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

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

Доклад
«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республике Марий Эл в 2018 году»

Йошкар-Ола
2019

ББК 51.1(2)1
О11
О11 О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2018 году: Доклад. – Йошкар-Ола: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2019. – 227 с.

ББК 51.1(2)1

Подписано в печать 28.02.2019

Формат 208×290 Печ. л. 26,2

Тираж 8 экз.

© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2019

Содержание

Введение **4**

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2018 год и в динамике за 2015-2017 годы **6**

1.1. Состояние среды обитания человека и её влияние на здоровье населения в Республике Марий Эл 6

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Марий Эл (уровень, динамика, ранжирование проблем) 7

1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Марий Эл 34

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания Республики Марий Эл 35

1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения Республики Марий Эл, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания (уровень, динамика, ранжирование проблем) 41

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл 64

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл 67

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Марий Эл **119**

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл 119

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл 189

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл 194

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 **212**

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл 212

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению 217

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл 223

Заключение **224**

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2018 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Службы, планом деятельности Роспотребнадзора на 2016-2021 годы по реализации документов стратегического планирования, содержащих систему долгосрочных приоритетов, целей и задач, направленных на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия.

Внедрение риск-ориентированных технологий позволило осуществлять дифференцированный подход к проведению контрольных мероприятий в зависимости от степени риска причинения хозяйствующими субъектами вреда охраняемым законом ценностям.

Существенное повышение качества питьевой воды остаётся приоритетной задачей, определённой Посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 01.03.2018 г. и Указом Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 г. №204. Составной частью национального проекта «Экология» является федеральный проект «Чистая вода», направленный на повышение качества питьевой воды посредством модернизации систем водоснабжения с использованием перспективных технологий водоподготовки. В целом за 10 лет с 2009 года по 2018 год отмечается положительная динамика показателей, характеризующих обеспеченность населения питьевой водой.

Мониторинг качества питьевой воды позволяет сделать вывод о стабилизации качества воды в большинстве водоисточников. С 2006 года наблюдается тенденция к снижению удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 8,7% в 2005 году до 1% в 2018 году.

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

Основные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в ходе летней оздоровительной кампании в целом выполнены. Последние четыре года по итогам летней оздоровительной кампании удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, остаётся на высоком уровне. В летний период в организованных коллективах не зарегистрировано массовых инфекционных заболеваний, не было укусов клещами.

Обеспечение школьников полноценным горячим питанием нуждается в постоянном совершенствовании и должно рассматриваться всеми заинтересованными службами как стратегическое направление, поскольку система школьного питания напрямую связана с сохранением здоровья детского населения. В 2018 году произошло незначительное увеличение охвата горячим питанием школьников с 85,5% в 2017 г. до 87,4%, в том числе учащихся начальных классов – с 94,7 до 96,6%, учащихся 5-11 классов – с 78,4 до 80,6%.

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

Несмотря на невысокий удельный вес продукции, не соответствующей обязательным требованиям по результатам лабораторных исследований, до 90%

от общего объёма продукции изымается из оборота ещё до проведения лабораторных исследований по причине отсутствия сопроводительных документов, подтверждающих безопасность продукции, а также отсутствия или нарушений маркировки. В 2018 году приостановлена реализация 456 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве 1169,6 кг.

Эффективное планирование контрольно-надзорной деятельности позволило обеспечить в 2018 году в целом по республике стабильную эпидемиологическую ситуацию. По большинству нозологий отмечается снижение или стабилизация показателей на относительно низком уровне. Не зарегистрировано случаев заболевания эпидемическим паротитом, дифтерией, краснухой. На фоне напряжённой эпидемической ситуации по заболеваемости корью в Европейском регионе и в отдельных субъектах Российской Федерации зарегистрирован занос одного случая данного заболевания на территорию республики. В республике отмечается снижение заболеваемости вирусным гепатитом В по сравнению с 2005 г. в 13,7 раза. Проведение прививок позволило предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет. При этом на протяжении последних 12 лет не регистрируются случаи заболевания среди детей до 14 лет.

В республике достигнуты и в основном поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что соответствует планируемым целевым показателям и также оказывает положительное влияние на эпидемиологическую обстановку в республике.

Система эпидемиологического надзора за гриппом позволяет сдерживать негативные тенденции развития эпидемического процесса. Вакцинация населения против гриппа способствует существенному снижению количества тяжёлых постгриппозных осложнений. Одиннадцатый год республика демонстрирует высокий охват прививками против гриппа, в текущем сезоне вакцинировано более 286 тысяч человек, что составляет 42,1% от общего количества населения республики. Результаты проводимого ежегодного анализа говорят о высокой эффективности иммунизации населения против гриппа. В целом по республике в период эпидемического подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2018 г. заболеваемость гриппом среди привитых лиц из «групп риска» была в 12,6 раза ниже по сравнению с непривитыми.

К числу главных итогов деятельности Управления Роспотребнадзора в 2018 году следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в республике, оптимизацию контрольных и надзорных мероприятий, а также оперативное реагирование Службы на возникавшие вызовы и угрозы.

В государственном докладе дан глубокий анализ санитарно-эпидемиологической ситуации в Республике Марий Эл в 2018 году, основанный на данных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, результатах социально-гигиенического мониторинга, который может быть использован для принятия управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и улучшению состояния здоровья граждан и окружающей среды.

Руководитель С.И. Булатова

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2018 год и в динамике за 2015-2017 годы

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

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

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

В соответствии с основными направлениями деятельности и во исполнение распорядительных документов Роспотребнадзора Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводилась работа по совершенствованию 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 Административным регламентом по исполнению государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Информация о результатах СГМ регулярно размещается на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в средствах массовой информации. Результаты анализа данных регионального информационного фонда (далее – РИФ) и ФИФ СГМ используются при рассмотрении обращений граждан по вопросам, касающимся влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

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

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

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

В 2018 г. в республике всего было исследовано 6740 проб атмосферного воздуха, в том числе 5136 проб в городских и 1604 проб в сельских поселениях, из них 3092 пробы – маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий, 2044 пробы отобраны на автомагистралях и в зоне жилой застройки.

В рамках социально-гигиенического мониторинга за уровнями загрязнения атмосферного воздуха проводились лабораторные исследования атмосферного воздуха на 7 маршрутных постах наблюдения в г. Йошкар-Оле и г. Волжске, на 2 маршрутных постах в Звениговском районе. Исследовано 1568 проб атмосферного воздуха в г. Йошкар-Оле, 452 пробы в г. Волжске и 144 пробы в Звениговском районе. Не соответствовали гигиеническим нормативам 4 пробы (0,3%) в г. Йошкар-Оле: перекрёсток ул. Красноармейская – ул. Первомайская (3 пробы), кольцо на ул. Красноармейская (1 проба), зарегистрированы превышения ПДК по диоксиду азота (в 1,2-1,5 раза). Все пробы в г. Волжске и Звениговском районе соответствовали гигиеническим нормативам.

Из числа исследованных проб отклонения были установлены на автомагистралях и на территории жилой застройки – в зоне влияния деревообрабатывающего предприятия ООО «Элдис», ул. Шумелёва, 10 в г. Йошкар-Оле и (0,1%).

Таким образом, в 2018 г. доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации (ПДК), в городских поселениях составила 0,1% (в 2017 г. – 0,2%; в 2016 г. – 0,2%; в 2015 г. – 0,3%) (табл. 1), в сельских поселениях – 0% (в 2010-2016 гг. – 0%).

Таблица 1

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния атмосферного воздуха в Республике Марий Эл

Муниципальные образования	Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих $ПДК_{мр}$, %					Динамика к 2018 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Российская Федерация	1,0	0,8	0,8	0,7		
Республика Марий Эл, в том числе	0,7	0,3	0,19	0,19	0,09	-0,1
г. Йошкар-Ола	1,0	0,43	0,24	0,23	0,3	

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

Таблица 2

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

Ингредиенты	г. Йошкар-Ола		г. Волжск		Республика Марий Эл	
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Оксид углерода	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3	0,1
Окислы азота	0,8	0,7	0,0	0,0	0,8	0,4
Углерод	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

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

Из числа не соответствующих проб 5 – на автомагистралях, 2 (по диоксиду азота) – на придомовой территории по ул. Шумелёва, 10 г. Йошкар-Олы (в зоне влияния деревообрабатывающего производства ООО «Элдис»). По данному факту ООО «Элдис» привлечено к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ в виде штрафа на сумму 10,0 тыс. рублей. В дальнейшем по данным мониторинга фактов негативного влияния на жилую застройку не установлено.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

Контроль качества воды открытых водоёмов в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2018 г. осуществлялся в 60 точках (водоёмыII категории: р. М. Кокшага, р. Волга, р. Кожважка, р. Малая Юнга, р. Илеть, р. Кундыш, р. Туречка, р. Немда, р. Ронга, р. Сердяжка, р. Она, р. Лаж, р. Килемарка, р. Уржумка, р. Арборка, р. Ноля, р. Буй, р. Большая Кокшага, р. Ировка, р. Шукшан, р. Пижанка, р. Малая Ошла, р. Параньгинка, р. Малый Кундыш, оз. Яльчик, оз. Кичиер, оз. Таир, оз. Малевое, оз. Шап, оз. Кугер, оз. Малое и др.) по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям.

По результатам мониторинга состояния загрязнения открытых водоёмов (II категория), проводимого в местах рекреационного водопользования населения, установлено, что в 2018 г. удельный вес нестандартных проб воды поверхностных водоёмов, не отвечающих санитарным нормам, составил:

– по химическим показателям – 1,3% (в 2017 г. – 2,2%;в 2016 г. – 1,6%; в 2015 г. – 1,4%; в 2013-2014 гг. – 1,3%);

– по микробиологическим показателям – 0,5% (в 2017 г. – 0,6%; в 2015-2016 гг. – 0,8%; в 2014 г. – 1,0%; в 2013 г. – 0,6%).

Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, составила 0% (в 2017 г. – 0%; в 2016 г. – 0%; в 2015 г. – 0,6%; в 2014 г. – 0%; в 2013 г. – 0,3%).

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

Таблица 3

Удельный вес проб воды водоёмов по категориям водопользования в Республике Марий Эл за 2014-2018 гг., не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)

Категории объектов водопользования	по санитарно-химическим показателям					по микробиологическим показателям				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Водоёмы I категории (р. М. Кокшага)	0,0	0,0	0,0	0,0	–	0,0	0,0	0,0	0,0	–
Водоёмы II категории	1,3	1,4	1,6	2,2	1,3	1,0	0,8	0,8	0,6	0,5
Итого по республике	1,3	1,4	1,6	2,2	1,3	0,9	0,8	0,8	0,6	0,5

В 2018 г. нестандартные пробы воды из открытых водоёмов по микробиологическим показателям зарегистрированы в Горномарийском (12,0%), Звениговском (4,0%) районах, по санитарно-химическим показателям отклонения установлены в Звениговском районе – 14% (табл. 4, 5, рис. 1, 2).

Таблица 4

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов Республики Марий Эл по микробиологическим показателям в 2013-2018 гг.

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
		2013	2014	2015	2016	2017	СМУ	2018	сравн. 2018 г. со СМУ, %
Республика Марий Эл, в том числе:	60	0,57	0,87	0,76	0,81	0,56	0,71	0,54	-0,17
г. Йошкар-Ола	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Волжск	11	9,4	5,7	5,5	0,0	0,0	4,1	0,0	-4,1
Волжский район	3	2,5	10,0	3,5	6,6	0,0	4,5	0,0	-4,5
г. Козьмодемьянск	5	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,9	0,0	-0,9
Горномарийский район	3	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,3	12,0	+9,7
Звениговский район	6	0,0	0,0	0,0	0,0	18,0	3,6	4,0	+0,4
Килемарский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	19,0	3,8	0,0	-3,8
Мари-Турекский район	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Медведевский район	3	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	-0,5
Моркинский район	3	0,0	3,4	0,0	0,0	4,0	1,5	0,0	-1,5
Новоторъяльский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Оршанский район	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Параньгинский район	5	0,0	0,0	9,3	2,2	0,0	2,3	0,0	-2,3
Сернурский район	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Юринский район	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

На содержание радиоактивных веществ в 2018 г. исследована 21 проба воды из водных объектов. Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2009-2017 гг. – 0%).

Сброс сточных вод в республике осуществляется в 22 водных объекта (р. Сердяжка, 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. Кожвожка, р. Малая

Ошла, р. Пижанка, р. Малая Юнга, р. Сундырка, р. Малая Кокшага, р. Печуморка, р. Большая Ошла).

Таблица 5

Качество воды поверхностных водоёмов Республики Марий Эл по санитарно-химическим показателям в 2013-2018 гг.

Муниципальные образования	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
	2013	2014	2015	2016	2017	СМУ	2018	сравн. 2018 г. со СМУ, %
Республика Марий Эл	1,21	1,35	1,38	1,66	2,21	1,56	1,33	-0,23
г. Йошкар-Ола	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Волжск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Волжский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,4	0,0	-0,4
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Звениговский район	17,9	3,8	8,0	8,2	18,0	11,2	14,0	+2,8
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	0,0	5,5	5,0	6,3	19,0	7,2	0,0	-7,2
Мари-Турекский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Медведевский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Моркинский район	0,0	3,4	4,5	5,3	4,0	3,4	0,0	-3,4
Новоторъяльский район	5,2	0,0	5,0	0,0	0,0	2,0	0,0	-2,0
Оршанский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Параньгинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Сернурский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	18,8	11,0	8,0	8,0	0,0	9,2	0,0	-9,2
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=

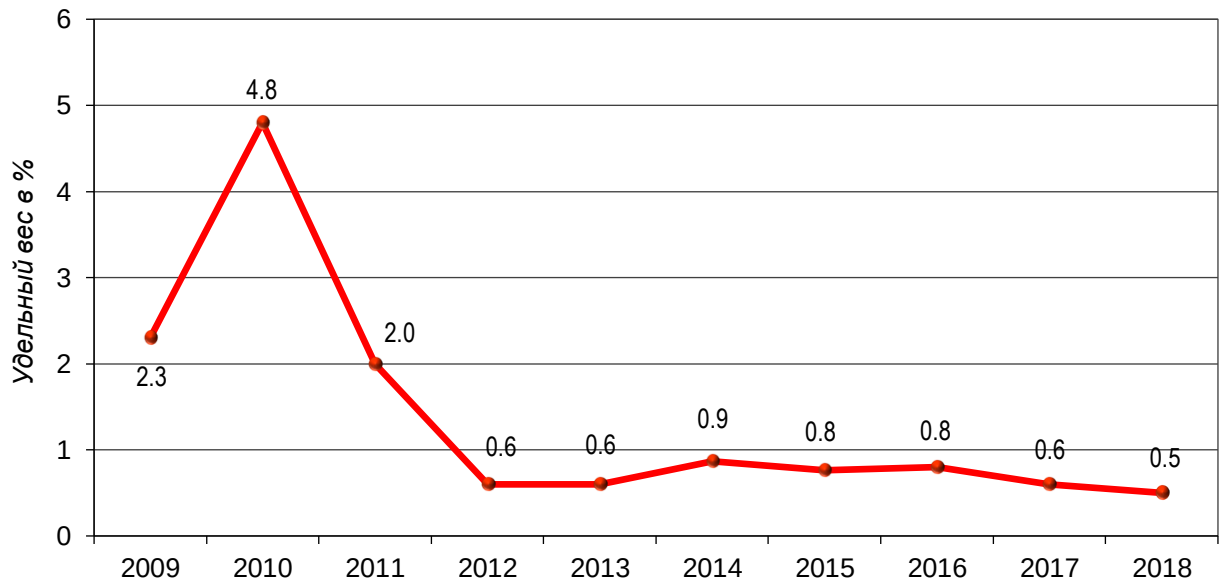

Рис. 1. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не отвечающих санитарным нормам по микробиологическим показателям

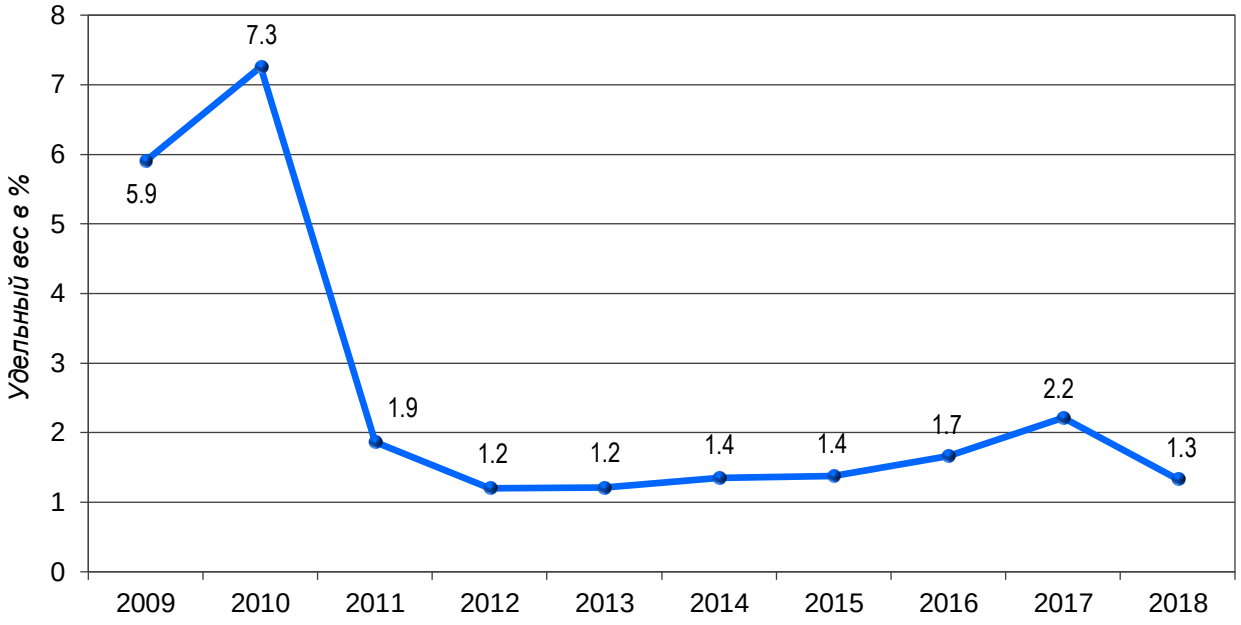

Рис. 2. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

В связи с тем, что не допускается сброс промышленных, сельскохозяйственных, городских сточных вод в пунктах водопользования, удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в источниках водопользования остаётся стабильно низким.

Качество питьевой воды по данным социально-гигиенического мониторинга.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2018 г. исследования проводились в 251 мониторинговой точке на территориях всех 17 муниципальных образований городов и районов республики.

Исследования проводились на 8 химических веществ (нитраты, железо, марганец, медь, сульфаты, хлориды, фториды, цинк), обобщённые (общая минерализация, жёсткость), органолептические (запах, мутность, цветность, привкус), микробиологические (ОКБ, ТКБ, патогенные энтеробактерии, колифаги), вирусологические (ротавирусы, антиген вируса гепатита А), паразитологические (яйца гельминтов, цисты патогенных кишечных простейших) показатели, пестициды (ГХЦГ, ДДТ).

В 2018 г. исследовано 2404 пробы на микробиологические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 6 проб (0,2%) воды: в д. Осипсола, д. Досметкино, с. Шиньша Моркинского района (обнаружены ОКБ), с. Пектубаево Новоторъяльского района (обнаружены ОКБ), с. Новые Параты Волжского района (2 пробы, обнаружены ОКБ+ТКБ).

В 2018 г. исследовано 1600 проб воды на санитарно-химические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 65 проб (4,1%) воды. ***Повышенное содержание железа*** выявлено в п. Приволжский (3 пробы, +марганец), с. Помары (2 пробы), п. Кичиер (1 проба), с. Эмеково (1 проба, +марганец) Волжского района; с. Шелангуш (4 пробы, +жёсткость, +сульфаты и минерализация незначительно), п. Трубный (3 пробы, +мутность), д. Кокшамары (2 пробы), п. Мочалище (3 пробы), д. Озерки (2 пробы, +жёсткость) Звениговского района. ***Повышенная жёсткость воды*** выявлена в д. Березники (2 пробы), д. Верхний Азъял (1 проба) Волжского района; г. Звенигово (14 проб, +сульфаты и минерализация незначительно), п. Красногорский (1 проба), д. Красный Яр (1 проба), в. Николаевский (3 пробы, +сульфаты и минерализация незначительно), с. Сосновка (1 проба) Звениговского района; п. Морки (6 проб), д. Абдаево (1 проба), д. Большие Шали (2 пробы), д. Вонжедур (1 проба),

д. Изи-Шурга (1 проба), д. Осипсола (1 проба), п. Октябрьский (2 пробы), д. Фадейкино (2 пробы), д. Шоруньжа (2 пробы), д. Шордур (1 проба) Моркинского района; д. Старый Торъял (2 пробы) Новоторъяльского района.

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

Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2018 г. не обнаружены.

Питьевое водоснабжение. На территории Республики Марий Эл по состоянию на 01.01.2019 г. используется 1206 источников питьевого водоснабжения, все из них имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта правилам и условиям безопасности для здоровья населения. Источников нецентрализованного водоснабжения – 896 (в 2017 г. – 934).

Поверхностный источник водоснабжения в республике с 2012 года не используется.

Управлением с января 2006 г. организован мониторинг санитарно-технического состояния водопроводных сооружений в разрезе муниципальных образований, объёмов проведённых 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 санитарно-технического состояния водопроводных сооружений за 2018 г. на ремонт источников водоснабжения, водопроводных сооружений, распределительной сети затрачено 34408,7 тыс. рублей. Всего отремонтированы: 49 зон санитарной охраны на сумму 2007,0 тыс. рублей, 119 скважин (оголовки, павильоны) на сумму 2734,7 тыс. рублей, 85 водонапорных башен на сумму 2305,2 тыс. рублей, 388 водоразборных колонок на сумму 979280 рублей, сети водопроводов на сумму 26382,5 тыс. рублей.

Как и в предыдущие годы, в 2018 г. основными причинами ухудшения качества питьевой воды являлись факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, повышенный уровень минерализации), отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников.

За 2018 г. по результатам исследований воды из централизованных источников водоснабжения удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических норм по микробиологическим показателям, составил 1,0% (в 2017 г. – 1,0%), по санитарно-химическим показателям – 3,4% (в 2017 г. – 3,7%).

Удельный вес проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических норм по микробиологическим показателям, составил 6,7% (в 2017 г. – 8,6%), по санитарно-химическим показателям – 4,6% (в 2017 г. – 4,3%).

По неудовлетворительным результатам качества воды по микробиологическим показателям из источников водоснабжения приостановлена эксплуатация двух скважин – скважина ООО «Холдинг Морки» в д. Вонжеполь Моркинского района, скважина №4 ПТФ «Горномарийская» Горномарийского района; 18-ти водоразборных колонок – в д. Вонжеполь (ООО «Холдинг Морки), д. Осип-Сола, д. Досметкино, д. Шиньша (ООО «Жилкомсервис») Моркинского района, ПТФ «Горномарийская» Горномарийского района, с. Троицкий Посад (МУП «Заря»), с. Виловатово (МУП «Родник»), д. Чермышево Второе (ООО «Еласовское водоснабжение») Горномарийского района, п. Сурок (АО «Медведевский водоканал») Медведевского района, д. Бизюргуб (дважды), д. Отымбалы (МУП «Водоканал») Волжского района и 6 колодцев – д. Алдеево, д. Пятилиповка Горномарийского района, с. Пектубаево Новоторъяльского района, д. Чавайнур Моркинского района сроком до 60 суток.

Удовлетворено 9 исковых заявлений в защиту неопределённого круга лиц в отношении СПК «Звениговский», ООО «Звениговский водоканал, МУП «Водоканал»

Волжского района, ООО «Посейдон» Горномарийского района, ООО «Жилкомсервис» Моркинского района, Частного учреждения дополнительного образования «Центр Таир», Администрации МО «Медведевский муниципальный район», МУП «Водоканал» Мари-Турекского района, МУП «Водоканал» г. Козьмодемьянска.

Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, на протяжении последних трёх лет составляет 98,7%.

Источники централизованного водоснабжения. В 2018 г. удельный вес источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, составил 0% (в 2017 г. – 0,5%; в 2015-2016 гг. – 0,7%; в 2014 г. – 0,9%), в том числе поверхностных – 0% (в 2014-2017 гг. – 0%), подземных – 0% (в 2017 г. – 0,5%; в 2016 г. – 0,7%; в 2015 г. – 0,9%; в 2014 г. – 0,9%) (табл. 6).

Таблица 6

Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора (по Республике Марий Эл) в 2015-2018 гг.

Показатели	2015	2016	2017	СМУ	2018	сравн. 2018 г. со СМУ
Количество источников	1206	1206	1206	1206	1206	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (в %)	0,7	0,7	0,5	0,6	0,0	–0,6
в том числе из-за отсутствия зоны санитарной охраны (в %)	0,7	0,7	0,5	0,6	0,0	–0,6
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	6,7	4,4	3,7	4,9	3,4	–1,5
в том числе по содержанию солей тяжёлых металлов	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)	0,7	0,2	1,0	0,6	1,0	+0,4
в том числе с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний (в %)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Доля подземных источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (в %)	0,7	0,7	0,5	0,6	0,0	–0,6
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО (в %)	0,7	0,7	0,5	0,6	0,0	–0,6
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (в %)	6,7	4,4	4,8	5,3	3,8	–1,5
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (в %)	0,7	0,7	1,2	0,9	0,7	–0,2

Удельный вес проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам

по микробиологическим показателям, составил 0,7% (в 2017 г. – 1,2%; в 2015-2016 гг. – 0,7%), по санитарно-химическим показателям – 3,8% (в 2017 г. – 4,8; в 2016 г. – 4,4%; в 2015 г. – 6,7%); проб воды, несоответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечено (в 2010-2016 гг. – 0%).

В связи с тем, что в 2012-2018 гг. поверхностный водозабор не использовался для централизованного водоснабжения населения, пробы воды из данного источника не исследовались.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной α-, β-активности и природных радионуклидов, в 2018 г. составила 56,0% (в 2017 г. – 45,2%; в 2016 г. – 30,0%; в 2015 г. – 58,9%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено (в2010-2016 гг. – 0%).

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2018 г. не проводились в связи с отсутствием необходимости.

Водопроводы. По состоянию на конец 2018 г. в республике насчитывалось 696 водопроводов. Водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено (в 2016-2017 гг. – 0%; в 2014-2015 гг. – 1,3%). Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2018 г. составил 0% (в 2017 г. – 3,5%; в 2016 г. – 2,6%; в 2015 г. – 2,8%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2015-2017 гг. – 0%).

Распределительная сеть. В 2018 г. удельный вес проб воды из распределительной сети, не отвечающих санитарным нормам и правилам по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 3,1% (в 2017 г. – 3,1%; в 2016 г. – 2,9%; 2015 г. – 3,1%; среднероссийский показатель в 2017 г. – 13,9%); удельный вес проб, не соответствующих требованиям санитарных норм по микробиологическим показателям – 1,1% (в 2017 г. – 1,0%; в 2016 г. – 0,9%; в 2015 г. – 2,2%; среднероссийский показатель в 2017 г. – 3,4%); проб воды, несоответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось (в 2010-2017 гг. – 0%). Показатели по муниципальным образованиям представлены на рис. 3 и 4.

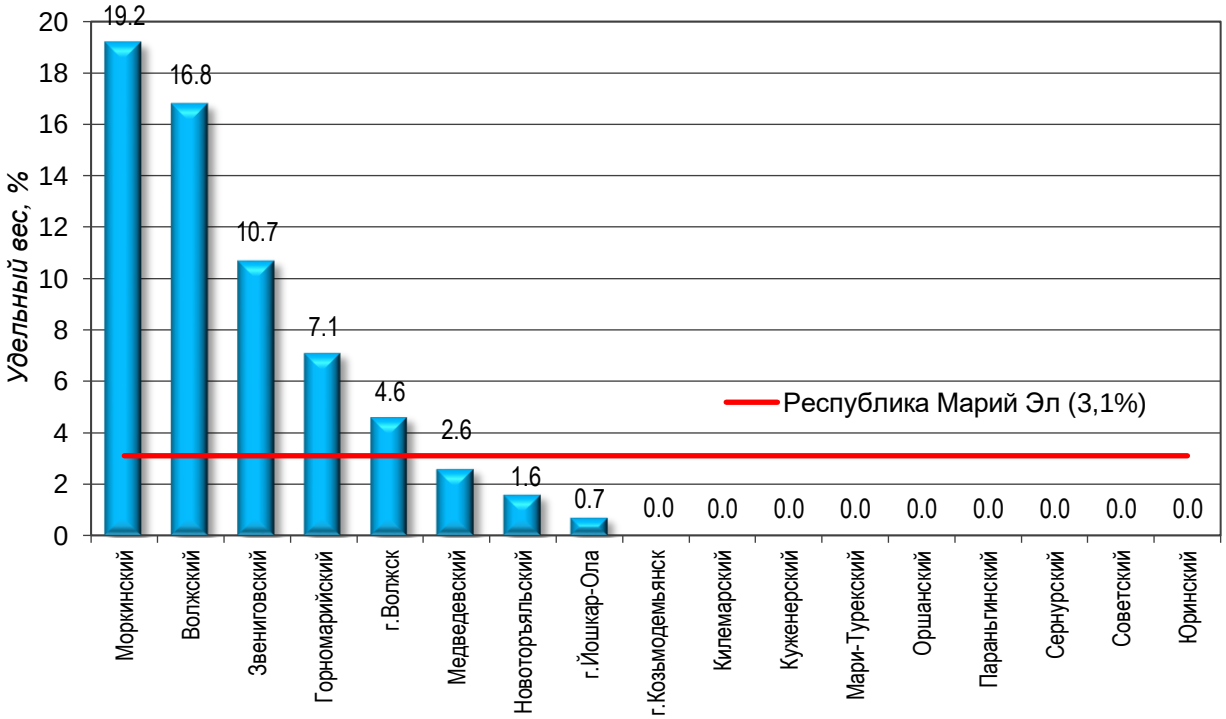

Рис. 3. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2018 г. (в %)

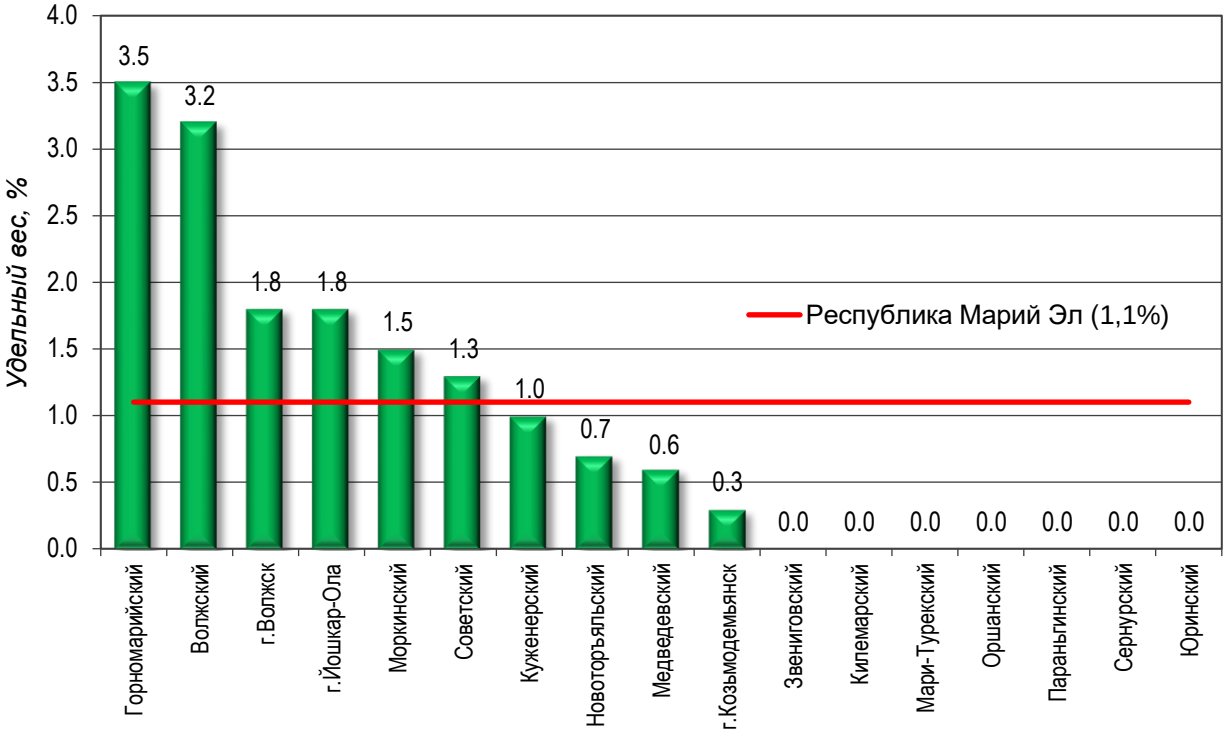

Рис. 4. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2018 г. (в %)

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

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

Радиологические показатели воды соответствовали нормативным требованиям.

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

В целом по республике недоброкачественную питьевую воду потребляют 4757 человек, проживающих в Звениговском, Волжском, Моркинском и Медведевском районах.

Обеспечение населения привозной питьевой водой в городских поселениях не осуществлялось из-за отсутствия необходимости.

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

Сельское водоснабжение. В 2018 г. на долю сельских поселений приходилось 94,2% от общего числа водопроводов, используемых для хозяйственно-питьевых целей в Республике Марий Эл.

По состоянию на 31.12.2018 г. источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствовавших требованиям санитарных правил, не установлено (в 2017 г. – 0,2%, в 2016 г. – 0,2%; в 2015 г. – 0,8%; в 2014 г. – 9,6%).

Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в сельских поселениях составил 96,8%.

В 2018 г. удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 6,7% (в 2017 г. – 8,6; в 2016 г. – 5,8%; в 2015 г. – 4,1%), по санитарно-химическим показателям – 4,6% (в 2017 г. – 4,3%; в 2016 г. – 5,5%; в 2015 г. – 2,6%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в последние годы не отмечалось (в 2010-2016 гг. – 0%) (рис. 5).

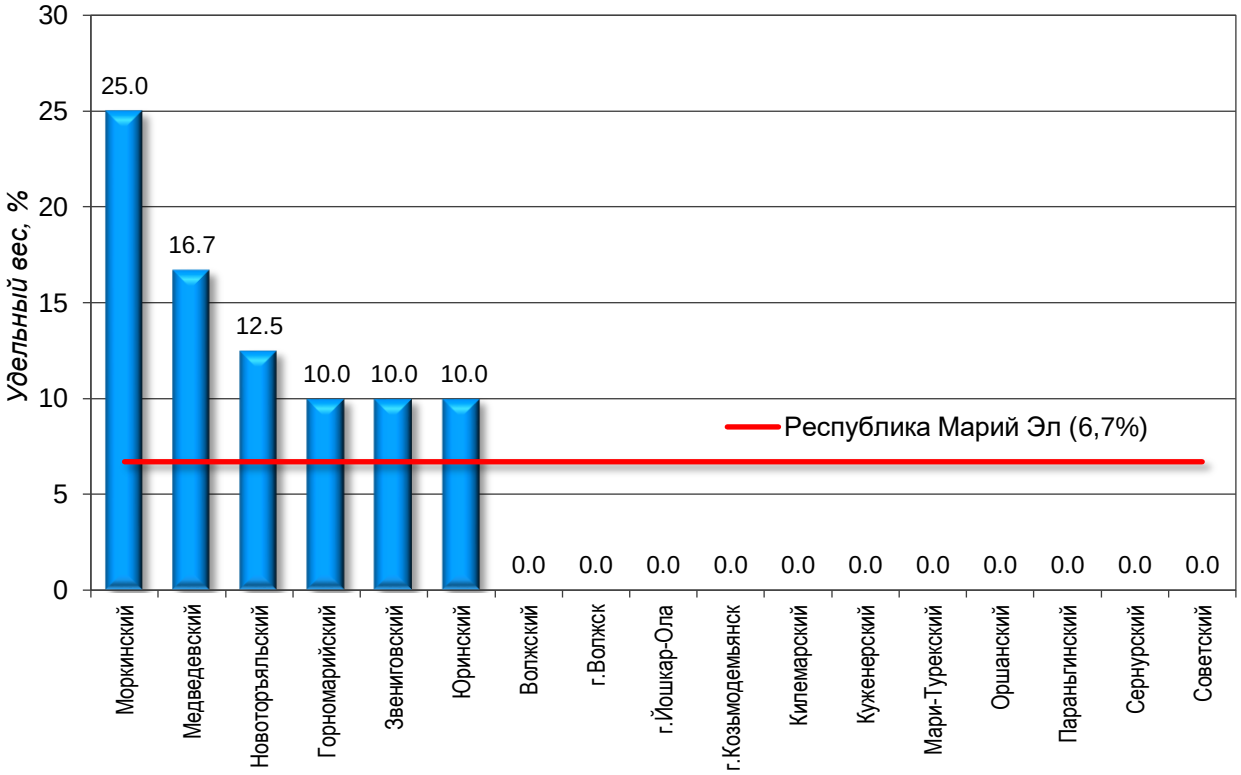

Рис. 5. Удельный вес проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2018 г.

В сельских поселениях доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 2,7% (в 2017 г. – 2,7%; в 2016 г. – 5,5%; в 2015 г. – 2,0%), по микробиологическим показателям – 6,7% (в 2017 г. – 8,6%; в 2016 г. – 5,8%; в 2015 г. – 4,3%); проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в 2018 г. не отмечалось (в 2010-2017 гг. – 0).

В разрезе муниципальных образований республики в 2018 г. наибольший удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отмечен в Моркинском (25,0%), Новоторъяльском (12,5%), Горномарийском (10,0%), Звениговском (10,0%), Юринском (10,0%) районах, по санитарно-химическим показателям – в Юринском (40,0%), Моркинском (14,3%), Советском (12,5%),Звениговском (7,7%) районах.

В 2018 г. проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2013-2017 гг. – 0%).

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной α-, β-активности и природных радионуклидов, в 2018 г. составила 1,9% (в 2015-2017 гг. – 1,9%; в 2014 г. – 1,6%). Превышений контрольных уровней по данным показателям в 2010-2018 гг. не установлено.

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2018 г. не проводились в связи с отсутствием необходимости.

Качество почвы по данным социально-гигиенического мониторинга. В 2018 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 138 мониторинговых точках всех 17 муниципальных образований республики. Из общего числа мониторинговых точек 72 (52,2%) размещены на территориях детских дошкольных учреждений, 32 (23,2%) – селитебных территориях населённых мест, 16 (11,6%) – территориях зон рекреаций, 18 (13,0%) – территориях медицинских учреждений. По паразитологическим показателям однократно исследовалась почва во всех детских дошкольных учреждениях республики, возбудителей паразитарных заболеваний не выявлено. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по следующим веществам и химическим соединениям: свинец, медь, цинк, бенз(а)пирен, пестициды. Микробиологические и паразитологические исследования почвы осуществлялись по следующим показателям: бактерии группы кишечной палочки (БГКП), энтерококки, сальмонеллы и другие патогенные бактерии, цисты патогенных кишечных простейших, жизнеспособные яйца гельминтов (аскарид, власоглавов, токсокар, фасциол). Исследовано 1159 проб почвы (3180 исследований) по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям. Превышения ПДК в почве в 2018 г. не выявлены.

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 населения.

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

В 2018 г. проб почвы с превышением ПДК по санитарно-химическим показателям не установлено (в 2010-2017 гг. – 0%).

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

В 2018 г. исследовано 565 проб почвы на санитарно-химические показатели, 140 – на содержание пестицидов, 531 – на содержание тяжёлых металлов, в том числе ртути, свинца, кадмия. Превышения гигиенических нормативов по содержанию в почве жилых территорий пестицидов, солей тяжёлых металлов не отмечено (среднероссийский показатель в 2017 г. – 5,3%) (табл. 7).

Таблица 7

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

Показатели	Годы	Всего	в том числе:				
			пестициды	тяжёлые металлы	в том числе:		
					ртуть	свинец	кадмий
Исследовано проб всего	2016	580	142	479	466	472	472
	2017	501	171	379	312	379	379
	2018	565	140	531	138	504	348
	динамика	↑	↓	↑	↓	↑	↓
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Показатели	Годы	Всего	в том числе:				
			пестициды	тяжёлые металлы	в том числе:		
					ртуть	свинец	кадмий
	2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Исследовано проб в селитебной зоне	2016	545	137	447	432	442	442
	2017	467	166	348	296	348	348
	2018	449	130	428	116	401	246
	динамика	↓	↓	↑	↓	↑	↓
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2016	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2017	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Удельный вес проб выше ПДК в селитебной зоне по РФ (%)	2017	5,28	0,12	3,78	0,04	1,38	0,46

Микробное загрязнение почвы. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2018 г. составила 0,10% (в 2017 г. – 0,17%; 2016 г. – 0,08%; в 2015 г. – 0,16%), по паразитологическим показателям – 0,20% (в 2017 г. – 0,28%; в 2016 г. – 0,04%; в 2015 г. – 0,54%).

В селитебной зоне удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2010-2017 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0,11% (в 2017 г. – 0,10%; в 2016 г. – 0,09%; в 2015 г. – 0,16%) (рис. 6, табл. 8), по паразитологическим показателям – 0,2% (в 2017 г. – 0,4%; в 2016 г. – 0,04%; в 2015 г. – 0,5%).

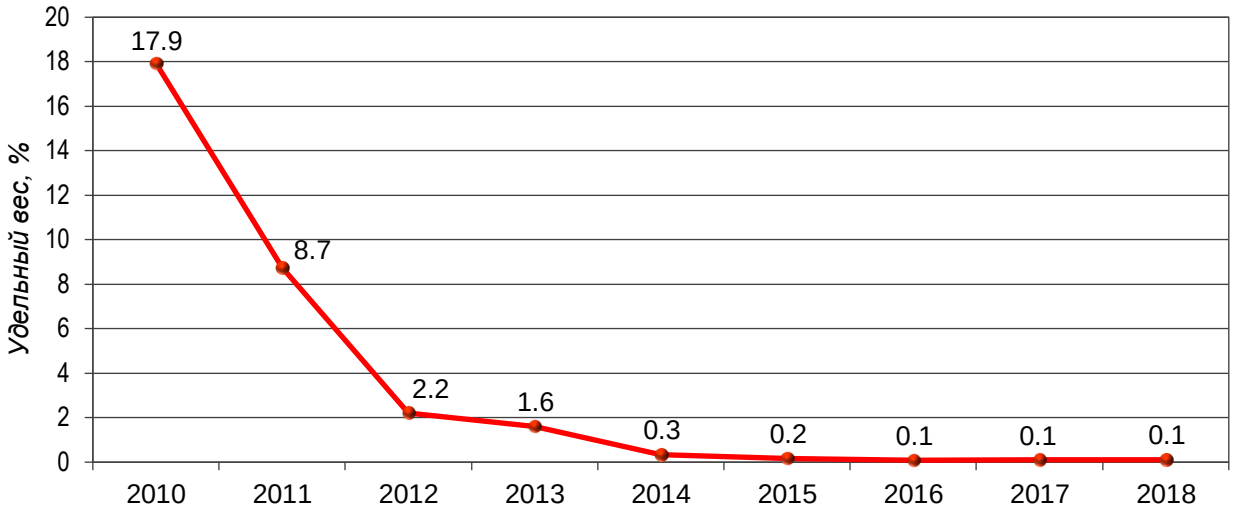

Рис. 6. Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2010-2018 гг.

На территориях детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 0% (в 2010-2017 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2013-2017 гг. – 0%), по паразитологическим показателям отклонений не установлено.

Биологическое загрязнение почвы. В 2018 г. в селитебной зоне на паразитологические показатели исследовано 1667 проб почвы, на преимагинальные стадии мух – 263 пробы. Проб почвы, отобранных на территориях детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2011-2017 гг. – 0%), не соответствующих нормативам по наличию преимагинальных стадий мух в 2018 г. также не установлено (в 2013-2017 гг. – 0%).

Таблица 8

Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2013-2018 гг. (в %)

Муниципальные образования	2013	2014	2015	2016	2017	СМУ	2018	сравн. 2018 г. со СМУ, %
Российская Федерация	8,8	7,9	7,0	6,7	6,24	7,33	нет данных	
Республика Марий Эл	1,59	0,34	0,16	0,09	0,10	0,46	0,11	-0,35
г. Йошкар-Ола	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,4	-0,5
г. Волжск	0,0	1,9	3,7	1,7	0,0	1,5	0,0	-1,5
Волжский район	6,2	2,4	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	-1,7
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Горномарийский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Звениговский район	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	-0,4
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Куженерский район	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	-0,5
Мари-Турекский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Медведевский район	2,6	1,8	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	-0,9
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Новоторъяльский район	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	-0,9
Оршанский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Параньгинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Сернурский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	-0,4
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,6	0,0	-0,6

Мониторинг радиационной обстановки

Радиационная обстановка на территории республики в 2018 г., как и в предыдущие годы, оставалась спокойной, радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики. Это подтверждается отсутствием проб с превышением радиационных показателей. В отчётный период контроль радиационного состояния территории осуществлялся с применением современных инструментальных и лабораторных методов исследования (табл. 9).

Таблица 9

Структура радиологических исследований

Виды исследования	Количество исследований (точек измерений)					
	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам	Всего	из них не соответствует гиг. нормативам
Дозиметрические, в т.ч. генерирующие:	29190 46	– –	36517 36	– –	45678 33	– –
Радонометрические	2438	–	3005	–	2707	–
Радиохимические	32	–	40	–	36	–
Гамма-спектрометрические	343	–	406	–	465	–
Бета-спектрометрические	115	–	129	–	199	–
Альфа-радиометрические	407	–	587	–	713	–
Бета-радиометрические	407	–	587	–	713	–
Всего	32932	–	41271	–	50511	–

По данным радиационно-гигиенической паспортизации за 2017 год, вклад в коллективную дозу облучения населения за счёт предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, составил лишь 0,03% (табл. 10, рис. 7).

Таблица 10

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Виды облучения населения территории	2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	коллек-тивная доза чел.-Зв / год	средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада	коллек-тивная доза чел.-Зв / год	средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада	коллек-тивная доза чел.-Зв / год	средняя доза на жителя, мЗв/чел	% вклада
Деятельность предприятий, использующих ИИИ	0,52	0,001	0,03	0,53	0,001	0,03	0,53	0,001	0,03
Техногенно изменённый радиационный фон	3,44	0,005	0,20	3,43	0,005	0,20	3,42	0,005	0,20
Природные источники	1507	2,192	88,35	1517,14	2,212	87,90	1525,47	2,228	88,74
Медицинские исследования	194,78	0,283	11,42	204,77	0,299	11,87	189,56	0,277	11,03
Республика Марий Эл	1705	2,48	–	1725,88	2,415	–	1718,98	2,511	–
Российская Федерация	558857	3,81	–	552843	3,76	–	558857	3,87	–

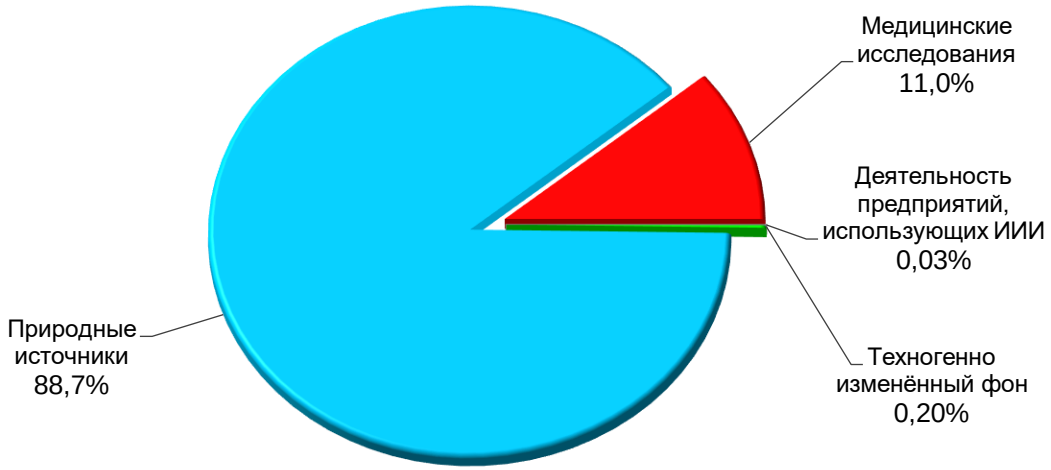

Рис. 7. Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения в 2017 г.

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

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

По данным формы государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации

техногенных источников ионизирующих излучений» за 2017 г., общая численность персонала гр. А и Б учреждений медицинского профиля составила 415 чел. (в 2016 г. – 398 чел.; в 2015 г. – 372 чел.), промышленных предприятий – 36 чел. (в 2016 г. – 34 чел.; в 2015 г. – 41 чел.).

Таблица 11

Объекты, использующие источники ионизирующего излучения в 2015-2017 гг.

Вид организаций	Всего организаций данного вида			Численность персонала								
				гр. А			гр. Б			Всего		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Медицинские	61	67	72	300	326	345	72	72	70	372	398	415
Научные и учебные	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Промышленные	12	11	12	39	32	34	2	2	2	41	34	36
Прочие	13	6	8	15	10	10	0	0	0	15	10	10
ВСЕГО	87	85	93	354	368	390	74	74	72	428	442	462

Коллективная доза персонала в 2017 г. = 0,516 Чел.-Зв/год (в 2016 г. – 0,464 Чел.-Зв/год; в 2015 г. – 0,437 Чел.-Зв/год), средняя индивидуальная доза = 1,135 мЗв/год (в 2016 г. – 1,193 мЗв/год; в 2015 г. – 1,173 мЗв/год) (рис. 8).

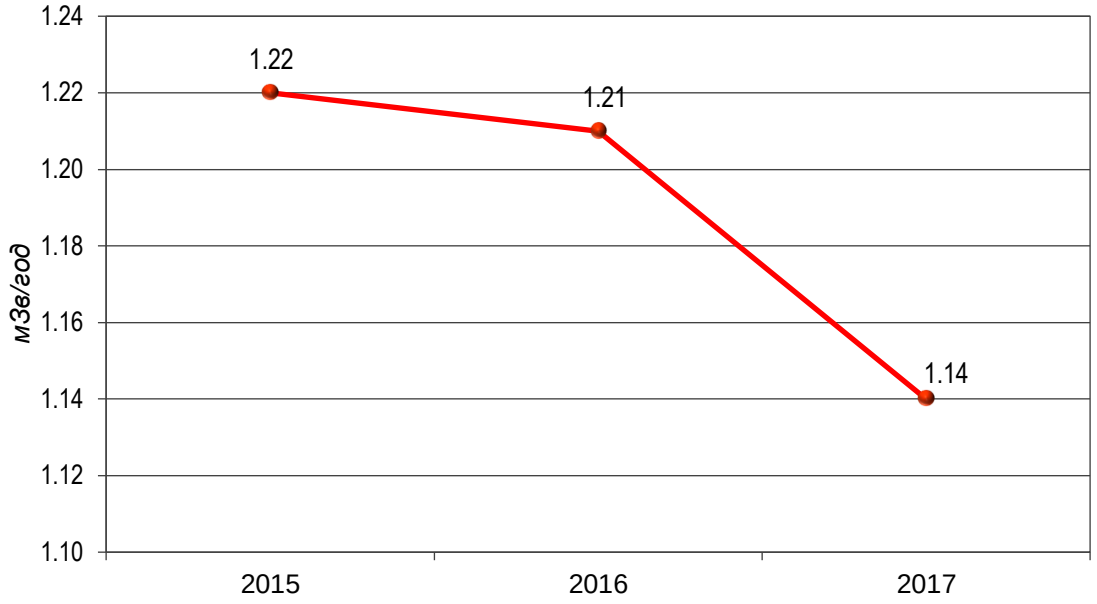

Рис. 8. Средние индивидуальные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2015-2017 гг.

Коллективная доза техногенного облучения персонала в 2017 г. = 0,0660 Чел.-Зв/год (в 2016 г. = 0,0578 Чел.-Зв/год; в 2015 г. = 0,0661 Чел.-Зв/год), средняя эффективная доза = 1,435 мЗв/год (в 2016 г. = 1,375 мЗв/год; в 2015 г. = 1,573 мЗв/год).

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

На территории Республики Марий Эл и на территориях субъектов, граничащих с республикой (Кировская, Нижегородская области, Республика Татарстан, Чувашская

Республика), отсутствуют радиационные объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности.

Республика Марий Эл радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС не подверглась; загрязнение территории обусловлено лишь глобальными атмосферными выпадениями. По результатам лабораторных исследований плотность загрязнения почвы цезием-137 на протяжении последних лет составляет менее 3,7 кБк/м^2 (0,1 Ки/км^2). При такой плотности загрязнения почвы, проблемы производства продукции животноводства и растениеводства на территории республики не существует (табл. 12).

Таблица 12

Плотность радиоактивного загрязнения почвы цезием-137

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего исследовано проб	120	101	92
- средняя, кБк/м^2	0,640	0,637	0,370
- максимальная, кБк/м^2	2,22	2,22	0,740

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

Таблица 13

Удельная активность радионуклидов в питьевой воде

		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
		кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата	кол-во проб	% охвата
Всего источников		380	15,88	563	26,78	692	32,92
централизованного водоснабжения		363	31,02	546	45,27	675	55,97
нецентрализованного водоснабжения		17	1,46	17	1,90	17	1,89
$\sum\alpha$	средн.	0,025		0,023		0,029	
	макс.	0,058		0,061		0,068	
$\sum\beta$	средн.	0,039		0,042		0,040	
	макс.	0,486		0,513		0,448	
^{222}Rn	средн.	7,12		6,85		7,165	
	макс.	18,83		17,87		19,61	

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

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

Годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения в 2015-2017 гг. представлены в табл. 15.

Таблица 14

Количество исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья

Наименование пищевых продуктов и продовольственного сырья	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Мясо и мясные продукты	23	17	46
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	21	32	65
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	7	10	24
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные и кондитерские изделия	51	80	95
Овощи, столовая зелень	50	22	34
Плоды и ягоды	12	9	17
Дикорастущие пищевые продукты	26	89	49
Прочие	8	1	8
ИТОГО	198	260	338

Таблица 15

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

Источники облучения	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	колл. доза чел.-Зв/ год	сред. доза на 1 жит., мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/ год	сред. доза на 1 жит., мЗв/чел.	колл. доза чел.-Зв/ год	сред. доза на 1 жит., мЗв/чел.
Радон-220 (и дочерние продукты распада)	611,82	0,890	624,14	0,910	634,70	0,927
Внешнее гамма-излучение	420,71	0,612	419,75	0,612	411,49	0,601
Космическое излучение	274,98	0,400	274,35	0,400	273,87	0,400
От потребления пищи и питьевой воды	82,49	0,120	82,30	0,120	89,01	0,130
Содержание в организме Калия-40	116,86	0,170	116,60	0,170	116,40	0,170
Республика Марий Эл	1705,61	2,481	1517,0	2,212	1525,47	2,228
Российская Федерация	485499	3,310	475870	3,237	486310	3,309

Территория Республики Марий Эл характеризуется величиной мощности дозы гамма-излучения на открытой местности от 0,06 до 0,14 мкЗв/ч, что не превышает естественного фона.

