфекций приходится на группу прочих ОКИ, в том числе установленной этиологии – 61,0% (в 2012 г. – 54,6%, в 2011 г. – 52,2%), неустановленной этиологии – 39,0% (в 2012 г. – 33%, в 2011 г. – 36%) (рис. 29).

В 2013 г. произошло снижение заболеваемости бактериальной дизентерией. Всего в республике зарегистрировано 23 случая, показатель заболеваемости составил 3,3 на 100 тыс. населения, что на 43,9% ниже показателей заболеваемости в 2011-2012 гг. (5,9) и в 2,8 раза ниже среднего показателя за последние 5 лет (9,3).

Показатель заболеваемости в 2,5 раза ниже показателя по Российской Федерации (в 2012 г. – ниже на 41,8%, в 2011 г. – ниже на 43,9%), 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 21,1% (рис. 30).

Случаи заболевания дизентерией зарегистрированы в 9 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Горномарийском, Килемарском, Куженерском, Мари-Турекском, Медведевском, Новоторьяльском, Юринском районах и г. Козьмодемьянске. Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Волжском (13,1 на 100 тыс. населения), Звениговском (11,4), Моркинском (9,9), Параньгинском (6,5), Новоторьяльском (6,3), Сернурском (4,1) районах; на долю этих территорий приходится 60,8% всех случаев заболеваний дизентерией, зарегистрированных в республике в 2013 г.

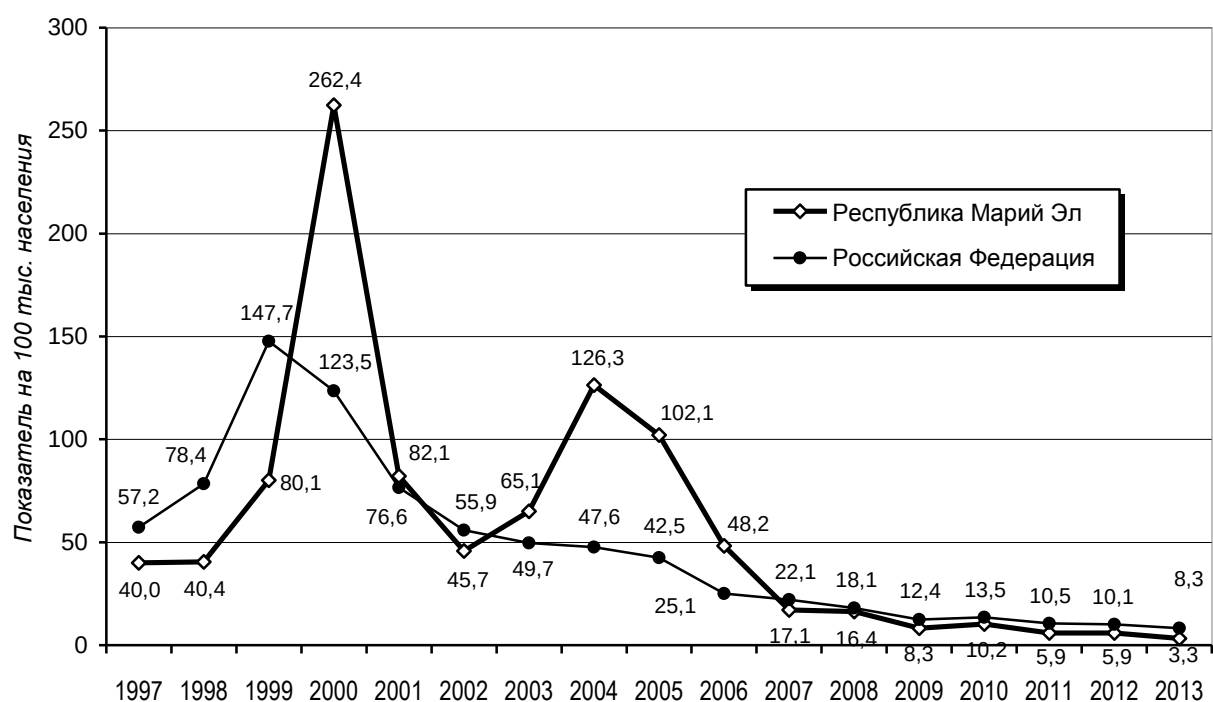


Рис. 30. Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2013 гг.

В структуре заболевших в 2013 г. на долю детей до 14 лет приходилось 52,2% всех заболеваний (в 2012 г. – 53,6%, в 2011 г. – 53,6%). Показатель заболеваемости детей в целом по республике был в 1,6 раза выше, чем взрослых (в 2012 г. – в 1,8 раза, в 2011 г. – в 6,4 раза).

Группами риска являются дети дошкольного возраста: до 1 года – показатель 20,3 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 22,6, в 2011 г. – 11,3), 3-6 лет – 18,4 (в 2012 г. – 33,9, в 2011 г. – 27,1), прежде всего неорганизованные дети этих возрастных групп. В возрастной группе 1-2 года в 2013 г. случаев дизентерии не зарегистрировано (в 2012 г. – 23,0, в 2011 г. – 11,5).

В 2013 г. в целом по республике в структуре бактериальной дизентерии ведущим выступал шигеллёз Флекснера, удельный вес которого составил 43,5%, в 2012 г. – 65,8%, в 2011 г. – 43,9% (в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии – 52,6% против 75% в 2012 г., 66,6% в 2011 г.).

Удельный вес шигеллёза Зонне составил 39,1% против 24,4% в 2012 г., 21,9% в 2011 г. (в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии – 47,4% против 27,8% в 2012 г., 33,3% в 2011 г.).

Наибольшее распространение шигеллёза Флекснера отмечено в Звениговском, районе и г. Йошкар-Оле.

Ведущим путём передачи дизентерии остаётся пищевой (86,4% в структуре установленных путей передачи, в 2012 г. – 72,5%, в 2011 г. – 82%).

В структуре установленных факторов передачи дизентерии наибольший удельный вес имели молоко и молочные продукты, на долю которых в 2013 г. приходилось 63,6% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2012 г. – 27,5%, в 2011 г. – 33,3%), из них 64,3% приходилось на молоко и молочные продукты частного сектора (в 2012 г. – 50%, 2011 г. – 84,6%).

По-прежнему большой удельный вес имеют немытые, плохо промытые овощи, фрукты и ягоды, на долю которых в 2013 г. приходилось 18,2% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2012 г. – 17,5%, в 2011 г. – 23,1%). Доля прочих пищевых продуктов домашнего приготовления (рыбных, мясных блюд, салатов и

т.д.) составила 4,5% (в 2012 г. – 20%, в 2011 г. – 25,6%). Связь заболеваний с несоблюдением правил личной гигиены в 2012 г. составила 4,5% (в 2012 г. – 22,5%, в 2011г. – 17,9%). Водный фактор передачи инфекции (вода открытых водоёмов) в 2013 г. составил 4,5% (в 2012 г. – 5%, в 2011 г. – не установлен).

Произошло снижение заболеваемости **сальмонеллёзной инфекцией**, показатель заболеваемости составил 14,9 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 39,9, в 2011 г. – 38,5), что в 2,7 раза ниже уровня 2012 г. и в 2,4 раза ниже среднего показателя за предшествующие 5 лет (34,7) (рис. 31); сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составляет 5,5%. Заболеваемость сальмонеллёзами в республике в 2,2 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (33,65 на 100 тыс. населения).

Зарегистрировано 103 случая заболевания сальмонеллёзом, в том числе 27 – у детей до 14 лет (26,2% от общей заболеваемости). Случаи заболевания зарегистрированы в 16 муниципальных образований республики (табл. 27).

Увеличение заболеваемости произошло в 2 из 16 муниципальных образований республики, где в 2013 г. регистрировались случаи сальмонеллёза, показатель заболеваемости был в 2-2,1 раза выше среднееголетних значений. Не зарегистрированы случаи заболевания в Юринском районе. Более 69% всех случаев заболеваний приходится на городской округ «Город Йошкар-Ола», г. Волжск, Медведевский, Моркинский районы, уровень заболеваемости в которых значительно превышает средний показатель по республике.

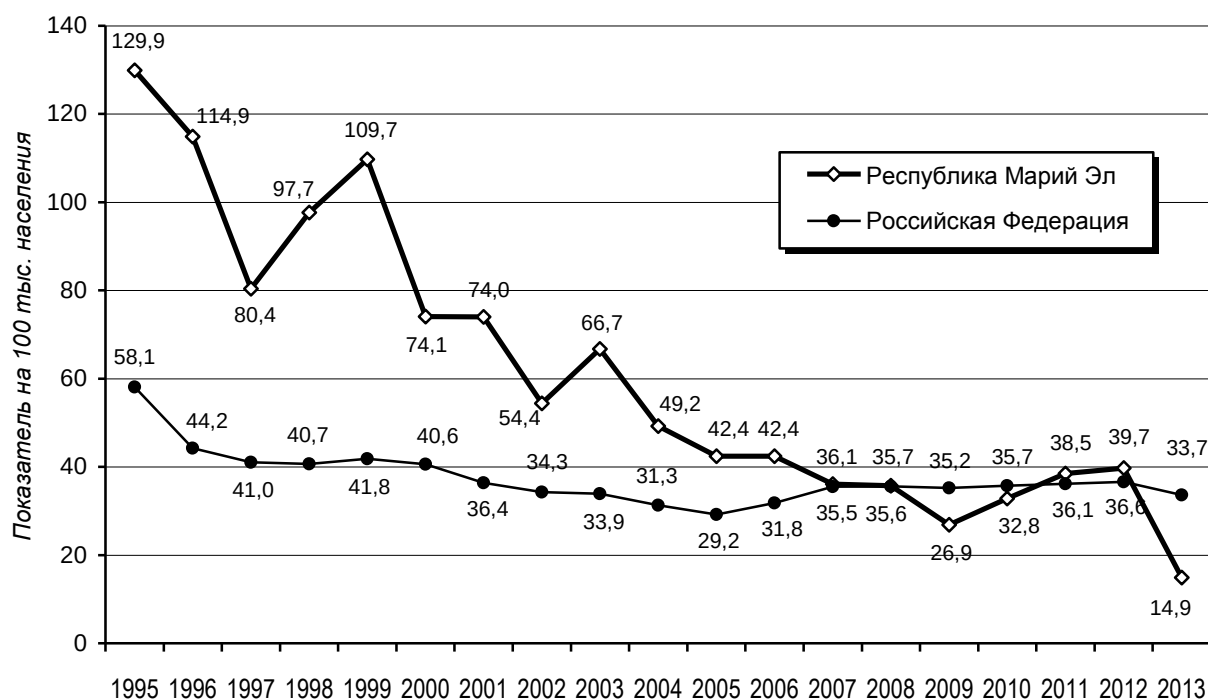


Рис. 31. Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1995-2013 гг.

Таблица 27

Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2013 г.

Территории риска	Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения	Показатели заболеваемости у детей до 14 лет
Медведевский район	50,1	74,3
Моркинский район	16,5	–
г. Волжск	16,4	46,6
г. Йошкар-Ола	17,9	27,4

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2013 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 84,5% (в 2012 г. – 88,4%, в 2011 г. – 90,3%). Удельный вес сальмонелл группы В составил 1,9% (в 2012 г. – 2,9%, в 2011 г. – 2,2%), сальмонелл группы С – 1,9% (в 2012 г. – 1,1%, в 2011 г. – 1,9%).

Основным путём передачи сальмонеллеза остаётся пищевой, преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства, в первую очередь яйца и яйцепродукты (75,2%). В 14% случаев фактором передачи послужили молоко и молочные продукты, в основном частного сектора. В 4% случаев заболевание связано с употреблением мяса кур; в 3% случаев – с употреблением прочих пищевых продуктов (рыбных, мясных блюд, салатов домашнего приготовления и т.д.), в 2% случаев – с несоблюдением правил личной гигиены.

В основном, заражение людей происходит в домашних условиях (95%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушениях технологии приготовления блюд. В 5% случаев заражение произошло в прочих местах (при отдыхе на природе, в дороге). Связь заболеваний с предприятиями торговли и общественного питания не установлена.

В 2013 году исследовано на сальмонеллез 10709 проб пищевых продуктов, воды и смывов (в 2012 г. – 11161 проба, в 2011 г. – 12770), результаты отрицательные. В 2012 г. в 1 образце продукции (яйца), в 2х образцах смывов из объектов внешней среды выделена сальмонелла enteritidis. В течение предыдущих 7 лет отсутствовали положительные результаты исследования на сальмонеллы проб из объектов внешней среды.

Заболеваемость прочими острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в республике имеет тенденцию к стабилизации, темп убыли за последние 5 лет составляет 0,1% (рис. 32). Показатель заболеваемости составил 335,9 на 100 тыс. населения, что на 3,4% выше уровня 2012 г. (323,2), на 1,2% выше уровня 2011 г. (331,8).

В 2013 г. зарегистрировано 2319 случаев заболеваний прочими ОКИ (показатель 335,9 на 100 тыс. населения), что на 1,3% выше среднего показателя по республике за последние 5 лет (331,4) и на 34,2% ниже показателя по Российской Федерации (510,9).

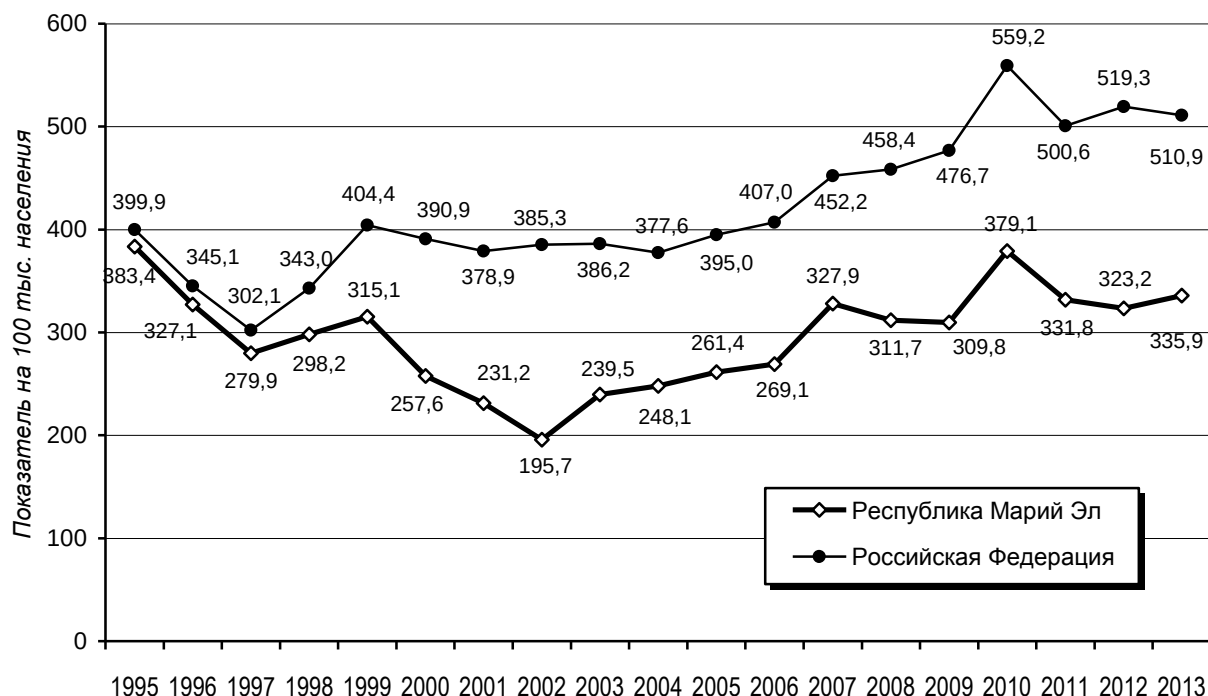


Рис. 32. Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 1995-2013 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике (335,9 на 100 тыс. населения) в 1,0-1,5 раза,

зарегистрированы в г. Козьмодемьянске (489,6), г. Йошкар-Оле (472,1), Звениговском (409,0) и Горномарийском районах (345,9).

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии составила 204,8 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 202,2, в 2011 г. – 196,3), что на 33,2% выше показателя по Российской Федерации (153,7).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии составил 131,1 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 122,5, в 2011 г. – 135,5), что в 2,7 раза ниже показателя по Российской Федерации (357,2).

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ: в 2013 г. ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ занимали 61%, в 2012 г. – 62,3%, в 2011 г. – 59,2% (по Российской Федерации – 30,1%).

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 2013 г. приходилось 26,5% (в 2012 г. – 33,8%, в 2011 г. – 31,5%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 73,5% (в 2012 г. – 66,2%, в 2011 г. – 68,5%). В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место принадлежит ротавирусной инфекции (79,9%, в 2012 г. – 83,7%, в 2011 г. – 77,3%).

В 2013 г. в республике зарегистрировано 830 случаев заболевания ротавирусной инфекцией против 776 случаев в 2012 г., 723 случая в 2011 г., показатель заболеваемости составил 120,2 на 100 тыс. населения, что на 7% выше показателя 2012 г. (112,1) и на 15,5% выше показателя 2011 г. (104,0). Сохраняется умеренная тенденция к снижению заболеваемости ротавирусной инфекцией, темп средней убыли за последние 5 лет составляет 1,1%.

Наиболее высокие показатели, превышающие средний показатель по республике (120,2 на 100 тыс. населения), зарегистрированы в г. Волжске (202,3), г. Йошкар-Оле (151,6), г. Козьмодемьянске (128,3), Оршанском (150,1) и Медведевском (129,3) районах.

В структуре заболевших 85,4% – дети до 14 лет (в 2012 г. – 89,4%, в 2011 г. – 86,6%), из которых более 68% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2012 г. – 72%, в 2011 г. – 70%).

Характерной особенностью ротавирусной инфекции является регистрация заболеваний преимущественно в холодное время года. В 2013 г. выраженный сезонный подъем заболеваемости отмечался в период с января по май (в 2012 г. – с января по май, в 2011 г. – с января по июнь). Коэффициент сезонности составил 67% (в 2012 г. – 73,5%, в 2011 г. – 69,7%), индекс сезонности – 2,0 (в 2012 г. – 2,8, в 2011 г. – 2,3).

Зарегистрировано 185 случаев норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 26,8 на 100 тыс. населения, что на 24,2% выше показателя 2012 г. (21,5), на уровне показателя 2011 г. (26,9) и на 33,5% выше среднемноголетнего уровня за последние 5 лет (19,9 на 100 тыс. населения), что связано с улучшением диагностики.

В структуре заболевших 87% – дети до 14 лет (в 2012 г. – 97,3%, в 2011 г. – 95,7%), из которых 54,6% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2012 г. – 48,9%, в 2011 г. – 53,6%).

В структуре прочих ОКИ бактериальной этиологии удельный вес кампилобактера составил 10,7% (в 2012 г. – 12,4%, в 2011 г. – 3,7%), клебсиеллы составил 4,9% (в 2012 г. – 19,6, в 2011 г. – 19%), стафилококка – 3,2% (в 2012 г. – 19,0%, в 2011 г. – 26,9%), цитробактера – 3,1% (в 2012 г. – 7,4%, в 2011 г. – 15,1%), эшерихии коли – 3,1% (в 2012 г. – 6,5%, в 2011 г. – 8,8%), энтеробактера – 2,3% (в 2012 г. – 10,3%, в 2011 г. – 10,2%), протея – 2% (в 2012 г. – 5,9%, в 2011 г. – 4,2%), иерсинии – 1,8% (в 2012 г. – 2,9%, в 2011 г. – 0,4%).

Зарегистрировано 40 случаев кампилобактериоза, показатель заболеваемости составил 5,8 на 100 тыс. населения, что на 32,2% ниже показателя 2012 г. (8,5), но в 2,5 раза выше показателя 2011 г. (2,3) и на 33,5% выше среднемноголетнего уровня за

последние 5 лет (19,9), что связано с улучшением диагностики. Из числа заболевших 92,5% – дети до 14 лет, из которых 62,2% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней. В республике в 2013 г., 2010-2011 гг. не регистрировались эпидемические очаги острых кишечных инфекций, подлежащие оперативной регистрации в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 г. №11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера».

В 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.

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 2013 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции составляли 0,6% (в 2012 г. – 0,6%, в 2011 г. – 1,0%). Социально-экономический ущерб, наносимый данными инфекциями, один из наиболее значимых среди прочих инфекционных заболеваний, 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 2013 год явился годом стабилизации заболеваемости ГЛПС, отмечено снижение заболеваемости на 3,8% по сравнению с 2012 годом, заболеваемость была в 1,6 раза ниже среднегодового показателя.

Показатель заболеваемости ГЛПС в 2013 г. был в 4,8 раза выше показателя по Российской Федерации (в 2012 г. – выше в 3,2 раза, в 2011 г. – выше в 6,6 раз, в 2010 г. – в 4,4 раза) (рис. 33).

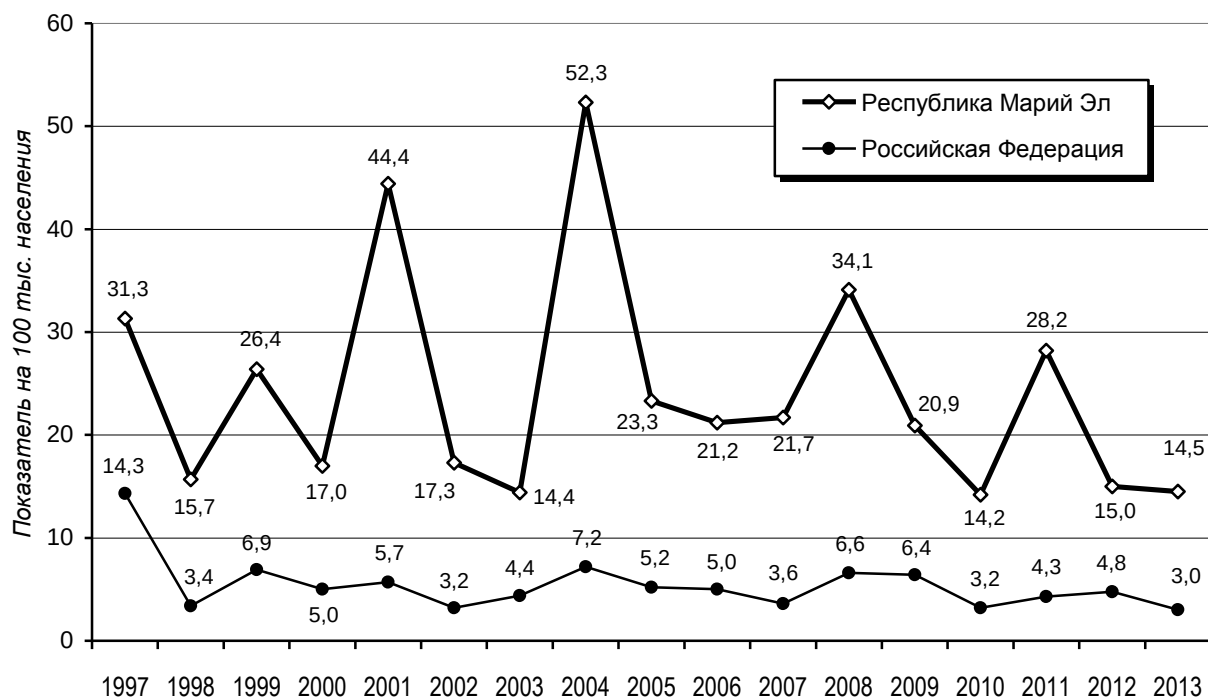


Рис. 33. Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерации в 1997-2013 гг.

Зарегистрировано 100 случаев ГЛПС (показатель заболеваемости 14,5 на 100 тыс. населения), не зарегистрированы летальные исходы (2012 г. – 1 случай). Зарегистрировано 4 случая заболевания среди детей до 14 лет (в 2012 г. – 3 случая, в 2011 г. – 6 случаев, в 2010 г. – 2 случая).

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

Стабилизации эпидемиологической ситуации до зимы 2013г. способствовало снижение численности мышевидных грызунов и интенсивности эпизоотического процесса среди них. В среднем за 2013 год численность грызунов по лесным станциям составила 11,1 на 100 ловушко-суток, что на уровне 2012 г. (2012 г. – 10,9, 2011 г. – 15,0) и на уровне среднемноголетнего показателя (11,0). В течение лета численность мелких млекопитающих постепенно нарастала. Средний показатель численности грызунов ниже в 1,8 раза по сравнению с показателем 2012 года и в 1,4 раза ниже среднемноголетних показателей за данный период. В августе численность грызунов увеличилась и составила 28,5 зверьков на 100 л/с, с максимумом в ельнике с липой до 48 зверьков на 100 л/с. Антиген ГЛПС выявлен у 2,7% обследованных грызунов. В октябре численность грызунов составила 15,3 зверька на 100 л/с (мах до 28 зверьков на 100 л/с в елово-липовых лесах), что соответствует показателю прошлого года (14,7 на 100 л/с) и в 1,1 раза выше среднемноголетнего показателя. Антиген ГЛПС у грызунов выявлен у 11,6% (в октябре 2012г. антиген ГЛПС у грызунов не выявлялся). С осени наблюдался рост в эпизоотии ГЛПС среди рыжей полёвки, среднегодовой показатель вирусоносительства в 2013 г. – 6,2% (в 2012 г. – 6,1%, в 2011 г. – 10,6%).

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 9 лет показал, что на долю Медведевского района в среднем приходится от 26 до 38% заразившихся. В 2013 г. на территории Медведевского района заразились 26,5% заболевших ГЛПС (в 2012 г. – 36,1% в 2011 г. – 37%), Килемарского района – 16,8% (2012 г. – 4,2%, 2011 г. – 3,7%), Оршанского – 14,5% (2012 г. – 3,6%, 2011 г. – 6,7%). За пределами республики заразились 15 человек или 15,3% от общего количества заболевших с установленным местом заражения (в 2012 г. – 16,4%, 2011 г. – 15%).

При проведении ежегодного иммуноскрининга установлено, что в 2013 г. удельный вес серопозитивных реакций на ГЛПС у жителей республики составил 8% (в 2012 г. – 8%, в 2011 г. – 19%, в 2010 г. – 25%), что подтверждает эндемичность Республики Марий Эл по ГЛПС.

В 2013 г. сезонный подъем заболеваемости отмечен с августа и до ноября с пиком заболеваемости в ноябре. В августе-ноябре заболело 54 человека или 54% от общего числа заболевших, в том числе в ноябре – 24 человека (24% от общего количества заболевших).

Заболеваемость ГЛПС в основном регистрируется среди мужчин, на долю которых в 2013 г. приходилось 73% от общего количества заболевших (в 2012 г. – 79,8%, в 2011 г. – 83,2%). Среди заболевших наибольший удельный вес приходится на лиц в возрастных группах 20-39 лет – 43% (в 2012 г. – 46,2%, в 2011 г. – 42,3%) и 40-59 лет – 40% (в 2012 г. – 40,4%, в 2011 г. – 38,8%). В структуре заболевших ГЛПС рабочие и служащие составили 51% (в 2012 г. – 56,7%, в 2011 г. – 48,5%), неработающее население – 31% (в 2012 г. – 31,7%, в 2011 г. – 30,6%), пенсионеры – 12% (2012 г. – 8,7% в 2011 г. – 11,2%). Среди рабочих на долю рабочих промышленных предприятий приходилось 29,8% (2012 г. – 31,8%), водителей – 8,6% (2012 г. – 22,7%). В основном заболевания ГЛПС протекали в среднетяжёлой форме – 95% (в 2012 г. – 85,6%, в 2011 г. – 92,9%).

**Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл
по заболеваемости ГЛПС в 2011-2013 гг.**

Муниципальные образования	2011 г.		2012 г.		2013 г.		Рост или снижение
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
Килемарский район	22,2	9	29,6	3	77,7	1	↑
Оршанский район	39,7	5	6,6	11	40,9	2	↑
Мари-Турекский район	47,8	2	17,4	6	27,8	3	↑
Медведевский район	41,3	4	8,8	10	19,1	4	↑
г. Йошкар-Ола	29,3	6	16,2	8	18,7	5	↑
Моркинский район	43,4	3	34,1	1	16,5	6	↓
Звениговский район	29	7	26,7	4	9,1	7	↓
Сернурский район	19,5	10	3,9	14	8,1	8	↑
Новоторъяльский район	17,6	13	0,0	17	6,3	9	↑
Волжский район	12,6	15	16,7	7	4,4	10	↓
Горномарийский район	23,4	8	31,2	2	4,2	11	↓
Советский район	0,0	16	3,2	15	3,3	12	↑
Юринский район	0,0	17	22,9	5	0,0	13	↓
г. Волжск	18	11	10,8	9	0,0	14	↓
Параньгинский район	18,5	12	6,2	12	0,0	15	↓
г. Козьмодемьянск	14,1	14	4,7	13	0,0	16	↓
Куженерский район	82,7	1	0,0	16	0,0	17	↓
Республика Марий Эл	28,2		15,0		14,5		

В 2013 г. уровень заболеваемости ГЛПС сельского населения был в 1,2 раза ниже уровня заболеваемости городского населения – 12,6 и 15,6 на 100 тыс. населения соответственно (в 2012 г. – 21,7 и 16,9 в 2011 г. – 27,3 и 28,7).

Случаи заболевания ГЛПС зарегистрированы в 12 из 17 муниципальных образований республики. В 6 муниципальных образованиях показатели заболеваемости превышали среднереспубликанский показатель: в Килемарском районе – в 5,4 раза, в Оршанском районе – в 2,8 раза, в Мари-Турекском районе – в 1,9 раза, в Медведевском районе и г. Йошкар-Оле – в 1,3 раза, в Моркинском районе – в 1,1 раза (табл. 28). Несмотря на стабилизацию заболеваемости ГЛПС в целом по республике, на 6 административных территориях отмечен рост заболеваемости: в Оршанском районе – в 6,1 раза, в Килемарском – в 2,6 раза, в Медведевском – в 2,2 раза, в Сернурском – в 2 раза, в Мари-Турекском – 1,5 раза, в г. Йошкар-Оле – в 1,2 раза.

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

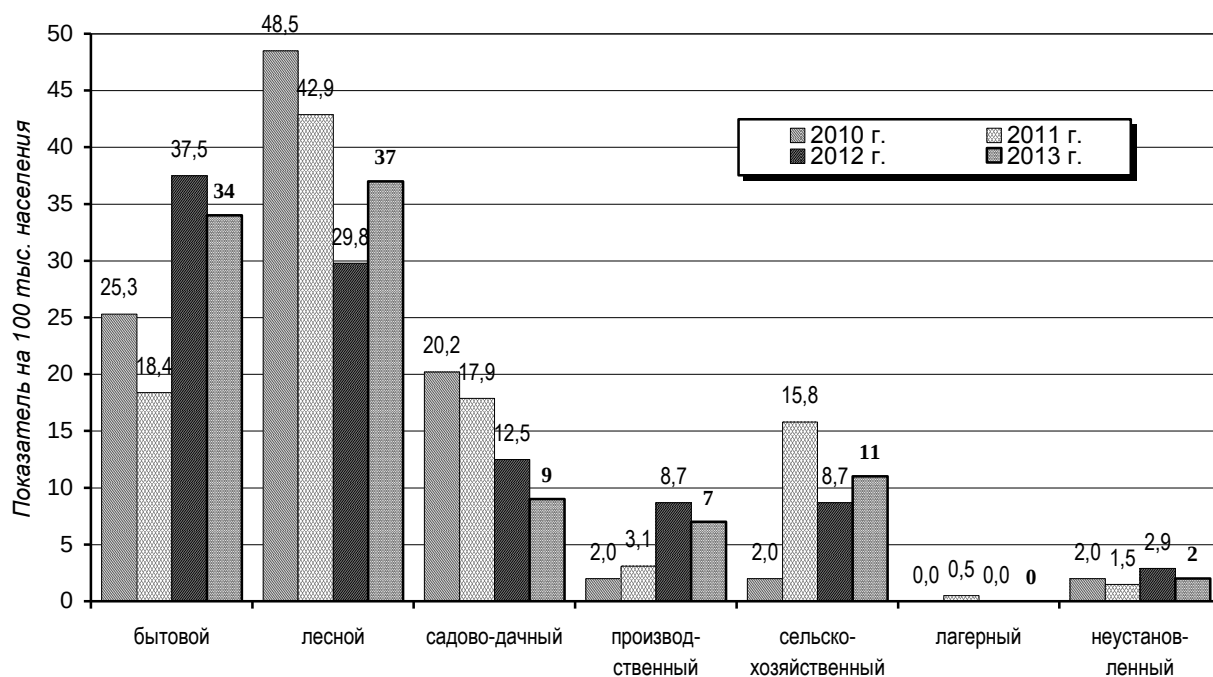


Рис. 34. Заболеваемость ГЛПС по типу заражения в 2010-2013 годы

Территория Республики Марий Эл является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В структуре природно-очаговых болезней и зооантропонозов, зарегистрированных в 2013 г. в Республике Марий Эл, **клещевой боррелиоз** составляет 12 случаев (10,7%), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 100 случаев (89,3%) (рис. 35).

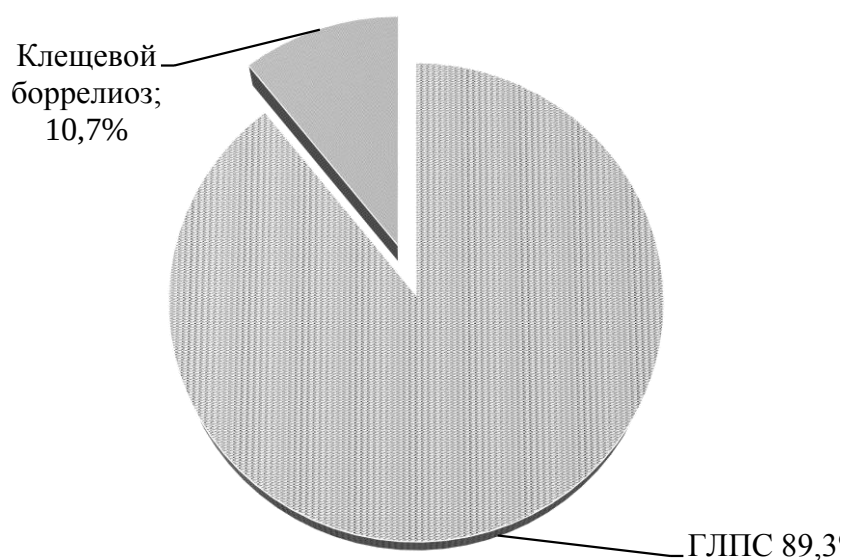


Рис. 35. Структура природно-очаговых и зооантропонозных болезней в Республике Марий Эл в 2013 г.

В эпидемический сезон клещевых инфекций 2013 г., который в Республике Марий Эл начался 23.04.2013 г. и завершился 15.10.2013 г., в лечебно-профилактические учреждения города обратилось 524 человека, в т.ч. 111 детей, пострадавших от укусов иксодовых клещей, что в 2 раза меньше, чем в 2012 г. (1747 человек) (рис. 36). Регистрировались случаи присасывания иксодовых клещей на всей территории

республики. Наибольшее количество присасывания клещей зарегистрировано на территориях Медведевского, Звениговского, Новоторьяльского, Оршанского, Сернурского, Волжского районов и в лесном массиве г. Йошкар-Олы.

В 2013 году в 17,9% случаев (в 2012 г. – 21,3%) присасывание клещей произошло в черте населенных пунктов, в 25,7% (2012 г. – 18,1%) случаях – на территории садоводческих товариществ, 4% (2012 г. – 3,7%) случаях – на территории кладбищ, остальные в лесных массивах вблизи населенных пунктов и лесах. На территории детских загородных учреждений в летний период пострадавших от присасывания иксодовых клещей не зарегистрировано.

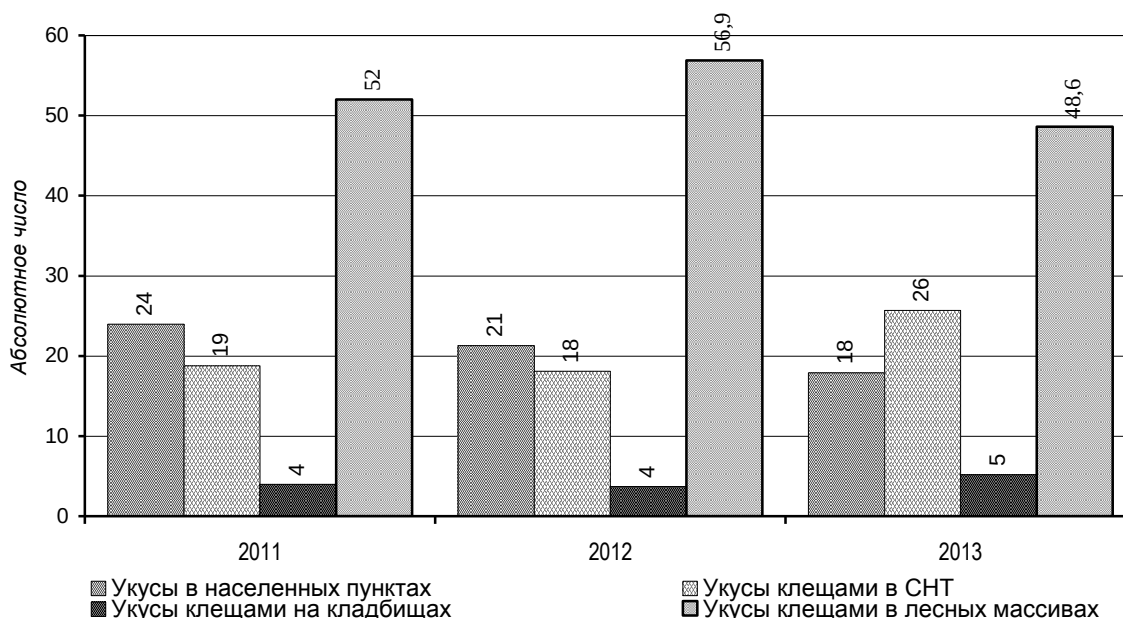


Рис. 36. Число лиц, обратившихся в ЛПУ по поводу укусов клещами в 2011-2013 гг.

Заболеваемость **клещевым энцефалитом** в 2013 г. в республике не зарегистрирована, в 2012 г. зарегистрировано 3 случая, все случаи были среди взрослых, показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тыс. населения. Показатели заболеваемости КВЭ в 2010-2012 гг. в целом по республике были существенно ниже показателей по Российской Федерации (2012 г. – в 4,8 раза, 2011 г. – в 25 раз, 2010 г. – в 5,5 раз) и ниже показателей по ПФО (2012 г. – в 3,9 раза, 2011 г. – в 17,8 раза, 2010 г. – в 4,5 раза) (табл. 29).

Таблица 29

Показатели заболеваемости клещевым энцефалитом на 100 тыс. населения (2007 – 2013 гг.)

Годы	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Республика Марий Эл				0,4	0,1	0,4	0
Российская Федерация	2,2	1,98	2,5	2,2	2,5	1,9	

К сезону клещевого энцефалита 2013 г. профилактические прививки против клещевого энцефалита получили 1354 человека, что составляет 100% от плана (в 2012 г. – 1296 человек). Иммунизацией против КВЭ охвачены работники 35 хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска по клещевому энцефалиту. Вакцина приобреталась на средства работодателей и за счёт собственных средств населения.

В лечебно-профилактических учреждениях организовано 100% лабораторное обследование больных с подозрением на клещевой энцефалит и серозные менингиты. По инициативе Управления организовано исследование клещей, снятых с пострадавших от их укусов, на наличие вируса клещевого энцефалита и боррелий. Экспресс-диагностика клещей проводилась в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». За сезон 2013 г. проведены исследования 169 клещей на наличие вируса клещевого энцефалита (2012 г. – 580 клещей), антиген к вирусу выявлен в 32 клещах (18,9%) против 74 (12,7%) в 2012 г. Для экстренной иммунопрофилактики клещевого энцефалита противоклещевой иммуноглобулин вводился лицам, пострадавшим от укуса клеща, инфицированного вирусом клещевого энцефалита. В 2013 г. противоклещевой иммуноглобулин получили 27 человек, в т.ч. 5 детей (в 2012 г. – 54 человека, в т.ч. 29 детей, в 2011 г. – 53 человека, в т.ч. 32 ребёнка).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей на иммунный статус к клещевому энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2013 г. исследовано 400 сывороток крови у непривитых из Вложского, Звениговского, Моркинского, Куженерского, Новоторьяльского районов и г. Йошкар-Олы; у 3,7% обследованных выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита, у 5,2% – к возбудителю клещевого боррелиоза (в 2012 г. 3,8% и 5,5%; в 2011 г. 4,5% и 5,2% соответственно).

В 2013 г. зарегистрировано 12 случаев заболевания **клещевым боррелиозом (КБ)** в 3 муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 1,7 на 100 тыс. населения (2012 г. – 23 случая в 9 муниципальных образованиях, показатель 3,3 на 100 тыс. населения; 2011 г. – 53 случая, показатель 7,6 на 100 тыс. населения) (рис. 37). В 2013 г. случаев заболевания среди детей до 14 лет не зарегистрировано (2012 г. – 4, 2011г. – 0).

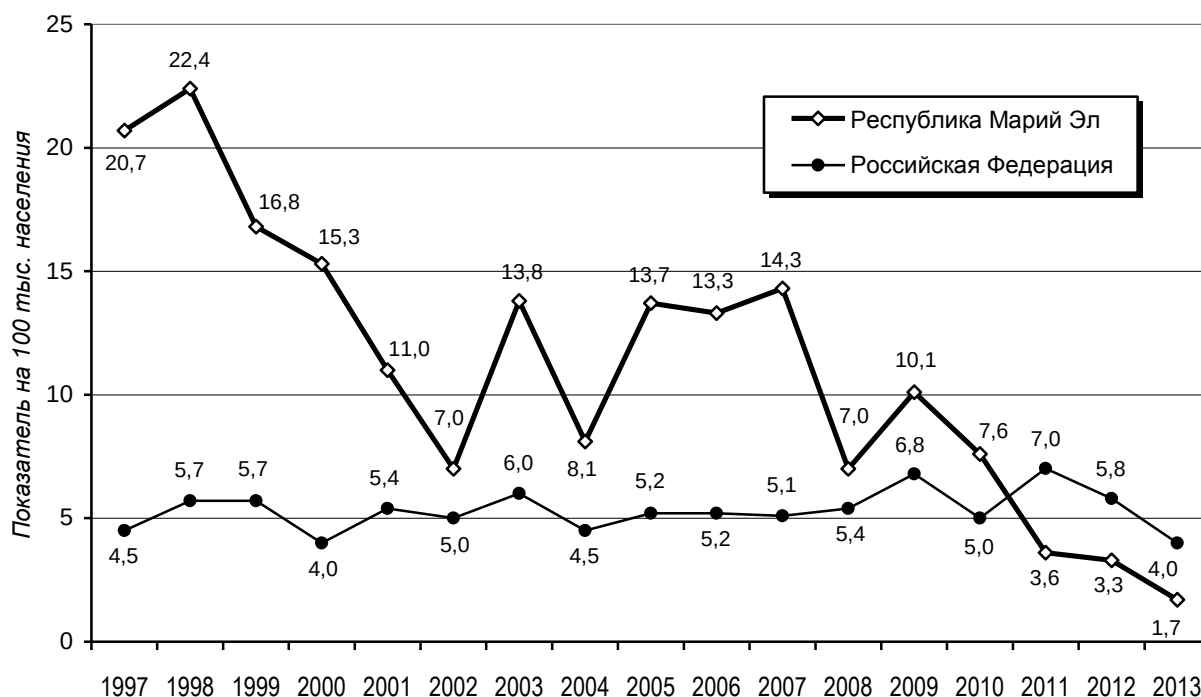


Рис. 37. Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2013 гг.

В 2011-2013 гг. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл были существенно ниже показателей как по Российской Федерации (2013 г. – в 1,7 раза, 2012 г. – в 1,7 раза, 2011 г. – в 1,9 раза), так и по ПФО (2013 г. – в 1,7 раза, 2012 г. – в 1,4 раза, 2011 г. – в 1,7 раза).

Заболевшие в 2013 г., как и в предыдущие годы, зарегистрированы среди жителей г. Йошкар-Олы (75%), Новоторьяльского (17%) и Килемарского (8%) районов. В

возрастной структуре заболевших 8,3% приходится на лиц в возрасте 20-29 лет, 16,7% – 40-49 лет, 25,0% – 50-59 лет, 50,0% – 60 лет и старше.

По типу нозоочагов преобладал лесной случайный (58,4%) и садово-дачный (16,7%). Удельный вес женщин среди заболевших составляет 58,3%.

При проведении экспресс-исследований 169 клещей, снятых с пострадавших от укусов, боррелии обнаружены в 43 клещах, зараженность составила 25,4% (в 2012 г. – 21,2%, в 2011 г. – 21,5%). Лицам, пострадавшим от укусов иксодовых клещей, зараженных боррелиями, проводилась антибиотикопрофилактика.

На территории республики переносчиками клещевого энцефалита являются клещи рода *Ixodes*, представленные видами *Ix. persulcatus* и *Ix. ricinus*. В сезон 2013 года активность клещей *Ix. ricinus* составила 156 дней (в 2012 г. – 170 дней, в 2011 г. – 163 дня), *Ix. persulcatus* – 75 дней (в 2012 г. – 90 дней, в 2011 г. – 88 дней). Средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 6,3 экземпляра: от 1 до 12 (2012 г. – 11,3; от 4 до 28, в 2011 г. – 12,0; от 6 до 26).