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

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 в соответствии с СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)»допущены к использованию без ограничения. В табл. 17 приведены значения удельной эффективной активности образцов строительных материалов.

Таблица 16

Динамика обследований жилых и общественных зданий

Показатели	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	число изме-рений	среднее за год	число изме-рений	среднее за год	число изме-рений	среднее за год
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м^3	1246	21,8	1924	24,6	1473	22,5
Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч	2612	0,12	4113	0,10	3333	0,10
Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч	6245	0,09	5237	0,08	6974	0,08

Таблица 17

Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в строительных материалах $А_{эфф}$, Бк/кг **в 2016-2018 гг.**

Наименование материала	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Песок	12,0	13,2	13,8
Кирпич строительный	108,0	112,0	113,0
Бетон	–	24,0	–
Сухая растворная смесь	–	–	–
Всего проб	25	45	33

Мониторинг физических факторов среды обитания

Физические факторы широко распространены, в связи с чем контроль состояния их источников остаётся актуальным как на промышленных предприятиях, так и на территории жилой застройки, в жилых зданиях, учебных заведениях, детских учреждениях и в медицинских организациях, на транспорте.

Общее количество объектов надзора в 2018 г. составило 12300 (в 2017 г. – 12571; в 2016 г. – 12300); на 3755 из них использовались источники физических факторов. В 2018 г. обследовано 628 объектов, или 5,1% (в 2017 г. – 618 или 4,9%; в 2016 г. – 652 или 5,3%) (табл. 18).

Таблица 18

Объекты, являющиеся источниками физических факторов неионизирующей природы

Физические факторы	Количество объектов, содержащих источники физических факторов					
	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	всего объектов	из них обсле-довано	всего объектов	из них обсле-довано	всего объектов	из них обсле-довано
Шум	1709	150	1860	79	2035	283
Инфразвук	–	–	–	–	80	5
Ультразвук	38	8	38	3	58	8
Вибрация	1461	37	1465	35	1286	51
Электростатическое поле	–	–	–	–	1569	2
Электрические и магнитные поля 50 Гц	122	3	115	8	156	16
Электрические и магнитные поля от ПЭВМ	2359	234	2350	180	2881	275

Физические факторы	Количество объектов, содержащих источники физических факторов					
	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	всего объектов	из них обсле-довано	всего объектов	из них обсле-довано	всего объектов	из них обсле-довано
Электромагнитные поля радиочастотного диапазона	–	–	228	–	5	–
Освещённость	4189	348	4180	270	3754	530
Ультрафиолетовое излучение	160	26	160	44	212	30
Инфракрасное излучение	11	–	11	–	11	–
Параметры микроклимата	4189	341	4180	228	3754	495
Аэроионы	700	26	496	–	2094	2
Лазерное излучение	71	16	71	5	70	10
Всего	9786	652	9802	618	3755	628

Количество объектов с такими факторами как акустический, ультразвук, электрические и магнитные поля 50 Гц, электрические и магнитные поля от ПЭВМ, ультрафиолетовое излучение, увеличилось по сравнению с 2017 г. на 9, 52, 35, 22, 32% соответственно. Удельный вес обследованных объектов увеличился до 16,7% против 6,3% в 2017 г. и 6,6% в 2016 г.

Удельный вес объектов, на которых выявлено несоответствие уровней физических факторов требованиям санитарного законодательства, в 2018 г. снизился по сравнению с 2017 г. на 2,4% и составил 7,8% (в 2017 г. – 10,2%; в 2016 г. – 6,9%).

В то же время в 2016-2018 гг. удельный вес объектов, несоответствующих гигиеническим требованиям по физическим факторам, остаётся достаточно высоким:

– от 0,7 до 13,8% – по уровню шума, превышающему санитарные нормы;

– от 2,9 до 3,3% – по электрическим и магнитным полям от ПЭВМ;

– от 5,8 до 11,8% – по уровню освещённости, не соответствующему санитарным нормам;

– от 0,9 до 5,7% – по величинам показателей микроклимата.

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

Удельный вес объектов, обследованных в 2018 г. в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору) по отдельным физическим факторам, составляет от 0,1 до 14,3% (рис. 9):

В целом доля объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшилась по сравнению с 2017 г. до 7,8% (в 2017 г. – 10,2%; в 2016 г. – 6,9%).

В 2018 г. отмечается уменьшение доли объектов (от обследованных), не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по следующим физическим факторам: шуму – с 13,9% в 2017 г. до 4,3%, вибрации – с 2,8 до 0%, электрическим и магнитным полям от ПЭВМ – с 3,3 до 2,9%, освещённости – с 11,8 до 5,8%, микроклимату – с 5,7 до 1,6%.

Наибольший удельный вес объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, отмечается по таким факторам как аэроионы (100%), освещённость (5,8%) и шум (4,2%) (рис. 10).

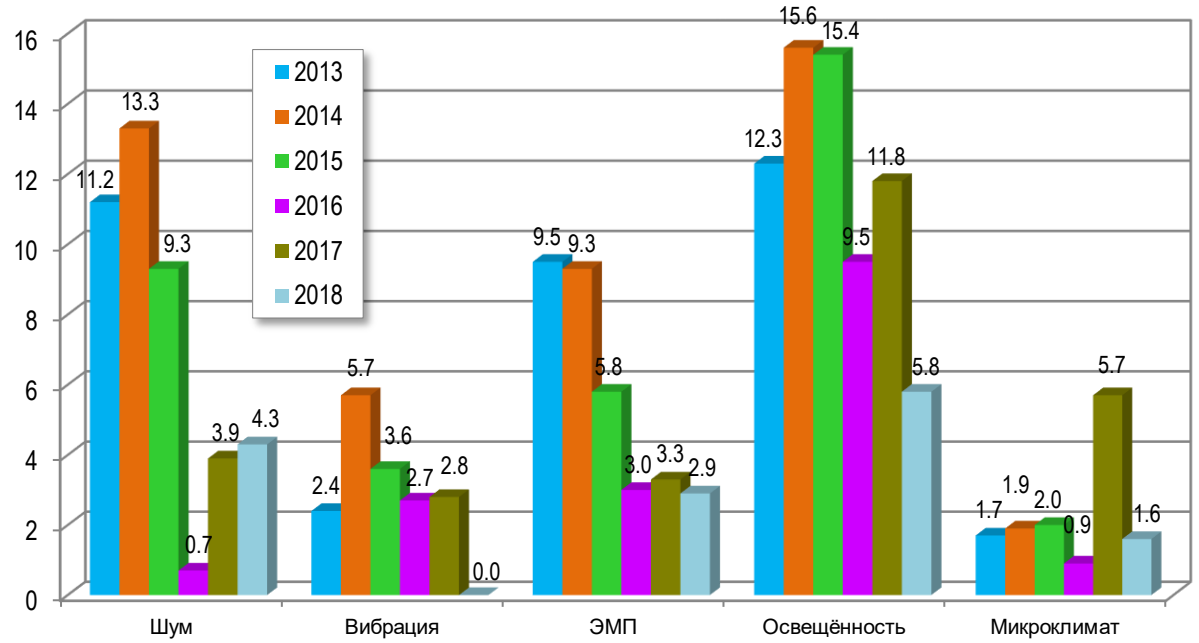

Рис. 10. Удельный вес объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %

В динамике за 6 лет отмечается тенденция к снижению удельного веса объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям практически по всем показателям физических факторов, кроме аэроионов.

Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в целом за последние годы не претерпела существенных изменений: в 2018 г. наибольшая доля приходится на микроклимат (53,3%), освещённость (22,8%), электромагнитные поля от ПЭВМ (9,4%) и шум (6,1%) (рис. 11).

Наибольший удельный вес не соответствующих санитарным нормам инструментальных измерений, проведённых в 2018 г., приходится на освещённость (56,3%), шум (19,1%), параметры микроклимата (17,2%), электромагнитные поля от ПЭВМ (6,2%).

Количество инструментальных измерений (данные контрольно-надзорных мероприятий и производственного контроля) в 2018 г. по сравнению с 2017 г. увеличилось в 2,3 раза и составило 46386 измерений против 20606. Удельный вес инструментальных измерений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшился с 5,3% в 2017 г. до 1,8% в 2018 г. (табл. 19).

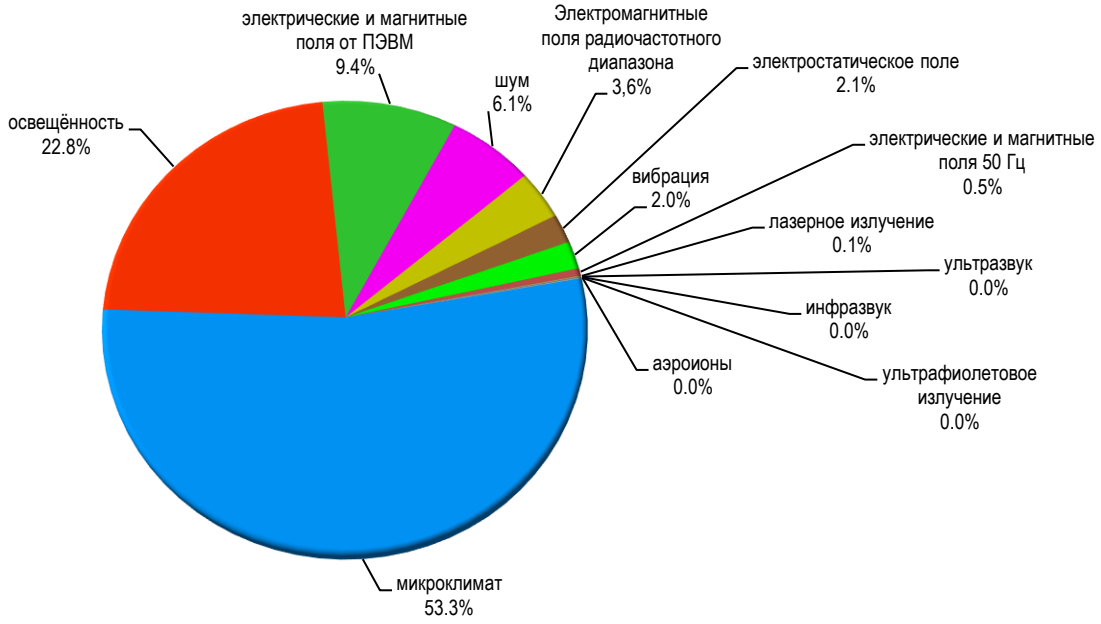

Рис. 11. Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2018 г., %

Таблица 19

Результаты инструментальных измерений по видам физических факторов

Виды физических факторов	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствовали сан. нормам, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствовали сан. нормам, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствовали сан. нормам, %
Шум	1865	7,9	1975	7,7	2810	5,5
Инфразвук	–	–	7	–	19	–
Ультразвук	–	–	4	50	20	5
Вибрация	472	0,2	499	0,4	919	0,3
Гипогеомагнитное поле	–	–	17	–	–	–
Электростатическое поле	–	–	–	–	974	–
Электрические и магнитные поля 50 Гц	343	–	47	–	254	–
Электрические и магнитные поля от ПЭВМ	1722	0,9	789	3,3	4359	1,2
Электромагнитные поля радиочастотного диапазона	1025	–	1265	–	1654	–
Освещённость	10543	4,8	9293	7,7	10589	4,4
Ультрафиолетовое излучение	–	–	–	–	6	–
Инфракрасное излучение	24	83,3	12	91,6	–	–

Виды физических факторов	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствовали сан. нормам, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствовали сан. нормам, %	кол-во измерений, абс. число	из них не соответствовали сан. нормам, %
Параметры микроклимата	5955	2,6	6696	2,7	24742	0,6
Аэроионы	21	100	2	100	12	50
Лазерное излучение	–	–	–	–	28	–
Прочие	162	25,9	–	–	–	–
Всего	22132	4,1	20606	5,3	46386	1,8

В 2018 г. отмечается снижение удельного веса измерений всех физических факторов, не соответствующих санитарным нормам: шум – 5,6% (в 2017 г. – 7,7%; в 2016 г. – 7,9%); ультразвук – 5,0% (в 2017 г. – 50,0%; в 2016 г. – 0%); вибрация 0,3% (в 2017 г. – 0,4%, в 2016 г. – 0,2%); электрические и магнитные поля от ПЭВМ – 1,2% (в 2017 г. – 3,3%; в 2016 г. – 0,9%); освещённость – 4,4% (в 2017 г. – 7,7%; в 2016 г. – 4,8%); микроклимат – 0,6% (в 2017 г. – 2,7%; в 2016 г. – 2,6%); аэроионы – 50% (в 2016-2017 гг. – 100%) (рис. 12).

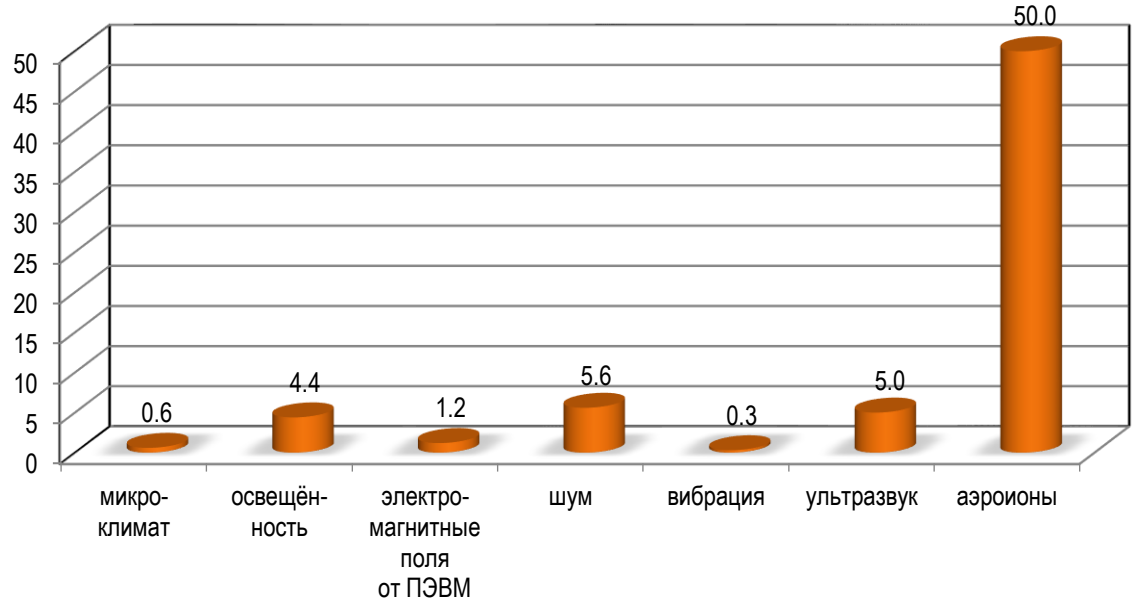

Рис. 12. Удельный вес измерений физических факторов, не соответствующих санитарным нормам в 2018 г., %

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, в 2018 г. составил по уровню шума – 34,3%, освещённости – 13,8%, вибрации – 6,5%, микроклимату – 10,0% (табл. 20).

За период 2013-2018 гг. отмечено увеличение доли промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по таким параметрам как шум (темп прироста составил +13,6%), вибрация (+6,5%), микроклимат (+6,2%); уменьшение произошло по освещённости (темп снижения составил –15,5%) и электромагнитным полям (–7,1%).

За последние 6 лет отмечается сокращение удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по всем физическим факторам, кроме вибрации: по электромагнитным полям (темп снижения составил -9,6%), шуму (–15,0%), микроклимату (–1,4%), освещённости (–0,8%) (табл. 21).

Таблица 20

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам

Физические факторы	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Темп прироста к 2013 г., %
Шум	20,7	19,1	16,7	42,1	37,1	34,3	+13,6
Вибрация	0,0	2,0	1,9	5,6	3,3	6,5	+6,5
Освещённость	29,3	31,2	23,9	10,7	9,7	13,8	–15,5
Микроклимат	3,8	1,4	3,4	0,0	2,6	10,0	+6,2
ЭМП	7,1	13,2	8,8	12,0	2,6	0,0	–7,1

Таблица 21

Удельный вес обследованных рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам

Физические факторы	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Темп прироста к 2013 г.
Шум	33,0	18,5	15,5	13,6	18,7	18,0	–15,0
Вибрация	0,0	1,1	0,8	1,7	0,6	1,5	+1,5
Освещённость	8,4	7,7	5,6	2,9	4,8	7,6	–0,8
Микроклимат	2,8	1,2	1,66	4,9	3,0	1,4	–1,4
ЭМП	9,6	7,9	5,5	1,9	3,4	–	–9,6

За последние 3 года количество измерений физических факторов на рабочих местах в целом на объектах надзора (промышленных, коммунальных, транспорта и др.) увеличилось, что связано с расширением спектра применяемых исследований в ходе контрольно-надзорной деятельности и увеличения объёмов производственного контроля со стороны хозяйствующих субъектов (рис. 13).

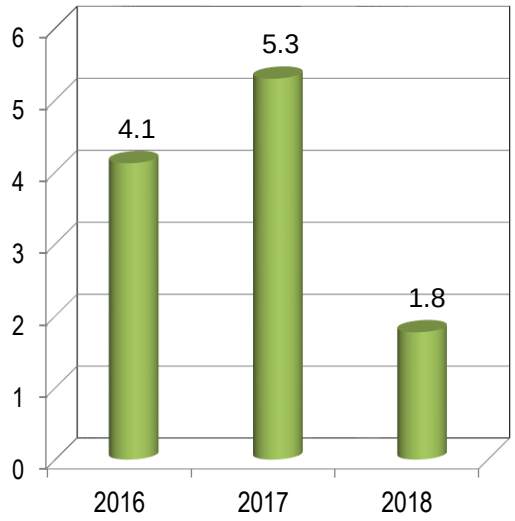

Рис. 13. Удельный вес измерений физических факторов, не соответствующих санитарным нормам

Основными причинами превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах являются: несовершенство технологических процессов, конструктивные

недостатки технологического оборудования и инструментов, их физический износ, несоблюдение сроков проведения планово-предупредительного ремонта.

На ряде предприятий не выделяются в необходимом объёме средства на проведение производственного лабораторного контроля; не соблюдается периодичность проведения замеров, предусмотренная программой производственного контроля; не разрабатываются и не реализуются профилактические мероприятия по итогам проведённого лабораторного контроля.

Сохраняется тенденция снижения удельного веса транспортных средств, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (табл. 22). В 2018 г. несоответствие рабочих мест на транспорте санитарным нормам не выявлено.

Таблица 22

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

Физические факторы	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Темп прироста к 2013 г.
Шум	16	5	6	2	–	–	–16,0
Вибрация	14	6	7	–	–	–	–14,0
Освещённость	–	–	–	–	–	–	–
Микроклимат	1	–	–	–	–	–	–1,0
ЭМП	–	–	–	–	–	–	–

Одним из важных разделов деятельности является надзор за влиянием физических факторов неионизирующей природы на здоровье детей и подростков. В 2018 г. сохранилась наметившаяся в предыдущие годы тенденция снижения удельного веса детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам (табл. 23).

Таблица 23

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

Физические факторы	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Темп прироста к 2013 г.
Шум	–	–	–	–	–	–	–
Вибрация	–	–	–	–	–	–	–
Освещённость	9,5	9,2	8,0	9,1	10,4	9,9	+4,4
Микроклимат	3,5	4,6	3,5	3,1	2,9	3,2	–0,3
ЭМП	6,8	6,4	5,1	4,9	2,7	4,3	–2,5

Актуальной проблемой электромагнитной безопасности остаётся эксплуатация средств отображения информации (ПЭВМ) в образовательных организациях.

Неправильная расстановка оборудования, отсутствие заземления электропроводки, а также несоблюдение санитарных правил являются ведущими причинами несоответствия уровней электромагнитного излучения гигиеническим нормам в кабинетах информатики.

В 2018 г. году инструментальные измерения проведены в классах информатики и вычислительной техники 93 образовательных организаций; в 4 из них было выявлено несоответствие уровней ЭМП нормативным требованиям.

Удельный вес детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровням ЭМП в кабинетах информатики, в 2018 г. был в 1,6 раза ниже в сравнении с 2013 г.; удельный вес измерений, не отвечающих санитарным нормам, снизился в 1,8 раза (с 3,5% в 2013 г. до 1,9% в 2018 г.).

Высокий удельный вес несоответствующих измерений электромагнитных полей отмечается в образовательных организациях муниципального образования «Горномарийский муниципальный район» и городского округа «Город Йошкар-Ола». По материалам Управления решениями судов приостанавливалась эксплуатация рабочих мест компьютерных классов в 4 общеобразовательных организациях и 2 профессиональных образовательных организациях сроком на 20 суток.

В 2018 г. в сравнении с 2013 г. снизился удельный вес детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по показателям микроклимата; удельный вес измерений параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, уменьшился на 0,2% (в 2013 г. – 1,3%; в 2018 г. – 1,1%).

В 2018 г. в сравнении с 2013 г. незначительно увеличился удельный вес детских и подростковых организаций, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по освещённости (в 2018 г. – 9,9%; в 2013 г. – 9,5%).

В то же время удельный вес измерений уровней освещённости, не соответствующих гигиеническим требованиям, за период с 2013 по 2018 гг. снизился с 3,5 до 2,3%. Этому способствовала своевременная замена перегоревших ламп и переход на светодиодные источники искусственного освещения.

За последние 5 лет в детских и подростковых организаций отклонений по шуму и вибрации не обнаружено.

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

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

Уровень шума, не соответствующий гигиеническим нормативам, на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, установлен в одном случае (в построенном и введённом в эксплуатацию в 2018 г. жилом доме по ул. Западная г. Йошкар-Олы). Результаты измерений направлены в администрацию г. Йошкар-Олы для рассмотрения и принятия мер.

Уровни авиационного шума, превышающие предельно допустимые уровни, в 2018 г., как и в предыдущие годы, не устанавливались.

В 2018 г. увеличилось количество измерений физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых зданий (табл. 24). В структуре измерений физических факторов, не соответствующих санитарным нормам, ведущее место занимает освещённость – 4,1% (в 2017 г. – 8,6%), на втором месте шум – 4,1% (в 2017 г. – 5,1%), на третьем месте микроклимат – 0,5% (в 2017 г. – 3,3%).

При проведении измерений инфразвука, ЭМП 50 Гц, ЭМП радиочастотного диапазона превышения не обнаружены.

По сравнению с 2016 г. возросло количество измерений микроклимата, ЭМП радиочастотного диапазона, шума:

– микроклимата – 17647 (в 2016 г. – 4130);
– ЭМП радиочастотного диапазона – 1654 (в 2016 г. – 1025);
– шум – 2061 (в 2016 г. – 1650).

Таблица 24

Результаты измерений физических факторов на территории жилой застройки

Факторы	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	всего измерений, абс. ед.	из них не соот-х, абс. ед./%	всего измерений, абс. ед.	из них не соот-х, абс. ед./%	всего измерений, абс. ед.	из них не соот-х, абс. ед./%
ВСЕГО, в т.ч.	17271	729/4,22	15541	899/5,78	34603	541/1,56
Шум	1650	128/7,75	1591	83/5,21	2061	85/4,06
Инфразвук	0	0	7	0	9	0
ЭМП 50 Гц	343	0	2	0	106	0
ЭМП радиочастот-ного диапазона	1025	0	1365	0	1654	0
Освещённость	8570	397/4,63	7750	666/8,59	8063	333/4,12
Микроклимат	4130	154/3,72	4188	140/3,34	17647	84/0,47

Анализ жалоб населения на условия проживания, связанных с воздействием физических факторов, показал, что их количество практически не уменьшается. Так, в 2018 г. зарегистрировано 218 жалоб на неблагоприятное воздействие физических факторов (22,3% от общего количества), в 2017 г. – 242 (19,4%), в 2016 г. – 218 (15,6%).

Количество необоснованных жалоб составило 135.

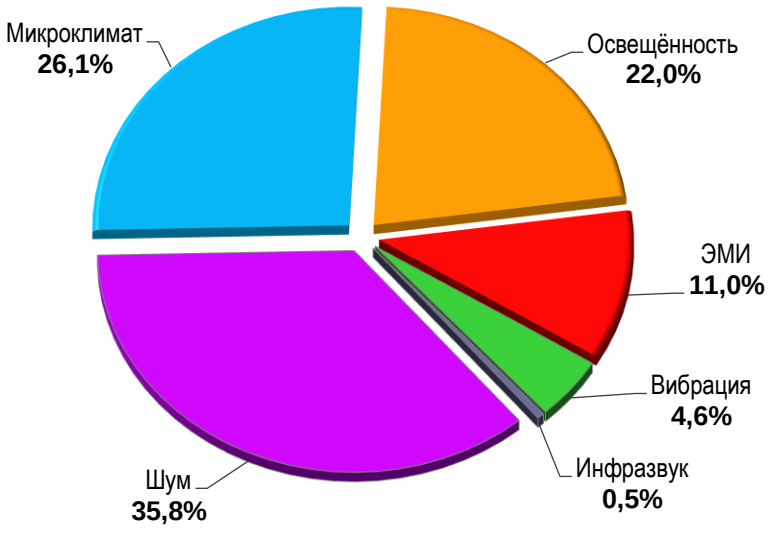

Рис. 14. Структура жалоб населения на условия проживания, связанных с воздействием физических факторов

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

В 2018 г. рассмотрено 78 жалоб на повышение уровня шума, из которых 34,6% были обоснованы (отмечалось превышение санитарных норм по уровню шума) (в 2017 г. – 16,0%).

Основные жалобы жителей, проживающих на нижних этажах жилых домов, связаны с шумом от систем вентиляции и холодильного оборудования предприятий сферы

обслуживания, торговли и общественного питания (встроенных или пристроенных к жилым домам), на шум от звуковоспроизводящей и звукоусиливающей аппаратуры; с шумом и вибрацией от отопительного оборудования и лифтов в жилых домах.

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

В целом с 2016 г. наблюдается незначительное уменьшение удельного веса измерений шума, не соответствующих санитарным нормам: в 2016 г. – 7,8%; в 2017 г. – 5,2%; в 2018 г. – 4,1%.

Жалобы на неблагоприятный микроклимат в основном представлены обращениями граждан на температурно-влажностный режим в квартирах и в местах общего пользования (подъезды), которые наряду с шумом и освещённостью составляют основную долю от обращений в связи с воздействием физических факторов. В 2018 г. поступило 57 обращений (26,1% от общего количества обращений на физические факторы), в 2017 г. – 80 (33,1%), в 2016 г. – 57 (26,1%). Удельный вес несоответствующих измерений в 2018 г. составил 29,8% (в 2017 г. – 21,3%; в 2016 г. – 43,9%).

Жалобы на пониженную освещённость в основном связаны с затенением жилых помещений деревьями. В 2018 г. поступило 48 обращений (22,0% от общего количества обращений на физические факторы), в 2017 г. – 85 (35,1%), в 2016 г. – 50 (22,9%). Удельный вес несоответствующих измерений в 2018 г. составил 77,1% (в 2017 г. – 75%; в 2016 г. – 20,0%).

Основное количество жалоб на электромагнитное излучение связано с размещением в населённых пунктах базовых станций сотовой связи. Обращения на воздействие электромагнитных полей от коммуникаций интернета и телевидения носят единичный характер, и, как правило, не подтверждаются.

Состояние электромагнитной обстановки в республике на протяжении ряда лет остаётся стабильным. Основными источниками электромагнитных излучений являются передающие радиотехнические объекты. В 2018 г. общее количество данных объектов надзора составило 701, из них 3 радиолокационных станции, 18 телевизионных станций, 3 радиовещательные станции, 677 базовых станций сотовой связи. Объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено.

В 2018 г. рассмотрено 24 обращения граждан с жалобами на электромагнитные излучения, в том числе в связи с размещением передающих радиотехнических объектов (базовые станции сотовой связи, телевышки). Факты, указанные в обращениях на повышенный уровень электромагнитного излучения в жилых помещениях, не нашли своего подтверждения. Однократно было установлено превышение гигиенических нормативов ЭМИ на кровле жилого здания от базовой станции сотовой связи, при этом предупреждающие знаки отсутствовали. По данному факту должностное лицо ПАО «Мегафон» привлечено к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ, юридическому лицу внесено представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. Нарушение своевременно устранено.

Рассмотрено 392 проекта размещения передающих радиотехнических объектов, из них 388 проектов размещения базовых станций сотовой связи, 2 проекта – земных станций спутниковой связи, 2 проекта – аэронавигационного оборудования.

Рассмотрено 377 материалов о вводе в эксплуатацию передающих радиотехнических объектов, из них 365 – базовых станций сотовой связи, 11 – радиотелепередающих центров, 1 – земных станций спутниковой связи. 9 материалов отклонены от согласования по причине отсутствия предупредительных знаков на кровлях жилых зданий.

В целом по результатам мониторинга физических факторов за последние три года:

– отмечается увеличение доли объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму, ЭМП, освещённости и микроклимату;

– отмечается тенденция небольшого увеличения удельного веса рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по вибрации;

– по-прежнему значительная доля населения 1-2 этажей жилых домов подвержена воздействию шума от встроенных предприятий и транспорта.

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

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания, проводимых в рамках СГМ, на территории республики в 2018 г. не выявлено высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения; в 2016-2018 гг. не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода (болезни щитовидной железы).

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

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

Приоритетными загрязнителями питьевой воды в Республике Марий Эл, по данным социально-гигиенического мониторинга, являются железо, жёсткость, общая минерализация. Превышение гигиенических нормативов по содержанию железа в 2018 г. выявлено в 9 мониторинговых точках, в 20 населённых пунктах питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по жёсткости.

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

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

Кроме воздействия факторов среды обитания важное значение имеют и социально-экономические факторы. В 2017 г. среднедушевые денежные доходы населения увеличились по сравнению с 2016 г. на 3,7%, величина прожиточного минимума увеличилась на 3,0%, снизился удельный вес лиц с доходами ниже величины прожиточного минимума на 1,7%. На фоне роста республиканских расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, образование, увеличения среднедушевого дохода населения отмечается низкий в сравнении с Российской Федерацией уровень по отдельным показателям (среднедушевой доход населения, благоустройство жилья, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике).

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

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. В 2017 г. демографическая ситуация в республике характеризовалась уменьшением рождаемости и смертности населения.

За 2013-2017 гг. численность населения республики уменьшилась на 8016 человек и на начало 2018 г. составила 682,3 тыс. человек. Произошло это, в основном, за счёт естественной убыли населения.

В 2017 г. показатель рождаемости в республике по сравнению с 2016 г. уменьшился на 14,4% и составил 11,9 на 1000 населения (по Российской Федерации в 2017 г. – 11,5) (табл. 25, рис. 15). В сравнении со среднемноголетним уровнем (далее – СМУ) за 2014-2016 гг. (14,4 на 1000 чел.) показатель рождаемости в 2017 году меньше на 17,4%. Ежегодно показатель рождаемости выше среднероссийского уровня на 3-10%.

Таблица 25

Медико-демографические показатели по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2013-2017 гг.

Показатели		2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Численность населения на начало года (тыс. чел.)	РМЭ	690,3	688,7	687,4	685,9	684,7
в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)	РМЭ	114,3	117,8	121,3	124,4	127,2
Рождаемость (на 1000 человек)	РФ	13,2	13,3	13,3	12,9	11,5
	РМЭ	14,6	14,7	14,5	13,9	11,9
Общая смертность (на 1000 чел.)	РФ	13,0	13,1	13,1	12,9	12,4
	РМЭ	13,7	13,7	13,7	13,2	12,4
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	РФ	8,2	7,4	6,5	6,0	5,6
	РМЭ	7,3	8,1	7,5	5,2	4,3
Естественный прирост (убыль) (на 1000 чел.)	РФ	+0,2	+0,2	+0,2	0,0	–0,9
	РМЭ	+0,9	+1,0	+0,8	+0,7	–0,5

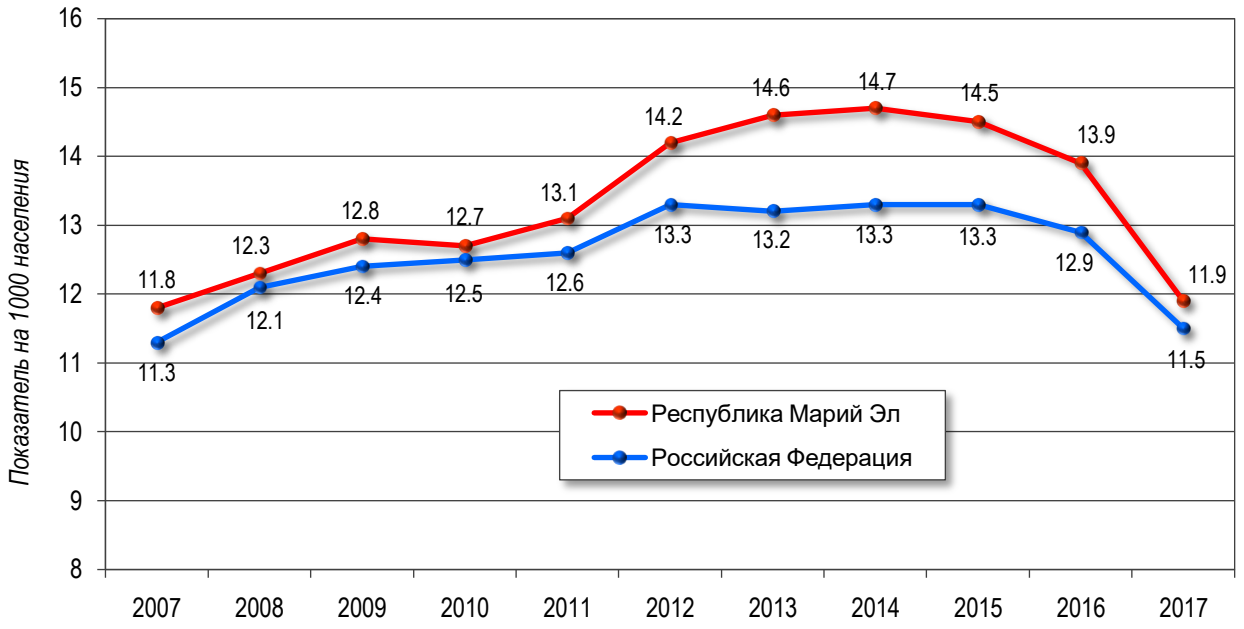

Рис. 15. Показатели рождаемости в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2017 гг.

Наиболее высокие показатели рождаемости в 2017 г. отмечены в Медведевском (14,9 на 1000 населения), Куженерском (14,1), Моркинском (14,0), Советском (13,2) и Оршанском (12,8) районах, наиболее низкие – в Юринском (8,3), Волжском (10,2) районах, г. Козьмодемьянске (10,4), Мари-Турекском (10,7), Горномарийском (10,8), Килемарском (10,8), Новоторъяльском (10,9) и Сернурском (10,9) районах.

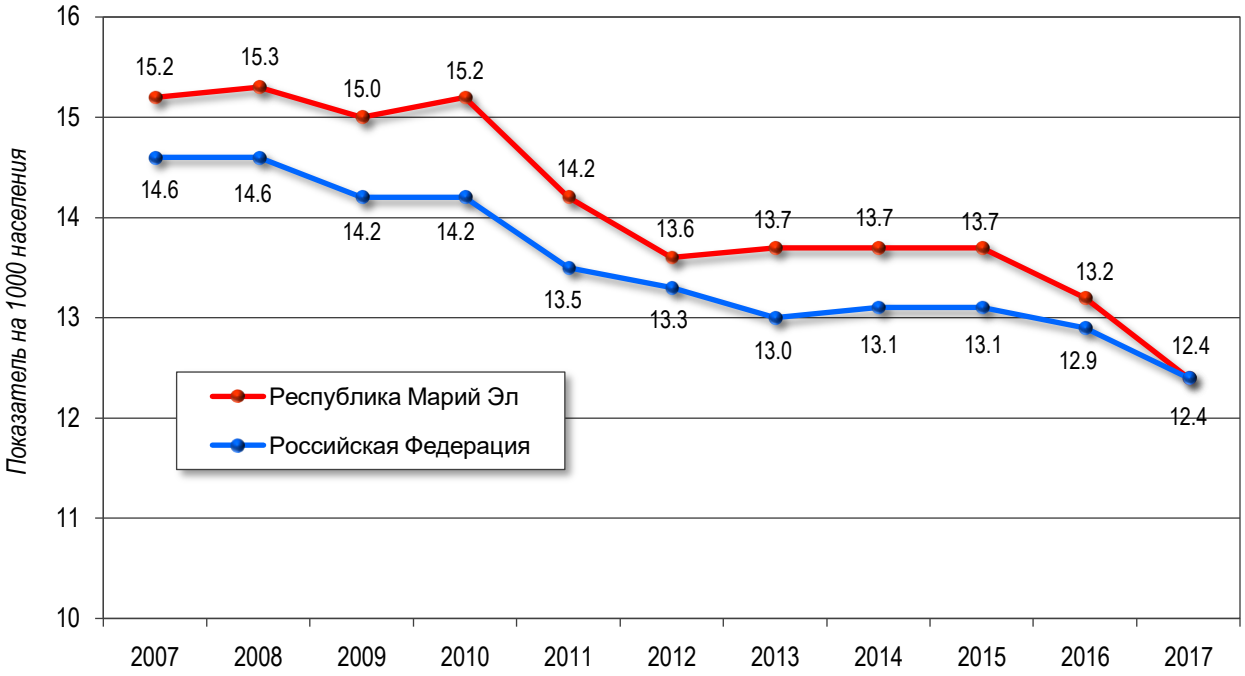

Рис. 16. Показатели смертности в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2017 гг.

Показатель смертности уменьшился на 6,1% и составил 12,4 на 1000 населения (по РФ в 2017 г. – 12,4) (табл. 25, рис. 16), что меньше СМУ за 2014-2016 гг. (13,5 на 1000 чел.) на 8,1%. Показатель естественной убыли населения составил –0,5 на 1000 населения (по РФ в 2017 г. – -0,9).

Значительно выше среднереспубликанского показатели смертности в 2017 г. в Юринском (18,7 на 1000 населения), Горномарийском (17,0), Параньгинском (15,9) и Звениговском (15,4) районах, наиболее низкие показатели – в г. Йошкар-Оле (10,4) и Медведевском (11,6) районе. Относительно высокий уровень естественной убыли населения сохраняется в Юринском районе (–10,4 на 1000 населения).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения (показатель смертности в 2017 г. составил 5,27 на 1000 населения, что выше СМУ за 2014-2016 гг. (5,22 на 1000 населения) на 1%); новообразования (показатель смертности в 2017 г. – 1,74 на 1000 населения, что ниже СМУ за 2014-2016 гг. (1,87 на 1000 населения) на 7%); несчастные случаи, отравления, травмы (показатель смертности в 2017 г. – 1,42 на 1000 населения, что ниже СМУ за 2014-2016 гг. (1,81 на 1000 населения) на 21,5%) (рис. 17).

В 2017 г. по сравнению с 2016 г. смертность от болезней системы кровообращения уменьшилась на 1,9%, смертность от новообразований – на 8,2%, от несчастных случаев, отравлений и травм – на 14,7%, от болезней органов пищеварения – на 21,2%, от болезней органов дыхания – на 2,8%, от инфекционных и паразитарных заболеваний – на 1,6%.

Среди причин смерти, вызванных употреблением алкоголя, чаще всего регистрируются случайные отравления алкоголем (в 93-97% случаев) и алкогольная кардиомиопатия (в 15-45% случаев).

Ожидаемая продолжительность жизни в республике при рождении в 2017 г. – 72,24 лет (по РФ – 72,7 лет), в том числе мужчин – 66,47, женщин – 77,87 лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 11,4 лет меньше, чем женщин. Основной причиной сокращения продолжительности жизни является высокая смертность населения трудоспособного возраста.

Рис. 17. Структура смертности населения Республики Марий Эл в 2017 году (в %)

С 2013 г. численность детского и подросткового населения республики увеличилась на 11,3%. На начало 2018 г. в возрастной структуре населения на долю детей и подростков приходится 21,6% (в 2017 г. – 21,3%; в 2016 г. – 20,9%; в 2015 г. – 20,4%; в 2014 г. – 19,9%) (табл. 26).

Таблица 26

Возрастной состав населения в Республике Марий Эл в 2013-2018 гг.

Показатели на начало года	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Численность населения на начало года (тыс. человек)	690,3	688,7	687,4	685,9	684,7	682,3
в том числе: - дети до 14 лет (тыс. человек)	114,3	117,8	121,3	124,4	127,2	128,0
- подростки 15-17 лет (тыс. человек)	20,0	19,2	18,7	18,8	18,9	19,6
Доля детского населения от 0 до 17 лет (в %)	19,5	19,9	20,4	20,9	21,3	21,6

Важной составляющей медико-демографической ситуации является младенческая смертность. В 2017 г. в сравнении с предыдущим годом показатель младенческой смертности в республике уменьшился на 17,3% и составил 4,3 на 1000 родившихся живыми, что в 1,6 раза меньше СМУ за 2014-2016 гг. (СМУ – 6,9 на 1000 родившихся живыми), и на 23,2% меньше показателя по Российской Федерации в 2017 г. (5,6), в республике умерло 37 детей до одного года (в 2016 г. – 50; в 2015 г. – 75) (рис. 12, табл. 27).

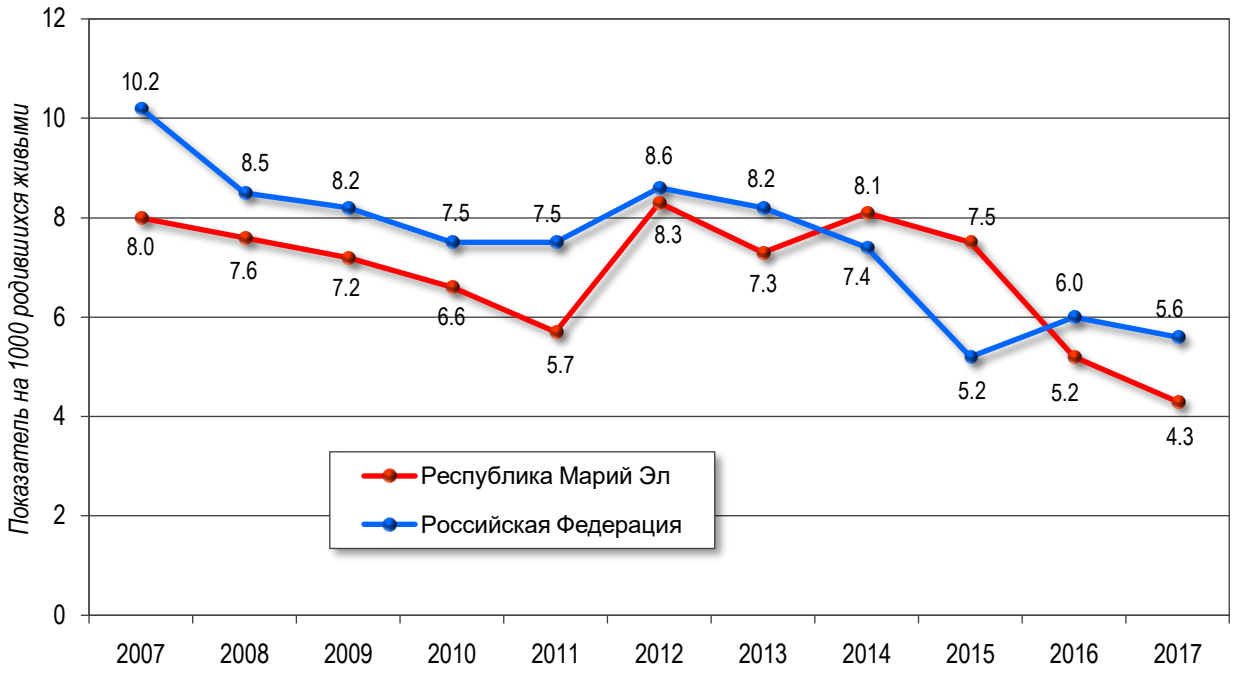

Рис. 18. Младенческая смертность в Республике Марий Эл (на 1000 родившихся живыми) в сравнении с Российской Федерацией в 2007-2017 гг.

Таблица 27

Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл на 1000 родившихся живыми за 2013-2017 гг.

Муниципальные образования	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
г. Волжск	1,3	5,3	5,2	4,0	4,9
Волжский район	5,2	5,7	6,2	3,1	4,8
г. Козьмодемьянск	10,8	3,7	0,0	0,0	0,0
Горномарийский район	9,7	6,8	0,0	20,8	4,3
Звениговский район	12,9	5,0	6,9	5,4	6,1
Килемарский район	11,2	0,0	27,4	17,3	0,0
Куженерский район	10,6	11,3	16,1	0,0	5,0
Мари-Турекский район	20,0	10,0	10,4	7,1	0,0
Медведевский район	6,4	11,6	11,4	9,5	8,4
Моркинский район	5,9	5,7	12,3	10,8	2,4
Новоторъяльский район	4,3	9,5	10,1	9,5	5,5
Оршанский район	4,4	3,9	0,0	4,1	0,0
Параньгинский район	13,1	12,0	13,3	9,5	0,0
Сернурский район	14,9	22,4	2,7	2,8	6,9
Советский район	6,7	4,6	11,8	2,4	5,1
Юринский район	9,6	10,1	31,5	12,7	0,0
г. Йошкар-Ола	5,6	8,2	5,1	2,6	4,0
Республика Марий Эл	7,3	8,1	7,5	5,2	4,3
Российская Федерация	8,2	7,4	5,2	6,0	5,6

Наиболее высокий уровень младенческой смертности в 2017 г. отмечен в Медведевском (8,4 на 1000 родившихся живыми – 8 случаев), Сернурском (6,9 на 1000 родившихся живыми – 2 случая) и Звениговском (6,1 на 1000 родившихся живыми – 3 случая) районах (рис. 19).

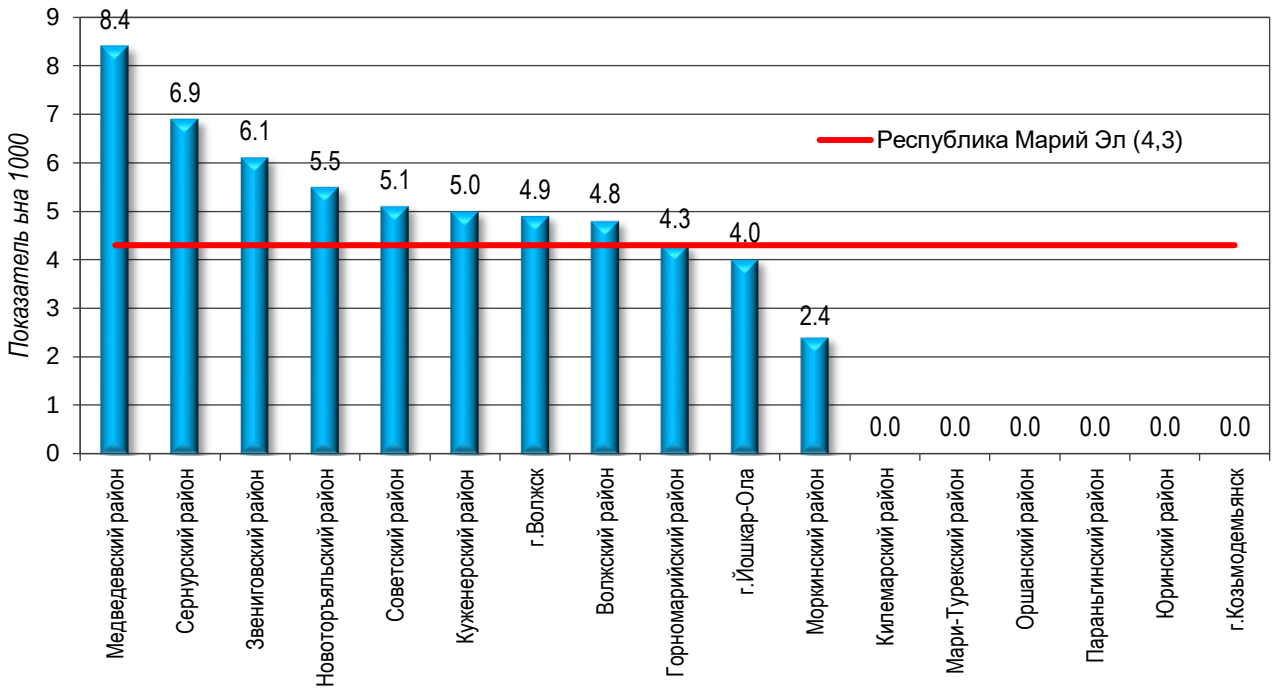

Рис. 19. Младенческая смертность в 2017 г. по муниципальным образованиям (на 1000 родившихся живыми)

Случаев младенческой смертности в 2017 г. не зарегистрировано в г. Козьмодемьянске, Килемарском, Мари-Турекском, Оршанском, Параньгинском и Юринском районах. Структура младенческой смертности за последние годы не меняется, ведущими причинами смерти детей на первом году жизни остаются отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде, врождённые аномалии развития, травмы, отравления, механическая асфиксия и прочие болезни.

В 2017 г. в структуре болезней среди всего населения первое место занимали болезни органов дыхания, второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, третье – болезни мочеполовой системы. Четвёртое место среди всего населения занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (табл. 28).

Таблица 28

Заболеваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2017 г.

Наименование классов болезней	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Ранг
Все заболевания	92778,4	
в том числе:		
болезни органов дыхания	39975,5	1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10270,7	2
болезни мочеполовой системы	6129,1	3
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4802,8	4
болезни кожи и подкожной клетчатки	4708,2	5
болезни глаза и его придаточного аппарата	3947,9	6
болезни системы кровообращения	3475,2	7
болезни уха и сосцевидного отростка	3456,3	8
болезни органов пищеварения	3370,6	9
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3287,9	10

Наименование классов болезней	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Ранг
болезни нервной системы и органов чувств	2166,4	11
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1604,4	12
новообразования	1493,1	13
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	487,7	14
психические расстройства и расстройства поведения	434,6	15
врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей 0-14 лет)	249,2	–

Показатель общей заболеваемости всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. в целом по республике составил 92778,4 на 100 тыс. населения. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Оршанский район, г. Волжск, г. Козьмодемьянск, г. Йошкар-Олу, Звениговский, Советский и Моркинский районы (рис. 20).

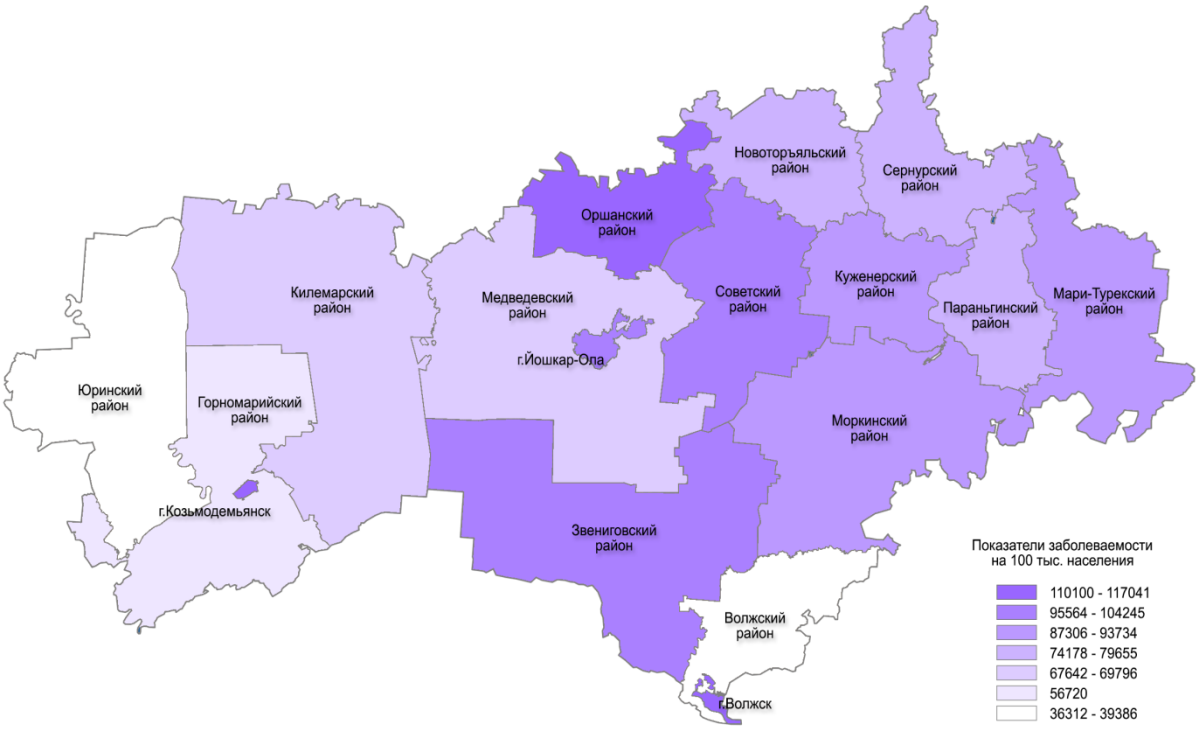

Рис. 20. Общая заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г.

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 193397,5 на 100 тыс. детского населения, что на 0,4% ниже СМУ за 2014-2016 гг. (194265,8 на 100 тыс. детского населения). Отмечен небольшой рост показателя общей заболеваемости детей по сравнению с 2016 г. (на 0,8%). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости детей (0-14 лет) можно признать Оршанский (302876,9) район, г. Козьмодемьянск (293099,2), Звениговский (247786,6), Моркинский (239137,4) районы, г. Волжск (225196,5) и Мари-Турекский (221387,6) район.

Показатель общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 151604,7 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 1,3% ниже СМУ за 2014-2016 гг. (153549,5).

Отмечено снижение показателя в сравнении с 2016 г. на 2,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков 15-17 лет можно признать Медведевский (259072,2), Моркинский (195149,6), Оршанский (185000,0), Звениговский (175731,9) районы, г. Козьмодемьянск (168907,6), Новоторъяльский (163847,8) район и г. Йошкар-Олу (154407,4).

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. в сравнении с предыдущим годом уменьшился на 2,3% и составил 66944,6 на 100 тыс. взрослого населения, что на 1,5% выше СМУ (2014-2016 гг. – 65926,8). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше можно признать г. Волжск (88271,7), г. Йошкар-Олу (83692,5), Советский (83991,7), Куженерский (69762,8) и Оршанский (69389,3) 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 0-14 лет и подростков 15-17 лет. Показатель заболеваемости анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 4940,5 на 100 тыс. детей до 1 года, что меньше СМУ (2014-2016 гг.) в 2,2 раза (СМУ – 10707,5 на 100 тыс. детей до 1 года).

В сравнении с 2016 г. отмечено снижение показателя на 10,3%. Территориями «риска» заболеваемости анемиями детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Сернурский, Оршанский, Мари-Турекский, Моркинский, Килемарский, Параньгинский, Куженерский, Советский, Волжский, Медведевский и Юринский районы (рис. 21).