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2013 г. с объектов внешней среды исследовано 453 клеща на зараженность вирусом клещевого энцефалита и боррелиями, доставленных с 9 административных территорий республики (табл. 30); антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 2,4 % (в 2012 г. – 6,9%, в 2011 г. – 5,7%), выявлены боррелии в 10,6 % клещей (в 2012 г. – 21%, в 2011 г. – 15,4%), клещевой анаплазмоз в 2,2 % (в 2012 г. – 0,6%), эрлихии в 2,3% (в 2012 г. – 0%).

Таблица 30

Зараженность вирусом клещевого энцефалита и боррелиями клещей, собранных в природе (2011–2013 гг.)

	2011	2012	2013
Зараженность вирусом КЭ	5,7	6,9	2,4
Зараженность боррелиями	15,4	21,0	10,6

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом в сезон 2013 г. проведены обработки на площади 666,48 га, что составляет 100% от запланированного (2012 г.- 616,05 га, 2011 г. – 570,1 га), в т.ч.: территории детских загородных и пришкольных лагерей на площади 320,7 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок, эффективность обработок составила 100%.

В 2013 г. эпизоотическая ситуация по заболеваемости **бешенством** животных в Республике Марий Эл оставалась напряженной. Зарегистрировано 4 лабораторно подтвержденных случая бешенства у животных (сторожевая собака, лисица, 2 овцы) на территории МО «Звениговский муниципальный район» (в 2012 г. – 3 случая в 2 муниципальных образованиях, в 2011 г. – 12 случаев в 3 муниципальных образованиях). Пострадало от укусов животными с установленным диагнозом бешенства 6 человек (2012 г. – 7 человек, 2011 г. – 11 человек). Всем пострадавшим назначен и проведен курс лечебно-профилактической иммунизации, случаев заболевания бешенством среди людей не зарегистрировано.

В 2013 г. количество обратившихся за антирабической помощью составило 2241 человек, показатель 324,6 на 100 тыс. населения, что на уровне 2012 года (зарегистрировано 2399 пострадавших, показатель – 346,5) и ниже среднемноголетнего уровня на 10,5% (СМУ – 358,8) (рис. 38). От укусов дикими животными пострадал 21 человек (2012 г. – 8 человек, 2011 г. – 15 человек). Дети до 14 лет составили 24,1% от общего количества пострадавших (в 2012г. – 22,5%, в 2011 г. – 20,7%). Выше среднего

показателя по республике обращаемость зарегистрирована в 8 муниципальных образованиях, в том числе в Куженерском районе – 1,9 раза, в Мари-Турекском районе – 1,6 раза, в Звениговском, Новоторьяльском районах – в 1,4 раза.

В 2013 г. 99,6% пострадавшим был назначен лечебно-профилактический курс антирабических прививок (в 2012 г. – 100%, в 2011 г. – 99,6%). Антирабическое лечение получили 70,9% пострадавших (в 2012 г. – 69,9%, в 2011 г. – 67,3%). Удельный вес отказавшихся, а также самовольно прекративших антирабическое лечение составил 29,1% (в 2012 г. – 30,1%, в 2011 г. – 32,7%).

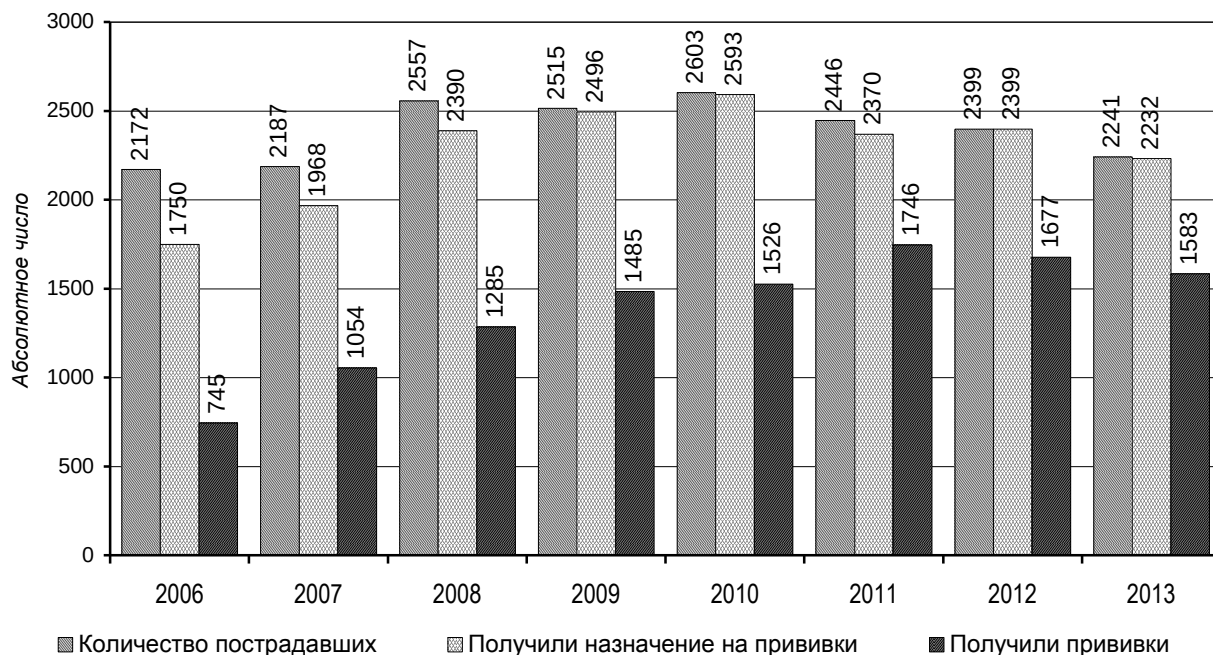


Рис. 38. Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл в 2006-2013 г.

Доля пострадавших от нападения неизвестными и дикими животными составила 47%, что выше уровня 2012 г. (45,8%) и 2011 г. (43,7%).

В 2013 г. отловлено 11158 безнадзорных животных (в 2012 г. – 17263, в 2011 г. – 16342), из них 83,8% – в г. Йошкар-Оле. Снижение количества отловленных животных произошло из-за временного прекращения работы Йошкар-Олинской бригады по отлову животных в связи с временным прекращением деятельности завода по утилизации биоотходов в мае-июне 2013 г. С июля в г. Йошкар-Оле установлен крематорий для утилизации (путем сжигания) биоотходов. В 4 муниципальных образованиях республики созданы постоянно действующие бригады по отлову безнадзорных животных, в остальных к отлову безнадзорных 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 безнадзорных животных, охотники из Департамента Республики Марий Эл по охране, контролю и регулированию использования объектов животного мира. В 2013 г. проведена вакцинация 100 человек, ревакцинирован 171 человек. Охват иммунизацией данных контингентов составил 93,0%.

Паразитарные болезни. В 2013 г. на территории республики зарегистрировано 1506 случаев паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных болезней 93 % занимают контактные гельминтозы, 8,9% – протозоозы, 6,7% – геогельминтозы, 0,1% – биогельминтозы (рис. 39).

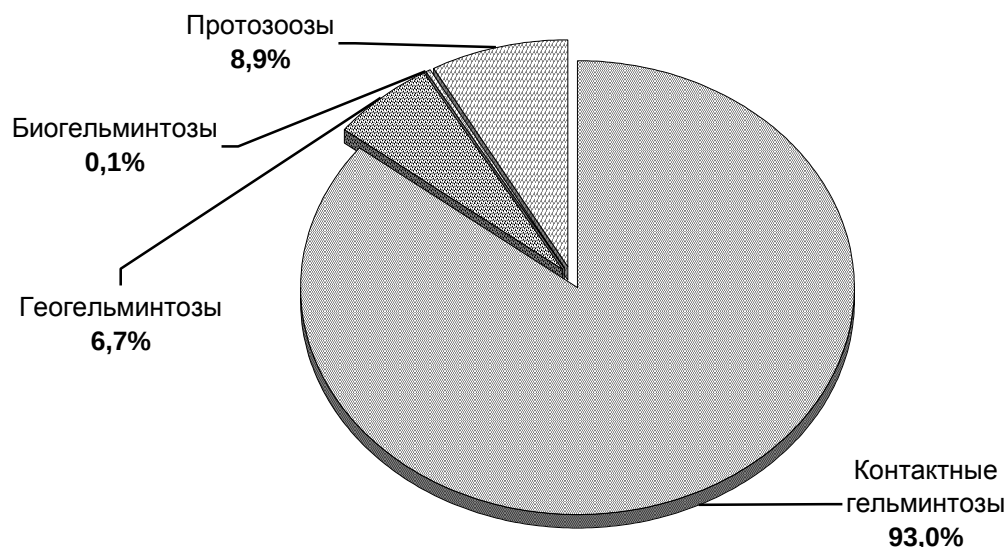


Рис. 39. Структура гельминтозов и протозоозов в Республике Марий Эл в 2013 г.

Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является **лямблиоз**. В сравнении с 2012 г. отмечается снижение заболеваемости этой инвазией в 3,6 раза: показатель заболеваемости составил 19,4 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 70,6, в 2011 г. – 71,2). Среди заболевших 87,7% – дети до 17 лет, показатель заболеваемости в 2013 г. уменьшился на 27,5% по сравнению с 2012 г. и составил 89,3 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 326,5, в 2011 г. – 346,7) (рис. 40).

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, в 2013 г. его доля составила 93% (в 2012 г. – 92%, в 2011 г. – 92%).

Показатель заболеваемости энтеробиозом в 2013 г. составил 202,9 на 100 тыс. населения, что на 12,5% ниже по сравнению с 2012 г. (в 2012 г. – 231,9, в 2011 г. – 246,8).

Энтеробиоз – самый распространённый контактный гельминтоз, который определяет уровень детской заболеваемости паразитами. В структуре заболевших энтеробиозом 98,7% – дети до 17 лет; показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1029,7 на 100 тыс. детского населения, что на 14,2% ниже по сравнению с 2012 г. (1201,2) (рис. 41). В структуре заболевших энтеробиозом наибольший удельный вес занимали дети в возрасте 7-14 лет (98%) и 3-6 лет (41%), в том числе 30% – дети 3-6 лет, посещающие детские дошкольные учреждения. Среди заболевших энтеробиозом 36,0% – городские жители (в 2012 г. – 41%).

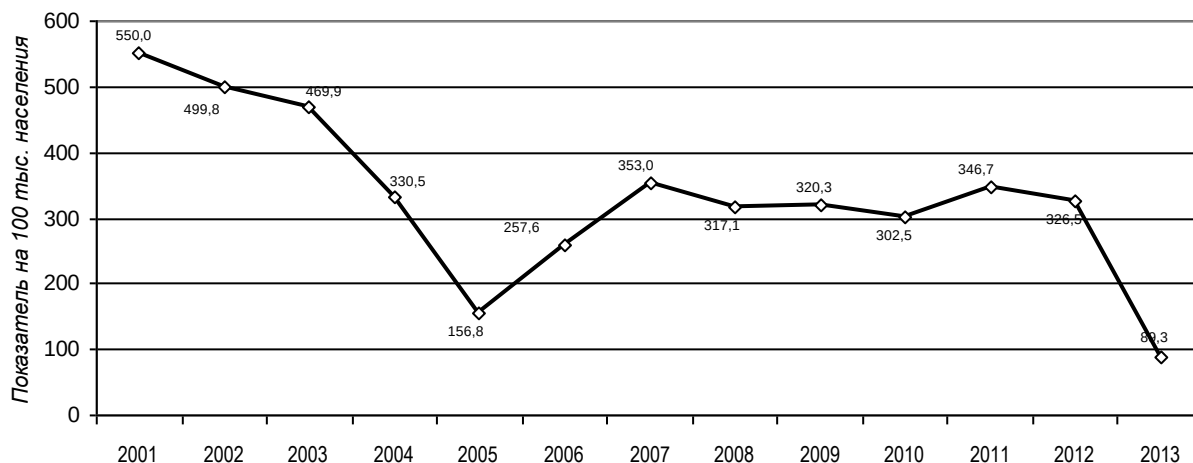


Рис. 40. Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2013 гг.

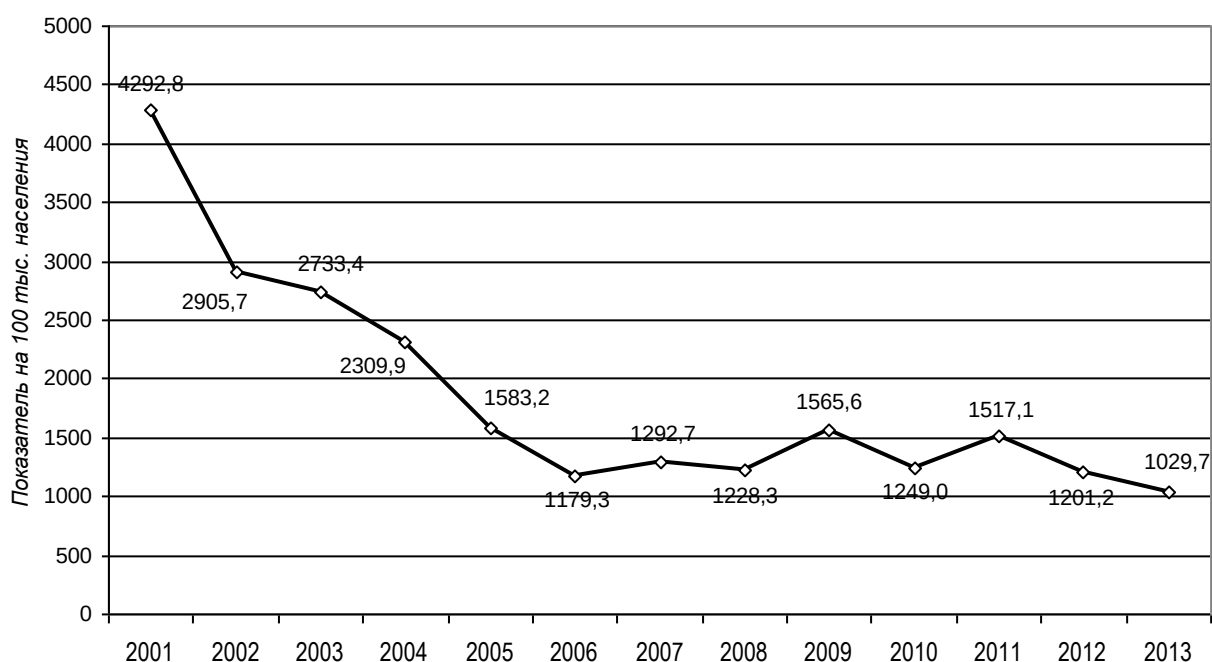


Рис. 41. Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2013 гг.

Территориями риска по заболеваемости энтеробиозом являются Волжский, Звениговский, Куженерский, Мари-Турекский, Новоторъяльский, Оршанский, Моркинский, Сернурский районы и г. Волжск, где уровень заболеваемости превышает среднереспубликанский показатель (табл. 31).

Таблица 31

Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2013 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2012 г.	
	всё население	дети до 17 лет	всё население	дети до 17 лет
Волжский район	363,7	1544,3	- 17,8%	- 18%
Звениговский район	317,6	1543,6	+19,8	+20,9
Куженерский район	348,3	1485,8	-2,1%	-2,2%
Мари-Турекский район	801,4	3589	+18,5	+20%
Новоторъяльский район	344,1	1706	+3,8р.	- 7,8р.
Оршанский район	293,4	1384,4	+7,5	+26,5
Моркинский район	253,4	1080,9	-2,1%	-2,1%
Сернурский район	491,1	2262	+42,4	+42,9%
г. Волжск	389,9	2192,6	-16,7%	-16,4%
Республика Марий Эл	202,9,0	1029,7	-12,8%	-12,4%

В 2013 г. на энтеробиоз обследовано 196656 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 2013 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями филиалов ФБУЗ исследовано 4491 смывов с объектов окружающей среды, все смывы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности (в 2012 г. – 4950).

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

В 2013 г. выявлено 78 инвазированных аскаридозом, из них 66 – дети до 17 лет; показатель заболеваемости составил 11,3 на 100 тыс. населения, что на 30% ниже по сравнению с 2012 годом, заболеваемость детей до 17 лет составила 49,1 на 100 тыс. детей, что на 36,5% ниже по сравнению с 2012 г. (в 2012 г. – 16,1; в 2011 г. – 15,2) (рис. 42).

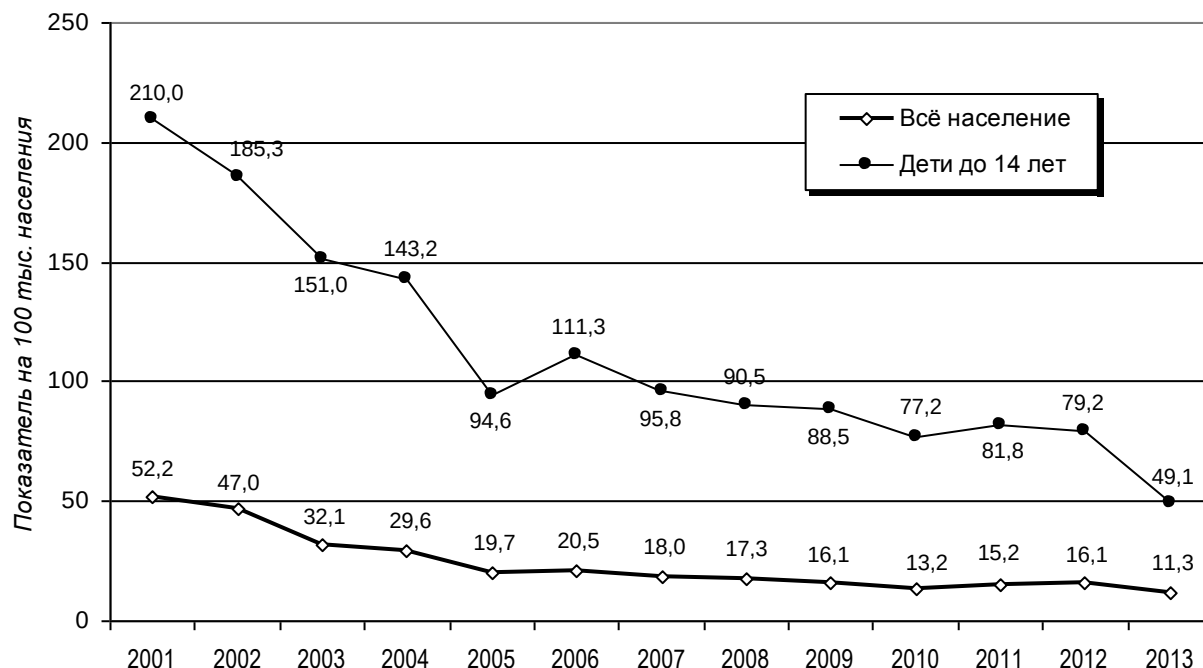


Рис. 42. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2001-2013 гг.

Из числа заболевших 24% – городские жители (в 2012 г. – 57,1%). Заражение горожан происходит, в основном, на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязнённых яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

В 2013 г. лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалами исследовано 68 проб плодов и ягод, 551 проба овощей, зелени в рамках надзора, мониторинга и по эпидпоказаниям; в 2 пробах зелени обнаружены личинки стронгилоид. В 2012 г. отобрано 23 пробы ягод, плодов и 92 пробы овощей, зелени положительных проб не обнаружено.

Выше республиканского показателя заболеваемость аскаридозом в Оршанском, Новоторъяльском, Моркинском, Горномарийском, Юринском районах и г. Йошкар-Оле (табл. 32).

Таблица 32

Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2013 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2012 г.	
	всё население	дети до 17 лет	всё население	дети до 17 лет
Оршанский район	47,8	96,6	-2,4р	-4,7%
Новоторъяльский район	43,8	124,1	-22,2%	-42,9%
Моркинский район	29,6	128	+9 р	+9 р
Горномарийский район	16,7	83,8	-20%	-20%
Юринский район	48,1	200,5		
г. Йошкар-Ола	24,7	138,9	+4 р.	+3 р.
Республика Марий Эл	11,3	49,1	-30,4%	-36,5%

В 2013 г. взято на учёт 45 микроочагов аскаридоза (в 2012 г. – 50, в 2011 г. – 63), пробы почвы исследованы в 41 очаге (90%); в 2 пробах (Оршанский район) обнаружены яйца аскарид (3,2%) (в 2012 г. – 2,6%, в 2011 г. – 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 2013 году зарегистрировано 24 случая заболевания токсокарозом, показатель составил 3,5 на 100 тыс. населения, что на 54 % больше по сравнению с 2012 г. (в 2012 г. – 1,9 , в 2011 г. – 3,5,) (рис. 43).

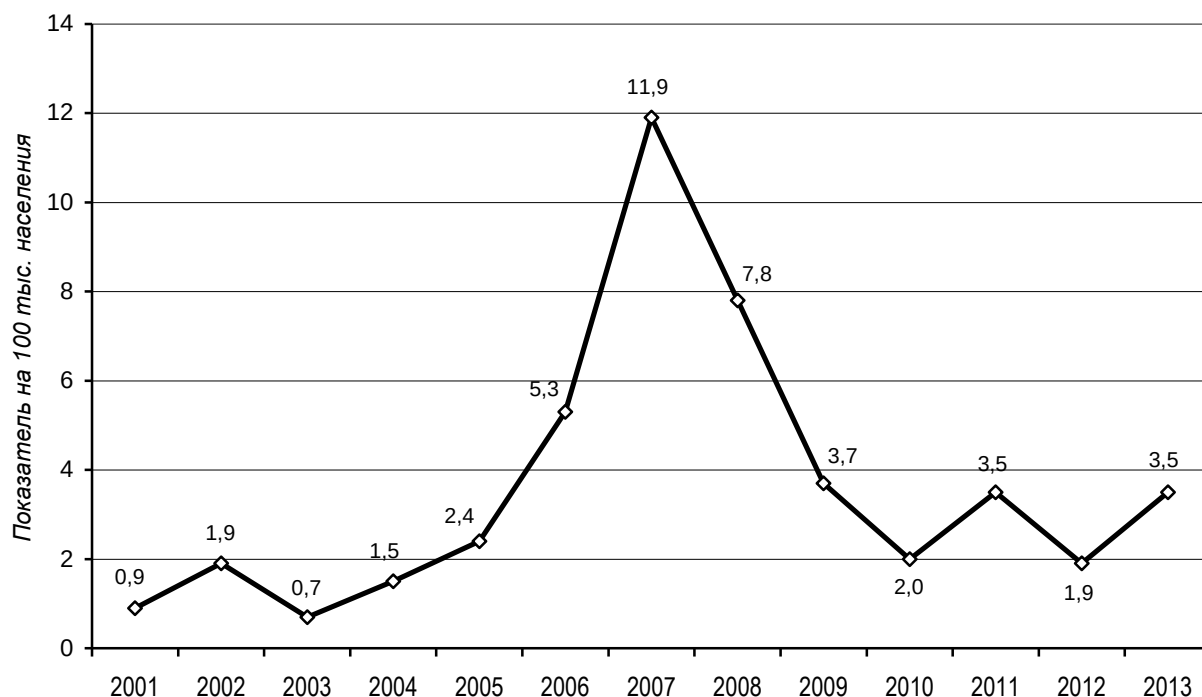


Рис. 43. Заболеваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2001-2013 гг.

Заболеваемость детей до 17 лет в сравнении с 2012 г. увеличилась в 2,3 раза и составила 14,1 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 6,0, в 2011 г. – 10,7)

Выше республиканского показателя заболеваемость токсокарозом в Куженерском (21,8), Оршанском (20,5), Новоторьяльском (18,8), Горномарийском (8,3) и Медведевском (5,9) районах.

В 2013 году исследовано 1897 проб почвы, из них 10 проб (0,5%) не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности. С наибольшей частотой в почве обнаруживают яйца аскарид, стронгилоид, токсокар. В 2012 г. исследовано 1784 проб почвы, из них 6 проб (0,4%) не соответствовали нормативам.

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. 44).

В 2013 г. произошло снижение заболеваемости дифиллоботриозом с 7 случаев, зарегистрированных в 2012 году, до 1 случая заболевания дифиллоботриозом в 2013 году, показатель заболеваемости в 2013 г. составил 0,1 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 1,0, в 2011 г. – 1,6).

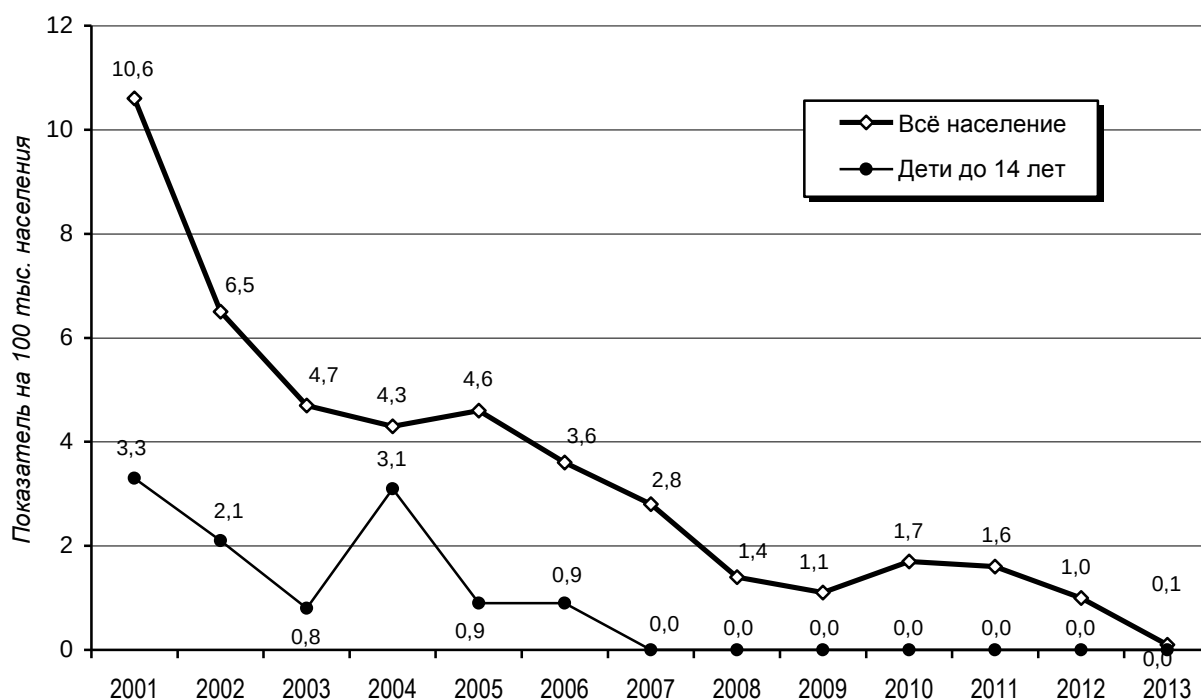


Рис. 44. Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2001-2013 гг.

Произошло снижение заболеваемости описторхозом с 5 случаев, зарегистрированных в 2012 г., до 1 случая в 2013 г. Заболевание **описторхозом** зарегистрировано среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 0,7, в 2011 г. – 0,6). Заражение произошло при употреблении речной рыбы, приобретённой у частных лиц. В республике ведётся мониторинг за рыбоперерабатывающими предприятиями. По состоянию на конец 2013 года в республике функционирует 7 рыбоперерабатывающих предприятий, из них на 4 предприятиях проводится переработка речной рыбы семейства карповых. Все рыбоперерабатывающие предприятия оборудованы низкотемпературными камерами (температура –18 °С).

В 2013 году из редких гельминтозов зарегистрирован 1 случай заболевания **дирофиляриозом**, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 0,1, в 2011 г. – 0,3), заражение произошло в августе 2012 г. во время отдыха в п.Архипо-Осиповка городского округа Геленджик Краснодарского края.

Случаев заболеваний трихинеллёзом, тениозом, тениаринхозом и эхинококкозом в 2013 г. не зарегистрировано.

В целях улучшения деятельности паразитологических лабораторий по санитарно-паразитологическому мониторингу и санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям в 2013 году увеличены исследования материала с объектов окружающей среды на возбудителей паразитарных болезней в разрезе муниципальных образований с установленной кратностью отбора проб и урегулировано проведение исследований сточных вод в соответствии с МУК 4.2.2661-10 «Методы санитарно-паразитологических исследований».

В результате проделанной работы паразитологические исследования сточной воды и осадка сточных вод увеличились до 746 проб, что в 1,5 раза больше в сравнении с 2012 годом (502 пробы), в 34 результатах исследований обнаружены возбудители паразитарных заболеваний (яйца аскарид, токсокар, яйца фасциол, личинки стронгилоид).

В 2013 г. увеличилось количество проб почвы и песка – 1897 проб, из них положительных – 10 (яйца аскарид, токсокар, яйца фасциол, личинки стронгилоид), в 2012 г. – 1784 пробы, положительных – 6. На территории животноводческих ферм в 2013

году отобрано 95 проб, из них положительные 4 пробы, в 2012 г. отобрано 78 проб, положительных нет.

Число исследованных проб пищевых продуктов по паразитологическим показателям в 2013 г. увеличилось в 4,4 раза, было отобрано 725 проб, из них 3 пробы положительные (личинки стронгилоид в 2 пробах столовой зелени и в одной пробе скребни в продукции, вырабатываемой из рыбы), в 2012 году было отобрано всего 166 проб, из них одна положительная (скребни в рыбе).

В 2013 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 115 человек (в 2012 г. – 117, в 2011 г. – 101). 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 днях 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 2013 г. существенно не изменилась, среднесезонный показатель численности на днёвке составил 116,0 (в 2012 г. – 114,0, в 2011 г. – 122,0). В 2013 г. завершили своё развитие 4 поколения малярийных комаров (в 2012 г. – 4, в 2010-2011 гг. – 5, в 2009 г. – 4, в 2008 г. – 3). По расчётам в республике в 2013 г. вылет комаров первого поколения произошёл 10 июня, начало сезона передачи малярии пришлось на 28 июня, конец сезона эффективной заражаемости комаров – на 7 августа (в 2012 г. – 31 июля), продолжительность сезона эффективной заражаемости комаров составила 41 день (в 2012 г. – 56, в 2011 г. – 62).

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.

На протяжении последних лет уровень заболеваемости **педикулёзом** в республике имеет ежегодную тенденцию к снижению (2011 г. – 60,7, 2012 г. – 44,0, 2013 г. – 41,4 на 100 тыс. населения).

В 2013 г. в республике зарегистрировано 287 случаев, в том числе 145 (50,52 %) среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 41,4 на 100 тыс. населения, что на 6,2 % ниже уровня 2012 г. (44,2 на 100 тыс. населения), в 4,3 раза ниже показателя по Российской Федерации (180,3) (рис. 45). Уровень заболеваемости среди детей (130,4 на 100 тыс. населения) вырос на 17,9 % по сравнению с 2012 г. Из числа детей 13 (8,9 %) посещали детские дошкольные учреждения (2012 г. – 11 детей (8,9%)).

Выше показателя по республике заболеваемость в Килемарском (114,0), Звениговском (101,5), Юринском (70,5), Новоторъяльском (67,0), Советском (55,3) районах и г. Йошкар-Ола (44,4).

В социально-профессиональной структуре поражённых педикулёзом наибольшая заболеваемость среди учащихся школ-интернатов – 747,8 на 100 тыс. населения, школьников общеобразовательной сети – 257,2, неорганизованных детей – 114,4, детей организованных коллективов – 78,3.

Наибольшая выявляемость педикулеза при осмотре медицинскими работниками школьников 0,77%, неорганизованных детей 0,52%, и детей, выезжающих в летние оздоровительные лагеря, 0,48%.

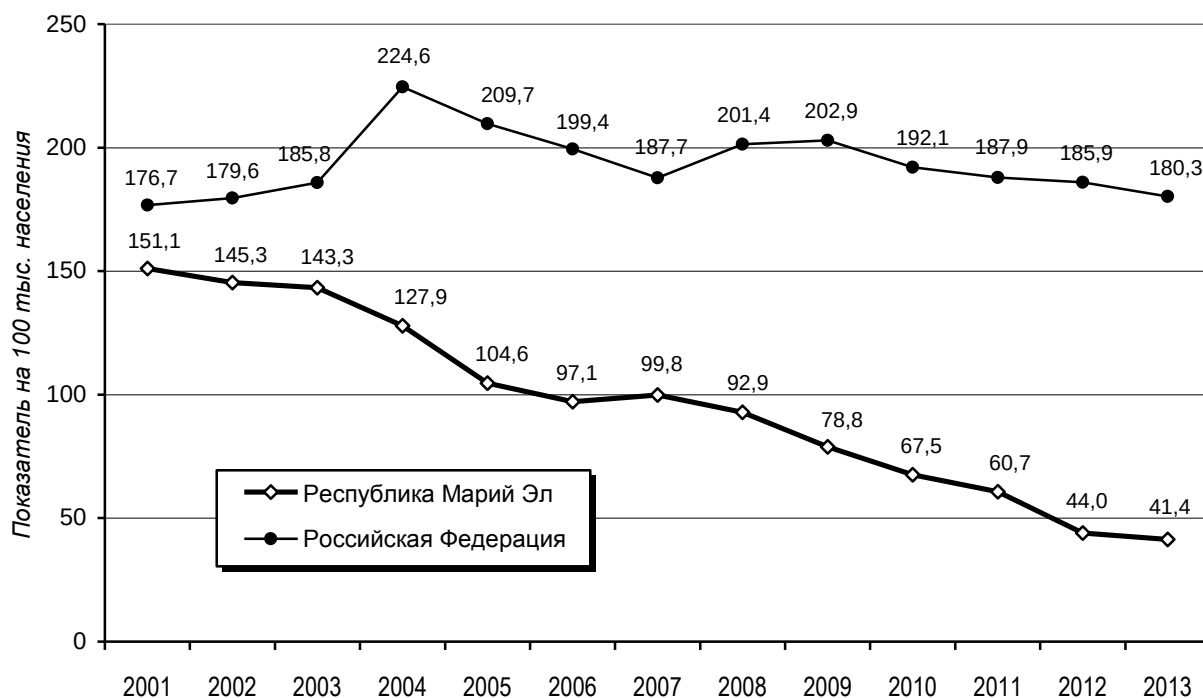


Рис. 45. Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2013 гг.

Лабораторное исключение сыпного тифа проведено 33 больным из 50 температурающих свыше 5 дней (66%), что выше, чем в 2012 г. – 38%. Не проводили обследование при наличии показаний в Моркинском районе.

В 2013 г. выявлены 10 случаев платяного педикулеза (Йошкар-Ола – 6 сл., Новоторъяльский – 2, Советский и Куженерский районы по 1 случаю) и 10 очагов семейного педикулеза. В 2012 г. – 5 случаев.

Камерная обработка в очагах платяного педикулёза проведена в 100% случаев (2012 г. – 100%).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости **чесоткой** в республике имеет ежегодную тенденцию к снижению (2011 г. – 28,0, 2012 г. – 15,4, 2013 г. – 13,0 на 100 тыс. населения).

В 2013 г. в республике зарегистрировано 90 случаев, показатель заболеваемости 13,0 на 100 тыс. населения, что на 15,9% ниже уровня 2012 г. (рис. 46).

Из числа заболевших – 52 (57,8%) дети до 14 лет, показатель заболеваемости 46,8 на 100 тыс. детей, из них 13 детей, посещали детские дошкольные учреждения, показатель 35,3 на 100 тыс. детей (в 2012 г. – 11,7).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Горномарийском (68,7), Моркинском (32,0), Куженерском (21,3), Параньгинском (19,0), Килемарском (15,2) районах, г. Йошкар-Оле (14,8).

Очаговость в семейных очагах составила 1,03, в организованных коллективах 1,0. Среди контактных в семейных очагах выявлены 12 заболевших (2012 г. – 12). Профилактическое лечение в семейных очагах получили 36,5 % контактных (2012 г. – 22,2%).

Заключительная дезинфекция в очагах чесотки проведена в 100%.

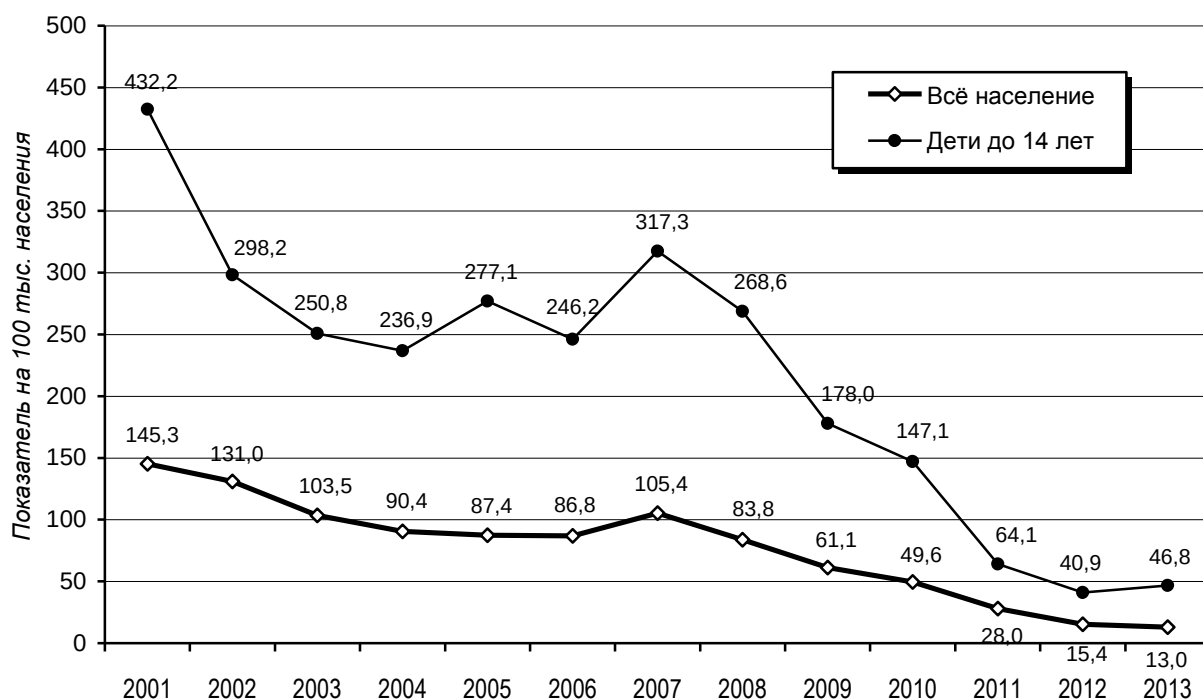


Рис. 46. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл за 2001-2013 гг.

На протяжении 2 последних лет уровень заболеваемости *микроспорией* в республике имел ежегодную тенденцию к росту (2011 г. – 46,4, 2012 г. – 54,4) (рис. 47).

В 2013 г. в республике зарегистрирован 281 случай, показатель заболеваемости составил 40,6 на 100 тыс. населения, что на 25,7% ниже уровня 2012 г.

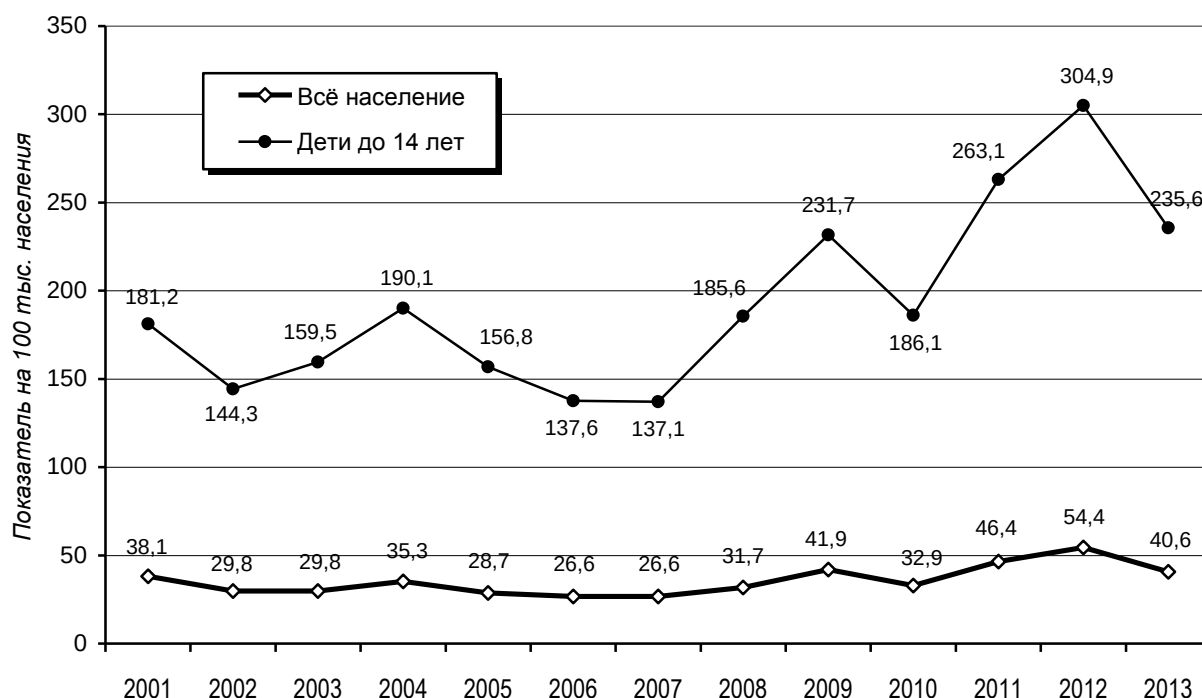


Рис. 47. Заболеваемость микроспорией в Республике Марий Эл за 2001-2013 гг.

Из числа заболевших 262 (93,2%) - дети до 14 лет, показатель заболеваемости 235,6 на 100 тыс. детей, из них 87 детей, посещали детские дошкольные учреждения, показатель 240,6 на 100 тыс. детей.

Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Параньгинском (101,5 на 100 тыс. населения), Оршанском (86,8), Медведевском (73,5), Килемарском (68,4), Звениговском (51,9) районах, г. Йошкар-Оле (47,4).

Очаговость в семейных очагах составила 1,6, в организованных коллективах 1,22. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах – 15,8 на 1000 наблюдаемых (2012 г. – 20,8). Заключительная дезинфекция в очагах микроспории проведена в 100%, в т.ч. камерным способом в 61,1% (2012 г. – 70,7).

Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций. На территории республики отсутствуют санитарно-карантинные пункты пропуска через национальные границы.

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

В целях обеспечения благополучия по данным инфекциям в республике разработан и утвержден решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл Комплексный План профилактических и противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Республики Марий Эл на 2010-2014 годы.

На всех административных территориях проводилось слежение за циркуляцией возбудителя холеры во внешней среде. На территории республики определено 70 стационарных точек отбора проб воды из поверхностных водоемов, в том числе 57 в местах рекреационного водопользования населения, 13 – в местах сброса сточных вод. В 2013 г. на наличие холерных вибрионов исследовано 777 проб воды (в 2012 г. – 782), в т.ч. 178 проб сточных вод (в 2012 г. – 122); положительных находок не обнаружено. В 2013 г. из неблагополучных по холере стран в республику прибыло 85 человек (в 2012 г. – 91); подлежащих бактериологическому обследованию не было. Во всех муниципальных образованиях проведена корректировка точек отбора проб воды для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов. Проведен республиканский семинар-совещание по вопросам профилактики особо опасных и карантинных инфекций, тренировочные учения.

В Хадже 2013 г. приняло участие 18 жителей Республики Марий Эл. Выезд и возвращение паломников осуществлялось через пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации в г. Уфе Республики Башкортостан (3 человека) и г. Казани Республики Татарстан (15 человек).

С паломниками проведена разъяснительная работа по профилактике инфекционных заболеваний перед совершением Хаджа, выданы памятки по профилактике инфекционных болезней. После прибытия за всеми прибывшими паломниками было установлено медицинское наблюдение по месту жительства территориальными лечебно-профилактическими учреждениями. Случаев инфекционных и соматических заболеваний среди паломников не выявлено.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл установлено взаимодействие с Региональным духовным управлением мусульман Республики Марий Эл и местной мусульманской религиозной организацией «Махалля» г. Волжска, в адрес которых направлены письма с рекомендациями по организации Хаджа и условиях приема российских паломников с предложением доведения информации до паломников. Информация по организации Хаджа размещена на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл. Информация также доведена до главных врачей лечебно-профилактических учреждений, руководителей туристических агентств и туроператоров.

Случаи заболевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) не регистрируются. В целях изучения циркуляции вируса ЛЗН в природе на территории Республики Марий Эл организованы мониторинговые исследования. Исследовано на наличие вируса ЛЗН 188 проб основных носителей и переносчиков (5 проб птиц, 20 проб грызунов, 83 пробы

комаров (724 шт.), 40 проб клещей (403 шт.), 40 проб сывороток крови КРС), результаты отрицательные. На иммунный статус к ЛЗН обследовано 50 доноров и 50 животноводов, с целью дифференциальной диагностики лихорадящих больных обследовано 19 человек, результаты отрицательные.

1.4 Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл (уровень, динамика, ранжирование проблем)

Одним из показателей санитарно-эпидемического неблагополучия объектов является профессиональная заболеваемость. Проблема обеспечения безопасных и оптимальных для здоровья условий труда в Республике Марий Эл, остается до конца не решенной, т.к. отсутствует эффективный экономический механизм заинтересованности работодателей в создании и обеспечении здоровых и безопасных условий труда. В большей степени это касается предприятий негосударственной формы собственности, на которых отсутствует приоритет сохранения здоровья работников по отношению к результатам производственной деятельности, а уровень профессиональной заболеваемости выше, чем на госпредприятиях.