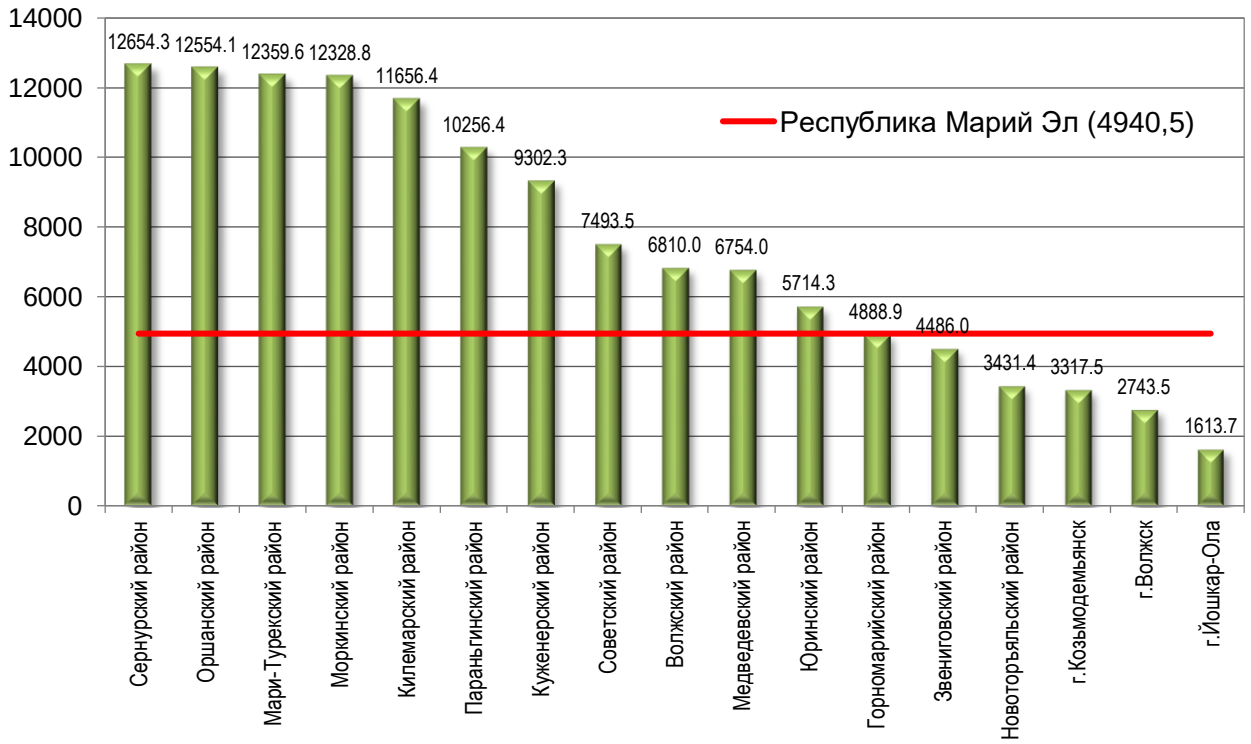

Рис. 21. Заболеваемость анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни,

в 2017 г. составил 1264,2 на 100 тыс. соответствующего населения, что больше СМУ (2014-2016 гг.) в 1,5 раза (СМУ – 849,7). Отмечен рост врождённых аномалий детей в сравнении с 2016 г. на 23,6%. Показатель превышает среднереспубликанский по врождённым аномалиям (порокам развития) детей 0-14 лет в г. Йошкар-Оле (2534,6).

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 40,1 на 100 тыс. детского населения, что больше СМУ (2014-2016 гг.) на 6,9% (СМУ – 37,5). Отмечен рост показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом на 6,1%. Показатель превышает среднереспубликанский по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0-14 лет в г. Йошкар-Оле (86,1). По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, показатель (СМУ за 2012-2016 гг.) превышает среднероссийский в 2,3 раза.

Показатель заболеваемости анемией детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 1641,6 на 100 тыс. детского населения, что меньше СМУ (2014-2016 гг.) на 10% (СМУ – 1824,4). Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей по сравнению с 2016 г. на 1,8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости анемией детей 0-14 лет являются Параньгинский (5514,1), Оршанский (5370,2), Новоторъяльский (5132,9), Мари-Турекский (4816,5), Моркинский (4030,4), Горномарийский (3811,4), Куженерский (3133,8), Советский (2953,0), Сернурский (2818,5) районы и г. Волжск (1847,9) (рис. 22).

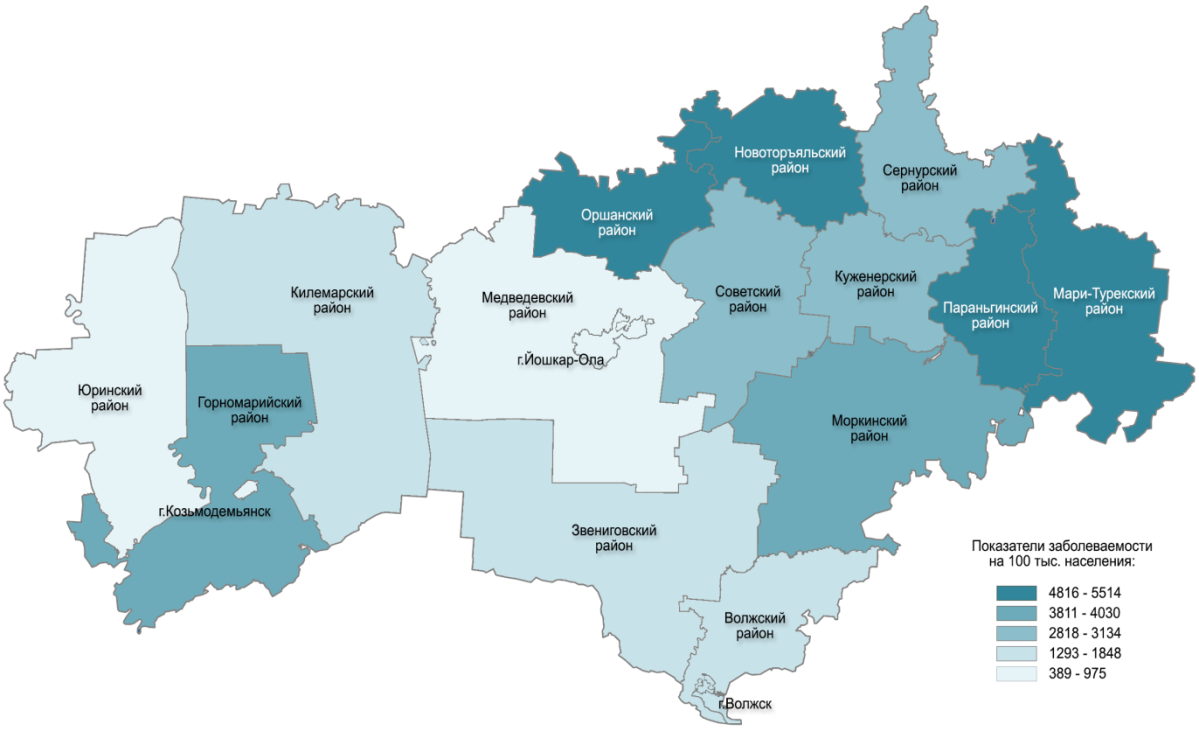

Рис. 22. Заболеваемость анемией детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 96,7 на 100 тыс. соответствующего населения, что меньше СМУ (2014-2016 гг.) на 28,4% (СМУ – 135,1). Отмечен рост показателя заболеваемости по сравнению с 2016 г. на 8,4%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой детей 0-14 лет являются г. Козьмодемьянск (292,6), Оршанский (268,5),

Медведевский (168,7) районы, г. Волжск (122,5) и Горномарийский район (109,7) (рис. 23).

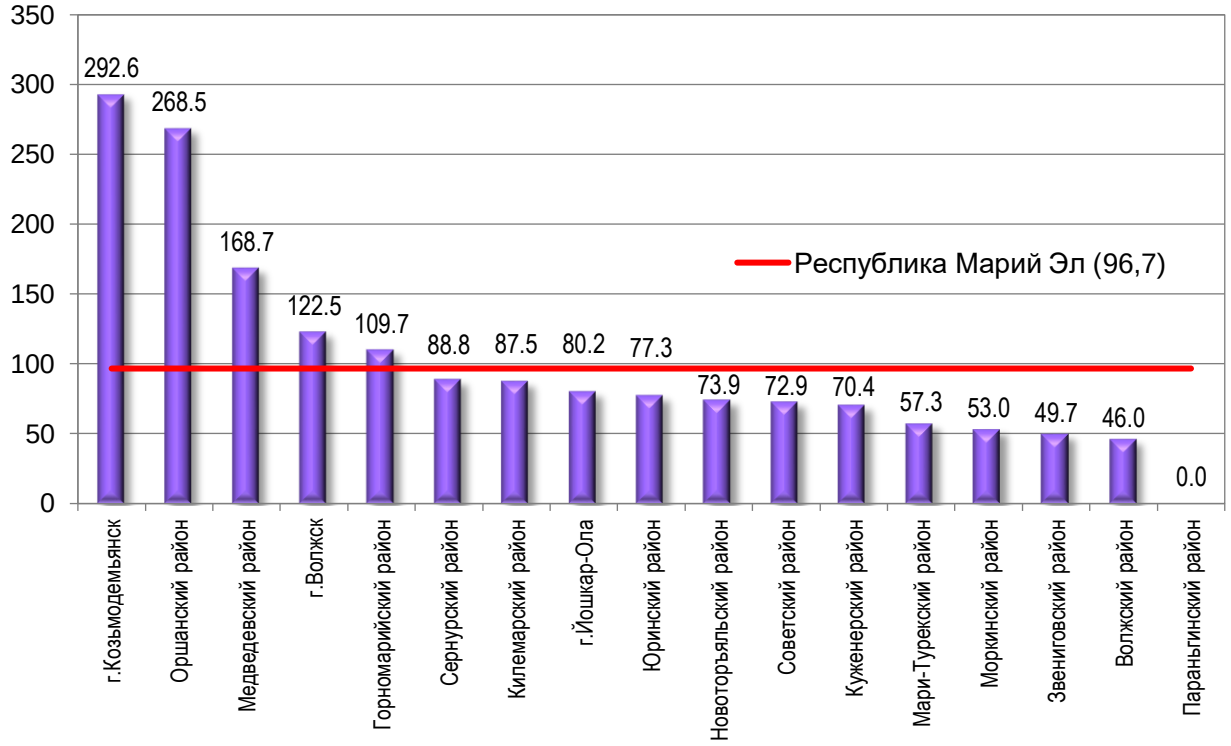

Рис. 23. Заболеваемость бронхиальной астмой детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 16,5 на 100 тыс. детского населения, что меньше СМУ (2014-2016 гг.) на 3,5% (СМУ – 17,1). Наблюдается снижение показателя заболеваемости в сравнении с 2016 г. на 10,8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0-14 лет являются Оршанский (38,4), Моркинский (35,4), Куженерский (35,2), Медведевский (32,1), Мари-Турекский (28,7), Звениговский (24,9) районы и г. Козьмодемьянск (24,4). Случаев инсулиннезависимого сахарного диабета у детей 0-14 лет в 2017 г. не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 1005,5 на 100 тыс. соответствующего населения, что выше СМУ за 2014-2016 гг. (794,5) на 26,6%. Отмечен рост показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом детей по сравнению с предыдущим годом на 27,1%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0-14 лет являются Сернурский (3262,3), Оршанский (2646,7), Звениговский (2089,0) районы, г. Волжск (1204,7) и г. Йошкар-Ола (1144,1).

Случаев заболеваемости наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости анемией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 1061,0 на 100 тыс. соответствующего населения, что меньше СМУ за 2014-2016 гг. (1258,7) на 15,7%. Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией подростков по сравнению с 2016 г. на 12,4%. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена

к территориям риска по заболеваемости анемией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, СМУ за 2012-2016 гг. превышает среднероссийский показатель в 1,5 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости анемией подростков являются Горномарийский (3273,8), Мари-Турекский (2400,0), Моркинский (2270,4), Новоторъяльский (1902,8), Сернурский (1769,9), Оршанский (1521,7), Параньгинский (1476,8), Медведевский (1409,3), Волжский (1191,9) районы и г. Козьмодемьянск (1176,5) (рис. 24).

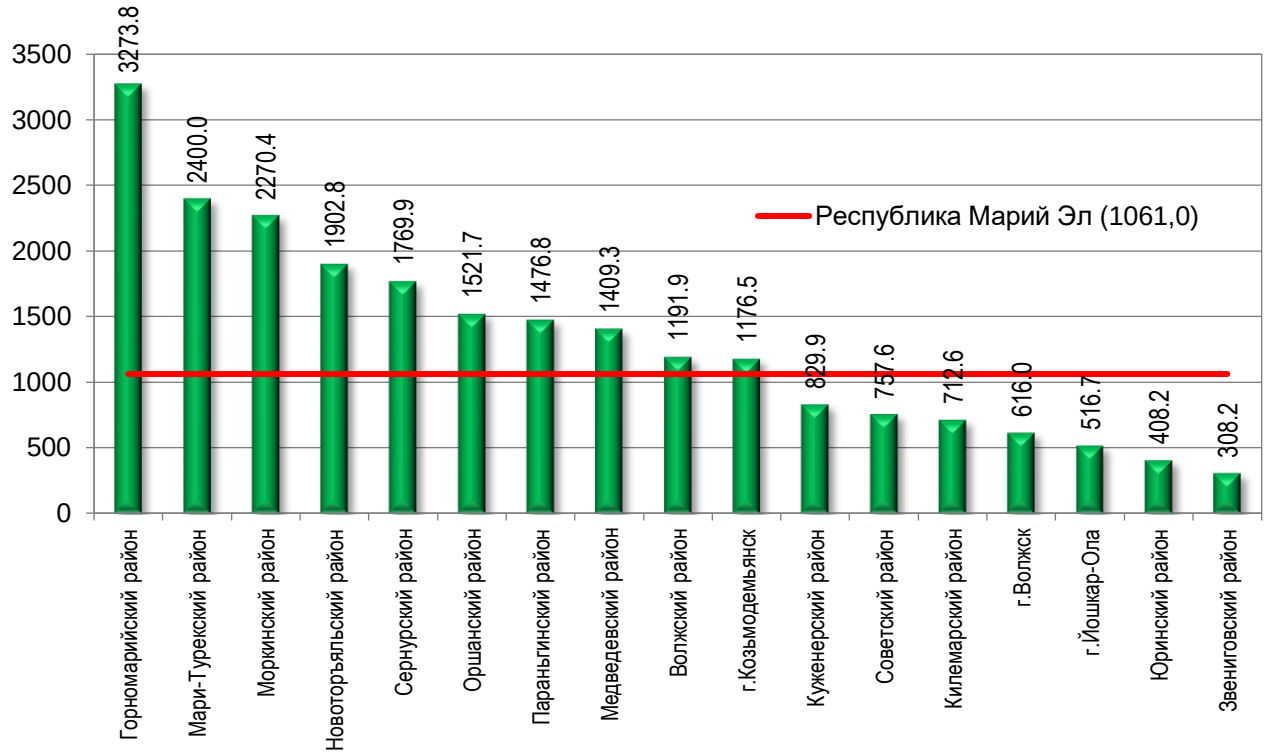

Рис. 24. Заболеваемость анемией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 237,5 на 100 тыс. соответствующего населения, что ниже СМУ за 2014-2016 гг. (450,8) в 1,9 раза. Отмечено снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2016 г. также в 1,9 раза. Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой подростков являются Медведевский (763,4), Сернурский (505,7), Юринский (408,2) районы, г. Козьмодемьянск (336,1), г. Йошкар-Ола (313,1) и Горномарийский район (297,6) (рис. 25).

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков в 2017 г. составил 274,5 на 100 тыс. соответствующего населения, что меньше СМУ за 2014-2016 гг. (384,9) на 28,7%. Отмечено снижение показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки по сравнению с предыдущим годом в 1,6 раза. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, СМУ за 2012-2016 гг. превышает среднероссийский показатель в 3,5 раза. Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков являются г. Йошкар-Ола (688,9), Куженерский (414,9) район и г. Козьмодемьянск (336,1).

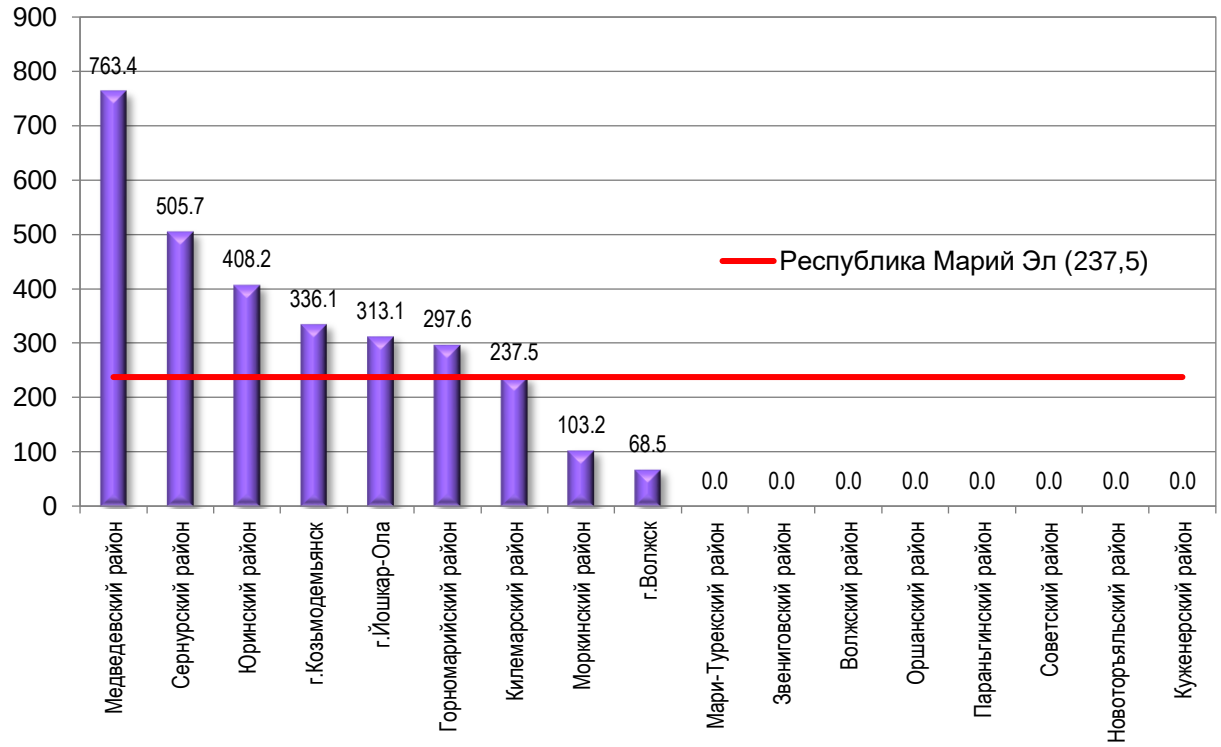

Рис. 25. Заболеваемость бронхиальной астмой подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 2993,0 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 5% ниже СМУ за 2014-2016 гг. (3152,1). Отмечено снижение показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом по сравнению с предыдущим годом в 1,3 раза. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, показатель (СМУ за 2012-2016 гг.) превышает среднероссийский в 1,5 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Звениговский (5469,9), Сернурский (5183,3), Медведевский (4991,2), Оршанский (4782,6) районы и г. Йошкар-Ола (3554,1) (рис. 26).

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 36,9 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 23,8% выше СМУ за 2014-2016 гг. (29,8). Отмечено увеличение показателя по сравнению с предыдущим годом в 7 раз. Зарегистрировано 7 случаев заболеваемости мочекаменной болезнью подростков: 2 – в Куженерском районе, по 1 – в Мари-Турекском, Медведевском, Моркинском, Сернурском районах и г. Йошкар-Оле. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости мочекаменной болезнью подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, СМУ за 2012-2016 гг. превышает среднероссийский показатель на 6,3%.

В 2017 г. не зарегистрировано случаев заболеваний хроническим алкоголизмом с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков 15-17 лет (в 2016 г. – 1 случай в Моркинском районе, в 2015 г. – не зарегистрировано; в 2014 г. – 1 случай в г. Волжске).

Случаев заболеваний наркоманией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. не зарегистрировано (в 2015-2016 гг. – не зарегистрировано; в 2014 г. – 1 случай в г. Йошкар-Оле).

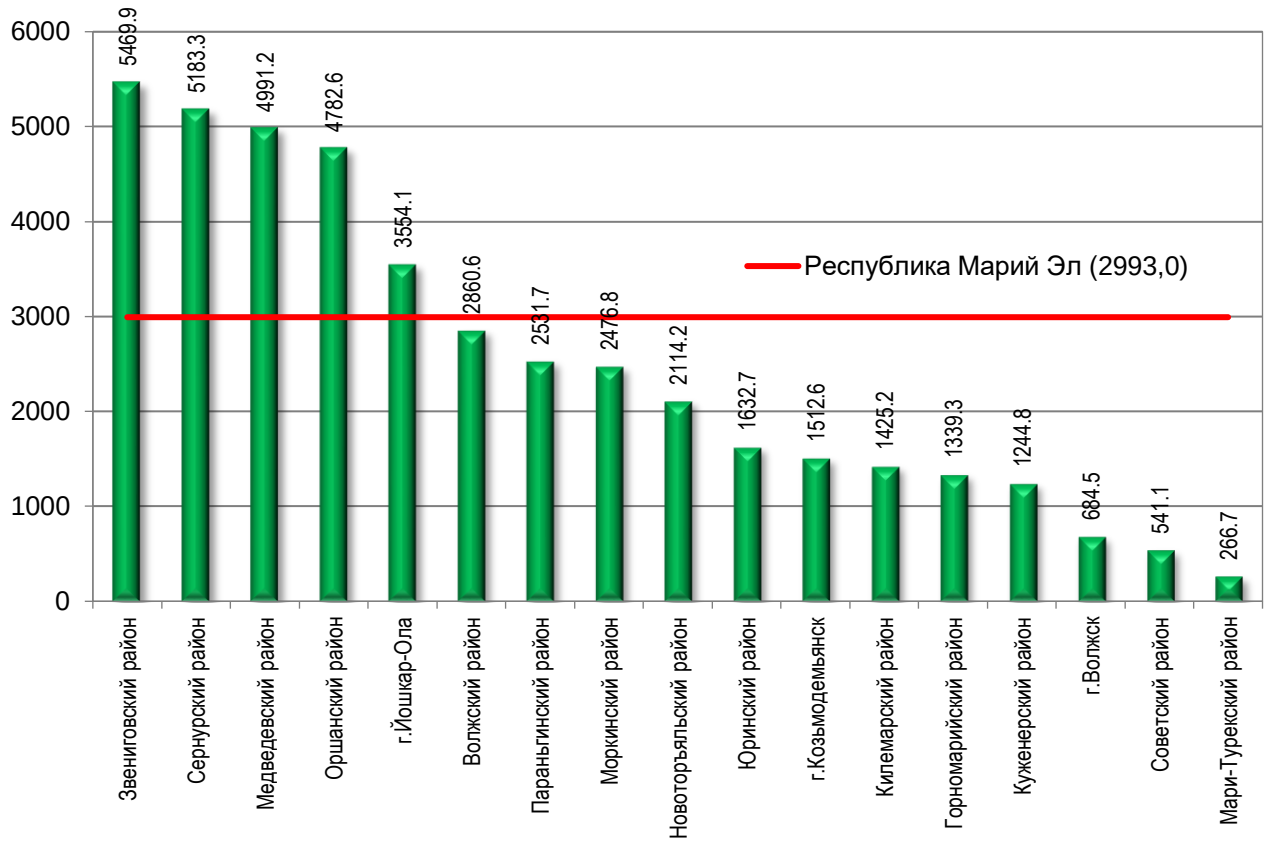

Рис. 26. Заболеваемость гастритом и дуоденитом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Сведения о заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше. Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 399,6 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 19% выше СМУ за 2014-2016 гг. (335,8). Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в сравнении с 2016 г. увеличился на 14,9%. Территориями «риска» являются Юринский (772,2), Параньгинском (664,6), Оршанский (591,3), Сернурский (552,1), Медведевский (532,8), Моркинский (489,0), Звениговский (443,7) районы, г. Козьмодемьянск (428,6), г. Йошкар-Ола (415,6) и Новоторъяльский (409,9) район (рис. 27).

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 183,3 на 100 тыс. соответствующего населения, что 20,4% выше СМУ за 2014-2016 гг. (152,3) и на 20,3% выше в сравнении с 2016 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения являются г. Козьмодемьянск (479,8), Сернурский (391,3) район, г. Волжск (251,9), Параньгинский (236,1), Волжский (218,7), Оршанский (212,5), Медведевский (194,6), Новоторъяльский (184,1) районы (рис. 28).

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 1951,7 на 100 тыс. соответствующего населения, что в 1,5 раза выше СМУ за 2014-2016 гг. (1270,6) и на 37,7% выше показателя 2016 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Килемарский (4342,0) район, г. Волжск (3656,7), Мари-Турекский (3136,7) район,

г. Козьмодемьянск (2942,9), Советский (2845,0), Новоторъяльский (2576,8), Медведевский (2535,6) и Моркинский (2349,9) районы.

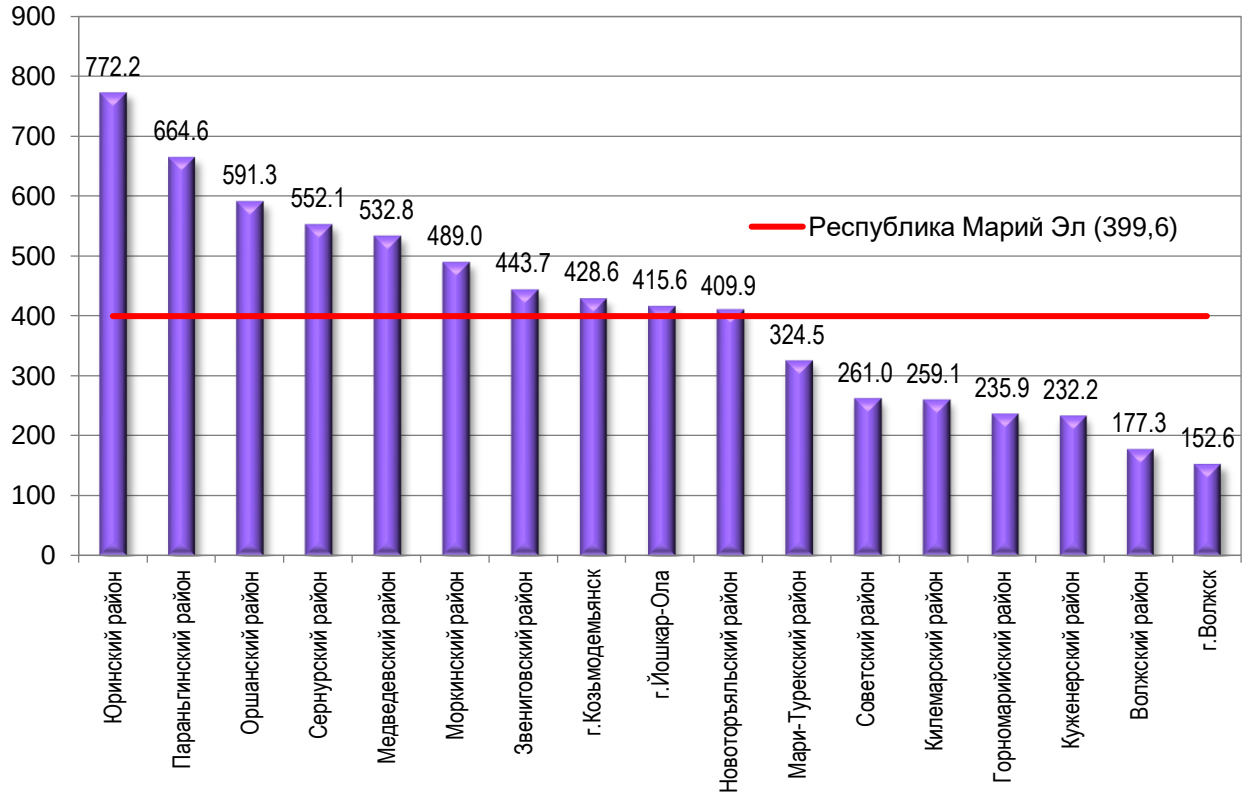

Рис. 27. Заболеваемость инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

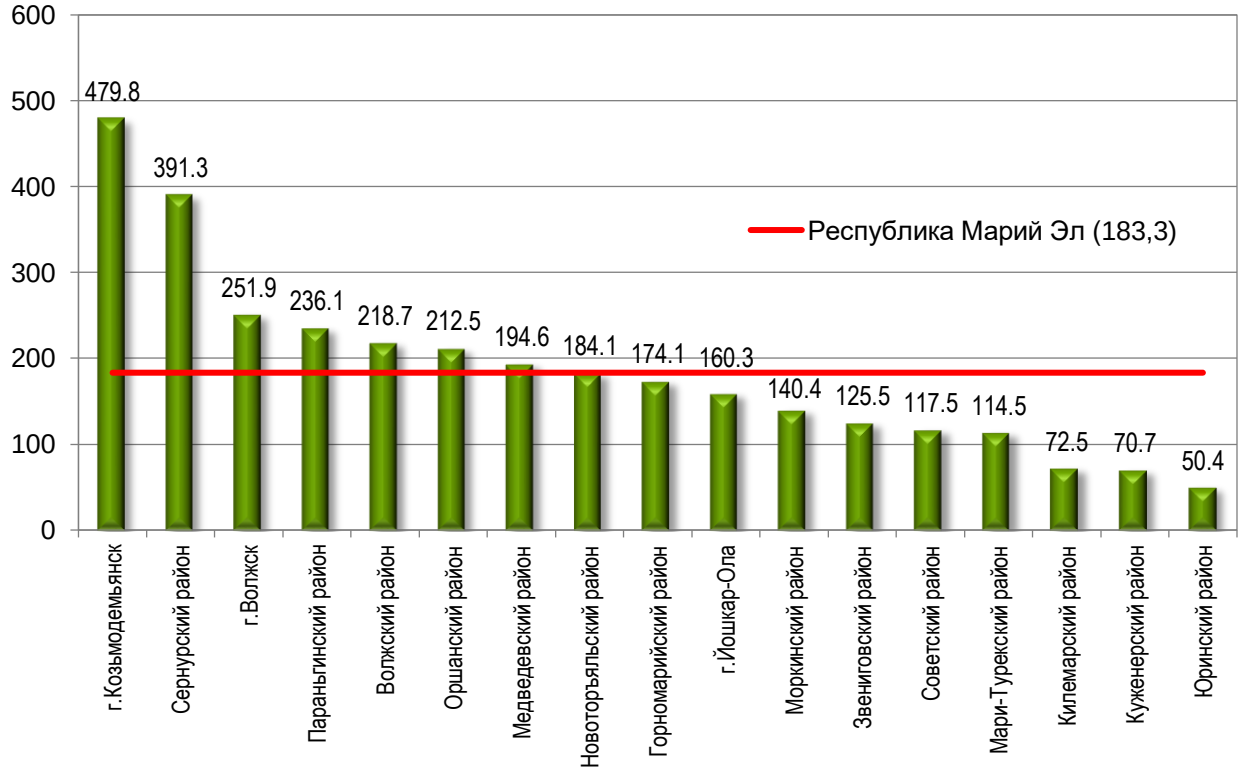

Рис. 28. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом всего населения республики в 2017 г. составил 49,5 на 100 тыс. населения. Среди детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет случаев заболеваемости хроническим алкоголизмом в 2017 г. не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2017 г. составил 62,9 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 24,8% ниже СМУ за 2014-2016 гг. (83,6) и на 10,4% ниже показателя 2016 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Оршанский (166,3), Волжский (118,2), Звениговский (116,3) районы, г. Волжск (110,9), Куженерский (90,9), Моркинский (90,6), Мари-Турекский (89,1), Медведевский (71,8) и Сернурский (64,3) районы (рис. 29).

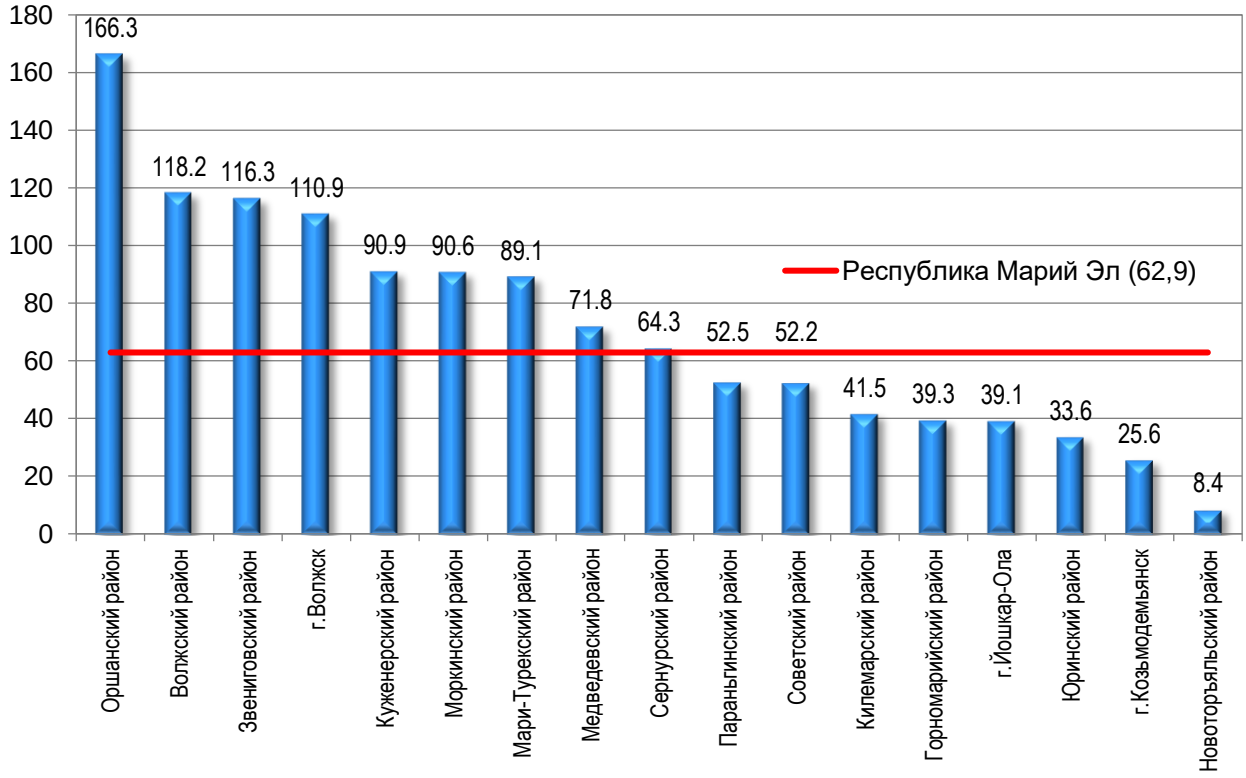

Рис. 29. Заболеваемость алкоголизмом взрослого населения в возрасте 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2017 г. составил 387,7 на 100 тыс. соответствующего населения, что в 1,3 раза ниже СМУ за 2014-2016 гг. (504,9) и в 1,3 раза ниже показателя 2016 г. Территориями «риска» являются Советский (2088,1), Сернурский (1248,9), Новоторъяльский (953,7), Куженерский (878,3), Мари-Турекский (598,1) районы и г. Козьмодемьянск (678,1).

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 437,3 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 21,1% выше СМУ за 2014-2016 гг. (361,2) и на 33,5% выше по сравнению с 2016 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Советский (3253,9), Оршанский (1053,3), Волжский (933,9), Звениговский (593,7), Килемарский (580,3), Куженерский (565,4) районы и г. Козьмодемьянск (511,8).

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г.

составил 169,2 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 9,2% выше СМУ за 2014-2016 гг. (154,9) и на 20,2% выше показателя 2016 г. Территориями «риска» являются Куженерский (656,2), Советский (487,2), Оршанский (378,8), Сернурский (305,5), Горномарийский (297,7), Звениговский (195,9) районы, г. Волжск (175,7), г. Козьмодемьянск (172,7) и Мари-Турекский район (171,8).

Показатель заболеваемости наркоманией всего населения республики в 2017 г. составил 3,5 на 100 тыс. населения. Среди детей 0-14 лет заболеваемость наркоманией в 2009-2017 гг. не регистрировалось. Среди подростков 15-17 лет в 2016-2017 гг. случаи заболеваний наркоманией также не зарегистрированы.

Показатель заболеваемости наркоманией взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2017 г. составил 4,5 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 11,8% ниже СМУ за 2014-2016 гг. (5,1); в сравнении с 2016 г. показатель увеличился в 1,6 раза. Заболеваемость зарегистрирована в 5 из 17 муниципальных образований республики: в г. Волжске (16,2 на 100 тыс. соответствующего населения), Оршанском (9,2), Медведевском (7,6), Горномарийском (5,6) районах и г. Йошкар-Оле (5,0).

Сведения о заболеваемости населения болезнями щитовидной железы. Заболеваемость населения болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по республике в 2017 г. в сравнении с 2016 г. снизилась на 13,6%, показатель составил 273,0 на 100 тыс. населения, что на 19,5% ниже СМУ за 2014-2016 гг. (339,1). В том числе, показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составил 110,7 на 100 тыс. населения (снижение на 23,9%).

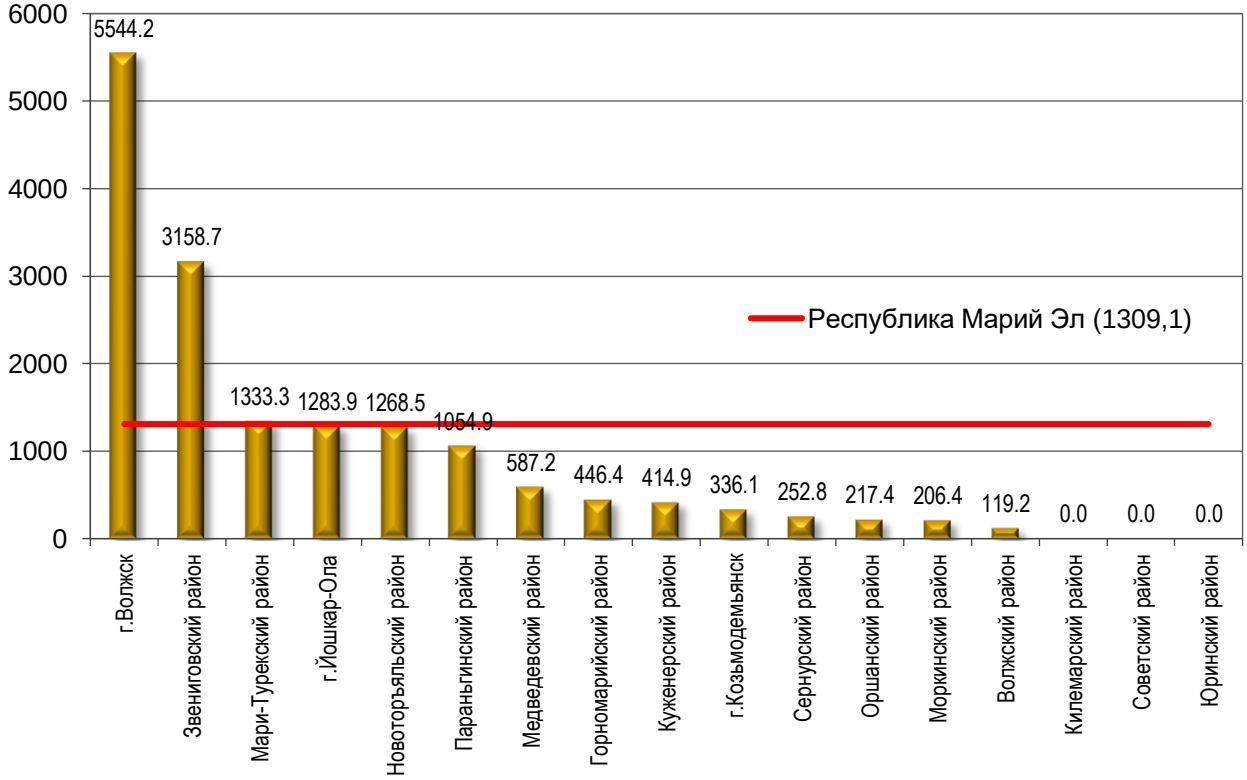

Рис. 30. Заболеваемость населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

В 2017 г. в сравнении с 2016 г. отмечено снижение показателей заболеваемости населения эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, во всех возрастных группах (у детей 0-14 лет – на 30,8%; у подростков 15-17 лет – на 24,7%

(рис. 30); у взрослых – на 9,5%). Показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2017 г. у детей 0-14 лет составил 272,0 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 12,8% ниже СМУ за 2014-2016 гг. (311,9); у подростков 15-17 лет – 1309,1 на 100 тыс. соответствующего населения, что на уровне СМУ за 2014-2016 гг. (1303,5); у взрослых – 30,5 на 100 тыс. соответствующего населения, что в 1,7 раза ниже СМУ за 2014-2016 гг. (52,8).

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

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 342,6 на 100 тыс. населения, что на 16,4% выше СМУ за 2014-2016 гг. (294,3) и на 9,3% выше показателя 2016 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости всего населения можно признать г. Волжск (401,7), г. Йошкар-Олу (395,1), г. Козьмодемьянск (364,1), Куженерский (370,5), Оршанский (360,0) и Параньгинский (346,4) районы (рис. 31).

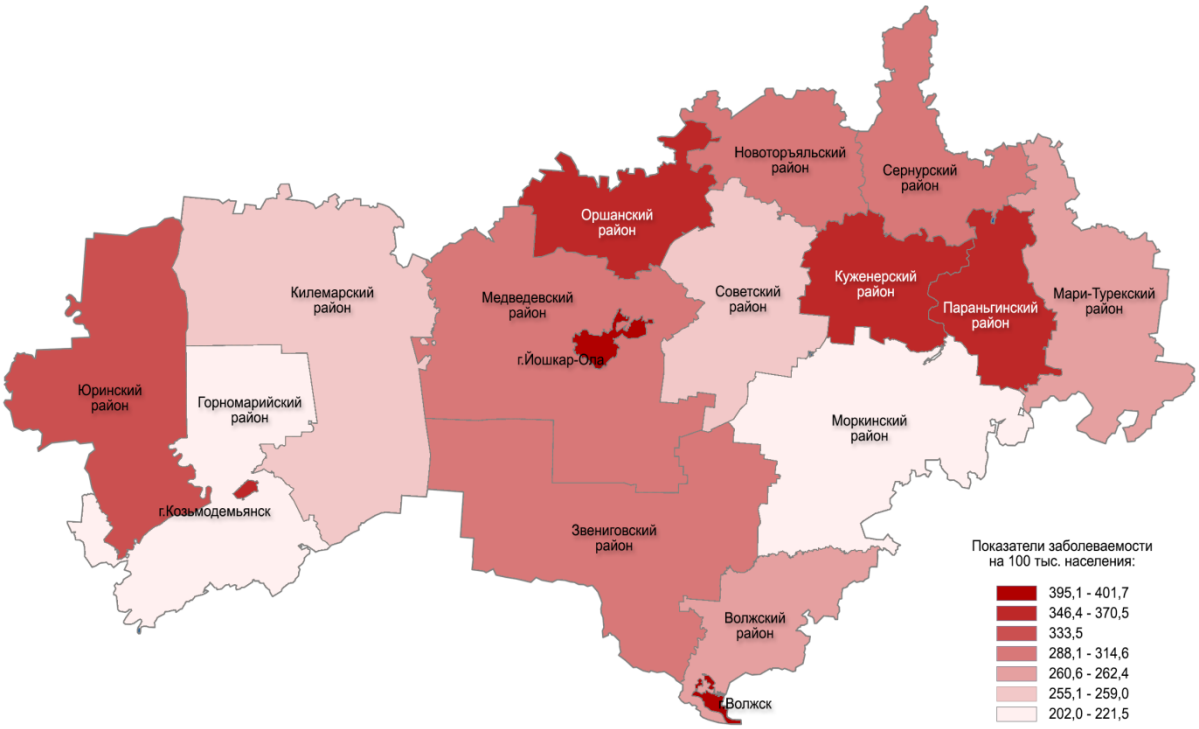

Рис. 31. Заболеваемость злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. составил 7,9 на 100 тыс. детского

населения, что в 2,4 раза ниже СМУ за 2014-2016 гг. (18,7) и в 1,8 раза ниже показателя 2016 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 0-14 лет можно признать Советский (36,5), Звениговский (24,9), Сернурский (22,2) районы и г. Йошкар-Олу (9,8).

Сведения об инвалидности детей и подростков 0-17 лет. В структуре инвалидности детей и подростков в 2017 г. первое место занимали болезни нервной системы, второе – психические расстройства и расстройства поведения (из них 79,2% приходится на умственную отсталость), третье – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2017 г. составил 184,8 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 18,5% ниже СМУ за 2014-2016 гг. (226,7) и на 16% ниже показателя 2016 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2017 г. можно признать Килемарский (295,6), Оршанский (260,8), Юринский (259,9), Сернурский (226,5), Моркинский (226,4), Новоторъяльский (220,1), Советский (202,8) районы и г. Йошкар-Олу (206,9) (рис. 32).

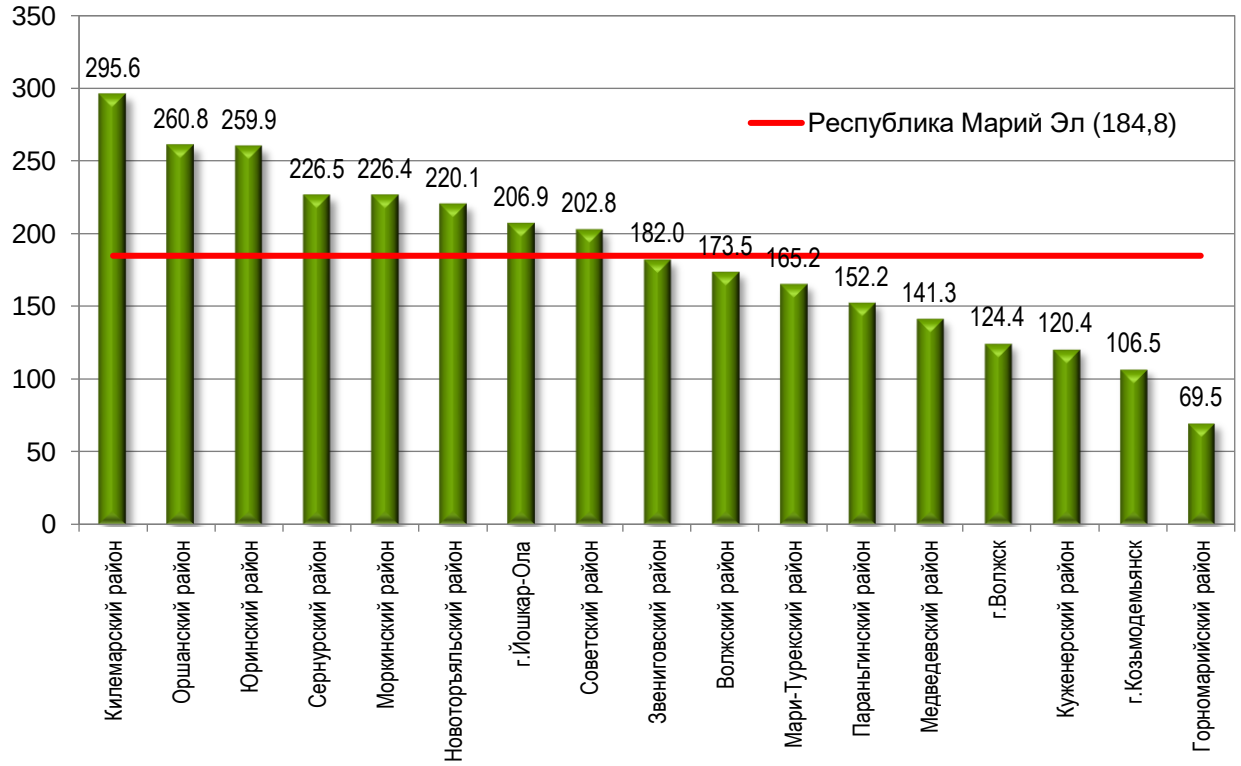

Рис. 32. Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2017 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель распространённости инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2017 г. составил 1894,1 на 100 тыс. детей до 18 лет, что на 2,5% ниже СМУ за 2014-2016 гг. (1943,6).

Сведения о причинах временной нетрудоспособности работающих. Анализ показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) проведён по данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл в расчёте на 100 работающих (форма №16-ВН). Число дней ЗВУТ работающего населения республики в 2017 г. составило у мужчин 605,6, у женщин – 871,9 на 100 работающих (в 2016 г. – 677,9 и 1065,5; в 2015 г. – 702,2 и 1017,3; в 2014 г. – 707,6 и 1056,4

соответственно), что на 13,0% ниже СМУ за 2014-2016 гг. у мужчин (695,9) и на 16,7% – у женщин (1046,4). В сравнении с 2016 г. показатель уменьшился на 10,7% у мужчин и на 18,2% – у женщин. Число случаев ЗВУТ в 2017 г. составило у мужчин 42,7, у женщин – 65,6 на 100 работающих (в 2016 г. – 46,0 и 91,9; в 2015 г. – 48,9 и 88,8; в 2014 г. – 49,4 и 92,7 соответственно), что на 11,2% ниже СМУ за 2014-2016 гг. у мужчин (48,1) и на 28,0% – у женщин (91,1). Показатель в 2017 г. в сравнении с 2016 г. у мужчин уменьшился на 7,2%, у женщин – на 28,6%. За весь период наблюдения ЗВУТ среди женщин стабильно выше, чем среди мужчин. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать г. Волжск, Мари-Турекский, Параньгинский, Сернурский и Оршанский районы.

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл. За период с 2016 по 2018 гг. на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 2119 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 768 случаев – с летальным исходом (36,2%) (табл. 29).

Таблица 29

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Марий Эл

Показатель	2016 г.		2017 г.		2018 г.		Всего за период с 2016 по 2018 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	770	112,3	706	103,1	643	94,2	2119
из них с летальным исходом	259	37,8	246	35,9	263	38,5	768

В 2018 г. показатель ООХЭ составил 94,2 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 103,1; в 2016 г. – 112,3), в том числе с летальным исходом – 38,5 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 35,9; в 2016 г. – 37,8).

В 2018 г. в сравнении с 2017 г. показатель ООХЭ снизился на 8,6%, а показатель ООХЭ с летальным исходом увеличился на 7,2%. Удельный вес ООХЭ с летальным исходом составил 40,9%.

В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальным исходом удельный вес взрослого населения составил 84,6% и 96,2%, подростков – 3,6% и 0,8%, детей 0-14 лет – 11,8% и 3% соответственно.

Таблица 30

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

Возрастные группы	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	показа-тель	удельный вес, %	показа-тель	удельный вес, %	показа-тель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	116,1	81,8	107,9	82,3	101,7	84,6
Подростковое население (15-17 лет включительно)	208,0	5,1	126,7	3,4	117,4	3,6
Детское население (0-14 лет включительно)	81,2	13,1	79,4	14,3	59,4	11,8
Всё население Республики Марий Эл	112,3	100,0	103,1	100,0	94,2	100,0

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2018 г. составил 101,7 случаев на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 107,9; в 2016 г. – 116,1); среди подросткового населения – 117,4 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 126,7; в 2016 г. – 208,0); среди детского населения – 59,4 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 79,4; в 2016 г. – 81,2) (табл. 30).

Таким образом, в 2018 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди взрослого населения на 5,7%, среди подросткового населения – на 7,3%, среди детского населения – на 25,2%.

Показатель ООХЭ с летальным исходом среди взрослого населения в 2018 г. составил 47,3 случаев на 100 тыс. (в 2017 г. – 45,5; в 2016 г. – 47,4); среди подросткового населения – 10,2 на 100 тыс. (в 2017 г. – 5,2; в 2016 г. – 5,3); среди детского населения – 6,2 на 100 тыс. (в 2017 г. летальных исходов не зарегистрировано; в 2016 г. – 0,8) (табл. 31).

Таблица 31

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

Возрастные группы	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	47,4	99,2	45,5	99,6	47,3	96,2
Подростковое население (15-17 лет включительно)	5,3	0,4	5,2	0,4	10,2	0,8
Детское население (0-14 лет включительно)	0,8	0,4	0	0	6,2	3,0
Всё население Республики Марий Эл	37,8	100,0	35,9	100,0	38,5	100,0

В 2018 г. в сравнении с 2017 г. отмечен рост показателей ООХЭ с летальными исходами среди детей – с 0 до 6,2 на 100 тыс. соответствующего населения, среди взрослого населения – на 4,0%, среди подростков – в 2 раза (с 5,2 до 10,2 на 100 тыс. соответствующего населения).

Рис. 33. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2016-2018 гг.

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

В структуре острых отравлений химической этиологии ведущее место занимают отравления другими мониторируемыми видами, в структуре острых отравлений со смертельными исходами – острые отравления спиртосодержащей продукцией (рис. 33, 34).

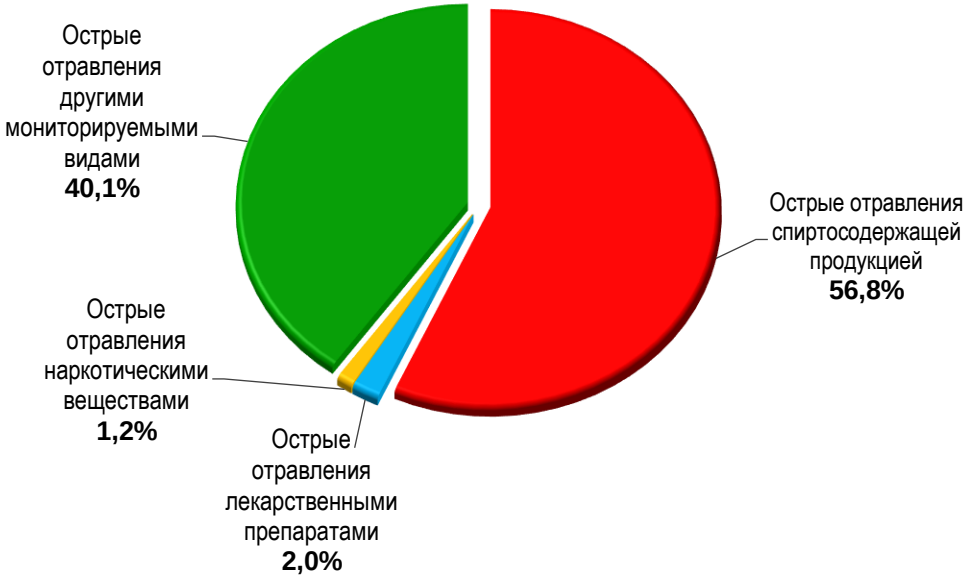

Рис. 34. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2016-2018 гг.