В последние годы в Республике Марий Эл отмечается уменьшение количества случаев профессиональных заболеваний и снижение относительного показателя, представляющего количество случаев на 10 тыс. работающих: в 2013 г. – 7 случаев (0,34 на 10 тыс. работающих), в 2012 г. – 7 случаев (0,35), в 2011 г. – 9 случаев (0,4) (по РФ: в 2012 г. – 1,70 на 10 тыс. работающих, в 2011 г. – 1,92) (рис. 48).

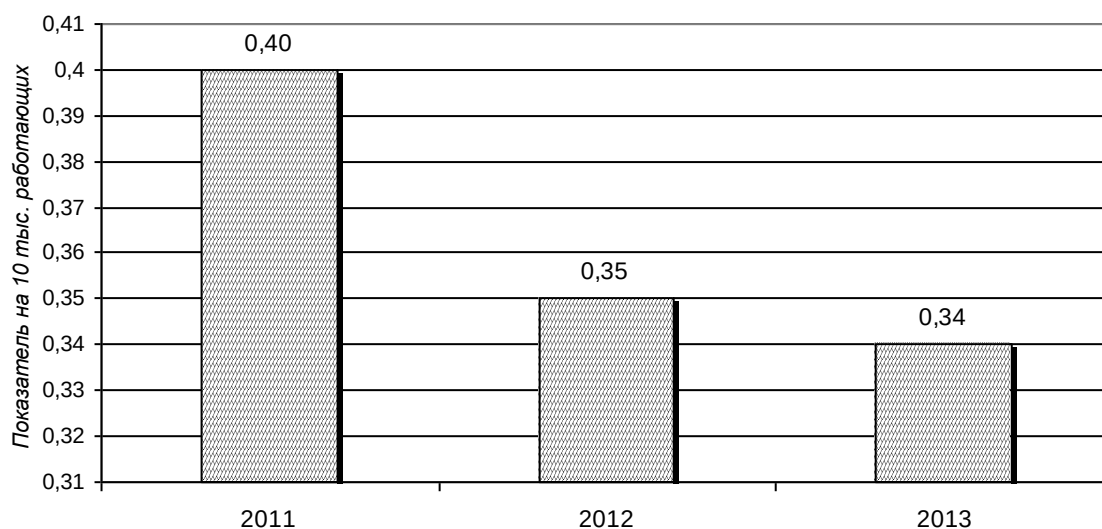


Рис. 48. Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2011-2013 гг. (на 10 тыс. работающих)

Наблюдающаяся положительная динамика не свидетельствует о значительном улучшении условий труда на предприятиях республики, ведь доля работников, занятых на работах с вредными условиями, по-прежнему остается достаточно высокой и составляет 19,4% от общего числа работающих на промышленных предприятиях (данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл на начало 2013 г.).

Наиболее высокий удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, наблюдается на производстве готовых металлических изделий – 42,6%, прочих неметаллических минеральных продуктов – 37,3%, транспортных средств и оборудования – 27,3%, на транспорте – 26,1%, в строительстве –

18,4%, при этом не на всех перечисленных производствах регистрируются профессиональные заболевания.

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах, 47,9% работников испытывали воздействие повышенного уровня шума. Действие этого фактора преобладает на транспортных предприятиях, на производстве прочих неметаллических минеральных продуктов, на производстве электрооборудования, в строительстве и др.

Среди работников, занятых в условиях труда, не отвечающих гигиеническим нормам, в условиях повышенной запыленности воздуха рабочей зоны работают 6,2% всех работающих, повышенной загазованности – 21,3%. На тяжелых физических работах занято 7,6% общей численности работников, осуществляющих деятельность на предприятиях выше перечисленных видов экономической деятельности (данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл на начало 2013 г.).

Вышеизложенное подтверждается данными лабораторно-инструментальных замеров, полученных Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в ходе контрольно-надзорных мероприятий, а также данными производственного контроля: превышения ПДУ шума в 2013 г. были зарегистрированы на 33% обследованных рабочих мест промышленных предприятий (в 2012 г. – 33,2%, в 2011 г. – 26,8%), электромагнитных полей на 9,58% рабочих мест (в 2012 г. – 7,1%, в 2011 г. – 18,2%). При этом профзаболевания, вызванные воздействием этих факторов, не выявлялись.

Вызывает озабоченность и тот факт, что до сих пор в Республике Марий Эл 4,27% промышленных предприятий относятся к III группе санэпидблагополучия, т.е. крайне неблагоприятным (динамика санитарно-гигиенической характеристики объектов надзора представлена в таблице 33).

Таблица 33

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов надзора
в Республике Марий Эл в 2011-2013 гг.**

Годы	I группа			II группа			III группа			Общее число субъектов
	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	
2011	434	31,2	24,77	871	62,5	63,69	88	6,3	11,54	1393
2012	456	33	Данные отсутствуют	854	61,7	Данные отсутствуют	73	5,3	Данные отсутствуют	1383
2013	403	30,18	Данные отсутствуют	875	65,54	Данные отсутствуют	57	4,27	Данные отсутствуют	1335

Из общего количества профзаболеваний в 2013 г. по 28,6% зарегистрировано в сфере здравоохранения (в 2012 г. – 42,8%, в 2011 г. – 11,1%) и в сельском хозяйстве (2012 г. – 0%, в 2011 г. – 30%). Единичные случаи отмечены среди работников производства машин и оборудования, в строительстве, в оптовой и розничной торговле (рис. 49).

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности, рассчитанных на численность работников (по данным Статистического ежегодника за 2012 г. Маристата), в 2013 году показал, что наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости зарегистрирован на предприятиях, относящихся к «Сельскому хозяйству, охоте и лесному хозяйству» – 1,89 на 10 тыс. работающих (в 2012 г. – 0, в 2011 г. – 3,39).

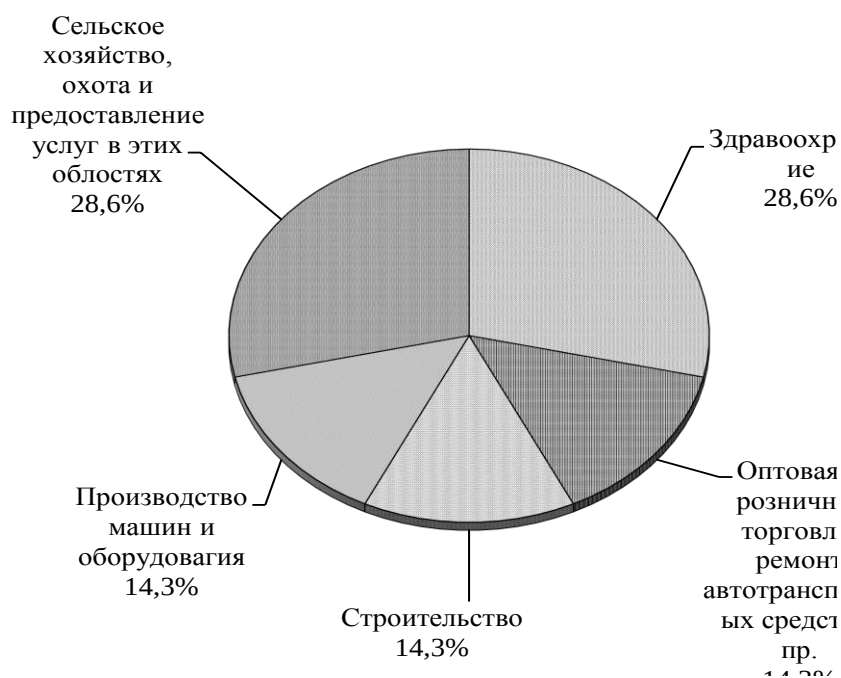


Рис. 49. Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2013 г.

Второе ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости занимает раздел F «Строительство» – 1,16 на 10 тыс. работающих (в 2012 г. – 1,18, в 2011 г. – 0).

На третьем месте по уровню профессиональной заболеваемости в республике раздел DL «Производство электрических машин и электрооборудования». Показатель в 2013 году составил 0,94 на 10 тыс. работающих (в 2012 г. – 0,98, в 2011 г. – 0) (табл. 34).

Таблица 34

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

Виды экономической деятельности	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	3,39	0	1,89*
Строительство	0	1,18	1,16
Производство электрических машин и электрооборудования	0	0,98	0,94

* - Данные за 2013 г. приведены в расчете на численность работающих на конец 2012 г.

В 2013 г. случаи острых профессиональных отравлений не регистрировались.

Наибольший удельный вес хронических профзаболеваний, как и в 2012 г. зарегистрирован в г. Йошкар-Оле – 28,6% (в 2012 г. – 42,9%), в Параньгинском, Мари-Турекском, Звениговском, Моркинском и Советском районах – по 14,3 % (в 2012 г. в Мари-Турекском районе – 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%) (рис. 50).

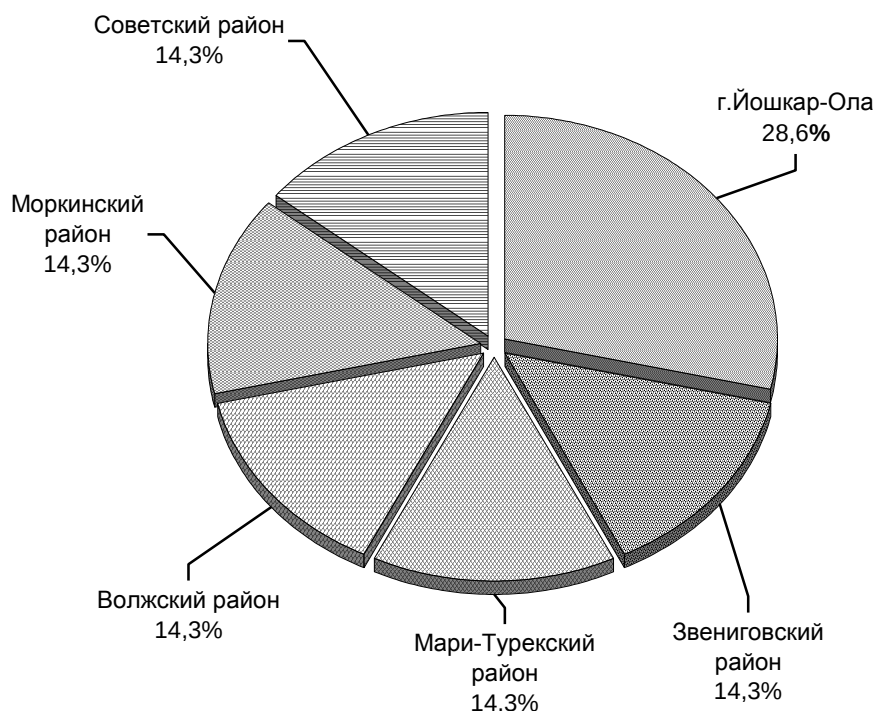


Рис. 50. Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2013 г.

В структуре профессиональной заболеваемости в 2013 г. преобладали заболевания опорно-двигательного аппарата – 57,1% (в 2012 г. – 57,1%, в 2011 г. – 66,7%), органов дыхания – 42,9% (в 2012 г. – 28,6%, в 2011 г. – 33,3%). Среди нозологических форм ведущее место занимают моно-полинейропатии, бронхиальная астма. Зарегистрированы единичные случаи пояснично-крестцовой радикулопатии, химические респираторные состояния (бронхиты).

На первом месте по-прежнему стоят заболевания, вызванные воздействием физических факторов и перегрузками – 57,1% (в 2012 г. – 57,1%, в 2011 г. – 66,7%).

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 в 2013 г. составил 28,6 % (в 2012 г. – 57,1%, в 2011 г. – 33,3%).

Несмотря на меры, принятые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл в период с 2011 по 2013 гг. (совместный семинар-совещание с должностными лицами лечебно-профилактических учреждений республики и врачами профпатологической направленности, обучение врачей по профпатологии, регулярное размещение информационных материалов на официальном сайте, направление информационных писем в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл), уровень профессиональной заболеваемости по-прежнему не отражает истинной ситуации, что обусловлено несовершенством законодательства по охране труда, отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками организации и качества проведения профилактических медицинских осмотров.

В 2013 г. вопрос состояния условий и охраны труда, профессиональной заболеваемости и производственного травматизма в организациях республики обсуждался на заседании Республиканской межведомственной комиссии по охране труда, образованной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 04.10.2012 г. №

385. По решению комиссии подготовлен и направлен в Правительство Республики Марий Эл доклад «О состоянии и мерах по улучшению условий и охраны труда в Республике Марий Эл по итогам 2012 г.», в котором освещены вопросы, связанные с выявлением и профилактикой профессиональной заболеваемости на производстве.

Не способствует улучшению ситуации и выход в свет приказа 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 тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», который предусматривает участие специалистов органов Роспотребнадзора лишь на заключительном этапе оформления акта по итогам проведённого медицинского осмотра, когда повлиять на результаты уже невозможно. Предлагаемые для внесения в акты профилактические мероприятия в основном направлены на профилактику профессиональной заболеваемости, в то время как проблемой является полное ее выявление.

В 2013 году предварительные диагнозы хронических профессиональных заболеваний при проведении профилактических медицинских осмотров не устанавливались (2012 г. – 14,3%; 2011 г. – 22,2%) при сохранившемся достаточно высоком проценте охвата медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике (в 2013 г. – 93,9%, в 2012 г. – 96,9%, в 2011 г. – 95,6%).

Раздел II. Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл»

2.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл

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

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

Общее число объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье населения, в республике составило 485.

В 2013 году в результате уменьшения размеров санитарно-защитных зон за пределы СЗЗ выведено 1047 человек. По состоянию на декабрь 2013 г. в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий осталось проживать 8886 человек.

Таким образом, за период 2005-2013 гг. количество населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, коммунальных объектов сократилось на 23754 человека.

В отчётном периоде число объектов, имеющих проекты организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, согласованных в установленном порядке, составило 263 (в 2012 г. – 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).

За отчётный период в Управление поступило 26 обращений, касающихся охраны атмосферного воздуха. Факты, указанные в обращениях, не подтвердились, всем заявителям даны разъяснения.

Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха. За 2013 г. Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении 32 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

За нарушения санитарного законодательства (не установлены размеры санитарно-защитных зон, не разработаны проекты санитарно-защитных зон, не обеспечено проведение лабораторных исследований загрязнения атмосферного воздуха в зоне влияния выбросов промышленных площадок, не разработаны нормативы предельно допустимых выбросов) возбуждено 24 дела об административном правонарушении, из них 19 в отношении юридических лиц, 4 – в отношении должностных лиц и 1 – в отношении индивидуального предпринимателя. Наложено штрафов на общую сумму 182 тыс. рублей, в том числе по ст. 6.3 КоАП РФ – 101,5 тыс. рублей, за невыполнение предписаний по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ – 80,5 тыс. рублей, по ст. 6.3 вынесено одно предупреждение. В суды подготовлено и направлено 6 исков в защиту прав, свобод и

законных интересов неопределённого круга лиц по проведению мероприятий по разработке проектов СЗЗ и установлению СЗЗ. Решениями судов все иски удовлетворены в полном объеме. Также в суды направлено два материала по ст. 6.3 КоАП РФ (один в отношении юридического лица, один в отношении индивидуального предпринимателя) на приостановление деятельности в связи с нарушениями санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха. Решениями судов приостановлена деятельность предприятий сроком на 60 суток.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения. Вопросы эксплуатации очистных сооружений канализации на территории г. Волжска Волжского района, Звениговского, Горномарийского, Мари-Турекского, Сернурского районов республики в отчетном году явились предметом обсуждения на заседаниях коллегий Управления, проведенных совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл.

Решениями коллегий предложено внести в проект рекомендаций Парламентских слушаний на тему «О состоянии охраны окружающей среды Республики Марий Эл» рассмотрение вопроса разработки республиканской целевой программы по строительству и реконструкции очистных сооружений канализации республики.

В адрес глав администраций муниципальных образований направлены предложения по принятию мер по завершению строительства канализационной насосной станции № 2, устранению причин и последствий аварий на самотечном коллекторе в г. Волжске, принятию мер по внесению в федеральные программы проекта реконструкции очистных, разработке плана мероприятий по реконструкции очистных сооружений канализации в п. Сернур, осуществлению текущего ремонта очистных сооружений канализации в соответствии с планом мероприятий на 2014 год.

По предотвращению неблагоприятных санитарно-эпидемиологических последствий паводка 2013 года и снижению угрозы здоровью населения совместно с Управлением Росприроднадзора по Республике Марий Эл, Департаментом экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, Отделом водных ресурсов Верхне-Волжского бассейнового водного управления по Республике Марий Эл были проведены проверки животноводческих сельскохозяйственных предприятий, представляющих угрозу загрязнения водных объектов Республики Марий Эл.

Проверками были охвачены навозонакопители молочно-товарной фермы ПК СХА (колхоз) «Искра» 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-Олы МО «Медведевский муниципальный район», СПК колхоз «Нива» МО «Медведевский муниципальный район».

В ходе проверок угрозы загрязнения водных объектов стоками от животноводческих предприятий не установлено.

В 2013 году по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства в части удаления сточных вод Управлением составлено 30 протоколов об административных правонарушениях, из них 8 – на юридических лиц. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 121,8 тыс. рублей.

Малые реки. Республика Марий Эл расположена на востоке Восточно-Европейской равнины, в среднем течении р. Волги, крупнейшей реки Европейской части России.

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

Водохозяйственный фонд республики составляет около 476 малых рек и ручьёв общей протяжённостью 7 тыс. км, 689 озёр площадью 2,5 га, участки Чебоксарского и Куйбышевского водохранилищ на р. Волга площадью 60,4 тыс. га и 7,8 тыс. га соответственно.

Речная сеть состоит из 19 бассейнов, включающих 169 рек, протяжённостью 10 км и более. Водотоков протяжённостью более 200 км – 5 (реки: Рутка, 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 разработаны и утверждены республиканская целевая программа «Повышение эффективности использования и охрана водных объектов или их частей, расположенных на территории Республики Марий Эл на 2012-2015 годы» и государственная программа Республики Марий Эл «Защита населения и территории Республики Марий Эл от чрезвычайных ситуаций, обеспечению пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах на 2013-2020 гг.».

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл перед открытием купального сезона было выдано 20 санитарно-эпидемиологических заключений на использование водных объектов в целях купания, занятия спортом, отдыха на 9 водных объектах (р. М. Кокшага, оз. Шап, оз. Таир, оз. Лесное, р. Волга, оз. Кундыш, оз. Кичиер, оз. Яльчик, оз. Куликово).

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.

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 2013 году были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеются данные особенности.

В 2013 году работа Управления была направлена на реализацию основных требований ФЗ от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». Приоритетным направлением в данной работе были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеется высокое природное содержание железа, общей жесткости, минерализации.

В адрес глав администраций муниципальных образований направлена информация о внедрении ФЗ от 07.12.2011 года № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», направлено 20 уведомлений о несоответствии качества питьевой воды нормативным требованиям. Проведено согласование планов мероприятий по приведению качества холодной, горячей воды в соответствии с нормативными требованиями. В их адрес направлена информация о требованиях к временному ограничению или прекращению водоснабжения в случае существенного ухудшения качества воды. Информация о требованиях данного закона озвучена на заседании Общества гигиенистов.

В 2013 году проведены мероприятия по контролю в отношении 40 юридических лиц, эксплуатирующих источники централизованной и нецентрализованной систем питьевого водоснабжения.

По выявленным нарушениям составлено 46 протоколов об административных правонарушениях, в том числе 6 протоколов за невыполнение предписаний.

При рассмотрении административных материалов по результатам плановых проверок применены административные меры наказания в виде штрафов на общую сумму 89 тыс. руб.

Решением Горномарийского районного суда Республики Марий Эл от 19 декабря 2013 года признано незаконным бездействие администрации муниципального образования «Марьинское сельское поселение» Юринского района, выразившееся в отсутствии надлежащего водоснабжения населения д. Анчутино, д. Козловец, д. Круглово, д. Подгорное, д. Черноярие, п. Ленинский. По решению суда администрация муниципального образования «Марьинское сельское поселение» Юринского района в срок до 01 июля 2014 года обязана обеспечить водоснабжение населения холодной питьевой водой надлежащего качества из общественных колодцев и в срок до 15 ноября 2015 года принять на баланс общественные колодцы в указанных населенных пунктах.

В 2013 году в адрес Управления поступило 18 обращений граждан на качество питьевой воды: из них из централизованных систем водоснабжения 16, в том числе в г. Йошкар-Оле – 10.

По результатам рассмотрения обращения жителей д. Савино г. Йошкар-Олы исполнительный директор ООО «Домоуправление-17» привлечен к административной ответственности по ст. 6.5. КоАП РФ в виде штрафа.

По факту несоответствия качества воды гигиеническим нормативам в п. Илеть Звениговского района в отношении директора ООО «Красногорское ГЖУ» назначено административное наказание в виде штрафа.

По факту несоответствия качества воды по санитарно-химическим показателям в п. Суслонгер Звениговского района директор ООО «Суслонгерское МПКХ плюс» привлечен к административной ответственности в виде штрафа, главе администрации МО «Звениговский муниципальный район» внесено представление об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

По результатам рассмотрения обращения жителей дома № 14 по ул. Полеводов п. Шелангер Звениговского района председатель ТСЖ «Полевод» за несоответствие качества воды в жилом доме по микробиологическим показателям привлечен к административной ответственности в виде штрафа.

По факту выявленных нарушений в ходе рассмотрения обращения жителя п. Аэропорт за неудовлетворительное качество питьевой и горячей воды управляющая компания ООО МУК «ЭксЖилФонд» привлечена к административной ответственности в виде штрафа.

В рамках рассмотрения обращения гражданина, проживающего в д. Малые Параты Волжского района на неудовлетворительное качество питьевой воды, установлено, что качество питьевой воды, отобранной из скважины д. Малые Параты и из водопроводного крана жилого дома № 28 по ул. Северная д. Малые Параты Волжского района не соответствует санитарно-гигиеническим показателям по содержанию общей жесткости и железа. По данному факту составлен протокол на директора МУП «Водоканал» МО Волжский район по ст. 6.5. КоАП РФ, сумма – 2 тыс. рублей.

Всего за административные правонарушения в области питьевого водоснабжения составлено 76 протоколов, наложено штрафов на сумму – 231 тыс. рублей; удовлетворено исковое заявление о принятии на баланс общественных колодцев и обеспечении водоснабжения населения питьевой водой надлежащего качества; приостановлены - 1 водопровод, 11 водоразборных уличных устройств, 11 источников децентрализованного водоснабжения.

Комплекс мероприятий, проводимых Управлением по контролю за состоянием водоснабжения, позволил добиться определенных показателей, характеризующих состояние питьевого водоснабжения по показателям, характеризующим ее безопасность, так процент обеспечения населения Республики Марий Эл питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам по критериям безопасности, в 2013 году составил 98,4% (в 2011 г. – 91%, в 2012 г. – 93,1%).

Удельный вес проб воды из централизованных систем водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 1,9% (в 2012 г. – 2,6%), по санитарно-химическим показателям – 6,9% (в 2012 г. – 7,3%).

Удельный вес проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 13,6% (аналогичный период 2012 г. – 18,7%), по санитарно-химическим показателям – 16,6% (аналогичный период 2012 г. – 16,9%).

В 2013 году Управлением продолжена практика установления допустимых временных отклонений от гигиенических нормативов показателей качества питьевой воды для конкретных систем водоснабжения в д. Якимово (ГО «Город Йошкар-Ола»), д. Мадарский Выселок, п. Визимьяры Килемарского района на основании оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в указанных населенных пунктах, применяемой технологии водоподготовки, утвержденных перспективных планов реконструкции систем водоснабжения (по показателям общей минерализации, железа).

Сельское водоснабжение. Управлением в 2013 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 Марий Эл, на которых были рассмотрены вопросы состояния питьевого водоснабжения на территориях муниципальных образований «Город Волжск», «Звениговский муниципальный район», «Горномарийский муниципальный район», «Сернурский 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 состояния 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;

– участие в заседании круглого стола, организованного Департаментом экологической безопасности и защиты населения Республики Марий Эл, посвященного Всемирному дню воды на тему «Вода – это жизнь»;

– участие в республиканской научно-практической конференции, проводимой Марийским государственным университетом на тему: «Актуальные проблемы экологии, биологии, химии»;

– участие в семинаре, проводимом Министерством образования и науки Республики Марий Эл на тему: «Экология и охрана окружающей среды».

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 2013 г. количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой увеличилось и составило 608833 человека (88,1%), условно-доброкачественной питьевой водой – 70471 человек (10,3%).

При этом число населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составило 679304 человека (98,4%), из них 439610 человек – численность населения, проживающего в населенных пунктах, обеспеченных только централизованным водоснабжением, 187726 человек – количество населения, проживающего в населенных пунктах, обеспеченных смешанным типом водоснабжения (централизованное и нецентрализованное), 51968 – численность населения, проживающего в населенных пунктах, имеющих нецентрализованное водоснабжение.

В 2013 г. в 39 населённых пунктах население было обеспечено недоброкачественной питьевой водой с количеством проживающего населения 8371 человек (1,2% от общей численности), в том числе 2400 человек – в городских поселениях, 5971 человек – в сельской местности.

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

Отходы производства и потребления. В 2013 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, на совещании в Главном Управлении МЧС России по Республике Марий Эл в рамках подготовки к паводковому сезону.

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

Также вопросы обращения с отходами производства и потребления, состояния санитарного содержания территорий были обсуждены на Парламентских слушаниях в Государственном Собрании Республики Марий Эл в сентябре 2013 г.

По результатам слушаний были приняты следующие решения:

- обратиться в Правительство Республики Марий Эл с предложением о дальнейшей разработке Региональной схемы обращения с отходами на территории республики;

- поручить администрациям муниципальных образований разработать генеральные схемы санитарной очистки территорий;

- рекомендовать органам местного самоуправления не позднее 2014 г. разработать и утвердить нормы накопления отходов.

В 2013 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 19 полигонов твёрдых бытовых отходов, имеющих санитарно-эпидемиологические заключения и лицензии (в 2012 году 1 полигон закрыт в связи с окончанием срока эксплуатации – на территории Медведевского района в д. Пекшик-Сола). Из 130 свалок отходов, не отвечающих требованиям действующего законодательства, прекращена эксплуатация 130, рекультивировано 130. 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 республике разработана и утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 16.09.2011 г. № 298 республиканская целевая программа «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Республике Марий Эл на 2012 – 2020 годы». В перечень основных мероприятий Программы вошли: совершенствование и разработка нормативных правовых актов в области обращения с отходами; создание системы информационного обеспечения; разработка схем обращения с отходами на территории Республики Марий Эл; организация системы сбора, хранения, транспортировки, утилизации 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.

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

- снижение общего количества объектов размещения отходов и переход к межмуниципальной системе обезвреживания отходов;

- минимизация негативного экологического воздействия на окружающую среду объектами обезвреживания отходов;

- снижение площадей земельных участков, занятых объектами обезвреживания отходов;

- сокращение удельного веса захораниваемых отходов до 30% от всех образующихся в республике.

Региональной схемой в перспективе планируется сокращение полигонов ТБО до 3 единиц, создание мусороперерабатывающего экологического технопарка или мусоросжигательного завода, 3 мусоросортировочных станций и 2 мусороперегрузочных станций.

Указанная схема согласована с заинтересованными организациями и находится на рассмотрении в Правительстве Республики Марий Эл.

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 14 животноводческих объектов, представляющих угрозу загрязнения водных объектов в паводковый период.

Санитарная очистка населённых мест. Основными нерешёнными вопросами в сфере санитарной очистки территорий населённых мест являются: наличие несанкционированных свалок, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод и атмосферного воздуха, а также являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов; увеличение накопления отходов, изменение их структуры, в том числе с длительным сроком разложения; неудовлетворительная организация сбора, хранения и вывоза мусора.

В 2013 году в адрес Управления поступило 197 обращений по вопросам содержания территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления. Увеличение количества жалоб произошло за счёт обращений, поступивших с сайта roszkh.ru, большинство из которых при рассмотрении не нашли своего подтверждения (в 2008 г. – 108, в 2009 г. – 53, в 2010 г. – 78, в 2011 г. – 80, в 2012 г. – 91). По результатам рассмотрения по 32-м обращениям приняты меры административного воздействия (в 2010 г. – по 17 обращениям, в 2011 г. – по 29 обращениям, в 2012 г. – по 13 обращениям).

По результатам проверок за нарушения санитарного законодательства возбуждено 74 дела об административных правонарушениях (в 2012 г. – 61), в том числе в отношении юридических лиц – 26 дел (в 2012 г. – 28), в отношении должностных – 48 (в 2012 г. – 33). Наложено штрафов на общую сумму 332 тыс. руб. (в 2012 г. – 315 тыс. руб.), в том числе на юридических лиц – 250 тыс. руб. (в 2012 г. – 241 тыс. руб.), должностных лиц – 82000 руб. (в 2012 г. – 74 тыс. руб.); по ст. 6.3 – 134,5 тыс. руб. (в 2012 г. – 161 тыс. руб.), по ст. 8.2 – 61 тыс. руб. (в 2012 г. – 62 тыс. руб.), по ст. 6.4 – 56,5 тыс. руб. (в 2012 г. – 61 тыс. руб.), по ч. 1 ст. 19.5 – 80 тыс. руб. (в 2012 г. – 31 тыс. руб.), вынесено 6 предупреждений (в 2012 г. – 7).

В 2013 году Управлением рассмотрено и выдано 3 санитарно-эпидемиологических заключения в целях лицензирования деятельности по обращению с отходами.

Результаты проводимых надзорных мероприятий, информация о санитарном состоянии территорий населённых мест, об обращении с отходами производства и потребления регулярно обобщалась и направлялась в средства массовой информации. За отчетный период на сайте Управления размещено 9 информационных, подготовлено 4 публикации в республиканских и районных СМИ, 1 радиовыступление, размещено 50 информационных на интернет-порталах.

Медицинские отходы. За 2013 г. на территории Республики Марий Эл в лечебно-профилактических организациях было образовано 4410,38 т медицинских отходов, из них 2983,82 (67,6%) – эпидемиологически безопасных отходов класса А, 1181,26 (26,8%) – эпидемиологически опасных отходов класса Б, 221,14 (5%) – чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В, 24,16 (0,6%) – токсически опасных отходов класса Г. В 2013 г. отмечается увеличение количества образующихся медицинских отходов до 4410,38 с 3575,75 т, образованных в 2012 г. (табл. 35).

Количество медицинских отходов, образовавшихся в лечебно-профилактических организациях Республики Марий Эл в 2011-2013 гг.

№	Вид отходов	Количество накопленных отходов (т/год)- всего			Динамика к 2012 г.
		2011 г.	2012 г.	2013 г.	
	Всего	3651,1	3575,75	4410,38	↑
1	Класса А	2764,8	2636,95	2983,82	↑
2	Класса Б	731,3	756,79	1181,26	↑
3	Класса В	141,4	173,45	221,14	↑
4	Класса Г	13,6	8,56	24,16	↑
5	Класса Д	—	—	—	—

Удаление медицинских отходов с территорий 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), ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола).

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), ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола); лекарственные средства, утратившие какие-либо потребительские свойства, в том числе цитостатики, класса Г – в НПК «Эколог» (г. Йошкар-Ола), ООО «Экологическая инициатива» (г. Киров).

Ежегодно Управлением 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.

Во исполнении Решения коллегии, проведенной в 2012 г., Управлением в 2013 г. проведена совместная коллегия с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл «О ходе выполнения решения коллегии от 19.06.2012 г. «О проблемах обращения с медицинскими отходами, задачах по совершенствованию системы обращения с отходами лечебно-профилактических организаций».

Было отмечено, что в республике наметилась тенденция к улучшению деятельности по обращению с медицинскими отходами в лечебно-профилактических организациях. В то же время имеются по-прежнему проблемы в обеспечении лечебно-профилактических организаций расходным материалом, специальным инвентарем, оборудованием для сбора медицинских отходов. В республике отсутствуют участки для обеззараживания/обезвреживания и утилизации, необходимое оборудование по аппаратной дезинфекции и переработке медицинских отходов. В 2013 году приобретена одна СВЧ-установка для обеззараживания медицинских отходов объемом 10 л.

Министерству здравоохранения Республики Марий Эл рекомендовано продолжить работу в части организации специализированных участков в лечебно-профилактических организациях республики по обращению с медицинскими отходами классов Б и В, по

приобретению оборудования по аппаратной дезинфекции и переработке медицинских отходов; рассмотреть вопрос о приобретении пресс-деструкторов с целью изменения товарного вида медицинских отходов классов Б и В; организовать обеспечение достаточным количеством специализированного оборудования для сбора острых отходов классов Б и В, расходным материалом для сбора медицинских отходов.

Главным врачам лечебно-профилактических организаций рекомендовано обеспечить работу по обращению с медицинскими отходами на территории организации в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации.

Специалистам Управления предложено усилить контроль за соблюдением противоэпидемических требований и санитарных норм по сбору, временному хранению, обеззараживанию (обезвреживанию) и удалению медицинских отходов.

Итогом проведенной работы за последние годы по профилактике возникновения инфекционных заболеваний, внутрибольничных инфекций является отсутствие регистрации случаев инфицирования медицинского персонала при обращении с медицинскими отходами.

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. Объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено. По результатам рассмотрения проектов размещения БС, ПРТО было выдано 98 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 2010-2012 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.

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Марий Эл

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 2013 г. составила 2501,8 рубля, величина прожиточного минимума – 6198 рублей. Уровень среднедушевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2012 г. составил: мясо и мясопродукты – 80 кг, молоко и молочные продукты – 269 л., яйца – 250 шт., картофель – 182 кг., овощи и бахчевые – 135 кг., хлебобулочные и макаронные изделия – 135 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. 36).

**Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни,
(на 1000 населения) в Республике Марий Эл в 2009-2013 гг.**

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Болезни эндокринной системы	11,9	11,4	13,4	12,6	11,4
Болезни органов пищеварения	29,1	32,2	31,7	35,2	32,3
в т.ч. язва желудка и 12-перстной кишки	1,3	1,2	1,3	1,3	1,1
гастрит, дуоденит	5,1	4,5	4,9	5,4	4,7

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

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

Мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, связанных с дефицитом йода, витаминов и железа, включены в республиканскую целевую программу «Улучшение демографической ситуации в Республике Марий Эл на 2013-2020 годы», утверждённую постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 ноября 2012 г. № 444.

Заболеваемость населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в целом в 2013 г. в сравнении с 2012 г. снизилась на 19,8% и составила 274,5 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 342,1; в 2011 г. – 353,0, в 2010 г. – 303,5). В том числе, заболеваемость диффузным (эндемическим) зобом составила 155,9 (снизилась на 21,5%), многоузловым (эндемическим) зобом – 25,3 (снижение на 13,7%). По субклиническому гипотиреозу отмечено уменьшение в 1,9 раза, заболеваемость составила 33,6 на 100 тыс. населения.

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

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетным. Продажа алкогольной продукции и пива в абсолютном алкоголе в 2013 году составила 515,2 т. дкл, (в 2012 году – 547,3 т. дкл). Продажа алкогольной продукции и пива на душу населения в республике в 2013 г. составила 7,5 л (в 2012 г. – 7,9 л).

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.

В республике принята целевая программа «Снижение потребления алкоголя, профилактика алкоголизма и табакокурения в Республике Марий Эл на 2011-2020 годы», утверждённая постановлением Правительства Республики Марий Эл от 29 июня 2011 г. № 203.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года № 1425 «Об определении органами государственной власти субъектов Российской Федерации мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции, а также определения органами местного самоуправления границ, прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции» в Республике Марий Эл принято постановление Правительства Республики Марий Эл от 19 апреля 2013 г. № 120 «Об определении мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной

продукции». Администрациями муниципальных образований республики приняты постановления «Об определении границ, прилегающих территорий к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции».

В результате проведенной работы количество отравлений от употребления алкоголя и его суррогатов в 2013 г. снизилось по сравнению с 2012 г. с 319 до 271 случая. Число смертельных случаев от употребления алкоголя и его суррогатов также уменьшилось и составило 198 (в 2012 г. – 222).

В 2013 году удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в среднем по республике составил 2,0% (в 2012 г. – 2,0%), что ниже показателей по Российской Федерации (2,8%).

В 2013 г. удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2012 г. – 1,8%), что также ниже российских показателей (4,8%).

В 2013 году исследовано 150 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на антибиотики. В 2011-2013 гг. проб, содержащих антибиотики в количествах, выше допустимых уровней, не выявлено.

Условия труда. Решение проблем, связанных с улучшением условий труда, находится в прямой зависимости от состояния экономики. Всего в республике осуществляют промышленное производство 2121 организация и территориально-обособленные подразделения. На долю промышленности приходится 33,5% валового регионального продукта, организации промышленного производства и сферы услуг обеспечивают около 50% всех налоговых поступлений в бюджет 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%.

Ведущая отрасль сельского хозяйства – животноводство (молочно-мясное скотоводство, овцеводство, свиноводство), птицеводство; в полеводстве – посевы ржи, гречихи, зернобобовых, овса, пшеницы, ячменя, льна-долгунца, кормовых культур, картофеля.

Производство нефтепродуктов: ООО «Марийский нефтеперегонный завод» является ведущим экспортером республики и одним из наиболее стабильно и динамично развивающихся предприятий. На предприятии производится дизельное топливо, мазут, прямогонный бензин и прочие продукты нефтепереработки.

Целлюлоза и упаковочная бумага также являются значительной частью экспортного оборота Республики Марий Эл. Рост объемов производства обеспечивается за счет реконструкции и замены технологического оборудования на предприятиях целлюлозно-бумажной промышленности и освоения новых рынков сбыта. Ведущие предприятия отрасли – ОАО «Марийский целлюлозно-бумажный комбинат», ОАО «Марийский полиграфическо-издательский комбинат», ООО «Фирма «Принтстайл».

ОАО «Красногорский комбинат автофургонов» обеспечивает 86% общей отгрузки продукции подраздела. Основным направлением деятельности предприятия является изготовление кузовов фургонов на автомобили и прицепов различных модификаций, а также изготовление мебели и товаров народного потребления.

Имеются производства кожи, изделий из кожи, обуви. Основные предприятия отрасли – ЗАОр НП «Завод Искож» и ОАО «Йошкар-Олинская обувная фабрика». На данном этапе развития важнейшей задачей отрасли является освоение и выход на рынок с новыми видами конкурентоспособной продукции. Привлечение инвестиций, технологическое обновление производств обеспечит повышение производительности труда и качества выпускаемой продукции на предприятиях отрасли.

В настоящее время наблюдается увеличение внутреннего и внешнего спроса на продукцию машиностроительного комплекса. Определяющее значение имеют станкостроительное и инструментальное производство, машиностроение для легкой и пищевой промышленности, производство бытовых приборов. Ведущими предприятиями данного вида деятельности являются: ЗАО «Ариада», ООО «Объединение Родина», ОАО «Волжский электромеханический завод», ОАО «Гран», ОАО «Компания «Полус», ООО Фирма «ЛЕСТЕХКОМ», ОАО «Гефест» и др. Основные виды выпускаемой продукции – торгово-холодильное оборудование, медицинское оборудование, деревообрабатывающие станки, огнетушители, металлоизделия и др.

В целях создания высокотехнологичного промышленного комплекса, обеспечивающего повышение конкурентоспособности продукции, выпускаемой в республике, обеспечения занятости населения в промышленном производстве и создания благоприятных условий труда, Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 ноября 2012 г. № 435 утверждена государственная программа Республики Марий Эл «Развитие промышленности и повышение ее конкурентоспособности (2013 - 2020 годы)».

Для реализации мероприятий Программы создано 5313 новых современных рабочих мест, обновляется производственная база организаций, начато выделение инвестиций для создания новых производств.

Но говорить о том, что проблемы, связанные с улучшением условий труда на предприятиях республики решены, рано. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, на начало 2013 года численность работников, занятых на рабочих местах в промышленности, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по условиям труда, составила 10198 человек, или 19,4% от списочной численности работающих в этих организациях. По сравнению с данными на начало 2012 г. этот показатель увеличился на 6,2%, по сравнению с 2011 г. – на 13,6%.

Наиболее высокий удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, остается на предприятиях по производству готовых металлических изделий (строительных металлических изделий, замков и петель, упаковки из легких металлов) – 42,6%, на производстве прочих неметаллических минеральных продуктов (стеклотары, кирпича, бетона, асфальта) – 37,3%, транспортных средств и оборудования – 27,3%, на химических производствах – 26,4%, на транспорте – 26,1%, в строительстве – 18,4%, на производстве электрооборудования, электронного и оптического оборудования – 17,6%, в организациях по производству электроэнергии, газа и воды – 14,4%. В организациях связи удельный вес таких работников составил 5,2% списочной численности работающих.

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах, в обследованных организациях 47,9% работников испытывали воздействие повышенного уровня шума, ультразвука и инфразвука. Действие этого фактора преобладает на транспортных предприятиях (на его долю приходится 71,4% от всех вредных и опасных факторов), на производстве прочих неметаллических минеральных продуктов (стеклотары, кирпича, бетона, асфальта) – 68,3%, на производстве готовых металлических изделий – 51,5%, на производстве электрооборудования, электронного и оптического оборудования – 49,8%, в строительстве – 49%, на производстве машин и оборудования – 47,7%, в организациях связи – 45,3%, на производстве пищевых продуктов – 43,6%.

Среди работников, занятых в условиях труда, не отвечающих гигиеническим нормам, при повышенной загазованности воздуха рабочей зоны работали 21,3% всех работающих, при повышенной запыленности воздуха рабочей зоны – 6,2%, при повышенном уровне неионизирующего излучения – 4,5% работников.

На тяжелых физических работах было занято 7,6% общей численности работников, осуществляющих деятельность на предприятиях обследуемых видов деятельности. Из лиц, занятых на тяжелых работах, женщины составляют 30,5%.

На работах, связанных с напряженностью трудового процесса (с нагрузками на центральную нервную систему, органы чувств, эмоции работника), на начало 2013 года в обследованных организациях работали 3250 человек или 6,2% всех работающих на производстве.

В 2013 году 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 ежегодных 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 2013 г. на надзоре находилось 1335 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, что меньше чем в 2011-2012 гг. (в 2012 г. – 1383, в 2011 г. – 1393). Намечившаяся в последние годы тенденция к уменьшению количества промышленных предприятий связана с прекращением их деятельности в связи с отсутствием заказов на производимую продукцию и высокой арендной платой за предоставленные помещения.

В результате проведенных контрольно-надзорных мероприятий, принятых мер административного воздействия, проведенных в соответствии с выданными предписаниями профилактических мероприятий произошло уменьшение объектов III группы с 5,3% в 2012 г. до 4,3% в 2013 г.

Таблица 37

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов надзора
в Республике Марий Эл в 2011-2013 гг.**

Годы	I группа			II группа			III группа			Общее число субъектов
	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	
2011	434	31,2	24,8	871	62,5	63,7	88	6,3	11,5	1393
2012	456	33,0	Данные отсутствуют	854	61,7	Данные отсутствуют	73	5,3	Данные отсутствуют	1383
2013	403	30,2	Данные отсутствуют	875	65,5	Данные отсутствуют	57	4,3	Данные отсутствуют	1335

По итогам 2013 г. объектов I группы санэпидблагополучия в целом по республике зарегистрировано 403, т.е. 30,2% от общего количества (в 2012 г. – 456, в 2011 г. – 434), II группы – 875, т.е. 65,5% (в 2012 г. – 854, в 2011 г. – 871), III группы – 57 или 4,3% (в 2012 г. – 73, в 2011 г. – 88). В сравнении со среднероссийскими показателями, доля

объектов I группы в Республике Марий Эл по итогам 2011 г. на 5–6% выше, а 3 группы – в 2 раза меньше среднероссийского уровня (табл. 37).

К III группе в 2013 г., как и в два предыдущих года, в основном относятся сельскохозяйственные предприятия и предприятия малого бизнеса, осуществляющие деятельность по обработке древесины: сельское хозяйство – 18,4% (в 2012 г. – 22,9%, в 2011 г. – 22,0%), обработка древесины и производство изделий из дерева – 2,8% (в 2012 г. – 5,8%, в 2011 г. – 7,1%).

Проведённые проверки показали, что на части предприятий данных отраслей экономики республики по-прежнему не в полной мере организован эффективный производственный контроль за состоянием условий труда. Профилактические мероприятия, особенно требующие капитальных вложений, не реализуются в полном объёме, в результате чего возникает риск появления профессиональной заболеваемости.

На сельскохозяйственных предприятиях продолжают использоваться морально устаревшие технологии, износ оборудования и транспорта достигает 85-89%, аттестация рабочих мест по условиям труда не проводится, выделяемых средств не хватает на своевременное приобретение спецодежды и спецобуви, уровень профессиональной грамотности специалистов по охране труда крайне низкий. При появлении финансовых средств приоритет отдается проведению профилактических медицинских осмотров и оздоровительным мероприятиям, осуществляемым по их итогам.

Наиболее эффективным разделом деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, который может повлиять на принятие решений руководителями предприятий о выделении средств, остается федеральный госсанэпиднадзор.

В 2013 г. количество обследованных хозяйствующих субъектов, осуществляющих промышленную и сельскохозяйственную деятельность, в целом по республике составило – 107 (в 2012 г. – 142, в 2011 г. – 94).

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 проб в 2013 году воздуха рабочей зоны – 1656 (в 2012 г. – 2045, в 2011 г. – 931), превышения ПДК обнаружены в 24 пробах (в 2012 г. – 13, в 2011 г. – 31), или в 1,45% проб (в 2012 г. – 0,63%, в 2011 г. – 3,3%).

В отчетный период количество промышленных предприятий, обследованных с проведением лабораторных исследований воздуха рабочей зоны, увеличилось на 19% по сравнению с 2012 г. и на 39% по сравнению с 2011 г.