В 2018 г. проведено ранжирование муниципальных образований районов и городов республики по результатам ведения СГМ за 2017 г. по медико-демографическим, социально-экономическим, санитарно-гигиеническим, эпидемиологическим показателям, заболеваемости населения, соблюдению законодательства в сфере защиты прав потребителей с предложенными проектами управленческих решений по результатам ведения СГМ с учётом итоговых ранговых мест по многокритериальной оценке:

1 место – **Советский муниципальный район** (принятие мер по снижению младенческой смертности, по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, по профилактике острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией, по обеспечению своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения природно-очаговыми инфекциями (ГЛПС), реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом; обеспечение приведения объектов надзора (детских и подростковых учреждений, коммунальных объектов) в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

2 место – **Куженерский муниципальный район** (принятие мер по снижению младенческой смертности, по улучшению социально-экономической ситуации в районе, по снижению первичной заболеваемости населения, заболеваемости злокачественными новообразованиями, алкоголизмом и алкогольным психозом, по профилактике острых

бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений, коммунальных объектов в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества).

3 место – **г. Козьмодемьянск** (принятие мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости населения; реализация мер по профилактике возникновения у населения злокачественных новообразований, снижение смертности от них, уменьшение канцерогенного риска; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества; снижение риска возникновения и распространения среди населения инфекционных заболеваний, в первую очередь, острых кишечных инфекций (сальмонеллёза, прочих ОКИ), гриппа и других ОРВИ, энтеробиоза; обеспечение приведения объектов надзора (транспортных средств) в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; выполнение мероприятий в рамках реализации Комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ).

4 место – **Килемарский муниципальный район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; организация и проведение мероприятий по снижению заболеваемости населения туберкулёзом, природно-очаговыми инфекциями (ГЛПС, клещевым боррелиозом); реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; принятие мер по приведению предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли, детских и подростковых учреждений, коммунальных объектов в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

5 место – **Параньгинский муниципальный район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения и смертности от злокачественных новообразований; профилактика злокачественных новообразований у населения, снижение канцерогенного риска; реализация мер по снижению первичной заболеваемости населения, в том числе детей 0-14 лет, по профилактике среди населения острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией; реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества; обеспечение приведения объектов надзора (детских и подростковых учреждений, транспортных средств) в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

6 место – **Сернурский муниципальный район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по снижению младенческой смертности и повышению рождаемости, по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом;

обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями: природно-очаговыми инфекциями (ГЛПС), воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики, энтеробиозом; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение приведения объектов надзора (коммунальных объектов, предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли, транспортных средств) в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

7 место – **Новоторъяльский муниципальный район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по снижению младенческой смертности и повышению рождаемости; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: выполнение плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза; реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; снижение риска возникновения и распространения среди населения инфекционных заболеваний, в первую очередь, природно-очаговых и воздушно-капельных инфекций, управляемыми средствами вакцинопрофилактики; 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 профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащей продукцией; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений, коммунальных объектов в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

8 место – **Юринский муниципальный район** (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, увеличению рождаемости; обеспечение реализации мероприятий, направленных на профилактику возникновения у населения злокачественных новообразований, уменьшение канцерогенного риска; реализация мер по профилактике инвалидности у детей; реализация мероприятий по профилактике среди населения острых бытовых отравлений химической этиологии; реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; принятие мер по улучшению коммунального благоустройства жилых помещений; обеспечение приведения коммунальных объектов, предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

9 место – **Волжский муниципальный район** (обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости (гриппом

и другими ОРВИ, кишечными инфекциями), энтеробиозом; принятие мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости населения; реализация мероприятий по снижению смертности населения от злокачественных образований; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, алкоголизмом и алкогольным психозом; обеспечение широкой просветительной работы среди населения по профилактике острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией; обеспечение приведения промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе).

10 место – **Мари-Турекский муниципальный район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие действенных мер по увеличению рождаемости, снижению уровня общей смертности населения и смертности от злокачественных заболеваний; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, природно-очаговыми инфекциями, энтеробиозом, кишечными инфекциями; обеспечение широкой просветительной работы среди населения по профилактике острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией; обеспечение приведения предприятий по производству промышленных предприятий, коммунальных объектов, транспортных средств в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

11-12 места – **г. Волжск** (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости, снижению общей смертности населения, в том числе младенческой смертности и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение своевременного выявления заболеваний у населения, в том числе у детей и подростков, на начальной стадии их развития при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом; реализация мер по профилактике злокачественных новообразований у населения, снижение канцерогенного риска, снижение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, снижение заболеваемости болезнями системы кровообращения; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; снижение риска возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, в первую очередь, гриппа и ОРВИ, кишечных инфекций, ВИЧ-инфекции, энтеробиоза; выполнение мероприятий в рамках реализации Комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания

гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов)

и **Горномарийский муниципальный район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости, снижению общей смертности населения, в том числе младенческой и смертности от злокачественных новообразований; проведение мероприятий по снижению заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями, гриппом и ОРВИ; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: выполнение Плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза; обеспечение приведения коммунальных объектов, предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

13-14 места – **г. Йошкар-Ола** (обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение канцерогенного риска, снижение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований; снижение риска возникновения и распространения инфекционных заболеваний, в первую очередь, гриппа и ОРВИ, острых кишечных инфекций; выполнение мероприятий в рамках реализации Комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл; организация и проведение мероприятий по снижению заболеваемости населения природно-очаговыми инфекциями (ГЛПС, клещевым боррелиозом), ВИЧ-инфекцией; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов; реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня неблагоприятного воздействия на здоровье населения социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и факторов риска, связанных со средой жилых помещений); совершенствование методов экологического просвещения и формирования экологической культуры)

и **Оршанский муниципальный район** (реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований у населения, снижение смертности от них, снижение канцерогенного риска; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом и алкогольным психозом; обеспечение реализации комплекса профилактических

и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; 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 комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями: природно-очаговыми инфекциями (ГЛПС), воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики, гриппом и ОРВИ, кишечными инфекциями, энтеробиозом; выполнение мероприятий в рамках реализации комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл; обеспечение приведения предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли, промышленных предприятий и транспортных средств в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

15-16 места – **Медведевский муниципальный район** (обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; принятие действенных мер по снижению младенческой смертности и смертности от злокачественных заболеваний; реализация комплекса мероприятий по снижению среди населения инфекционной и паразитарной заболеваемости, в том числе, гриппом и другими острыми респираторными инфекциями, ВИЧ-инфекцией, природно-очаговыми и острыми кишечными инфекциями; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; реализация мероприятий по снижению первичной заболеваемости детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет); принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией; обеспечение широкой просветительной работы среди населения по профилактике острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией; принятие мер по обеспечению производства и реализации населению продуктов питания гарантированного качества; обеспечение приведения предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли, промышленных предприятий, транспортных средств в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами)

и **Моркинский муниципальный район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; принятие мер по снижению общей смертности населения и смертности от злокачественных новообразований; принятие мер по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом; реализация мероприятий по снижению первичной заболеваемости детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет); обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мероприятий по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в том числе спиртосодержащей продукцией; снижение заболеваемости населения инфекционными и паразитарными болезнями, в первую очередь, воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики; принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: выполнение плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков,

информирование населения о профилактике туберкулёза; обеспечение своевременности охвата прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, поддержание охвата населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок на уровне нормативных значений; обеспечение приведения промышленных предприятий, детских и подростковых учреждений в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

17 место – **Звениговский муниципальный район** (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – увеличению рождаемости, снижению смертности населения, в том числе младенческой смертности и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития, в том числе у детей и подростков, при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; обеспечение реализации комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе активизация санитарно-просветительной работы по вопросам здорового образа жизни семьи, грудного вскармливания, закаливания и полноценного питания детей раннего возраста; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольным психозом; обеспечение широкой просветительной работы среди населения по профилактике острых бытовых отравлений химической этиологии, в том числе спиртосодержащей продукцией; 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 комплекса мероприятий по снижению среди населения инфекционной и паразитарной заболеваемости (воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики, природно-очаговыми инфекциями, гриппом и другими ОРВИ, кишечными инфекциями, энтеробиозом); принятие мер по снижению заболеваемости туберкулёзом: выполнение плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз, охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий, охват туберкулинодиагностикой детей и подростков, информирование населения о профилактике туберкулёза; обеспечение приведения промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; реализация профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня неблагоприятного воздействия на здоровье населения социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих) и факторов риска, связанных со средой жилых помещений; обеспечение реализации мероприятий по формированию у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни, в первую очередь, среди молодёжи).

Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания. Отделом организации надзора (по ведению социально-гигиенического мониторинга) Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и отделом обеспечения социально-гигиенического мониторинга и оценки риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в апреле-мае 2018 года проведено анонимное анкетирование «Здоровье для всех» среди 1529 школьников 8-11 классов городских и сельских общеобразовательных школ и его анализ. Всемирный день здоровья ежегодно отмечается 7 апреля, его лозунг в 2018 году – «Здоровье для всех», цель – привлечение внимания к проблемам здравоохранения и необходимости развёрнутой и всеохватной профилактики заболеваний, здорового образа жизни**.** Целью анкетирования было получить информацию об уровне осведомлённости у школьников о здоровом образе жизни и обратить их внимание на важность сохранения здоровья. Оценка достоверности

результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки. Анкеты состояли из 18 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 843 (55%) девушки и 686 (45%) юношей (727 городских школьников и 802 школьника, проживающих в сельской местности) в возрасте 14-18 лет. В анкетировании принимали участие учащиеся школ всех муниципальных образований Республики Марий Эл.

На вопрос о том, изменяется ли с каждым годом число детей и подростков, имеющих проблемы со здоровьем, большинство школьников (77%) ответили, что количество таких детей увеличивается. На здоровье оказывает влияние множество различных факторов. При ранжировании причин ухудшения здоровья, указанных в анкетах школьников, на 1 месте стоят вредные привычки, далее – неправильное питание, недостаточная физическая активность, травмы, наследственность. Указали в анкетах свой вариант ответа 2% школьников: плохая экология, чрезмерные нагрузки в школе, стресс, недостаток сна, слабо развитая медицина.

Среди старших школьников нет чёткого определения, что такое здоровый образ жизни (ЗОЖ). Каждый второй респондент отметил, что это «образ жизни, направленный на сохранение здоровья». Для одной трети респондентов ЗОЖ ассоциируется с занятиями спортом и закаливанием. Во многих анкетах к факторам, определяющим ЗОЖ, были отнесены: отсутствие вредных привычек, полноценное питание, состояние окружающей среды. Ответы на следующий вопрос позволяют понять адекватность оценки подростков своего образа жизни. Только 39% опрошенных учащихся считают, что образ жизни, который они ведут, является здоровым. Каждый второй подросток считает свой образ жизни частично здоровым, а 6% признались, что не ведут ЗОЖ, причём среди них городских школьников больше, чем сельских. Никогда не задумывались над этим 3% подростков.

На вопрос «Имеются ли у Вас какие-либо заболевания?» 38% опрошенных считают, что они абсолютно здоровы. Более трети подростков имеют заболевания органов зрения, более 14% – заболевания желудочно-кишечного тракта, около 12% имеют заболевания ЛОР-органов, 7% – болезни сердца и сосудов.

Ответы на вопрос «Часто ли Вы пропускаете занятия по болезни?» показывают, что лишь 13% школьников практически не болеют и занятий не пропускают, причём сельские школьники болеют реже, чем городские. Девушки чаще пропускают школьные занятия по причине заболеваний, чем юноши. Болеют не более 2 раз в год 62% старшеклассников, каждого пятого подростка можно отнести к часто болеющим.

Одним из приемлемых методов заботы о здоровье являются занятия спортом. Многие подростки недооценивают важность школьных уроков физкультуры. Только 59% респондентов осознают, что физическая активность влияет на состояние здоровья, и готовы уделять внимание этому аспекту здоровья.

Каждый второй школьник считает, что здоровье (отсутствие болезней) – ценность, которая в будущем будет способствовать достижению целей и реализации жизненных планов. У трети опрошенных мотивацией вести здоровый образ жизни является цель добиться успеха в жизни, красиво (привлекательно) выглядеть и жить долго.

Обстоятельства, которые могли бы побудить школьников изменить свой образ жизни: пример уважаемых людей, пример родителей, страдания при болезни, наглядная информация в фактах и цифрах, стимул быть привлекательным.

На физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние. Поэтому умение справляться с собственными эмоциями, сложными ситуациями можно отнести к аспектам ЗОЖ. Чаще всего подростки справляются со стрессами, слушая любимую музыку, посещая спортзал. Кто-то обливается холодной водой, спит, ест много сладкого, пьёт кофе, а кто-то хватается за сигарету или банку пива, ломает карандаши, бьёт подушку, плачет и страдает, играет в компьютерные игры и т.п.

Старшеклассники недостаточно времени проводят на свежем воздухе: у 20% длительные прогулки возможны только по выходным; более чем у трети – от случая к случаю, как получится; лишь 43% опрошенных бывают на улице 2-3 часа в день и более.

К положительным моментам, выявленным в ходе анализа анкетирования, можно отнести информацию, свидетельствующую о том, что большинство подростков (81%) осознают опасность вредных привычек. У 14% школьников уже состоялось первое знакомство с алкоголем и табаком, 3,5% нашли в себе силы и отказались от дальнейшего употребления, 3% школьников сознались в безразличном отношении к здоровью, указав в анкетах о желании употреблять алкоголь и курить, причём городских школьников среди них больше, чем сельских.

Понимание ситуации с ухудшением здоровья у детей и подростков приводит к пониманию необходимости профилактических мероприятий в школе. Около 40% школьников считают, что необходимо проводить качественные медосмотры в школах с индивидуальными рекомендациями. Каждый второй подросток видит выход в обеспечении деловой и доброжелательной обстановки, позитивного и доброжелательного отношения друг к другу, каждый пятый предлагает в перерывах устраивать физкультминутки, проводить лекции о здоровом образе жизни.

Респонденты на вопрос о том, как надо изменить медицинское обслуживание в поликлиниках (больницах), чтобы люди чаще туда обращались за помощью, а не занимались самолечением, ответили следующим образом: 80% – за обеспечение доступности (отсутствие очереди, наличие врача и т.п.) и своевременности медицинской помощи; каждый третий – за получение от врача индивидуальных советов по профилактике тех или иных заболеваний; 13% обеспокоены наличием (отсутствием) медучреждений вблизи от дома.

Результаты анкетирования показали, что состояние здоровья школьников вызывает тревогу. Только треть опрошенных подростков удовлетворены состоянием своего здоровья. Лишь 39% опрошенных учащихся уверены в том, что образ жизни, который они ведут, является здоровым. Отсутствие позитивной ориентации на здоровье имеют более 6% школьников. Здоровый образ жизни является индивидуальной системой поведения, и выбор пути должен сделать каждый молодой человек сам. Формирование здорового образа жизни – многоплановая, комплексная задача, для успешного решения которой необходимы усилия всех звеньев государственного и общественного механизмов.

Также в сентябре-октябре 2018 года отделом организации надзора (по ведению социально-гигиенического мониторинга) Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и отделом обеспечения социально-гигиенического мониторинга и оценки риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведено анонимное анкетирование «Семья и рождаемость» среди родителей детей дошкольных учреждений Республики Марий Эл и его анализ. Анкеты состояли из 18 вопросов и предложенных вариантов ответов. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки. Всего было заполнено 1396 анкет. Среди опрошенных 89% – женщины, 11% – мужчины, 79% состоят в зарегистрированном браке, 10% живут в гражданском браке, 7,5% находятся в разводе, 1,2% – вдовы, остальные не указали своё семейное положение. Среди всех опрошенных респондентов городские жители составили 60%, сельские – 40%. Большинство опрошенных были в возрасте 31-35 лет (39%), в возрасте 25-29 лет и старше 36 лет – по 28%, 18-25 лет – 5% родителей. Одной из ключевых характеристик респондентов является их уровень образования. Больше всего среди опрошенных лиц с высшим образованием (54%), со средним специальным образованием – 38%, со средним общим – 7%. Свой вариант ответа выбрали 1% родителей (неполное или неоконченное высшее образование).

Анкетирование проводилось среди людей с разным уровнем дохода. В основном, это были люди, оценившие свой доход как «на жизнь хватает» (55%), «живём от зарплаты

до зарплаты» (28%); «постоянно не хватает денег» ответили 9%, «денег достаточно и ещё остаются» – 8% респондентов. В семьях чаще всего основными добытчиками являются мужчины (51%), в 10% случаев – женщины, в 30% случаев вклад в семейный бюджет осуществляется мужем и женой в равной степени, остальные не задумывались над этим вопросом. Конечно, среди разведённых, вдов и незамужних отвечающих процент добытчиков-женщин выше.

У 60% опрошенных наиболее активное участие в воспитании детей принимают совместно мать и отец. В 30% случаев этим занимается, в основном, мама. Родственники (бабушки, дедушки) в 18% случаев оказывают активную помощь.

Вне зависимости от благосостояния, уровня образования, жилищных условий и семейного статуса большинство опрошенных среди важных причин для вступления в брак называют любовь (60%), желание создать семью (58%), рождение детей (36%).

Среднее число рождённых в семьях детей по результатам анкетирования составило 1,82. У состоящих в браке респондентов оно равняется 1,79, живущих в гражданском браке – 1,59, у разведённых – 1,47, вдов – 2,2, незамужних и неженатых – 1,13. Почти половина опрошенных имеют двоих детей, среди состоящих в браке таковых 53%. Трёх и более детей имеют менее 14% респондентов. Число рождённых детей существенно различается в зависимости от уровня образования опрошенных. Оно больше у людей со средним общим и средним специальным образованием и, наоборот, меньше у людей, имеющих высшее образование.

Хотели бы иметь «как минимум двоих» детей 58% респондентов (56% мужчин и 59% женщин), а 22% опрошенных (23% мужчин и 22% женщин) – «более двух» детей. Собираются ограничиться одним ребёнком 12% мужчин и 10% женщин. Во время анализа обнаружена обратная связь между уровнем дохода и числом детей, так называемый «парадокс обратной связи». Меньше всего детей в семьях, где уровень дохода выше, чем у других.

Имеют свою квартиру или дом 66% заполнивших анкеты, 19% проживают совместно с родителями, 12% не имеют собственного жилья, снимают его, остальные представили свой вариант ответа (служебное жилье, комната в общежитии или в коммунальной квартире).

На вопрос «Что в настоящее время мешает рождению ещё одного ребёнка в Вашей семье?» ответы расположились в следующем порядке ранжирования: возникновение материальных затрат (30%), отсутствие стабильных источников дохода (18%), состояние собственного здоровья или здоровья супруга(-и) (13%). В отличие от женщин, для мужчин вместо «состояния здоровья» на третье место среди помех к рождению ребёнка выступает «недостаточный размер жилплощади» (17% против 12% у женщин). Только 13% опрошенных ничего не мешает, и они собираются рожать.

Среди опрошенных 78% считают, что самое важное в жизни – благополучная семья, 48% – дети, 18% – любовь, 14% – образование, 13% – деньги, благосостояние, 12% – успешная карьера, 8% – уважение окружающих (респонденты использовали возможность нескольких вариантов ответов). Свой вариант ответа предоставили 2% опрошенных («здоровье семьи и близких», «любимая работа», «найти своё предназначение», «гармония и осознанность», «искренние отношения», «увидеть весь мир» и просто «полный холодильник»).

Среди проблем, которые в настоящее время более всего волнуют семьи, опрошенные чаще называли жилищную проблему (28%), низкий материальный достаток (27%), проблемы дошкольных и школьных учреждений (17%). Никакие проблемы не волнуют 23% опрошенных. Среди опрошенных, в чьих семьях воспитанием детей занимается только один из родителей, жителей сельской местности, семей с низким уровнем дохода и средним специальным или неполным высшим образованием среди проблем на первое место выступает низкий материальный достаток.

Большинство отвечающих (40%) не могут себе позволить выезжать на отдых всей семьёй, 32% выезжают 1 раз в год, 12% могут себе позволить отдых всей семьёй по желанию («как только захочется»), 4% выезжают 2 раза в год, остальные представили свой вариант ответа. Естественно, что в большей степени не могут себе позволить выезд на отдых всей семьёй те, чей доход ниже среднего («живём от зарплаты до зарплаты», «постоянно не хватает денег»), проживающие совместно с родителями или не имеющие собственного жилья.

Как показал опрос, населению нужны законы, направленные на комплексную поддержку семьи в таких сферах жизнедеятельности, как жилищная (72%), сфера трудозанятости (40%), финансовая (23%), правовая, сфера подготовки к семейной жизни, рождению и воспитанию детей.

В подведение итогов анкетирования можно сказать, что около 80% респондентов планируют иметь двоих и более детей. В настоящее время создание семьи и рождение детей откладывается на более поздний возраст, женщины стараются сначала получить образование, обеспечить себя материально. Родители хотят обеспечить своим детям достойный уровень жизни, предоставить качественные медицинские услуги и достойное образование. Чтобы улучшить демографическую ситуацию, государством разработан ряд программ по поддержке молодых семей, все эти программы в разной степени нацелены на улучшение условий проживания семей с детьми. Выплата «материнского капитала» при рождении второго ребёнка, государственная помощь в виде ежемесячного пособия на третьего и последующих детей до достижения ими трёхлетнего возраста, улучшение ситуации с детскими дошкольными учреждениями стимулируют рост количества семей с двумя, тремя и более детьми. Думается, что государственная поддержка молодых семей и в нашей республике будет способствовать улучшению демографической ситуации.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл

В 2018 г. зарегистрировано 5 случаев профессиональных заболеваний. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,28 на 10 тыс. работающих, что несколько выше показателя 2017 г. (в 2017 г. – 4 случая или 0,21 на 10 тыс. работающих; по Российской Федерации – 1,31 на 10 тыс. работающих; 2016 г. – 6 случаев или 0,31 на 10 тыс. работающих; по Российской Федерации – 1,47 на 10 тыс. работающих) (рис. 35).

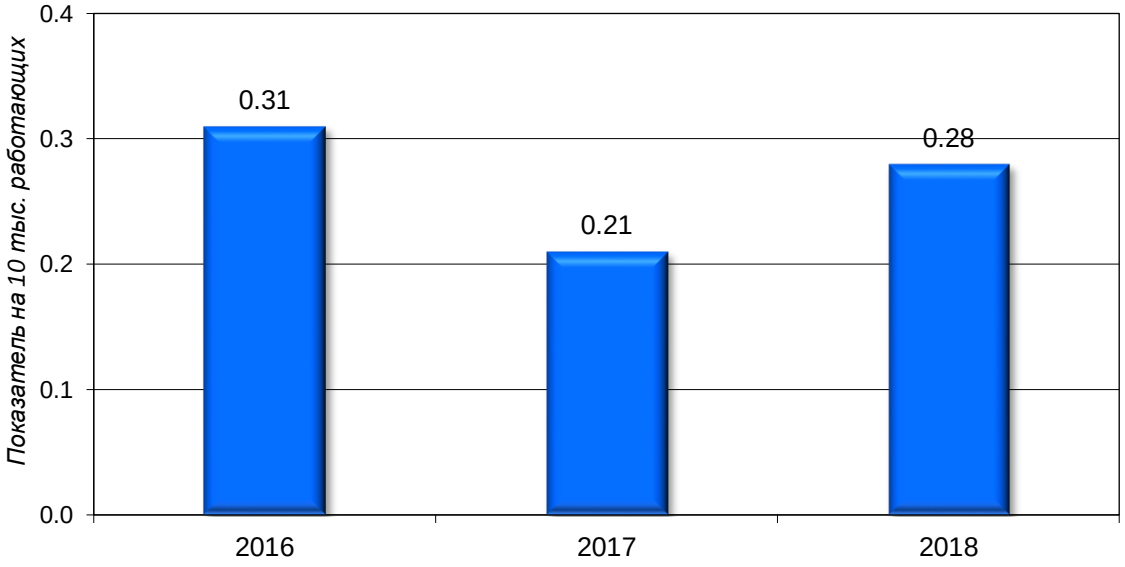

Рис. 35. Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2016-2018 гг. (на 10 тыс. работающих)

Число работников, пострадавших вследствие профессионального заболевания (отравления), в 2018 г. по сравнению с 2017 г. увеличилось и составило 5 (в 2017 г. – 4; в 2016 г. – 5); удельный вес острых профессиональных заболеваний (отравлений) составил 20% (в 2017 г. – 0; в 2016 г. – 0).

Одному больному установлено два диагноза хронического профессионального заболевания, удельный вес лиц с 2 и более зарегистрированными заболеваниями составил 25% (в 2017 г. – 0%; в 2016 г. – 20%).

В 2018 г. зарегистрирован 1 случай острого профессионального отравления с летальным исходом (в 2017-2016 гг. – 0). Химическим веществом, ставшим причиной отравления, явился сероводород (2 класс опасности). В результате расследования установлено, что к трагедии привело нарушение правил техники безопасности и проведение ремонтных работ в канализационном колодце без применения имеющихся средств индивидуальной защиты органов дыхания.

В структуре профессиональной патологии в зависимости от воздействующего вредного производственного фактора, по-прежнему на первом месте (60% случаев) стоит профессиональная патология вследствие воздействия физических факторов производственного процесса (шума, вибрации), ведь количество рабочих мест на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам, продолжает оставаться достаточно высоким: по шуму – 18,0% (в 2017 г. – 18,7%; в 2016 г. – 13,6%); по вибрации – 1,5% (в 2017 г. – 0,6%; в 2016 г. – 1,6%); по микроклимату – 1,4% (в 2017 г. – 3,0%; в 2016 г. – 4,9%).

Второе и третье ранговые места занимают профессиональные заболевания, вызванные химическими веществами и возбудителями инфекционных заболеваний (по 20%).

На долю работников сельского хозяйства приходится 40% случаев профессиональной патологии (в 2017 г. – 25%; в 2016 г. – 50%); по 20% приходится на профессиональную патологию работников забора, очистки и распределения воды (в 2016-2017 гг. – 0), здравоохранения (в 2016-2017 гг. – 0) и производства промышленного холодильного оборудования (в 2016-2017 гг. – 0) (рис. 36).

Рис. 36. Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2018 г.

Наибольший удельный вес хронических профзаболеваний зарегистрирован в г. Йошкар-Оле – 40% (в 2017 г. – 75%; в 2016 г. – 16,6%) и Советском районе – 40% (в 2017 г. – 25%; 2016 г. – 0), в Звениговском районе – 20% (в 2016-2017 гг. – 0) (рис. 37).

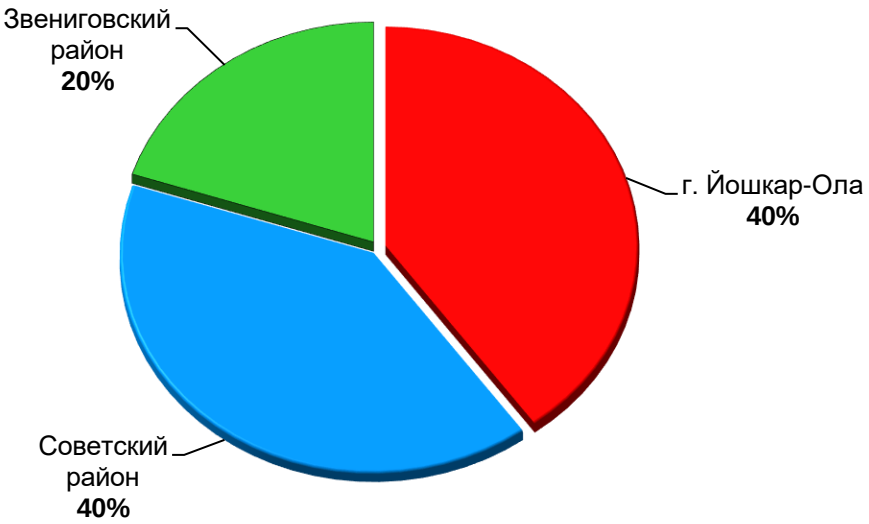

Рис. 37. Распределение профессиональных заболеваний
по муниципальным образованиям в 2018 г.

В группе профессиональных заболеваний, обусловленных воздействием физических факторов трудового процесса, в 2018 г. превалировали заболевания органов слуха – 40% (в 2017 г. – 25%; в 2016 г. – 33%) и органов дыхания – 40% (в 2017 г. – 25%; в 2016 г. – 33%); на заболевания опорно-двигательного аппарата приходится 20% (в 2017 г. – 50%; в 2016 г. – 33%).

Преобладание какой-либо нозологической формы в 2018 г. не установлено (зарегистрированы единичные случаи интоксикации сероводородом, туберкулёза органов дыхания, нейросенсорной тугоухости и вибрационной болезни).

Причинами возникновения профзаболеваний, так же как в 2016-2017 гг., в 60% случаев послужили конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов (в 2016-2017 гг. – по 50%), неприменение средств индивидуальной защиты – 20% (в 2016-2017 гг. – 0), профессиональный контакт с инфекционным агентом – 20% (в 2016-2017 гг. – 0).

Случаи профессиональной заболеваемости среди женщин не зарегистрированы.

Несмотря на меры, принимаемые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл к улучшению выявляемости профессиональной патологии (семинары для врачей-профпатологов, регулярное размещение информационных материалов на официальном сайте Управления, участие должностных лиц Управления в работе врачебных комиссий по оформлению заключительных актов по итогам проведённых медосмотров и др.), её уровень в Республике Марий Эл по-прежнему остаётся низким, что обусловлено несовершенством законодательства по охране труда, отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками в организации профилактических медицинских осмотров.

Вышеизложенное подтверждается тем, что начиная с 2013 г. предварительные диагнозы хронических профессиональных заболеваний во время медицинских осмотров не устанавливались, в то время как охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике остаётся достаточно высоким (в 2018 г. –

96,8%; в 2017 г. – 96,5%; в 2016 г. – 96,3%). Это свидетельствует об отсутствии профпатологической настороженности со стороны врачей медицинских организаций.

Среди возрастных групп работников с впервые зарегистрированной профессиональной патологией, наибольшему риску её возникновения подвержены мужчины в возрасте 55-63 лет.

По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Марий Эл в 2018 г. признан инвалидом по профессиональному заболеванию 1 человек (20% от общего числа профбольных; в 2017 г. – 75%; в 2016 г. – 20%).

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

В 2018 г. в республике зарегистрировано 159,5 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 6,2% меньше по сравнению с предыдущим годом (в 2017 г. – 170,0 тыс. случаев; в 2016 г. – 177,2 тыс. случаев) и на 6,5% ниже среднемноголетнего уровня (172,6 тыс. случаев) (табл. 32, 33).

Таблица 32

Инфекционная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2009-2018 гг.

Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения
2009	185745	26530,5
2010	162334	23251,2
2011	171779	24702,9
2012	160911	23139,7
2013	166697	24146,7
2014	168541	24472,8
2015	180912	26316,8
2016	177214	25838,0
2017	170024	24832,4
2018	159540	23381,5

Таблица 33

Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2009-2018 гг. (%)

Группы инфекций	Годы									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Грипп и ОРВИ	90,9	90,2	89,1	86,7	88,3	88,6	89,5	89,3	87,7	87,9
Паразитарные заболевания (гельминтозы)	1,0	0,94	1,1	1,1	0,9	0,9	0,9	1,14	0,9	1,02
Кишечные инфекции	1,3	1,8	1,5	1,6	1,4	1,6	1,4	1,5	1,6	1,5
Венерические заболевания	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,08	0,09
Кожные заболевания	0,4	0,35	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,24
Капельные инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	0,01	0,01	0,02	0,01	0,006	0,002	0,010	0,007	0,004	0,005
Прочие инфекции	5,9	6,2	7,6	9,9	8,9	8,2	8,0	7,7	9,5	9,2

В структуре заболеваемости 87,9% приходится на ОРВИ и грипп. Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 7,1%: зарегистрировано 19373 случая (в 2017 г. – 20860; в 2016 г. – в 18907 случаев).

По ориентировочным расчётам экономический ущерб только от 21 нозологической формы инфекционных болезней в 2018 г. в целом по Республике Марий Эл составил 2670,1 млн. рублей (табл. 34). Абсолютные стоимостные показатели экономического ущерба, нанесённого инфекционной патологией, в 2018 г. по сравнению с предыдущим годом уменьшились на 4,4% (более чем на 122,5 млн. руб.).

Таблица 34

Экономическая значимость инфекционных заболеваний в Республике Марий Эл в 2018 г. (приведена по основным нозологическим формам в соответствии с методикой ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора)

№ п/п	Нозологические формы	Ущерб*, тыс. руб.
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточнённой локализации	2256461,2
2	Туберкулёз (впервые выявленный) активные формы	160858,6
3	Ветряная оспа	63450,4
4	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ (впервые выявленные и летальные случаи)	51942,2
5	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	37388,2
6	Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	33270,7
7	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	21891,7
8	Геморрагические лихорадки	15551,9
9	Сальмонеллёзы	8842,9
10	Грипп	6473,3
11	Вирусный гепатит А	5624,3
12	Хронический вирусный гепатит С (впервые установленный)	1802,9
13	Клещевой боррелиоз	1641,8
14	Менингококковая инфекция	1265,2
15	Острый вирусный гепатит В	1102,4
16	Педикулёз	1001,5
17	Острый вирусный гепатит С	808,0
18	Бактериальная дизентерия (шигеллёз)	325,1
19	Коклюш, паракоклюш	239,5
20	Носительство возбудителя вирусного гепатита В	146,5
21	Корь	58,7
	Всего	2670146,8

** экономический ущерб приведён в ценах 2017 года*

Не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, дифтерией, краснухой, врождённой краснушной инфекцией, ВАПП, эпидемическим паротитом, псевдотуберкулёзом, клещевым энцефалитом и некоторыми гельминтозами.

В сравнении с 2017 годом отмечается снижение заболеваемости по 19 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 11,2%, энтеровирусными инфекциями – на 32,1% (показатель ниже среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) на 0,5%), бактериальной дизентерией – с 6 до 5 случаев, острым вирусным гепатитом С – с 11 до 5 случаев (показатель ниже СМУ на 40,5%), хроническим вирусным гепатитом С – на 36,4% (показатель ниже СМУ на 48,7%), коклюшем – с 8 до 7 случаев (показатель ниже СМУ на 27,1%), туберкулёзом (впервые выявленным) среди постоянно проживающего населения – на 18,5% (с 346 до 282 случаев, показатель ниже СМУ на 22,1%), ветряной оспой – на 39,8% (показатель ниже СМУ на 32,5%), гриппом – в 2 раза (с 473 до 238 случаев, показатель ниже СМУ на 12,8%), острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 5,9% (показатель ниже СМУ на 8,5%), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 40,2% (с 229 до 137 случаев, показатель ниже СМУ на 21,2%), сифилисом – на 32,7% (показатель ниже СМУ в 2,8 раза), педикулёзом – на 13,6% (показатель ниже СМУ на 47%), микроспорией – на 6,3%, аскаридозом – на 12,4% (показатель выше СМУ на 12,5%), энтеробиозом – на 2,3% (показатель ниже СМУ на 3%), токсоплазмозом – с 4 до 3 случаев, лямблиозом – на 18,9%.

На уровне 2017 г. регистрировалась заболеваемость дифиллоботриозом (4 случая), чесоткой (13 случаев), цитомегаловирусной инфекцией (1 случай).

Произошло увеличение заболеваемости по 14 нозологическим формам, в том числе сальмонеллёзом – на 62,7% (с 83 до 135 случаев, показатель на 29,8% выше СМУ), острым вирусным гепатитом А – с 6 до 7 случаев (при этом показатель ниже СМУ в 4,2 раза), острым вирусным гепатитом В – с 2 до 5 случаев (показатель выше СМУ в 1,8 раза), хроническим вирусным гепатитом В – на 28,3% (показатель ниже СМУ на 5,1%), менингококковой инфекцией – с 2 до 4 случаев (показатель ниже СМУ в 2,1 раза), гонококковой инфекцией – на 34,6% (показатель на 41,9% ниже СМУ), пневмонией (внебольничной) – на 31,2% (показатель выше СМУ в 1,6 раза), скарлатиной – на 14,3% (показатель ниже СМУ на 16,6%), инфекционным мононуклеозом – на 20,5% (показатель на 4,9% выше СМУ), клещевым боррелиозом – с 8 до 13 случаев (показатель ниже СМУ на 12,2%), ВИЧ-инфекцией – на 9,7% (с 186 до 204 случаев, показатель выше СМУ на 62,9%), токсокарозом – с 17 до 19 случаев (показатель ниже СМУ на 13,6%), поствакцинальными осложнениями – с 1 до 2 случаев.

Увеличилось на 0,2% число людей, пострадавших от укусов животными (с 2239 до 2243 случаев, показатель на 1,9% выше СМУ). Также увеличилось в 1,8 раза число людей, пострадавших от укусов клещами (с 963 до 1696 случаев, показатель выше СМУ в 1,9 раза).

Зарегистрирован 1 случай завозной кори; зарегистрировано 3 случая заболевания токсоплазмозом, по 1 случаю – эхинококкозом, малярией тропической (завозной случай), анкилостомидозом; в 2017 г. заболеваемость по данным нозологическим формам не регистрировалась.

Социально-обусловленные болезни.

В течение последних лет эпидемиологическая обстановка по **туберкулёзу** в Республике Марий Эл остаётся напряжённой, несмотря на наметившуюся стабилизацию заболеваемости в течение 2015-2018 гг. В 2018 г. заболеваемость постоянных жителей республики составила 44,3 на 100 тысяч населения, что на 12,7% ниже показателя за 2017 г. (50,5), но на 5,3% выше показателя по Российской Федерации за 2018 г. (41,96) (рис. 38).

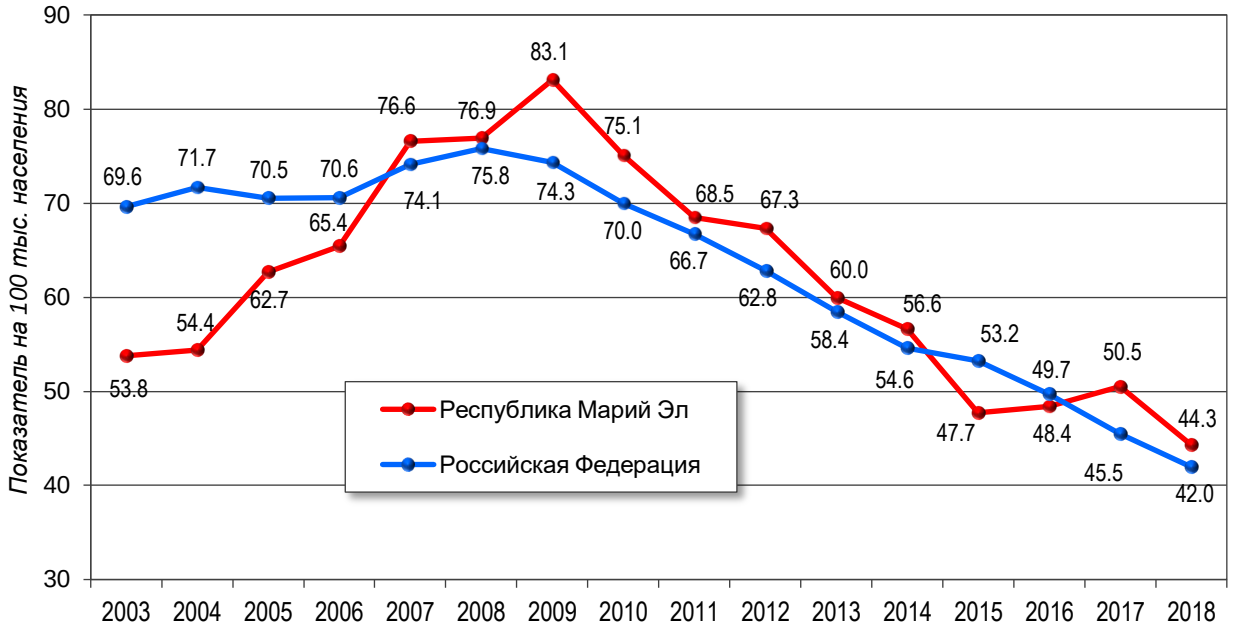

Рис. 38. Заболеваемость туберкулёзом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2003-2018 гг.

В 2018 г. зарегистрировано 12 детей до 14 лет (9,4 на 100 тыс. населения) с впервые выявленной активной формой туберкулёза, что на 7,7% ниже показателя 2017 г. (10,2). Зарегистрировано 7 случаев с впервые выявленной активной формой туберкулёза у подростков до 17 лет (в 2017 г. – 6 случаев).

Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в Новоторъяльском (113,7 на 100 тыс. населения), Куженерском (91,9), Килемарском (89,9), Параньгинском (75,6), Моркинском (74,1), Оршанском (73,2) и Волжском (63,7) районах (табл. 35, рис. 39).

Таблица 35

Заболеваемость активными формами туберкулёза в 2016-2018 гг.

Муниципальные образования	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Волжский район	10	45,2	9	40,7	14	63,7
Горномарийский район	16	70,8	15	67,8	9	41,4
Звениговский район	50	117,6	30	71,4	15	36,2
Килемарский район	7	56,4	10	80,9	11	89,9
Куженерский район	15	112,6	11	83,2	12	91,9
Мари-Турекский район	14	69,1	11	55,1	8	40,9
Медведевский район	30	44,7	45	41,4	30	44,8
Моркинский район	22	76,0	22	76,6	21	74,1
Новоторъяльский район	9	59,0	19	125,5	17	113,7
Оршанский район	4	28,6	6	43,2	10	73,2
Параньгинский район	10	67,6	6	40,8	11	75,6
Сернурский район	14	58,4	14	58,4	12	50,6
Советский район	16	54,0	21	71,4	14	48,0
Юринский район	3	38,6	1	13,3	4	55,0
г. Волжск	32	58,6	27	49,5	31	57,2
г. Козьмодемьянск	8	39,0	3	14,8	5	24,7
г. Йошкар-Ола	72	26,1	96	34,6	78	27,9
По республике	332	48,4	346	50,5	302	44,3

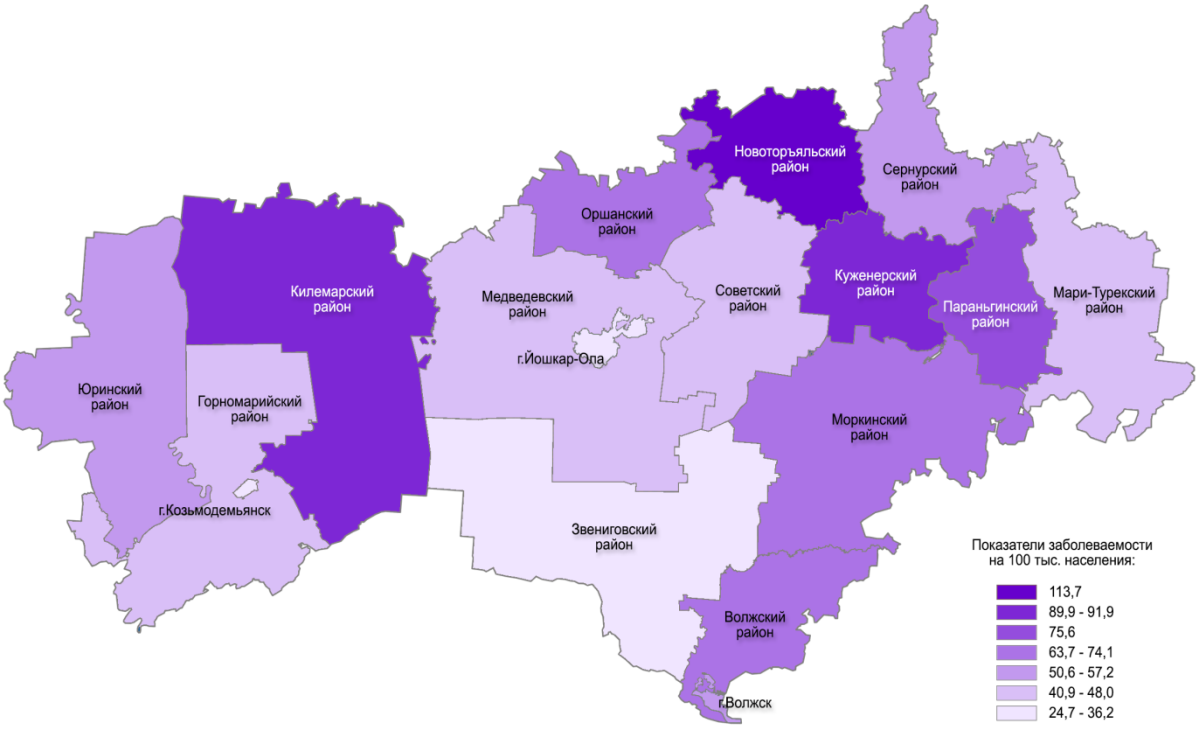

Рис. 39. Заболеваемость активными формами туберкулёза по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2018 гг.

В 2018 г. заболеваемость бациллярными формами туберкулёза в структуре заболеваемости туберкулёзом занимала 68,5%, в том числе 21,3% – с множественной лекарственной устойчивостью.

Выявлены антитела к ВИЧ-инфекции у 22 больных с впервые выявленным туберкулёзом (в 2017 г. – 21; в 2016 г. – 16).

В республике отмечается высокий удельный вес умерших от туберкулёза людей, состоящих на учёте менее одного года; в 2018 г. этот показатель составил 57,1% (16 человек) от всех умерших с диагнозом туберкулёз (в 2017 г. – 44,0%; в 2016 г. – 29,9%).

Из числа вновь выявленных больных 33,1% (100 человек) самостоятельно обратились за медицинской помощью, 31,8% больных активными формами туберкулёза выявлены в фазе распада, а у 45,5% вновь выявленных больных последнее обследование на туберкулёз в анамнезе – 2 и более года назад.

Заболеваемость туберкулёзом по возрастам распределилась следующим образом: в возрастных группах 0-4 года показатель 4,2 на 100 тыс. населения; 5-9 лет – 4,5; 10-14 лет – 21,8; 15-19 лет – 22,2; 20-39 лет – 58,9; 40-59 лет – 64,2; 60 лет и старше – 34,4.

В 2018 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2017 г.– 100%), в том числе камерным способом – 100% (в 2017 г. – 100,0%).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости ***ВИЧ-инфекцией*** в республике имеет выраженную тенденцию к росту (в 2016 г. − 18,5; в 2017 г. – 27,2; в 2018 г. – 29,9 на 100 тыс. населения) (рис. 40).

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике выявлены 2258 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в том числе 16 детей до 14 лет.

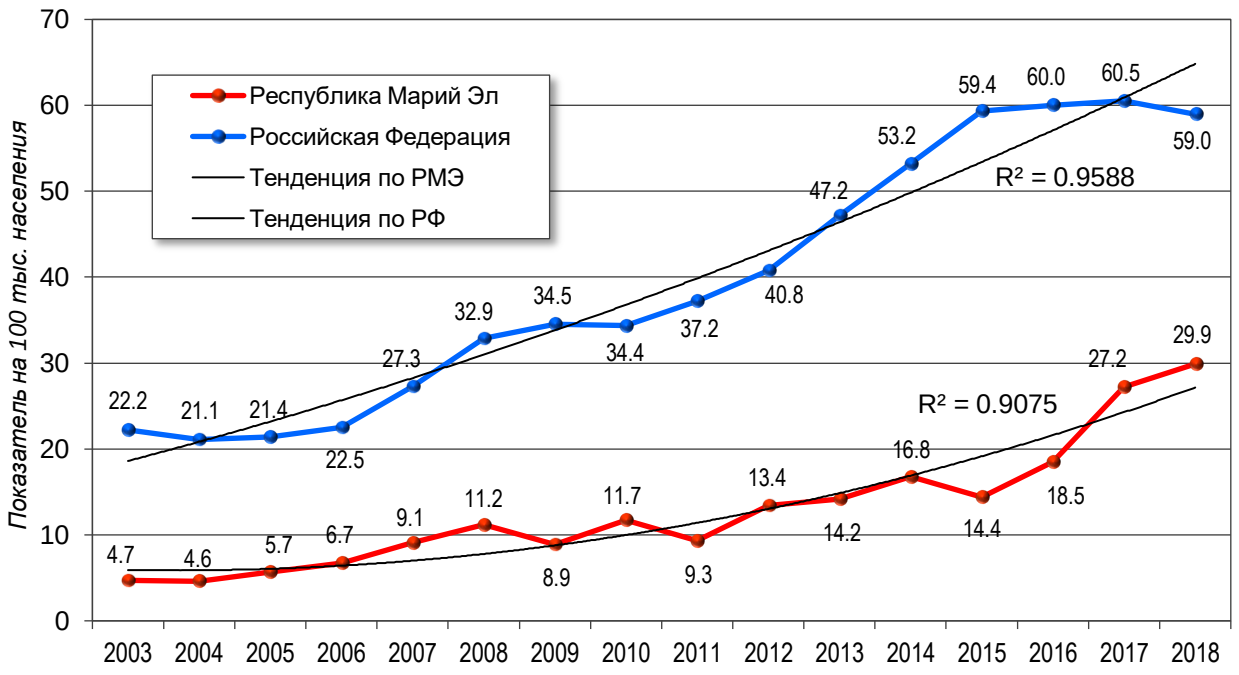

Рис. 40. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2003-2018 гг.

В 2018 г. выявлено 204 случая ВИЧ-инфекции (показатель 29,9 на 100 тыс. населения), что на 9,7% выше показателя 2017 г. (27,2), но в 2,2 раза ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2018 г. (59,9).

Случаи заболевания зарегистрированы на всех административных территориях республики. По итогам 2018 г. поражённость населения республики ВИЧ-инфекцией составила 195,1 на 100 тыс. населения, что на 12,9% выше по сравнению с 2017 г. Наибольшая поражённость зарегистрирована в г. Волжске, Волжском районе, г. Йошкар-Оле и Медведевском районе.

В республике основной путь передачи ВИЧ-инфекции – половой, на его долю в 2018 г. приходилось 72,5% (в 2017 г. − 73,6%; в 2016 г. – 73,0%), наркотический путь заражения составил 27,5% (в 2017 г. – 26,3%; в 2016 г. – 24,0%).

Наиболее рискованным возрастом в отношении заражения ВИЧ остаётся молодое население в фертильном возрасте. В 2018 г. 41,2% из числа заболевших составляли женщины, 59,8% − мужчины. У 35,4% женщин ВИЧ выявлен во время беременности (в 2017 г. – 21,8%; в 2016 г. – 35,2%). В 2018 г. имели место 34 случая родов у женщин, инфицированных ВИЧ. В трёх случаях женщины на диспансерном учёте не состояли, в связи с чем охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности составил 91,2%; охват антиретровирусной терапией детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, составил 100% (план – 100%). Неокончательный результат лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию имели 60 детей.

Подлежал диспансерному наблюдению 1931 ВИЧ-инфицированный, из них в 2018 г. на диспансерном учёте состояли 1743 человека. В течение 2018 г. из числа состоявших на диспансерном учёте прошли обследование 87,9% ВИЧ-инфицированных (1532 человека), при этом из числа обследованных все прошли обследование на туберкулёз, определение вирусной нагрузки и иммунного статуса.

В 2018 г. антиретровирусную терапию получали 82,1% ВИЧ-инфицированных от числа подлежащих (в 2017 г. − 95,1%; в 2016 г. – 90,8%). Ежегодно регистрируются лица, прекратившие лечение (5-17%). В 2018 г. прекратили лечение 12,9%, из них 25% по причине смерти, 75% по различным причинам: выезд за пределы республики, самостоятельно прервали курс лечения и т.д.

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2018 г. обследовано 157063 человека, показатель тестирования составил 23,0% (в 2017 г. – 22,2%).

В 2018 г. наибольший охват обследованием на ВИЧ зарегистрирован в группе «прочие» (68,2%), у беременных (8,8%) и лиц, обследованных по клиническим показаниям (9,4%), при этом наибольшая эффективность выявления ВИЧ-инфицированных отмечена среди контактных при обследовании по эпидпоказаниям (128,4 на 1000 обследованных), среди лиц, употребляющих наркотики (16,6), лиц, обследованных по клиническим показаниям (6,4) и больных заболеваниями, передающимися половым путём (2,4).

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 Республике Марий Эл в 2018 г. обследовано 962 человека, в том числе 151 гражданин Украины. По результатам лабораторных исследований у 2 иностранных граждан был выявлен туберкулёз.

В 2018 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в Межведомственную комиссию Роспотребнадзора по принятию Решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации направлен материал о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации гражданина Республики Таджикистан (туберкулёз). По данным Управления по вопросам миграции МВД России по Республике Марий Эл данный гражданин выбыл из Республики Марий Эл 07.03.2018 г.

Не направлен материал о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации на гражданку Республики Украина в связи с наличием родственников (мать, 2 дочери) – граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Российской Федерации.

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП). На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости ***сифилисом*** (в 2018 г. – 9,9; в 2017 г. – 14,8; в 2016 г. – 17,5 на 100 тыс. населения) (рис. 41).

В 2018 г. зарегистрировано 68 случаев заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 9,9 на 100 тыс. населения, что на 32,7% ниже уровня 2017 г. (14,8), на 37,9% ниже показателя по Российской Федерации за 2018 г. (15,9) и на 34,7% ниже показателя по ПФО (15,0). Заболеваний у детей до 14 лет не зарегистрировано (в 2017 г. также не зарегистрировано).

Выше республиканского показателя заболеваемость сифилисом регистрировалась в Моркинском (62,7 на 100 тыс. населения), Новоторъяльском (19,8), Звениговском (16,7), Сернурском (16,7), Куженерском (15,1), Советском (13,6), Юринском (13,3) районах. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 40-49 лет (30,7 на 100 тыс. населения), 30-39 лет (15,6), 20-29 лет (13,3); в социально-профессиональных группах – среди неработающего населения (58,9), работников сферы торговли – (30,7).

Из общего числа заболевших сифилисом мужчины составляют 63,3%, женщины 36,7%.

Профилактическими медицинскими осмотрами охвачено 99,5% населения от плана, при этом выявлено 16 случаев заболевания сифилисом (1 – у работника сферы торговли, 1 – у работника промышленного предприятия, 14 – у неработающих).

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости ***гонореей*** (рис. 41).