Доля исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК составила 0,79% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0,32%). Имеет место небольшое увеличение доли несоответствующих проб по сравнению с 2011 г. на 0,47%. Превышения ПДК веществ 1 и 2 класса опасности выявлены на 1,4% обследованных рабочих мест (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 1,8%; увеличение по сравнению с 2011 г. на 0,4%).

Таблица 38

Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2011-2013 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
2011	57	931	3	165	3	1162	28	231	11
2012	76	905	0	225	0	1140	13	195	6
2013	93	1014	8	216	3	642	16	153	2

Доля исследованных проб на содержание пыли и аэрозолей с превышением ПДК в 2013 г. увеличилась по сравнению с 2012 г. на 1,36%, по сравнению с 2011 г. на 0,1% и составила 2,5% (в 2012 г. – 1,14%, в 2011 г. – 2,4%).

Доля исследованных проб на вещества 1 и 2 классов опасности с превышением ПДК на протяжении последних трех лет последовательно снижается (в 2013 г. – 1,3%, в 2012 г. – 3,1%, в 2011 г. – 4,8%) (табл. 38).

В целом удельный вес проб с превышением ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны на промышленных предприятиях Республики Марий Эл по сравнению с 2012 г. увеличился на 0,81% и составил 1,45% (в 2012 г. – 0,64, в 2011 г. – 1,48%) (рис.51).

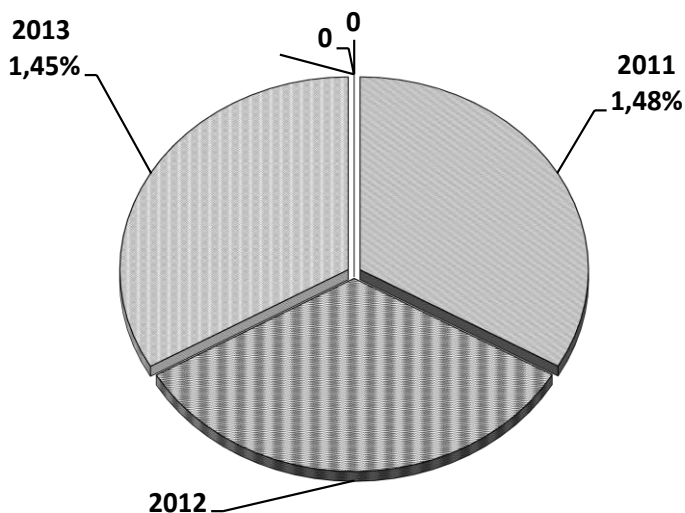


Рис. 51. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на промышленных предприятиях Республики Марий Эл за 2011-2013 гг.

Так, например, в ООО «Гласстрейд» второй год подряд при проведении производственного контроля на рабочем месте дробильщика продолжают выявляться превышения среднесменной концентрации пыли стекла в воздухе рабочей зоны ($2,48 \text{ мг/м}^3$ при ПДК $2,0 \text{ мг/м}^3$, т.е. в 1,2 раза выше ПДК) и смешанной пыли ($9,55 \text{ мг/м}^3$ при ПДК $1,0 \text{ мг/м}^3$, т.е. в 9,5 раз выше ПДК). Среднесменная концентрация пыли песка в воздухе рабочей зоны кочегара сушильных смесей на данном предприятии превысила ПДК в 3,6 раза и составила $18,2 \text{ мг/м}^3$ при ПДК $2,0 \text{ мг/м}^3$ в соответствии с ГН 2.2.5.1313-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) вредных веществ в воздухе рабочей зоны». Проводимые руководством предприятия мероприятия на данный момент не принесли желаемых результатов.

В ООО ПФ «Уазавтоцентр» концентрация углерода оксида в воздухе рабочей зоны слесаря-ремонтника превысила ПДК в 1,9 раза и составила $39,8 \text{ мг/м}^3$ при ПДК 20 мг/м^3 .

Состояние физических факторов производственной среды промышленных предприятий представлено в таблице 39 и на рисунке 52.

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по физическим факторам, в целом по республике Марий Эл в отчетный период уменьшилась на 1,7 % по сравнению с 2012 г., на 2,9% по сравнению с 2011 г. и составила 10,8% (2012 г. – 12,5%, 2011 г. – 13,7%) (табл. 39).

Улучшились показатели вибрации: в 2013 г. превышения ПДУ (предельно допустимых уровней) на рабочих местах промышленных предприятий не выявлялись, в то

время как в 2012 г. на 7,2%, а в 2011 г. на 5,5% рабочих мест ее уровни не соответствовали гигиеническим нормам (рис. 52).

Таблица 39

**Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах
промышленных предприятий в 2011-2013гг.**

Наименование физических факторов	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	Всего обслед. рабочих мест	В превыш. ПДУ		Всего обслед. рабочих мест	В превыш. ПДУ		Всего обслед. рабочих мест	В превыш. ПДУ	
		Абс.	%		Абс.	%		Абс.	%
Шум	370	99	26,8	313	104	33,2	303	100	33,0
Вибрация	164	9	5,5	153	11	7,2	158	0	0
Микроклимат	747	42	5,6	890	32	3,6	851	24	2,9
Электромагнитные поля	264	48	18,2	548	39	7,1	501	48	9,6
Освещённость	977	122	12,5	1419	160	11,3	1274	107	8,4

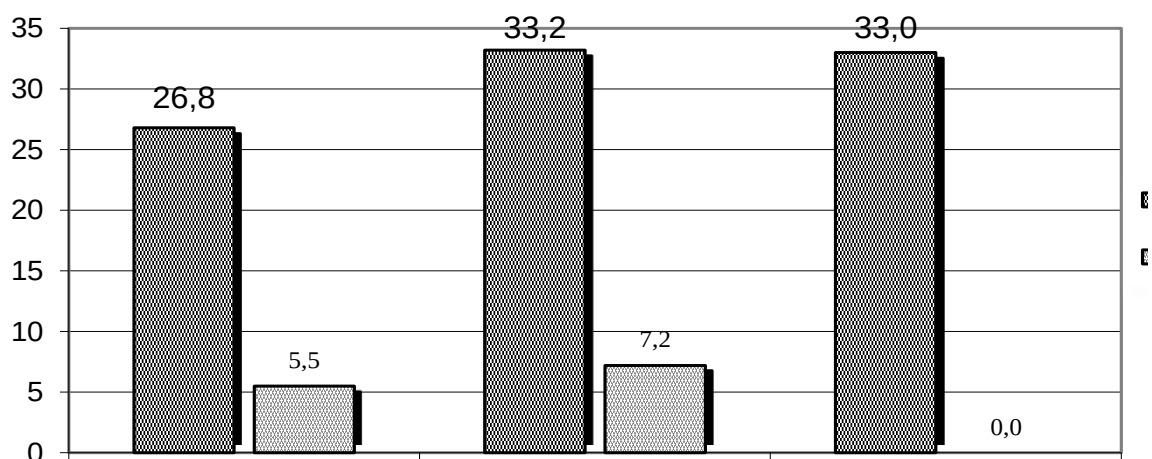


Рис. 52. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по шуму и вибрации в 2011-2013 гг. (в %)

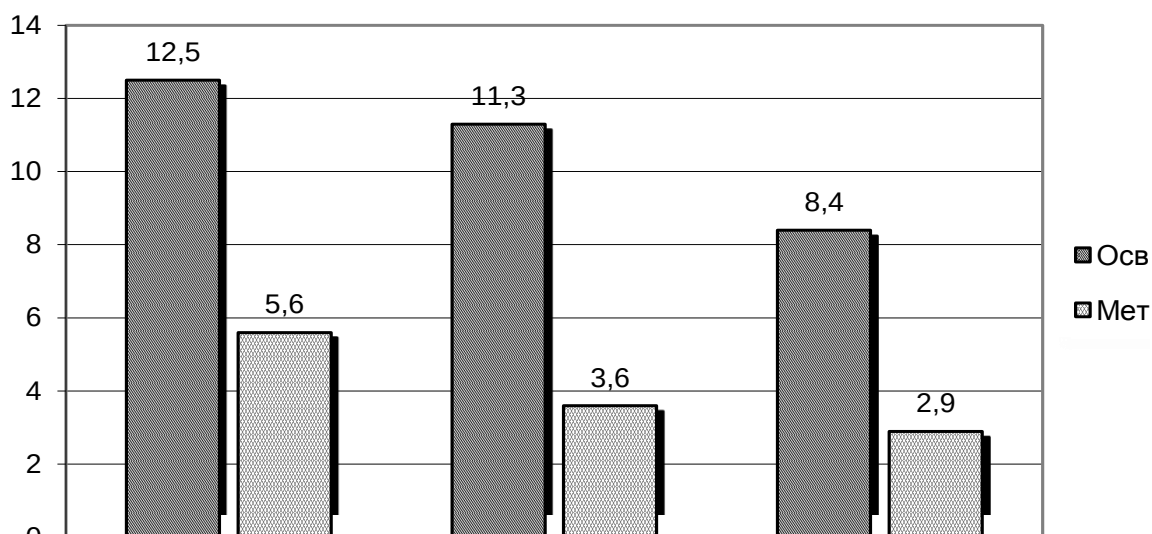


Рис. 53. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещённости и метеофакторам в 2011-2013 гг. (в %)

Уменьшилась доля рабочих мест с несоответствующими показателями микроклимата до 2,9% (в 2012 г. – 3,6%, в 2011 г. – 5,6%), освещенности до 9,6% (в 2012 г. – 11,3%, в 2011 г. – 12,5%) (рис. 53).

При этом доля рабочих мест с превышением ПДУ шума, по-прежнему высока и составляет 33%, что связано с проведением замеров на ранее не обследованных с применением инструментальных замеров рабочих местах. Превышения ВДУ (временных допустимых уровней) электромагнитных полей выявлены на 9,6% рабочих мест (в 2012 г. – 11,3%, в 2011 г. – 8,2%) (рис. 54).

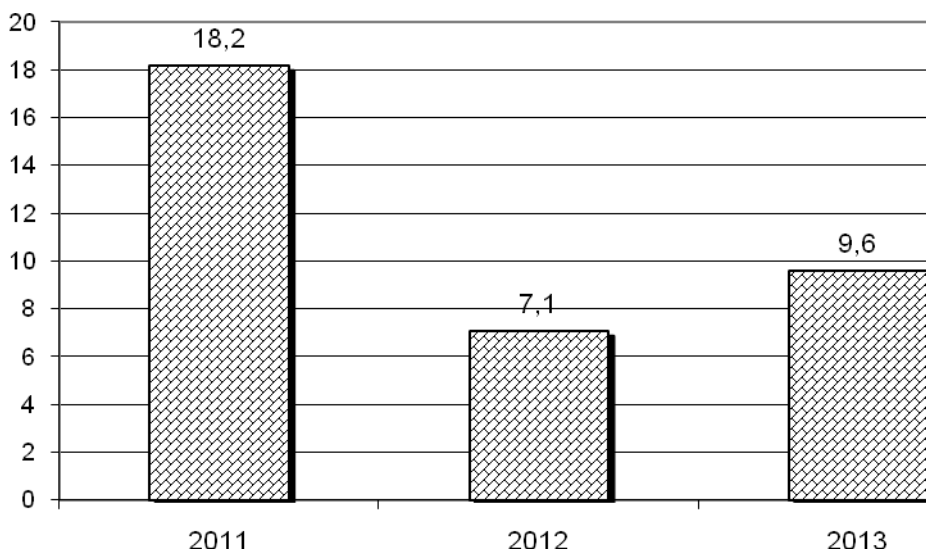


Рис. 54. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по электромагнитным полям, в 2011-2013 гг. (в %)

Условия труда женщин. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, на начало 2013 года численность женщин, продолжающих работать во вредных условиях труда, по сравнению с данными на начало 2012 г. увеличилась на 1% и составила 10,5% (начало 2012 г. – 9,5%, начало 2011 г. – 9,2%). Увеличение произошло за счет роста численности работающих в строительной отрасли.

На начало 2013 года доля женщин-строителей (отделочниц), занятых во вредных условиях труда, увеличилась на 1,1% и составила по отрасли 3,1% (начало 2012 г. – 2,0%, начало 2011 г. – 1,7%); в деревообрабатывающем производстве уменьшилась на 3,7% и составила на начало 2013 г. 11,6% (начало 2012 г. – 15,3%, начало 2011 г. – 5,9%); на транспорте и в связи увеличилась на 0,9% и составила 3,9% (начало 2012 г. – 3,0%, начало 2011 г. – 3,6%).

На начало 2013 г. 0,7% женщин работали в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату, что меньше, чем на начало 2012 г. на 4,5% (начало 2012 г. – 5,2%, начало 2011 г. – 8,9%); 23,3% – по освещенности (начало 2012 г. – 17,55, начало 2010 г. – 14,6%); 4,8% – по шуму (начало 2012 г. – 4,0%, начало 2011 г. – 4,1%), 2,16% – по загазованности и пыли (начало 2012 г. – 2,3%, начало 2011 г. – 2,32%).

Несмотря на то, что в 2013 году по многим показателям отмечена положительная динамика, проблемы в обеспечении безопасных для здоровья женщин условий труда остаются, ведь в основном в условиях несоответствия производственных факторов гигиеническим нормам работают женщины детородного возраста:

– в условиях недостаточной освещенности – менеджер ООО «Актау», швеи ООО «Стиль»; бухгалтера, швеи, конструктор-модельер ООО «Труженица и К»; менеджер ООО «Марийская мемориальная компания»; женщины-станочницы форматно-

раскроечного станка в цехе по изготовлению мебели ООО «Мебель сервис», дробильницы весового дозатора на участке дробления ОАО «Волжский ГДЗ»; прессовщицы пресс-форм участка горячего прессования резины ООО «РТИ», рабочие убойного цеха ООО «Птицефабрика «Звениговская»; бухгалтер СХПК «Ужара»; швей-мотористки в швейном цехе ОАО «Порт Козьмодемьянск» и др.;

– в условиях повышенного шума – штамповщицы цеха № 1 ООО «Объединение Родина», торцовщицы деревообрабатывающего цеха ООО «Актау», доводчицы участка шлифовки ИП Глушковой О.С.; прессовщицы пресс-форм на участке горячего прессования резины ООО «РТИ»; рабочие убойного цеха на участке убоя ООО «Птицефабрика «Звениговская»;

– в условиях пониженной температуры – машинисты на участке упаковки готовой продукции в ОАО «Волжский ГДЗ».

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

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).

Следует отметить, что в последние годы значительно улучшилось обеспечение работающих женщин спецодеждой (в том числе и теплой), а также иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов (нарушения данного обязательного требования в 2013 г. не выявлялись). 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 2 случаев профессиональной патологии среди женщин (в 2012 г. – 4, в 2011 г. – 3): профессиональной бронхиальной астмы у ветврача и профессионального аллергического ринита у фельдшера скорой медицинской помощи. Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших профессиональной патологией составил 28,6% (в 2012 г. – 57%, в 2011 г. – 33,4%).

Неудовлетворительными остаются условия труда женщин в строительной отрасли, где производственные операции осуществляются вручную и связаны с подъемом и переносом тяжестей массой до 20 кг. Уровень механизации трудоёмких процессов на предприятиях строительства составляет всего 40-60%. Это послужило причиной возникновения в 2012 г. профессиональной патологии 1 женщины-строителя.

В последние годы значительно увеличилась среди пострадавших доля женщин – медицинских работников, что связано с воздействием комплекса физических, химических и биологических вредных производственных факторов, а также ухудшением условий труда в сельских медицинских учреждениях республики: в 2013 г. оба случая профессиональных заболеваний женщин выявлены у медицинских работников (100%), в 2012 г. из 4 случаев 3 (75%), в 2011 г. – из 3 случаев 2 (67%) (рис. 55).

В связи с тотальной компьютеризацией всех сфер деятельности, количество женщин, работающих на ПЭВМ, последовательно увеличивается. Значительно чаще стали

выявляться и несоответствия уровней электромагнитного излучения гигиеническим нормам.

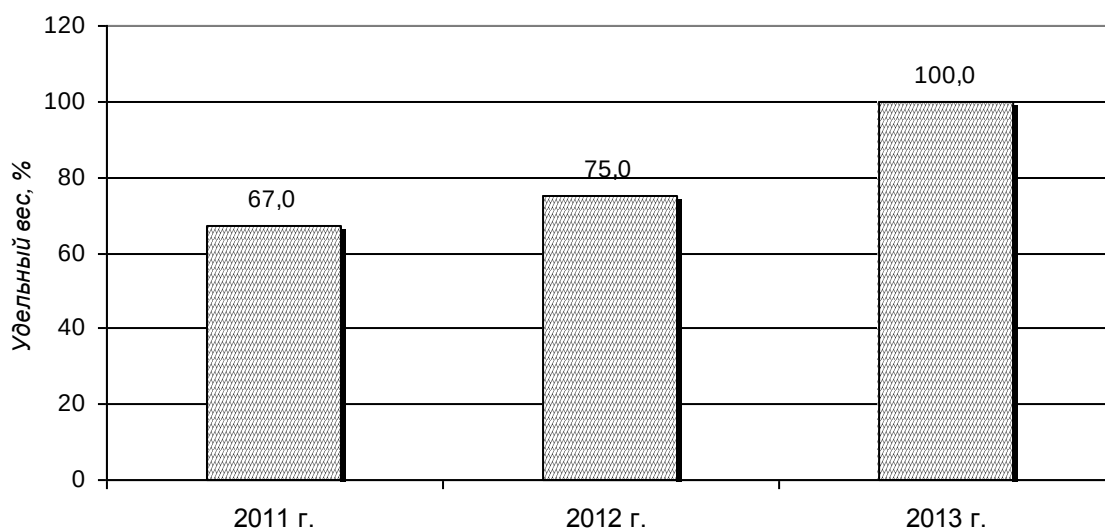


Рис. 55. Показатели профессиональной заболеваемости женщин-медиков в 2011-2013 гг.

В 2013 году превышения ВДУ выявлены на рабочих местах кассира и юрисконсульта ОАО «Марий Эл – Лада, менеджера и начальника коммерческого отдела ООО ПКФ «Махагони», бухгалтеров ООО «Водоканал», ООО «Мода», ООО «Сервис – Строй» и ООО «Сернурстрой», инженера по сметным работам ООО «Строительство и ремонт», инспектора по кадрам ООО «ИнвестКоммунСтрой». Основная причина – отсутствие или неправильно выполненное заземление техники.

По итогам проверок по всем фактам нарушений, выявленных на рабочих местах женщин, приняты меры административного воздействия в отношении ответственных должностных и юридических лиц в виде штрафов. Общее количество штрафов составило 34 (в 2012 г. – 17, в 2011 г. – 11), в том числе на юридических лиц – 22 (в 2012 г. – 7, в 2011 г. – 3); общая сумма штрафов в 2013 г. составила 229 тыс. руб. (все штрафы взысканы).

Медицинские осмотры. В 2013 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.

Продолжалось начатое в 2012 г. информирование хозяйствующих субъектов 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» посредством размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и включения вопроса в повестку проводимых семинаров-совещаний с представителями хозяйствующих субъектов различных отраслей экономики Республики Марий Эл.

Специалисты Управления 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 то же время, с выходом приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 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» и резким увеличением стоимости медицинского осмотра, процент охвата снизился до 93,9% (в 2011 г. – 95,6%, в 2012 г. – 96,9%) (табл. 40).

Таблица 40

Охват работающих медицинскими осмотрами за 2011-2013 гг. (в %)

Наименование территории	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Волжский район	77,8	93,5	77,8
Горномарийский район	98,1	94,8	96,0
Звениговский район	95,1	94,9	88,3
Килемарский район	95,8	100	100
Куженерский район	80,0	90,3	100
Мари-Турекский район	95,9	92,8	91,6
Медведевский район	99,2	95,8	92,8
Моркинский район	100	92,2	48,8
Новотурьяльский район	88,0	96,1	94,2
Оршанский район	100	100	100
Параньгинский район	86,0	92,0	98,0
Сернурский район	80,8	95,0	80,0
Советский район	95,3	79,5	95,6
г. Йошкар-Ола	99,37	99,37	98,35
По районам	91,80	93,39	89,47
Республика Марий Эл	95,6	96,9	93,9

Увеличение охвата периодическими медицинскими осмотрами произошло по Горномарийскому до 96,0% (в 2012 г. – 94,8%), Куженерскому до 100% (в 2012 г. – 90,3%), Параньгинскому до 98,0% (в 2012 г. – 92,0%), Советскому до 95,6% (в 2012 г. – 79,5%) районам.

Снижение показателя отмечено по Волжскому до 77,8% (в 2012 г. – 93,5%), Звениговскому до 88,3% (в 2012 г. – 94,9%), Мари-Турекскому до 91,6% (в 2012 г. – 95,8%), Медведевскому до 92,8% (в 2012 г. – 95,8%), Моркинскому до 48,8% (в 2012 г. – 92,2%), Новотурьяльскому до 94,2% (в 2012 г. – 96,1%), Сернурскому до 80,0% (в 2012 г. – 95%) районам. По г. Йошкар-Оле показатель снизился до 98,35% (в 2012 г. – 99,37%).

Охват периодическими медицинскими осмотрами в Килемарском и Оршанском районах остался на прежнем уровне (100%).

Негативным образом на показателе сказывается ликвидация цеховой медицинской службы на предприятиях и отсутствие квалифицированных специалистов в районных лечебно-профилактических учреждениях республики.

В целом в 2013 г. подлежало периодическим медицинским осмотрам 52,34 тыс. работников, занятых во вредных и опасных профессиях, из которых осмотрено лишь 49,15 тыс. работников.

При этом, удельный вес хронических профессиональных отравлений и заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров остается на низком уровне 0,32% случаев (в 2011 г. – 1,27%, в 2012 г. – 0,09%), что свидетельствует о низкой выявляемости профессиональных заболеваний в ходе медосмотров, отсутствии профпатологической настороженности.

Количество трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов, в целом по Республике Марий Эл уменьшилось до 29,8% (в 2012 г. – 85,94%, в 2011 г. – 99,14%). Наиболее высокий процент трудоустроенных, как и в прошлые годы, приходится на Волжский и Медведевский районы – 100%.

Болезненность среди работающих на промышленных предприятиях в 2013 г. в целом по республике в сравнении с 2012 г. снизилась и составила 56,13% (в 2012 г. – 72,38%, в 2011 г. – 62,59%).

За выявленные нарушения, связанные с неполным охватом подлежащего контингента медицинскими осмотрами (или их отсутствием), вынесено 15 постановлений по делу об административном нарушении по ст. 6.3 КоАП РФ (в т.ч. 8 в отношении юридических лиц); общая сумма наложенных штрафов составила 83,5 тыс. руб.

Ввиду отсутствия в Российской Федерации механизма заинтересованности и стимулирования работодателей в улучшении условий труда, увеличении охвата работников медицинскими осмотрами, наиболее эффективным остается плановый федеральный госсанэпиднадзор в соответствии с действующим законодательством.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. В целом по Республике Марий Эл в сравнении с 2011 г. и 2012 г. отмечается снижение показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности: по количеству случаев на 100 работающих – с 68,2 в 2011 г. и 41,9 в 2012 г. до 36,8 в 2013 г.; по количеству дней нетрудоспособности на 100 работающих – с 908,2 в 2011 г. и 534,8 в 2012 г. до 490,1 в 2013 г. (табл. 41).

Таблица 41

**Показатели заболеваемости работников с временной утратой трудоспособности
в Республике Марий Эл за 2011-2013 гг.**

Показатель	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ
Случаи на 100 работающих	68,2	51,1	41,9	–	36,8	–
Дни на 100 работающих	908,2	756,3	534,8	–	490,1	–
Длительность одного случая (в днях)	12,8	14,8	12,7	–	13,3	–

В структуре заболеваемости преобладали болезни органов дыхания с увеличением с 11,0% в 2012 г. до 35,7% в 2013 г. (в 2011 г. – 12,6%).

Удельный вес болезней костно-мышечной и соединительной ткани увеличился с 6,5% в 2012 г. до 18,1% в 2013 г. (в 2011 г. – 6,4%); травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин с 4,1% в 2012 г. до 11,2% в 2013 г. (в 2011 г. – 4,0%).

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры. Санитарно-гигиеническая обстановка. Транспорт – важнейшее связующее звено между всеми отраслями экономики республики. Его доля в валовом региональном продукте составляет 2,3%.

Основным по значимости и объемам грузоперевозок является автомобильный транспорт. Кроме него имеется железнодорожный, электрический и водный транспорт. На территории республики действует 1 аэропорт межреспубликанского значения, железнодорожный вокзал и два автовокзала, 14 железнодорожных станций, 45 пассажирских автостанций, речной порт в городе Козьмодемьянске на р. Волга, три пристани: в городах Звенигово, Волжске и в с. Коротни Горномарийского района, приспособления для разгрузки барж.

Протяженность железных дорог составляет 246,7 км, автомобильных дорог – 5,2 тыс. км, водных путей – 287 км.

Главными транспортными магистралями республики являются: автомобильная дорога Йошкар-Ола – Зеленодольск, автомагистраль «Вятка» и участок автомагистрали, проходящей через Чебоксарскую гидроэлектростанцию, и связывающий г. Чебоксары с г. Казанью, железнодорожная ветка Горьковской железной дороги Йошкар-Ола – Зеленый Дол; Йошкар-Ола – Яранск, судоходные пути по рекам Волга и Ветлуга.

Транспортная стратегия РФ на период до 2030 г., утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 22 ноября 2008 г. N 1734-р, определяет активную позицию государства по созданию условий для социально-экономического развития, прежде всего в целях повышения качества транспортных услуг, снижения совокупных издержек общества, зависящих от транспорта, повышения конкурентоспособности отечественной транспортной системы, усиления инновационной, социальной и экологической направленности развития транспортной отрасли. Согласно данной стратегии транспорт является одной из крупнейших базовых отраслей хозяйства, важнейшей составной частью производственной и социальной инфраструктуры.

Важную роль в социально-экономическом развитии региона играет безопасность и экологичность транспортной системы.

В 2013 г. численность имеющегося на предприятиях республики транспорта по сравнению с 2012 г. незначительно снизилась и составила 1838 единиц (в 2012 г. – 2053, в 2011 г. – 1844).

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

Продолжалось 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: 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 период 2011-2013 гг. оставалась стабильной, что связано с планомерной и целенаправленной работой, проводимой надзорными органами совместно с заинтересованными организациями.

Условия труда работников транспорта. Водный транспорт. Важное транспортно-экономическое значение имеет р. Волга, что позволяет осуществлять относительно дешевые перевозки грузов между республикой и другими регионами Поволжья. Местное значение (по перевозкам в Нижегородскую область) имеет р. Ветлуга.

Условия труда плавсостава определяются комплексом различных по своей природе, интенсивности и своему биологическому действию факторов, которые действуют в течение всего времени пребывания на судне.

В 2013 г. в плановом порядке проверено 4 хозяйствующих субъекта, имеющих на балансе водный транспорт (в 2011 г. и в 2012 г. – по 4), обследовано с применением лабораторно-инструментальных методов 75 единиц транспорта (в 2011 г. – 68, в 2012 г. – 106), в том числе 21 единица (в 2011 г. – 2, в 2012 г. – 4,) при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в рамках Федерального закона № 294-ФЗ от 26.12.2008 г.

Среди всех неблагоприятных производственных факторов, ведущими являются шум и вибрация. Замеры этих факторов проведены на 19 рабочих местах (в 2011 г. – 6, в 2012 г. – 37), несоответствий нормативным требованиям за период 2011-2013 гг. не

обнаружено: эквивалентные уровни шума варьировали в пределах 55-61 дБА в рубке, 95-96 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».

На пары и газы было исследовано 99 проб воздуха рабочей зоны (в 2011 г. – 240, в 2012 г. – 126). Углеводороды топлива и оксид углерода в воздухе рабочей зоны машинных отделений и рулевых рубок судов в течение последних 3-х лет не обнаружены.

Замеры величин показателей микроклимата проведены на 234 рабочих местах (в 2011 г. – 175, в 2012 г. – 296), несоответствия нормативным требованиям не обнаружены: температура на рабочих местах – 21,5-26 °С, относительная влажность воздуха – 40-65%, скорость движения воздуха – 0,1–0,2 м/с.

Уровни искусственной освещённости на всех 235 рабочих местах (в 2011 г. – 173, в 2012 г. – 305) находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 80-142 лк, рулевых рубках – 250-310 лк.

Вышеизложенное свидетельствует об улучшении условий труда на водном транспорте, о принятии со стороны хозяйствующих субъектов всех необходимых мер для эффективного функционирования систем жизнеобеспечения (вентиляции, освещения, отопления).

Режимы труда и отдыха членов экипажа плавсредств соответствовали гигиеническим требованиям. На судах имеются системы и устройства, обеспечивающие предотвращение загрязнения водной среды неочищенными и необеззараженными сточными водами, неочищенными нефтесодержащими водами, бытовым и другим мусором, пищевыми отходами. Качество подаваемой питьевой воды в исследованных пробах соответствует гигиеническим нормам. Предварительный и периодический медицинские осмотры организованы. Случаи профессиональной патологии среди работников водного транспорта в период 2011-2013 гг. не выявлялись.

В рамках выпуска речного флота в навигацию 2013 года выдано 75 (в 2012 г. – 105, в 2011 г. – 68) судовых санитарных свидетельств на право плавания.

При проведении плановой проверки ОАО «Порт Козьмодемьянск» выявлены нарушения СанПиН 2.5.2.703-98 «Суда внутреннего и смешанного (река – море) плавания»: не в полном объеме организован производственный контроль посредством лабораторных исследований и испытаний за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий на рабочих местах; не проводится стирка спецодежды.

Автомобильный транспорт. При эксплуатации автотранспорта водитель подвергается воздействию ряда вредных производственных факторов, таких как общая и локальная вибрация, шум, неблагоприятный микроклимат (повышенные температуры в летний период года и пониженные в зимний), загазованность воздуха кабины. Параметры этих факторов напрямую зависят от технического состояния автомобиля.

По данным Территориального органа Федеральной службы статистики по Республике Марий Эл, на начало 2013 г. в технически исправном состоянии находилось 89,6% (в 2012 г. – 85,5%, в 2011 г. – 86%) грузовых автомобилей; 91,9% (в 2012 г. – 90,6%, в 2011 г. – 89,2%) автобусов; 96,9% (в 2012 г. – 94,2%, в 2011 г. – 95%) пикапов и легковых фургонов.

Одной из причин неудовлетворительного технического состояния имеющегося парка машин является использование автомобилей со значительным сроком эксплуатации: свыше 10 лет эксплуатируется 52,6% (в 2012 г. – 55,8%, в 2011 г. – 60%) всех грузовых автомобилей и 42% (в 2012 г. – 48%, в 2011 г. – 41,7%) автобусов. Удельный вес грузовых автомобилей со сроком службы до 5 лет составил 26,2% (в 2012 г. – 25%, в 2011 г. – 22,6%), автобусов – 23,6% (в 2012 г. – 28,4%, в 2011 г. – 32,6%).

В результате изложенного на протяжении ряда лет регистрируются случаи профессиональных заболеваний работников автотранспорта, в основном это

профессиональные пояснично-крестцовые радикулопатии, периартрозы и профессиональные мышечные тонические синдромы: в 2011 г. – 6 случаев, что составляет 66,7% от общего количества подтвержденных случаев профзаболеваний по Республике Марий Эл; в 2012 г. – 2 (28,6%); в 2013 г. – 4 (57%).

Общая численность работающих на объектах автотранспорта уменьшилась и по состоянию на декабрь 2013 г. составила 8612 человек (в 2012 г. – 8500 человек, в 2010 г. – 8705 человек).

В 2013 г. в плановом порядке проверено 12 автотранспортных предприятий с общим количеством работающих 386 человек (в 2012 г. – 10 с общим количеством работающих 340 человек, в 2011 г. – 11 с общим количеством работающих 344 человека), в том числе 5 индивидуальных предпринимателей, осуществляющих пассажирские перевозки.

В 2013 г. обследованы 132 транспортных средства (в 2012 г. – 122, в 2011 г. – 84) с применением лабораторных и инструментальных методов. Замеры уровней шума проведены на 156 рабочих местах (в 2012 г. – на 205, в 2011 г. – на 151), из них не соответствовали нормативным требованиям 10,3% (в 2012 г. – 20,0%, в 2011 г. – 20,5%). Замеры параметров вибрации проведены на 149 рабочих местах (в 2012 г. – на 180, в 2011 г. – на 144), из них не соответствовали нормативным требованиям 9,4% (в 2012 г. – 7,2%, в 2011 г. – 7,6%) (табл. 42).

Таблица 42

Инструментальные замеры физических факторов в автотранспорте в 2011-2013 гг.

Наименование физических факторов	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ	
		Абс.	%		Абс.	%		Абс.	%
Шум	151	31	20,5	205	41	20	156	16	10,3
Вибрация	144	11	7,6	180	13	7,2	149	14	9,4

Эквивалентные уровни звука на рабочих местах водителей транспорта превышали ПДУ на 3-8 дБА (ИП Жилин Г.А., ОАО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика» и др.), вибрации на 2–3 дБ (ОАО «Медведевский водоканал», ЗАО «Агрофирма «Параньгинская» и др.).

Режимы труда и отдыха в основном соответствовали гигиеническим требованиям.

Обязательные предварительные, периодические и предрейсовые медицинские осмотры не были организованы в ГУП РМЭ «Санаторий Сосновый Бор», ИП Паймеров А.С., СПКк «Родина», ООО «Тумьюмучаш», ООО «В+2», ООО «Килемарское ЖКУ», ИП Некрасов А.С., МУ СКЦ «Акпарс», ИП Рябий Д.Н., ООО «Телец», ООО «Тепложилсервис», СПК СХА «Большевик».

Нарушения санитарных правил, связанные с отсутствием производственного лабораторного контроля на транспорте выявлены у ИП Самигуллина Р.М., ИП Жилина Г.А., ЗАО «Агрофирма «Параньгинская» и др.

За выявленные нарушения вынесено 39 постановлений по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ (в т.ч. 16 – в отношении юридических лиц); общая сумма наложенных штрафов составила 183,5 тыс. руб. (в 2012 – 25 штрафов на сумму 62,5 тыс. руб., в 2011 г. – 11 штрафов на сумму 19,0 тыс. руб.).

Материал административного дела в отношении Муниципального предприятия «Жилсервис» г. Йошкар-Олы» муниципального образования «Город Йошкар-Ола» (в 2012 г. – 1, в 2011 г. – 2) передан в суд общей юрисдикции для приостановления эксплуатации грузового автотранспорта. Решением суда эксплуатация ГАЗ СА3-350 приостановлена на 30 суток.

Обеспечение химической безопасности. Пестициды – собирательный термин, охватывающий химические соединения различных классов, применяемые для борьбы с вредными организмами в сельском хозяйстве, здравоохранении, промышленности, нефтедобыче и многих других случаях.

В здравоохранении пестициды применяют для борьбы с членистоногими – переносчиками таких опасных заболеваний, как малярия, чума, туляремия, энцефалит, сонная и слоновая болезнь, многие кишечные заболевания. В здравоохранении и ветеринарии, кроме того, пестициды используют в качестве дезинфицирующих средств, в промышленности – для предохранения неметаллических материалов (полимеров, древесины, текстильных изделий), борьбы с обрастанием морских судов, особенно в южных морях, для борьбы с сероводородобразующими бактериями, для предохранения труб от коррозии.

В наибольших масштабах пестициды используют в сельском хозяйстве для борьбы с членистоногими (инсектициды и акарициды), нематодами (нематоциды), грибными (фунгициды) и бактериальными (бактерициды) заболеваниями растений и животных, а также для борьбы с сорняками (гербициды). К пестицидам относят также регуляторы роста растений (ретарданты), используемые для борьбы с полеганием различных культур, для дефолиации (удаления листьев) и десикации (подсушивания растений на корню), чтобы облегчить уборку урожая, а также для предохранения от заморозков и засухи.

Бытует мнение, что применение пестицидов представляет большую опасность для человека и животных. Это связано с применявшимися ранее очень ядовитыми соединениями мышьяка. Современные пестициды за редким исключением обладают низкой токсичностью, приближающейся к токсичности поваренной соли, и во много раз менее ядовиты, чем кофеин. Отметим также, что современные пестициды в течение одного вегетационного периода полностью разрушаются в окружающей среде.

Вредны ли они для человека? По мнению академика РАН Г. Г. Онищенко, опубликованного в журнале «Наука и жизнь» № 3 за 2003 г., все дело в правильном использовании, хранении и утилизации пестицидов, приобретении лишь тех препаратов, которые разрешены к применению на территории РФ.

Государственный каталог пестицидов и агрохимикатов, разрешенных к применению на территории Российской Федерации, устанавливает список пестицидов и агрохимикатов, основные регламенты их эффективного и безопасного применения. По состоянию на конец 2012 года в каталоге зарегистрировано более 2000 пестицидов и агрохимикатов, в том числе более 900 пестицидных препаратов.

В 2013 г. в Республике Марий Эл расширен спектр применяемых торговых марок пестицидов до 143 (в 2011 г. – 112, в 2012 г. – 130).

Объемы применения пестицидов увеличились до 59,8 т (в 2011 г. – 40,9 т, в 2012 г. – 41,8 т).

Размеры площадей, обработанных механизированным способом от сорняков, сократились до 84,1 тыс. га (в 2011 г. – 67,8 тыс. га, в 2012 г. – 81,69 тыс. га); от вредителей до 8,12 тыс. га (в 2011 г. – 4,05 тыс. га, в 2012 г. – 10,2 тыс. га); от болезней растений до 5,7 тыс. га (в 2011 г. – 3,9 тыс. га, в 2012 г. – 8,6 тыс. га) (табл. 43).

В отчетный период продолжалось осуществление лабораторного контроля за остаточными количествами пестицидов в объектах окружающей среды: всего на содержание пестицидов отобрано 92 пробы почвы, 337 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, 13 проб плодов и ягод. В отобранных пробах пестициды не обнаружены.

Из проверенных в 2013 г. в плановом порядке 17 сельхозпредприятий в 8 хозяйствах применялись пестициды. В шести имеются сезонные склады для хранения пестицидов. При этом приобретение и реализация пестицидов и агрохимикатов осуществлялись в основном по мере необходимости без складирования. Нарушения при хранении и применении пестицидов не выявлены.

Таблица 43

**Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения
пестицидов в Республике Марий Эл за 2011-2013 гг.**

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1.Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га:	703,9	703,9	703,6
в т.ч. площадь пашни, тыс. га.	435,5	433,9	431,5
2.Площадь, подлежащая обработке, тыс. га:	102,6	91,2	91,6
- в т.ч. под зерновые, тыс. га	77,7	78,3	74
3. Обработанная площадь (всего) тыс. га	75,94	98,8	100,3
4. Обработано, тыс. га:			
- от вредителей	4,05	10,2	8,12
- от болезней	3,9	8,6	5,7
- от сорняков	67,8	81,69	84,1
- в т.ч. биозащита:			
открытые грунты, тыс. га	0,68	0,99	1,0
5. Объем внесенных пестицидов, т	40,29	41,8	26,4
6. Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га	0,115	0,125	0,1
7. Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га	0,03	0,04	0,09

Обеспечение физической безопасности. Физические факторы воздействия на человека стали неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. Они воздействуют на нас и в быту, и в условиях производства. В основном это шум. Некоторые эксперты считают, что загрязнение нашей звуковой окружающей среды за последние сто лет приобрело угрожающие масштабы. Оно не только вызывает раздражение или ведет к снижению остроты слуха. Шум вызывает сильнейший стресс, который может привести к бессоннице, высокому кровяному давлению и нарушению функций мозга.

Всеобщая компьютеризация привела к тому, что не только в рабочее время, но и после работы человек подвергается воздействию электромагнитного излучения. При этом огромна нагрузка и на органы зрения, поскольку во время чтения с монитора расстояние от текста до глаз постоянно остается одним и тем же, из-за этого мышцы глаз, регулирующие аккомодацию, находятся в постоянном напряжении. Со временем это может привести к нарушению аккомодативной способности глаз и, следовательно, к нарушениям зрения.

Кроме этих факторов, в условиях промышленного производства влиять на работника может вибрация, неблагоприятный микроклимат и др.

В связи с изложенным в 2013 г. Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл продолжало вести контроль за уровнями физических факторов при осуществлении надзорных функций.

Таблица 44

**Динамика общего количества замеров физических факторов
в Республике Марий Эл в 2011-2013 гг.**

Годы	Количество обследованных объектов				
	шум	вибрация	освещённость	микроклимат	ЭМП
2011	75	57	94	76	65
2012	103	72	134	107	108
2013	87	77	92	80	56

Анализ количества обследованных объектов по физическим факторам неионизирующей природы за последние годы свидетельствует о росте количества обследованных объектов по таким наиболее опасным факторам, как вибрация и шум.

В 2013 г. общее количество объектов, на которых проведены замеры вибрации, в сравнении с 2012 г. увеличилось в 1,07 раза; количество объектов, на которых проведены замеры освещенности, шума, микроклимата и электромагнитных полей уменьшилось (табл. 44).

В 2013 г. в сравнении с 2012 г. уменьшилась доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микроклимату (в 2013 г. – 2,8%, в 2012 г. – 3,6%, в 2011 г. – 5,6%), по освещенности (в 2013 г. – 8,39%, в 2012 г. – 11,3%, в 2011 г. – 12,5%), по шуму (в 2013 г. – 33%, в 2012 г. – 33,2%, в 2011 г. – 26,7%). Это связано с тем, что руководителями этих предприятий проведен комплекс профилактических мероприятий по итогам производственного контроля или аттестации рабочих мест.

Доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по электромагнитным полям, по сравнению с 2012 г. увеличилась (2013 г. – 9,58%, в 2012 г. – 7,1%, в 2011 г. – 18,2%), ведь для проведения замеров были выбраны рабочие места, оснащенные оборудованием с наиболее длительным сроком эксплуатации.

Превышения предельно допустимых уровней вибрации на рабочих местах в цехах предприятий в 2013 г. не устанавливались.

Превышения ПДУ шума на 2-15 дБ зафиксированы на рабочих местах в ООО «МЕБЕЛЬ-СЕРВИС», ОАО «Волжский ГДЗ», ООО «Стройтранс», ИП Жилин Г.А., ЗАО «Агрофирма «Параньгинская», ООО «Новоторъяльский карьер», МП «Жилсервис», МП «Жилсервис» 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» величины показателей микроклимата по температуре на рабочих местах ОАО «ЗПП», ОАО «Стройтранс», АУ «Управление спортивных сооружений в Республике Марий Эл» и др. Причина в особенностях условий производства определенных видов продукции.

Пониженные уровни искусственной освещенности на рабочих местах были выявлены в ООО «МЕБЕЛЬ-СЕРВИС», ОАО «Волжский ГДЗ», ООО «Резинотехнические изделия», «Йошкар-Олинский» филиал № 6318 ВТБ 24 (ЗАО), ООО «НПФ «Геникс», ООО «Город 12», ГБУ РМЭ «Аэропорт Йошкар-Ола», ООО «Объединение Родина», ФГБОУ ВПО «Поволжский государственный технологический университет», ООО «Ремстройдормаш», СХПК «Ужара», ОАО «Порт Козьмодемьянск», ООО «Капремонт», ОАО «Российский Сельскохозяйственный банк», ОАО «Марий Эл-Лада», ЗАО «ГАТП 2», ПК «Медведевская ПМК», ООО «Силби», ООО Фирма «Сувенир», ООО «Стройпрофи», ЗАО Племзавод «Семеновский» и др. Причина заключается в отсутствии производственного контроля показателей освещенности на рабочих местах, что не позволило своевременно принять меры профилактического характера.

Уровни электромагнитных полей, создаваемые персональными электронно-вычислительными машинами на рабочих местах, превышали ВДУв ГБУ РМЭ «Аэропорт Йошкар-Ола», ОАО «Ронгинское ТБП», ООО «БиК», ЗАО Племзавод «Семеновский», ГКУ РМЭ «Килемарское лесничество», ОАО «АКИБАНК», ООО «ВодоканалСервис», ООО «Импульс», ИП Паймеров А.С., ООО «Сервис-Строй», ООО «ВодоканалСервис» и др., что стало возможным вследствие отсутствия или неправильно выполненного заземления (табл. 45).

Воздействие физических факторов в наибольшей степени оказывает влияние на организм работников агропромышленного комплекса, что подтверждается более высокими уровнями профессиональной патологии в данной отрасли. В республике

профессиональные заболевания от воздействия физических факторов занимают первое место.

Таблица 45

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

Физические факторы	Показатели	Количество обследованных объектов		
		2011 г.	2012 г.	2013 г.
Шум	всего	388	404	267
	не соответствует	63	92	30
	%	16,2	22,7	11,2
Освещённость	всего	658	529	585
	не соответствует	98	105	72
	%	15,0	19,8	12,3
Микроклимат	всего	680	553	703
	не соответствует	23	25	12
	%	3,4	4,5	1,7
ЭМП	всего	213	211	200
	не соответствует	35	35	19
	%	16,4	16,6	9,5

Прежде всего это воздействие транспортной вибрации с характеристиками, превышающими предельно-допустимые уровни для рабочих мест. Причина кроется в несовершенстве технологических процессов и конструктивных недостатках машин и тракторов. Физический износ оборудования, не регулярный профилактический осмотр и ремонт приводят к риску возникновения профессиональной патологии у работников.

Причинами неудовлетворительного воздействия на организм работающего населения таких факторов как электромагнитные поля, освещенность и микроклимат, прежде всего, являются безответственное отношение работодателей к состоянию условий и охраны труда, а также стремление к экономии финансово-материальных ресурсов.