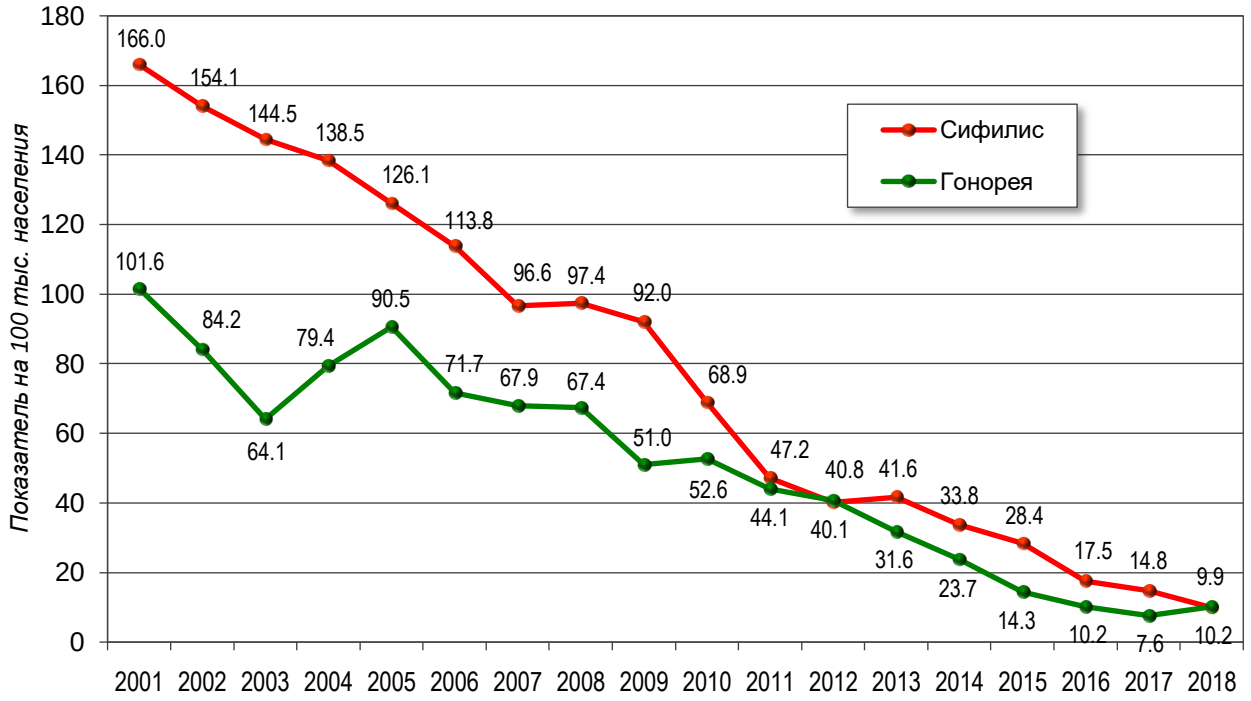

Рис. 41. Заболеваемость сифилисом и гонореей по Республике Марий Эл в 2001-2018 гг.

В 2018 г. зарегистрировано 70 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 10,2 на 100 тыс. населения, что на 34,6% выше уровня 2017 г. (7,6), на 19,4% выше показателя по Российской Федерации за 2018 г. (8,5) и на 3,3% ниже показателя по ПФО (10,6). Из числа заболевших 1 ребёнок до 14 лет, показатель заболеваемости 0,8 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 1,6).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость гонореей в Советском (27,2 на 100 тыс. населения), Куженерском (22,7), Мари-Турекском (20,0), Параньгинском (13,6), Моркинском (10,4) районах и г. Йошкар-Оле (13,3).

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в возрастных группах 18-19 лет (66,6 на 100 тыс. населения), 20-29 лет (52,0); в социально-профессиональных группах – среди неработающего населения (51,7 на 100 тыс. населения), сотрудников ВУЗов, СУЗов (39,0), студентов ВУЗов (23,4), работников детских образовательных учреждений (16,2), работников общеобразовательных учреждений (12,8).

Из общего количества заболевших гонореей мужчины составляют 78,6%, женщины – 21,4%.

Профилактическими медицинскими осмотрами охвачено 99,5% населения от плана, при этом выявлено 11 случаев заболевания гонореей (1 – среди работников детских образовательных учреждений, 10 – у неработающих).

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики.

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

В 2018 г. не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, эпидемическим паротитом, краснухой, врождённой краснухой, полиомиелитом, ВАПП. Зарегистрирован 1 завозной случай кори у не привитого ребёнка, постоянно проживающего в другом регионе (показатель 0,15 на 100 тысяч населения).

Таблица 36

Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в сравнении с РФ и ПФО в 2016-2018 гг. (в показателях на 100 тыс.)

Заболевания	Субъект	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Тенденция в сравнении с 2017 г.
Дифтерия	РМЭ	0,0	0,0	0,0	=
	РФ	0,0	0,0	0,0	=
Корь	РМЭ	0,0	0,0	0,1	>
	РФ	0,1	0,5	1,7	>
Коклюш	РМЭ	1,9	1,2	1,0	<
	РФ	5,6	3,7	7,1	>
Краснуха	РМЭ	0,0	0,0	0,0	=
	РФ	0,03	0,0	0,0	=
Острый гепатит В	РМЭ	0,1	0,3	0,7	>
	РФ	0,9	0,9	0,7	<

Отмечено снижение показателя носительства возбудителя вирусного гепатита В на 20% (с 5 до 4 случаев), заболеваемости коклюшем – на 12,5% (с 8 до 7 случаев). Зарегистрировано увеличение заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В – на 28,3% (с 46 до 59 случаев). На уровне единичных случаев регистрируется заболеваемость острым вирусным гепатитом В (5 случаев в 2018 г., 2 случая в 2017 г.).

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

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, обеспечивается в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на нормативном (не ниже 95%) уровне. Вместе с тем не обеспечена своевременность вакцинации против полиомиелита в 2017 г., вакцинации и ревакцинации в 2018 г. (в связи с недостаточным поступлением вакцины), а также своевременности вакцинации и ревакцинации против пневмококковой инфекции. Своевременность охвата вакцинацией против полиомиелита по итогам 2018 г. составила 67,5%, II ревакцинацией против полиомиелита – 89,8%, прививками против пневмококковой инфекции (вакцинацией и ревакцинацией) – 93,3 и 90,0% соответственно (табл. 37).

Таблица 37

Своевременность охвата профилактическими прививками в 2016-2018 гг.

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Тенденция в сравнении с 2017 г.
Дифтерия				
вакцинация (12 мес.)	96,4	96,0	96,1	>
1-я ревакцинация (24 мес.)	96,3	95,9	95,7	<
Коклюш				
вакцинация (12 мес.)	96,3	95,9	96,0	>
1-я ревакцинация (24 мес.)	96,0	95,8	95,6	<
Полиомиелит				
вакцинация (12 мес.)	96,3	92,2	67,5	<
2-я ревакцинация (24 мес.)	95,5	95,1	89,8	<

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Тенденция в сравнении с 2017 г.
Корь				
вакцинация (24 мес.)	96,7	96,7	96,6	<
Эпидемический паротит				
вакцинация (24 мес.)	96,7	96,7	96,6	<
Краснуха				
вакцинация (24 мес.)	96,7	96,7	96,6	<
Вирусный гепатит В				
вакцинация (12 мес.)	96,4	96,2	95,6	<
Туберкулёз				
вакцинация	96,5	96,4	97,1	>
Пневмококковая инфекция				
вакцинация (12 мес.)	88,8	91,3	93,3	>
вакцинация (24 мес.)	38,0	89,2	90,0	>

Своевременность охвата прививками против дифтерии, коклюша, кори, эпидемического паротита, краснухи, вирусного гепатита В поддерживается на нормативном уровне (95% и более).

В Республике Марий Эл иммунизация осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок, Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы.

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

В 2013 г. в республике было зарегистрировано 4 лабораторно подтверждённых случая кори, в том числе 2 завозных и 2 случая у жителей республики; повторных случаев заболевания в очагах не было.

В 2014 г. в республике зарегистрировано 3 лабораторно подтверждённых случая кори у жителей республики. В очагах проведён комплекс противоэпидемических мероприятий, в том числе привиты против кори 112 взрослых, преимущественно в возрасте старше 40 лет. Между собой случаи не связаны, повторных случаев заболевания в очагах не было.

В 2015-2017 гг. случаев заболевания корью не зарегистрировано, что соответствует определённому ВОЗ критерию элиминации кори на территории (0,1 на 100 тыс. населения).

В 2018 г. в республике 4 августа был зарегистрирован 1 завозной случай кори у непривитого ребёнка в возрасте 7 лет, постоянно проживающего в ЯНАО (показатель 0,15 на 100 тыс. населения; по РФ – 2538 случаев, показатель 1,73 на 100 тыс. населения); в период возможного заражения ребёнок с родителями находился на отдыхе в Краснодарском крае; диагноз: корь, типичная форма, средней степени тяжести, осложнённая бронхитом; диагноз подтверждён лабораторно, результат исследования сыворотки крови на антитела класса IgM положительный, определён генотип вируса кори Д8; в очагах проведён комплекс противоэпидемических мероприятий, в том числе привиты 74 контактных из числа взрослого населения; 11 человек, в том числе 10 детей, получили иммуноглобулин.

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

В целом по республике в 2018 г. против кори вакцинировано 13211 человек (115,7% от плана), в том числе 8503 ребёнка (109,6%) и 4708 взрослых в возрасте 18-55 лет (128,6%); ревакцинацию получили 16923 человека (105,1% от плана), в том числе 9035 детей (101,1% от плана) и 7888 взрослых в возрасте 18-55 лет (110,2%). Перевыполнение плана прививок связано в основном с проведением «подчищающей» иммунизации.

Своевременность охвата прививками (в 24 месяца) составила 96,6% (в 2017 г. – 96,7%; в 2016 г. – 96,7%) (рис. 42). Ревакцинацию против кори в 6 лет получили 96,1% детей (в 2017 г. – 96,5%; в 2016 г. – 96,3%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут во всех муниципальных образованиях республики.

Рис. 42. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками

На конец 2018 г. удельный вес иммунных к вирусу кори лиц в возрасте 18-35 лет в целом по республике составил 99,6%, в том числе переболевшие корью составили 1,0%, вакцинированные – 0,2%, ревакцинированные – 98,4%.

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

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори, проведённого в 2018 г. в г. Йошкар-Оле, г. Волжске и Волжском районе, в г. Козьмодемьянске и Горномарийском районе в индикаторных группах населения следующие: в возрастной группе 3-4 года удельный вес серонегативных – 8,0%; 9-10 лет – 7,4%; 16-17 лет – 8,3%; 20-29 лет – 8,4%; 30-39 лет – 8,0%; 40-49 лет – 11,5%. По сравнению с 2017 г. удельный вес серонегативных среди всех групп населения снизился с 11,2 до 8,6% в результате более тщательного подбора контингентов для исследований в соответствии с нормативными документами. Все выявленные серонегативные лица привиты.

Краснуха. В Республике Марий Эл эпидемиологическая ситуация по заболеваемости краснухой за последние несколько лет остаётся благополучной.

В период с 2009 г. по 2014 гг. регистрировались единичные случаи краснухи (в 2009 г. – 1 случай; в 2010 г. – 2 случая; в 2011 г. – 1 случай; в 2012 г. – 3 случая, в т.ч.

1 завозной; в 2013 г. случаи краснухи не зарегистрированы; в 2014 г. – 1 случай). В 2015-2018 гг. случаи краснухи не зарегистрированы.

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

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

В 2018 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 96,6% (в 2017 г. – 96,7; в 2016 г. – 96,7%) (рис. 43). Своевременно ревакцинированы против краснухи в возрасте 6 лет 96,1% детей (в 2017 г. – 96,5%; в 2016 г. – 96,3%). Регламентируемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут во всех муниципальных образованиях республики.

Рис. 43. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Охват иммунизацией против краснухи девушек и женщин в возрасте до 25 лет в целом по республике составил 99,8% (в 2017 г. – 99,7%; в 2016 г. – 99,3%). Проведение иммунизации данного контингента способствовало тому, что с 2007 г. случаи рождения детей с синдромом врождённой краснухи в республике не регистрируются (в 2006 г. – 1 случай).

Регламентируемый критерий по мониторингу за напряжённостью иммунитета, обеспечивающий эпидблагополучие по краснухе (не более 4% серонегативных), в 2010-2018 гг. превышен не был. По результатам серологического мониторинга к вирусу краснухи, проведённого в 2018 г. в тех же муниципальных образованиях, доля серонегативных лиц во всех возрастах не превышала нормативный уровень и составила 0-3,0% (среднее количество серонегативных – 1,5%). Данные показатели свидетельствуют о достаточной напряжённости иммунитета против краснухи во всех возрастных группах детей и взрослых, что позволит обеспечить стабильность эпидобстановки на территории республики.

Эпидемический паротит. Эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту в 2018 г. в республике оставалась благополучной; многолетняя динамика заболеваемости складывается следующим образом: с 2008 г. регистрировались единичные случаи заболевания (в 2008 г. – 2 случая; в 2009 г. – 3 случая; в 2010 г. – 1 случай;

в 2012 г. – 1 случай). В 2013-2018 гг. случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы.

Показатель своевременности иммунизации детей в 24 месяца в 2018 г. составил 96,6% (в 2017 г. – 96,7%; в 2016 г. – 96,7%; в 2015 г. – 96,9%) (рис. 44). Охват ревакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 96,1% (в 2017 г. – 96,5%; в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,9%).

Рис. 44. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Вместе с тем, исследование напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту, проведённое в 2018 г. на административных территориях г. Йошкар-Олы, г. Волжска, г. Козьмодемьянска, Горномарийского и Волжского районов, показало недостаточную защищённость детей в индикаторной группе 3-4 года, подростков и взрослых. Доля серонегативных лиц среди детей 3-4 лет в целом по республике составила 11%. В отдалённые сроки после проведённой иммунизации (индикаторные группы 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет) доля серонегативных лиц составила 14,0%, 18,7%, 15,3% и 20,8% соответственно. Вместе с тем, доля серонегативных лиц в индикаторной группе 9-10 лет составила 7,0%, что свидетельствует о достаточной напряжённости иммунитета против эпидемического паротита в данной возрастной группе.

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

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

В республике достигнут и с 2001 г. поддерживается нормативный уровень охвата населения прививками против дифтерии как среди детей, так и среди взрослых. В 2018 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,1% (в 2017 г. – 96,0%; в 2016 г. – 96,4%; в 2015 г. – 96,2%) (рис. 45); показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 95,6% (в 2017 г. – 95,9%; в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,3%).

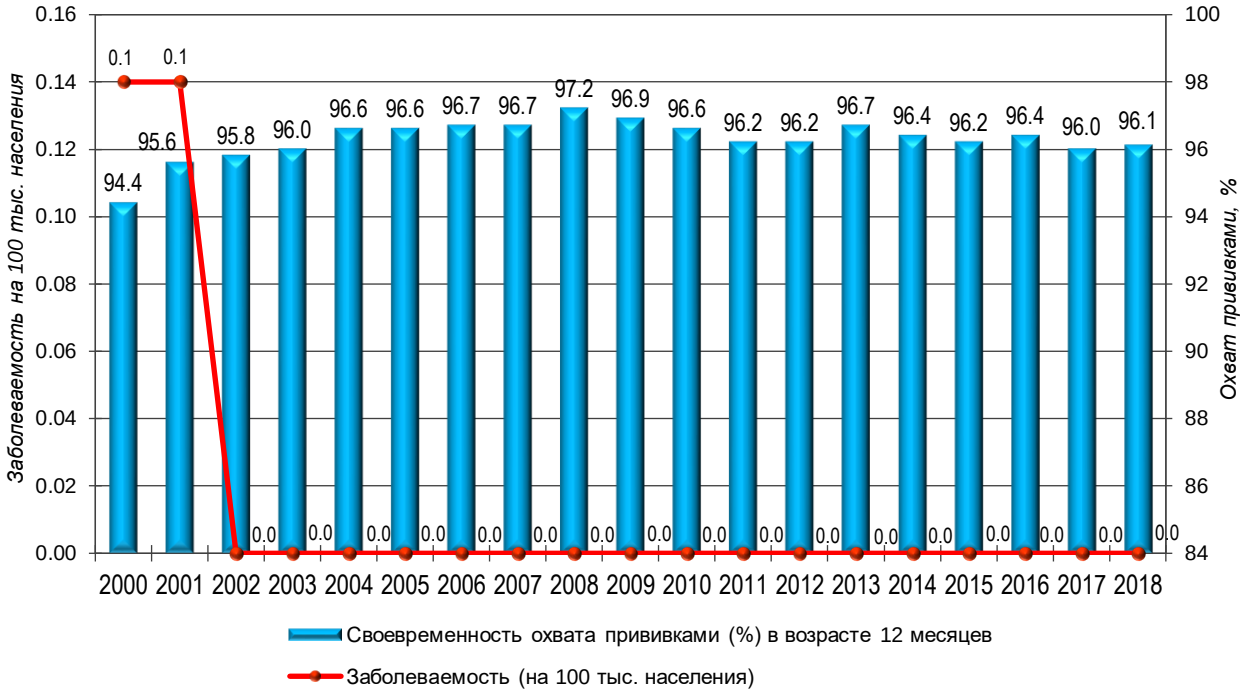

Рис. 45. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в целом по республике составил: в возрастных группах 18-35 лет – 99,8%; 36-59 лет – 99,3%; 60 лет и старше – 99,3%.

По результатам серологического мониторинга напряжённости противодифтерийного иммунитета, проведённого в 2018 г. на административных территориях г. Йошкар-Олы, г. Волжска, г. Козьмодемьянска, Горномарийского и Волжского районов, во всех индикаторных группах детей, подростков и взрослых отмечен нормативный уровень лиц с защитными титрами к дифтерии как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований. Дети в индикаторных группах 3-4 года и 9-10 лет в 99% имели средние и высокие титры антител, подростки 16-17 лет в 100% имели средние и высокие титры антител. По результатам исследования напряжённости противодифтерийного иммунитета у взрослых, лица в возрастной группе 20-29 лет в 96% имели средние и высокие титры антител, 30-39 лет – 97,6%, 40-49 лет – 98,4%, возрастных группах 50-59 лет и 60 лет и старше – 95,2%. Все выявленные серонегативные лица привиты.

Коклюш. Динамика заболеваемости коклюшем в Республике Марий Эл имеет выраженную цикличность с подъёмом заболеваемости каждые 4 года (в 2003 г. – показатель 14,1 на 100 тыс. населения; в 2007 г. – 13,7; в 2011 г. – 3,6; в 2015 г. – 2,8) (рис. 46).

За период 2009-2011 гг. заболеваемость имела тенденцию к росту: с 0,9 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 3,6 на 100 тыс. населения в 2011 г. (в 2010 г. – 1,9). С 2012 г. по 2014 г. отмечалось снижение заболеваемости (в 2012 г. – 2,4 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 1,0; в 2014 г. – 0,1); в 2015 г. отмечен подъём заболеваемости (показатель составил 2,8 на 100 тыс. населения), с 2016 г. регистрируется снижение заболеваемости (в 2016 г. показатель составил 1,9 на 100 тыс. населения, в 2017 г. – 1,2).

В 2018 г. зарегистрировано 7 лабораторно подтверждённых случаев, показатель заболеваемости составил 1,0 на 100 тыс. населения, что на 16,7% ниже показателя 2017 г. (1,2) и в 7 раз ниже показателя по Российской Федерации (7,1). Случаи заболевания зарегистрированы в 4 муниципальных образованиях республики. Все заболевшие – дети до 14 лет, в том числе среди детей в возрасте до 1 года зарегистрированы 2 случая

(показатель 24,7 на 100 тыс. населения), 1-2 года – 1 случай (52,1 на 100 тыс. населения), 3-6 лет – 3 случая (7,8 на 100 тыс. населения), 7-14 лет – 1 случай (1,6 на 100 тыс. населения). Из числа заболевших 5 детей (71,4%) не были привиты против коклюша.

Рис. 46. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

В 2018 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составил 96,1% (в 2017 г. – 95,9; в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. – 96,2%) (рис. 37), ревакцинацией в 24 месяца – 95,6% (в 2017 г. – 95,8%; в 2016 г. – 96,0%; в 2015 г. – 96,3%).

Удельный вес детей, вакцинированных в 2018 г. вакциной без коклюшного компонента, незначителен и составил 0,9% (в 2017 г. – 0,03%; в 2016 г. – 0,7%; в 2015 г. – 0,11%).

В 2018 г. по результатам проведённого на четырёх административных территориях республики исследования коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения в возрасте 3-4 года серонегативные лица не выявлены.

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

Полиомиелит. В 2018 г. в республике осуществлялась работа по реализации национального и регионального планов по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита.

В республике разработан и реализуется План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Республики Марий Эл на 2016-2018 годы.

Иммунизация против полиомиелита остаётся одним из основных профилактических мероприятий данного плана. На протяжении многих лет охват детей профилактическими прививками против полиомиелита как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований был выше нормативного 95% уровня. Однако, в связи с недопоставками инактивированной вакцины (ИПВ) в 2017-2018 гг. показатель своевременности охвата прививками регистрируется ниже нормативного уровня. По итогам 2018 г. уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев составил 67,5% (в 2017 г. – 92,2%; в 2016 г. – 96,3%; в 2015 г. –

96,3%), в 24 месяца показатель своевременности охвата составил 89,8% (в 2017 г. – 95,1%; в 2016 г. – 95,5%; в 2015 г. – 96,2%). В возрасте 14 лет своевременно привиты 96,7% (в 2017 г. – 97,4%; в 2016 г. – 96,4%; в 2015 г. – 97,4%).

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

В 2018 г. в республике по оперативной информации зарегистрирован 1 случай ОВП, который отменён экспертной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП (в 2017 г. – 1 «горячий» случай; в 2016 г. – 1 случай; в 2015 г. – 5 случаев; в 2013-2014 гг. – по 3 случая). Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больного в региональный центр проведены своевременно и в полном объёме.

В 2018 г. материал от 6 детей, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту стран, направлялся в референс-центр (в 2017 г. – от 12 детей; в 2016 г. – не направлялся).

В республике ежегодно проводится серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к полиовирусам в 3-4 муниципальных образованиях (в г. Йошкар-Оле – ежегодно, в других муниципальных образованиях – поочерёдно); в 2016-2018 гг. проводились исследования на напряжённость иммунитета к I и III типам полиовируса.

В 2018 г. серомониторинг проводился на территориях г. Йошкар-Олы, г. Волжска, г. Козьмодемьянска, Горномарийского и Волжского районов; исследовано 600 сывороток в индикаторных группах 1-2 года (100), 3-4 года (100), 16-17 лет (100), 18 лет и старше (300). Среди детей серонегативных не выявлено. Серонегативные лица выявлены в возрастной группе 16-17 лет к I типу полиовируса (3,0%), в возрастной группе 18 лет и старше к I типу полиовируса (2,0%) и к III типу полиовируса (2,7%); дважды серонегативных лиц не выявлено.

В 2017 г. серомониторинг проводился в 4 муниципальных образованиях республики; исследовано 705 сывороток в индикаторных группах 1-2 года (110), 3-4 года (110), 16-17 лет (110), 18 лет и старше (375). Среди детей серонегативных не выявлено. Серонегативные лица выявлены в возрастной группе 16-17 лет к I типу полиовируса (0,9%), в возрастной группе 18 лет и старше к I типу полиовируса (0,3%) и к III типу полиовируса (2,1%); дважды серонегативных лиц не выявлено.

В 2016 г. серомониторинг проводился в 4 муниципальных образованиях республики; исследовано 750 сывороток в индикаторных группах 1-2 года (125), 3-4 года (125), 16-17 лет (125), 18 лет и старше (375). Среди детей и подростков серонегативных не выявлено. Серонегативные лица выявлены в возрастной группе 18 лет и старше: 6 серонегативных лиц (1,6%) – к I типу полиовируса, 10 (2,6%) – к III типу полиовируса; дважды серонегативных лиц не выявлено.

В еженедельном режиме Управлением Роспотребнадзора по данным медицинских организаций проводится мониторинг иммунизации детей против полиомиелита, не имеющих прививок против полиомиелита из числа отказников и после пересмотра медицинских отводов; в 2018 г. привито 1567 детей, в том числе 1258 – из числа отказников, 309 – после пересмотра медицинских отводов. Во всех медицинских организациях организована работа иммунологических комиссий по работе с родителями, отказывающимися от прививок против полиомиелита своим детям и пересмотру медицинских отводов.

С целью сохранения в республике стабильной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту необходимо повысить уровни привитости населения против полиомиелита, улучшить разъяснительную работу с лицами, отказывающимися от иммунизации, своевременно пересматривать отводы от вакцинации, активизировать

работу с труднодоступными контингентами (асоциальные и религиозные семьи, беженцы, мигранты, кочующее население).

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

В 2018 г. зарегистрировано 112 случаев ЭВИ (показатель заболеваемости составил 16,4 на 100 тыс. населения) против 165 случаев в 2017 г. (24,1 на 100 тыс. населения), 169 случаев в 2016 г. (24,6 на 100 тыс. населения), в том числе зарегистрировано 4 случая энтеровирусного менингита (ЭВМ) (0,6 на 100 тыс. населения) против 22 случаев (3,2 на 100 тыс. населения) в 2017 г., 52 случаев (7,6 на 100 тыс. населения) в 2016 г.

Все случаи подтверждены методом ПЦР. Материал от 20 больных также направлен в Референс-центр по изучению ЭВИ (ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной), выделены вирусы ЕСНО$_{14}$ – 1, ЕСНО$_{6}$ – 5, Коксаки А$_{5}$ – 5, Коксаки А$_{10}$ – 2, Коксаки А$_{16}$ – 1; в остальных случаях амплификация фрагмента кДНК, пригодного для секвенирования, не прошла.

Тенденция по заболеваемости ЭВИ в целом по республике оценивается как выраженная к росту, средний темп прироста за последние 5 лет составляет 23,4%.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 111 случаев заболевания (показатель 75,2 на 100 тыс. населения) против 161 случая в 2017 г. (110,2 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболевших ЭВИ 98,2% приходится на детей до 14 лет, в том числе 11 случаев (10,0%) зарегистрировано у детей в возрасте до 1 года (показатель 135,9 на 100 тыс. населения), 32 случая (29,1%) – 1-2 года (166,5), 35 случаев (31,8%) – 3-6 лет (90,9), из них 27 случаев среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения (91,8).

В структуре ЭВИ удельный вес ЭВМ составляет 3,6%; все случаи зарегистрированы среди детей до 14 лет, в том числе 1 – у ребёнка в возрастной группе 3-6 лет (2,6 на 100 тыс. населения), посещающего ДДУ (3,4 на 100 тыс. населения), 3 случая – в возрастной группе 7-14 лет (4,9 на 100 тыс. населения).

Случаи заболевания ЭВИ зарегистрированы в 6 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Горномарийском, Звениговском, Медведевском, Моркинском, Оршанском районах и г. Йошкар-Оле. Выше среднего показателя по республике заболеваемость регистрировалась в г. Йошкар-Оле (29,5), Оршанском (36,0), Медведевском (22,4) и Звениговском (19,0) районах, на долю этих территорий приходится 98,2% всех ЭВИ, зарегистрированных в республике в 2018 г.

Очагов с 3 и более взаимосвязанными случаями в детских оздоровительных и образовательных учреждениях не зарегистрировано. Летальных случаев также не зарегистрировано.

Случаи ЭВИ и подозрения на эту инфекцию были зарегистрированы в 27 ДДУ; по всем случаям выносились постановления о введении ограничительных мероприятий (38), выданы предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий (19); проводился своевременный комплекс противоэпидемических мероприятий, в связи с чем очагов с 3 и более случаями в организованных коллективах не было. По всем очагам ЭВИ проведено эпидемиологическое расследование. Групповых случаев в детских оздоровительных и образовательных учреждениях не зарегистрировано.

В структуре ЭВИ 60,7% приходится на герпангины, 3,6% – энтеровирусные менингиты, 11,6% – катаральную, 1,8% – кишечную, 3,6% – экзантемную формы ЭВИ. У всех заболевших ЭВИ заболевание протекало в среднетяжёлой 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 87,7-89,3%: в 2016 г. – 89,3%, в 2017 г. – 87,7%, в 2018 г. – 87,9%.

Показатель суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ на 100 тыс. населения в 2016 г. составил 23033,4, в 2017 г. – 21786,4, в 2018 г. – 20542,3.

В 2018 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 139929 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 101386 случаев у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 20507,4 на 100 тыс. населения, что на 5,9% ниже показателя 2017 г. (21717,3), на 10,9% ниже показателя 2016 г. (23033,4) и на 2,6% ниже показателя по Российской Федерации (21056,1).

В 2018 г. зарегистрировано 238 случаев гриппа, в том числе 112 – у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 34,9 на 100 тыс. населения, что на 12,8% ниже уровня 2017 г. (69,1) и в 1,3 раза выше показателя по Российской Федерации (26,5).

В эпидсезон 2017-2018 гг. эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в республике началось с 29 января (5 неделя 2018 г.). Превышение эпидемического порога по совокупному населению республики на 13,2% отмечалось за счёт детей в возрасте до 6 лет. Управлением Роспотребнадзора внесены предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, руководителей отделов образования городов и районов республики о введении с 30.01.2018 г. ограничительных мероприятий по гриппу и ОРВИ в медицинских и образовательных организациях, учреждениях социальной защиты на всей территории республики.

С 05.02.2018 г. ограничительные мероприятия введены на территориях трёх муниципальных образований (г. Волжск, г. Йошкар-Ола, Моркинский район), где заболеваемость превысила эпидемический порог на 20% и более в соответствии с планом профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ; с 12.02.2018 г. – на территории Оршанского муниципального района.

С 19.02.2018 г. ограничительные мероприятия введены и проводились на всей территории республики на основании вынесенного постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 19.02.2018 г. №1 «О введении ограничительных мероприятий на территории Республики Марий Эл в период эпидемического подъёма заболеваемости ОРВИ и гриппом» в связи с превышением эпидемического порога заболеваемости на 20,4% среди совокупного населения.

Многолетний анализ показывает, что в республике эпидемия гриппа и ОРВИ как правило приходится на начало февраля и длится 4-6 недель с завершением к середине марта.

В эпидсезон 2017/2018 гг. максимальный подъём заболеваемости зарегистрирован на 11-13 неделе (2-я половина марта); первая волна эпидемии (февраль и первая декада марта) вызвана вирусами гриппа В, вторая волна (третья декада марта – апрель) – вирусами гриппа А (H1N1/pdm2009).

Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на всех административных территориях республики.

Суммарная длительность эпидемии в целом по республике составила 8 недель и характеризовалась умеренной интенсивностью эпидемического процесса. Еженедельно регистрировалось от 4,1 тыс. до 6,0 тыс. случаев, показатель заболеваемости по совокупному населению варьировал от 60,9 до 87,7 на 10 тыс. населения; в возрастных группах 0-2 года – от 149,0 до 256,6; 3-6 лет – от 297,2 до 467,0; 7-14 лет – от 128,1 до 221,5; 15 лет и старше – от 28,4 до 41,4.

Заболеваемость среди совокупного населения превышала пороговые уровни на 10,6-54,4%, в возрастных группах 0-2 года – на 3,5-12,7%; 3-6 лет – на 7,7-34,9%; 7-14 лет – на 9,5-38,2%; 15 лет и старше – на 8,4-92,3%.

Всего за период эпидемиологического неблагополучия (8 недель) переболело 40475 человек или 5,9% от общей численности населения. Удельный вес гриппа в структуре

ОРВИ составил 0,4%; зарегистрировано 173 лабораторно подтверждённых случая заболевания гриппом (грипп В, грипп А (H1N1/pdm2009), грипп А (H3N2). Из общего числа заболевших гриппом 96,5% – непривитые против гриппа. Зарегистрировано 6 случаев гриппа среди привитых, у которых заболевание проходило без осложнений и в лёгкой форме.

В рамках лабораторного мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, а также с диагностической целью в период эпидемии исследовано 1986 образцов биоматериала от больных; в структуре положительных находок в 2,7% выделены вирусы гриппа А (H1N1/pdm2009), в 1,7% – вирусы гриппа В, в 0,7% – вирусы гриппа А (H3N2), в 13,5% – вирусы парагриппа, в 35,3% – аденовирусы, в 19,9% – респираторно-синцитиальные вирусы.

В 2017 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 148695 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 114393 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 21717,3 на 100 тыс. населения, что на 5,7% ниже показателя 2016 г. (23033,4), на 7,5% ниже показателя 2015 г. (23489,1) и на уровне среднего показателя по Российской Федерации (21738,0).

В 2017 г. зарегистрировано 473 случая гриппа, в том числе 217 – у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 69,1 на 100 тыс. населения, что на 42,8% выше уровня 2016 г. (48,4) и в 1,9 раза выше показателя по Российской Федерации (34,9).

Эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезон 2016-2017 гг. характеризовалось низкой степенью интенсивности эпидемического процесса. Заболеваемость среди совокупного населения республики выше порогового уровня (на 2,6-10,7%) регистрировалась 4 недели: с 9 по 15 января – на 2,6% (2-я неделя 2017 г.), с 23 по 29 января – на 10,7% (4-я неделя 2017 г.), с 30 января по 5 февраля – на 2,7% (5-я неделя 2017 г.), с 6 по 12 февраля – на 2,7% (6-я неделя 2017 г.); в разрезе возрастных групп превышение недельного порогового уровня отмечалось среди детей в возрастных группах 3-6 лет (на 2,3-31,9%) и 15 лет и старше (на 12,6-21,6%).

Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на территориях 5 муниципальных образований республики: городских округах «Город Волжск», «Город Козьмодемьянск», муниципальных образованиях Звениговского, Новоторъяльского и Оршанского районов. Решением заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований ограничительные мероприятия по гриппу и ОРВИ были введены с 31.01.2017 г. на территориях городских округов «Город Козьмодемьянск», «Город Волжск» и муниципального образования «Звениговский район», с 07.02.2017 г. – на территориях муниципальных образований Новоторъяльского и Оршанского районов в соответствии с планом профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ.

Эпидемиологическое неблагополучие по гриппу и ОРВИ в республике в эпидсезон 2016-2017 гг. было вызвано гриппом А (H3N2), в незначительной степени – гриппом В и респираторными вирусами.

Всего в эпидсезон 2016-2017 гг. зарегистрировано 437 лабораторно подтверждённых случаев гриппа; из числа заболевших гриппом 97,7% – не привитые против этой инфекции, 2,3% (10 случаев) зарегистрировано среди привитых. Летальные исходы не зарегистрированы.

По результатам лабораторного мониторинга в период эпидемического подъёма заболеваемости в январе-марте 2017 г. в 13,8% выделены вирусы гриппа А (H3N2), в 2,3% – вирусы гриппа В, в 12,3% – вирусы парагриппа, в 11,1% – аденовирусы, в 2,3% респираторно-синцитиальные вирусы.

В 2016 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 157978 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 119482 случая у детей

до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 23033,4 на 100 тыс. населения, что на 1,9% ниже показателя 2015 г. (23489,1) и на 5,9% выше показателя 2014 г. (21736,8).

Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2016 г. в республике на 6,8% превышала средний показатель по Российской Федерации (21563,0).

В 2016 г. зарегистрировано 332 случая гриппа, в том числе 229 – у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 48,4 на 100 тыс. населения, что на 11,2% ниже уровня 2015 г. (54,4) и на 8,7% ниже показателя по Российской Федерации (53,1).

В 2016 г. на территории Республики Марий Эл эпидемический подъём заболеваемости гриппом и ОРВИ эпидсезона 2015-2016 гг. в целом по совокупному населению начался с 25 января, заболеваемость в целом по совокупному населению республики регистрировалась выше порогового уровня на 41,9%. Превышение порогового уровня отмечалось во всех возрастных группах детского и взрослого населения.

В связи с регистрацией заболеваемости гриппом и ОРВИ в республике выше порогового уровня решением заседания санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №1 от 01.02.2016 г.) с 1 февраля 2016 г. введены ограничительные мероприятия на всей территории Республики Марий Эл с проведением комплекса ограничительных мероприятий в соответствии с планом профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в период эпидемии.

Суммарная длительность эпидемии составила 4 недели (с 4 по 7 календарные недели) и характеризовалось средней степенью интенсивности эпидемического процесса. Пик эпидемии зарегистрирован на 5 неделе (с 1 февраля по 7 февраля), зарегистрирован 5541 случай заболевания, показатель заболеваемости составил 80,6 на 10 тыс. населения.

За период эпидемии заболеваемость гриппом и ОРВИ среди совокупного населения регистрировалась выше порогового уровня на 9,0-45,6%; в возрастных группах 0-2 года – на 10-19,6%; 3-6 лет – на 14,4-35,7%; 7-14 лет – на 7,1-20,0%; 15 лет и старше – на 13,2-47,8%. Еженедельно регистрировалось от 4,5 до 5,5 тыс. случаев заболеваний. Показатель заболеваемости на 10 тыс. населения по совокупному населению варьировал от 65,6 до 80,6; в возрастных группах 0-2 года – от 189,9 до 239,9; 3-6 лет – от 342,3 до 436,1; 7-14 лет – от 171,1 до 212.6; 15 лет и старше – от 29,7 до 39,3.

Всего за период эпидемического неблагополучия зарегистрировано 19696 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, из них 61,4% среди детей до 14 лет; переболело 2,9% населения республики.

Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,9%. Зарегистрировано 195 лабораторно подтверждённых случаев заболевания гриппом, вызванных вирусом гриппа А (H1N1/2009pdm), из них 5 случаев (2,5%) среди привитых (2 детей, 3 взрослых). В структуре заболевших гриппом 60,5% приходилось на детей до 14 лет. Все случаи заболевания гриппом протекали в среднетяжёлой форме.

В рамках лабораторного мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, а также с диагностической целью в период эпидемии исследовано 1307 образцов биоматериала от больных; в структуре положительных находок в 21,8% выделены вирусы гриппа А (H1N1/2009pdm), в 18,9% – вирусы парагриппа, в 23,8% – аденовирусы, в 32,5% – респираторно-синцитиальные вирусы, в 2,8% – риновирусы.

В эпидсезоне 2018-2019 гг. (сентябрь-декабрь) заболеваемость гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл оставалась на неэпидемическом уровне. Наблюдался незначительный рост заболеваемости острыми респираторными инфекциями, характерный для данного времени года. Случаи гриппа не регистрировались.

По результатам проведённого лабораторного мониторинга в октябре-декабре 2018 г. (обследовано 340 человек) в структуре положительных находок аденовирусы составили 15,6%, вирусы парагриппа – 6,8%, респираторно-синцитиальные вирусы – 12,9%; вирусы гриппа не выделены.

Кроме мониторинговых исследований проводились диагностические исследования, по результатам которых вирусы парагриппа выделены в 11,2%, аденовирусы – в 27,8%, респираторно-синцитиальные вирусы – в 22,1%; вирусы гриппа не выделены.

Внебольничные пневмонии. В 2018 г. в республике зарегистрировано 4639 случаев заболеваний внебольничными пневмониями (показатель 679,9 на 100 тыс. населения), что на 31,2% больше, чем в 2017 г. (в 2017 г. – 516,3; в 2016 г.– 434,6; в 2015 г. – 360,3), на 64,0% выше СМУ (411,5) и в 1,4 раза выше среднего показателя по Российской Федерации (492,2 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших 48,2% (2235 случаев) – дети до 17 лет, показатель заболеваемости составил 1530,1, что на 44,8% выше показателя 2017 г. (1056,5 на 100 тыс. населения, 1544 случая) (в 2017 г. – 1078,3; в 2016 г. – 942,8; в 2015 г. – 648,6). При этом на долю детей в возрасте 0-2 года приходилось 35,7% (804 случая, показатель 2943,6 на 100 тыс. соответствующего населения), 3-6 лет – 33,9% (758 случаев, показатель 1968,7), 7-14 лет – 24,6% (550 случаев, показатель 883,8), 15-17 лет – 5,5% (123 случая, показатель 627,6). Наибольшие показатели заболеваемости отмечаются среди детей в возрасте от 0 до 6 лет.

Удельный вес взрослых в общей структуре заболевших составил 51,8% (2404 случая), показатель заболеваемости составил 385,3; в том числе в возрастных группах 18-39 лет – 23,9% (576 случаев, показатель 282,4), 40-64 года – 45,9% (1104 случая, показатель 460,9), старше 65 лет – 30,2% (726 случаев, показатель 795,7). Наибольшая заболеваемость регистрировалась у лиц пожилого возраста.

Среди детей, посещающих ДДУ, зарегистрировано 655 случаев внебольничных пневмоний (показатель 1859,1 на 100 тыс. населения), среди школьников – 676 случаев (842,2 на 100 тыс. населения); в 2017 г. – 441 случай (1272,9 на 100 тыс. населения) и 424 случая (565,7 на 100 тыс. населения) соответственно.

Удельный вес пневмоний, протекавших в лёгкой форме, в 2018 г. составил 1,2%, зарегистрировано 57 случаев (в 2017 г. – 0,5%, в 2016 г. – 0,5%; в 2015 г. – 0,7%); в среднетяжёлой форме – 95,3%, зарегистрирован 4421 случай (в 2017 г. – 95,7; в 2016 г. – 94,6%; в 2015 г. – 94,0%), в тяжёлой форме – 3,5%, зарегистрировано 163 случая (в 2017 г. – 3,7%; в 2016 г. – 4,9%; в 2015 г. – 5,2%).

Уровень этиологической расшифровки пневмоний составил 68,2% (в 2017 г. – 51,7; в 2016 г. – 61,7%; в 2015 г. – 61,4%).

В структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладают бактериальные пневмонии, на их долю приходится 52,4% (2432 случая), в том числе 32,5% – на пневмонии, вызванные стрептококками, 33,7% – пневмококками, 9,2% – стафилококками, 4,7% – клебсиеллами, 2,9% – энтерококками, 2,3% – гемофильной палочкой, 1,6% – нейссериями, 1,5% – энтеробактером, 1,4% – кишечной палочкой, 0,5% – синегнойной палочкой, 0,4% – псевдомонадой, 0,2% – акинетобактером, 0,1% – цитробактером, 5,3% – грибами рода Кандида, 2,1% – микоплазмой.

Вирусные пневмонии в структуре пневмоний с установленным возбудителем составили 15,0% (697 случаев), в том числе 30,6% – аденовирусом, 21,9% – респираторно-синцитиальным вирусом, 13,2% – вирусами гриппа, 9,3% – вирусом парагриппа, 0,7% – бокавирусом, 0,7% – метапневмовирусом, 0,4% – риновирусом, 23,0% – другими вирусами (вирусом герпеса, цитомегаловирусом), ассоциацией возбудителей.

В 2018 г. групповые случаи внебольничных пневмоний (5 и более случаев) и случаи внебольничных пневмоний у беременных женщин не регистрировались.

Зарегистрировано 96 случаев смерти от внебольничных пневмоний, что составляет 2,1% от числа заболевших (в 2017 г. – 79 случаев, 2,2% от заболевших; в 2016 г. – 70 случаев, 2,4% от заболевших); по возрастному составу 52,1% составляли лица 40-64 лет, 35,4% – старше 65 лет; по социальному составу 44,8% – неработающие (в основном, злоупотребляющие алкоголем), 44,8% – пенсионеры, 7,3% – инвалиды; в 84,3% случаев

заболевания имело место позднее обращение или вообще не обращение за медицинской помощью.

Вирусные гепатиты. В 2018 г. уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами в республике по сравнению с 2017 г. снизился на 10,5%. Зарегистрировано 17 случаев заболеваний, показатель составил 2,5 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже среднемноголетнего уровня и в 2 раза ниже показателя по Российской Федерации.

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимал вирусный гепатит А, на долю которого приходилось 41,2% (7 случаев); на долю вирусного гепатита В – 29,4% (5 случаев), вирусного гепатита С – 29,4% (5 случаев) (табл. 38, рис. 47).

Таблица 38

Заболеваемость вирусными гепатитами в 2016-2018 гг.
(в показателях на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Республика Марий Эл	Российская Федерация	Республика Марий Эл	Российская Федерация	Республика Марий Эл	Российская Федерация
Острые вирусные гепатиты всего	6,4	6,9	6,4	6,9	2,5	4,9
в том числе:						
- гепатит А	4,2	4,4	4,2	4,4	1,0	2,8
- гепатит В	0,1	0,9	0,1	0,9	0,7	0,7
- гепатит С	1,9	1,2	1,9	1,2	0,7	1,1

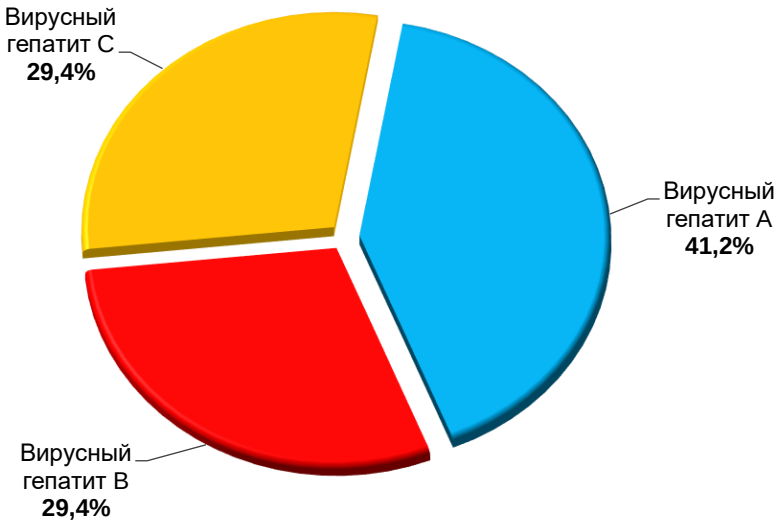

Рис. 47. Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2018 г.

В 2018 г. зарегистрировано 7 случаев заболевания вирусным гепатитом А (ВГА) против 6 случаев в 2017 г. и 29 случаев в 2016 г., показатель заболеваемости составил 1,0 на 100 тыс. населения, что на 16,7% выше уровня 2017 г. и в 4,2 раза ниже среднемноголетнего показателя (рис. 48).

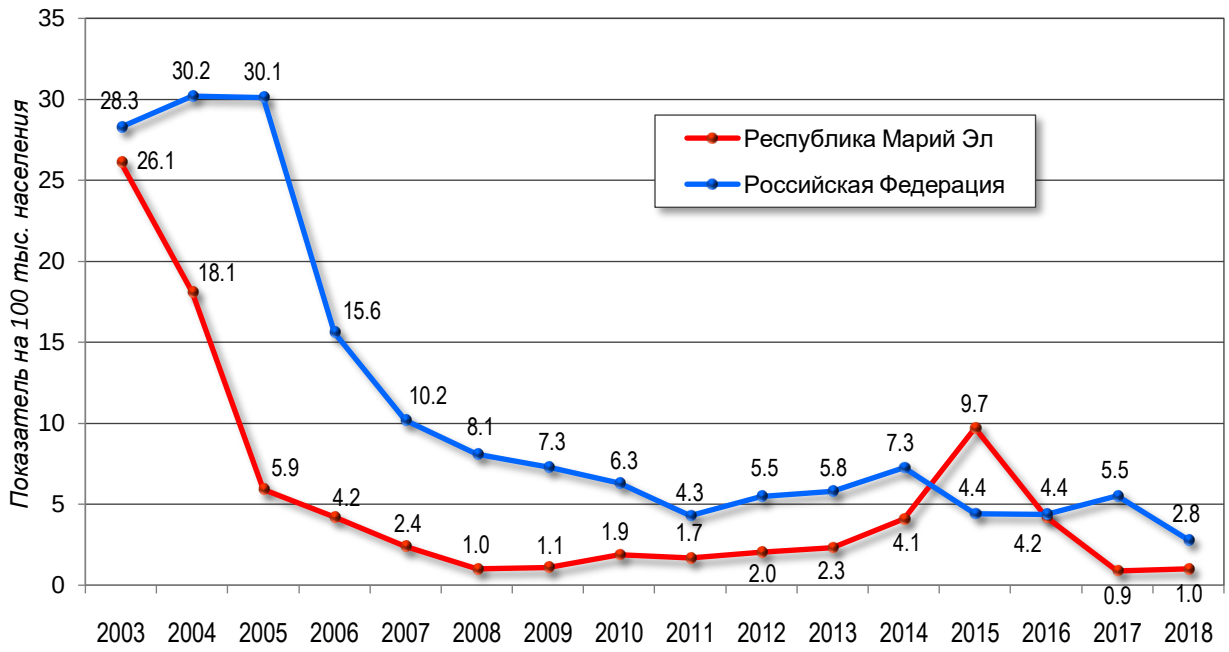

Рис. 48. Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2003-2018 гг.

Тенденция по заболеваемости ВГА в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за последние 5 лет составляет 37,6%.

Случаи заболевания зарегистрированы в 3 муниципальных образованиях (в 2017 г. – в 2; в 2016 г. – в 7; в 2015 г. – в 8): Горномарийском районе (4,5 на 100 тыс. населения), г. Йошкар-Оле (1,8) и г. Козьмодемьянске (1,8).

Показатель заболеваемости ВГА детей в возрасте до 14 лет составил 1,6 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше по сравнению с 2017 г. (0,8). Среди взрослого населения показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 тыс. населения, что на уровне 2017 г. (0,7).

В 2018 г. групповых случаев ВГА не зарегистрировано.

В очагах ВГА в 2018 г. проведена иммунизация 76 контактных взрослых и детей (в 2017 г. – 39; в 2016 г. – 266; в 2015 г. – 930).

Заболеваемость **парентеральными вирусными гепатитами В и С** остаётся серьёзной медико-социальной проблемой. Несмотря на отмечаемое снижение заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов за последние десять лет, в республике остаётся высокой заболеваемость хроническими формами.

Ежегодно в республике регистрируются единичные случаи заболевания **острым вирусным гепатитом В (ОВГВ)**. В 2018 г. зарегистрировано 5 случаев заболевания ОВГВ против 2 случаев в 2017 г. и 1 случая в 2016 г., показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 тыс. населения, что на уровне показателя Российской Федерации (0,7) (рис. 49). Случаи ОВГВ зарегистрированы на 4 административных территориях: в Юринском (показатель 13,3 на 100 тыс. населения), Звениговском (4,8), Медведевском (1,5) районах и г. Йошкар-Оле (0,4).

Случаев заболевания ОВГВ детей до 14 лет включительно за последние 10 лет не зарегистрировано, вся заболеваемость приходится на взрослое население. В 2018 г. случаев внутрибольничного инфицирования ОВГВ не зарегистрировано.

На наличие поверхностного антигена к вирусу гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (анти-HCV) из числа подлежащих обследовано 94,2 и 94,4% соответственно, в том числе контактных в очагах хронических вирусных гепатитов В и С – 82,5 и 81,7% соответственно; персонал отделений гемодиализа, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии, учреждений крови – 100%.

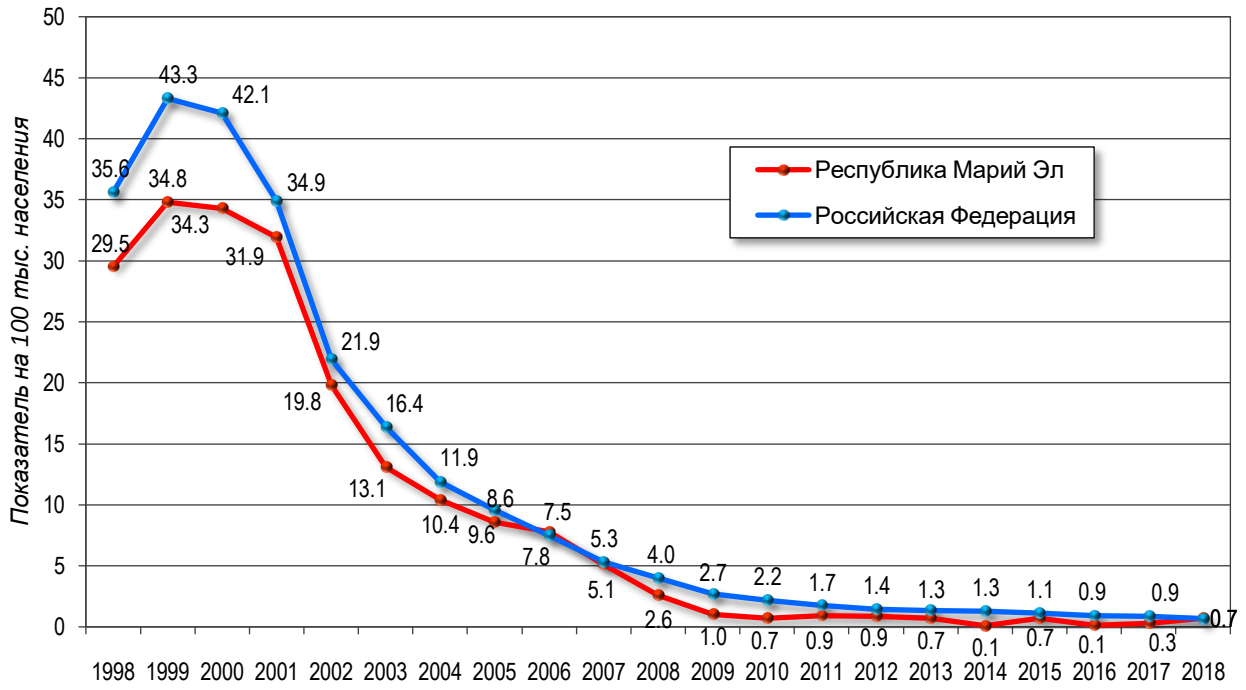

Рис. 49. Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1999-2018 гг.

По состоянию на 01.01.2019 г. охват иммунизацией детей от 0 до 17 лет составил 98,8%, что позволило обеспечить эффективную защиту детей от вирусного гепатита В и, как следствие, в этой возрастной группе случаев заболевания ОВГВ в 2008-2018 гг. не зарегистрировано.

Охват вакцинацией взрослых в возрасте 18-35 лет составил 98,9%, в возрасте 36-55 лет – 95,2%, что также соответствует нормативному уровню.

В 2018 г. зарегистрировано 5 случаев **острого вирусного гепатита С (ОВГС)** против 11 случаев в 2017 г., показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 тыс. населения, что на 40,5% ниже среднемноголетнего показателя и на 33,8% ниже показателя по Российской Федерации (рис. 50).

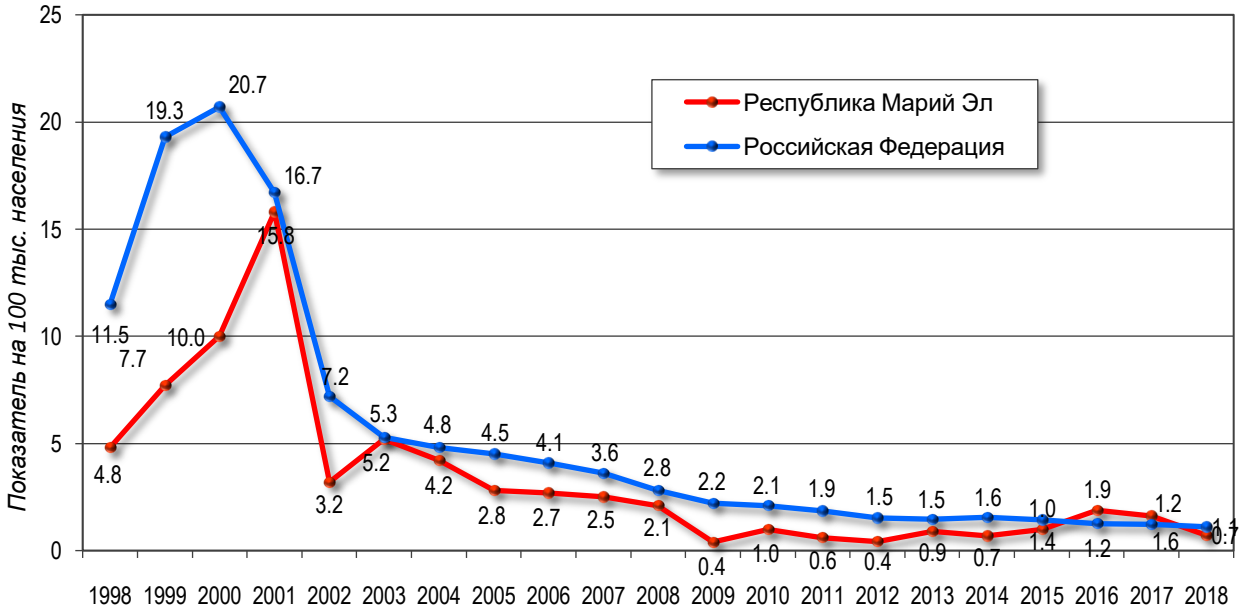

Рис. 50. Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1999-2018 гг.