По всем фактам выявленных нарушений приняты меры административного воздействия в соответствии с Кодексом РФ об административных правонарушениях: в 2013 г. вынесено 19 постановлений по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в т.ч. 5 в отношении юридических лиц, на общую 54 тыс. руб. (в 2012 г. – 21 постановление по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в т.ч. 4 в отношении юридических лиц, на общую 52,5 тыс. руб.; в 2011 г. вынесено 14 постановлений по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в т.ч. 2 – в отношении юридических лиц, на общую 29,5 тыс. руб.).

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

Кроме этого осуществлялось информирование населения посредством официального сайта Управления и печатных СМИ, взаимодействие с Министерством промышленности, транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл, Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл и Межрегиональным

управлением государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл.

Деятельность, направленная на профилактику вредного влияния физических факторов, буде продолжена в 2013 г.

Радиационная обстановка. В 2013 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, ведь в республике отсутствуют такие объекты как атомная электростанция или полигон для захоронения радиоактивных отходов. Ближайшая к Республике Марий Эл Балаковская атомная электростанция находится в 900 км от республики, в г. Балаково Саратовской области.

На предприятиях республики не применяются открытые радионуклидные источники, отсутствуют радиоактивные отходы и зоны радиоактивного загрязнения территории.

В целях реализации Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности на период до 2025 г., утвержденной Президентом РФ 01.03.2012 г., в соответствии с Федеральным законом от 09.01.1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», проводился контроль радиационного состояния территории с применением современных инструментальных и лабораторных методов исследования (табл. 46).

Таблица 46

Структура радиологических исследований

Вид исследования	Количество исследований (точек измерений)					
	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего	Из них не соответ. гигиеническим нормам	Всего	Из них не соответ. гигиеническим нормам	Всего	Из них не соответ. гигиеническим нормам
Дозиметрические	44813	–	51051	–	22108	–
Радонометрические	381	–	816	–	1799	–
Радиохимические	38	–	34	–	32	–
Гамма-спектрометрические	406	–	337	–	415	–
Бета-спектрометрические	160	–	100	–	90	–
Альфа-, бета-радиометрические	232	–	248	–	334	–
ВСЕГО:	46030	–	52586	–	24778	–

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.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.01.1997 г. № 93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий», Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 21.05.1998 г. № 103 «О порядке ведения радиационно-гигиенических паспортов организаций и территории Республики Марий Эл», 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, на протяжении последних лет составляет 100%; охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составляет 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)»; создан и ведется Региональный банк данных по радиационной безопасности населения; охват лечебно-профилактических учреждений инструментальными методами контроля дозовой нагрузки на пациентов составляет 100%.

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации территории республики, наибольший вклад в дозу облучения населения вносят природные источники, а также медицинские источники ионизирующего излучения (рис. 56, табл. 47).

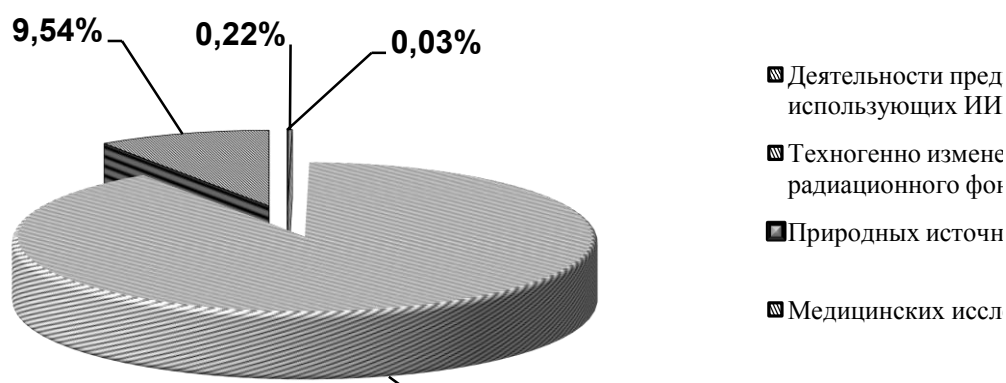


Рис. 56. Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Таблица 47

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Виды облучения населения территории	2010 г.			2011 г.			2012 г.		
	Коллективная доза чел.-Зв / год	Средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада	Коллективная доза чел.-Зв / год	Средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада	Коллективная доза чел.-Зв / год	Средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада
Деятельности предприятий, использующих ИИИ	0,64	0,0009	0,04	0,60	0,0009	0,03	0,54	0,001	0,03
Техногенно измененного радиационного фона	3,50	0,005	0,22	3,50	0,005	0,20	3,46	0,005	0,22
Природных источников	1454	2,06	90,29	1601	2,30	91,40	1435	2,07	90,21
Медицинских исследований	150	0,22	9,45	147	0,21	8,37	152	0,22	9,54
Республика Марий Эл	1608	2,30	–	1751	2,52	–	1591	2,30	–
Российская Федерация	544005	3,83	–	544247	3,81	–	560075	3,91	–

Атмосферный воздух и почва. В радиационно-гигиеническом паспорте территории Республики Марий Эл для оценки атмосферного воздуха по показателям радиационной безопасности использовались данные, представленные ФГБУ НПО «Тайфун» (ежегодник «Радиационная обстановка на территории России и сопредельных государств в 2011 г.»)

Превышений допустимых среднегодовых объемных активностей в период с 2011-2013 гг. не отмечалось.

Республика Марий Эл радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС не подверглась. Загрязнение территории обусловлено лишь глобальными атмосферными выпадениями. По результатам лабораторных исследований плотность загрязнения почвы цезием-137 на территории республики менее 3,7 кБк/м² (0,1 Ки/км²). При такой плотности загрязнения почвы, проблемы производства продукции животноводства и растениеводства на территории республики не существует (табл.48).

Таблица 48

Плотность радиоактивного загрязнения почвы цезием-137

	Плотность радиоактивного загрязнения, кБк/м ²		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего исследовано проб	42	80	158
ср.	0,734	0,721	0,610
макс.	2,22	2,22	2,22

Состояние питьевого водоснабжения. Радиоактивность подземных вод зависит от условий их нахождения. Радиохимический состав подземной воды 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. Радиоактивность подземных вод в основном обусловлена присутствием К-40, Ra-226, Rn-222.

Превышения гигиенических нормативов по содержанию радона-222, суммарной альфа- и бета-активности радионуклидов в источниках централизованного и децентрализованного водоснабжения не установлены (табл. 49).

Таблица 49

Удельная активность радионуклидов в питьевой воде

Всего источников		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
		Количество проб	% охвата*	Количество проб	% охвата	Количество проб	% охвата
		171	5,81	241	8,57	317	14,06
централизованного водоснабжения		154	12,03	213	16,72	300	25,06
децентрализованного водоснабжения		17	1,02	18	1,18	17	1,61
$\Sigma\alpha$	ср.	0,033		0,027		0,021	
	макс	0,074		0,078		0,064	
$\Sigma\beta$	ср.	0,094		0,083		0,042	
	макс	0,360		0,390		0,680	
²²² Rn	ср.	5,25		5,90		4,55	
	макс	21,61		22,30		19,80	

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

Пищевые продукты. Радиационно-гигиенический мониторинг продуктов питания включает в себя согласно 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» проведение спектрометрических радиохимических исследований содержания радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в основных продуктах местного производства потребляемых населением. Превышения уровня содержания радионуклидов не отмечалось (табл. 50).

Таблица 50

Пищевые продукты и продовольственное сырье

Количество исследованных проб	Года		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
	319	243	245
мясо и мясные продукты	23	32	76
молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	30	42	34
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	27	7	5
хлебобулочные и кондитерские изделия	80	50	4
мукомольно-крупяные изделия	10	7	31
овощи, столовая зелень	23	16	23
плоды	5	–	19
дикорастущие пищевые продукты	96	85	50
Консервы	5	4	–
зерно и зернопродукты	1	–	–
Прочие	19	–	3

Облучение от природных источников ионизирующего излучения. 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 Марий Эл за счет природных источников ионизирующего излучения обобщаются в форме госстатнаблюдения № 4-ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счет естественного и техногенно измененного радиационного фона».

Годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения, за счет природных источников ионизирующего излучения в 2010–2012 гг. представлены в табл. 51.

Таблица 51

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

Источники облучения	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	кол. доза чел.-Зв/год	ср. доза на 1 жит., мЗв/чел.	кол. доза чел.-Зв/год	ср. доза на 1 жит., мЗв/чел.	кол. доза чел.-Зв/год	ср. доза на 1 жит., мЗв/чел.
радон-220 (и дочерние продукты распада)	491,52	0,704	709,84	1,021	500,63	0,723
внешнее гамма-излучение	447,53	0,641	411,25	0,591	450,09	0,650
космическое излучение	279,27	0,400	278,15	0,400	276,98	0,400
от потребления пищи и питьевой воды	99,14	0,142	83,45	0,120	90,02	0,130

Источники облучения	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	кол. доза чел.-Зв/год	ср. доза на 1 жит., мЗв/чел.	кол. доза чел.- Зв/год	ср. доза на 1 жит., мЗв/чел.	кол. доза чел.- Зв/год	ср. доза на 1 жит., мЗв/чел.
содержание в организме К-40	118,69	0,170	118,22	0,170	117,72	0,170
Республика Марий Эл	1454	2,06	1601	2,3	1435,43	2,073
Российская Федерация	460044	3,8	458170	3,8	477712	3,9

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 зданиях и сооружениях. Превышений гигиенических норм эквивалентной равновесной объемной активности радона (ЭРОА) и дочерних продуктов распада (ДПР) в воздухе жилых и общественных помещениях не отмечалось (табл. 52).

Таблица 52

Динамика обследований жилых и общественных зданий

	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	число измере ний	среднее за год	число измере ний	среднее за год	число измере ний	среднее за год
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м ³	160	13,8	399	14,6	1482	14,2
Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч	11093	0,10	15683	0,10	25305	0,10
Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч	4183	0,08	2928	0,08	6600	0,08

Содержание природных радионуклидов в используемых строительных материалах. При спектрометрических исследованиях строительных материалов на содержание естественных радионуклидов отклонений от нормативов не выявлено. Все исследованные пробы относятся к I классу и по гигиеническим радиационным показателям допускаются к использованию без ограничений в соответствии СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)». В табл. 53 приведены значения удельной эффективной активности образцов строительных материалов.

Таблица 53

Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в строительных материалах

Наименование материала	Эффективная удельная активность $A_{эфф}$, Бк/кг		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Песок	16,0	13,0	14,0
Кирпич строительный	106,0	102,0	107,0
Бетон	38,5	26,0	31,2
Сухая растворная смесь	37,14	9,0	17,3
Всего проб:	22	21	16

Медицинское облучение. 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.

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 2010-2012 гг. (форма № 3-ДОЗ находится в стадии оформления).

Суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2012 г., составило 1116265 (РФ – $245,75 \cdot 10^6$ проц.).

Число рентгенодиагностических процедур по данным регионального банка данных за период с 2010 г. по 2012 г. возросло более чем на 12,2% (РФ – на 6,02%), коллективная доза облучения пациентов увеличилась лишь на 0,96% (по РФ уменьшилась на 2,1%)

По результатам форм госстатнаблюдения № 3-ДОЗ за 2012 г. из 58 медицинских учреждений республики наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения от медицинских рентгенологических процедур внесли: ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» (26,984 чел.-Зв /год), ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница» (22,694 чел.-Зв /год), ГБУ РМЭ «Волжская ЦГБ» (13,198 чел.-Зв /год) – за счет проведения большого количества рентгенографических процедур и компьютерной томографии.

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

В 2012 г. все рентгенодиагностические исследования проведены с использованием инструментальных методов измерения доз облучения пациентов: определение радиационного выхода рентгеновских излучателей рентгенодиагностических аппаратов и измерение произведения дозы на площадь (табл. 54, рис. 57, 58, 59, 60).

Таблица 54

Структура облучения населения при медицинских процедурах

Виды процедур	количество процедур за отчетный год, шт./год			средняя индивидуальная доза, мЗв/проц.			коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Флюорографические	334842	333136	300756	0,14	0,10	0,10	46,622	32,658	30,21
Рентгенографические	643279	711046	798207	0,09	0,09	0,09	55,564	62,242	71,38
Рентгеноскопические	5991	4978	5466	2,31	2,24	2,33	13,814	11,135	12,73
Компьютерная томография	9565	9998	11340	3,58	4,03	3,29	34,204	40,328	37,31
Прочие	1122	1172	496	0,16	0,12	0,42	0,184	0,141	0,21
Республика Марий Эл	994799	1060330	1116265	0,15	0,14	0,14	150,388	146,504	151,84
Количество процедур на 1 жителя	1,42	1,52	1,61	–	–	–	–	–	–
Российская Федерация	$234117 \cdot 10^3$	$240512 \cdot 10^3$	$245754 \cdot 10^3$	0,35	0,35	0,33	82583,0	84524,3	80889,5
Количество процедур на 1 жителя	1,65	1,69	1,74	–	–	–	–	–	–

В 2013 г. в ходе контрольно-надзорных мероприятий, факты определения доз облучения пациентов без использования инструментальных методов не выявлялись.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счет диагностического использования медицинских источников ионизирующего излучения в 2012 г. составила 151,84 чел.-Зв/год (в 2011 г. – 146,504 чел.-Зв/год).

Средние индивидуальные дозы за 1 процедуру в 2012 г. составили:

– при проведении флюорографических исследований 0,100 мЗв/проц. (в 2011 г. – 0,098 мЗв/проц.);

- при проведении рентгенографических исследований 0,089 мЗв/проц. (в 2011 г. – 0,087 мЗв/проц.);
- при проведении рентгеноскопических исследований 2,329 мЗв/проц. (в 2011 г. – 2,238 мЗв/проц.);
- при проведении компьютерной томографии 3,290 мЗв/проц. (в 2011 г. – 4,034 мЗв/проц.);
- при проведении прочих исследований 0,419 мЗв/проц. (в 2011 г. – 0,121 мЗв/проц.).

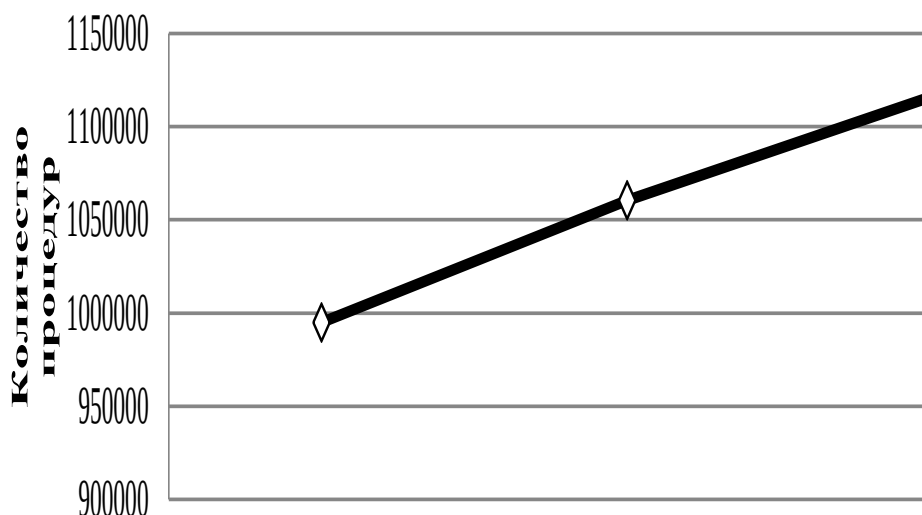


Рис. 57. Количество проведенных процедур в 2010-2012 гг.

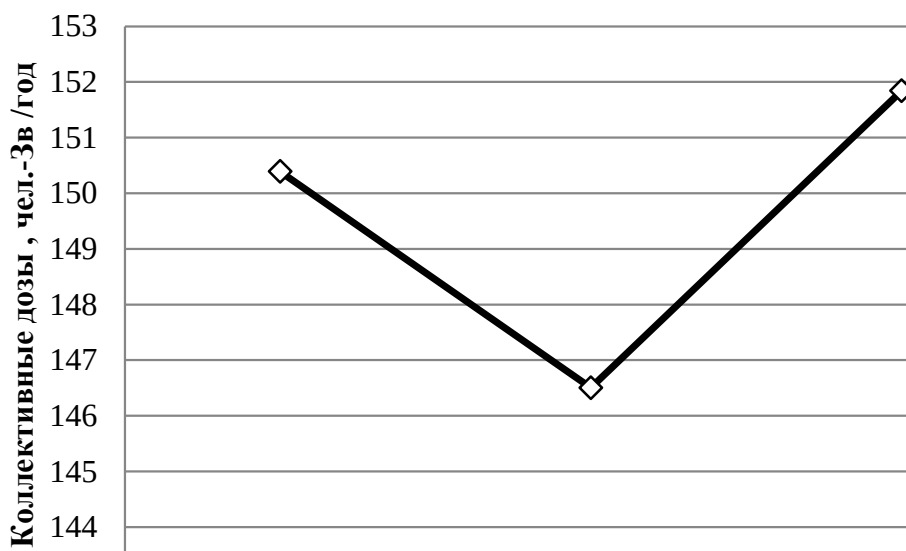


Рис. 58. Коллективные дозы медицинского облучения пациентов в 2010-2012 гг.

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 позволило значительно снизить дозы облучения пациентов, без ущерба для качества диагностики.

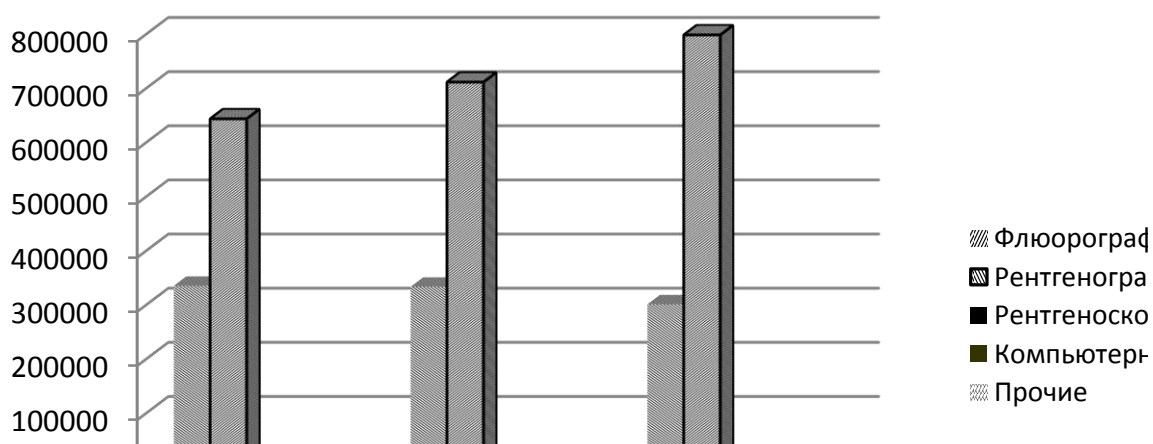


Рис. 59. Количество медицинских диагностических процедур в 2010-2012 гг.

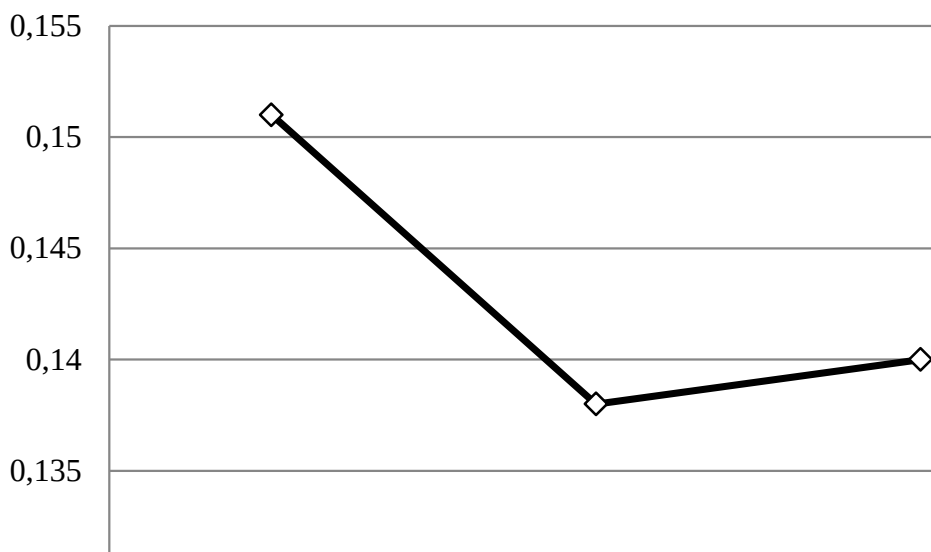


Рис. 60. Средние индивидуальные дозы за 1 процедуру в 2010-2012 гг.

Техногенные источники. В Республике Марий Эл источники ионизирующего излучения используются на предприятиях строительной, химической промышленности, машиностроения, энергетики и др. Основные типы приборов, содержащих источники ионизирующего излучения; различного типа дефектоскопы, дифрактометры, радиоизотопные приборы.

Годовые дозы облучения большей части персонала соответствуют установленному гигиеническому нормативу (менее 20 мЗв/год). Вклад в коллективную дозу облучения населения за счет деятельности предприятий, использующих в своей деятельности ИИИ, немного более 0,1%.

В целях ежегодной оценки состояния радиационной безопасности населения функционировала государственная система контроля и учета доз облучения населения, проводилась радиационно-гигиеническая паспортизация территории республики и организаций, использующих источники ионизирующего излучения. Процент охвата радиационно-гигиенической паспортизацией организаций (учреждений), использующих источники ионизирующего излучения, составил 100%.

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».

Основные пределы доз облучения персонала группы А и группы Б не включают в себя дозы от природного и медицинского облучения, а также дозы вследствие радиационных аварий. Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения и количество персонала гр. А и гр. Б, работающие с техногенными источниками ионизирующего излучения представлены в табл. 55.

Таблица 55

Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения

Вид организаций	Всего организаций данного вида			Численность персонала								
				гр. А			гр. Б			Всего		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Медучреждения	50	55	55	281	281	285	60	60	54	341	341	339
Научные и учебные	2	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1
Промышленные	14	17	15	39	43	37	2	2	2	41	45	39
Прочие	9	8	9	15	14	14	1	3	3	16	17	17
ВСЕГО	75	83	82	336	339	337	63	65	59	399	404	396

Дозы за счет нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения включают дозы производственного облучения персонал 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 2012 г., численность персонала группы А учреждений медицинского профиля составила 285 чел., персонала группы Б – 56 чел. Коллективная доза техногенного облучения персонала группы А составила 0,3831 Чел.-Зв/год (2011 г. – 0,4025 Чел.-Зв/год), средняя эффективная доза 1,344 мЗв/год (2011 г. – 1,44 мЗв/год), группы Б – коллективная доза 0,0582 Чел.-Зв/год, (2011 г. – 0,0698 Чел.-Зв/год), средняя эффективная доза 1,022 мЗв/год (2011 г. – 1,108 мЗв/год).

Численность персонала группы А организаций общего профиля составила 43 чел., персонала группы Б – 2 чел. Коллективная доза техногенного облучения персонала группы А составила 0,0815 Чел.-Зв/год (2011 г. – 0,1081 Чел.-Зв/год), средняя эффективная доза 1,895 мЗв/год (2011 г. – 2,253 мЗв/год), группы Б – коллективная доза 0,0017 Чел.-Зв/год, (2011 г. – 0,0023 Чел.-Зв/год), средняя эффективная доза 0,85 мЗв/год (2011 г. – 1,175 мЗв/год).

Коллективная доза техногенного облучения всего персонала в 2012 г. составила 0,536 Чел.-Зв/год (РФ – 235,4 Чел.-Зв/год), средняя индивидуальная доза – 1,35 мЗв/год (РФ – 0,96 мЗв/год) (рис. 61, 62).

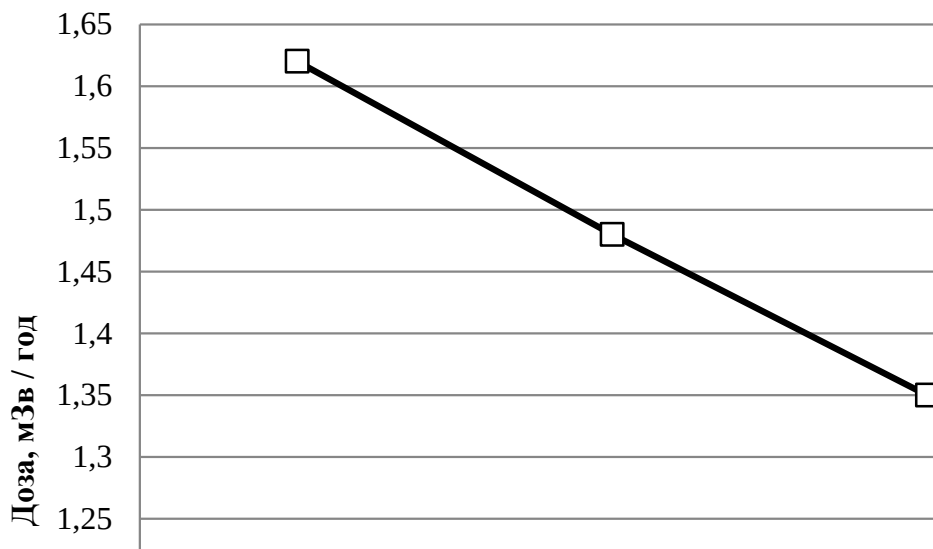


Рис. 61. Средние индивидуальные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2010-2012 гг.

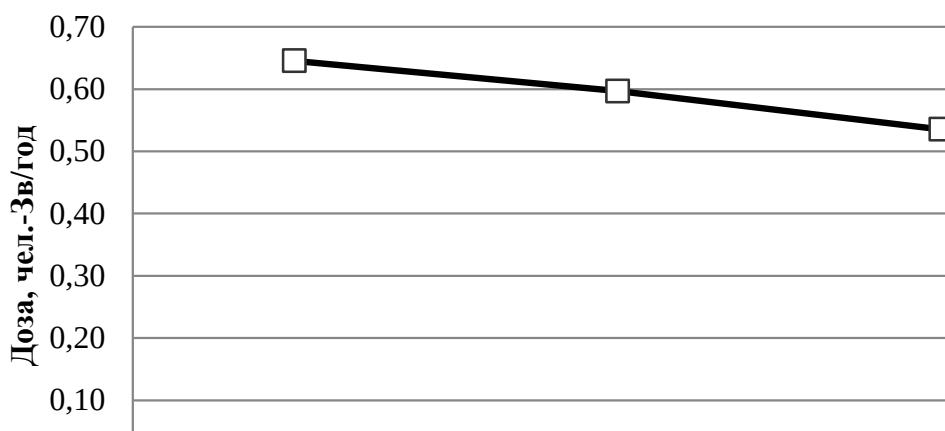


Рис. 62. Коллективные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2010-2012 гг.

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)»).

Радиационные инциденты и аварии. В 2011-2013 гг. случаи возникновения радиационных аварий и инцидентов не регистрировались.

Санитарно–эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений. Одной из важных государственных задач является сохранение и укрепление здоровья детского населения. Снижение или полное устранение негативных факторов является одной из приоритетных задач Управления.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находится 1024 детских и подростковых учреждения, в которых обучается 67648 школьников, из них детей до 14 лет – 53725 человек, учащихся 15 лет и старше – 13923 человека.

Количество детских и подростковых учреждений в Республике Марий Эл в 2013 году сократилось на 3 объекта за счёт реорганизации и оптимизации образовательных учреждений и сокращения количества летних оздоровительных учреждений.

В республике приостановлена динамика сокращения количества детских дошкольных учреждений, Их количество увеличилось с 234 в 2010 г. до 245 в 2013 г. (табл. 56). Возвращаются в систему дошкольного образования учреждения, ранее используемые не по назначению. Открыто после реконструкции 4 новых дошкольных учреждения.

Таблица 56

Структура образовательных учреждений Республики Марий Эл

Типы детских и подростковых учреждений	Годы					Тенденция к 2012 г.
	2009	2010	2011	2012	2013	
Детские и подростковые учреждения всего	1009	1045	1042	1027	1024	–3
Дошкольные учреждения	232	234	238	243	245	+2
Общеобразовательные школы	283	277	276	272	270	–2
Специальные (коррекционные) учреждения	8	8	8	8	8	0
Учреждения для детей-сирот	5	4	4	4	4	0
Учреждения социальной реабилитации (приюты)	12	10	11	11	11	0
Учреждения начального и среднего профессионального образования	36	36	34	33	34	+1
Оздоровительные учреждения	303	326	323	308	304	–4

Сокращение количества образовательных учреждений не привело к переуплотнённости и увеличению сменности занятий в школах. По республике занятия во вторую смену проводились в 25 образовательных учреждениях, что составляет 8,9% от общего количества школ (в 2012 г. – 11,8%, в 2011 г. – 9,3%, в 2010 г. – 8,6%), в том числе на селе – 2 школы, в городах – 23 школы, с количеством учащихся 4485 человек.

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

Число учреждений для детей и подростков, отнесенных к 1 группе санэпидблагополучия, санитарное состояние которых соответствует санитарно-гигиеническим требованиям, увеличилось до 60,2% (в 2012 г. – 59,7%, в 2011 г. – 59,1%, в 2010 г. – 58,4%) за счёт улучшения состояния объектов. Удельный вес объектов, отнесенных ко второй группе, санитарное состояние которых не соответствует санитарным нормам и правилам, в 2013 г. уменьшилось и составило 38,9% (в 2012 г. – 39,1%, в 2011 г. – 39,3%, в 2010 г. – 40,1%). Доля объектов, отнесённых к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия, сократилась до 0,9% (в 2012 г. – 1,2%, в 2011 г. – 1,5%, в 2010 г. – 1,5%).

Наибольшее количество объектов 3 группы, как и в предыдущий год, отмечено среди малокомплектных общеобразовательных школ (табл. 57).

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

Объекты контроля (надзора)	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Общеобразовательные школы	44,1	52,3	3,6	45,0	51,4	3,6	46,4	31,1	2,5
Дошкольные учреждения	60,1	39,1	0,8	60,5	39,1	0,4	61,2	38,4	0,4
Учреждения начального и среднего профессионального образования	50,0	50,0	0,0	51,5	48,5	0,0	47,1	52,9	0,0
Учреждения отдыха	75,5	24,5	0,0	77,3	22,7	0,0	78,8	22,0	0,0
Итого по республике	59,1	39,4	1,5	59,7	39,1	1,2	60,2	38,9	0,9

В течение всего года целенаправленная работа проводилась по объектам с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием. В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл и глав администраций муниципальных образований городов и районов республики 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.

В результате проведённой совместной работы Управления Роспотребнадзора, заинтересованных министерств и ведомств материально-техническая база учреждений для детей и подростков за 2013 год улучшена. Из 12 детских и подростковых учреждений, относящихся к крайне неудовлетворительным объектам на начало отчётного года, в настоящее время улучшено санитарно-гигиеническое состояние четырех учреждений: подведено централизованное водоснабжение и канализация к местам общего пользования в зданиях Сурской ООШ Горномарийского района, Ильпанурской ООШ Параньгинского района, Нартасского детского сада Мари-Турекского района. Завершен капитальный ремонт здания общежития, медблока, пищеблока, инженерных сетей системы водоснабжения и канализации ГБОУ РМЭ «Новоторьяльская школа-интернат основного общего образования». Объекты переведены во вторую группу санэпидблагополучия.

Наибольшее количество объектов, отнесённых к 3 группе объектов санитарно-эпидемиологического благополучия, отмечается в Моркинском, Волжском, Куженерском, Параньгинском, Килемарском районах (табл. 58).

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 течение 2013 года 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».

**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 %)								
	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
г. Волжск	84,8	15,2	–	87,9	12,1	–	87,7	12,3	–
Волжский район	80,4	13,7	5,9	82,0	14,0	4,0	84,0	12,0	4,0
г. Козьмодемьянск	92,0	8,0	–	92,0	8,0	–	91,7	8,3	–
Горномарийский район	70,5	22,7	6,8	73,2	26,8	–	76,2	23,8	–
Звениговский район	76,8	23,2	–	85,3	14,7	–	93,0	7,0	–
Килемарский район	69,7	30,3	–	60,6	39,4	–	62,5	34,4	3,1
Куженерский район	58,9	38,5	2,6	52,6	44,7	2,7	50,0	47,4	2,6
Мари-Турекский район	86,0	12,0	2,0	84,3	13,7	2,0	82,7	17,3	–
Медведевский район	78,7	21,3	–	80,5	19,5	–	79,5	20,5	–
Моркинский район	72,0	20,0	8,0	77,6	16,3	6,1	80,0	12,0	8,0
Новоторъяльский район	51,4	45,7	2,9	53,0	47,0	–	50,0	50,0	–
Оршанский район	66,7	33,3	–	63,3	36,7	–	73,3	26,7	–
Параньгинский район	85,0	12,5	2,5	87,5	10,0	2,5	85,4	14,6	–
Сернурский район	92,9	7,1	–	90,2	9,8	–	90,2	9,8	–
Советский район	72,3	27,7	–	71,1	28,9	–	69,6	30,4	–
Юринский район	84,2	10,5	5,3	84,2	10,5	5,3	82,4	17,6	–
г. Йошкар-Ола	85,7	14,3	–	85,9	14,1	–	85,7	14,3	–
По республике	59,1	39,4	1,5	59,7	39,1	1,2	60,2	38,9	0,9

В рамках республиканской целевой программы «Развитие и укрепление материально-технической базы образовательных учреждений РМЭ на 2009-2015 годы», разделов «Строительство образовательных учреждений» и «Реконструкция образовательных учреждений» введены в эксплуатацию новое здание ГОУ РМЭ «Национальная президентская общеобразовательная школа-интернат основного общего образования» и 2-я очередь строительства МОУ «Краснооктябрьская средняя общеобразовательная школа» на 808 учащихся.

На развитие и укрепление материально-технической базы детских учреждений социального обслуживания в 2013 г. направлялись средства республиканского бюджета и внебюджетные средства в размере 17971,2 тыс. руб. Проведен капитальный ремонт в спальнях корпусов ГБУ РМЭ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Журавушка», ремонт ограждения и территории учреждения ГКУ РМЭ «Волжский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», капитальный ремонт помещений и инженерных систем здания ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», замена оконных блоков на пластиковые в ГКУ РМЭ «Визимьярский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», капитальный ремонт фасада, отмостки здания, ограждения территории ГКУ РМЭ «Козьмодемьянский центр социальной помощи семье и детям», капитальный ремонт помещений, инженерных систем и крыши здания ГКУ РМЭ «Йошкар-Олинский центр социальной помощи семье и детям», текущий ремонт электрооборудования на пищеблоке ГБУ РМЭ «Волжский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», замена оконных блоков, текущий ремонт системы отопления, помещений и крыши здания ГБУ РМЭ «Савинский детский дом-интернат для умственно-

отсталых детей», замена оконных блоков на пластиковые, ремонт канализации ГКУ РМЭ «Звениговский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

На приобретение оборудования направлено 6323,2 тыс. руб., приобретено оборудование для пищеблоков, медицинское, технологическое и мебель.

Министерством образования и науки Республики Марий Эл направлены средства на улучшение материально-технической базы подведомственных объектов. Завершен капитальный ремонт общежития № 2 ГБОУ РМЭ «Косолаповская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья VIII вида» на сумму 8450,5 тыс. руб. В здании ГБОУ РМЭ «Школа-интернат среднего (полного) общего образования с углубленным изучением отдельных предметов г. Козьмодемьянска» за счет фонда Президента Российской Федерации в размере 12,0 млн. проведен капитальный ремонт спортивного и актового залов, помещений учебного корпуса с заменой оконных блоков.

За счет средств федеральной субсидии, выделенной на модернизацию региональной системы общего образования, было затрачено 7192,5 тыс. руб., в 11 организациях закуплено 40 комплектов учебно-лабораторного оборудования, приобретено 14 комплектов учебно-производственного оборудования, 207 единиц спортивного оборудования и инвентаря, закуплено 33 единицы компьютерного оборудования, приобретено медицинское оборудование. Продолжалась работа по модернизации оборудования пищеблоков школ-интернатов, приобретено технологическое и холодильное оборудование, кухонная посуда, инвентарь на пищеблоки 8 организаций. Также во всех организациях выполнен текущий ремонт помещений перед началом учебного года.

Проведены реконструкция зданий дошкольных учреждений, используемых не по назначению в г. Йошкар-Оле – 2-х детских садов на 325 мест, реконструкция административного здания под детский сад на 140 мест в п. Советский.

К новому учебному году завершено строительство 2-й очереди Краснооктябрьской школы на 808 учащихся, пристроя начальной школы на 96 учащихся с. Шойбулак Медведевского района, мансарды ГАОУ РМЭ «Лицей Бауманский», столовой в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 15 г. Йошкар-Олы». Завершены капитальные ремонты зданий МОУ «Юринская средняя общеобразовательная школа», ГБОУ РМЭ «Коррекционная школа № 1 г. Йошкар-Олы», ГБОУ РМЭ «Косолаповская школа-интернат» Мари-Турекского района.

На проведение мероприятий по подготовке учреждений к новому учебному году были направлены финансовые средства в размере 219,5 млн. рублей.

Проведены капитальные ремонтные работы по программе «Комплекс мер по модернизации системы общего образования» в 32 учреждениях:

- реконструкция и капитальный ремонт кровли в 18 школах;
- капитальный ремонт инженерных коммуникаций – в 5 учреждениях;
- капитальный ремонт зданий и помещений – в 9 учреждениях.

Косметические ремонты ежегодно проводятся во всех общеобразовательных 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 100% (в 2012 г. – 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 4 раза (с 1,2% в 2010 г. до 0,3% в 2013 г.), не канализованных – в 5,6 раза (с 1,7% в 2010 г. до 0,3% в 2013 г.), не имеющих центрального отопления – в 1,1 раза (с 1,3% в 2010 г. до 1,2% в 2013 г.). В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все

школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации (таб. 59, рис. 63).

Таблица 59

**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
2013	0,3	1,2	0,3	1,9

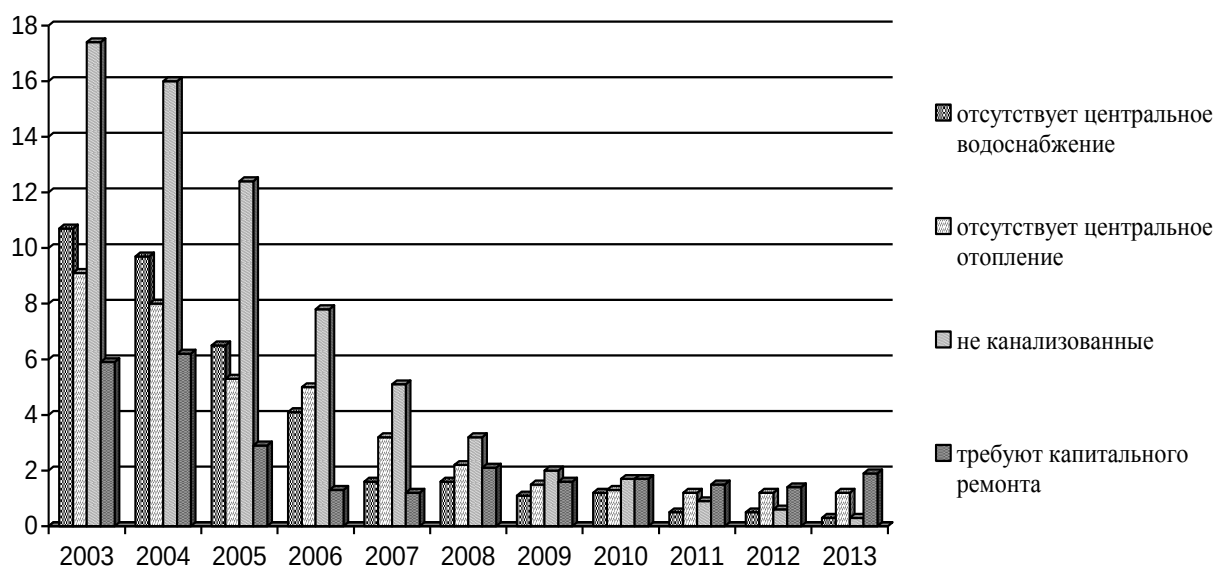


Рис. 63. Санитарно-техническое состояние образовательных учреждений
Республики Марий Эл

В 2013 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 3 года не зарегистрировано проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам, из источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим и по санитарно-химическим показателям (табл. 60).

Удельный вес проб воды, неудовлетворительных по микробиологическим показателям, сократился с 2,4% в 2009 г. до 0,3% в 2013 г., по санитарно-химическим показателям – с 1,8% в 2009 г. до 0,5% в 2013 г.

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

Годы	Разводящая сеть		Децентрализованное водоснабжение	
	не отвечает санитарно-химическим показателям	не отвечает микробиологическим показателям	не отвечает санитарно-химическим показателям	не отвечает микробиологическим показателям
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	–	–
2013	0,5	0,3	–	–

Улучшились показатели по уровням искусственной освещённости. К новому 2013-2014 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 6,5% в 2009 г. до 3,5% в 2013 г. Наиболее высокий процент замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечается в учреждениях Звениговского (12%), Параньгинского (10,6%), Мари-Турекского (7,3%) районов, г. Йошкар-Олы (7,8%) и г. Волжска (7,4%).

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 проводится реконструкция и замена оконных блоков в образовательных учреждениях республики.

За последние пять лет количество учреждений, не имеющих центрального отопления, сократилось в 1,2 раза. Отмечается качественная и своевременная подготовка систем отопления к зимнему сезону. В 2013 г. количество неудовлетворительных замеров микроклимата в образовательных учреждениях сократилось до 1,3% (в 2012 г. – 1,7%).

За последние годы проведена большая работа по обеспечению образовательных учреждений новой компьютерной техникой, продолжается замена старых моделей. Несмотря на это, неправильная расстановка и отсутствие заземления электропроводки, несоблюдение требований к санитарно-эпидемиологическим правилам являются ведущими причинами несоответствия уровней электромагнитных излучений (ЭМИ) в кабинетах информатики. Приобретено 557 (в 2012 г. – 1635) единиц компьютерной техники в 103 (в 2012 г. – 182) общеобразовательных учреждениях. Проведенная работа позволила снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам, в 4,2 раза с 14,9% в 2009 г. до 3,5% в 2013 г. (табл. 61). Высокий удельный вес несоответствия исследований электромагнитных полей отмечается в учреждениях Параньгинского (43,7%), Мари-Турекского (18,7%), Советского (10,8%) районов.

**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
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
2013	1,3	3,5	–	3,5

В учреждениях образования в рамках реализации мер по модернизации системы общего образования была продолжена работа по укреплению материально-технической базы. К новому учебному году было закуплено 14 школьных автобусов на сумму 15378 тыс. рублей, открыты 8 новых школьных маршрутов с целью подвоза детей в сельских населенных пунктах. В 152 школах (в 2012 г. – 97) республики закуплено 877 комплектов учебно-лабораторного оборудования, школьной мебели. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, сократился в 2 раза с 15,3% в 2009 г. до 7,9% в 2013 г. Более благоприятная ситуация в обеспечении качественной мебелью складывается в дошкольных учреждениях (табл. 62).

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

Годы	Мебель	Технические средства обучения
2009	15,3	8,8
2010	13,8	7,9
2011	9,0	7,4
2012	8,1	6,0
2013	7,9	5,8

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

Проводимая на протяжении многих лет экспертиза режимов учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях позволила добиться снижения количества фактов нарушений гигиенических требований при организации учебного процесса. Вместе с тем проблема интенсификации учебного процесса остаётся. Учитывая высокий уровень распространённости среди детей так называемых «школьных болезней», вопросы нормализации учебно-воспитательного режима в школах, внедрения здоровьесберегающих технологий, оздоровления детей непосредственно в образовательных учреждениях остаются приоритетными для всех типов детских учреждений.

Формирование и укрепление здоровья детей невозможно без двигательной активности и физической нагрузки. Физическое воспитание в образовательных учреждениях является неотъемлемой частью формирования здоровья. Все образовательные учреждения республики имеют условия для проведения физического воспитания детей и медицинского обслуживания детей. В школах, не имеющих

спортивных залов, для проведения уроков физкультуры используются спортивные сооружения других, рядом расположенных, объектов, пришкольные спортивные площадки, а также помещения, приспособленные под малые спортивные залы. К новому 2013–2014 учебному году было приобретено 596 единиц спортивного оборудования и инвентаря. В 34 образовательных учреждениях республики функционируют бассейны. На базе общеобразовательных учреждений и в учреждениях дополнительного образования работают спортивные кружки и секции, в которых занимаются учащиеся и получают физическое развитие.

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 администраций муниципальных образований, работников образовательных учреждений республики сохраняется тенденция к улучшению качества питания детей и подростков.

В республике продолжается реализация федеральной программы «Комплекс мер по модернизации системы общего образования». Объем субсидий из федерального бюджета в рамках данной программы, направленный на оборудование школьных пищеблоков в 2013 году составил 1196,5 тыс. рублей.

В целях совершенствования питания учащихся общеобразовательных школ Постановлением Правительства Республики Марий Эл № 295 от 15.09.2011 г. утверждена республиканская целевая программа «Совершенствование организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях в Республике Марий Эл на 2012-2014 годы».

В связи с внесением изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации с 2014 года финансовые средства республиканской целевой программы «Совершенствование организации школьного питания в общеобразовательных учреждениях в Республике Марий Эл на 2012-2014 годы» будут включены в основное мероприятие «Внедрение моделей образовательных систем, обеспечивающих современное качество образования», подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования», государственной программы «Развитие образования и молодежной политики» на 2013-2020 годы.