В республике заболеваемость **хроническими формами вирусных гепатитов** снизилась и составила 15,8 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 42,2 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ХВГ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли за 5 лет составляет 10,0%.

В структуре хронических гепатитов на долю **хронического вирусного гепатита В (ХВГВ)** приходится 54,6%. В 2018 г. заболеваемость ХВГВ увеличилась на 28,3% по сравнению с 2017 г. (показатель 8,6 против 6,7 на 100 тыс. населения в 2017 г.), но был в 5,1 раза ниже среднемноголетнего уровня и в 2,7 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации. Выше республиканского показателя уровень заболеваемости ХВГВ в Звениговском (80,9 на 100 тыс. населения), Куженерском (45,4) и Параньгинском (20,4) районах.

Заболеваемость **хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС)** уменьшилась на 36,4% по сравнению с 2017 г., на 48,7% ниже среднемноголетнего показателя и в 4,6 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации. Показатель заболеваемости ХВГС составил 7,2 на 100 тыс. населения против 11,2 в 2017 г. Выше республиканского показателя уровень заболеваемости ХВГС в Новоторъяльском (52,9 на 100 тыс. населения), Куженерском (37,8), Советском (37,4), Мари-Турекском (25,1), Параньгинском (20,4), Сернурском (16,7) и Звениговском (11,9) районах.

Интенсивность эпидемического процесса вирусных гепатитов обусловлена высоким уровнем носительства вирусов. Вместе с тем в 2018 г. отмечено снижение носительства вируса гепатита В среди населения на 20% по сравнению с 2017 г.; показатель составил 0,6 на 100 тыс. населения против 0,7 в 2017 г. и в 15 раз ниже среднего показателя по Российской Федерации. В 2016-2018 гг. не зарегистрированы «носители» ВГВ среди детей до 17 лет (в 2015 г. – 2 случая).

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. В 2018 г. в медицинских организациях Республики Марий Эл зарегистрировано 149 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) против 158 случаев в 2017 г. и 137 случаев в 2016 г., показатель составил 0,92 на 1000 госпитализированных, что на 3,2% ниже уровня 2017 г. (0,95) и на 10,7% ниже уровня 2016 г. (1,03) (рис. 51).

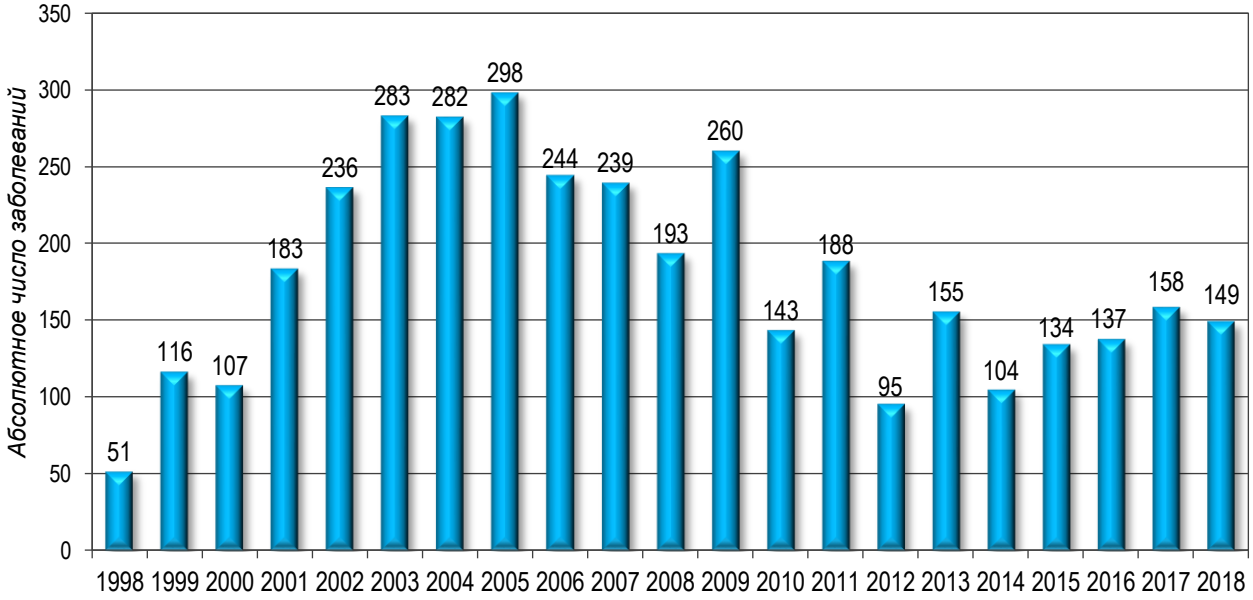

Рис. 51. Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл в 1999-2018 гг.

В 2018 г. отмечено снижение регистрации случаев ИСМП по сравнению с 2017 г.: пневмоний – на 4,2%, постинъекционных инфекций – на 25%, прочих инфекционных

заболеваний (ОРВИ, гриппа, ветряной оспы) – на 27%. Увеличилось количество случаев послеоперационных инфекций на 8 случаев, внутриутробных инфекций – на 6 случаев, ГСИ новорожденных – на 2 случая.

По-прежнему, основная доля ИСМП (88,6%) регистрируется в медицинских организациях г. Йошкар-Олы, что свидетельствует об отлаженной системе учёта и регистрации. Не на должном уровне проводится работа по выявлению и регистрации ИСМП в Звениговском, Килемарском, Куженерском, Параньгинском, Юринском районах, где случаи таких инфекций не зарегистрированы.

Из числа зарегистрированных в 2018 г. ИСМП 38,9% выявлено в хирургических стационарах (в 2017 г. – 31,6%; в 2016 г. – 35,8%), 4,0% – в родильных отделениях (в 2017 г. – 3,2%; в 2016 г. – 9,5%), 1,3% – в детских стационарах (в 2017 г. – 6,3%; в 2016 г. – 13,1%), 47,7% – в прочих стационарах (отделениях) (в 2017 г. – 51,9%; в 2016 г. – 39,4%), 8,1% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях (в 2017 г. –7,0%; в 2016 г. – 2,2%).

В 2018 г. в структуре ИСМП 48,3% приходилось на пневмонию (в 2017 г. – 47,5%; в 2016 г. – 46,0%), 18,8% – послеоперационные инфекции (в 2017 г. – 12,7%; в 2016 г. – 16,1%), 8,1% – постинъекционные инфекции (в 2017 г. – 10,1%; в 2016 г. – 4,4%), 3,4% – острые кишечные инфекции (в 2016 г. – 4,4%; в 2015 г. – 3,8%), 0,6% – гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц (в 2017 г. – 1,3%; в 2016 г. – 2,2%), 2,7% – ГСИ новорожденных (в 2017 г. – 0,8%; в 2016 г. – 2,2%), 18,1% – другие инфекционные заболевания (в 2017 г. – 23,4%; в 2016 г. – 24,7%); инфекции мочевыводящих путей в последние 3 года не регистрировались (рис. 52). Случаев ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, связанных с оказанием медицинской помощи, в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в 2016-2018 гг. не зарегистрировано.

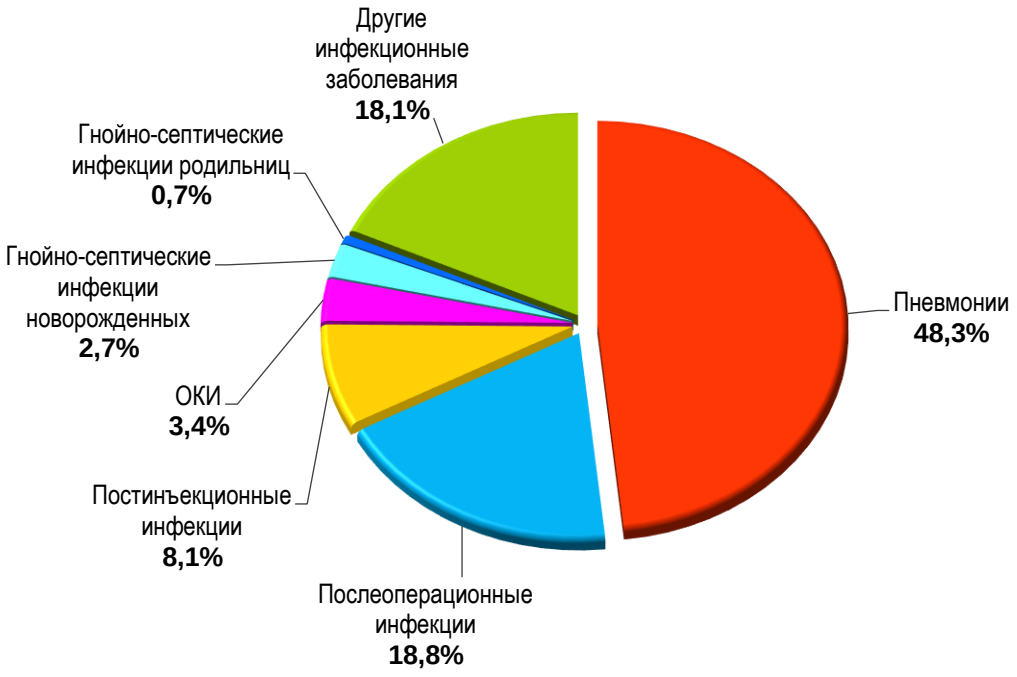

Рис. 52. Структура заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2018 г.

В 2018 г. зарегистрировано 4 случая ГСИ новорождённых, показатель составил 0,5 на 1000 родившихся (в 2017 г. – 0,2; в 2016 г. – 0,3). В родовспомогательных учреждениях зарегистрирован 21 случай гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза (ВУИ) против 16 случаев в 2017 г. и 14 случаев в 2016 г.

В учреждениях родовспоможения зарегистрирован 1 случай ГСИ у родильницы (в 2017 г. – 2 случая; в 2016 г. – 3 случая).

В медицинских организациях зарегистрировано 28 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 28,6% больше в сравнении с 2017 г. (20 случаев) и на 21,4% меньше в сравнении с 2016 г. (22 случая). Показатель заболеваемости ПОИ в медицинских организациях в 2018 г. составил 0,5 на 1000 прооперированных пациентов (в 2017 г. – 0,1; в 2016 г. – 0,5).

В медицинских организациях хирургического профиля в 2018 г. зарегистрировано 58 случаев ИСМП, из них 46,6% приходилось на послеоперационные инфекции, 53,4% – пневмонии (в 2017 г. – 50 случаев, из них 38% приходилось на послеоперационные инфекции, 56% – пневмонии, 6% – постинъекционные инфекции; в 2016 г. – 49 случаев ИСМП, из них 40,8% приходилось на послеоперационные инфекции, 53,1% – пневмонии, 6,1% – постинъекционные инфекции).

Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2018 г., представлена на рис. 53.

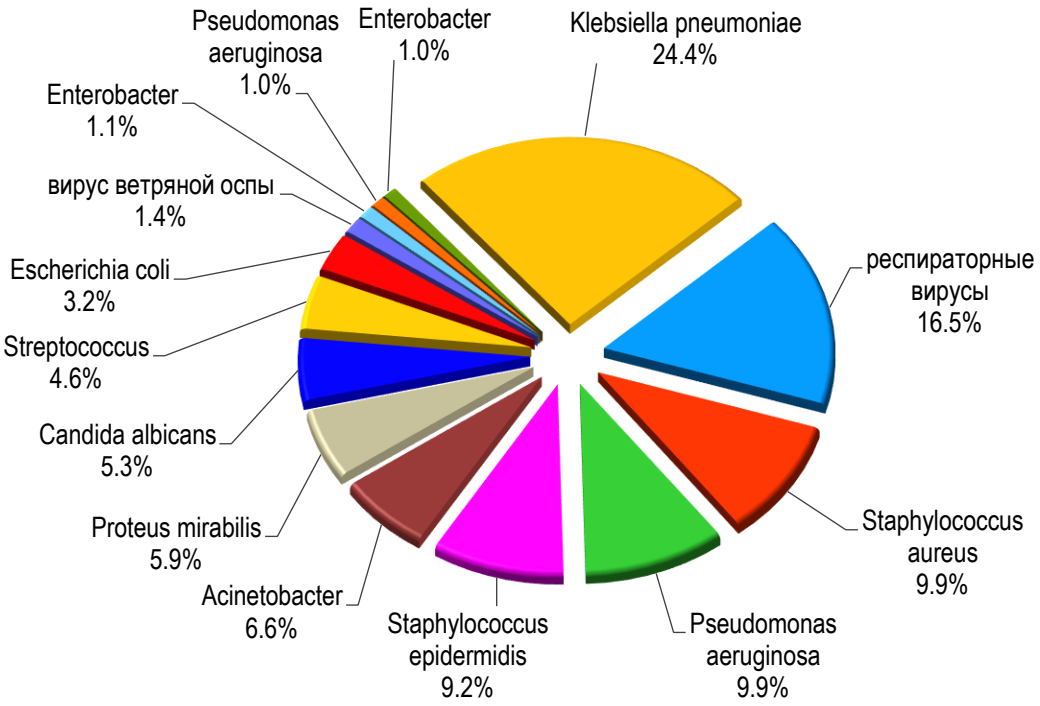

Рис. 53. Этиологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях Республики Марий Эл в 2018 г.

В 2005-2018 гг. случаи групповых заболеваний ИСМП не зарегистрированы; отсутствовали случаи заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С, связанные с оказанием медицинской помощи.

Возникновению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, 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 2018 г., показал, что в 0,05% смывов на кишечную палочку выделена микрофлора (в 2017 г. – 0,2%; в 2016 г. – 0,1%). Неудовлетворительных проб воздуха на общую микробную обсеменённость

и стафилококк не было. Исследования материала на стерильность показали стерильность всех отобранных проб.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» в 2018 г. оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями составила 90,2%, дезинфекционными камерами – 86,7% (в 2017 г. – 90,2 и 87,1%; в 2016 г. – 88,1 и 87,5% соответственно).

Острые кишечные инфекции. Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2018 г. в республике была стабильной.

Всего зарегистрирован 2451 случай ОКИ, показатель заболеваемости составил 359,2 на 100 тыс. населения, что на 8,6% ниже показателя 2017 г. (393,0), на 5,8% ниже показателя 2016 г. (381,3) и на 35,4% ниже показателя по Российской Федерации (556,2). Тенденция по заболеваемости ОКИ оценивается как умеренная к снижению, средний темп убыли за последние 5 лет составил 1,2%.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) на долю кишечных инфекций в 2018 г. приходилось 12,7% (в 2017 г. – 12,9%; в 2016 г. – 13,8%). В структуре кишечных инфекций наибольший удельный вес приходился на группу прочих ОКИ, в том числе установленной этиологии – 46,3% (в 2017 г. – 63,8%; в 2016 г. – 57,7%), неустановленной этиологии – 53,7% (в 2017 г. – 36,2%; в 2016 г. – 42,3%); по Российской Федерации установленной этиологии – 33,9%, неустановленной этиологии – 66,1% (рис. 54).

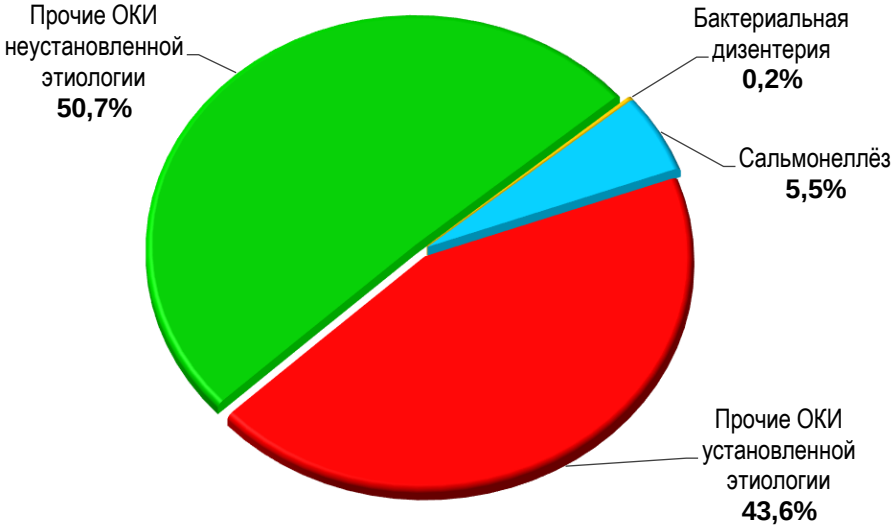

Рис. 54. Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2018 г.

В 2018 г. отмечено снижение заболеваемости ***бактериальной дизентерией***. Всего в республике зарегистрировано 5 случаев, показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 тыс. населения, что на 16,7% ниже показателя 2017 г. (0,9), в 2,7 раза ниже показателя 2016 г. (1,9) и в 2,7 раза ниже среднемноголетнего показателя за последние 5 лет (2,0). Показатель заболеваемости в 7,5 раза ниже показателя по Российской Федерации (в 2017 г. – ниже в 5,2 раза; в 2016 г. – ниже в 3,5 раза), при этом в 2004-2006 гг. заболеваемость дизентерией в республике превышала среднероссийский показатель в 1,9-2,7 раза. Сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составил 27,6% (рис. 55).

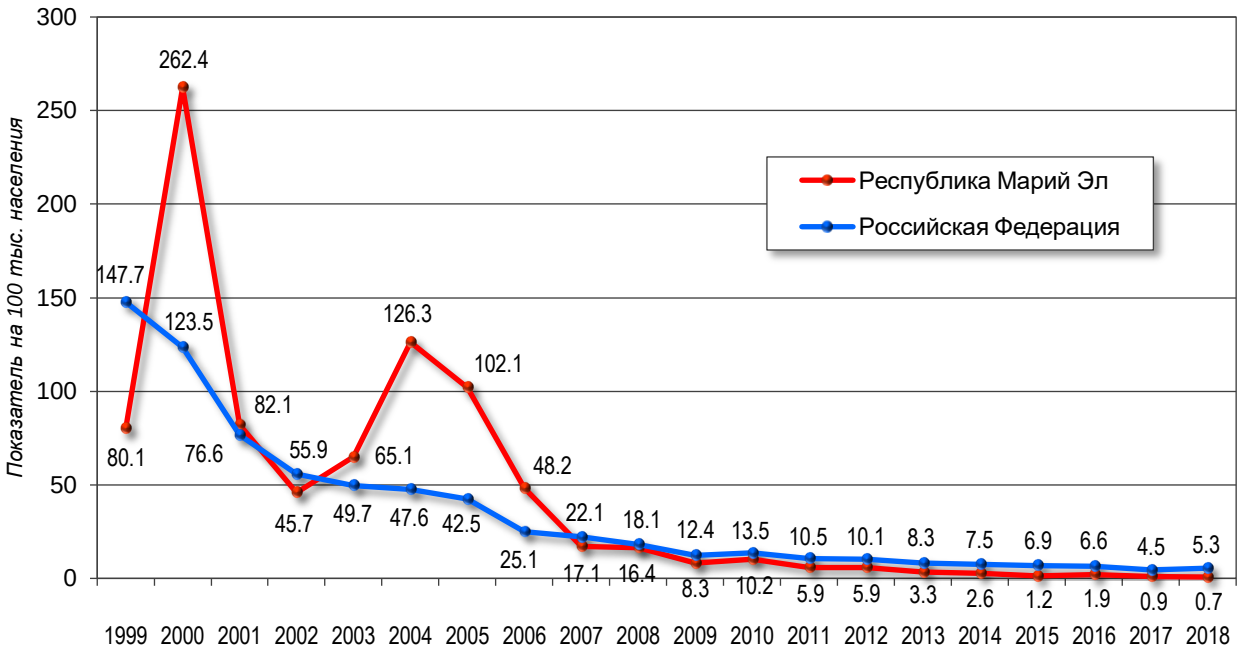

Рис. 55. Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1999-2018 гг.

В структуре заболевших в 2018 г. на долю детей до 14 лет приходилось 60% всех заболеваний (в 2017 г. – 66,6%; в 2016 г. – 23%). Показатель заболеваемости детей в целом по республике был в 5,8 раза выше, чем взрослых (в 2017 г. – в 10,3 раза; в 2016 г. – на 33,3%).

В возрастной группе до 1 года в 2018 г. случаев дизентерии не зарегистрировано (в 2017 г. – 10,5; в 2016 г. – не зарегистрировано); в возрастной группе 3-6 лет – 5,4 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 5,4; в 2016 г. – не зарегистрировано); в возрастной группе 7-14 лет – 3,2 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 1,6; в 2016 г. – 3,4); в возрастной группе 1-2 года случаев заболеваний не зарегистрировано (в 2017 г. – не зарегистрировано; в 2016 г. – 5,0).

В 2018 г. удельный вес шигеллёза Флекснера в структуре бактериальной дизентерии составил 60% (в 2017 г. – 16,6%; в 2016 г. – 23,0%); в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии на его долю приходилось 60,0% (в 2017 г. – 20,0%; в 2016 г. – 27,2%). Удельный вес шигеллёза Зонне составил 40,0% против 66,6% в 2017 г. и 61,5% в 2016 г.; в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии на его долю приходилось 40,0% (в 2017 г. – 80,0%; в 2016 г. – 72,7%).

Ведущим путём передачи дизентерии остаётся пищевой (60% в структуре установленных путей передачи; в 2017 г. – 83,3%; в 2016 г. – 84,7%).

В структуре установленных факторов передачи дизентерии наибольший удельный вес имели молоко и молочные продукты, на долю которых в 2018 г. приходилось 25,0% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2017 г. – 50,0%; в 2016 г. – 63,6%), из них 25,0% приходилось на молоко и молочные продукты частного сектора (в 2017 г. – 66,6%; в 2016 г. – 71,4%). Доля прочих пищевых продуктов домашнего приготовления (рыбных, мясных блюд, салатов и т.д.) составила 25,0% (в 2017 г. – 33,3%; в 2016 г. – 9,1%). Связь заболеваний с несоблюдением правил личной гигиены в 2018 г. установлена в 25,0% (в 2017 г. – 16,7%; в 2016 г. связь не установлена). Связь заболеваний с водным фактором передачи в 2015-2018 гг. не установлена (в 2014 г. – 5,6%; в 2013 г. – 4,5%). Связь заболеваний с употреблением овощей, фруктов и ягод составила 25,0% (в 2017 г. – не установлена; в 2016 г. – 9,1%; в 2015 г. – 25%).

Произошло увеличение заболеваемости ***сальмонеллёзной инфекцией***, показатель заболеваемости составил 19,8 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 12,1; в 2016 г. – 16,5),

что на 62,7% выше уровня 2017 г., на 20,0% ниже уровня 2016 г. (16,5), на 29,8% выше среднего показателя за предшествующие 5 лет (15,1) (рис. 56); сохраняется тенденция к стабилизации заболеваемости, темп среднего прироста за последние 5 лет составил 0,2%. Заболеваемость сальмонеллёзами в республике на 13,6% ниже среднего показателя по Российской Федерации (22,9 на 100 тыс. населения).

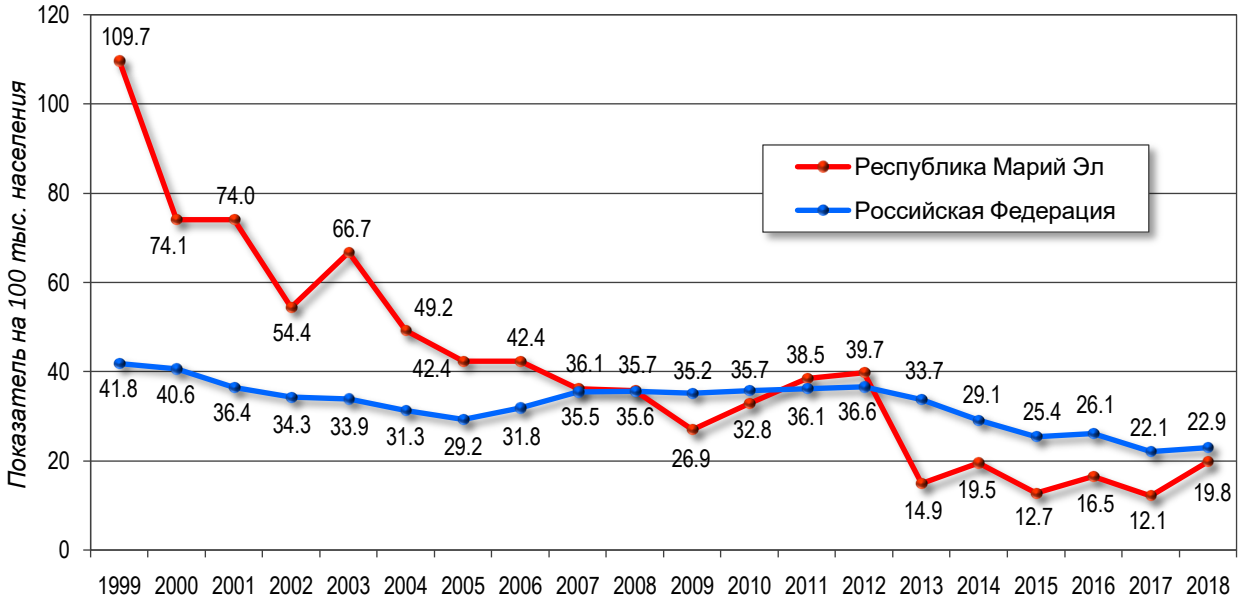

Рис. 56. Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1999-2018 гг.

Зарегистрировано 135 случаев заболевания сальмонеллёзом, в том числе 38 – у детей до 14 лет (28,1% от общей заболеваемости). Случаи заболевания зарегистрированы в 15 из 17 муниципальных образований республики (табл. 39).

Таблица 39

Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2018 г.

Муниципальные образования	Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения	Показатели заболеваемости у детей до 14 лет
Горномарийский район	69,0	113,4
Мари-Турекский район	25,6	–
Медведевский район	25,4	47,8
Советский район	20,6	36,4
г. Йошкар-Ола	20,4	39,7
г. Козьмодемьянск	44,5	–

В сравнении с 2017 г. увеличение заболеваемости произошло в Волжском, Горномарийском, Звениговском, Куженерском, Мари-Турекском, Медведевском, Оршанском, Параньгинском районах, г. Йошкар-Оле и г. Козьмодемьянске; показатели заболеваемости в Горномарийском, Мари-Турекском районах и г. Козьмодемьянске были в 4,7 раза, 2,5 раза и 3,2 раза выше среднемноголетних значений соответственно. Более 80,7% всех случаев заболеваний приходилось на Горномарийский, Мари-Турекский, Медведевский, Советский районы, г. Йошкар-Олу и г. Козьмодемьянск, уровень заболеваемости в которых превышает средний показатель по республике.

В возрастной структуре больных сальмонеллёзом, в отличие от других кишечных инфекций, продолжает преобладать взрослое население, на долю которого приходится 71,9% всех заболеваний (в 2017 г. – 78,3%, в 2016 г. – 68,0%). Среди детей наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрастных группах 3-6 лет (49,3 на 100 тыс. населения), 1-2 года (41,6); в возрастных группах до 1 года и 7-14 лет показатели заболеваемости были существенно ниже (12,3 и 16,1 соответственно).

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2018 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 68,1% (в 2017 г. – 84,3%; в 2016 г. – 78,7%). Удельный вес сальмонелл группы B составил 16,3% (в 2017 г. – 13,3%; в 2016 г. – 10,6%), сальмонелл группы C – 2,9% (в 2017 г. – 1,2%; в 2016 г. – 3,5%).

Основным путём передачи сальмонеллёза остаётся пищевой, преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства, в первую очередь яйца и яйцепродукты (83,9%). В 7,3% случаев предположительным фактором передачи послужили молоко и молочные продукты, приобретённые у частных лиц. В 6,5% случаев заболевание связано с употреблением мяса кур; в 4,8% – прочих пищевых продуктов (рыбных, мясных блюд, салатов домашнего приготовления и т.д.).

Заражение людей, в основном, происходит в домашних условиях (90,4%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушении технологии приготовления блюд. В 9,6% случаев заражение произошло в прочих местах (отдыхе на природе, в дороге). Связь заболеваний с предприятиями торговли и общественного питания не установлена.

В 2018 г. исследовано на сальмонеллёз 12616 проб пищевых продуктов, воды и смывов (в 2017 г. – 12616 проб; в 2016 г. – 15925 проб); результаты отрицательные. В 2015-2017 гг. положительные результаты исследования смывов также отсутствовали. В 2012 г. в одном образце пищевой продукции (яйца), двух образцах смывов с объектов внешней среды выделена сальмонелла *S. enteritidis*. В течение предыдущих 7 лет также отсутствовали положительные результаты исследования на сальмонеллы проб из объектов внешней среды.

Отмечается умеренная тенденция к снижению заболеваемости ***прочими острыми кишечными инфекциями (ОКИ)*** в республике, темп средней убыли за последние 5 лет составил 1,3% (рис. 57).

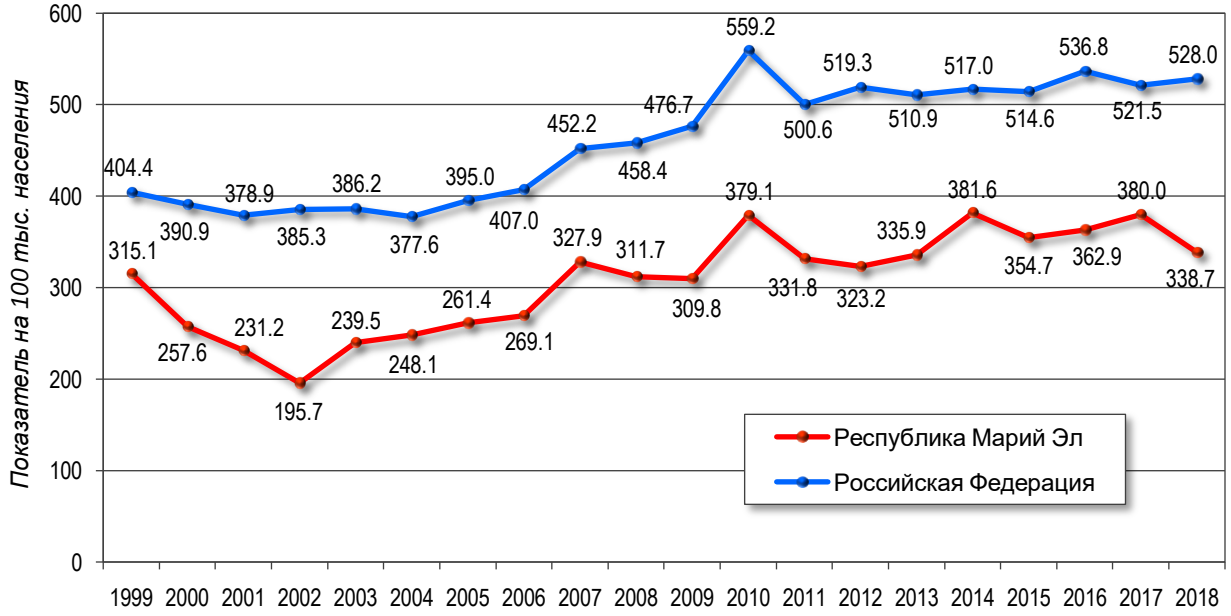

Рис. 57. Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 1999-2018 гг.

Показатель заболеваемости составил 338,7 на 100 тыс. населения, что на 10,9% ниже уровня 2017 г. (380,0) и на 6,6% выше уровня 2016 г. (362,9).

В 2018 г. зарегистрировано 2311 случаев заболеваний прочими ОКИ (показатель 338,7 на 100 тыс. населения), что на 6,7% ниже среднего показателя по республике за последние 5 лет (363,0) и на 35,8% ниже показателя по Российской Федерации (528,03).

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике на 17-31%, зарегистрированы в г. Волжске (592,5 на 100 тыс. населения), г. Йошкар-Оле (414,3) и Медведевском районе (444,6).

Заболеваемость *ОКИ установленной этиологии* составила 156,7 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 242,6; в 2016 г. – 209,4), что на 12,5% ниже показателя по Российской Федерации (179,24). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах 1-2 года (1696,5 на 100 тыс. населения), до 1 года (1284,4) и 3-6 лет (524,7); в возрастных группах 7-14 лет и 15-17 лет показатели заболеваемости были существенно ниже (202,5 и 132,6 соответственно).

Показатель заболеваемости *ОКИ неустановленной этиологии* составил 182,0 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 137,4; в 2016 г. – 153,5), что в 1,9 раза ниже показателя по Российской Федерации (348,8). Наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей отмечены в возрастных группах 1-2 года (1519,6 на 100 тыс. населения), до 1 года (1333,8) и 3-6 лет (818,2); в возрастных группах 7-14 лет и 15-17 лет показатели заболеваемости были также существенно ниже (334,2 и 142,8 соответственно).

Отмечено снижение уровня этиологической расшифровки прочих ОКИ: в 2018 г. ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ занимали 46,3% (в 2017 г. – 63,8%; в 2016 г. – 57,7%; по Российской Федерации в 2018 г. – 34,0%).

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 2018 г. приходилось 32,4% (в 2017 г. – 20,4%; в 2016 г. – 23%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 79,6% (в 2017 г. – 79,6%; в 2016 г. – 77%). В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место занимала ротавирусная инфекция, на её долю приходилось 67,6% (в 2017 г. – 79,3%; в 2016 г. – 74,0%).

В 2018 г. в республике зарегистрировано 535 случаев заболеваний ротавирусной инфекцией против 1048 в 2017 г. и 819 случаев в 2016 г., показатель заболеваемости составил 78,4 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже показателя 2017 г. (153,1) и на 34,3% ниже показателя 2016 г. (119,4). Отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости ротавирусной инфекцией, средний темп убыли за последние 5 лет составил 6,9%.

Наиболее высокие показатели, превышающие средний показатель по республике (78,4 на 100 тыс. населения), зарегистрированы в г. Волжске (180,9), Звениговском (120,7), Мари-Турекском (112,4), Медведевском (83,6) и Параньгинском (82,5) районах.

В структуре заболевших 77,6% занимают дети до 14 лет (в 2017 г. – 90,5%; в 2016 г. – 91,0%), из которых 61,4% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2017 г. – 60,0%; в 2016 г. – 63,8%).

Характерной особенностью ротавирусной инфекции является регистрация заболеваний преимущественно в холодное время года. Как и в 2015-2016 гг. выраженный сезонный подъём заболеваемости отмечался в период с января по июнь (в 2012-2014 гг. – с января по май). Коэффициент сезонности составил 60% (в 2017 г. – 74,7%; в 2016 г. – 77,6%), индекс сезонности – 1,5 (в 2017 г. – 3,0; в 2016 г. – 3,5).

Зарегистрирован 181 случай норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 26,5 на 100 тыс. населения, что на 30,9% ниже показателя 2017 г. (38,3), на 32,9% ниже показателя 2016 г. (39,5) и на 28,6% ниже среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (36,9 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших 77,9% – дети до 14 лет (в 2017 г. – 86,6%; в 2016 г. – 92,9%), из которых 55,3% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2017 г. – 51,9%; в 2016 г. – 53,6%).

В этиологической структуре прочих ОКИ бактериальной этиологии удельный вес клебсиеллы составил 5,5% (в 2017 г. – 19,4%; в 2016 г. – 20,9%), цитробактера – 7,4% (в 2017 г. – 17,1%; в 2016 г. – 13,0%), кампилобактера – 1,2% (в 2017 г. – 14,5%; в 2016 г. – 17,5%), стафилококка – 4,2% (в 2017 г. – 14,2%; в 2016 г. – 21,5%), энтеробактера – 5,4% (в 2017 г. – 11,2%; в 2016 г. – 7,0%), протея – 2,7% (в 2017 г. – 6,2%; в 2016 г. – 4,2%), кишечной палочки – 0,7% (в 2017 г. – 3,2%; в 2016 г. – 3,3%), иерсинии – 2,6% (в 2017 г. – 2,9%; в 2016 г. – 2,1%), синегнойной палочки – 1,8% (в 2017 г. – 1,8%; в 2016 г. – 1,8%), стрептококка – 0,1% (в 2017 г. – 0,3%; в 2016 г. – 0,3%), гафнии – 0% (в 2017 г. – 0,3%; в 2016 г. – 0,3%).

Зарегистрировано 28 случаев кампилобактериоза, показатель заболеваемости составил 4,1 на 100 тыс. населения, что на 42,9% ниже показателя 2017 г. (7,2), в 2 раза ниже показателя 2016 г. (8,5) и в 2 раза ниже среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (8,4), что связано с улучшением диагностики (исследования проведены методом ПЦР). Все случаи зарегистрированы у детей до 14 лет, из которых 71,4% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней. В республике в 2014-2018 гг. не регистрировались эпидемические очаги инфекционных заболеваний, подлежащие оперативной регистрации в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.02.2016 г. №11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера».

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 2018 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции составляли 0,8% (в 2018 г. – 1,1%; в 2016 г. – 0,9%).

Республика Марий Эл вследствие природных и климатических особенностей является неблагополучной по заболеваемости ***геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС)***.

Согласно эпизоотологическому прогнозу 2018 год явился годом снижения заболеваемости ГЛПС; численность мышевидных обитателей была ниже среднемноголетних показателей.

Зарегистрировано 136 случаев заболевания ГЛПС, показатель заболеваемости составил 19,9 на 100 тысяч населения (в 2017 г. – 229 случаев, показатель 33,4; в 2016 г. – 154 случая, показатель 22,5), что в 1,4 раза ниже показателя 2017 г. и в 1,2 раза ниже среднемноголетнего показателя.

Зарегистрирован 1 случай заболевания среди детей до 14 лет (в 2017 г. – 6 случаев; в 2016 г. – 1 случай). Показатель заболеваемости ГЛПС в 2018 г. был в 5 раз выше показателя по Российской Федерации (в 2017 г. – в 5,9 раз; в 2016 г. – в 5,4 раза) и в 1,4 раза выше показателя по Приволжскому федеральному округу (в 2016-2017 гг. выше в 1,4 раза) (рис. 58).

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

Вирусоносительство среди особей рыжей полёвки уменьшилось с 12,0% в 2017 г. до 4,4% в 2018 г. и в 1,7 раза ниже СМУ (7,5%). В целом заражённость грызунов вирусом ГЛПС составила 3,2%, что в 3 раза ниже показателя 2017 г. и в 1,9 раза ниже СМУ (в 2017 г. – 10,2%; в 2016 г. – 6,3%; СМУ – 5,9%). Численность мелких млекопитающих в 2018 г. уменьшилась в 2,1 раза по сравнению с 2017 г. и была в 1,7 раза ниже СМУ, составив 4,2 на 100 ловушко/суток (в 2017 г. – 9,2; в 2016 г. – 8,0; СМУ – 7,1). К весне

2019 г. численность мышевидных грызунов ожидается ниже уровня СМУ, с учётом миграции грызунов в жилые постройки в зимний период прогнозируется продолжение заболеваемости ГЛПС в 2018-2019 гг.

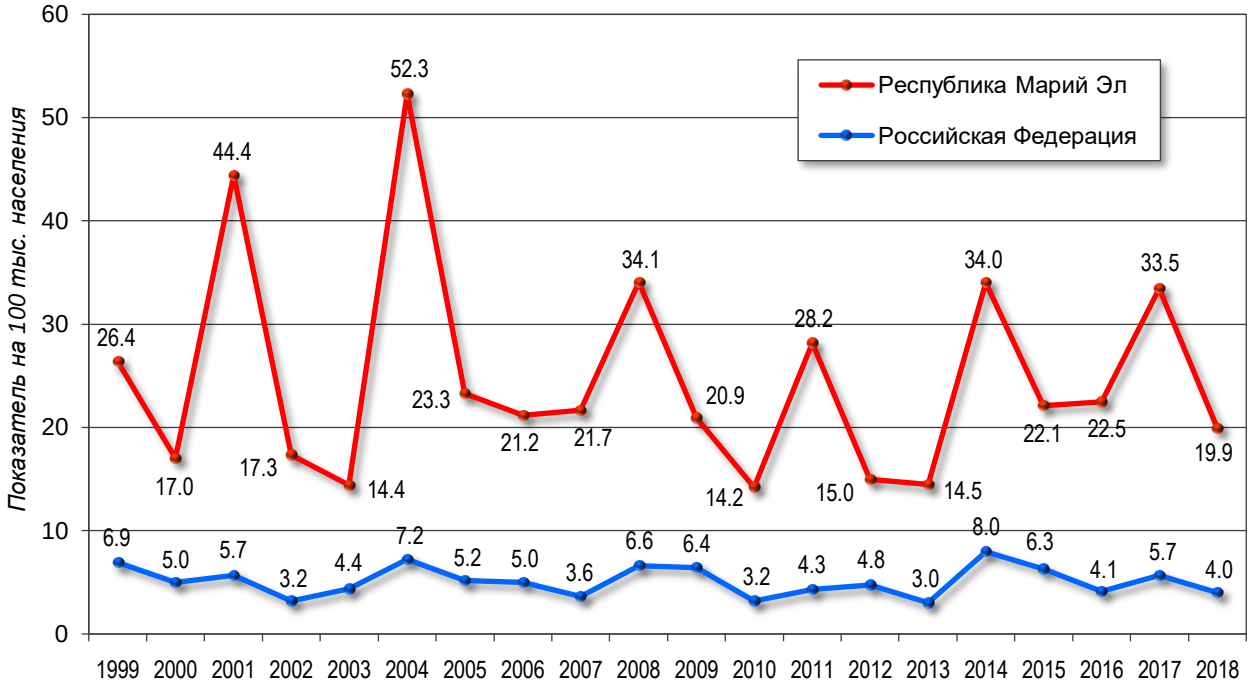

Рис. 58. Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерации в 1999-2018 гг.

Эндемичной по ГЛПС является вся территория республики, но наиболее активные природные очаги располагаются в ландшафтно-эпидемиологическом Йошкар-Олинском равнинном районе елово-широколиственных лесов, который занимает окрестности г. Йошкар-Олы, Медведевский и частично Оршанский и Советский районы. В республике наиболее неблагополучной по ГЛПС территорией является Медведевский район. Анализ заболеваемости по местам заражения за 2018 год показал, что на долю Медведевского района приходилось 22,7% заразившихся ГЛПС (в 2017 г. – 25,7%; в 2016 г. – 30,2%), Звениговского – 14,7% (в 2017 г. – 10,5%; в 2016 г. – 19,4%), Оршанского – 11,7% (в 2017 г. – 11,0%; в 2016 г. – 10,9%). За пределами республики заразилось 16 человек или 11,7% от общего количества заболевших (в 2017 г. – 7,0%; в 2016 г. – 15,7%).

По результатам ежегодного иммуноскрининга, проведённого в 2018 г., удельный вес серопозитивных реакций на ГЛПС у жителей республики составил 6,4% (в 2017 г. – 5,8%; в 2016 г. – 7,5%), что подтверждает эндемичность Республики Марий Эл по ГЛПС.

Заболеваемость ГЛПС в основном регистрируется среди мужчин, на долю которых в 2018 г. приходилось 78,7% от общего количества заболевших (в 2017 г. – 73,0%; в 2016 г. – 80,5%). Среди заболевших наибольший удельный вес приходится на лиц в возрастной группе (работоспособной) 30-59 лет – 69% (в 2017 г. – 63,3%; в 2016 г. – 58,9%). В социально-профессиональной структуре заболевших ГЛПС работающие составили 28,7% (в 2017 г. – 36,4%; в 2016 г. – 42,9%), неработающее население – 47,8% (в 2017 г. – 28,4%; в 2016 г. – 24,7%), пенсионеры – 20,6% (в 2017 г. – 17,0%; в 2016 г. – 12,3%). В основном заболевания ГЛПС протекали в среднетяжёлой форме – 92,6% (в 2017 г – 88,6%; в 2016 г. – 93,5%).

Случаи заболевания ГЛПС зарегистрированы в 16 из 17 муниципальных образований республики. В 9 муниципальных образованиях показатели заболеваемости превышали среднереспубликанский показатель: в Оршанском районе – в 3,5 раза, Килемарском районе – в 3,3 раза, Мари-Турекском районе – в 2,8 раза, Звениговском

районе и Новоторъяльском районах – в 2 раза; Юринском и Параньгинском районах – в 1,4 раза, Медведевском – в 1,3 раза, Моркинском – в 1,2 раза (рис. 59, табл. 40).

Рис. 59. Заболеваемость ГЛПС по муниципальным образованиям Республики Марий Эл в 2018 году

Таблица 40

Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл по заболеваемости ГЛПС в 2016-2018 гг.

Муниципальные образования	2016 г.		2017 г.		2018 г.		Рост или сни-жение
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
Килемарский район	136,9	1	170,0	1	65,4	1	↓
Мари-Турекский район	14,8	9	90,2	3	56,2	2	↓
Звениговский район	51,7	3	47,6	5	41,0	3	↓
Параньгинский район	13,5	10	13,6	12	27,5	4	↑
Юринский район	0,0	16	0,0	17	27,5	4	↑
Медведевский район	13,4	11	28,3	9	25,4	6	↓
Моркинский район	24,2	6	17,4	11	24,7	7	↑
Советский район	16,9	7	34,0	7	20,6	8	↓
г. Йошкар-Ола	24,3	5	31,3	8	17,5	9	↓
Оршанский район	57,0	2	115,2	2	14,6	10	↓
Волжский район	27,1	4	0,0	15	13,7	11	↑
Новоторъяльский район	0,0	16	66,1	4	13,4	12	↓
Горномарийский район	4,4	14	18,1	10	9,2	13	↓
Куженерский район	15,0	8	0,0	16	7,7	14	↑
г. Волжск	3,7	15	9,2	13	7,4	15	↓
Сернурский район	8,3	12	45,9	6	4,2	16	↓
г. Козьмодемьянск	4,9	13	4,9	14	0,0	17	↓
Республика Марий Эл	22,5		33,4		19,9		↓

Удельный вес заразившихся в бытовых условиях в 2018 г. составил 41,2%, что в 1,3 раза выше уровня 2017 г. (в 2017 г. – 31,0%; в 2016 г. – 24,7%). В 52,9% случаев заражение произошло при посещении леса (в 2017 г. – 47,6%; в 2016 г. – 55,8%), в 2,9% – работах на садово-дачных участках (в 2017 г. – 7,9%; в 2016 г. – 7,1%), в 2,2% – в производственных условиях (в 2017 г. – 2,6%; в 2016 г. – 4,6%); в 0,7% – во время сельскохозяйственных работ (в 2017 г. – 9,6%; в 2016 г. – 7,1%); 11 заболевших (8,0%) заразились за пределами республики (в 2017 г. – 7,0%; в 2016 г. – 15,6), место заражения установлено в 100% случаев (в 2017 г. – 1,3%; в 2016 г. – 0,7%) (рис. 60).

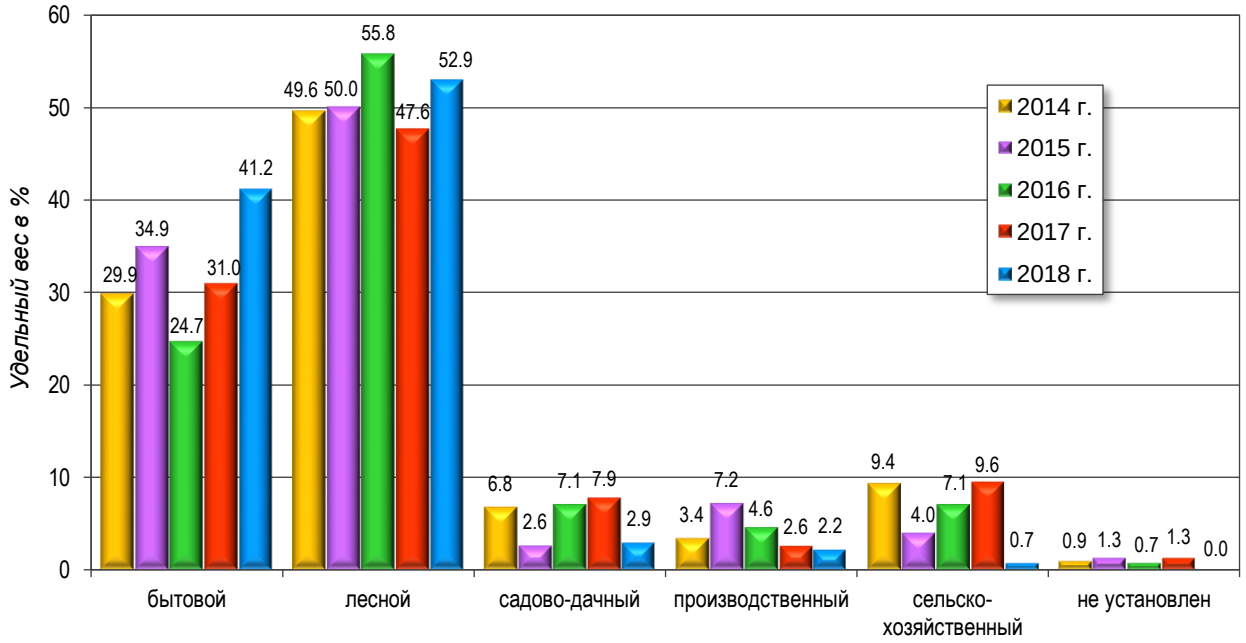

Рис. 60. Структура ГЛПС по типу заражения в 2014-2018 гг.

Территория Республики Марий Эл является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В структуре природно-очаговых болезней и зооантропонозов, зарегистрированных в Республике Марий Эл в 2018 г., клещевой боррелиоз составил 8,7% (13 случаев), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 91,3% (136 случаев), другие природно-очаговые инфекции не зарегистрированы (рис. 61).

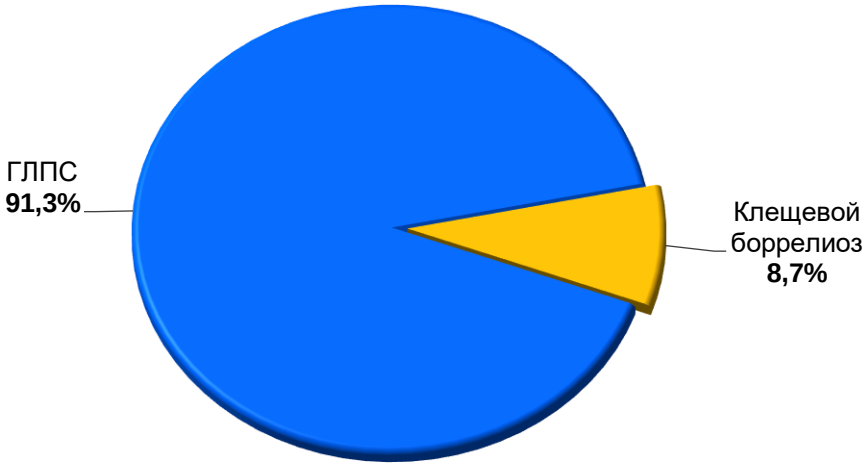

Рис. 61. Структура природно-очаговых и зооантропонозных болезней в Республике Марий Эл в 2018 г.

В эпидемический сезон клещевых инфекций 2018 г., который в Республике Марий Эл продолжался с 17 апреля по 29 октября, в медицинские организации республики обратились 1696 человек, в том числе 354 ребёнка до 14 лет, пострадавших от укусов иксодовых клещей, что в 1,8 раза выше, чем в 2017 г. (963 человека, их них 217 детей). Случаи присасывания иксодовых клещей регистрировались на всей территории республики. Наибольшее количество присасывания клещей, как и в прошлые годы, зарегистрировано на территориях Медведевского, Звениговского, Оршанского, Сернурского, Волжского, Мари-Турекского районов и в лесном массиве г. Йошкар-Олы.

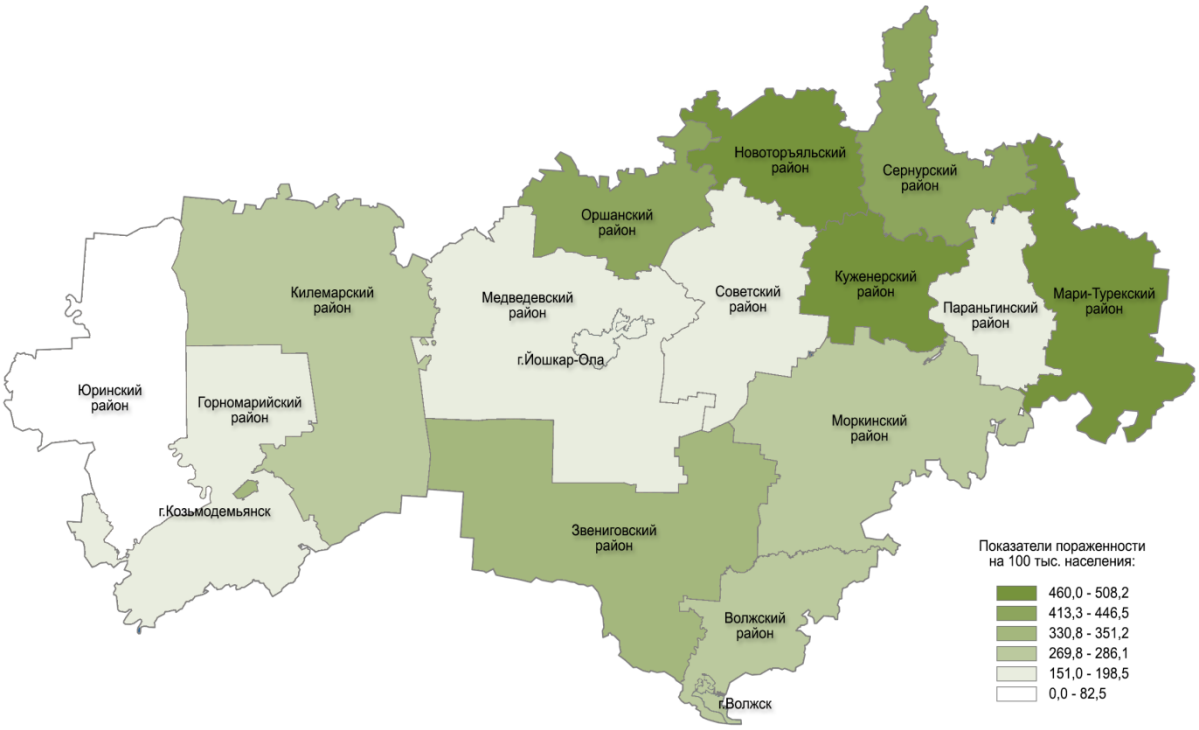

Рис. 62. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2018 г., по муниципальным образованиям

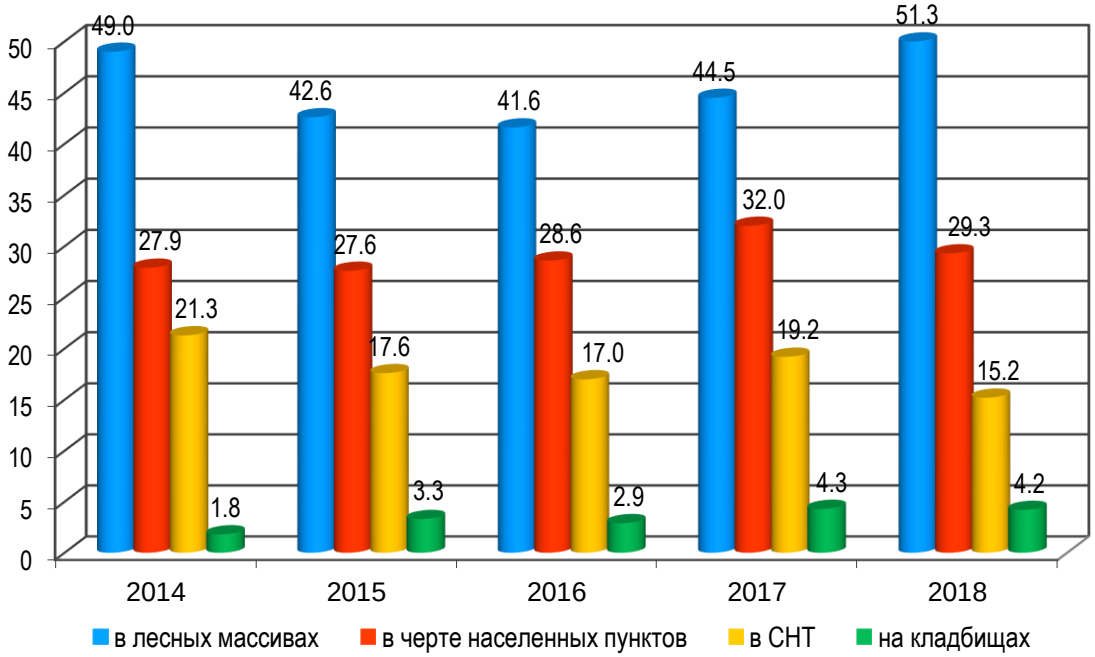

Рис. 63. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в медицинские организации в 2014-2018 гг., по местам укусов (в %)

В 2018 г. в 29,3% случаев присасывание клещей произошло в черте населённых пунктов (в 2017 г. – 32,0%; в 2016 г. – 28,6%), 15,2% – на территориях садоводческих товариществ (в 2017 г. – 19,2%; в 2016 г. – 17,0%), 4,2% – на кладбищах (в 2017 г. – 4,3%; в 2016 г. – 2,9%), остальные – в лесных массивах вблизи населённых пунктов и лесах (рис. 62, 63).

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

В 2018 г. в республике случаи ***клещевого вирусного энцефалита (КВЭ)*** не зарегистрированы (в 2017 г. – 0). В 2016 г. зарегистрирован один случай КВЭ, показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения) (табл. 41). Присасывание заражённого клеща произошло в лесном массиве Оршанского района, пострадавшая в медицинскую организацию по поводу укуса не обращалась, против клещевого вирусного энцефалита не привита, к группе риска не относится.

Таблица 41

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом в 2011-2017 гг. на 100 тыс. населения

Субъект	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Республика Марий Эл	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Российская Федерация	1,9	1,4	1,4	1,6	1,4	1,3	1,2

В медицинских организациях республики организовано лабораторное обследование 100% больных с подозрением на КВЭ и серозный менингит. По инициативе Управления организовано исследование клещей, снятых с пострадавших от укусов, на наличие вируса клещевого энцефалита и боррелий. Экспресс-диагностика клещей проводилась лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

За сезон 2018 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 978 клещей (в 2017 г. – 388; в 2016 г. – 511), из них в 22 (2,2%) был выявлен антиген к вирусу (в 2017 г. – 8,2%; в 2016 г. – 5,8%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укуса клеща, инфицированного вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2018 г. противоклещевой иммуноглобулин получили 17 человек, в том числе 4 детей (в 2017 г. – 29 человек, в том числе 5 детей; в 2016 г. – 31 человек, в том числе 6 детей).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей на иммунный статус к клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2018 г. исследовано 450 сывороток крови у непривитых жителей из 15 муниципальных образований; у 2,0% обследованных были выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита (в 2017 г. – 5,8%; в 2016 г. – 3,3%; в 2015 г. – 7,7%).

В 2018 г. зарегистрировано 13 случаев заболевания ***клещевым боррелиозом (КБ)*** в 6 муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 8 случаев в 3 муниципальных образованиях, показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тыс. населения; в 2016 г. – 13 случаев в 7 муниципальных образованиях, показатель 1,9 на 100 тыс. населения) (рис. 64).

В 2016-2018 гг. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл были существенно ниже средних показателей по Российской Федерации (в 2018 г. – в 2,3 раза; в 2017 г. – в 3,8 раза; в 2016 г. – в 2,2 раза).

В 2018 г. заболевания КБ зарегистрированы среди жителей г. Йошкар-Олы (61,5%), Медведевского (7,7%), Новоторъяльского (7,7%), Оршанского (7,7%), Советского (7,7%) районов и г. Волжска (7,7%).

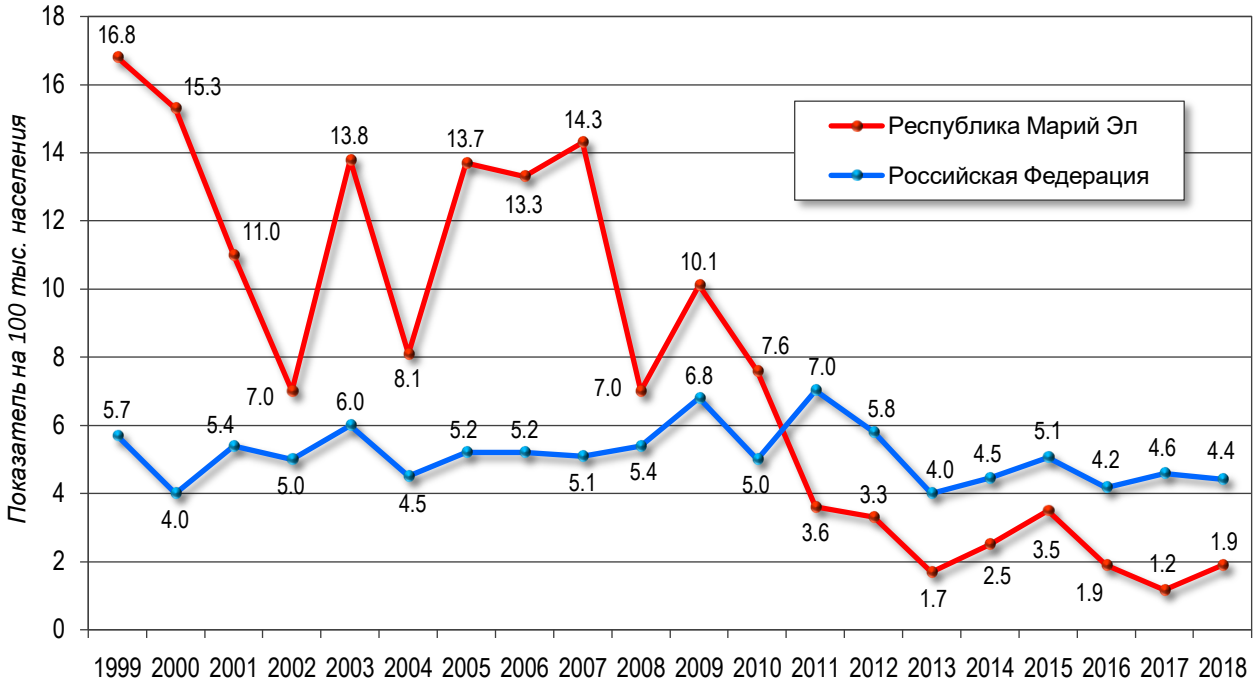

Рис. 64. Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1999-2018 гг.

В возрастной структуре заболевших преобладали лица из группы 60 лет и старше, на их долю приходилось 53,8% всех заболеваний; по 15,4% приходилось на возрастные группы 50-59 лет и 30-39 лет; по 7,7% приходилось на возрастные группы 20-29 лет и 40-49 лет. По типу нозоочагов преобладал лесной случайный (84,6%), по 7,7% приходилось на бытовой и садово-дачный. Удельный вес мужчин среди заболевших составил 84,6%. По социально-профессиональному составу большинство заболевших (69,2%) отнесено к прочей группе, 23,1% приходились на работников госучреждений, 7,7% – работников промышленных предприятий.

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 248 из 978 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 25,4% (в 2017 г. – 19,1%; в 2016 г. – 24,9%). Лицам, пострадавшим от укусов заражённых боррелиями иксодовых клещей, проводилась антибиотикопрофилактика.

На территории республики переносчиками клещевого энцефалита являются клещи рода *Ixodes*, представленные видами *Ix. persulcatus* и *Ix. ricinus*. В сезон 2018 г. активность клещей *Ix. ricinus* длилась 169 дней (в 2016-2017 гг. – 162 дня), *Ix. persulcatus* – 73 дня (в 2017 г. – 94 дня; в 2016 г. – 103 дня). Средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 3,1 экземпляра (от 1 до 14); в 2017 г. – 2,7 экземпляра (от 1 до 7); в 2016 г. – 1,9 (от 1 до 9,2).

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2018 г. с объектов внешней среды на заражённость вирусом клещевого энцефалита и боррелиями исследовано 525 клещей, доставленных с территорий 13 муниципальных образований республики (табл. 42). Антиген вируса

Таблица 42

Заражённость вирусом клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и боррелиями клещей, собранных в природе в 2015-2018 гг. (в %)

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Заражённость вирусом КВЭ	5,2	1,8	1,8	0,6
Заражённость боррелиями	15,7	8,8	10,5	8,0

клещевого энцефалита обнаружен в 0,6% (в 2017 г. – 1,8%; в 2016 г. – 1,8%), боррелии выявлены в 8% клещей (в 2017 г. – 10,5%; в 2016 г. – 8,8%), возбудитель гранулоцитарного анаплазмоза не обнаружен (в 2017 г. – 0%, в 2016 г. –0,4%), эрлихии не обнаружены (в 2017-2016 гг. – 0%). По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2018 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 572,41 га, что составляет 100% от запланированного (в 2016 г. – 623,3 га; в 2017 г. – 598,63 га), в том числе на территориях детских загородных и пришкольных лагерей на площади 153,5 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

В республике последние случаи заболевания людей ***сибирской язвой*** были зарегистрированы в 1985 г. (2 случая в Мари-Турекском районе), заболевания животных – в 1991 г. (в Сернурском районе). В настоящее время в республике на территориях 10 муниципальных образований имеется 37 сибиреязвенных скотомогильников, где в прошлом регистрировалось захоронение павших от сибирской язвы животных. Благоустройство сибиреязвенных скотомогильников в 2018 г. продолжалось в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 28.11.2012 г. № 437 «О государственной программе Республики Марий Эл «Ветеринарное благополучие Республики Марий Эл на 2013-2020 годы». В 2018 г. было освоено 3623,3 тыс. рублей на обустройство и капитальный ремонт 5 сибиреязвенных скотомогильников.

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

Ежегодно республиканской ветеринарной лабораторией проводятся исследования почвы на территориях сибиреязвенных скотомогильников. По данным республиканской ветеринарной лаборатории в 2018 г. исследовано 56 проб почвы из стационарно-неблагополучных пунктов (в 2017 г. – 66; в 2016 г. – 71; в 2015 г. – 74), 4 пробы патологического материала от КРС и лошадей (в 2017 г. – 13; 2016 г. – 12; в 2015 г. – 6), результаты отрицательные.

С 2016 г. в республике возобновилась иммунизация работников профессиональных групп риска. В 2018 г. против сибирской язвы привит 161 человек (выполнение плана составило 106,0%); ревакцинировано против сибирской язвы 917 человек (102%); в 2017 г. против сибирской язвы привито 1030 человек (выполнение плана составило 106,0%); в 2016 г. привито 929 человек.

Эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка по **псевдотуберкулёзу**, **лептоспирозу**, **бруцеллёзу, листериозу**, **орнитозу**, **туляремии** в 2018 г. оставалась благополучной, случаи заболевания среди людей и животных не зарегистрированы.

По данным ежегодно проводимого иммуноскрининга за последние 3 года результаты обследования на лептоспироз, Ку-лихорадку и бруцеллёз отрицательные; из 450 лиц, обследованных на туляремию в 2017 г., у 11 получен положительный результат (Горномарийский, Медведевский, Оршанский, Сернурский, Юринский районы), что составляет 2,4% от общего количества обследованных (в 2017 г. – 8 положительных результатов (1,3%) в Килемарском, Параньгинском, Оршанском районах; в 2016 г. – 9 положительных результатов (2%) в Килемарском, Куженерском, Оршанском районах).

С 2006 г. возбудители туляремии из объектов внешней среды не выделялись. При обследовании погадок хищных птиц на туляремию положительных результатов не выявлено (в 2017 г. удельный вес положительных результатов исследований в среднем по республике составил 4,8% в окрестностях с. Табашино, д. Блиново, д. Русский Кугунур Оршанского района, д. Шеклянур Медведевского района, д. Шургуял, д. Старый Торъял, пгт. Новый Торъял Новоторъяльского района; в 2016 г. – 2,5% в Оршанском и Куженерском районах; в 2015 г. – 1,5% в Оршанском районе).

При обследовании других материалов из внешней среды антиген туляремии не выявлен (в 2017 г. – также не выявлен; в 2016 г. – выявлен в 1 пробе помёта хищных млекопитающих, найденных в окрестностях д. Малая Каракша Оршанского района).

С учётом данных эпизоотолого-эпидемиологического мониторинга в настоящее время активные природные очаги туляремии расположены на территориях 5 муниципальных образований республики (Горномарийский, Килемарский, Оршанский, Куженерский и Параньгинский районы); в 2017 г. локальные эпизоотии туляремии установлены в Медведевском и Новоторъяльском районах.

На данных территориях необходимо проведение иммунизации против туляремии работающих на этих территориях профессиональных групп риска. В 2018 г. вакцинировано против туляремии 52 человека (в 2017 г. – 35 человек; в 2016 г. – 45 человек).

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

В 2018 г. эпизоотическая ситуация по заболеваемости ***бешенством*** животных в Республике Марий Эл характеризовалась как напряжённая. Зарегистрировано 12 лабораторно подтверждённых случаев бешенства у животных на территориях 9 муниципальных образований, в том числе 3 – в Мари-Турекском районе, 2 – в Параньгинском районе, по 1 случаю в Звениговском, Килемарском, Оршанском, Медведевском, Моркинском, Советском районах и в г. Йошкар-Оле (в 2017 г. зарегистрировано 10 случаев на территориях 5 муниципальных образований республики; в 2016 г. – 18 случаев в 5 муниципальных образованиях).

Зарегистрированы 7 случаев бешенства у лисиц, 5 − у кошек. В 2018 г. в сравнении с 2017 г. количество лабораторно подтверждённых случаев бешенства среди животных увеличилось (в 2017 г. − 4 случая бешенства у домашних животных (кошек), 6 случаев – у лисиц), не зарегистрированы случаи среди сельскохозяйственных животных. Активизация природных очагов бешенства, где основным резервуаром инфекции являются лисицы, способствовала вовлечению в эпизоотический процесс домашних животных.

В 5 эпизоотических очагах бешенства пострадавших от больных животных не было, в 7 эпизоотолого-эпидемиологических очагах зарегистрировано 10 пострадавших (в 2016-2017 гг. – по 13 человек). Всем пострадавшим назначен и проведён курс лечебно-профилактической иммунизации, случаев заболевания бешенством среди людей не зарегистрировано.

В 2018 г. за антирабической помощью в медицинские организации республики обратилось 2243 человека, показатель составил 328,7 на 100 тыс. населения, что на уровне прошлого года (в 2017 г. – 2239, показатель 327,0 на 100 тыс. населения) и на уровне среднемноголетнего показателя (320,1) (рис. 65). Обращаемость населения за антирабической помощью в Республике Марий Эл на 25,2% выше среднероссийского показателя (262,61) и на 22,1% выше показателя по ПФО (269,2).

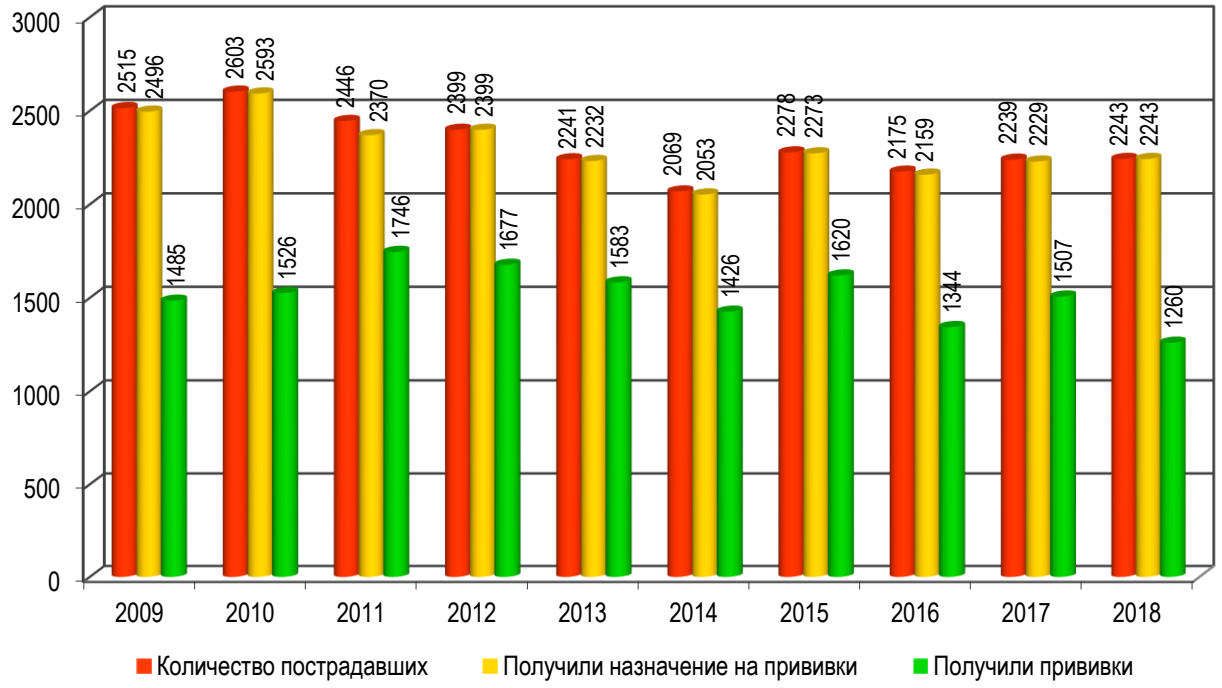

Рис. 65. Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл в 2009-2018 гг.

От укусов дикими животными пострадали 32 человека (в 2017 г. – 27; 2016 г. – 17). Из общего количества пострадавших 27,2% – дети до 14 лет (в 2017 г. − 25,2%; 2016 г. – 25%). Выше среднего показателя по республике обращаемость зарегистрирована в 11 муниципальных образованиях, в том числе в Волжском (409,7 на 100 тысяч населения), Горномарийском (423,1), Звениговском (463,5), Куженерском (497,7), Мари-Турекском (531,6), Моркинском (447,8), Оршанском (380,6), Параньгинском (357,3), Сернурском (388) районах, в г. Волжске (459,6) и г. Козьмодемьянске (430,4).

Лечебно-профилактический курс антирабических прививок был назначен 100% пострадавшим (в 2017 г. – 99,6%; 2016 г. – 99,3%). Полный курс антирабического лечения получили 56,2% пострадавших (в 2017 г. – 67,6%; 2016 г. – 62,3%; в 2015 г. – 71,3%). Удельный вес отказавшихся, а также самовольно прекративших антирабическое лечение, составил 44,3% (в 2017 г. – 32,4%; 2016 г. – 37,7%; в 2015 г. – 31,2%). Случаев заболевания бешенством среди людей не зарегистрировано.

Удельный вес пострадавших от нападения неизвестными и дикими животными составил 43,7% (в 2017 г. – 44,6%; 2016 г. – 43,1%; в 2015 г. – 49,8%), домашними животными (собаки и кошки) – 56,3%.

В 2018 г. по информации Комитета ветеринарии Республики Марий Эл на территории республики отловлено 549 голов безнадзорных животных (в 2017 г. – 138; 2016 г. – 252; 2015 г. – 2674).

Плановой иммунизацией против бешенства охвачены сотрудники ветеринарной лаборатории, ветеринары хозяйствующих субъектов, работники районных станций по борьбе с болезнями животных, члены бригад по отлову безнадзорных животных, охотники из Министерства лесного и охотничьего хозяйства Республики Марий Эл, егеря, охотники-любители, лица, работающие с животными. В 2018 г. вакцинирован 51 человек, ревакцинировано 103 (в 2017 г. вакцинировано 82 человека, ревакцинировано 135 человек; 2016 г. вакцинировано 90, ревакцинировано 194 человека). Охват иммунизацией данных контингентов составил 100%.

Паразитарные болезни. В 2018 г. на территории республики зарегистрировано 1805 случаев паразитарных заболеваний. В структуре паразитарных болезней 83,5%

занимали контактные гельминтозы, 10,0% – протозоозы, 6,1% – геогельминтозы, 0,3% – биогельминтозы (рис. 66).

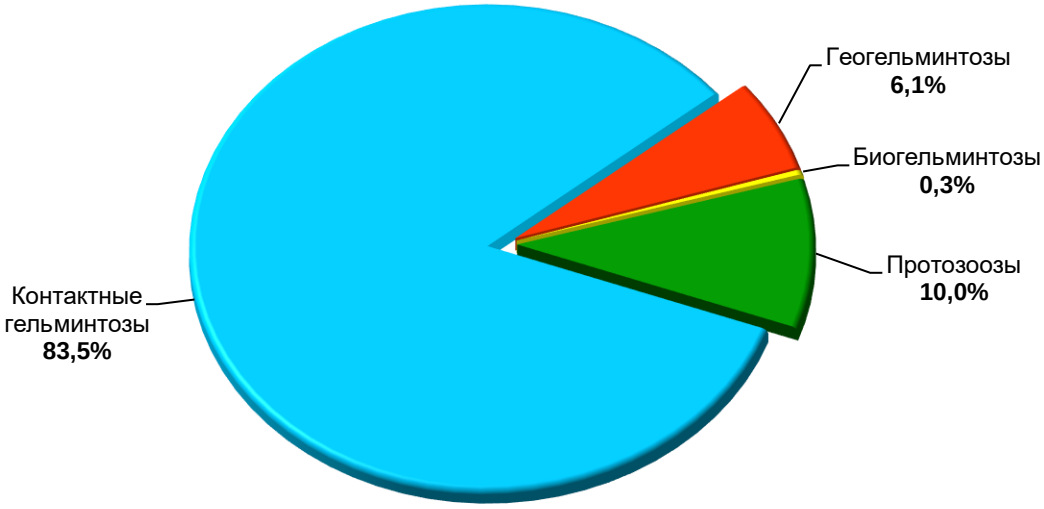

Рис. 66. Структура гельминтозов и протозоозов в Республике Марий Эл в 2018 г.

Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является ***лямблиоз***. В сравнении с 2017 г. отмечено снижение заболеваемости на 18,9% – с 217 до 176 случаев в 2018 г., показатель заболеваемости составил 25,8 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 31,7). Вместе с тем, показатель по республике на 33% превышал показатель по ПФО (19,4).

Среди заболевших 65,3% – дети до 17 лет, показатель заболеваемости детей этой возрастной группы в 2018 г. уменьшился на 36,8% по сравнению с 2017 г. и составил 77,9 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 124,5) (рис. 67).

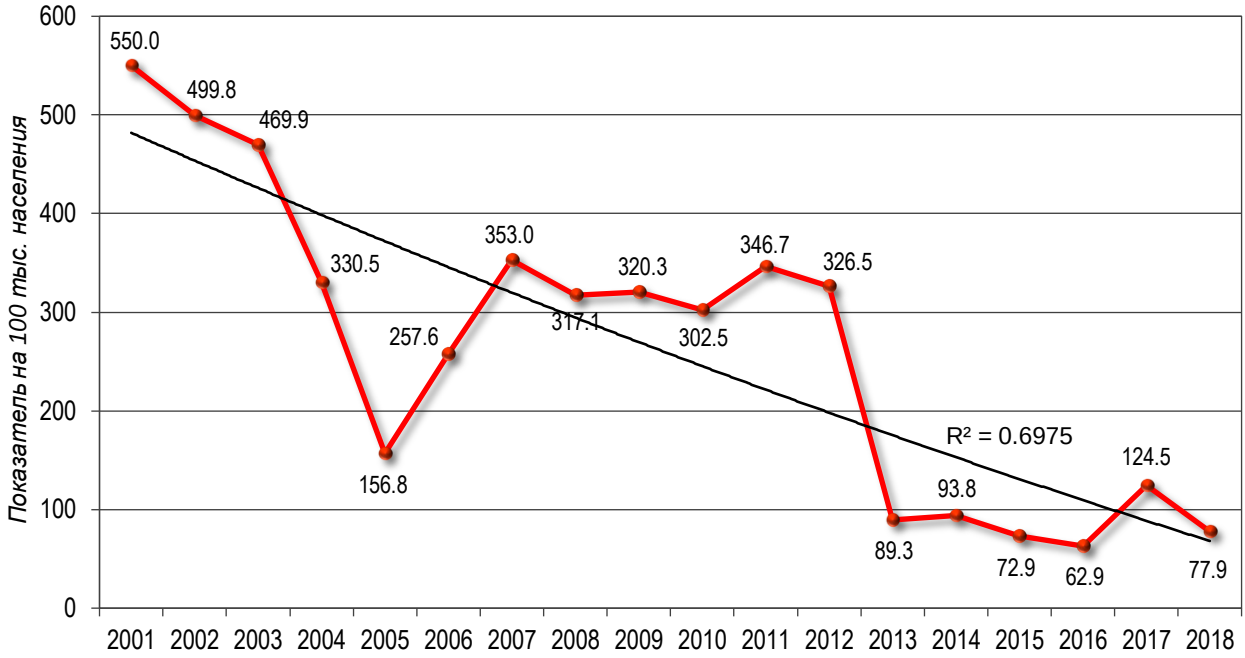

Рис. 67. Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет
по Республике Марий Эл в 2001-2018 гг.

На территориях двух из 17 муниципальных образований республики (г. Волжск и Волжский район) показатель заболеваемости всего населения по-прежнему выше

среднереспубликанского уровня; в г. Волжске он превышает в 7,6 раз, в Волжском районе – в 2,8 раза.

В последнее десятилетие возросла актуальность проблемы ***токсоплазмоза*** в связи с ростом заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией. В Республике Марий Эл в 2018 г. зарегистрировано 3 случая токсоплазмоза, показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тыс. населения, что в 4 раза превышает показатель по ПФО (0,1); в 2017 г. зарегистрировано 4 случая токсоплазмоза, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость регистрируется у ВИЧ-инфицированных лиц г. Волжска и г. Йошкар-Олы; в 100% случаев – приобретённый токсоплазмоз.

Энтеробиоз – самый распространённый контактный гельминтоз, определяющий уровень детской заболеваемости паразитозами; он продолжает оставаться доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний. Динамика заболеваемости энтеробиозом в последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 2018 г. зарегистрировано 1508 случаев энтеробиоза, показатель составил 221,0 на 100 тыс. населения, что на 2,3% ниже по сравнению с 2017 г. и на 3,0% ниже среднемноголетнего уровня.

Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 1000,4 на 100 тыс. детей соответствующего возраста, что на 3,0% ниже по сравнению с 2017 г. и на 3,6% ниже среднемноголетнего уровня (рис. 68).

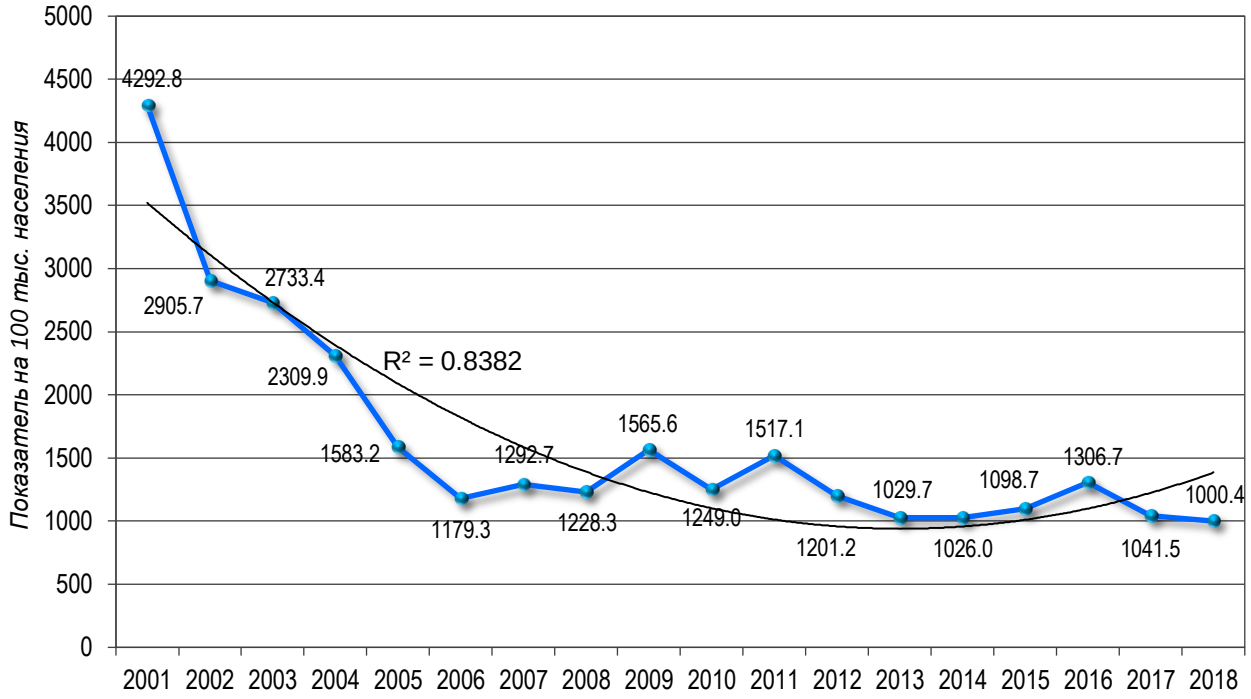

Рис. 68. Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2018 гг.

На долю детей до 17 лет приходится 98% всех случаев энтеробиоза. В структуре заболеваемости удельный вес детей в возрасте от 3 до 6 лет составил 38,5%. Энтеробиоз выявлен также среди детей до года, удельный вес – 0,14% (2 случая, показатель заболеваемости 24,7 на 100 тыс. детей данной группы).

В разрезе муниципальных образований показатели заболеваемости варьировали от 13,7 до 679,8 на 100 тыс. населения. Превышение среднереспубликанского показателя в 2018 г. отмечено в 6 муниципальных образованиях (табл. 43).

Таблица 43

Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2018 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	всё население	дети до 17 лет
Мари-Турекский район	679,8	3138,3
г. Волжск	544,5	2611,9
Волжский район	428,0	15529,0
Оршанский район	307,4	1369,4
г. Козьмодемьянск	262,2	1128,6
Звениговский район	243,8	1049,3
Республика Марий Эл	221,0	1000,4

В 2018 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями филиалов ФБУЗ исследовано 6615 смывов с объектов окружающей среды; все смывы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности.

Актуальным геогельминтозом для республики продолжает оставаться ***аскаридоз***, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия являются благоприятными. Возбудители передаются через растительную, плодоовощную, плодово-ягодную продукцию, а также через объекты внешней среды (почву, воду). Обсеменённость яйцами гельминтов объектов окружающей среды (почва) и пищевых продуктов (овощи, фрукты, зелень) способствуют формированию очагов аскаридоза.

В 2018 г. выявлено 92 инвазированных аскаридами (показатель 13,5 на 100 тыс. населения), из них 88 детей до 14 лет (показатель 68,7 на 100 тыс. соответствующего населения). Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет в сравнении с 2017 г. снизился на 9,3%, но выше среднемноголетнего уровня на 21,9% (рис. 69).

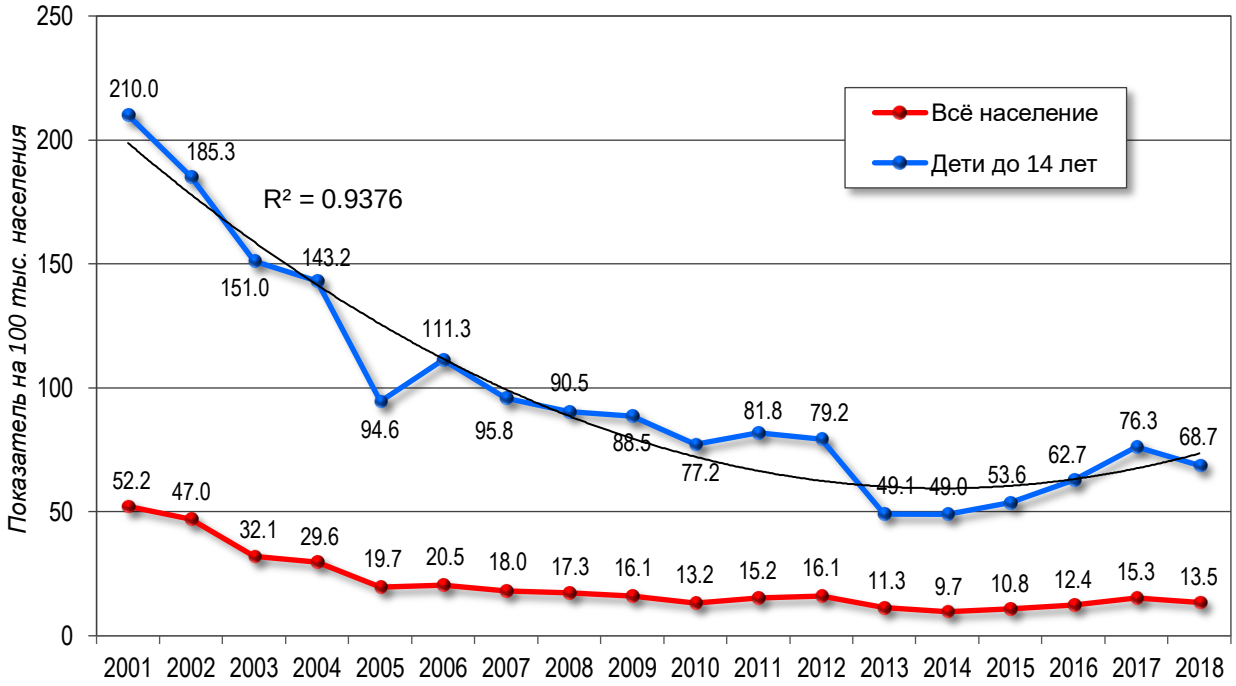

Рис. 69. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2001-2018 гг.

Показатели заболеваемости аскаридозом варьировали от 3 до 122,5 на 100 тыс. населения при среднем показателе по республике 13,5 на 100 тыс. населения. Превышение

среднереспубликанского показателя заболеваемости зарегистрировано в 5 муниципальных образованиях (табл. 44).

Таблица 44

Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2018 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения	
	совокупное население	дети до 14 лет
Куженерский район	122,5	579,5
Оршанский район	117,1	622,6
Новоторъяльский район	26,7	76,5
г. Йошкар-Ола	15,0	79,4
Моркинский район	14,1	54,2
Республика Марий Эл	13,5	68,7

Условия для распространения аскаридоза в городе практически отсутствуют, тем не менее удельный вес заболеваемости городского населения в 2018 году составил 71,7%. Заражение горожан происходит, в основном, на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязнённых яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

Среди геогельминтозов вторым по распространённости является ***токсокароз***, источником которого являются собаки. Заболеваемость населения токсокарозом является серьёзной проблемой в последние годы, особенно в городах.

В 2018 г. зарегистрировано 19 случаев токсокароза (показатель 2,8 на 100 тыс. населения); в сравнении с 2017 г. отмечен незначительный (на 11,8%) рост заболеваемости (в 2017 г. – 17 случаев; 2,5 на 100 тыс. населения), при этом показатель заболеваемости на 13,6% ниже среднемноголетнего уровня (рис. 70).

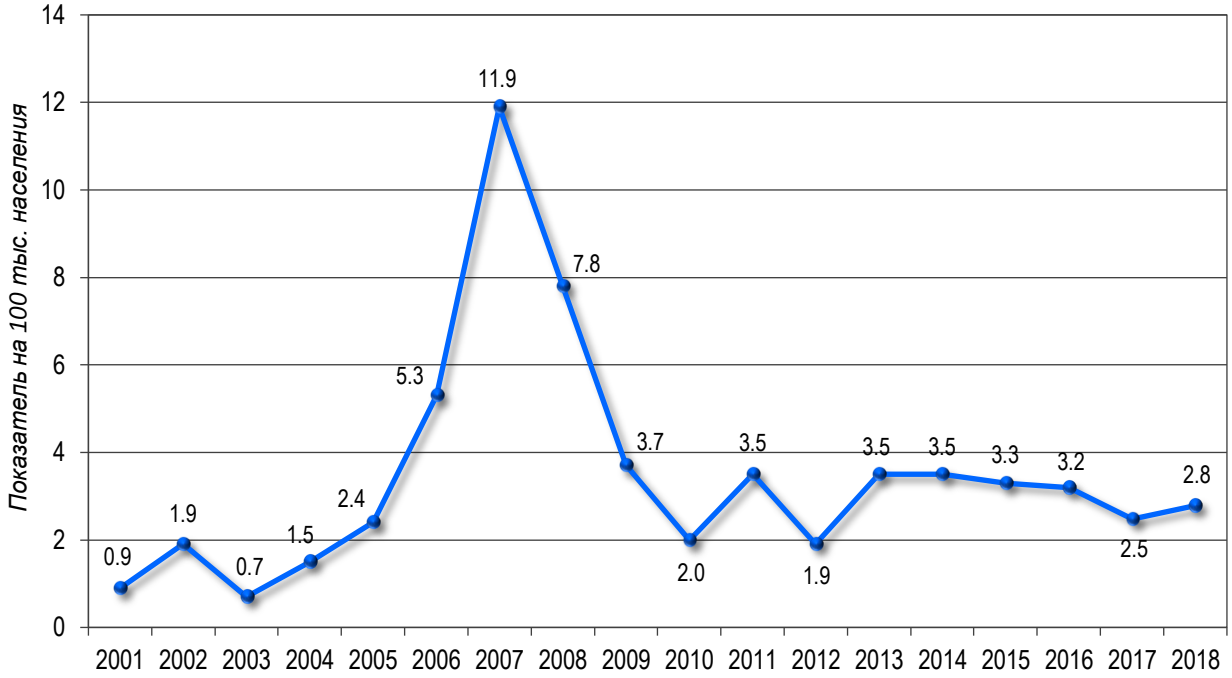

Рис. 70. Заболеваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2001-2018 гг.

На долю детей до 14 лет в 2018 г. приходилось 52,6% (10 случаев) (в 2017 г. – 17,6%, 3 случая); заболеваемость токсокарозом детей данной возрастной группы на 19% выше среднемноголетнего уровня.

В 2018 г. возбудители паразитозов были обнаружены в 0,18% проб почвы селитебной зоны (в 2013 и 2017 гг. – в 0,36%), в 0,7% проб почвы в зоне санитарной охраны источников водоснабжения.

Поддержание высокой численности собак в городских поселениях при несоблюдении правил их содержания, отсутствии мер дезинвазии их экскрементов приводит к широкой циркуляции возбудителя в окружающей среде (почве) и возрастанию риска заражения возбудителем токсокароза. В большинстве муниципальных образований при выявлении яиц гельминтов в почве дезинвазия овицидными препаратами не проводится, профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочниц крышками. Существующие системы очистки не обеспечивают должной дезинвазии сточных вод. Положение усугубляется неудовлетворительной эксплуатацией морально и физически устаревших канализационных очистных сооружений, во многих случаях не соответствующих по мощности объёмам сброса сточных вод.

Немалый ущерб здоровью населения приносят **биогельминтозы,** течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса и осложнениями. В структуре биогельминтозов в 2018 г. на долю дифиллоботриоза приходилось 80%, (4 случая), эхинококкоза – 20% (1 случай).

Среди биогельминтозов в республике ведущее место принадлежит ***дифиллоботриозу***.

В 2018 г. зарегистрировано 4 случая дифиллоботриоза, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 0,6) (рис. 71). Среди детей до 14 лет за период 2016-2018 гг. заболеваемость не регистрировалась.

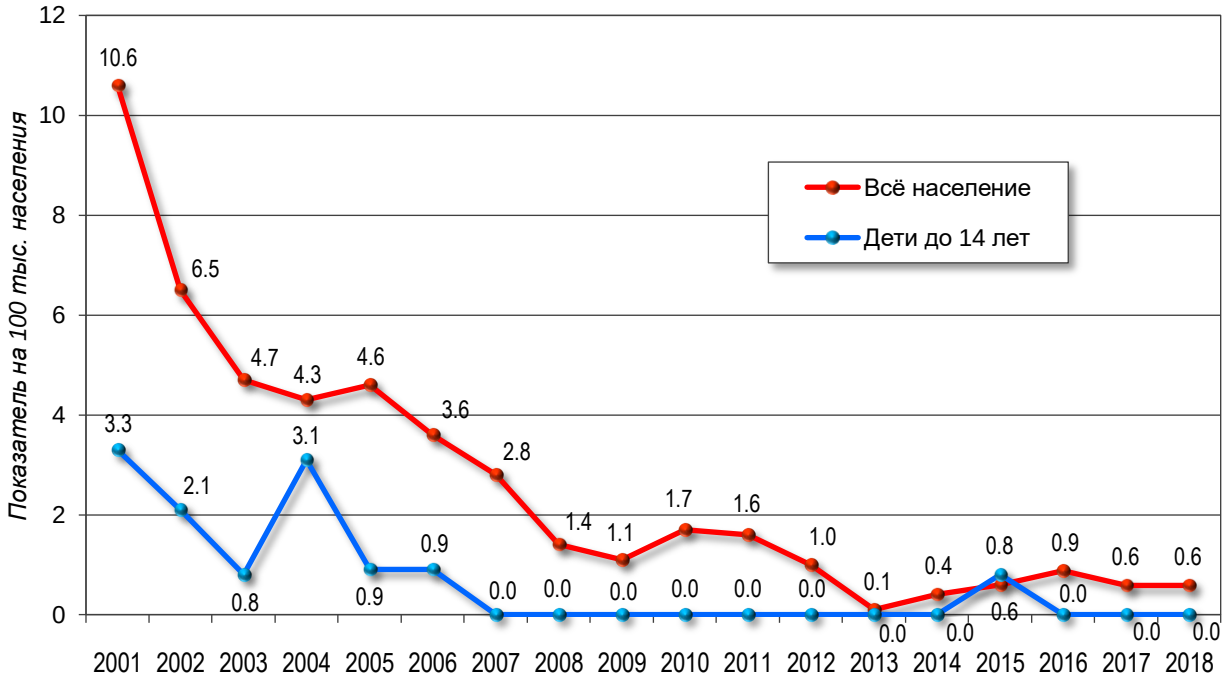

Рис. 71. Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2013-2018 гг.

Эпидемиологическая значимость эхинококкозов определяется широким распространением, тяжёлым клиническим течением с множественными и сочетанными поражениями различных органов, приводящими к длительной потере трудоспособности, инвалидизации и летальным исходам, обширным кругом хозяев, формированием синантропных и смешанных очагов.

В 2018 г. зарегистрирован 1 случай эхинококкоза, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения.

Основными причинами заболеваемости эхинококкозом являются нарушение правил убоя сельскохозяйственных животных, неэффективные мероприятия по дезинвазии объектов окружающей среды и отсутствие действенных мер по регулированию численности и дегельминтизации бродячих собак.

Случаев заболеваний описторхозом, трихинеллёзом, тениозом, тениаринхозом, альвеококкозом в 2018 г. на территории Республики Марий Эл не зарегистрировано.

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

В 2018 г. зарегистрирован один завозной случай тропической малярии из Индии (штат Гоа) (в 2017 г. – не регистрировались; в 2016 г. – 2 завозных случая тропической малярии из Судана и Нигерии). Последний завозной случай трёхдневной малярии был зарегистрирован в 2007 г. Паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью контроля проведено 14 исследований препаратов крови на малярию от 7 человек; в одном случае выделен *Plasmodium falciparum* (в 2017 г. – 40 исследований от 20 человек, результаты отрицательные).

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

Ежегодно завершают своё развитие 3-4 поколения малярийных комаров; исключение составили 2010-2011 гг. когда завершили развитие 5 поколений.

Вылет с зимовки малярийных комаров *Anopheles messeae* был зарегистрирован 16 апреля (в 2017 г. – 17 апреля). Вылет комаров первого поколения начался со второй и продолжался по третью декаду июня (в 2017 г. – 9 июня; в 2015-2016 гг. – 5 июня). Начало сезона передачи малярии в 2018 г. отмечено 3 июля (в 2017 г. – 16 июля; в 2016 г. – 23 июня).

В целом за сезон 2018 г. вылетело 4 поколения малярийных комаров, сезон эффективной заражаемости комаров закончился 12 августа (в 2017 г. – 6 августа; в 2016 г. – 15 августа). Сезон передачи малярии закончился 28 августа.

На наличие личинок малярийных комаров обследовано 112 водоёмов республики, из них 11 являются анофелогенными. На все обследованные водоёмы составлены паспорта.

В 2018 г. в республике зарегистрировано 108 случаев заболевания ***педикулёзом***, в том числе 62 (57,4%) – среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 15,8 на 100 тыс. населения, что на 13,6% ниже уровня 2017 г. (18,3) (в 2016 г. – 25,5; в 2015 г. – 31,7), в 7,6 раза ниже показателя по Российской Федерации за 2018 г. (120,5) (рис. 72) и в 2,6 раза ниже среднего показателя по ПФО (40,9).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость педикулёзом в Звениговском (40,5 на 100 тыс. населения), Килемарском (40,5), Моркинском (17,4), Медведевском (16,4) районах, г. Козьмодемьянске (29,5), г. Йошкар-Оле (18,7).

Заболеваемость детей до 14 лет (показатель 48,7 на 100 тыс. населения) в сравнении с 2017 г. (50,3) уменьшилась на 3,1%. Из числа детей до 14 лет – 15 (24,2%) посещали детские дошкольные учреждения (в 2017 г. – 7 детей или 10,9%).

В социально-профессиональной структуре поражённых педикулёзом наибольшая заболеваемость отмечена среди учащихся школ-интернатов (292,8 на 100 тыс. населения), школьников общеобразовательной сети (51,3) и организованных детей (37,8).

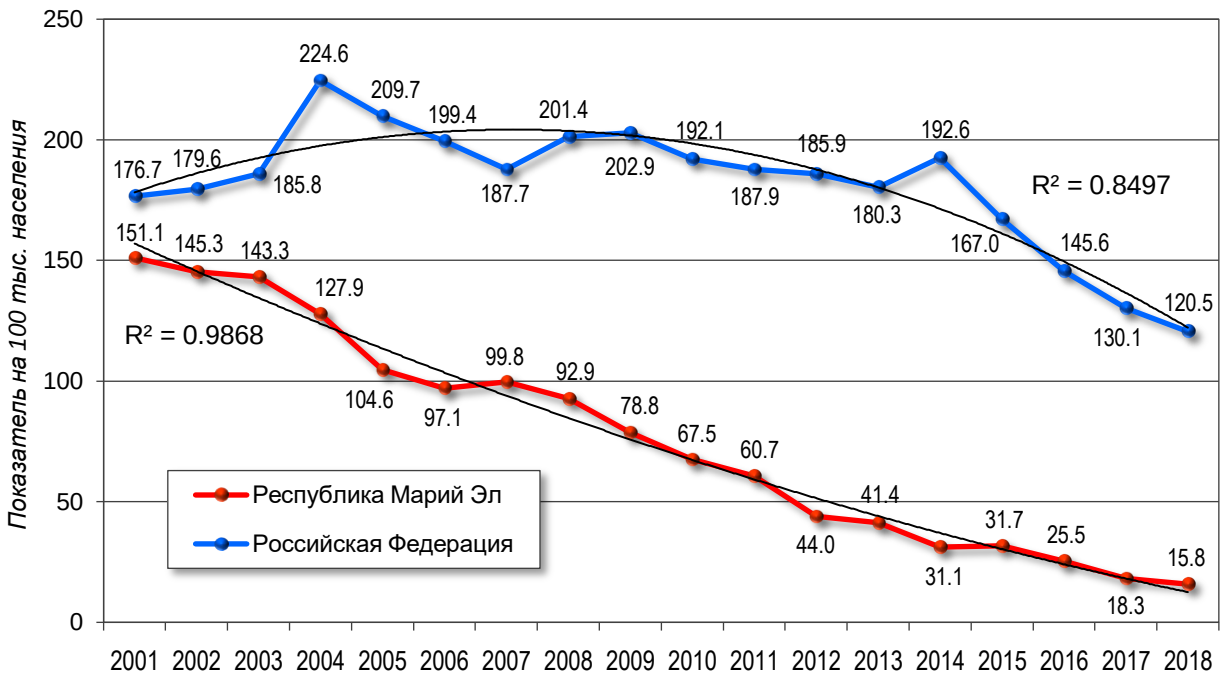

Рис. 72. Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2001-2018 гг.

Наибольшая выявляемость педикулёза медицинскими работниками отмечается у учащихся школ-интернатов (показатель 0,25 на 1000 осмотренных), студентов СУЗов (0,1), прочей группы населения (0,1), неорганизованных детей (0,06), лиц, поступающих на стационарное лечение (0,05).

В 2018 г. выявлено 7 случаев платяного педикулёза (4 – в г. Козьмодемьянске, 2 – в г. Йошкар-Оле, 1 – в Волжском районе) (в 2017 г. – 4 случая платяного педикулёза). Камерная обработка вещей в очагах платяного педикулёза проведена в 100% случаев (в 2017 г. – в 100%).

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости ***чесоткой***.

В 2018 г. в республике зарегистрировано 13 случаев заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 1,9 на 100 тыс. населения, что на уровне 2017 г. (1,9) (в 2016 г. – 3,2; в 2015 г. – 4,9) (рис. 73).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость чесоткой в Моркинском (10,4), Звениговском (2,4) районах и г. Йошкар-Оле (3,2).

Из числа заболевших 3 (23,1%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 2,3 на 100 тыс. населения, что на уровне 2017 г.; среди детей, посещающих детское дошкольное учреждение, случаи заболевания чесоткой не зарегистрированы (в 2017 г. – 1 случай; показатель 3,4).

В социально-профессиональной структуре поражённых чесоткой наибольшая заболеваемость отмечена среди студентов СУЗов (12,5 на 100 тыс. населения), учащихся образовательных учреждений (4,0).

Показатель очаговости в семейных очагах чесотки и в организованных коллективах составил 1,0. Среди контактных в семейных очагах заболевших не выявлено (в 2017 г. – 0). Профилактическое лечение в семейных очагах получили 50,0% контактных (в 2017 г. – 79,1%). Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагах чесотки, в том числе камерным способом в 85,7% (в 2017 г. – в 100,0 и 90,9% соответственно).

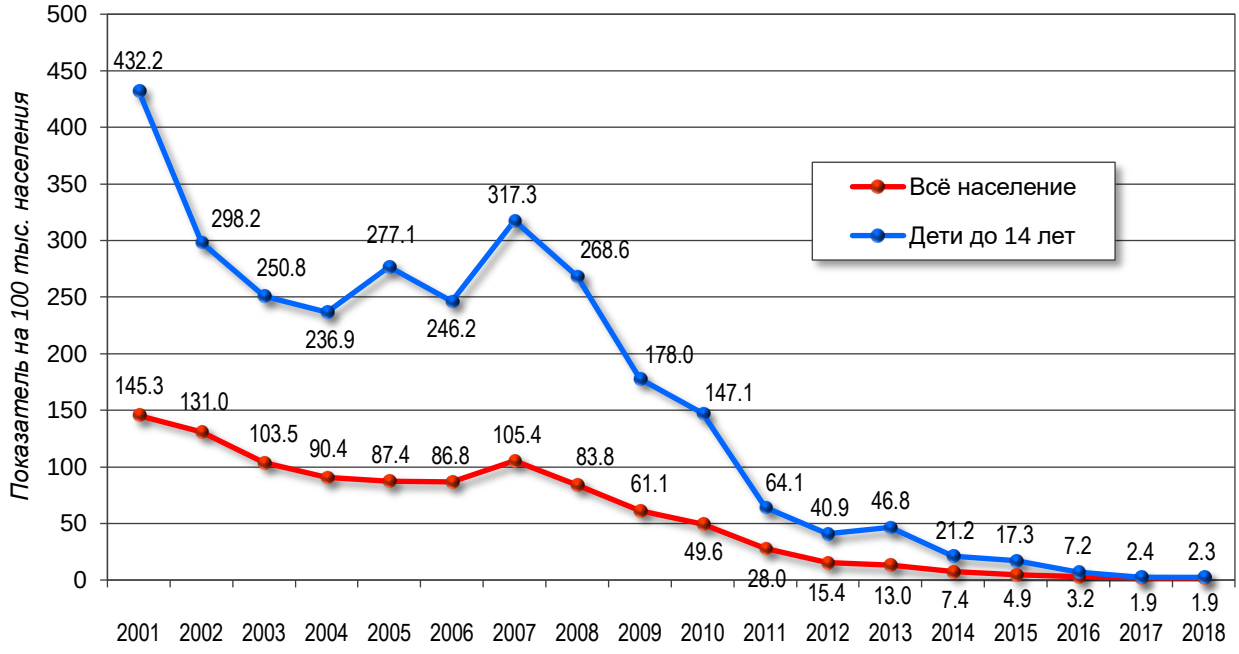

Рис. 73. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл в 2001-2018 гг.

В республике в 2018 г. отмечено незначительное снижение заболеваемости ***микроспорией*** (рис. 74). Зарегистрировано 372 случая заболевания микроспорией, показатель заболеваемости составил 54,5 на 100 тыс. населения, что на 6,3% ниже уровня 2017 г. (в 2017 г. – 58,0; в 2016 г. – 51,8).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость микроспорией в Медведевском (107,4 на 100 тыс. населения), Сернурском (75,9) районах и г. Йошкар-Оле (73,0).