В муниципальных общеобразовательных учреждениях во всех 17 муниципальных образованиях республики в 2013 году действовали муниципальные целевые программы «Школьное питание на 2011-2014 годы».

Постановлением администрации городского округа «Город Йошкар-Ола» от 23 ноября 2010 г. № 3401 утверждена долгосрочная целевая программа «Совершенствование организации питания в муниципальных общеобразовательных учреждениях городского округа «Город Йошкар-Ола» на 2011-2014 гг.». В рамках программы проведена модернизация материально-технической базы с реконструкцией пищеблоков и полной заменой технологического и холодильного оборудования в 2011-2013 годах в 19 школьных столовых, из них в 2013 году – реконструкция 5 школьных столовых в г. Йошкар-Оле. Завершено строительство и введена в эксплуатацию столовая МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 15 г. Йошкар-Олы».

Ход реализации программ по усовершенствованию школьного питания 27.03.2013 г. и 19.09.2013 г. рассмотрен на совместных коллегиях Управления и Министерства образования и науки Республики Марий Эл. Вопросы организации школьного питания и реализации программ по усовершенствованию школьного питания ежемесячно рассматриваются на совещаниях у Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл.

За счет средств федеральной субсидии в рамках программных мероприятий в 2013 году продолжались мероприятия по укреплению материально-технической базы

школьных пищеблоков, реконструкция и капитальный ремонт школьных столовых, приобретено и установлено 1156 единиц технологического и холодильного оборудования в школьные столовые, недостающая кухонная и столовая посуда, разделочный инвентарь, дезинфицирующие и моющие средства.

Мероприятия по совершенствованию питания школьников будут продолжены и в 2014 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 программах, 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, обогащенных микро- и макронутриентами.

Сохранилась тенденция увеличения количества школьников, охваченных горячим питанием. В республике возрос охват учащихся горячим питанием в 2013 году до 88,3% (в 2012 году – 87%), а в школах г. Йошкар-Олы, закончивших мероприятия по модернизации пищеблоков, до 87% (в 2012 г. – 86,1%). Охват горячим питанием учащихся начальных классов в 2013 году составил 99,4% (в 2012 г. – 99,4%), учащихся среднего звена до 84,5% (в 2012 г. – 83,2%) и старшеклассников 61,0% (в 2012 г. – 61,1%) (табл. 63).

Таблица 63

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием (в %)

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего	85,0	87,0	88,3
учащихся 1-4 классов	98,6	99,4	99,4
учащихся среднего звена	80,3	83,2	84,5
учащихся старших классов	61,0	61,1	61,0

Охват всеми формами питания школьников составил 98,4% (в 2012 – 98,4%, в 2011 г. – 97,4%).

Процент охвата горячим питанием городских школьников в 2013 г. составил 79,2% (77,4% – в 2012 г.), в сельской местности данный показатель в 2013 г. составил 96,9% (96,5% – в 2012 г.). На дому во время больших перемен питается 0,7 % учащихся (в 2012 г. – 1,1%). Удельный вес детей, питающихся в школьных буфетах, составил 9,3 % (в 2012 г. – 9,5%).

На достаточно высоком уровне организовано питание в Звениговском, Оршанском, Горномарийском, Параньгинском, Мари-Турекском, Куженерском и Килемарском районах. Более низкие показатели по-прежнему остаются в городах Йошкар-Оле, Волжске и Козьмодемьянске (табл. 64).

Для организации питания детей в двух городах республики функционируют комбинаты школьного питания. В республике 277 школьных столовых работают на сырьё, отсутствуют пищеблоки в 1 начальной Петровской школе Моркинского района (12 учащихся), организован длительный (60 мин) перерыв, в течение которого дети питаются на дому.

Охват горячим питанием школьников по муниципальным образованиям (в %)

Муниципальные образования	2011 г.	2012 г.	2013 г.
г. Йошкар-Ола	73,6	75,8	77,7
г. Волжск	83,9	83,2	82,9
Волжский район	95,1	97,8	95,9
г. Козьмодемьянск	86,6	78,5	91,2
Горномарийский район	98,4	98,5	98,9
Звениговский район	93,9	100,0	100,0
Килемарский район	93,9	96,3	97,0
Куженерский район	93,2	96,3	98,0
Мари-Турекский район	97,3	97,4	98,5
Медведевский район	95,9	99,6	97,0
Моркинский район	92,1	93,4	98,4
Новоторъяльский район	86,5	84,9	93,1
Оршанский район	98,0	99,1	99,5
Параньгинский район	91,4	95,7	98,6
Сернурский район	93,1	94,9	93,8
Советский район	88,6	93,2	92,7
Юринский район	87,4	89,0	85,1
По республике	85,0	87,0	88,3

Калорийность школьных завтраков в 2013 учебном году составила в среднем 675 ккал, что выполняется для детей среднего школьного возраста на 110%, младших школьников на 127%, калорийность школьных обедов составила в среднем 817 ккал и выполняется для детей среднего школьного возраста на 92,6%, младших школьников на 107%. Калорийность полдников составила от 220 до 289 ккал, что выполняется на 94-123% для детей младшего школьного возраста.

Для профилактики йод-дефицитных 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 19 рублей, обедов – 26 рублей, максимальная до 35-40 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, групп продлённого дня.

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 выполняется 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 3370 ккал до 4048 ккал и выполнена на 112-134% 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 с круглосуточным пребыванием детей значительно не отличается друг от друга и выглядит следующим образом: хлеб – 92,4%; крупы – 137,2%; картофель – 109,9%; овощи – 95,2%; молоко – 91,0%; кисломолочные продукты – 78,8%; мясо говядина – 98,0%; мясо птицы – 109,5%; рыба – 78,8%; масло сливочное – 97%, масло растительное – 94,9%; фрукты – 77,5%.

Средняя стоимость одного дието-дня составила 93 руб. 30 коп., в учреждениях для детей-сирот – 120 руб.

Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл уделяется особое внимание обеспечению детей качественным и безопасным питанием, соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии. Для детей в учреждениях социального обслуживания питание организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», постановлениями Правительства Республики Марий Эл от 8 июня 2007 г. № 148 «Вопросы социального обслуживания населения в Республике Марий Эл» и от 9 марта 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 – 97%; хлеб ржаной – 99%; крупы – 180%; макароны – 73%; картофель – 98%; овощи – 78%; молоко – 87%; творог – 84%; сметана – 99%; сыры – 116%; мясо говядина – 101%; колбасные изделия – 85%; мясо птицы – 106%; рыба – 73%; яйцо – 91%; масло сливочное – 100%, масло растительное – 96%; сахар – 98%; фрукты – 89%; соки – 89%; кондитерские изделия – 118%.

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 и составляет в стационарных отделениях: белки – 125 гр.; жиры – 118 гр.; углеводы – 476 гр., энергетическая ценность – 3386 ккал. Стоимость одного диетодня по состоянию на 1 декабря 2013 г. в детских учреждениях с круглосуточным пребыванием составляет 105 руб. 68 коп.

Пищевые блоки всех дошкольных учреждений работают на сырье. Питание организовано в соответствии с режимом работы учреждений. Выполнение натуральных норм основных продуктов питания в детских дошкольных организациях составляет по мясу 87-110%, рыбе – 79-97%, молоку – 89-98%, маслу сливочному – 91-97%, яйцу – 90-100%, овощам – 90-103%, фруктам – 88-98%, макаронным изделиям – 110-150%. 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 1840 ккал или 102% от гигиенических рекомендаций. Стоимость одного диетодня в детских дошкольных учреждениях – 36,62-66,93 руб.

Вспышек пищевого характера, случаев заболеваний, связанных с нарушением организации питания, в учреждениях интернатного типа в республике не зарегистрировано.

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

В 2013 г. в образовательных учреждениях проведено 3388 исследований готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 1,7% (в 2012 г. – 0,2%). По результатам 2210 исследований готовых блюд 2,4% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2012 г. – 0,1%). На калорийность и полноту вложения проведено 2210 исследований, удельный вес отклонений составил 2,3% (в 2012 г. – 3,1%). На вложение витамина «С» исследовано 574 пробы третьих блюд, из них 1,4 % не соответствовали нормативам (в 2012 г. – 1,4%) (табл. 65).

Таблица 65

Удельный вес готовых блюд в образовательных учреждениях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2008-2013 гг. (в %)

Годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по калорийности	по содержанию витамина С
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
2013	1,7	0,2	2,3	1,4

В 2013 году взято 11398 смывов на кишечную палочку, патогенную микрофлору, рото-и норовирусы, яйца гельминтов выявлено с отклонениями 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:

– 247 дошкольных образовательных учреждений (242 муниципальных дошкольных учреждения, 4 ведомственных и 1 частный детский сад);

– 9 образовательных учреждений для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Начальная школа – детский сад»;

– 79 общеобразовательных учреждений, при которых функционируют дошкольные группы.

Дошкольным образованием охвачено 35570 детей.

На отчётный период 2013 года численность детей, зарегистрированных на получение места в дошкольные учреждения (очередность) составляет 17852 человека (на конец 2012 года – 15032 ребёнка). Увеличение очередности происходит за счёт детей, вновь вставших на очередь в дошкольные образовательные учреждения. В декабре 2013 года в возрасте от 3 до 7 лет нуждались 913 детей, все дети, вновь вставшие на очередь после 1 сентября 2013 года, когда было завершено комплектование детских дошкольных учреждений. Все дети в возрасте от 3 до 7 лет, ранее вставшие на очередь на получение

места в дошкольные образовательные учреждения, охвачены услугами дошкольного образования.

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 2013-2020 годы», «Детство без насилия и жестокости: профилактика семейного неблагополучия, социального сиротства и безнадзорности детей на 2013-2020 годы» и «Развитие и укрепление материально-технической базы образовательных учреждений Республики Марий Эл на 2011-2015 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. В рамках плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Марий Эл», утвержденного постановлением Правительства Республики Марий Эл от 26 апреля 2013 г. № 137, в 2013 году введено дополнительно 1627 дошкольных мест.

Принятые меры позволили в 2013 году увеличить охват детей дошкольным образованием на 4,67%.

В настоящее время продолжается реконструкция и строительство 4 дошкольных общеобразовательных организаций:

1. Пристрой на две дошкольные группы МБДОУ «Виловатовский детский сад «Петушок», с. Виловатово Горномарийского района (40 мест, срок ввода в эксплуатацию перенесён с декабря 2013 года на 2014 год);

2. Строительство детского сада на 110 мест в п. Шелангер Звениговского муниципального района (ввод в 2014 году);

3. Детский сад на 100 мест в д. Сенькино Медведевского муниципального района (ввод в 2014 году по нормам строительства);

4. Детский сад на 280 мест в пгт. Медведево Медведевского муниципального района (ввод в 2014 году по нормам строительства).

Возвращаются в систему дошкольного образования учреждения, ранее используемые не по назначению. В 2013 году возвращено два детских сада на 325 мест в г. Йошкар-Оле («Веснушка» на 150 мест и «Ижюминка» на 175 мест), проведена реконструкция административного здания под детский сад на 140 мест в п. Советский.

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

Вариативными формами дошкольного образования охвачено 644 детей в возрасте от 1 года до 7 лет в 48 дошкольных и общеобразовательных учреждениях. 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 42 семейные группы и группы кратковременного пребывания детей, которые посещают 587 детей, 6 групп на базе жилых квартир, которые посещают 57 детей.

Работа по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния дошкольных организаций проводится в течение всего года. Вопросы улучшения материально-технической базы дошкольных учреждений были обсуждены на совещаниях в

Правительстве Республики Марий Эл, совместных с Министерством образования и науки Республики Марий Эл совещаниях, на совещаниях с главами администраций муниципальных образований городов и районов республики, на комиссии по социальным вопросам и молодёжной политике в рамках заседания «круглого стола» на тему «Обеспечение достаточного количества и доступности детских дошкольных учреждений в Республике Марий Эл», в том числе о необходимости строительства дошкольных учреждений в республике, увеличении числа мест, по разработке «дорожной карты», по разработке санитарно-гигиенических мероприятий по улучшению материально-технической базы детских дошкольных учреждений.

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

В 2013 г. показатель общей заболеваемости в целом по республике составил 1807,7 на 1000 школьников, что практически на уровне 2012 г. (рис. 64).

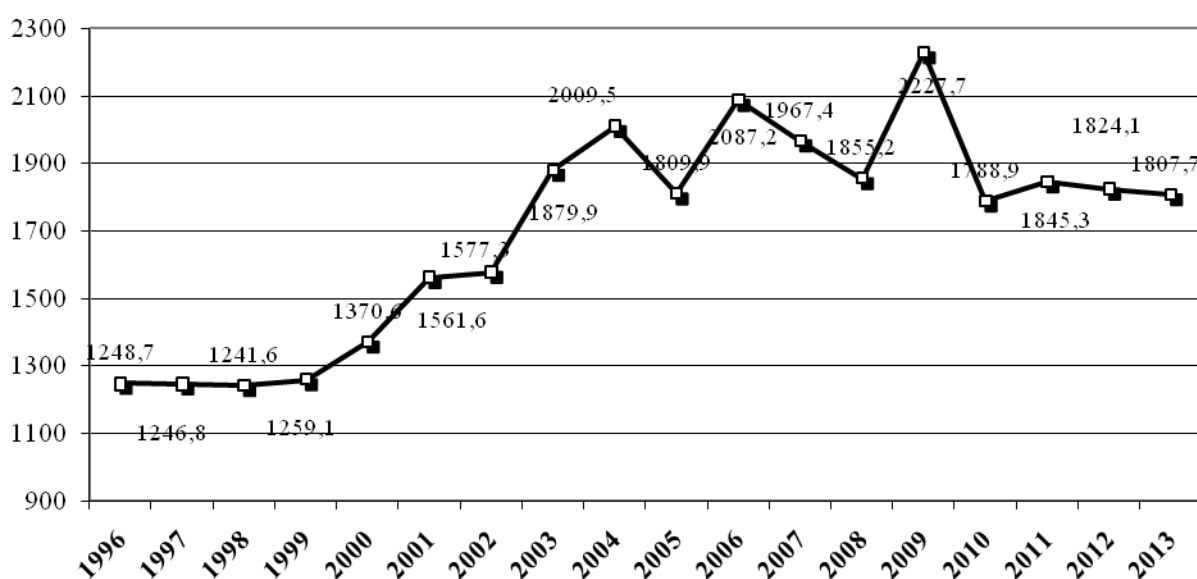


Рис. 64. Общая заболеваемость школьников в 1996–2013 гг. (на 1000 школьников)

В 2013 г. в сравнении с 2012 г. отмечается рост заболеваемости школьников по болезням органов пищеварения в 1,4 раза, органов крови и кроветворных органов – в 1,1 раза. Отмечается незначительное снижение заболеваемости по следующим группам:

- болезни глаза и придаточного аппарата;
- болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета, болезни нервной системы, системы кровообращения;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, нарушения осанки.

Заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями кожи и подкожной клетчатки, острыми респираторными заболеваниями, новообразованиями, травмы и отравления остались на уровне 2012 г.

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

- психические расстройства – в 1,3 раза;
- болезни кожи и подкожной клетчатки – в 1,8 раза;
- болезни нервной системы – в 1,4 раза;
- болезни костно-мышечной системы – в 1,6 раза;
- сколиозы – в 2 раза;
- нарушения осанки – в 2,2 раза;

- инфекционные и паразитарные болезни – в 1,1 раза;
- болезни органов дыхания – в 1,2 раза (табл. 66).

В 2013 г. среди школьников наиболее высокий показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения отмечен в г. Йошкар-Оле (288,9 на 1000 школьников), что выше показателя 2012 г. в 2,5 раза, в Новоторъяльском (в 2013 г. – 173,3; в 2012 г. – 154,2), в Мари-Турекском (в 2013 г. – 149,0; в 2012 г. – 238,5), в Сернурском (в 2013 г. – 125,0; в 2012 г. – 185,1) районах.

Наиболее высокие показатели заболеваемости сколиозами отмечены в Куженерском (104,0), Оршанском (52,6), Килемарском (41,0), Параньгинском (27,7) и Медведевском (27,5) районах, они превышают средний показатель по республике в 1,5-3 раза.

Показатель заболеваемости по нарушениям осанки превышает республиканский в 1,6-4,8 раза в Куженерском (58,7), Медведевском (49,4), Мари-Турекском (48,4) и Сернурском (44,0) районах.

Таблица 66

Заболеваемость школьников в 2009-2013 гг.

Группы и классы болезней	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000
Все болезни	148073	2227,7	118183	1788,3	123457	1845,3	120090	1824,1	119422	1807,7
Инфекционные и паразитарные болезни	3074	46,2	3040	46,0	3053	45,6	2912	44,2	2789	42,2
Болезни эндокринной системы	3693	55,6	3969	60,1	4582	68,5	4644	70,5	4087	61,9
Болезни крови и кроветворных органов	867	13,0	937	14,2	1004	15,0	1095	16,6	1220	18,5
Психические расстройства	1989	29,9	1460	22,1	1628	24,3	1497	22,7	1588	24,0
Болезни нервной системы	7452	112,1	6432	97,3	5815	86,9	5813	88,3	5311	80,4
Нарушения зрения	15222	229,0	12842	194,3	13299	198,8	12667	192,4	11803	178,7
Болезни органов пищеварения	11711	176,2	7734	117,0	7722	115,4	7814	118,7	11264	170,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6823	102,7	4905	74,2	4514	67,5	3816	58,0	3656	55,3
Болезни костно-мышечной системы	9036	135,9	7407	112,1	7634	114,1	6792	103,2	5535	83,8
Болезни органов дыхания (с гриппом, ОРЗ)	70949	1067,4	56417	853,7	60826	909,1	59997	911,3	59524	901,0
Нарушения осанки	2600	39,1	2094	31,7	1706	25,5	1498	22,8	1148	17,4
Сколиозы	2207	33,2	2264	34,3	2173	32,5	1241	18,9	1082	16,4
Травмы и отравления	5034	75,7	4617	69,9	5109	76,4	4413	67,0	4642	70,3

В 2013 г. показатель заболеваемости миопией имеет высокие значения в Куженерском (285,3), Оршанском (231,4), Параньгинском (187,5), Сернурском (203,4), Волжском (146,8) и Медведевском (146,8) районах.

Заболеваемость болезнями эндокринной системы, как и в 2009–2012 гг., выше республиканских показателей в 1,1-1,4 раза в Сернурском (194,7), Параньгинском (170,5), Куженерском (160,7), Оршанском (152,5) и Мари-Турекском (119,2) районах.

По данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл в структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (53,6%), второе – болезни глаза и придаточного аппарата (6,1%), третье – болезни органов пищеварения (5,8%), четвертое — болезни нервной системы (5,4%), пятое – инфекционные и паразитарные заболевания (4,9%), шестое – травмы и отравления (4,6%), седьмое – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,4%) (табл. 67).

Таблица 67

**Структура отклонений в состоянии здоровья детей до 14 лет
по группам и классам болезней в 2013 г.**

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

Мероприятия, направленные на улучшение качества питания детей республики, в том числе 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», а также муниципальных целевых программ «Школьное питание на 2011-2014 годы» привели к увеличению охвата горячим питанием школьников с 66% в 2005 г. до 88,3% в 2013 г., и, как следствие, к снижению показателя заболеваемости болезнями органов пищеварения среди школьников за последние пять лет в 1,1 раза.

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

По итогам проведённой диспансеризации детей и подростков в республике здоровыми являются 20,5% детей, 79,5% детей имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. По данным углублённых медицинских осмотров, проведённых в 2013 г., распределение детей и подростков по группам здоровья в целом осталось на уровне предыдущего года:

- I группа здоровья – 20,5% (в 2012 г. – 16,8%);
- II группа здоровья – 60,5% (в 2012 г. – 64,8%);
- III группа здоровья – 16,4% (в 2012 г. – 17,1%);
- IV группа здоровья – 1% (в 2012 г. – 0,8%);
- V группа здоровья – 1,6% (в 2012 г. – 0,5%).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл состояние медицинского обслуживания детей и подростков в 2013 году обсуждалось на совместных заседаниях с Министерством образования и науки, Министерством социальной защиты населения и

труда, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, начальниками районных и городских отделов образования, на уровне Глав администраций муниципальных образований.

Оздоровление детей и подростков в летний период 2013 года. Одним из приоритетных направлений в работе является летняя оздоровительная кампания. Основной задачей летнего отдыха и оздоровления детей в 2013 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 2013 г. деятельность по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей осуществлялась в соответствии с поручениями Президента и Правительства Российской Федерации, постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 05.05.2011 г. № 47 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2011-2012 годах», постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25.02.2010 г. № 37 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодёжи в Республике Марий Эл в 2010-2014 годах».

В целях повышения организационного уровня проведения детской оздоровительной кампании в Республике Марий Эл продолжалась реализация долгосрочной республиканской целевой программы «Организация отдыха и оздоровления детей и подростков Республики Марий Эл на 2012-2014 годы», утвержденной Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 29.12.2011 г. № 420 и направленной на сохранение и развитие системы отдыха и оздоровления, обеспечение благоприятных и безопасных условий для отдыха и оздоровления, улучшение материально-технического обеспечения учреждений отдыха и оздоровления детей.

При Правительстве Республики Марий Эл работала Межведомственная комиссия по организации санаторно-курортного лечения населения, организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодёжи Республики Марий Эл, на заседании которой рассматривались вопросы о подготовке и ходе летней оздоровительной кампании.

В подготовительный период Управлением была проведена определённая организационно-методическая работа. Организована подготовка и повышение уровня знаний сотрудников детских оздоровительных учреждений по санитарно-эпидемиологическим вопросам, обучено 4150 сотрудников. Проведено 23 семинара-совещания для всех категорий должностных лиц оздоровительных учреждений, а также с производителями продукции и поставщиками продуктов в учреждения оздоровления и отдыха детей по обеспечению лагерей продукцией необходимого качества. В ходе подготовки и функционирования лагерей руководителями было уделено особое внимание подбору квалифицированных сотрудников, имеющих опыт работы в летних оздоровительных лагерях.

Все оздоровительные учреждения были приняты в эксплуатацию с первого предъявления, заезд детей проведён в установленные сроки и после получения разрешительных документов, подтверждающих соответствие лагерей требованиям санитарного законодательства. Ни одно оздоровительное учреждение не было открыто без согласования с Управлением.

Итоги 1-й, 2-й, 3-й оздоровительных смен рассмотрены с участием представителей Правительства Республики Марий Эл 26.06.2013 г., 25.07.2013 г., 15.08.2013 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 спорта Республики

Марий Эл, балансодержателями и директорами загородных оздоровительных учреждений, руководителями органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования.

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

По итогам летнего оздоровительного сезона 05.09.2013 г. проведена коллегия Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с приглашением всех заинтересованных министерств и ведомств.

По окончании летнего оздоровительного сезона 2013 года разработаны мероприятия плановых заданий по подготовке лагерей к летнему сезону 2014 года.

Проводимая за последние годы организационная работа позволила сохранить сеть летних оздоровительных учреждений. В летний сезон 2013 года функционировало 304 оздоровительных учреждения (с организацией питания и оздоровления), в которых отдохнули 28678 детей (в 2012 г. – 308 учреждений (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 2013 г. в республике функционировало 818 учреждений (в 2012 г. – 943). Всего летним отдыхом был охвачен 64741 ребёнок, что составляет 88,2% детей от 7 до 17 лет (в 2012 г. – 65767 детей, 86,2%).

В оздоровительных учреждениях отдохнуло:

- в 271 пришкольном лагере – 15839 детей (в 2012 г. – 16370);
- в 5 детских санаториях – 1722 ребёнка (в 2012 г. – 1527);
- в 18 загородных лагерях – 10013 детей (в 2012 г. – 10491);
- в 10 профильных оздоровительных учреждениях (в т.ч. 5 ЛТиО с питанием, 5 палаточных) – 1104 ребёнка (в 2012 г. – 964).

Таблица 68

**Типы и количество летних оздоровительных учреждений,
число детей, отдохнувших в них в 2010-2013 гг.**

Типы летних оздоровительных учреждений	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	число учреждений	число детей	число учреждений	число детей	число учреждений	число детей	число учреждений	число детей
Всего	326	31051	323	30357	308	29352	304	28678
Загородные Лагеря	20	10249	18	10589	17	10491	17	10013
Лагеря с дневным пребыванием	283	17361	287	17191	276	16370	276	15839
Детские санатории	6	1241	5	1584	5	1527	5	1722
Профильные Лагеря	15	1463	13	993	10	964	10	1104

Продолжительность смен в летний сезон 2013 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 было отмечено.

В структуре летних оздоровительных учреждений большой удельный вес составляют лагеря с дневным пребыванием детей (89,1%), на втором месте – загородные лагеря (5,9%), на третьем – профильные оздоровительные учреждения (3,3%) (табл. 68).

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 16661 ребёнок этой категории был охвачен различными формами оздоровления и отдыха. Оздоровлено 1984 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 25 млн. 271 тыс. рублей на выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Общий объём финансовых средств, выделенных на проведение детской оздоровительной кампании из бюджета всех уровней, составил 237 млн. 842 тысячи рублей (в 2012 г. – 226 млн. 192 тыс. рублей). Планы-задания выполнены в полном объёме. Процент выполнения мероприятий планов-заданий составил 100%, выполнены все 1745 пунктов мероприятий плановых заданий (табл. 69).

К летнему сезону проведены капитальные ремонтные работы в 4 загородных оздоровительных учреждениях и пищеблоков в 12 учреждениях с дневным пребыванием детей. После капитального ремонта и реконструкции столовой с заменой всего технологического оборудования вновь начал работать оздоровительный комплекс ОАО МЦБК, проведены капитальные ремонты жилых корпусов в ДОЛ «Журавушка», ДОЛ им. Дубинина и ДОЛ «Звездочка». В ДОЛ «Шап» проведен капитальный ремонт котельной, оборудованы новые душевые, проведены косметические ремонты во всех загородных лагерях. К началу оздоровительного сезона приобретено технологическое и холодильное оборудование в 120 учреждениях, мебель – в 80 учреждениях, в трёх учреждениях заменена мебель в обеденных залах. Медицинское оборудование приобретено в 22 учреждениях: спирометры, динамометры для оценки эффективности оздоровления детей, ростомеры, медицинские шкафы, бактерицидные лампы.

Таблица 69

**Государственный санитарно-эпидемиологический надзор
за летними оздоровительными учреждениями в 2011-2013 гг.**

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего летних оздоровительных учреждений	323	308	304
Число плановых заданий	326	307	298
Процент выполнения мероприятий плановых заданий	99,5	100	100
Процент учреждений, открытых без согласования	0,0	0,0	0,0

В 6 загородных лагерях проведен ремонт кровли спальных корпусов, пищеблока, медблока.

Управлением уделялось пристальное внимание обеспечению лагерей водой гарантированного качества и организации питьевого режима детей и подростков. Перед

началом летнего оздоровительного сезона во всех учреждениях отдыха и оздоровления детей был обеспечен необходимый запас бутилированной воды для организации питьевого водоснабжения.

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

Удельный вес нестандартных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям сократился с 0,9% в 2012 г. до 0,8% в 2013 г. (табл. 70). Отклонения были отмечены в период подготовки лагерей к летнему оздоровительному сезону. В период функционирования лагерей результаты анализов воды на санитарно-химические показатели отвечали требованиям санитарных правил и норм.

Таблица 70

Гигиеническая характеристика питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях в 2011-2013 гг.

Показатели		число исследований			в т.ч. неудовлетворительных (в %)		
		2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего исследований проб питьевой воды	санитарно-химические показатели	624	341	254	0,7	0,9	0,8
	микробиологические показатели	804	455	358	0,7	0,4	0,0

Исследование проб питьевой воды на микробиологические показатели не выявило отклонений от гигиенических нормативов (в 2012 г. – 0,4%).

Во всех загородных лагерях в подготовительный период проведён ремонт источников и сетей водоснабжения, в двух загородных лагерях установлены обезжелезивающие установки: в ДОЛ «Илеть» и в ДОЛ «Каменная речка» с устройством нового водовода от скважины посёлка до лагеря. Обезжелезивающая установка заменена в ДОЛ «Молодость». Построен новый водовод от д. Сенькино до лагеря «Звёздочка», тем самым лагерь обеспечен водой, соответствующей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям (вода из собственной скважины содержала повышенное содержание железа). Системы очистки воды установлены в 10 загородных лагерях, водоносный горизонт которых содержит повышенное содержание железа. В течение оздоровительного сезона аварийных ситуаций не было зарегистрировано. Все лагеря имели резервные источники электроснабжения (дизель-двигатели), создающие возможность бесперебойной работы технологического, холодильного оборудования и электроосвещения во всех помещениях.

В летний период проводился постоянный контроль за состоянием мест купания. Были проведены исследования воды с мест купания: 82 пробы воды по санитарно-химическим показателям, 279 проб воды по микробиологическим показателям, 17 проб воды по паразитологическим показателям, отклонений не выявлено (в 2012 г. – без отклонений).

В 2013 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 200-220 рублей в день (в 2012 г. – 180-200 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. Использовались в основном продукты местных

производителей. Во всех лагерях в питании использовались йодированная соль, хлеб, колбаса, молоко, яйцо, проводилась искусственная С-витаминизация блюд. В питание детей поступали продукты только высшего сорта. В профильных оздоровительных и палаточных лагерях стоимость питания составляла до 110-200 рублей, в лагерях труда и отдыха и лагерях с дневным пребыванием детей – до 95 рублей в день с пребыванием детей до 14 ч. 30 мин. (в 2012 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 3150 ккал до 4359 ккал и выполнялась на 120-166% от гигиенических рекомендаций. В меню ежедневно включались соки, свежие фрукты и овощи.

Калорийность горячего питания в лагерях с дневным пребыванием детей, ЛТиО составляла в среднем 1985 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 – 110-165%, маслу сливочному – 100-115%, яйцу – 95-100%, сыру – 100-170%, фруктам – 100-160%, рыбе – 92-109%, овощам – 98-105%, молоку – 92-100%, творогу – 94-100%, сметане – 100-140%.

Содержание основных пищевых веществ по итогам лета составило:

- белков – 128-171 г., или 110-147%;
- жиров – 125-173 г., или 110-152%;
- углеводов – 406-551 г., или 109-148%.

В 2013 г. отмечались единичные отклонения готовой продукции по микробиологическим показателям. Из 655 проб готовой продукции отклонения выявлены в 2-х пробах, что составило 0,3% (в 2012 г. – 0,3%).

Неудовлетворительных результатов исследований третьих блюд на содержание витамина «С» в 2013 г. не было выявлено (в 2012 г. – 0,4%). На калорийность и полноту вложения было исследовано 1092 пробы, не соответствовало гигиеническим требованиям 4 пробы, что составляет 0,36% (в 2012 г. – 0,2%) (табл. 71). К ответственным должностным лицам, допустившим нарушения санитарного законодательства, применены меры административного воздействия.

Таблица 71

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	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
	2013	57	0,0	152	0,0	158	0,0	37	0,0
Пришкольные лагеря	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
	2013	241	0,0	503	0,4	934	0,4	211	0,0
Всего	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
	2013	298	0,0	655	0,3	1092	0,3	248	0,0

В целях профилактики энтеровирусной инфекции в летних оздоровительных учреждениях был усилен контроль за функционированием систем водоснабжения и канализации, обеспечением безопасного питьевого режима и питания, купания детей. Были откорректированы перспективные меню, временно исключены из питания детей овощи без термической обработки, усилен режим обработки фруктов. Введен усиленный бракеражный контроль за готовой продукцией и пищевыми продуктами, поступающими на пищеблок. Родители через СМИ информированы об опасности завоза скоропортящейся продукции в лагерь и запрете завоза овощей, фруктов, ягод.

Случаев энтеровирусной инфекции в оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

В целях контроля за санитарно-противоэпидемическим режимом на пищеблоках было исследовано 2825 смывов на кишечную палочку в оздоровительных учреждениях, кишечная палочка выделена в 2%. За нарушения правил мытья посуды к ответственным должностным лицам были применены меры административного воздействия. Из 1482 смывов на яйца глист, 680 смывов на иерсинии, 760 смывов на рото- и норовирусы и 182 смывов на энтеровирусы, отклонений не выявлено.

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

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

На базе детских санаториев, где также были организованы летние оздоровительные учреждения, преимущественно оздоравливались дети со 2-й и 3-й группой здоровья. В данных учреждениях реализуемые программы оздоровления детей были многокомпонентные, учитывали принцип комплементарности и строились с учётом возможности максимального воздействия на органы и системы. Применялись самые современные методы лечения: сплеокамеры, выложенные калийно-магниевыми пластинами 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.

Таблица 72

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

Годы	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
2006	72,0	25,0	3,0
2007	73,6	21,7	4,7
2008	76,0	20,1	3,9
2009	77,6	19,0	3,4
2010	82,0	14,5	3,5
2011	84,2	13,2	2,6
2012	88,2	10,2	1,6
2013	92,0	7,2	0,8

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 92% детей, слабый – у 7,2%, отсутствие – у 0,8% (в 2012 г. – 88,2%, 10,2% и 1,6% соответственно) (табл. 72, рис. 65).

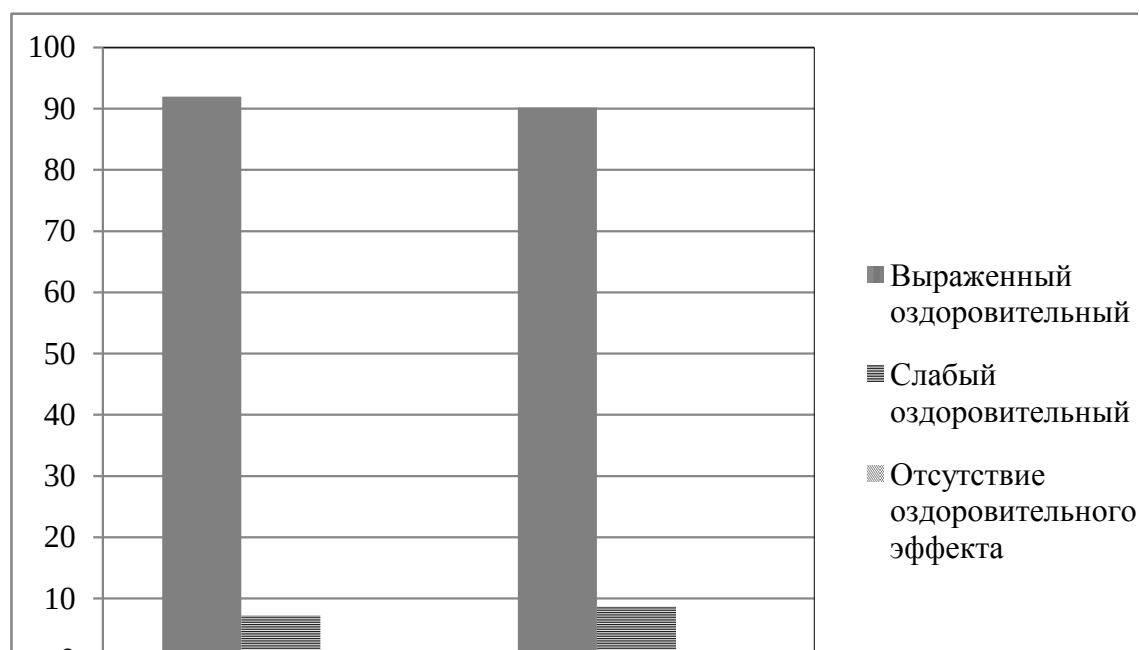


Рис. 65. Эффективность оздоровления детей и подростков за 2013 г.

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 5 лет в 1,5 раза (табл. 73).

Таблица 73

**Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями детей
в загородных оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл
в 2009-2013 гг. (на 1000 детей)**

2008 г.	2009 г.	2010	2011 г.	2012 г.	2013 г.
0,2	1,1	0,2	0,2	0,9	0,7

За период летней оздоровительной кампании случаев острой заболеваемости, вспышек массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений среди детей не зарегистрировано.

В период подготовки к работе во всех оздоровительных учреждениях были проведены дератизационные, 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 320,7 га, обработки против гнуса – на площади 156,3 га, в том числе водоёмов против личинок комаров – 19 га. Дератизационная обработка открытых территорий проведена на площади 116,7 га, закрытых помещений – 173681 м². Эффективность обработок составила 100%.

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

Были отмечены 3 случая заносов ветряной оспы, 2 случая скарлатины. Зарегистрированы 5 случаев ОРВИ, 4 случая 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. 74).

Таблица 74

Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) в 2009-2013 гг. (на 1000 детей)

Типы ЛОУ	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Загородные стационарные лагеря	2,6	1,2	1,7	2,0	1,2
Лагеря с дневным пребыванием	0,1	0,1	0,1	0,0	0,5
Детские санатории	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	1,2	0,5	0,7	0,7	1,0

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 2013 г. проведено 10 плановых и 1 внеплановая проверка в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу детских товаров.

Нарушения установлены при 11 проверках, что составляет 100% (в 2012 году процент вскрытых нарушений соответствовал 86,6%).

В ходе проверок выявлены нарушения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» ТР ТС 008/2011, утверждённого решением Комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 г. № 798; Технического регламента таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» ТР ТС 007/2011, утверждённого решением Комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 г. № 797; 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 96 образцов товаров детского ассортимента, в том числе 47 образцов игрушек и 49 образцов детской одежды. Проведено 598 исследований товаров детского ассортимента, в том числе 329 исследований игр и игрушек (из них 38 импортируемых образцов), 269 исследований детской одежды (из них 27 импортируемых образцов). Отклонений по лабораторным анализам в 2013 году по санитарно-химическим и токсиколого-гигиеническим показателям не выявлено (в 2012 году – без отклонений).

В 2013 году был выявлен 1 образец игрушки (машинка инерционная «Маршрутное такси» 9098-Е артикул 1068664 производства Китай, закупленная ООО «Бегемот Йошкар-Ола» у оптового поставщика ООО «Мир мягкой игрушки» г. Тольятти) ненадлежащего качества. По результатам лабораторных исследований было выявлено несоответствие требованиям законодательства исследуемого образца товара по качеству сырья, из которого он изготовлен. Интенсивность запаха образца и водной вытяжки игрушки (материала, из которого она изготовлена) составляла 5 баллов при норме интенсивности запаха игрушек для детей старше 3 лет не более 2 баллов.

Управление направило в суд исковое заявление в защиту несовершеннолетнего ребенка о возмещении убытков и компенсации морального вреда ООО «Бегемот Йошкар-Ола».

Управлением в адрес ООО «Бегемот Йошкар-Ола», оптового поставщика ООО «Мир мягкой игрушки» (г. Тольятти) и Управления Роспотребнадзора по Самарской области направлены информационные письма для принятия исчерпывающих мер по недопущению к реализации на потребительский рынок игрушек, не соответствующих требованиям законодательства.

По результатам проверок, проведенных за отчетный период, специалистами Управления снято с реализации 439 единиц товаров детского ассортимента на сумму 124,1 тыс. руб., в том числе 153 ед. игрушек на сумму 28,4 тыс. руб.

Основные причины снятия с реализации товаров детского ассортимента:

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

- не доведение 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;

- не доведение до сведения потребителей на игрушки иностранного производства информации на русском языке о потребительских свойствах товара и его изготовителе;

- не доведение до сведения потребителей предупреждающей информации, содержащей указание об особых мерах предосторожности в соответствии с требованиями Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» ТР ТС 008/2011.

За нарушение требований законодательства РФ при продаже товаров детского ассортимента к административной ответственности по статьям 14.15; ч.1 ст.14.5; 14.10; 14.43 КоАП РФ привлечено 15 должностных лиц на сумму 39 тыс. руб.

Наибольший удельный вес занимают нарушения Правил продажи отдельных видов товаров, которые квалифицируются по ст. 14.15 КоАП РФ – установлено у 10 индивидуальных предпринимателей.

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.

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.

В целях соблюдения гигиенических требований к товарам детского ассортимента и реализации требований Технических регламентов Таможенного союза, санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей в Управлении проведено 2 совещания с руководителями хозяйствующих субъектов и 9 выездных семинаров-совещаний с индивидуальными предпринимателями, торгующими товарами детского ассортимента и игрушками.

Управлением направлены письма руководителям торговых организаций о соблюдении требований законодательства к одежде детей и подростков при закупе и реализации школьной формы с разъяснением нормативной правовой базы.

Управлением продолжена практика информирования потребителей о юридических лицах и индивидуальных предпринимателях, реализующих товары детского ассортимента с нарушением требований законодательства в сфере защиты прав потребителей. За отчетный период в СМИ направлено 18 информационных сообщений о результатах контрольно-надзорных мероприятий и требованиях технических регламентов Таможенного союза. Информационный материал освещался на ГТРК Марий Эл.

Меры административного принуждения. За нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых образовательных учреждениях в 2013 г. составлено 690 (в 2011 г. – 728, в 2012 г. – 594) протоколов об административных правонарушениях, вынесено 851 постановление о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 1660,7 тыс. рублей, в том числе 18 – на юридических лиц и 39 предупреждений. Наибольшее число нарушений санитарного законодательства зафиксировано в летних оздоровительных учреждениях – 52%, в детских дошкольных учреждениях – 21,3%, в образовательных учреждениях – 26,7%. По материалам, направленным Управлением, решениями городских судов приостановлена деятельность кабинетов информатики в 3 образовательных учреждениях и 1 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. 75, 76).

Таблица 75

**Меры административного принуждения по детским
и подростковым учреждениям в 2011-2013 гг.**

Типы детских и подростковых учреждений	Количество составленных протоколов			Количество вынесенных постановлений о наложении штрафа			Сумма наложенных штрафов (в тыс. руб.)		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего, из них:	728	594	690	816	727	851	817,5	1107,7	1660,3
Дошкольные учреждения	175	127	198	228	161	254	199,8	281,0	462,1
Образовательные учреждения	211	159	151	278	271	229	211,9	413,6	536,9
Учреждения отдыха, оздоровительные	342	308	322	310	295	322	405,8	413,1	540,0

Административные меры применялись по 10 составам КоАП РФ направляемых на рассмотрения в суды: ст. 6.3, 6.4, 6.6, 6.5, ч.1 ст. 6.7, ч.2 ст. 6.7, ст. 19.5, 19.6, 19.7, 19.33 КоАП РФ.

Меры административного принуждения по детским и подростковым учреждениям в 2011-2013 гг.

Типы детских и подростковых учреждений	Приостановлена эксплуатация			Предупреждения		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего	4	4	8	35	33	38
Дошкольные учреждения	0	1	1	10	8	18
Образовательные учреждения	4	3	5	14	11	14
Учреждения отдыха, оздоровительные учреждения	0	0	0	9	14	2
Прочие виды	0	0	2	0	0	4

Наиболее часто применялись статья 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения», ст. 6.7. ч. 1. «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения, ст. 6.3. «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения», ст. 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 8 (в 2012 г. – 35) исков в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц. Решениями судов удовлетворены все иски.

В адрес руководителей образовательных учреждений по результатам проведённых проверок внесено 163 (в 2012 г. – 67) представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. По полученной информации приняты меры по устранению выявленных нарушений во всех учреждениях.

2.3. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Марий Эл

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – это безопасность пищи. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения является обеспечение безопасности пищевых продуктов. Современное состояние технологий производства пищевых продуктов, использование их в производстве новых, зачастую нетрадиционных пищевых продуктов; расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности.

Безопасность пищевых продуктов определяется их соответствием действующим санитарным правилам, нормативам и техническим регламентам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Деятельность Управления по надзору за питанием населения осуществлялась в соответствии с основополагающими и руководящими документами. 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», от 22.11.1995 г. № 171 ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» и др., 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.

Основными особенностями, которые определили деятельность Управления в 2013 году, была реализация требований, вступивших в силу Технических регламентов, применяемых на всей территории Таможенного союза.

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 2013 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 194 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2012 г. – 117, в 2011 г. – 90). Во всех пробах, как и в 2011-2013 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 2013 г. исследовано 33 пробы БАД, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

В ходе надзорных мероприятий за выявленные нарушения (нарушение условий хранения) наложен штраф на сумму 10 тыс. рублей (в 2012 г. – 3 штрафа на общую сумму 2,5 тыс. рублей).

В 2013 году исследовано 150 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на антибиотики. В 2011–2013 гг. проб, содержащих антибиотики в количествах, выше допустимых уровней, не выявлено.

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 2013-2020 гг.».

Ежеквартально при Правительстве республики проводятся заседания Межведомственной комиссии по регулированию производства и оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции, заслушивается работа контролирующих организаций и органов местного самоуправления по вопросам, связанным с производством и оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл постоянно проводится работа об информировании населения по выявленным фактам некачественной и опасной спиртосодержащей продукции с привлечением средств массовой информации.

В ходе надзора за оборотом алкогольной продукции в 2013 г. проведено 120 проверок в отношении юридических лиц, занятых оборотом алкогольной продукции и пива. Исследовано 128 образцов алкогольной продукции, из них 21 проба (16,4%) не соответствовала нормативным требованиям по органолептическим показателям (наличие посторонних включений).

Забраковано 34 партии алкогольной продукции объёмом 54,0 л. Наложено 34 штрафа на общую сумму 104 тыс. рублей.

На рассмотрение в суды за нарушение правил розничной продажи алкогольной продукции, оборот алкогольной продукции, не соответствующей государственным стандартам и санитарным правилам, передано 9 дел, по которым приняты решения о наложении штрафов на сумму 26,0 тыс. рублей и конфискации алкогольной продукции объёмом 28,05 л.

Токсическое действие этилового спирта вследствие чрезмерного употребления крепких алкогольных напитков является наиболее частой причиной смертельных исходов, связанных с острыми отравлениями химической этиологии.

В результате проведённой работы количество отравлений от употребления алкоголя и его суррогатов в 2013 г. снизилось по сравнению с 2012 г. с 319 случаев до 271. Число смертельных случаев от употребления алкоголя и его суррогатов также уменьшилось и составило 198 (в 2012 г. – 222).

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов. В 2013 г. на санитарно-химические показатели всего было отобрано и исследовано 3352 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в том числе по физико-химическим показателям, в среднем по республике составил 2% (в 2012 г. – 2%) (табл. 77), что ниже показателя по Российской Федерации (2,8%).

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, приходится на масложировые продукты (9,8%), алкогольные напитки и пиво (13,6%), рыбу, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них (8,8%), кондитерские изделия (3,7%). Улучшились санитарно-химические показатели мяса и мясных продуктов, молока и молочных продуктов, безалкогольных напитков.

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, Сернурском, Медведевском, Куженерском, Горномарийском, Юринском и Волжском районах до 19,7% в г. Волжске (табл. 78).

Таблица 77

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов
по санитарно-химическим показателям в 2011-2013 гг.**

Группы пищевых продуктов	2011 г.			2012 г.			2013 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	4520	91	2,0	3586	73	2,0	3352	70	2,0
из них импортируемые	43	5	11,6	36	2	5,5	22	2	9,0
Мясо и мясные продукты	234	13	5,5	279	7	2,5	279	6	2,2
из них импортируемые	0	0	0,0	0	0	0,0	1	0	0,0
Птица, яйца и продукты их переработки	41	2	4,8	55	1	1,8	48	0	0,0
Молоко и молочные продукты	330	11	3,3	298	10	3,3	257	6	2,3
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	29	7	24,1	28	11	39,2	41	4	9,8
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	89	6	6,7	70	3	4,3	57	5	8,8
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	-	-	-	-	-	-	272	0	0,0
Кондитерские изделия	782	20	2,6	702	9	1,3	269	10	3,7
Флодоовощная продукция	1564	0	0,0	1036	0	0,0	1000	0	0,0
Безалкогольные напитки	101	4	4,0	59	3	5,0	49	0	0,0
Алкогoльные напитки	262	7	2,7	192	17	8,8	191	26	13,6
Продукты детского питания	14	0	0,0	8	0	0,0	4	0	0,0

Нитраты, нитрозамины, микотоксины, пестициды, ртуть в количествах, превышающих гигиенические нормативы, не обнаружены.

Таблица 78

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2013 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Волжск	61	12	19,7
Звениговский район	183	9	4,9
г. Йошкар-Ола	1396	43	3,1
Новоторъяльский район	102	3	2,9
Моркинский район	91	1	1,1
Советский район	191	2	1,0
Горномарийский район	253	0	0,0
Оршанский район	190	0	0,0
Волжский район	49	0	0,0
г. Козьмодемьянск	78	0	0,0
Килемарский район	23	0	0,0
Куженерский район	108	0	0,0
Мари-Турекский район	158	0	0,0
Медведевский район	223	0	0,0
Параньгинский район	97	0	0,0
Сернурский район	75	0	0,0
Юринский район	74	0	0,0

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов. Всего в 2013 г. в республике отобрано и исследовано на микробиологические показатели 8426 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2012 г. – 1,8%) (табл. 79), что ниже показателей по РФ (4,8%).

Таблица 79

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов
по микробиологическим показателям в 2011-2013 гг.**

Группы пищевых продуктов	Число исследованных проб								
	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	всего	из них не соотв.	% не соотв.	всего	из них не соотв.	% не соотв.	всего	из них не соотв.	% не соотв.
Всего	10420	177	1,7	9329	171	1,8	8426	149	1,8
из них импортируемые	3	0	0,0	9	2	22,2	16	0	0,0
Мясо и мясные продукты	2393	74	3,1	1678	36	2,1	1441	16	1,1
из них импортируемые	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Птица, яйца и продукты их переработки	448	3	0,7	401	6	1,5	276	2	0,7
Молоко и молочные продукты	1680	20	1,2	1748	32	1,8	1657	34	2,0
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	18	0	0,0	11	0	0,0	9	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	329	3	0,9	253	5	2,0	259	7	2,7
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	-	-	-	-	-	-	475	8	1,7
Кондитерские изделия	1671	11	0,7	1260	27	2,1	859	22	2,6
Флодоовощная продукция	580	11	1,9	427	24	5,6	359	17	4,7
Безалкогольные напитки	741	8	1,7	573	6	1,0	608	7	1,1
Продукты детского питания	36	0	0,0	33	0	0,0	32	0	0,0

Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, ниже показателя по Российской Федерации за 2012 г. в 2 раза. Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб мяса и мясных продуктов до 1,1% (в 2012 г. – 2,1%), птицы, яиц и продуктов их переработки до 0,7% (в 2012 г. – 1,5%), плодoовощной продукции до 4,7% (в 2012 г. – 5,6%). Ухудшились показатели качества молока и молочных продуктов до 2,0% (в 2012 г. – 1,8%), безалкогольных напитков – до 1,1% (в 2012 г. – 1%), кондитерских изделий – до 2,6% (в 2012 г. – 2,1%), рыбы и нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них до 2,7% (в 2012 г. – 2%).

При ранжировании муниципальных образований республики по удельному весу проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, показатель варьирует от 0% в Оршанском, Параньгинском, Моркинском, Звениговском и Юринском районах до 10,6% в Новоторъяльском районе (табл. 80).

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2013 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
Новоторъяльский район	66	7	10,6
Куженерский район	58	3	5,2
г. Йошкар-Ола	2168	100	4,6
Горномарийский район	222	7	3,2
Советский район	311	9	2,9
Килемарский район	49	1	2,0
Сернурский район	436	4	0,9
Волжский район	307	2	0,7
г. Волжск	863	5	0,6
г. Козьмодемьянск	161	1	0,6
Медведевский район	1808	9	0,5
Мари-Турекский район	228	1	0,4
Оршанский район	190	0	0,0
Звениговский район	1229	0	0,0
Моркинский район	312	0	0,0
Параньгинский район	92	0	0,0
Юринский район	55	0	0,0

В 2013 г. проведены проверки в отношении 280 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Из общего числа объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (55,2%); на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится соответственно 29,7% и 15,1% (рис. 66).

Из 610 организаций общественного питания в 2013 г. проверено 152, что составляет 24,9% от общего числа предприятий, находящихся на контроле.

Качество и безопасность готовой продукции в 2013 г. улучшились. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2013 г. составил 1,2% (в 2012 г. – 2,3%).

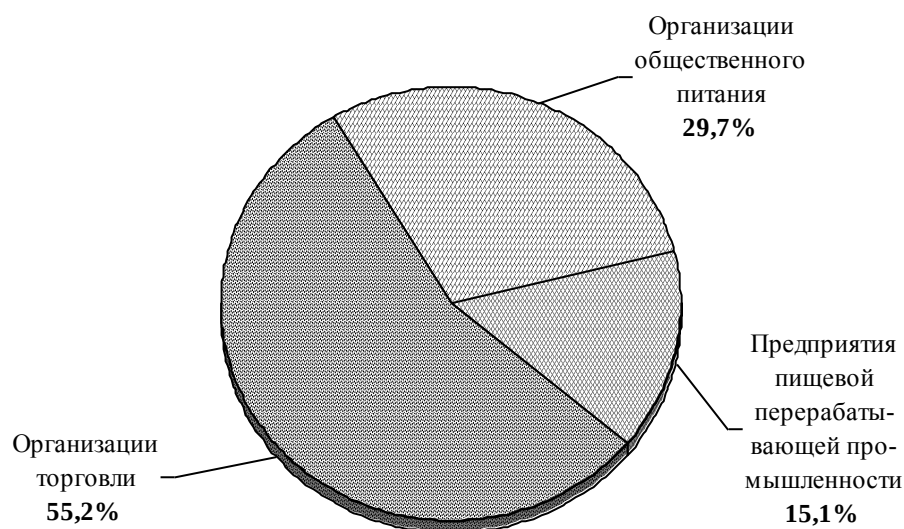


Рис. 66. Распределение пищевых объектов

Из 2006 предприятий торговли, находящихся на контроле, в 2013 г. проверено 282, или 14%. 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 5,1% в 2011 г. до 5,3% в 2013 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 объеме руководителями указанных предприятий, а также низким уровнем санитарно-гигиенических знаний и навыков у работников данной отрасли.

Таблица 81

Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2009-2013 гг.

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего случаев	461	543	472	2	3
Пострадавших	465	546	475	4	3
с летальным исходом	0	0	0	0	0
в т.ч. бактериальной природы:					
случаев	459	540	465	2	1
пострадавших	463	543	467	4	1
с летальным исходом	0	0	0	0	0
в т.ч. небактериальной природы:					
случаев	2	3	7	0	2
пострадавших	2	3	8	0	2
с летальным исходом	0	0	0	0	0
в т.ч. ядовитыми грибами:					
случаев	0	2	0	0	0
пострадавших	0	2	0	0	0
с летальным исходом	0	0	0	0	0

Пищевые отравления. Качество и безопасность пищевых продуктов напрямую связаны с эпидемиологической ситуацией в регионе. В 2013 г. случаев пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, не зарегистрировано. Число пищевых отравлений в быту составило 3 случая с числом пострадавших 3 человека в 2012 г. (1 случай ботулизма и 2 случая отравления грибами) (табл. 81). Отравления в быту зарегистрированы в г. Йошкар-Оле и Ново-Торьяльском районе.

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 2013 г. забраковано 919 партий пищевых продуктов объемом 2024,8 кг (рис. 67).

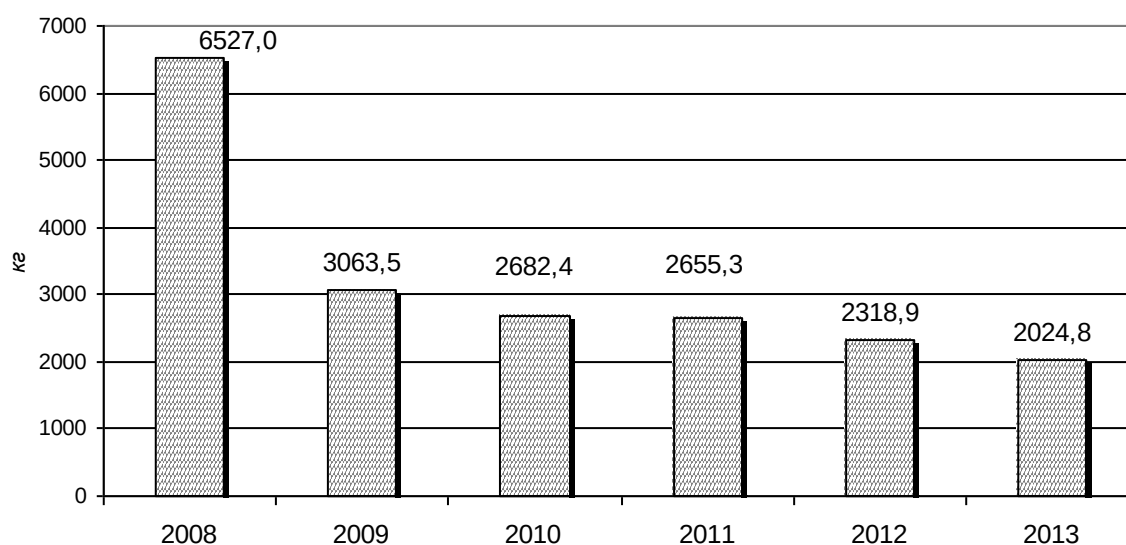


Рис. 67. Объем забракованной продукции в 2008-2013 гг.

Наибольшее количество партий продуктов забраковано в группах: кондитерские изделия – 170, мясо и мясные продукты – 154, мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия – 98, алкогольные напитки – 70, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 67, молоко и молочные продукты – 51 (табл. 82).

Таблица 82

Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов, забракованных в 2012-2013 гг.

Группы пищевых продуктов	2012 г.		2013 г.	
	число партий	объем (кг)	число партий	объем (кг)
Всего	788	2318,9	919	2024,8
из них импортируемые	28	205,9	34	59,4
Мясо и мясные продукты	98	136,5	154	337,5
из них импортируемые	1	0,3	–	–
Птица, яйца и продукты их переработки	25	98,9	17	41,0
из них импортируемые	1	11,0	–	–
Молоко и молочные продукты	49	209,6	51	135,8
из них импортируемые	1	1,4	0	0
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	10	21,4	12	16,8
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	66	116,7	67	234,6
из них импортируемые	–	–	10	14,3
Кулинарные изделия	24	31,2	62	22,5
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	–	–	–	–
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	177	276,5	98	417,6
из них импортируемые	–	–	–	–
Сахар	4	87,6	4	14,2
из них импортируемый	–	–	–	–
Кондитерские изделия	52	363,3	170	219,7
из них импортируемые	–	–	6	4,9
Фруктоовощная продукция	14	161,7	14	84,6
из них импортируемые	1	0,4	–	–
В том числе картофель	–	–	–	–

Группы пищевых продуктов	2012 г.		2013 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
из них импортируемые	–	–	–	–
Бахчевые культуры	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Плоды и ягоды	18	174,9	22	62,5
из них импортируемые	2	148,0	–	–
Грибы	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Масличное сырьё и жировые продукты	9	33,7	3	3,1
из них импортируемые	1	1,5	–	–
Безалкогольные напитки	9	9,4	9	16,78
из них импортируемые	–	–	–	–
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	1	0,2	2	1,3
из них импортируемые	–	–	–	–
Алкогольные напитки	57	177,6	70	162,9
из них импортируемые	3	10,9	7	15,0
В том числе пиво	–	–	36	108,9
из них импортируемые	–	–	1	7,0
Мёд и продукты пчеловодства	–	–	2	12,0
из них импортируемые	–	–	–	–
Продукты детского питания	4	1,2	1	0,1
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы	41	88,8	15	144,9
из них импортируемые	6	8,2	–	–
Зерно (семена)	–	–	–	–
Минеральные воды	3	21,5	4	6,5
из них импортируемые	–	–	–	–
Биологически активные добавки к пище	3	0,06	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Прочие	124	308,0	142	93,4
из них импортируемые	12	24,3	4	4,1

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия, мясо и мясные продукты, рыбу, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них, кондитерские изделия, молоко и молочные продукты, алкогольные напитки.

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, составлен 491 протокол об административном правонарушении, в том числе 39 на юридических лиц, наложено штрафов на сумму 1324,7 тыс. рублей.

В суды направлено 254 протокола об административном правонарушении (в 2012 г. – 89), в том числе за нарушение требований технических регламентов. Решениями судов приостановлена деятельность 16 предприятий на срок от 30 до 60 суток, наложено штрафов на общую сумму 610 тыс. рублей.

В 2013 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. 68 и в табл. 83.

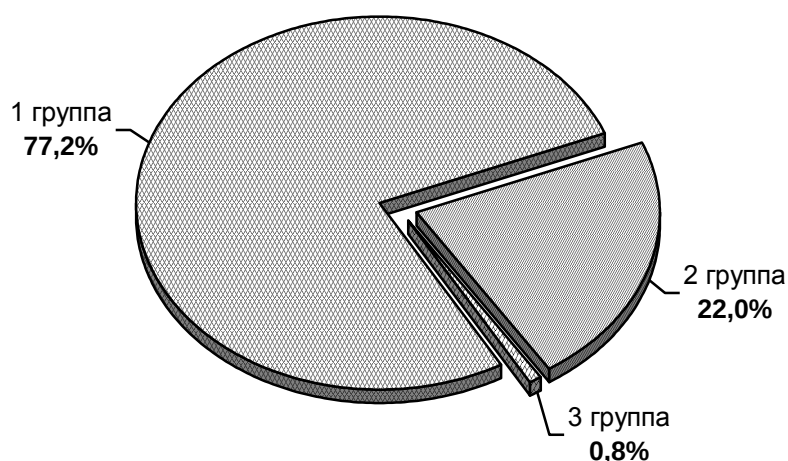


Рис. 68. Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

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 объеме гигиеническим требованиям (3 группа).

Таблица 83

Распределение объектов надзора по группам, характеризующим их состояние, по Республике Марий Эл в 2012-2013 гг.

Объекты контроля (надзора)	Удельный вес объектов по группам					
	I группа		II группа		III группа	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Пищевые объекты – всего	73,0	77,2	26,2	22,0	0,8	0,8
Пищевой промышленности	80,0	85,1	19,0	14,3	1,0	0,6
Общественного питания	87,0	90,3	12,7	9,2	0,3	0,5
Торговли	68,4	72,7	30,6	26,4	0,9	0,9

2.4. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Марий Эл

Среди населения республики в течение 2013 года не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода, таких как болезни щитовидной железы; не выявлено случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населенных мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

По данным социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл отмечается улучшение медико-демографической ситуации. В 2013 году в республике наблюдается естественный прирост, который составил +0,9 на 1000 населения (в 2012 г. – +0,6; по РФ – -0,02).

Показатель рождаемости составил в 2013 году 14,6 на 1000 населения, за 5 лет вырос на 15%. Показатель ежегодно выше российского уровня на 3-6%.

Показатель смертности составил 13,7 на 1000 населения, за 5 лет снизился на 8%. За весь период наблюдения показатель регистрировался выше среднероссийского на 2-4%.

Показатель младенческой смертности в 2013 г. по сравнению с 2012 г. снизился на 12%, с 2008 года показатели младенческой смертности в Республике Марий Эл регистрируются ниже, чем по Российской Федерации, в 1,1–1,2 раза.

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 г. на 7,7% выше аналогичного показателя по Российской Федерации, подростков 15–17 лет – на 7,8%. В 2013 г. отмечено снижение показателя общей заболеваемости детей 0-14 лет по сравнению с 2012 г. на 2,7%, показателя общей заболеваемости подростков – на 4%. Превышают среднероссийские показатели уровни заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью (диффузный зоб, субклинический гипотиреоз, тиреотоксикоз), смертности населения от злокачественных новообразований, а также число выявленных при профилактических осмотрах детей и подростков-школьников с нарушениями зрения и сколиозами.

В целях улучшения показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Марий Эл реализуются республиканские целевые программы и планы мероприятий:

- Республиканская целевая программа «Улучшение демографической ситуации в Республике Марий Эл» на 2013–2020 годы (утв. постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 ноября 2012 г. № 444);

- Республиканская целевая программа «Совершенствование организации школьного питания в общеобразовательных учреждениях в Республике Марий Эл на 2012 - 2014 годы» (утв. постановлением Правительства Республики Марий Эл от 15 сентября 2011 г. № 295);

- Постановление Правительства Республики Марий Эл от 15 октября 2012 г. № 398 «Об утверждении государственной программы Республики Марий Эл «Охрана окружающей среды, воспроизводство и использование природных ресурсов на 2013 - 2020 годы».

В соответствии с административным регламентом Управлением осуществляется информирование органов государственной власти Республики Марий Эл, органов местного самоуправления о приоритетных заболеваниях населения республики и муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, а также предложения для принятия управленческих решений в составе паспортов муниципальных образований, докладов (справок) о санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Марий Эл и муниципальных образованиях в 2012 году, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в Республике Марий Эл в 2012 году», «Динамика и структура наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Республике Марий Эл за 2009–2012 годы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом в 2007–2012 годах», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Йошкар-Оле в 2012 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Волжске в 2012 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Козьмодемьянске в 2012 году», а также иных информации.

В течение года вопросы улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения муниципальных образований, неоднократно выносились на рассмотрение глав администраций и Советов депутатов муниципальных образований республики. Информация о приоритетных заболеваниях населения республики и муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, по результатам социально-гигиенического мониторинга в постоянном режиме

размещалась на сайте Управления и средствах массовой информации республики и муниципальных образований.

По результатам ведения СГМ проведено ранжирование муниципальных образований районов и городов республики по медико-демографическим, социально-экономическим, санитарно-гигиеническим, эпидемиологическим показателям, заболеваемости населения, соблюдению законодательства в сфере защиты прав потребителей, подготовлены предложения по результатам ранжирования муниципальных образований с учетом итоговых ранговых мест по многокритериальной оценке:

1 место – **Советский район** (реализация мер по снижению первичной заболеваемости населения, в первую очередь, подростков и детей первого года жизни; снижение заболеваемости населения алкоголизмом, туберкулезом; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества);

2 место – **Параньгинский район** (принятие мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости и снижению общей смертности населения; организация мер по профилактике инвалидности у детей; обеспечении своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений);

3 место – **Медведевский район** (реализация мероприятий по снижению первичной заболеваемости детей, заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, ВИЧ-инфекцией, гриппом и ОРВИ; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества);

4 место – **Куженерский район** (реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, туберкулезом, воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики, энтеробиозом, наркоманией и алкоголизмом, первичной заболеваемости подростков; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

5 место – **г. Козьмодемьянск** (реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, заболеваемости детей первого года жизни, инфекционными заболеваниями (ОКИ, ВИЧ-инфекцией, гриппом и ОРВИ), алкоголизмом, по снижению смертности населения, по профилактике возникновения злокачественных новообразований; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов, в том числе при рыночной торговле;

6 место – **Килемарский район** (реализация мер по снижению младенческой смертности и общей смертности населения, по профилактике заболеваемости населения природно-очаговыми инфекциями (ГЛПС, клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом), ВИЧ-инфекцией, наркоманией, алкоголизмом; реализация мер по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащими жидкостями; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами);

7 место – **Новоторъяльский район** (реализация мероприятий по снижению младенческой смертности и смертности населения от злокачественных новообразований; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; реализация мер по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащими жидкостями; проведение комплекса

мероприятий по формированию здорового образа жизни населения, в первую очередь, среди молодежи);

8 и 9 места – **Мари-Турекский** (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости, снижению младенческой смертности; реализация профилактических мер по снижению количества злокачественных новообразований, снижению смертности от них, снижению канцерогенного риска; реализация профилактических мероприятий по снижению уровня неблагоприятного воздействия на здоровье социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих) и **Оршанский** (реализация мероприятий по снижению заболеваемости и смертности детей первого года жизни; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами) **районы**;

10 место – **Сернурский район** (реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение канцерогенного риска; реализация мер по снижению первичной заболеваемости детей первого года жизни, по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, наркоманией, туберкулезом; обеспечение приведения объектов надзора, в первую очередь, коммунальных объектов, в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

11 место – **Волжский район** (снижение риска возникновения и распространения среди населения инфекционных и паразитарных заболеваний, в первую очередь, ВИЧ-инфекции, воздушно-капельных инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, энтеробиоза; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения алкоголизмом; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; проведение комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни населения, в первую очередь, среди молодежи);

12 место – **г. Волжск** (реализация мероприятий, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение смертности от них, уменьшение канцерогенного риска; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом, гриппом и ОРВИ, ВИЧ-инфекцией; обеспечение проведения мероприятий, направленных на своевременную санитарную очистку территорий, утилизацию бытовых отходов; реализация профилактических мероприятий по снижению уровня неблагоприятного воздействия на здоровье социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений);

13, 14 и 15 места – **г. Йошкар-Ола** (обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение канцерогенного риска; снижение риска возникновения и распространения гриппа, ОРВИ и ОКИ; обеспечение проведения мероприятий, направленных на своевременную санитарную очистку территорий, утилизацию бытовых отходов; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов, в том числе при рыночной торговле), **Моркинский** (принятие мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей и младенческой смертности населения; снижение

заболеваемости природно-очаговыми (ГЛПС) и острыми кишечными инфекциями, туберкулезом, энтеробиозом; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой; реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня неблагоприятного воздействия на здоровье населения социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений), реализация мер по профилактике острых бытовых отравлений населения, в том числе спиртосодержащими жидкостями) и **Юринский** (принятие мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение канцерогенного риска; реализация профилактических мероприятий по снижению уровня неблагоприятного воздействия на здоровье социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений) **районы**;

16 место – **Горномарийский район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению общей смертности и увеличению рождаемости, по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, природно-очаговыми инфекциями, в первую очередь, ГЛПС; обеспечение приведения предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли, коммунальных объектов, промышленных предприятий в соответствии с действующими санитарными правилами и нормами; реализация профилактических мероприятий по снижению уровня неблагоприятного воздействия на здоровье социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений);

17 место – **Звениговский район** (принятие мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости и снижению общей смертности населения, в том числе младенческой и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация комплекса мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости, в том числе туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, ОКИ и ГЛПС; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов, в том числе при рыночной торговле; принятие мер по приведению промышленных предприятий в соответствии с действующими санитарными правилами и нормами).

Анализ данных токсикологического мониторинга показал, что в результате проводимой работы наметилась тенденция стабильного снижения общего количества отравлений. За период наблюдения показатель острых отравлений химической этиологии снизился с 251,0 на 100 тыс. населения в 2007 году до 156,6 на 100 тыс. населения в 2013 году или на 37,6%. Снизилась и смертность от отравлений, так в 2013 году она составила 48,1 на 100 тыс. населения против 78,0 на 100 тыс. населения в 2007 году.

Несмотря на стабильное снижение числа отравлений, сохраняется неблагоприятная ситуация по отравлениям алкогольной продукцией: в республике показатели стабильно превышают российский уровень в 1,2-1,4 раза. Следовательно, существует необходимость продолжения работы в данном направлении.

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 2013 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 23 пробы йодированной соли.

Проб йодированной соли, не соответствующей гигиеническим нормативам, не выявлено (в 2012 г. – 4,0%) (табл. 84).

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.

Таблица 84

Количество проб исследованной йодированной соли в 2011-2013 гг.

	Всего проб			Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Всего	225	25	23	1,3	4,0	0,0
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	31	9	6	3,2	0,0	0,0
Детские дошкольные учреждения, лечебно-профилактические учреждения	191	16	15	1,0	6,2	0,0
Прочие	3	0	2	0,0	0,0	0,0

По инициативе Управления указанная продукция включена в обязательный ассортимент торговых предприятий республики, используется в питании организованных коллективов. По предложению Управления при проведении торгов на поставку продуктов питания для предприятий бюджетной сферы республики отдельным лотом включена продукция, обогащенная йодом, в том числе хлеб. Для профилактики йоддефицитных состояний в питании детей используется только йодированный хлеб.

В настоящее время выпуск продукции, обогащённой 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 «Каравай», ООО «Медведевский хлеб», ООО «Оршанский хлеб» и др. с использованием йодированных дрожжей и йодказеина. Наладили выпуск йодированной продукции: ООО «Куженерский хлебозавод» и ООО «Кинде» Новоторьяльского района, ООО «Вива», ОАО «Советский молочный завод». Продолжает выпуск обогащённого йодом молока ЗАО ПЗ «Семёновский», ООО НПФ «Республиканский молочный завод», ООО «Молпром», колбасных изделий с ламинариями – ЗАО «Йошкар-Олинский мясокомбинат», йодированного кефира ОАО «Тепличное». Два предприятия по розливу бутилированной питьевой воды (ООО «Компания «Здоровая жизнь» и ПБЮЛ Кочеткова Т.Н.) осуществляют выпуск обогащённой 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.

Заболеваемость населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в целом в 2013 г. в сравнении с 2012 г. снизилась на 19,8% и составила 274,5 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 342,1; в 2011 г. – 353,0, в 2010 г. – 303,5). В том числе, заболеваемость диффузным (эндемическим) зобом составила 155,9 (снизилась на 21,5%), многоузловым (эндемическим) зобом – 25,3 (снижение на 13,7%). По субклиническому гипотиреозу отмечено уменьшение в 1,9 раза, заболеваемость составила 33,6 на 100 тыс. населения.

Условия труда на промышленных предприятиях и на транспорте, физическая безопасность на промышленных и транспортных объектах, профилактика профессиональной патологии. 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, произошло уменьшение объектов III группы с 5,3% в 2012 г. до 4,3% в 2013 г., а также увеличение количества объектов I группы до 403, т.е. 30,2% от общего количества (в 2012 г. – 456, в 2011 г. – 434).

Доля исследованных проб на вещества 1 и 2 классов опасности с превышением ПДК на протяжении последних трех лет последовательно снижается (в 2013 г. – 1,3%, в 2012 г. – 3,1%, в 2011 г. – 4,8%).

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по физическим факторам, в целом по республике Марий Эл в отчетный период уменьшилась на 1,7% по сравнению с 2012 г., на 2,9% по сравнению с 2011 г. и составила 10,8% (в 2012 г. – 12,5%, в 2011 г. – 13,7%).

Улучшились показатели вибрации: в 2013 г. превышения ПДУ (предельно допустимых уровней) на рабочих местах промышленных предприятий не выявлялись, в то время как в 2012 г. на 7,2%, а в 2011 г. на 5,5% рабочих мест ее уровни не соответствовали гигиеническим нормам.

Уменьшилась доля рабочих мест с несоответствующими показателями микроклимата до 2,9% (в 2012 г. – 3,6%, в 2011 г. – 5,6%), освещенности до 9,6% (в 2012 г. – 11,3%, в 2011 г. – 12,5%).

На всех проверенных в 2013 году промышленных предприятиях решен вопрос обеспечения работающих сертифицированной спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов. Данные нарушения в отчетный период не выявлялись.

В результате принятых мер уровень профессиональной патологии не увеличился.

Эффективность проведенных в 2012 году профилактических мероприятий подтверждается и снижением показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности по количеству случаев на 100 работающих и количеству дней нетрудоспособности на 100 работающих: в 2013 г. количество случаев на 100 работающих составило 36,8 (в 2011 г. – 68,2, в 2012 г. – 41,9); количество дней нетрудоспособности на 100 работающих составило 490,1 (в 2011 г. – 908,2, в 2012 г. – 534,8).

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 автотранспорта, находящегося в технически исправном состоянии: грузовых автомобилей до 89,6% (в 2012 г. – 85,5%, в 2011 г. – 86%); автобусов до 91,9% (в 2012 г. – 90,6%, в 2011 г. – 89,2%); пикапов и легковых фургонов до 96,9% (в 2012 г. – 94,2%, в 2011 г. – 95%), что способствовало увеличению безопасности пассажиров и водителей транспорта.

Последние годы прослеживается стойкая тенденция уменьшения доли транспорта с несоответствием гигиеническим нормативам по шуму: в 2013 г. выявлено 9,4% не соответствующих рабочих мест (в 2011 г. – 20,5%, в 2012 г. – 20%).

Химическая безопасность. Несмотря на увеличение объемов применения пестицидов, расширение спектра применяемых их торговых марок, увеличение размеров обработанных площадей, в 2013 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.

Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Республике Марий Эл. В результате совместных усилий Правительства Республики Марий Эл, министерств и ведомств, Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, 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 2012 год, не установлено.

В последние годы значительно увеличилось количество новых малодозовых рентгенаппаратов с высокой информативностью снимков. Например, в отчетный год в республике действовало 4 компьютерных томографа (в 2012 г. – 3).

С 2010 года в 100% лечебно-профилактических учреждений контроль доз облучения пациентов проводится лишь инструментальными методами контроля дозовой нагрузки.

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%.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений. В 2013 г. стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике.

Сократился до 0,9% 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 по сравнению с 2009 г. в 4,6 раза, не канализованных – в 5 раз, не имеющих центрального отопления – в 1,2 раза.

В результате в республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации.

В 2013 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды обитания в образовательных учреждениях.

За три последние года количество замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, снизилось в 1,5 раза, с 1,9% до 1,3% в 2013 г.

Приобретение новой компьютерной техники и соблюдение санитарно-гигиенических требований при расстановке компьютеров позволило в 1,2 раза снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам по напряжённости электромагнитного поля (с 4,2% в 2011 г. до 3,5% в 2013 г.).

Улучшились показатели физических факторов по уровням искусственной освещённости, удельный вес замеров, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился с 3,9% в 2011 г. до 3,5% в 2013 г.

При этом за последние 3 года стабилизировались показатели заболеваемости по нарушению зрения школьников: показатель заболеваемости снизился в 1,2 раза, с 229,0 на 1000 школьников в 2009 г. до 192,4 в 2012 г.

Обеспеченность мебелью, соответствующей ростовозрастным особенностям детей, по-прежнему остаётся на недостаточном уровне. Ежегодно решаются вопросы по приобретению и замене школьной мебели, что связано с наличием в школах устаревших моделей парт и необходимостью приобретения новой мебели, отвечающей требованиям санитарного законодательства. Уменьшается удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, но по-прежнему остаётся высоким – 7,9% (в 2011 г. – 9,0 %), что связано с недостаточным приобретением мебели.

Соразмерно улучшаются, но остаются на высоких значениях показатели заболеваемости сколиозами и нарушениями осанки.

За последние 3 года среди детей школьного возраста показатели заболеваемости нарушениями осанки снизились в 1,4 раза (с 31,7 в 2010 г. до 22,8 в 2012 г.) сколиозами в 1,8 раза (с 34,3 в 2010 г. до 18,9 в 2012 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.

В рамках выполнения всех программ и внепрограммной части проведена реконструкция и капитальный ремонт пищеблоков 19 школ г. Йошкар-Олы, завершено строительство пищеблока МБОУ СОШ № 15 г. Йошкар-Олы. За счет средств федеральной субсидии в рамках программных мероприятий в 2013 году приобретено и установлено 1156 единиц технологического и холодильного оборудования в школьные столовые, недостающая кухонная и столовая посуда, разделочный инвентарь, дезинфицирующие и моющие средства.

В результате проведённой работы:

– в республике возрос охват учащихся горячим питанием до 88,3% (в 2012 г. – 87%);

– отмечена положительная тенденция в структуре питающихся школьников. Охват горячим питанием учащихся начальных классов в 2013 году составил 99,4% (в 2012 г. – 99,4%), учащихся среднего звена до 84,5% (в 2012 г. – 83,2%) и старшеклассников 61,0% (в 2012 г. – 61,1%).

Охват всеми формами питания школьников составил 98,4% (в 2012 г. – 98,4%). В школах г. Йошкар-Олы, закончивших мероприятия по модернизации пищеблоков, охват горячим питанием учащихся увеличился до 87% (в 2012 г. – 74%);

– улучшено качество готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

В 2013 г. в образовательных учреждениях проведено 3388 исследований готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 1,7% (в 2012 г. – 0,2%). По результатам 2210 исследований готовых блюд 2,4% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2012 г. – 0,1%). На калорийность и полноту вложения проведено 2210 исследований, удельный вес отклонений составил 2,3% (в 2012 г. – 3,1%). На вложение витамина «С» исследовано 574 пробы третьих блюд, из них 1,4% не соответствовали нормативам (в 2012 г. – 1,4%);

– увеличен ассортимент приготавливаемых блюд на пищеблоках образовательных учреждений;

– сохранена общая энергетическая ценность горячих завтраков и обедов, которая выполняется для детей среднего и старшего школьного возраста на 110%, младших школьников – на 127%;

– уменьшено количество детей, питающихся только в школьных буфетах с 10,2% в 2010 году до 9,3 % в 2013 году;

– снижены показатели заболеваемости болезнями органов пищеварения в 1,2 раза, со 134,6 до 118,7 на 1000 школьников;

Мероприятия по совершенствованию питания школьников будут продолжены и в 2014 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 120–166% 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 увеличился удельный вес детей, у которых отмечался выраженный оздоровительный эффект с 82% в 2010 г. до 92% в 2013 г.

В летний период в организованных коллективах не было зарегистрировано вспышечной и групповой заболеваемости.

В республике наметилась тенденция к увеличению числа детских дошкольных учреждений, в 2013 г. открыто 4 новых дошкольных учреждения, функционировало 245 детских дошкольных учреждений (в 2012 г. – 245, в 2011 г. – 238, в 2010 г. – 234, 2009 г. – 232).

Возвращаются в систему дошкольного образования учреждения, ранее используемые не по назначению, возвращено с 2010 г. 8 дошкольных учреждений на 1595 мест, в 2013 г. – 3.

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.

2.5. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл

В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2013 г. характеризовалась как относительно стабильная.

Произошло снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам, в том числе: сальмонеллезом – в 2,7 раза, бактериальной дизентерией – на 43,9%, острым вирусным гепатитом В – с 6 до 5 случаев, хроническим гепатитом В – на 20% (с 85 до 68 случаев), хроническим гепатитом С – на 45,2% (со 197 до 108 случаев), носительством возбудителя вирусного гепатита В – в 2,2 раза, коклюшем – в 2,4 раза, скарлатиной – на 14,3%, ГЛПС – на 3,8%, клещевым боррелиозом – с 23 до 12 случаев, педикулёзом – на 6,2%, инфекционным мононуклеозом – на 12,9%, туберкулёзом – на 11,5%, гонококковой инфекцией – на 26,5%, микроспорией – на 25,7%, чесоткой – на 15,9%, лямблиозом – в 3,6 раза, аскаридозом – на 30,4%, энтеробиозом – на 12,8%, дифиллоботриозом – с 7 до 1 случая, описторхозом – с 5 до 1 случая. На 6,6% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животными.

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

На уровне 2012 года осталась заболеваемость внебольничными пневмониями – 2955 против 2957 случаев. Зарегистрированы единичные спорадические случаи заболевания дирофиляриозом (1 случай), цитомегаловирусной инфекцией (2 случая).

Не зарегистрирована групповая заболеваемость.

В Республике Марий Эл во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 г. №86 «Об организации

медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» в 2013 г. обследовано 934 человека, выявлено 4 больных различными формами туберкулеза.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 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 в 2013 г. в Федеральную службу направлены 2 проекта Решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации. Утвержденные Решения направлены иностранным гражданам по месту временного проживания в Республике Марий Эл и в ФМС для принятия мер.

Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл приняло участие в разработке Межведомственного комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл на 2013-2016 годы, который был рассмотрен и утвержден на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл.

В республике реализованы планы, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом, Дню памяти умерших от СПИДа, Дню борьбы с наркоманией. Проведены акции по обучению трудных подростков профилактике ВИЧ-инфекции «БЕЙ В НАБАТ», «Сообщи, где торгуют смертью!», республиканский Форум «Мы за здоровый образ жизни», интернет-урок антинаркотической направленности «Имею право знать!», конкурс творческих работ среди обучающихся образовательных учреждений «Дорогою добра».

Заболеваемость туберкулезом среди постоянных жителей республики снизилась на 11,5% в сравнении с 2012 г. (67,6). Увеличился охват населения профилактическими медицинскими осмотрами с 67,6% до 69,6%.

Увеличился охват заключительной дезинфекцией очагов туберкулеза с 99,8% в 2012 году до 100%, в том числе камерным способом с 96,6% до 99,9%.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл предложения о мерах по стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу и необходимости проведения дезинфекционных мероприятий в очагах данной инфекции вносились в адрес Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл.

Вопросы профилактики туберкулеза с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл заслушаны на 2-х заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований на всех административных территориях Республики Марий Эл.

В Республике Марий Эл отмечалась продолжающаяся стабилизация заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Так, с 2009 г. не регистрируются случаи заболевания дифтерией, с 2008 г. регистрируются единичные случаи заболевания краснухой и эпидемическим паротитом.

В 2013 году произошло снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В – с 6 до 5 случаев, хроническим гепатитом В – на 20% (с 85 до 68 случаев), носительством возбудителя вирусного гепатита В – в 2,17 раз (с 76 до 35 случаев), коклюшем – в 2,4 раза (с 17 до 7 случаев). Не зарегистрированы случаи краснухи, врожденной краснухи, эпидпаротита и дифтерии, что соответствует индикативным целевым показателям

Уровни заболеваемости коклюшем (показатель заболеваемости 1,0 на 100 тыс. населения), острым вирусным гепатитом В (0,7 на 100 тыс. населения) также соответствуют индикативным целевым показателям.

В 2013 г. в республике было зарегистрировано 4 лабораторно подтвержденных случая кори, в т.ч. 2 завозных и 2 местных случая у жителей республики. Показатель заболеваемости в 2013 г. составил 0,6 на 100 тыс. населения, что в 2,7 раз ниже среднефедеративного показателя (РФ – 2323 случая; 1,62 на 100 тыс. населения), но не соответствует определенному ВОЗ критерию элиминации кори на территории республики (0,1 на 100 тыс. населения).

В республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что соответствует планируемым целевым показателям и оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

В рамках Национального календаря профилактических прививок в 2013 г. выполнение плана профилактических прививок в целом по республике составило от 98,5% (ревакцинация против полиомиелита) до 121,8% (вакцинация против кори).

Иммунизация населения проводится в рамках действующей в настоящее время республиканской целевой программы «Вакцинопрофилактика на 2012-2020 годы» (утв. постановлением Правительства Республики Марий Эл от 09.09.2011 г. № 289) с общим объемом финансирования 8307,5 млн. рублей; из них по годам: 2012 г. – 2538,5 млн. рублей, 2013 г. – 2887 млн. рублей, 2014 г. – 2884 млн. рублей. В рамках программы осуществляется закупка не только вакцин для иммунизации по эпидпоказаниям, но и современные комплексные иммунобиологические препараты. В 2013 г. освоено 2502,877 млн. рублей, в том числе осуществлена закупка 5815 доз вакцины антирабической, 520 доз вакцин для иммунизации медработников, для иммунизации детей – 350 доз вакцин, 620 доз вакцины против вирусного гепатита В детской и 150 мл. иммуноглобулина человеческого.

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 2013 г. проведено 105 заседаний на всех административных территориях.

Вопросы вакцинопрофилактики рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (2), на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований всех административных территорий Республики Марий Эл (14), обсуждены на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (2), на республиканских семинарах-совещаниях с медицинскими работниками лечебно-профилактических и образовательных учреждений республики (7), на совещаниях с начальниками городских и районных отделов образования (3), на заседаниях рабочей группы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (6), на заседаниях Республиканской комиссии по дифференциальной диагностике кори и других экзантемных заболеваний (2), на рабочих совещаниях с руководителями хозяйствующих субъектов (12), туристических фирм (3).

В целях предупреждения распространения заболевания корью на территории республики издано постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл «О мерах по недопущению распространения кори на территории Республики Марий Эл» (№ 6 от 31.12.13 г.), которым предусмотрено проведение дополнительных мероприятий.

Разработан и реализуется «План мероприятий по реализации программы профилактики кори и краснухи в период верификации их элиминации на территории

Республики Марий Эл (2013-2015 гг.)», план утвержден Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл.

В адрес главных врачей, начальников медслужб силовых структур направлены информационные письма с внесением предложений по обеспечению проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении случаев кори и краснухи; разработан и направлен в адрес ЛПУ «Алгоритм действий при выявлении случая кори (кори?)», обеспечивается постоянное информационное сопровождение ЛПУ по каждому подозрительному случаю кори.

В целях обеспечения эффективности и безопасности иммунопрофилактики большое внимание уделяется обеспечению «холодовой цепи» на всех ее уровнях. В 2013 г. было осуществлено приобретение холодильного оборудования за счет средств, предусмотренных в бюджете лечебно-профилактических учреждений; приобретено 4 холодильника (для замены холодильников с высоким процентом изношенности на сумму 44,673 тыс. руб.), 9 термоконтейнеров (на сумму 14,4 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 563 холодильника и 772 термоконтейнера.

Информация о заболеваемости и мерах профилактики вакциноуправляемыми инфекциями в постоянном режиме освещается в средствах массовой информации и размещается на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

В рамках плановых проверок Управлением Роспотребнадзора в Республике Марий Эл осуществляется контроль за организацией иммунопрофилактики населения, за обеспечением безопасности ее проведения, за соблюдением требований к условиям хранения медицинских иммунобиологических препаратов; в 2013 году проведено 411 плановых проверок, в том числе в отношении ЛПУ – 49, детских образовательных учреждений (ДДУ, школы) – 362.

В 2013 г. в республике эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) характеризовалось средней степенью интенсивности эпидемического процесса. Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на всех административных территориях. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,2% против 0,5% в 2011 году (в 2012 г. эпидемический подъем не регистрировался).

В целях предупреждения массового распространения заболеваний ОРВИ и гриппом на территории республики были проведены следующие мероприятия:

- откорректирован региональный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл на эпидсезон 2013-2014 гг.; план утвержден Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (19.09.2013 г.); аналогичные планы откорректированы и утверждены на административных территориях республики;

- вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2013-2014 годов в Республике Марий Эл» (№5 от 06.09.2013 г.);

- вопрос о ходе подготовки к эпидсезону гриппа 2013-2014 гг. рассмотрен на заседании СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №4 от 19.09.2013 г.); в августе-сентябре вопрос о ходе подготовки к эпидсезону гриппа рассмотрен на заседаниях СПЭК при администрациях муниципальных образований;

- вопрос о подготовке образовательных учреждений к эпидсезону гриппа 2013-2014 гг. рассмотрен на заседании коллегии Министерства образования и науки Республики Марий Эл (от 17.09.2013 г.);

– Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведена оценка имеющихся и планируемых материальных ресурсов лечебно-профилактических учреждений; проведена корректировка расчетов потребности республики в противовирусных препаратах, средствах индивидуальной защиты, медицинском оборудовании и других материальных ресурсах в соответствии с методическими рекомендациями МР 3.1.2.0004-10 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа»; расчеты утверждены заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (19.09.2013 г.);

– откорректирован план перепрофилирования стационаров на период эпидемии гриппа, план утвержден Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (19.09.2013 г.);

– издан Министерством здравоохранения Республики Марий Эл приказ «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2013-2014 годов на территории Республики Марий Эл» (от 10.09.2013 г. №1354);

– проведен республиканский семинар-совещание с главными врачами, заместителями главных врачей, райпедиатрами, инфекционистами лечебно-профилактических учреждений по вопросам клиники, лечения, профилактики гриппа и ОРВИ, подготовки к подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ в предстоящий эпидсезон, об иммунизации населения против гриппа, в том числе на возмездной основе (29.08.2013 г.);

– проведены совещания на административных территориях с медицинскими работниками образовательных учреждений, медицинскими работниками ЛПУ, на которых рассматривались вопросы о ходе подготовки к эпидемическому подъёму заболеваемости гриппом и ОРВИ, об иммунизации, о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, поддержании необходимого воздушно-теплового и дезинфекционного режимов в детских образовательных, лечебно-профилактических учреждениях (проведено 383 совещания на всех административных территориях республики, обучено 6750 чел.);

– с руководителями и работниками образовательных учреждений перед началом учебного года, а также в сентябре-декабре проведены совещания по медицинскому обслуживанию детей и учащихся, в том числе по вопросам подготовки к эпидсезону 2013-2014 гг. (проведено 107 совещаний, обучено 7685 чел.);

– на всех административных территориях республики проведены совещания с руководителями хозяйствующих субъектов по вопросам выделения ассигнований на закупку противогриппозных вакцин для вакцинации сотрудников, об организации и обеспечении работ в зимних условиях с соблюдением необходимого температурного режима и обеспечении работающих на открытом воздухе помещениями для обогрева и приема пищи (проведено 98 совещаний);

– в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в еженедельном режиме проводятся заседания штаба по гриппу с приглашением заинтересованных министерств и ведомств;

– направлены письма (1378 шт.) в адрес глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств, руководителей предприятий, организаций, учреждений с внесением предложений о выделении ассигнований на закупку противогриппозных вакцин, для иммунизации лиц, не относящихся к группам риска, определенным Национальным календарем профилактических прививок, на закупку противовирусных препаратов для экстренной профилактики и лечения гриппа и ОРВИ.

Низкому уровню заболеваемости гриппом способствовала иммунизация населения. В республике в эпидсезон 2013-2014 гг. всего привит 196041 человек, что составляет 28,4% от численности населения.

В рамках Национального календаря привито 60500 детей и 130000 взрослых (100,0% от плана и поставленной вакцины), в том числе: детей дошкольного возраста – 16588 (110,5%), в том числе в возрасте от 6 месяцев до 3 лет – 1000 чел. (привито 2-хкратно); учащихся 1-11 классов школ – 40442 (100,9%); студентов СУЗов, ВУЗов до 18 лет – 3470 чел. (99,4%); студентов СУЗов и ВУЗов старше 18 лет – 11145 (91,5%), медицинских работников – 10920 (100% от плана); работников образовательных учреждений – 14820 (100%), лиц старше 60 лет – 45202 (106%), работников коммунальной сферы обслуживания – 1723 (86,9%), работников транспорта – 2240 (109,1%), прочие группы риска (сфера обслуживания) – 43950.

На возмездной основе из других источников финансирования (средства работодателей, средства граждан) привит 5541 человек.

Из разных источников финансирования на иммунизацию выделен 1 млн. 175,4 тыс. руб., в том числе:

- средства работодателей – 1 млн. 142,6 тыс. руб.;
- средства прививаемых – 32,8 тыс. руб.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в течение года ведется слежение за состоянием заболеваемости гриппом и ОРВИ: в межэпидемический период – в еженедельном режиме, а в период эпидемии – в ежедневном режиме.

В ходе еженедельного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов и вируса гриппа среди населения республики в 2013 году обследовано 1056 человек. В структуре положительных находок вирусы гриппа (гриппа А (H1N1/pdm09, гриппа В) составили 2,6%, аденовирусы – 8,3%, вирусы парагриппа – 12,6%, респираторно-синцитиальные вирусы – 4,4%.

Информация о заболеваемости населения гриппом, ОРВИ и мерах профилактики в постоянном режиме направляется в средства массовой информации, а также размещается на официальном сайте Управления.

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.

В 2013 году по результатам проведенного анализа состояния привитости против полиомиелита детского населения в разрезе педиатрических участков, поликлиник, ЦРБ, участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАПов проведена «подчищающая» иммунизация в 2 тура детям в возрасте от 1 года до 2 лет 11 мес. 29 дней; в I туре привито 120 детей (99,2% от подлежащих), во II туре – 118 детей (98,3% от подлежащих).

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.

Заболеваемость вирусными гепатитами соответствует запланированным индикативным целевым показателям.

Проведение иммунизации населения против вирусного гепатита В в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье» и введение в национальный календарь профилактических прививок прививки против вирусного гепатита В позволило снизить заболеваемость ВГВ по сравнению с 2005 г. в 12,3 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

уровня (95%). По итогам 2013 года уровень охвата своевременной иммунизацией против вирусного гепатита В детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 96,8%. Охват населения прививками против гепатита В в возрасте 18-55 лет составляет 84,9%, в т.ч. медицинских работников – 97,4%.

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. № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям». В 2013 г. привито 576 человек из числа работников пищеблоков летних оздоровительных и образовательных учреждений, персонал ДДУ, работников водопроводных и канализационных сооружений.

С целью своевременного выявления и пресечения влияния водного пути передачи инфекции проводился мониторинг за качеством питьевой воды, воды открытых водоемов, сточных вод на вирусное загрязнение (ротавирусы, вирус гепатита А, коли-фаги). Исследования воды также проводились в рамках контрольно-надзорных мероприятий в отношении объектов водоснабжения и по эпидемическим показаниям в очагах инфекционных заболеваний.

В 2013 г. исследованы на коли-фаги (показатель вирусного загрязнения) пробы воды в 106 мониторинговых точках, результаты отрицательные. На антиген ВГА исследовано 938 проб воды, антиген не обнаружен.

Внесены предложения в адрес Правительства Республики Марий Эл, министерств и ведомств по совершенствованию надзора за вирусными гепатитами. В Республике Марий Эл действует республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями, вызываемыми вирусами гепатитов В и С, на 2012–2020 годы».

В целях реализации поставленных задач по профилактике внутрибольничных инфекций внесены предложения по улучшению работы в адрес Правительства Республики Марий Эл, министерств и ведомств, главных врачей ЛПУ. Вопросы заболеваемости внутрибольничными инфекциями и соблюдения требований санитарного законодательства в ЛПУ республики обсуждены на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии. В Республике Марий Эл действует государственная целевая программа «Развитие здравоохранения Республики Марий Эл на 2013–2020 годы». Вопросы улучшения санитарно-технического и санитарно-эпидемиологического состояния лечебно-профилактических учреждений рассмотрено на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Республики Марий Эл, при администрации г. Йошкар-Олы.

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 заседании коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл.

В целях предупреждения распространения заболевания корью среди работников лечебно-профилактических учреждений республики, в соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл «О мерах по недопущению распространения кори на территории Республики Марий Эл» начата иммунизация против кори данного контингента без ограничения возраста.

В связи со сложившейся ситуацией по заболеваемости ЭВИ в Российской Федерации и в Республике Марий Эл, в целях профилактики возникновения и распространения энтеровирусных инфекций на территории республики вынесено постановление главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 17.07.2013 г. № 3 «О профилактике энтеровирусной (неполио) инфекции в Республике Марий Эл». В связи с началом учебного года в целях недопущения распространения ЭВИ

в образовательных учреждениях вынесено постановление главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 05.09.2013 г. №4 «О дополнительных мерах по профилактике энтеровирусной (неполио) инфекции в Республике Марий Эл». Вопрос об эпидситуации по заболеваемости ЭВИ рассмотрен на заседании СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл (протокол от 22.07.2013 г.), на заседаниях СПЭК при администрациях муниципальных образований районов и городов республики.

В дополнение к действующему на территории Республики Марий Эл плану реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2012-2014 гг.» подготовлен и утвержден 17.07.2013 г. Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, Министром здравоохранения Республики Марий Эл «Комплексный план дополнительных мероприятий по профилактике ЭВИ на период подъема заболеваемости».

В целях слежения за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде в еженедельном режиме проводились исследования проб питьевой воды, воды открытых водоемов в местах купания населения (в летний период) и проб сточных вод очистных сооружений канализации городов и районных центров и сточных вод инфекционных отделений больниц, смывов с овощей и фруктов, в том числе в ДОЛ. При этом откорректированы точки отбора проб сточной воды, воды открытых водоемов в сторону увеличения, увеличено число исследований овощей, фруктов.

Организовано и обследовано 174 контактных в домашних очагах и 73 контактных в организованных коллективах, выявлено 42 носителя в домашних очагах и 9 носителей в ДДУ.

В рамках взаимодействия в Приволжский региональный научно-методический центр по изучению энтеровирусной инфекции направлен материал от 26 больных, из них 7 случаев подтверждены вирусологическим методом.

Отмечается стабилизация заболеваемости острыми кишечными инфекциями, темп убыли за последние 5 лет составляет 0,9%. Достигнуты индикативные целевые показатели по сумме ОКИ (354,2 при плане 370,0 на 100 тыс. населения) и по заболеваемости сальмонеллезом (14,9, при плане 36,0-39,0 на 100 тыс. населения).

В республике сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости сальмонеллезом, бактериальной дизентерией; умеренная тенденция к снижению заболеваемости ОКИ установленной этиологии, ротавирусной инфекцией. Отмечается стабилизация заболеваемости прочими ОКИ.

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ, который составляет 61%.

В 2013 году в республике не зарегистрирована групповая заболеваемость.

С учетом проведенного анализа заболеваемости ротавирусной и норовирусной инфекцией перед началом работы летних оздоровительных лагерей проведено обследование на кишечные вирусы 249 поваров (100%) оздоровительных учреждений; результаты отрицательные, в т.ч. обследованы повара всех загородных оздоровительных учреждений и повара пришкольных лагерей 5 территорий. В детских оздоровительных лагерях проводились исследования смывов с овощей и фруктов на рота-, норовирусы; исследовано 182 пробы; результаты отрицательные.

Осуществлялся мониторинг за вирусным загрязнением питьевой воды в мониторинговых точках и очагах ОКИ; исследовано 603 пробы воды; результаты отрицательные. В летний период проводился мониторинг за вирусным загрязнением воды открытых водоемов, исследовано 172 пробы 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. Привито в текущем году против дизентерии Зонне 962 человека (в 2012 г. – 891 человек, в 2011 г. – 958 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 – 14,5 на 100 тысяч населения при индикативных показателях 15-20 на 100 тысяч населения, по уровню заболеваемости клещевым энцефалитом – 0,0 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 дератизации 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; в 2013 году проведена барьерная дератизация на площади 300 га. Дератизационными обработками в 2013 году охвачены территории загородных детских учреждений, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения на площади 1742 га (в 2012 г. – 1515 га).

В 2013 году увеличилось количество обрабатываемых площадей против грызунов в детских образовательных учреждениях на 27% и составило 860 тыс. кв. м. (в 2012 г. – 630 тыс. кв.м.), пищевых объектов – на 9% и составило 508 тыс. кв. м. (в 2012 г. – 466 тыс. кв. м.). По жилым объектам произошло снижение обрабатываемой площади на 21% и составило 1465 тыс. кв. м. (в 2012 г. – 1848 тыс. кв. м.) из-за перехода ряда объектов в ТСЖ.

Ежегодно по энтомологическим показаниям с целью профилактики заболеваний КВЭ, КБ проводятся акарицидные обработки территорий. В сезоне 2013 года проведены обработки на площади 666,48 га (в 2012 г. – 616,05 га, в 2011 г. – 570,1 га), в т.ч.: на площади территории детских загородных и пришкольных лагерей 320,7 га (100%), кладбищ – 210,8 га (99,7%), санаториев, баз отдыха – 96 га (100%), парков, скверов – 41 га (100%).

За последние 3 года превышение индикативных показателей по заболеваемости КВЭ не зарегистрировано. В 2013 году в республике случаи заболевания КВЭ не зарегистрированы.

В целях снижения заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике проводились мероприятия по реализации Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2011-2013 годы, аналогичные комплексные планы и программы разработаны на территории всех муниципальных образований.

В республике реализуется Государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, где в раздел «Вакцинопрофилактика» включены вопросы обеспечения иммуноглобулином для проведения экстренной профилактики лиц, пострадавших от укусов клещей при наличии в них антигена вируса клещевого энцефалита, План мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита (КВЭ), разработанный во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 г. № 53 «Об

усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита».

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 глав администраций органов местного самоуправления. Проведено 39 семинаров-совещаний с юридическими лицами, с ветеринарными работниками, медицинскими работниками ЛПУ, работниками ДОЛ, социальных учреждений. Ежедневно в СМИ, на сайте Управления (более 1000 посетителей сайта) размещалась информация об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики природно-очаговых инфекций.

В 2013 г. подготовлен и утвержден межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2014-2018 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 на населенные пункты, 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 11 муниципальных образованиях привлечен к административной ответственности за нарушение правил содержания домашних животных 81 человек (в 2012 г. – 105, в 2011 г. – 62).

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 республики и муниципальные образования городов и районов республики. В инфекционном стационаре ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница» создан неснижаемый запас противомаларийных препаратов для лечения малярии.

С 2009 г. в республике проводится Всемирный день борьбы с малярией. В 2013 г. к этому Дню во всех лечебно-профилактических учреждениях республики прошли тестирование 1340 медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики малярии; проведены семинары-совещания, учеба лаборантов клинико-диагностических лабораторий.

Вопросы профилактики малярии освещаются при проведении гигиенического обучения и аттестации работников летних оздоровительных учреждений. В 2013 г. прошли обучение работники 18 детских загородных оздоровительных учреждений и 5 палаточных лагерей.

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 2013 г. комароистребительные мероприятия проведены вокруг детских

оздоровительных учреждений, баз отдыха, санаториев на площади 186 га (в 2012 г. – 105 га), в том числе против личинок кровососущих насекомых обработано 27 га (в 2012 г. – 20,6 га).

В 2013 г. произошло снижение заболеваемости энтеробиозом, лямблиозом, аскаридозом, дифиллоботриозом и описторхозом.

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.

В целях улучшения деятельности паразитологических лабораторий по санитарно-паразитологическому мониторингу и санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям в 2013 году увеличены исследования материала с объектов окружающей среды на возбудителей паразитарных болезней в разрезе муниципальных образований с установленной кратностью отбора проб и урегулировано проведение исследований сточных вод в соответствии с МУК 4.2.2661–10 «Методы санитарно-паразитологических исследований».

В результате проделанной работы паразитологические исследования сточной воды и осадка сточных вод увеличились до 746 проб, что в 1,5 раза больше в сравнении с 2012 годом, в 34 результатах исследований обнаружены возбудители паразитарных заболеваний (яйца аскарид, токсокар, яйца фасциол, личинки стронгилоид).

В 2013 г. увеличилось до 1897 количество проб почвы и песка, из них положительных – 10 (яйца аскарид, токсокар, яйца фасциол, личинки стронгилоид) (в 2012 г. – 1784 пробы, положительных – 6). На территории животноводческих ферм в 2013 году отобрано 95 проб, из них положительные 4 пробы, в 2012 г. отобрано 78 проб, положительных нет.

Число исследованных проб пищевых продуктов по паразитологическим показателям в 2013 г. увеличилось в 4,4 раза; было отобрано 725 проб, из них 3 пробы положительные (личинки стронгилоид в 2 пробах столовой зелени и в одной пробе скребни в продукции, вырабатываемой из рыбы); в 2012 году было отобрано всего 166 проб, из них одна положительная (скребни в рыбе).

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

3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл в 2013 году

Питьевое водоснабжение. В отчетном году мероприятия по данному направлению были направлены на достижение основных индикативных показателей:

- увеличение удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой;

- стабилизация удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям;

- уменьшение удельного веса источников водоснабжения, не имеющих ЗСО (в 2012 году – 4,0%).

В 2013 году была продолжена работа по реализации основных требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

Комплекс мероприятий, проводимых Управлением по контролю за состоянием водоснабжения, позволил добиться определенных показателей, характеризующих состояние питьевого водоснабжения по показателям, характеризующим ее безопасность; так, процент обеспечения населения Республики Марий Эл питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам по критериям безопасности, в 2013 году составил 98,4% (в 2011 году – 91,0%, в 2012 году – 93,1%).

Удельный вес проб воды из централизованных систем водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 1,9% (в 2012 г. – 2,6%), по санитарно-химическим показателям – 6,9% (в 2012 г. – 7,3%).

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 13,6% (в 2012 году – 18,7%), по санитарно-химическим показателям – 16,6% (в 2012 году – 16,9%).

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО, в отчетном году составил 0%.

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 2013 г. количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, увеличилось и составило 608833 человека (88,1%), условно доброкачественной питьевой водой – 70471 человек (10,3%).

Количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составило 679304 человека (98,4%), из них 439610 человек – численность населения, проживающего в населенных пунктах, обеспеченных только централизованным водоснабжением; 187726 человек – количество населения, проживающего в населенных пунктах, обеспеченных смешанным типом водоснабжения (централизованное и

нецентрализованное); 51968 – численность населения, проживающего в населенных пунктах, имеющих нецентрализованное водоснабжение.

В 2013 г. в 39 населённых пунктах население было обеспечено недоброкачественной питьевой водой с количеством проживающего населения 8371 человек (1,2% от общей численности), в том числе 2400 человек – в городских поселениях, 5971 человек – в сельской местности.

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

Проведение мероприятий по доведению качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям до нормируемых величин требует значительных финансовых затрат. Решение указанной проблемы возможно путем разработки региональных и территориальных программ, в которых будет поэтапно определен порядок реконструкции водопроводных сооружений.

Атмосферный воздух. Результаты мониторинга атмосферного воздуха указывают на относительно благополучную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ.

Основным источником загрязнения атмосферного воздуха в республике является автотранспорт.

Лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в 2013 году проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения.

Всего было исследовано 3743 пробы атмосферного воздуха, из них 1684 маршрутных и подфакельных исследования в зоне влияния промышленных предприятий, 2059 проб отобрано на автомагистралях и в зоне жилой застройки, 792 пробы – в сельских поселениях.

Из числа исследованных проб все отклонения были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле – 4 пробы (0,1%). В зоне влияния промышленных предприятий превышений не обнаружено. Такими образом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях, в 2013 году, так же как и в 2012 году, составила 0,1% (в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 0,9%).

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

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

Общее число объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье населения, в республике составило 485.

В 2013 году в результате уменьшения размеров санитарно-защитных зон за пределы СЗЗ выведено 1047 человек. По состоянию на декабрь 2013 года в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий осталось проживать 8886 человек.

Таким образом, за период 2005-2013 гг. количество населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, коммунальных объектов, сократилось на 23754 человека.

В 2013 году по разделу надзора за условиями воспитания и обучения Управление выделило следующие основные направления: улучшение условий обучения, воспитания и

отдыха детей и подростков, совершенствование организации школьного питания в образовательных учреждениях республики, обеспечение нормированных уровней факторов внутришкольной среды.

Проводимые мероприятия, направленные на достижение индикативных показателей, позволили улучшить качество питания детей республики. В рамках республиканской целевой программы «Совершенствование организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях в Республике Марий Эл на 2012-2014 годы» и муниципальных целевых программ «Школьное питание» с 2007 года, продолживших свою реализацию и в 2013 году, улучшена материально-техническая база пищеблоков общеобразовательных учреждений. Проведена модернизация материально-технической базы с реконструкцией пищеблоков и полной заменой технологического и холодильного оборудования в 2011-2013 годах 19 школьных столовых г. Йошкар-Олы в 2013 году. Завершено строительство столовой в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 15 г. Йошкар-Олы».

Пищеблоки всех школ подсоединены к централизованным сетям водоснабжения и канализации. Ежегодно приобретает современное технологическое и холодильное оборудование, в 2013 году в 46 общеобразовательных учреждениях республики приобретено технологическое и холодильное оборудование, недостающая кухонная и столовая посуда, разделочный инвентарь на общую сумму 10 541,1 тыс. рублей.

Увеличился охват горячим питанием школьников с 66% в 2005 г. до 88,3% в 2013 г., а учащихся начальных классов - до 99,4% и, как следствие, снизился показатель заболеваемости болезнями органов пищеварения среди школьников за последние пять лет в 1,2 раза.

Оценивая санитарно-гигиеническое состояние объектов, следует отметить устойчивую тенденцию улучшения материально-технической базы детских подростковых учреждений. Доля объектов, отнесённых к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия, сократилась до 0,9% (в 2012 г. – 1,2%, в 2011 г. – 1,5%, в 2010 г. – 1,5%), в основном это малокомплектные начальные и неполные средние школы в районах республики.

Проводимая за последние годы организационная работа позволила сохранить сеть летних оздоровительных учреждений. В летний сезон 2013 года функционировало 304 оздоровительных учреждения (с организацией питания и оздоровления), в которых отдохнули 28678 детей (в 2012 г. – 308 учреждений – 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, летним отдыхом был охвачен 64741 ребёнок, что составляет 88,2% детей от 7 до 17 лет (в 2012 г. – 65767 детей, 86,2%).

Повышение эффективности и качества государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов во время летней оздоровительной кампании привело к положительной динамике показателей выраженного оздоровительного эффекта.

По итогам летней оздоровительной кампании 2013 г. увеличился удельный вес детей, у которых отмечался выраженный оздоровительный эффект, до 92% против 82% в 2010 г.

В летний период в организованных коллективах не было зарегистрировано вспышечной и групповой заболеваемости.

В отчётном периоде число объектов, имеющих проекты организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, согласованных в установленном порядке, составило 263 (в 2012 г. – 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).

В 2013 году достигнуты следующие целевые показатели деятельности в соответствии с ВЦП «Гигиена и здоровье»:

- остаётся стабильным количество проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, – 2% (в 2012 г. – 2%);
- остаётся стабильным количество проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, – 1,8% (в 2012 г. – 1,8%).

В целях улучшения условий труда и профилактики профессиональной заболеваемости в соответствии с ВЦП «Гигиена и здоровье» в 2013 г. планировалось снизить удельный вес промышленных объектов 3 группы санэпидблагополучия до 5,5%, транспорта – до 5,6%, долю рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, – на 1,5%, по вибрации – на 1,2%, по ЭМП – на 1,2%, по освещенности – на 1,2%, по пыли и аэрозолям – на 0,6%, повысить охват медицинскими осмотрами лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда, до 99%.

В результате деятельности Управления (планового федерального госсанэпиднадзора со своевременной реализацией мер, направленных на пресечение выявленных нарушений, организационных мероприятий) и проведения профилактических мероприятий хозяйствующими субъектами, доля промышленных объектов 3 группы санэпидблагополучия уменьшилась до 4,3%, объектов транспорта – до 1,96% (показатель достигнут). Превышений ПДУ вибрации на рабочих местах промышленных предприятий в отчетный период не выявлено.

Удалось достигнуть показатель и по освещенности: доля несоответствующих рабочих мест уменьшилась на 2,9% (запланированный показатель – на 1,2%).

Доля рабочих мест с превышением ВДУ электромагнитных полей с 2011 г. снизилась почти в 2 раза, значительно перекрыв запланированный показатель, и составила в 2013 г. 9,6%, в то время как в 2011 г. она составляла 18,2% (в 2012 г. – 7,1%).

На 0,2% уменьшилась доля рабочих мест с превышением уровней транспортной вибрации. Причина неполного достижения показателя объективна и заключается в том, что часть замеров, положенных в основу анализа и включенных в форму государственного статнаблюдения № 18-13, проведена в рамках производственного контроля.

Несмотря на то, что в 2013 г. не удалось снизить долю рабочих мест с превышением ПДК по пыли и аэрозолям на 0,6%, и в 2014 году предстоит работать в данном направлении, эта доля продолжает оставаться достаточно низкой (в 2011 г. – 2,4%, в 2012 г. – 1,14%, в 2013 г. – 2,5%).

С целью устранения нарушений соответствующие хозяйствующие субъекты включены в план проверок на 2014 год.

По независящим от Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл причинам понизился охват периодическими медицинскими осмотрами работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, до 93,9% (в 2012 г. – 96,9%, в 2011 г. – 96,6%). Произошло это вследствие изменения порядка проведения медицинских осмотров с принятием нового приказа Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 г. N 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».

В 2013 году сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 8,9%.

В 2013 году не регистрировались случаи заболеваний особо опасными инфекциями, малярией, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, клещевым вирусным энцефалитом, псевдотуберкулёзом, некоторыми паразитарными заболеваниями,

поствакцинальными осложнениями, что соответствует целевым индикативным показателям.

Обеспечено снижение заболеваемости сальмонеллезом в 2,7 раза, бактериальной дизентерией – на 43,9%, острым вирусным гепатитом В – с 6 до 5 случаев, хроническим гепатитом В – на 20% (с 85 до 68 случаев), хроническим гепатитом С – на 45,2% (с 197 до 108 случаев), носительством возбудителя вирусного гепатита В – в 2,2 раза, коклюшем – в 2,4 раза, скарлатиной – на 14,3%, ГЛПС – на 3,8%, клещевым боррелиозом – с 23 до 12 случаев, педикулёзом – на 6,2%, инфекционным мононуклеозом – на 12,9%, туберкулёзом – на 11,5%, гонококковой инфекцией – на 26,5%, микроспорией – на 25,7%, чесоткой – на 15,9%, лямблиозом – в 3,6 раза, аскаридозом – на 30,4%, энтеробиозом – на 12,8%, дифиллоботриозом – с 7 до 1 случая, описторхозом – с 5 до 1 случая. На 6,6% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животными.

В 2013 году достигнуты целевые индикативные показатели заболеваемости ВЦП «Стоп-инфекция»: коклюшем – 1,0 при индикативном показателе 2,0-2,5 на 100 тыс. населения, острым вирусным гепатитом В – 0,7 при индикативном показателе 0,5-1,0 на 100 тыс. населения, суммой ОКИ – 354,2 при индикативном показателе 370,0 на 100 тыс. населения, сальмонеллезом – 14,9 при индикативном показателе 36,0-39,0 на 100 тыс. населения, ГЛПС – 14,5 при индикативном показателе 15,0-20,0 на 100 тыс. населения, туберкулёзом – 60,0 при индикативном показателе 70,0 на 100 тыс. населения.

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2011-2013 гг. сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне не менее 96% (в 2011 г. – 96,5%, в 2012 г. – 96,0%, в 2013 г. – 96,7%).

В результате проведенных мероприятий за 2013 год в рамках ВЦП «СПИДу – нет» улучшены показатели охвата ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией и охвата диспансерным обследованием ВИЧ-инфицированных: антиретровирусной терапией охвачено 98,5% пациентов, нуждающихся в лечении, при индикативном показателе 95%; диспансерное обследование прошли 95,8% от числа состоявших на диспансерном учете при индикативном показателе 90%; информационными и обучающими программами по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД охвачено 100% подлежащих при индикативном показателе 100%; все ВИЧ-инфицированные беременные женщины в 100% получили химиопрофилактику; все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, получили химиопрофилактику.

В 2013 году все ВИЧ-инфицированные при прохождении диспансерного обследования прошли исследование на иммунный статус, вирусную нагрузку и туберкулез.

Завозные случаи особо опасных и карантинных инфекционных заболеваний в 2013 году не регистрировались.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению. Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл или с его участием в 2013 году

Питьевое водоснабжение. В связи с тем, что основной проблемой для Республики Марий Эл является наличие в водоносных горизонтах повышенного содержания природного железа, жёсткости, повышенной минерализации, приоритетным направлением Управления в данной работе в 2013 году были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеются данные особенности.

В 2013 году работа Управления была направлена на реализацию основных требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и

водоотведении». Приоритетным направлением в данной работе были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеется высокое природное содержание железа, общей жесткости, минерализации.

В адрес глав администраций направлена информация о внедрении Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», направлено 13 уведомлений о несоответствии качества питьевой воды нормативным требованиям. Проведено согласование планов мероприятий по приведению качества холодной и горячей воды в соответствие с нормативными требованиями. В адрес глав администраций направлена информация о требованиях к временному ограничению или прекращению водоснабжения в случае существенного ухудшения качества воды. Информация о требованиях данного закона озвучена на заседании Общества гигиенистов.

В 2013 году проведены мероприятия по контролю в отношении 40 юридических лиц, эксплуатирующих источники централизованной и нецентрализованной систем питьевого водоснабжения.

По выявленным нарушениям составлено 46 протоколов об административных правонарушениях, в том числе 6 протоколов за невыполнение предписаний.

При рассмотрении административных материалов по результатам плановых проверок применены административные меры наказания в виде штрафов на общую сумму 89 тыс. руб.

Решением Горномарийского районного суда Республики Марий Эл от 19 декабря 2013 года признано незаконным бездействие администрации муниципального образования «Марьинское сельское поселение» Юринского района, выразившееся в отсутствии надлежащего водоснабжения населения д. Анчутино, д. Козловец, д. Круглово, д. Подгорное, д. Черноярские, п. Ленинский. По решению суда администрация муниципального образования «Марьинское сельское поселение» Юринского района в срок до 01 июля 2014 года обязана обеспечить водоснабжение населения холодной питьевой водой надлежащего качества из общественных колодцев и в срок до 15 ноября 2015 года принять на баланс общественные колодцы в указанных населенных пунктах.

В 2013 году в адрес Управления поступило 18 обращений граждан на качество питьевой воды, из них из централизованных систем водоснабжения – 16, в том числе в г. Йошкар-Оле – 10.

По результатам рассмотрения обращения жителей д. Савино г. Йошкар-Олы исполнительный директор ООО «Домоуправление-17» привлечен к административной ответственности по ст. 6.5 КоАП РФ в виде штрафа.

По факту несоответствия качества воды гигиеническим нормативам в п. Илеть Звениговского района в отношении директора ООО «Красногорское ГЖУ» назначено административное наказание в виде штрафа.

По факту несоответствия качества воды по санитарно-химическим показателям в п. Суслонгер Звениговского района директор ООО «Суслонгерское МПКХ плюс» привлечен к административной ответственности в виде штрафа, главе администрации МО «Звениговский муниципальный район» внесено представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

По результатам рассмотрения обращения жителей дома №14 по ул. Полеводов п. Шелангер Звениговского района председатель ТСЖ «Полевод» за несоответствие качества воды в жилом доме по микробиологическим показателям привлечен к административной ответственности в виде штрафа.

По факту выявленных нарушений в ходе рассмотрения обращения жителя п. Аэропорт за неудовлетворительное качество питьевой и горячей воды управляющая компания ООО МУК «ЭксЖилФонд» привлечена к административной ответственности в виде штрафа.

В рамках рассмотрения обращения гражданина, проживающего в д. Малые Параты Волжского района, на неудовлетворительное качество питьевой воды установлено, что

качество питьевой воды, отобранной из скважины д. Малые Параты и из водопроводного крана жилого дома №28 по ул. Северная д. Малые Параты Волжского района, не соответствует санитарно-гигиеническим показателям по содержанию общей жесткости и железа. По данному факту составлен протокол на директора МУП «Водоканал» МО «Волжский муниципальный район» по ст. 6.5 КоАП РФ на сумму 2000 рублей.

Всего за административные правонарушения в области питьевого водоснабжения составлено 76 протоколов, наложено штрафов на сумму 231 тыс. руб., удовлетворено исковое заявление о принятии на баланс общественных колодцев и обеспечении водоснабжения населения питьевой водой надлежащего качества; приостановлен 1 водопровод, 11 водоразборных уличных устройств, 11 источников нецентрализованного водоснабжения.

Комплекс проводимых Управлением мероприятий по контролю за состоянием водоснабжения позволил добиться определенных показателей, характеризующих состояние питьевого водоснабжения по показателям, характеризующим ее безопасность. Так, процент обеспечения населения Республики Марий Эл питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам по критериям безопасности, в 2013 году составил 98,4% (в 2011 году – 91,0%, в 2012 году – 93,1%).

Удельный вес проб воды из централизованных систем водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 1,9% (в 2012 г. – 2,6%), по санитарно-химическим показателям – 6,9% (в 2012 г. – 7,3%).

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 13,6% (в 2012 г. – 18,7%), по санитарно-химическим показателям – 16,6% (в 2012 г. – 16,9%).

В 2013 году Управлением продолжена практика установления допустимых временных отклонений от гигиенических нормативов показателей качества питьевой воды для конкретных систем водоснабжения в д. Якимово (ГО «г. Йошкар-Ола»), д. Мадарский Выселок, п. Визимьяры Килемарского района на основании оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в указанных населенных пунктах, применяемой технологии водоподготовки, утвержденных перспективных планов реконструкции систем водоснабжения (по показателям общей минерализации, железа).

Сельское водоснабжение. Управлением в 2013 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», «Горномарийский муниципальный район», «Сернурский 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 водоснабжения 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;

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

– участие в республиканской научно-практической конференции, проведенной Марийским государственным университетом на тему: «Актуальные проблемы экологии, биологии, химии»;

– участие в семинаре, проведенном Министерством образования и науки Республики Марий Эл, на тему: «Экология и охрана окружающей среды».

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 2013 г. количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, увеличилось и составило 608833 человека (88,1%), условно доброкачественной питьевой водой – 70471 человек (10,3%).

При этом число населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составило 679304 человека (98,4%), из них 439610 человек – численность населения, проживающего в населенных пунктах, обеспеченных только централизованным водоснабжением, 187726 человек – количество населения, проживающего в населенных пунктах, обеспеченных смешанным типом водоснабжения (централизованное и нецентрализованное), 51968 человек – численность населения, проживающего в населенных пунктах, имеющих нецентрализованное водоснабжение.

В 2013 г. в 39 населённых пунктах население было обеспечено недоброкачественной питьевой водой с количеством проживающего населения 8371 человек (1,2% от общей численности), в том числе 2400 человек – в городских поселениях, 5971 человек – в сельской местности.

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

Условия воспитания и обучения. В республике 0,9% детских и подростковых учреждений не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям и отнесены к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В целях сокращения количества объектов с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием необходимо продолжить целенаправленную работу по улучшению их материально-технической базы.

В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл и глав муниципальных образований городов и районов республики необходимо внести предложения о включении вопросов по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений в республиканские и муниципальные программы и решения вопросов финансирования.

Ежегодно формировать мероприятия плановых заданий по данным объектам с первоочередным включением мероприятий по улучшению их санитарно-эпидемиологического состояния.

Условия труда, транспорт, физическая безопасность на рабочих местах. Несмотря на принимаемые меры, проблемы с обеспечением безопасных для здоровья работающих условий труда в Республике Марий Эл остались, т.к. объекты III группы санэпидблагополучия продолжают иметь место, хотя их доля последовательно уменьшается (в 2013 г. – 4,3%, в 2012 г. – 5,3%, в 2011 г. – 6,3%).

На 0,47% увеличилась доля несоответствующих проб, исследованных на пары и газы, в том числе на 1,4% увеличилась доля проб с превышением ПДК веществ 1 и 2 класса опасности.

Доля исследованных проб на содержание пыли и аэрозолей с превышением ПДК в 2013 г. увеличилась по сравнению с 2012 г. на 1,36%, по сравнению с 2011 г. – на 0,1% и составила 2,5%.

В результате использования устаревшего оборудования со значительными сроками эксплуатации не уменьшается доля рабочих мест с превышением нормативов по шуму, материальные средства в развитие производства вкладываются не везде, где это необходимо, аттестация рабочих мест по условиям труда не проводится.

Остаются проблемы с условиями труда женщин: на начало 2013 г. численность женщин, продолжающих работать во вредных условиях труда, по сравнению с данными на начало 2012 г. увеличилась на 1% и составила 10,5% (начало 2012 г. – 9,5%, начало 2011 г. – 9,2%). Увеличение произошло за счет роста численности работающих в строительной отрасли.

Особую озабоченность вызывают условия труда женщин, работающих в строительстве, на транспорте и в связи: на начало 2013 г. доля женщин-строителей (отделочниц), занятых во вредных условиях труда, увеличилась на 1,1% и составила по отрасли 3,1%; на транспорте и в связи увеличилась на 0,9% и составила 3,9% (начало 2012 г. – 3,0%, начало 2011 г. – 3,6%).

В последние годы регулярно стали выявляться профессиональные заболевания женщин – медицинских работников, что свидетельствует об имеющихся в данной отрасли проблемах.

Остаются проблемы с медицинскими осмотрами лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда: в результате изменения порядка проведения медицинских осмотров вследствие выхода приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» в 2013 г. произошло уменьшение процента охвата профилактическими медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих до 93,9% (в 2012 г. – 96,9%, в 2011 г. – 95,6%).

Не достигнута основная цель медицинских осмотров – раннее выявление профессиональной патологии.

Остались проблемы и в транспортной отрасли экономики республики: на 10,3% рабочих мест уровни шума превышают ПДУ, на 9,4%. – уровни вибрации. Это связано с неудовлетворительным техническим состоянием парка техники.

До управления транспортом допускаются водители без предрейсовых медицинских осмотров.

Химическая безопасность. 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).

Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Республике Марий Эл. Несмотря на деятельность Управления 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 Роспотребнадзора по Республике Марий Эл 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 населения в сфере эпидемиологической безопасности. Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2013 года характеризуется относительной стабильностью.

Общий уровень инфекционной заболеваемости на 2,5% больше уровня прошлого года и находится на уровне показателя среднепогодного уровня. В структуре заболеваемости 88,5% приходится на ОРВИ и грипп. Но при этом сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 8,9%.

Произошло снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам. Не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, малярией, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, клещевым вирусным энцефалитом, псевдотуберкулёзом, некоторыми паразитарными заболеваниями, поствакцинальными осложнениями. Не зарегистрирована групповая заболеваемость. В 2013 г. отмечен рост заболеваемости нозологических форм:

Показатель заболеваемости корью в 2013 г. составил 0,6 на 100 тыс. населения, что в 2,7 раз ниже среднефедеративного показателя (РФ - 2323 случая, 1,62 на 100 тыс. населения), но не соответствует определенному ВОЗ критерию элиминации кори на территории (0,1 на 100 тыс. населения).

В республике на постоянном контроле находятся вопросы раннего выявления заболеваемости туберкулезом. Имеет место недостаточный охват флюорографическим обследованием населения, особенно сельского, что связано с недостаточным количеством передвижных флюорографических установок.

В 2014 году необходимо:

- внести повторно предложение в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл об эффективном использовании передвижной флюорографической установки (в том числе с целью проведения профилактических медицинских осмотров среди жителей отдаленных населенных пунктов республики);

- внести предложение в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл об укреплении сети детских противотуберкулезных учреждений с целью своевременного оказания медицинской помощи нуждающимся детям, в т.ч. из очагов туберкулезной инфекции.

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 96,7% в 2013 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:

- лечебно-профилактическим учреждениям усилить работу с отказчиками от прививок, улучшить эффективность работы иммунологических комиссий, более активно проводить информационно-разъяснительную работу;

– в лечебно-профилактических учреждениях на IV уровне «холодовой цепи» контроль за условиями хранения и транспортирования осуществляется с помощью термометров, необходимо повторно внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по обеспечению лечебно-профилактических учреждений в достаточном количестве терморегистраторами, термоиндикаторами;

– недостаточно развита преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями республики по обмену информацией о проведенной иммунизации населения; необходимо повторно внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по внедрению автоматизированного учета профилактических прививок детскому и взрослому населению во всех лечебно-профилактических учреждениях с последующим созданием объединенной системы автоматизированного учета по республике;

– недостаточно активно проводится работа по выяснению прививочного анамнеза и иммунизации лиц из труднодоступных групп (мигранты); необходимо повторно внести на рассмотрение санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл вопрос об организации выяснения прививочного анамнеза у мигрантов при прохождении ими медосвидетельствования по прибытию в Республику Марий Эл в ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и принятия (при необходимости) мер по их иммунизации.

Отмечается недостаточный уровень этиологической расшифровки внебольничных пневмоний (в 2013 г. он составил 47,6%).

С целью своевременности назначения объективного лечения и предупреждения летальных исходов заболевания внебольничными пневмониями необходимо Министерству здравоохранения Республики Марий Эл организовать работу лечебно-профилактических учреждений по совершенствованию лабораторной диагностики внебольничных пневмоний.

Недостаточно выделяются финансовые средства работодателями на иммунизацию против гриппа контингентов населения, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок. Необходимо в предстоящий эпидсезон повысить эффективность работы с хозяйствующими субъектами по данному вопросу.

Проблемой остается учет и регистрация внутрибольничных инфекций в ряде лечебно-профилактических учреждений республики.

Необходимо внести предложения в адрес лечебно-профилактических учреждений 8 административных территорий республики об улучшении работы по организации учета и регистрации внутрибольничных инфекций.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом увеличилась площадь, охваченная дератизационными обработками, на эпидзначимых объектах: на 27% – в детских образовательных учреждениях, на 9% – на пищевых объектах. В то же время по жилым объектам произошло снижение обрабатываемой площади на 21%, что связано с переходом ряда жилых домов в ТСЖ. Увеличилось количество кладбищ, обработанных против мышевидных грызунов, по сравнению с 2012 г. в 1,3 раза и обработанных площадей в 1,4 раза (в 2013 г. – 158 кладбищ, площадь 239 га; в 2012 г. – 102 кладбища, площадь 171,5 га).

Однако не на всех административных территориях проведены дератизационные и акарицидные обработки в местах массового отдыха населения, на кладбищах (Новоторъяльский, Юринский районы). Недостаточно выделялись финансовые средства из республиканского бюджета на проведение осенней барьерной дератизации вокруг неблагополучных по ГЛПС населенных пунктов (обработано в 2013 г. 300 га, в 2012 г. – 0 га, в 2011 г. – 1500 га).

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.

В целях стабилизации заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике необходимо:

- разработать проект и реализовать Межведомственный комплексный план мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2014-2018 годы;

- обеспечить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2014-2018 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 администраций органов 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, расположенным 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 безнадзорных 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.
- Осуществление взаимодействия с государственными органами по вопросам охраны атмосферного воздуха, в т.ч. по установлению стационарных постов наблюдения.

В области питьевого водоснабжения

- Ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием систем питьевого водоснабжения и источников нецентрализованного водоснабжения.
- Принятие на баланс и обслуживание источников нецентрализованного водоснабжения, не имеющих балансовой принадлежности.
- Приведение владельцами водопроводов источников водоснабжения и водопроводных сооружений в надлежащее санитарно-техническое состояние, организация лабораторного производственного контроля качества питьевой воды в соответствии с требованиями действующего законодательства, санитарных правил и нормативов.
- Осуществление мониторинга качества питьевой воды и заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А.
- Осуществление взаимодействия с органами исполнительной власти республики и органами местного самоуправления по вопросам реализации Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

В области охраны водоёмов

- Разработка республиканской целевой программы по строительству и реконструкции очистных сооружений канализации в республике.
- Принятие органами местного самоуправления совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл мер по реконструкции очистных сооружений канализации, функционирующих с перегрузкой, эксплуатация которых в настоящее время невозможна без нанесения ущерба водным объектам, а также финансированию начатого строительства объектов ОСК.
- Разработка органами местного самоуправления комплекса мер по улучшению качества и повышению эффективности очистки сточных вод с учётом перспективного развития населённых пунктов, в том числе включение в состав этапов обеззараживания сточных вод, их дехлорирования (при применении хлорирования); организация

водоотведения в границах населённых пунктов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления

- Решение органами местного самоуправления вопросов по своевременному вывозу твёрдых бытовых отходов, пересмотр 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.
- Разработка администрациями муниципальных образований генеральных схем очистки в соответствии с Методическими рекомендациями о порядке разработки генеральных схем очистки территорий населённых пунктов Российской Федерации, МДК 7-01.2003.
- 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

- Совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, качеством питания населения.
- В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации ведение мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы
- Совершенствование надзора за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза.
- Принятие мер по расширению объёма выпускаемых предприятиями пищевой промышленности Республики Марий Эл продуктов питания, обогащённых микро- и макронутриентами и внедрению в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья нового поколения на предприятиях, производящих хлеб и хлебобулочные изделия, напитки.
- Реализация в пределах компетенции Управления комплекса мер, направленных на исполнение Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма населения на территории республики, обеспечение действенного контроля за оборотом алкогольной продукции.
- Пропаганда здорового образа жизни, организации правильного питания среди населения через средства массовой информации.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения

- Продолжение реализации целевых республиканских и ведомственных программ, направленных на совершенствование организации питания школьников республики на 2012-2014 годы
- Увеличение охвата горячим питанием учащихся школ.
- Продолжение обучения детского населения и молодежи вопросам здорового питания и пропаганда в средствах массовой информации основных принципов здорового питания.

- Продолжение реализации государственной программы Республики Марий Эл «Развитие образования и молодежной политики» на 2013–2020 годы и долгосрочной программы «Организация летнего отдыха и оздоровления детей и подростков Республики Марий Эл на 2011–2014 годы».

- Увеличение числа детей с выраженным оздоровительным эффектом.
- Сокращение числа объектов с III группой санэпидблагополучия.

В области гигиены труда и профессиональных заболеваний работающих

- 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, и повышения выявляемости профессиональных заболеваний; участие в работе республиканской Комиссии по охране труда.

- Осуществление федерального 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 санэпидблагополучия.

- Осуществление контроля за паспортизацией канцерогеноопасных производств с оценкой риска развития злокачественных новообразований у рабочих промышленных предприятий, имеющих профессиональный контакт с канцерогенными агентами.

- Проведение деятельности по выявлению, учету и классифицированию объектов, использующих нанотехнологии.

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; повышение выявляемости профессиональных заболеваний среди работников транспорта.

- 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).

- Продолжение осуществления контроля за проведением 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 дополнительных 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 «Республиканского плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» в Республике Марий Эл.

- Реализация «Программы профилактики кори и краснухи в период верификации их элиминации на территории Республики Марий Эл (2013-2015 гг.)» «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.