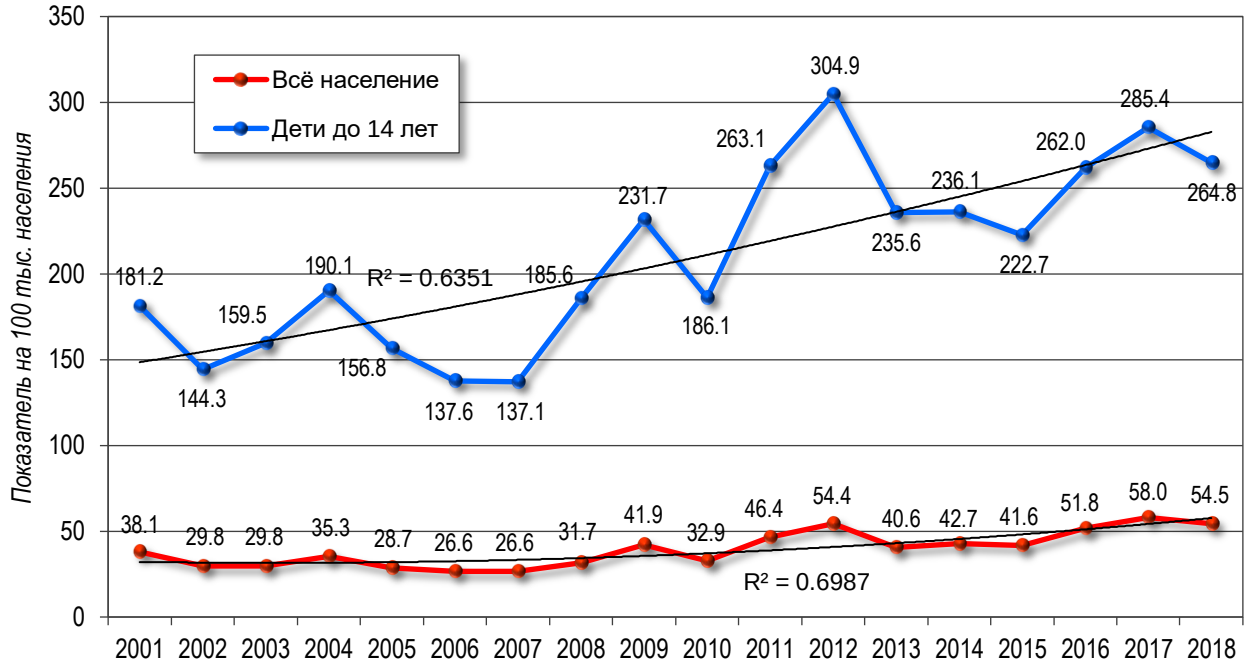

Рис. 74. Заболеваемость микроспорией в Республике Марий Эл за 2001-2018 гг.

Из числа заболевших 339 (93,4%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 264,8 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 285,4; в 2016 г.

– 262,0); 111 заболевших микроспорией детей посещали детские дошкольные учреждения, показатель 377,6 на 100 тыс. населения, что на уровне 2017 г.

Показатель очаговости в семейных очагах составил 1,08, в организованных коллективах – 1,02. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах составила 32,8 на 1000 наблюдаемых (в 2017 г. – 13,7).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагов микроспории, в том числе в 47,7% – камерным способом (в 2017 г. – в 99,7 и 47,7% соответственно).

Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.

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

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

В целях обеспечения благополучия по данным инфекциям в республике разработан и утверждён решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл Комплексный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Республики Марий Эл на 2016-2020 годы.

Обеспечена готовность медицинских организаций в случае выявления больных с подозрением на особо опасные болезни. Актуализированы схемы оповещения, откорректированы оперативные планы мероприятий на случай возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера. Обеспечена готовность госпитальной базы к госпитализации больных с подозрением на особо опасные болезни, сформированы укладки для отбора материала от больного, экстренной личной профилактики персонала, медицинской помощи больному, имеется достаточное количество дезинфицирующих средств, защитных костюмов для работы с возбудителем I группы патогенности. Во всех медицинских организациях проведены обучающие семинары и тренировочные учения по выявлению больных с подозрением на опасные инфекционные заболевания.

На территориях всех муниципальных образований республики проводилось слежение за циркуляцией возбудителя холеры во внешней среде. На территории республики определено 90 стационарных точек отбора проб воды из поверхностных водоёмов, в том числе 72 – в местах рекреационного водопользования населения, 13 – в местах сброса сточных вод. В 2018 г. на наличие холерных вибрионов исследовано 584 пробы воды (в 2017 г. – 585; 2016 г. – 584), в том числе 136 проб сточных вод (в 2017 г. – 136; в 2016 г. – 132), положительных находок не обнаружено.

В 2018 г. в республику из неблагополучных по холере стран прибыло 39 человек (в 2017 г. – 45; 2016 г. – 56); бактериологически обследованы 26 человек, результаты отрицательные. Проведены республиканский семинар-совещание по вопросам профилактики особо опасных и карантинных инфекций, тренировочные учения.

Случаи заболевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) в республике не регистрировались. В целях изучения циркуляции вируса ЛЗН в природе на территории Республики Марий Эл организованы мониторинговые исследования. На наличие вируса ЛЗН исследовано 146 проб основных носителей и переносчиков инфекции (10 проб птиц, 25 проб грызунов, 15 проб сывороток крови КРС, 64 пробы комаров, 32 пробы клещей), результаты отрицательные. На иммунный статус к ЛЗН обследовано 25 доноров и 100 животноводов, с целью дифференциальной диагностики лихорадящих больных обследовано 9 человек, результаты отрицательные.

В **Хадже** 2018 г. приняли участие 3 жителя Республики Марий Эл (в 2017 г. – 5; в 2016 г. – 3). Выезд и возвращение паломников осуществлялось через пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации – международный аэропорт «Шереметьево» г. Москвы и международный аэропорт «Махачкала» Республики Дагестан.

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 территориальными медицинскими организациями по месту жительства. Случаев инфекционных и соматических заболеваний среди паломников не выявлено.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл установлено взаимодействие с Региональным духовным управлением мусульман Республики Марий Эл и управлениями местных мечетей в районах, в адрес которых направлены письма с рекомендациями по организации Хаджа и условиях приёма российских паломников с предложением доведения информации до паломников. Информация по организации Хаджа размещена на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл. Информация также доведена до главных врачей медицинских организаций, руководителей туристических агентств и туроператоров.

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

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

Качество атмосферного воздуха населённых мест.

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

Лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в 2018 г. проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения.

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

В 2018 г. всего исследовано 7240 проб атмосферного воздуха. Из числа исследованных проб отклонения были установлены в г. Йошкар-Оле в 7 пробах (0,09%): по оксиду углерода – 1, по диоксиду азота – 6, что соответствует индикативному показателю. Из числа несоответствующих проб 5 – на автомагистралях, 2 (по диоксиду азота) – на придомовой территории по ул. Шумелёва, 10 г. Йошкар-Олы (в зоне влияния деревообрабатывающего производства ООО «Элдис»). По данному факту ООО «Элдис» привлечено к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ в виде штрафа на сумму 10,0 тыс. рублей. При проведении лабораторных исследований в последующем превышения не устанавливались.

Превышения ПДК регистрировались, в основном, в дневные часы, когда поток автомобильного транспорта наиболее интенсивный. В периоды наименьшей интенсивности транспортного потока (вечерние и ночные часы) превышений ПДК не обнаружено.

В 2018 г. аварийные ситуации по выбросам химических веществ в атмосферу, загрязнению почвы на территории республики не регистрировались.

Проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в 5 и более раз в городских поселениях, а также проб, превышающих ПДК в сельских поселениях, в течение ряда лет не отмечалось.

В 2018 г. Управлением актуализирован реестр промышленных предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека.

Итоги государственного санитарно-эпидемиологического надзора за санитарно-защитными зонами предприятий по результатам плановых проверок, рассмотрению проектных материалов по обоснованию окончательных размеров санитарно-защитных зон ежемесячно анализируются на совещаниях Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

В 2018 г. 431 объект имел проекты организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, согласованные в установленном порядке (в 2017 г. – 382; в 2016 г. – 355).

Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха.

В 2018 г. Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении 59 юридических лиц.

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 44 дела об административных правонарушениях, наложено штрафов на общую сумму 460,0 тыс. рублей.

В 2018 г. в Управление поступило 50 обращений, касающихся охраны атмосферного воздуха. В рамках рассмотрения жалоб были проведены лабораторные исследования атмосферного воздуха на содержание вредных веществ. Факты, изложенные в обращениях на загрязнение атмосферного воздуха промышленными предприятиями, подтвердились в одном случае – микрорайон «Интеграл» г. Йошкар-Олы: было установлено превышение ПДК по диоксиду азота на придомовой территории по ул. Шумелёва, 10 от деревообрабатывающего производства ООО «Элдис». Юридическое привлечено к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ в виде штрафа на сумму 10,0 рублей. По всем обращениям в адрес заявителей даны ответы и разъяснения.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

Вопросы эксплуатации очистных сооружений канализации на территории Горномарийского, Сернурского районов республики в 2018 г. явились предметом обсуждения на заседании коллегии Управления, проведённого совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл.

В рамках исполнения распоряжения Правительственной комиссии Республики Марий Эл по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности от 26 июля 2018 г. №55 «О мерах по подготовке к безаварийному пропуску весеннего половодья 2019 года» Управлением в составе комиссии проведены рейдовые обследования состояния навозонакопителей 5 животноводческих объектов, представляющих угрозу загрязнения навозосодержащими стоками водных объектов.

По факту нарушения экологических требований при эксплуатации колхоза ПК СХА «Искра» (утечка сточной жидкости из навозонакопителя) Управлением Росприроднадзора по Республике Марий Эл в отношении юридического лица возбуждено административное производство по ст. 8.1 КоАП РФ, назначено административное наказание в виде штрафа в размере 20,0 тыс. рублей.

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

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

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

Речная сеть состоит из 19 бассейнов, включающих 169 рек протяжённостью 10 км и более. Водотоков протяжённостью более 200 км – 5 (реки Рутка, Большая Кокшага,

Малая Кокшага, Илеть, Немда). Наиболее значимые для республики озёра – Карась, Яльчик, Таир, Кичиер, Табашино.

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

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

В целях повышения защищённости жизненно важных интересов человека от возможного неблагоприятного воздействия, связанного с использованием водных объектов, в республике утверждена Государственная программа Республики Марий Эл «Защита населения и территории Республики Марий Эл от чрезвычайных ситуаций, обеспечение пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах на 2013-2020 годы».

Продолжена работа по исполнению приказа Роспотребнадзора «О реализации поручения Правительства Российской Федерации от 08.08.2017 г. № ДМ-П9-54пр».

В Республике Марий Эл с рекой Волгой граничат 2 городских округа (г. Козьмодемьянск, г. Волжск), 1 городское поселение (Звенигово), 22 сельских поселения и 5 муниципальных районов (Волжский, Горномарийский, Звениговский, Килемарский, Юринский) с общим количеством проживающего населения 132427 человек.

На территориях данных районов расположены 9 основных предприятий, передающих сточные воды на очистные сооружения (АО «Марийский целлюлозно-бумажный комбинат», АО «Волжский элетромеханический завод», ООО «Волжский завод строительных материалов», ЗАО «Ариада», ЗАО «Совиталпродмаш», АО «Судостроительно-судоремонтный завод им. Бутякова С.Н.», ООО «Звениговский городской молочный комбинат», АО «Завод Копир», ООО «Потенциал»).

На сегодняшний день, на территории республики 3 предприятия жилищно-коммунального хозяйства осуществляют сброс стоков после очистных сооружений канализации в реку Волгу (ОАО «Водоканал» г. Волжск, ООО «Звениговский водоканал», МУП «Вода» г. Козьмодемьянск) и АО «Марийский целлюлозно-бумажный комбинат», все предприятия имеют разрешительные документами на право пользования водными объектами и оборудованы средствами контроля за объёмом сбрасываемых сточных вод.

В рамках исполнения п. 2.1 Паспорта «Функциональное направление «Инвентаризация объектов, оказывающих негативное воздействие» Министерством природных ресурсов, экологии и охраны окружающей среды Республики Марий Эл проведена инвентаризация объектов промышленности и коммунального хозяйства, осуществляющих сброс сточных вод в р. Волгу и притоки первого порядка (р. Малая Кокшага, р. Илеть). По результатам инвентаризации выделены 6 объектов, расположенных на территории Республики Марий Эл, оказывающих наибольшее негативное воздействие на р. Волгу (МУП «Водоканал» г. Йошкар-Олы; АО «Марийский целлюлозно-бумажный комбинат»; ОАО «Водоканал» г. Волжска; МУП «Водоканал» г. Козьмодемьянска; ООО «Звениговский водоканал», ООО «ВКБ-ЭКО»), предложения по которым вошли в перечень мероприятий Проекта.

В водоохранной зоне акватории Чебоксарского водохранилища р. Волги находятся два сибиреязвенных скотомогильника – у бывшей д. Отары и у д. Сенюшкино Килемарского района. Угроза размыва в паводковый период «Отарского»

скотомогильника в 2002 г. ликвидирована, проведены укрепительные работы по его дополнительной консервации, выделенные средства в размере около 2 млн. рублей освоены полностью. Скотомогильник, расположенный у д. Сенюшкино, также соответствует санитарно-ветеринарным правилам (заложен бетонными плитами), но в период высокого паводка возможно его подтопление, в связи с чем предложение по дополнительной защите скотомогильника (заключение в саркофаг) с объёмом финансирования 2,663 млн. рублей включено в перечень мероприятий Проекта.

Главой Республики Марий Эл утверждён Паспорт приоритетного проекта «Сохранение и предотвращение загрязнения реки Волги» в рамках основного направления стратегического развития Республики Марий Эл «Экология». Данный Паспорт согласован Министерством природных ресурсов и экологии РФ.

Вопрос об утверждении сводного плана Паспорта регионального приоритетного проекта «Оздоровление Волги» рассмотрен 25.04.2018 г. на совещании в Министерстве природных ресурсов, экологии и охраны окружающей среды Республики Марий Эл.

Вопросы безаварийного пропуска весеннего половодья, предотвращения загрязнения и рациональном использовании р. Волги были рассмотрены на заседаниях Правительственной комиссии Республики Марий Эл по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Распоряжением Правительственной комиссии Республики Марий Эл утверждён План организационно-технических мероприятий на осенний и зимний периоды 2018 года по подготовке к безаварийному пропуску весеннего половодья 2019 года, намечены основные мероприятия по исполнению сводного плана регионального Паспорта приоритетного проекта «Сохранение и предотвращение загрязнения реки Волги», в том числе включению мероприятий паспорта в государственную программу Республики Марий Эл «Обеспечение качественным жильём и услугами ЖКХ населения Республики Марий Эл на 2013-2020 годы» в целях софинансирования мероприятий из республиканского бюджета.

Откорректированный паспорт и сводный план регионального приоритетного проекта «Оздоровление Волги» утверждены на заседании проектного комитета, проведённого Министерством природных ресурсов, экологии и охраны окружающей среды Республики Марий Эл 02.11.2018 г.

Создана межведомственная рабочая группа с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, Марийской межрайонной природоохранной прокуратуры, Управления Росприроднадзора по Республике Марий Эл, ГУ МЧС России по Республике Марий Эл, Управления Росреестра по Республике Марий Эл, отдела водных ресурсов Верхне-Волжского БВУ по Республике Марий Эл, Марийского Центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, Департамента Федерального агентства лесного хозяйства по Приволжскому ПФО, Территориального Управления Росимущества в Республике Марий Эл, Министерства природных ресурсов, экологии и охраны окружающей среды Республики Марий Эл. Координирующим органом является Марийская межрайонная природоохранная прокуратура.

Разработан план мероприятий по оценке состава и свойств воды р. Волги и её притоков (р. Илеть, р. Малая Юнга) в местах сброса сточных вод промышленных и жилищно-коммунальных предприятий.

Совместно с представителями межведомственной группы определено 6 точек отбора проб воды указанных выше водных объектов.

Количество исследованных проб воды водоёмов на санитарно-химические показатели составило 290, ОКБ – 326, ТКБ – 326, *Escherichia coli* – 280, колифаги – 223, энтерококки – 218, стафилококки – 179, возбудители инфекционных заболеваний – 821, вирусы (энтеровирусы, ротавирусы, вирусы гепатита А) – 415, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella*, *Campylobacter* – 345, жизнеспособные яйца гельминтов – 308 проб.

Согласно результатам лабораторных исследований, качество воды водных объектов по мониторируемым показателям соответствует гигиеническим нормативам.

В рамках действующей рабочей группы Управлением Росприроднадзора проведено 46 надзорных мероприятий по водоохранным зонам, прибрежным защитным полосам, береговым полосам водных объектов в населённых пунктах, подверженных основной антропогенной нагрузке и на которых сосредоточен основной региональный промышленный и рекреационный потенциал, в том числе обследовано 160 км р. Волги, 8,5 км р. Илеть, 3,5 км р. Рутки, 6 км р. Ветлуги, 18,5 км р. Малая Кокшага, 7 км р. Большая Кокшага, а также малых рек Сумка, Арда, Парат, непосредственно впадающих в р. Волгу на территории 8 муниципальных районов Республики Марий Эл (Волжского, Звениговского, Горномарийского, Юринского, Медведевского, Килемарского, Оршанского, Моркинского).

В ходе надзорных мероприятий выявлено 19 нарушений требований природоохранного законодательства (необеспечение доступа граждан к водному объекту общего пользования и его береговой полосе; размещение отвалов размываемых грунтов в границах прибрежных полос водных объектов; стоянка автотранспортных средств в водоохранной зоне; самовольное занятие водного объекта; захламление береговых полос и водоохранных зон водных объектов бассейна р. Волги мусором.

По данным фактам наложены административные взыскания в виде штрафов на общую сумму 266,5 тыс. рублей, 3 предупреждения, выдано 7 представлений.

Объектов накопленного экологического вреда, несанкционированных сбросов сточных вод в р. Волгу и её притоки, мест хранения удобрений и ядохимикатов и других опасных объектов по результатам проведённых мероприятий не выявлено.

Управлением Роспотребнадзора проведены плановые проверки в отношении МУП «Вода» г. Козьмодемьянска, АО «Марийский целлюлозно-бумажный комбинат», ЗАО «Ариада» г. Волжска, МУП «Водоканал» г. Йошкар-Олы, АО «Судостроительно-судоремонтный завод им. Бутякова С.Н.».

Выявлены нарушения (МУП «Водоканал» г. Йошкар-Олы): не проводятся непрерывные дезинвазионные мероприятия на очистных сооружениях канализации – в иловом осадке обнаружено наличие жизнеспособных яиц гельминтов *Diphyllobothrium latum*. По данному факту в отношении МУП «Водоканал» возбуждено административное производство, предусмотренное ст. 6.3 КоАП РФ, наложен административный штраф в размере 20,0 тыс. рублей.

Рассмотрено 3 обращения граждан с жалобами на загрязнение почв сточными водами с последующим попаданием загрязнений в реку Волгу (г. Звенигово Звениговского района, с. Казанское Сернурского района) и загрязнения бассейна реки Волги от деятельности АО «Марийский целлюлозно-бумажный комбинат» (г. Волжск).

По фактам выявленных нарушений санитарного законодательства привлечены к административной ответственности в виде штрафов ООО «Звениговский водоканал» (по ст. 6.3 КоАП РФ) и должностное лицо МУП «Сернурводоканал» (по ст. 8.2 КоАП РФ), внесены представления, по которым представлена информация о принятии мер.

Общая сумма наложенных административных штрафов составила 20,0 тыс. рублей.

По результатам лабораторных исследований качество воды по исследованным санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим показателям до сброса и после сброса сточных вод АО «Марийский целлюлозно-бумажный комбинат» соответствовало гигиеническим нормативам.

Обращений граждан с жалобами на несанкционированный сброс сточных вод в реку Волгу в отчётный период не поступало.

Итоги совместной работы, координации, взаимодействия по вопросам состояния водоохранных зон, прибрежных защитных полос, береговых полос, рекреационных зон, участков акватории реки Волги, её притоков и малых рек подведены на межведомственном совещании, проведённом 16 августа 2018 г. в Управлении

Росприроднадзора по Республике Марий Эл с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, Отдела водных ресурсов Верхе-Волжского БВУ по Республике Марий Эл, Марийского ЦГМС филиала ФГБУ «Верхне-Волжское УГМС», ФКУ «Центр ГИМС МЧС России по Республике Марий Эл», Комитета гражданской обороны и защиты населения Республики Марий Эл, Управления Росреестра по Республике Марий Эл.

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

Проведён семинар-совещание «Об организации обеспечения отдыха и оздоровления детей в 2018 году» с участием Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, представителей Министерства образования и науки Республики Марий Эл, отделов образований районов и городов республики, балансодержателей и директоров загородных детских оздоровительных учреждений и лагерей с дневным пребыванием, где рассматривались вопросы подготовки организаций к летнему отдыху, об оказании государственной услуги по выдаче санитарно-эпидемиологических заключений организациям отдыха детей и их оздоровления, местам рекреации.

На территории Республики Марий Эл определено 38 мест для купания. На все места, определённые для купания, выдано 26 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным правилам использования водных объектов в целях рекреации в связи с тем, что у ряда юридических лиц было несколько зон рекреации (ГУП РМЭ «Санаторий «Сосновый бор», ГУП РМЭ «Оздоровительный комплекс «Шап», ГАУ РМЭ «Санаторий Кичиер»).

В рамках определённого для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» государственного задания организован мониторинг качества воды поверхностных водных объектов (пляжи и водные объекты, которые могут использоваться населением в целях купания) перед началом эксплуатации детских оздоровительных лагерей и общественных пляжей, в дальнейшем ежемесячно до окончания сезона.

Контроль качества воды открытых водоёмов, используемых в рекреационных целях, осуществляется в 38 контрольных точках (реки Малая Кокшага, Волга, Параньгинка, Илеть, Она, Ировка, озёра Карась, Яльчик, Кичиер, Таир, Малевое, Шап, Лесное, Сурок, Куликовое и др.) по санитарно-химическим, микробиологическим (ОКБ, ТКБ, *E. coli*, колифаги, энтерококки, стафилококки, *Ps. aeruginosa, Legionella, Campylobacter,* возбудители инфекционных заболеваний), паразитологическим (жизнеспособные яйца гельминтов) и вирусологическим (энтеровирусы, ротавирусы, норовирусы, вирусы гепатита А, холерный вибрион) показателям.

В лечебно-оздоровительных учреждениях мониторинговые мероприятия проводились при каждом обследовании, в остальных зонах рекреации – 1 раз в 2 недели.

Исследовано 290 проб воды водоёмов на санитарно-химические (соответствие 14 показателям), 3411 проб на санитарно-микробиологические и паразитологические показатели (ОКБ – 321 проба, ТКБ – 321 проба, E.coli – 280 проб, колифаги – 218 проб, энтерококки – 218 проб, стафилококки – 179 проб; возбудители инфекционных заболеваний – 1221 проба, в том числе энтеровирусы, ротавирусы, вирус гепатита А – 400 проб, *Ps. aeruginosa, Legionella, Campylobacter* – 345 проб, жизнеспособные яйца гельминтов – 308 проб).

Исследовано 350 проб почвы, песка на санитарно-химические, микробиологические, паразитологические показатели.

Отклонений от гигиенических нормативов не установлено.

По итогам трёх оздоровительных смен Управлением проведены семинары-совещания с участием представителей заинтересованных министерств и ведомств.

Итоги летнего оздоровительного сезона обсуждены 6 сентября 2018 г. на коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с участием заинтересованных министерств и ведомств и 20 сентября 2018 г. на заседании Межведомственной Правительственной комиссии по организации санаторно-курортного лечения населения, организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодёжи Республики Марий Эл.

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

В целях профилактики кишечных инфекций и отравлений Управлением подготовлено и опубликовано 57 информаций (14 – на сайте Управления, 4 – в телевизионных передачах, 6 – по радио, 11 – в печатных СМИ, 22 – в интернет-СМИ).

В 2018 г. обращения от граждан с жалобами на места рекреаций водных объектов в адрес Управления не поступали.

Питьевое водоснабжение. В соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и иметь благоприятные органолептические свойства. Мероприятия по модернизации объектов жилищно-коммунального хозяйства в сфере водоснабжения и водоотведения в республике включены в «дорожную карту» по развитию жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл».

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период 2024 года» Советом при Президенте России по стратегическому развитию и национальным проектам 24 сентября 2018 г. утверждён паспорт национального проекта «Экология», в состав которого вошёл федеральный проект «Чистая вода».

Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл при участии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл разработан и направлен в Минстрой России паспорт регионального проекта «Чистая вода» (утверждён протоколом от 14.12.2018 г. №2 Совета при Главе Республики Марий Эл по стратегическому развитию проектной деятельности и реализации национальных проектов и программ), в который включены мероприятия по модернизации системы водоснабжения республики.

В 2018 г. из резервного фонда Правительства Республики Марий Эл освоено 4257,25 тыс. рублей на строительство обводной линии водопровода в п. Советский на пересечении с автодорогой «Йошкар-Ола – Уржум» и бурение двух водозаборных скважин в районе станции второго подъёма «Гавреиха» в г. Козьмодемьянске.

В рамках республиканской адресной инвестиционной программы Республики Марий Эл осуществлено водоснабжение д. Кушнур, с. Кожласола Звениговского района на сумму 6335,49 тыс. рублей.

Управлением с января 2006 г. организован мониторинг санитарно-технического состояния водопроводных сооружений, объёма проведённых ремонтно-восстановительных работ на объектах водоснабжения, затраченных финансовых средств в разрезе муниципальных образований республики.

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

Информация о состоянии питьевого водоснабжения ежегодно публикуется в Докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Республике Марий Эл.

В сентябре 2018 г. в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с участием Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл и глав муниципальных образований сельских поселений и городских округов проведено очередное заседание коллегии по вопросам обеспечения населения доброкачественной питьевой водой на территории республики, на котором главам муниципальных образований предложено обеспечить приоритетность включения вопросов водоснабжения населения в планы социально-экономического развития сельских и городских поселений; проведение инвентаризации подземных источников питьевого водоснабжения, нецентрализованных источников, принятие мер по постановке на кадастровый учёт бесхозных источников водоснабжения; подготовку технических заданий на разработку инвестиционных программ по улучшению водоснабжения в населённых пунктах с учётом внесённых Управлением Роспотребнадзора уведомлений; обеспечить ежегодное размещение в средствах массовой информации и на официальном сайте муниципального образования в сети «Интернет» сведений о качестве питьевой воды, подаваемой абонентам, о планах мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями в соответствии с п. 10 ст. 23 Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

В адрес Министерства строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл Управлением внесены предложения по продолжению мониторинга реализации планов-мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, рассмотрению вопроса о разработке и утверждении инвестиционных программ с включением мероприятий по улучшению качества питьевой воды; контролю за выполнением плана-графика утверждения зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

В 2018 г. по результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за 2017 год Управлением в рамках Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» подготовлены и направлены в адрес ресурсоснабжающих организаций и администраций муниципальных образований Республики Марий Эл 29 уведомлений о несоответствии качества питьевой воды нормативным требованиям.

Уведомления направлены по 9 субъектам: АО «Медведевский водоканал», МУП «Водоканал», МУП «Тепловые сети», ООО «Пятёрочка», ООО «ВКБ-ЭКО», ООО «Жилкомсервис», МУП «Водоканал», МУП «Сернурводоканал», СХПК-СХА (колхоз) «Первое Мая». В установленные сроки всеми хозяйствующими субъектами представлены планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями. Все планы согласованы. Сроки выполнения мероприятий – 2021-2025 годы.

В 2018 г. проведены лабораторные исследования питьевой воды из централизованных источников водоснабжения: на микробиологические показатели исследовано 7130 проб воды, из них 73 пробы (1,0%) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2017 г. – 1,4%); на санитарно-химические показатели исследовано 4768 проб воды, из них 161 проба (3,4%) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2017 г. – 3,7%).

Из источников нецентрализованного водоснабжения на микробиологические показатели исследовано 194 пробы воды, из них 13 проб (6,7%) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2017 г. – 8,6%), на санитарно-химические показатели исследовано 173 пробы, из них 8 проб (4,6%) не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2017 г. – 4,3%).

Проводимый мониторинг качества питьевой воды позволяет сделать вывод о стабилизации качества воды в большинстве водоисточников.

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

Ремонтно-восстановительные работы на системах водоснабжения позволяют не допустить вторичного загрязнения питьевой воды. В исследованных пробах возбудители инфекционных заболеваний не обнаружены.

На протяжении ряда лет в республике не регистрируются групповые случаи инфекционных заболеваний, связанных с водным фактором передачи. Удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2018 г. остался на уровне 2017 г. и составил 98,7%.

В рамках исполнения Плана-задания по утверждению проектов зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения в Республике Марий Эл, по состоянию на конец 2018 г., зоны санитарной охраны утверждены по 931 источнику водоснабжения, что составляет 77,2% от общего количества источников.

В связи с изменениями, внесёнными Федеральным законом от 03.08.2018 г. №342-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации» в пункт 5 статьи 18 Федерального закона от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл утверждение проектов зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и установления границ и режима зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения приостановлено до утверждения Положения о зонах санитарной охраны источников питьевого водоснабжения Правительством Российской Федерации.

Управлением в 2018 г. проведены надзорные мероприятия в отношении 41 юридического лица, эксплуатирующего источники централизованных и нецентрализованных систем питьевого водоснабжения, рассмотрено 37 обращений граждан с жалобами на качество питьевой воды, перебои в её подаче.

Из числа поступивших обращений, жалобы подтвердились в 23 случаях: в г. Волжске, п. Мочалище, п. Красногорский, п. Трубный Звениговского района, д. Гари, п. Шойбулакский, п. Куяр, п. Сурок, д. Загуры, п. Аэропорт, п. Знаменский Медведевского района, с. Емангаши, с. Виловатово, д. Алдеево, д. Чермышево Второе Горномарийского района, с. Эмеково, д. Чодраял Волжского района, д. Курыкюмал, д. Чавайнур, п. Морки Моркинского района, д. Мари-Китня Мари-Турекского района, д. Козловец Юринского района.

По всем фактам несоблюдения санитарного законодательства Управлением приняты меры, направленные на пресечение нарушений.

В 2018 г. за административные правонарушения в области питьевого водоснабжения:

- составлено 77 протоколов, наложено штрафов на общую сумму 478,4 тыс. рублей;
- приостановлена эксплуатация деятельности:

– двух источников централизованного водоснабжения (д. Вонжеполь (ООО «Холдинг Морки») Моркинского района, скважина №4 ПТФ «Горномарийская» Горномарийского района) на срок до 60 суток;

– 18 водоразборных устройств (д. Вонжеполь (ООО «Холдинг Морки»), д. Осип-Сола, д. Досметкино, д. Шиньша (ООО «Жилкомсервис») Моркинского района, ПТФ «Горномарийская», с. Троицкий Посад (МУП «Заря»), с. Виловатово (МУП «Родник»), д. Чермышево Второе (ООО «Еласовское водоснабжение») Горномарийского района, п. Сурок (АО «Медведевский водоканал») Медведевского района, д. Бизюргуб (дважды), д. Отымбал (МУП «Водоканал») Волжского района на срок до 60 суток;

– 8 источников нецентрализованного водоснабжения (д. Алдеево, д. Тегаево, д. Пятилиповка Горномарийского района, д. Чавайнур Моркинского района, с. Пектубаево Новоторъяльского района, с. Кокшайск Звениговского района) на срок до 60 суток;

▪ судами удовлетворены 9 исковых заявлений Управления в защиту неопределённого круга лиц в отношении:

– СПК «Звениговский» о возложении обязанностей по доведению качества воды из скважины №4 и №10 по химическому составу до нормативных требований;

– ООО «Звениговский водоканал» об обеспечении целостности ограждения территории I пояса зоны санитарной охраны (ЗСО) водозаборов: с. Исменцы (Исменецкий-1, Исменецкий-2), г. Звенигово (скважина №1), д. Сергушкино (скважина №8а);

– МУП «Водоканал» Волжского района об обеспечении ограждения территории ЗСО водозаборов, качества питьевой воды, получения санитарно-эпидемиологических заключений на проекты зон санитарной охраны источников водоснабжения;

– ООО «Посейдон» Горномарийского района о разработке рабочей программы производственного контроля и получении санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии водных объектов в срок до 1 августа 2018 г.;

– ООО «Жилкомсервис» о возложении обязанности по устранению нарушений санитарного законодательства по ограждению территории ЗСО водозабора по ул. Центральной д. Ерумбал Моркинского района; доведения качества питьевой воды до нормативных требований по показателям жёсткости; получению санитарно-эпидемиологических заключений на проекты ЗСО источников водоснабжения; приведению границ первых поясов ЗСО водозабора по ул. О. Кошевого в п. Морки в соответствие с нормативными требованиями;

– Частного учреждения дополнительного образования «Центр Таир» о возложении обязанности по устранению нарушений санитарного законодательства в части утверждения проекта ЗСО источника водоснабжения и водопроводов питьевого назначения в установленном порядке;

– Администрации муниципального образования «Медведевский муниципальный район» по принятию мер в части обеспечения населения д. Загуры Медведевского района питьевой водой, безопасной в эпидемиологическом отношении, безвредной по химическому составу и благоприятной по органолептическим свойствам;

– МУП «Водоканал» Мари-Турекского района по принятию мер в части обеспечения целостности ограждений территорий первых поясов зон санитарной охраны водозаборов в с. Мари-Билямор, с. Хлебниково, д. Лом, д. Сизнер, д. Шора Мари-Турекского района; разработки проекта ЗСО источника водоснабжения, получения санитарно-эпидемиологического заключения на проект ЗСО источника водоснабжения д. Лом Мари-Турекского района и его утверждения в установленном порядке;

– МУП «Водоканал» г. Козьмодемьянска по принятию мер в части получения санитарно-эпидемиологического заключения на проект ЗСО водозабора, обеспечения целостности единого ограждения территории первого пояса ЗСО для скважин №1, №2, №3, №4 и №6.

Сельское водоснабжение.

Продолжено ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений.

Принято участие в:

– еженедельных и ежемесячных совещаниях в Правительстве Республики Марий Эл по вопросу состояния централизованных систем питьевого водоснабжения, нецентрализованных источников Республики Марий Эл;

– заседаниях координационного Совета государственных надзорных органов и контролирующих органов при Комиссии по чрезвычайным ситуациям Правительства Республики Марий Эл по подготовке к паводку.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства.

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

В 2018 г. в республике питьевой водой гарантированного качества (доброкачественной и условно-доброкачественной питьевой водой) обеспечено 673595 человек или 98,7% от общей численности населения), из них 616001 человек проживают в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 57594 человека обеспечены нецентрализованным водоснабжением.

Привозной водой в 2018 г., как и в предыдущие годы, населённые пункты не обеспечивались в связи с отсутствием необходимости.

Отходы производства и потребления.

Обращение с твёрдыми коммунальными отходами на территории Республики Марий Эл осуществляется в соответствии с утверждёнными Правилами благоустройства и санитарного содержания территорий населённых пунктов, а также Правилами обращения с отходами, разработанными на уровне соответствующих муниципальных образований.

На территории республики расположены 18 полигонов ТБО, один полигон промышленных отходов, один мусоросортировочный завод производительностью 100 тыс. т отходов в год.

Все полигоны эксплуатируются на основании санитарно-эпидемиологических заключений и лицензий на деятельность по обращению с отходами.

С учётом приоритетов государственной политики в сфере обращения с отходами в республике разработана «Территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твёрдыми коммунальными отходами» (утверждена приказом Департамента экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл от 13.09.2016 г. №170), предусматривающая решение следующих задач:

– разработка схемы сбора, транспортирования, обработки, утилизации, размещения отходов производства и потребления в разрезе муниципальных районов и городских округов республики;

– установление схемы размещения объектов сбора, транспортирования, обработки, утилизации, размещения отходов в разрезе муниципальных районов и городских округов республики;

– создание организационных, технических и экономических условий для повышения качества услуг в области обращения с отходами в республике;

– снижение объёмов захоронения отходов путём модернизации инфраструктуры обращения с отходами с внедрением сортировки отходов для вовлечения в хозяйственный оборот в качестве вторичного сырья.

Управлением в рамках исполнения приказа Роспотребнадзора от 24.11.2017 г. №1098 «О реализации перечня поручений Президента Российской Федерации от 15.11.2017 г. № Пр-2319 по исполнению законодательства и решений Президента в сфере регулирования обращения с отходами» организован комплекс мероприятий, направленный на выявление и пресечение деятельности по незаконному транспортированию и размещению отходов.

На базе Управления создана рабочая группа с участием Министерства внутренних дел по Республике Марий Эл, Управления Росприроднадзора по Республике Марий Эл, Департамента экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, Управления Федеральной службы по ветеринарному

и фитосанитарному надзору по Нижегородской области и Республике Марий Эл. Организовано взаимодействие, разработан план мероприятий.

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.

Всего в 2018 г. в части контроля за санитарным содержанием территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления проведены проверки в отношении 63 юридических лиц.

По результатам проверок за нарушения санитарного законодательства возбуждено 71 дело об административных правонарушениях, наложено штрафов на общую сумму 191,6 тыс. руб.

Мероприятия, проводимые Управлением, позволили снизить количество обращений граждан с жалобами на неудовлетворительное содержание территорий населённых мест, сбор, использование, транспортировку отходов производства и потребления: в 2018 г. поступило 76 таких обращений (в 2017 г. – 181; в 2016 г. – 214; в 2015 г. – 206).

В 2018 г. Управлением рассмотрено и выдано 11 санитарно-эпидемиологических заключений в целях лицензирования деятельности по обращению с отходами.

Результаты проводимых надзорных мероприятий, информация о санитарном состоянии территорий населённых мест, обращении с отходами производства и потребления регулярно обобщалась и направлялась в средства массовой информации. В 2018 г. на сайте Управления размещено 89 информаций, подготовлено 5 публикаций в республиканских и районных СМИ, показано 4 сюжета по телевидению, прозвучало 12 информационных материалов по радио, размещено 119 информаций в интернет-изданиях.

Медицинские отходы. За 2018 г. на территории Республики Марий Эл в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских коммерческих организациях, организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов, было образовано 3906,5 т медицинских отходов, их них 3020,9 т (77,3%) – эпидемиологически безопасных отходов класса А; 739,7 т (18,9%) – эпидемиологически опасных отходов класса Б; 97,1 т (2,5%) – чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В; 48,8 т (1,3%) – токсически опасных отходов класса Г.

В 2018 г. отмечено уменьшение количества образующихся медицинских отходов до 3906,5 тонн с 4858,8 тонн, образованных в 2017 г. (табл. 45).

Таблица 45

Количество медицинских отходов (т/год)

Класс отходов	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика к 2017 г., в %
Класс А	3982,7	3686,0	3020,9	–18,0
Класс Б	992,8	1010,9	739,7	–26,8
Класс В	104,7	103,3	97,1	–6,0
Класс Г	54,3	58,6	48,8	–16,7
Класс Д	–	–	–	–
Всего	5134,5	4858,8	3906,5	–19,6

Удаление медицинских отходов проводится на договорной основе специализированными организациями.

Медицинские отходы класса А вывозятся на полигоны твёрдых бытовых отходов республики. Медицинские отходы классов Б и В в ряде организаций после обеззараживания (дезинфекции с применением химических средств, парового способа – автоклавирования) вывозятся на полигоны твёрдых бытовых отходов республики.

В двух медицинских организациях (ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Центр амбулаторного гемодиализа г. Йошкар-Олы ООО «Клиника современной медицины HD») для обеззараживания медицинских отходов класса Б используются СВЧ-установки «Медистер», УОМО-01/150-«О-ЦНТ».

С 2016 г. в частной организации ООО «НДТ Экология» (г. Йошкар-Ола) функционирует стационарный инсинератор «ИНСИ-В-300», предназначенный для обезвреживания медицинских отходов термическим методом. С данной организацией заключают договора на уничтожение медицинских отходов класса Б в основном частные медицинские организации.

Медицинские отходы классов Б, В из полимерных материалов (одноразовые шприцы, системы и т.п.) после дезинфекции сдаются на переработку в специализированные организации: ООО «Полимер Ресурс» (г. Казань), ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола).

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

Ртутьсодержащие отходы класса Г сдаются для утилизации в специализированные организации: ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола), ИП Ульданов Е.А. (г. Йошкар-Ола); лекарственные средства, утратившие потребительские свойства, жидкие отходы фармацевтического производства класса Г – в ООО НПО «Экология» (г. Чебоксары); цитостатики класса Г – в ООО «ЭкоПресс» (г. Киров).

В республике отмечается тенденция к улучшению деятельности по обращению с медицинскими отходами в медицинских организациях.

В 2018 г. приобретены для обеззараживания медицинских отходов класса Б СВЧ-установка «МЕДИСОТА» (ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница»), интегрированный стерилизатор и измельчитель «Celitron ISS AC-575» (ГБУ РМЭ «Медико-санитарная часть №1»).

В то же время по-прежнему остаются нерешённые проблемы:

– отсутствие участков по аппаратному обеззараживанию / обезвреживанию и утилизации медицинских отходов на территориях медицинских организаций;

– отсутствие достаточного количества оборудования по аппаратной дезинфекции и переработке медицинских отходов классов Б, В в медицинских организациях.

Министерству здравоохранения Республики Марий Эл внесены предложения продолжить работу в части организации специализированных участков в медицинских организациях республики по обращению с медицинскими отходами классов Б и В, по приобретению оборудования для аппаратной дезинфекции и переработки медицинских отходов.

В 2018 г. вопросы по обращению с медицинскими отходами заслушаны на заседании межведомственной комиссии при Правительстве Республики Марий Эл, 106 семинарах, совещаниях в медицинских организациях, 6 совещаниях в организации, осуществляющей производство фармацевтической продукции и медикаментов.

Вопросы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе по обращению с медицинскими отходами, ежегодно рассматриваются Управлением на семинарах-совещаниях с медицинскими работниками медицинских организаций, социальной сферы, пленарных заседаниях общества эпидемиологов, инфекционистов и микробиологов.

Условия труда. В целях совершенствования безопасности и улучшения условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2018 г. продолжалась реализация:

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

– государственной программы Республики Марий Эл «Развитие промышленности и повышение её конкурентоспособности (2013-2020 гг.)», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №435, и призванной способствовать созданию высокотехнологичного промышленного комплекса, обеспечению занятости населения в промышленном производстве и улучшению условий труда;

– ведомственных целевых программ по развитию малого и среднего предпринимательства во всех муниципальных образованиях республики и др.;

– Плана дополнительных мероприятий по снижению производственного травматизма на территории Республики Марий Эл, утверждённого заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл 09.08.2018 г.

Вопросы улучшения условий труда рассматривались на ежегодных заседаниях республиканской Межведомственной комиссии по охране труда, в состав которой входит представитель Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на семинарах-совещаниях в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с приглашением представителей Государственной инспекции труда в Республике Марий Эл, руководителей и ответственных должностных лиц предприятий.

Но, несмотря на принимаемые меры, на данный момент проблемы, связанные с улучшением условий труда на предприятиях республики, в полном объёме не решены, что подтверждается полученными в ходе контрольно-надзорных мероприятий данными.

В 2018 г. на надзоре находилось 1222 юридических лица и индивидуальных предпринимателя, осуществляющих производственную деятельность (в 2017 г. – 1255; в 2016 г. – 1222), что на 33 (на 2,7%) меньше, чем в 2017 г. Из них 134 или 10,9% (в 2017 г. – 128 или 10,2%, в 2016 г. – 167 или 13,7%) отнесены к категории чрезвычайно высокого риска.

В результате проведённых контрольно-надзорных мероприятий, принятых по их результатам мер административного воздействия, осуществления санитарно-гигиенических мероприятий хозяйствующими субъектами в рамках выполнения предписаний, количество объектов III группы санэпидблагополучия уменьшилось до 1,9% (в 2017 г. – 2,1%; в 2016 г. – 2,6%).

Доля объектов I группы санэпидблагополучия увеличилась и составила 49,6% (в 2017 г. – 47,5%; в 2016 г. – 35,6%) (табл. 46).

Таблица 46

Санитарно-гигиеническая характеристика объектов надзора в Республике Марий Эл в 2016-2018 гг.

Годы	I группа			II группа			III группа			Общее число объектов
	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	
2016	435	35,6	26,26	755	61,8	66,11	32	2,6	7,63	1222
2017	596	47,5	26,94	633	50,4	65,68	26	2,1	7,38	1255
2018	606	49,6	Данные отсутствуют	593	48,5	Данные отсутствуют	23	1,9	Данные отсутствуют	1222

К III группе в 2018 г., как и в предыдущие годы, преимущественно относились сельскохозяйственные предприятия (растениеводство, животноводство), доля которых составила 75% от общего количества объектов данной группы (18 из 24). Проведённые проверки показали, что не на всех этих предприятиях выделяются в необходимом объёме средства на обновление оборудования и транспорта, на эффективный производственный контроль. Уровень профессиональной грамотности специалистов по охране труда продолжает оставаться крайне низким, либо такие специалисты отсутствуют вообще.

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

Общее количество отобранных и исследованных проб воздуха рабочей зоны составило 2213 (в 2017 г. – 2631; в 2016 г. – 1457). Превышения ПДК обнаружены в 6 пробах, или 0,27% (в 2017 г. – в 39 пробах, или 1,48%; в 2016 г. – 0%) (рис. 75).

Превышения ПДК веществ 1-2 классов опасности не обнаружены (в 2017 г. – 39, или 8,2%; в 2016 г. – 0% (табл. 47, рис. 75).

Таблица 47

Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2016-20178 гг.

Годы	Число объектов надзора, обследованных лабораторно	Число исследованных проб на пары и газы				Число исследованных проб на пыль и аэрозоли			
		Всего	из них превышают ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности		Всего	из них превышают ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности	
				всего	с превыш. ПДК			всего	с превыш. ПДК
2016	22	917	–	297	–	540	–	177	–
2017	42	1839	3	545	3	792	36	408	36
2018	33	1208	6	462	–	1005	–	492	–

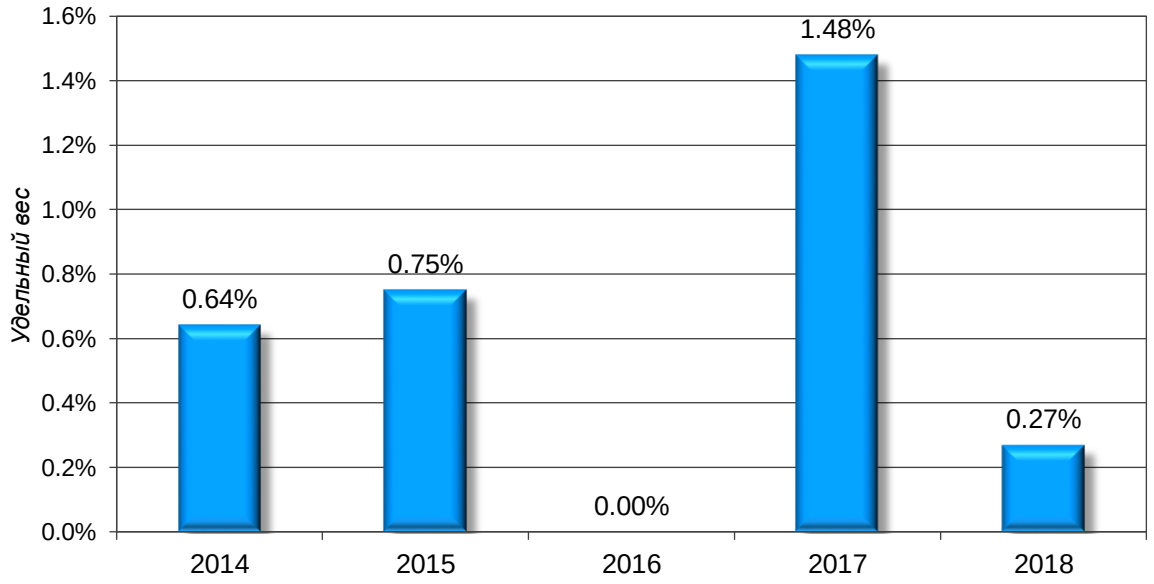

Рис. 75. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на промышленных предприятиях Республики Марий Эл в 2014-2018 гг.

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, в целом по республике увеличилась на 0,6% (в 2018 г. – 7,1%; в 2017 г. – 6,5%; в 2016 г. – 3,9%) в результате проведения замеров на не обследовавшихся

лабораторно в ходе предыдущих плановых проверок и в ходе производственного контроля рабочих местах (табл. 48).

Таблица 48

Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах промышленных предприятий в 2016-2018 гг.

Наименование физических факторов	2016 г.			2017 г.			2018 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ	
		абс. число	%		абс. число	%		абс. число	%
Шум	103	14	13,6	284	53	18,7	288	52	18,1
Вибрация	60	1	1,7	162	1	0,6	137	2	1,5
Микроклимат	444	22	5,0	398	12	3,0	435	6	1,4
Электромагнитные поля	375	7	1,9	146	5	3,4	84	0	0,0
Освещённость	505	15	3,0	331	16	4,8	393	30	7,6

В результате проведения профилактических мероприятий хозяйствующими субъектами в ходе выполнения выданных предписаний, а также по результатам производственного контроля удельный вес выявленных рабочих мест с несоответствием их уровней гигиеническим требованиям уменьшился по шуму на 0,7% (в 2018 г. – 18,1%; в 2017 г. – 18,7%; в 2016 г. – 13,6%); микроклимату – на 1,6% (в 2018 г. – 1,4%; в 2017 г. – 3,0%; в 2016 г. – 5,0%); электромагнитным полям – на 3,4% (в 2018 г. – 0%; в 2017 г. – 3,4%; в 2016 г. – 1,9%) (рис. 76).

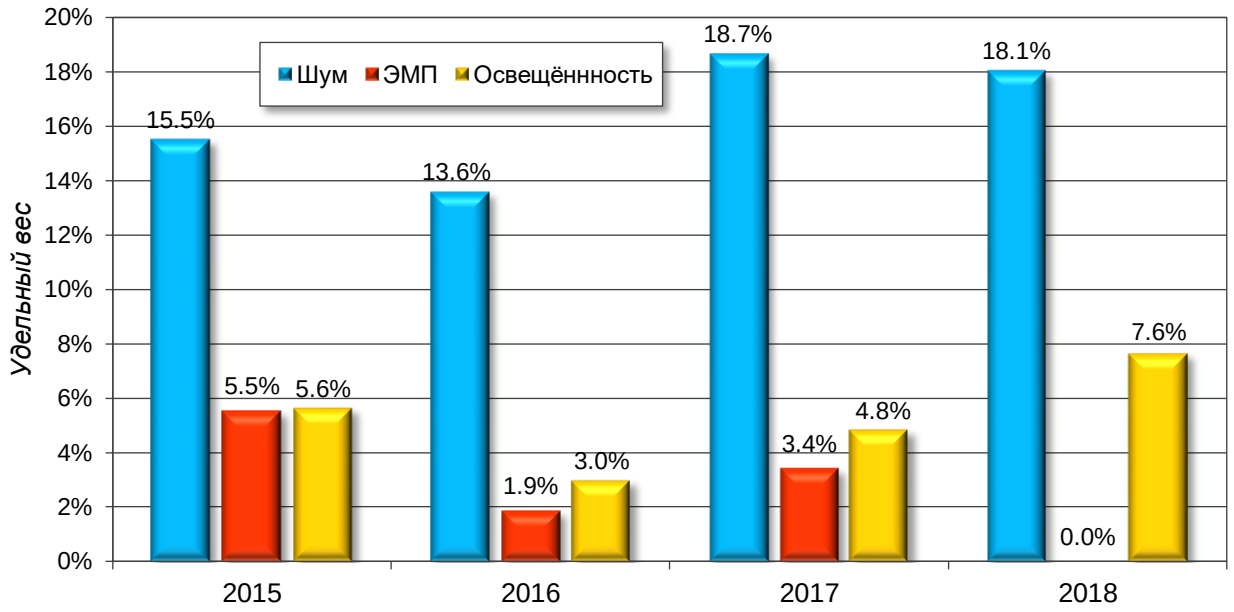

Рис. 76. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму, микроклимату, ЭМП в 2016-2018 гг.

В 2018 г. так же как и в 2017 г., федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществлялся в основном в отношении юридических лиц, деятельность которых относится к чрезвычайно высокой, высокой и значительной категориям риска: из 32 проверенных в плановом порядке промышленных предприятий,

16 (50,0%) относятся к категории чрезвычайно высокого риска, 12 (37,5%) – высокого, 4 (12,5%) – значительного.

В ходе надзора были выявлены следующие основные нарушения законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

– допущено трудоустройство инвалидов 3 группы инвалидности на рабочих местах, характеризующихся воздействием вредного производственного фактора (шума) с превышением гигиенического норматива;

– не организовано медицинское наблюдение за инвалидами;

– не проведена санитарно-гигиеническая паспортизация в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в канцерогеноопасных организациях;

– не организовано проведение обязательного предварительного и (или) периодического медицинского осмотра работников, занятых в условиях воздействия канцерогенных производственных факторов;

– не организован производственный лабораторный контроль на рабочих местах (в том числе на рабочих местах инвалидов; на рабочих местах при наличии канцерогенных производственных факторов, лазерного и ультразвукового оборудования);

– не проведена оценка риска здоровью работающих и не подтверждён приемлемый риск здоровью работающих в условиях повышенного шума; не выполнены мероприятия, направленные на минимизацию возможных негативных последствий от воздействия шума в границах 80-85 дБА путём подбора рабочего оборудования, обладающего меньшими шумовыми характеристиками, использования всех необходимых защитных технических средств и т.д.;

– не проведены мероприятия, направленные на минимизацию возможных негативных последствий от воздействия шума в границах 80-85 дБА; не осуществлён подбор рабочего оборудования, обладающего меньшими шумовыми характеристиками, не используются необходимые технические средства (защитные экраны, кожухи, звукопоглощающие покрытия, изоляция, амортизация).

– уровни искусственной освещённости на рабочих местах, в том числе оборудованных ПЭВМ, ниже нормы;

– уровни электромагнитных полей, создаваемые ПЭВМ на рабочих местах, превышают ВДУ;

– к работе с пестицидами 2 класса опасности привлечены работники, не имеющие специальной профессиональной подготовки;

– не организовано прохождение ежегодной гигиенической подготовки лиц, работающих с пестицидами и агрохимикатами.

Причины, как и в предыдущие годы, кроются в первую очередь, в недостаточном финансировании мероприятий по охране здоровья работающих, а также отсутствии персональной ответственности со стороны руководителей организаций за обеспечение безопасных условий труда.

По фактам выявления нарушений обязательных требований применялись меры пресечения в соответствии с КоАП РФ, информация о выявленных нарушениях регулярно размещалась на официальном сайте Управления.

С целью повышения грамотности ответственных за соблюдение санитарных правил должностных лиц на базе Управления регулярно проводятся семинары-совещания.

Условия труда женщин. В отчётный период не все ранее обозначившиеся проблемы в обеспечении безопасных условий труда женщин удалось разрешить. До сих пор продолжают выявляться нарушения гигиенических требований к условиям труда женщин – работниц промышленных предприятий, медицинских организаций и учебных заведений:

– содержание вредного вещества – пыли крахмала в воздухе рабочей зоны линии по производству конфет «Коровка» в ОАО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика» превысило максимально разовую ПДК в 1,5-3,3 раза и составило 15,2-32,6 мг/м^3;

– уровни искусственной освещённости на рабочих местах пользователей ПЭВМ – бухгалтеров, экономистов и технологов в ОАО «Компания Полюс», ООО «Фирма «Сувенир», ООО «Хлебозавод №1», ООО «Птицефабрика Акашевская», ООО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика», ГБУ РМЭ «Перинатальный центр», АО «Марийский целлюлозно-бумажный комбинат», ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет» составили 180-290 лк при норме 300-500 лк;

– уровни шума на рабочих местах женщин рабочих профессий превысили ПДУ (80 дБА) и составили 83-85 дБА в ЗАО «Марийский завод силикатного кирпича», ОАО «Стройкерамика», ООО «Йошкар-Олинское предприятие «Элмет», ОАО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика», ООО «Фирма «Сувенир»;

– уровни электромагнитных полей на рабочих местах пользователей ПЭВМ (бухгалтеров, экономистов, медицинских работников) превысили ВДУ по напряжённости электрического поля в диапазоне частот от 5 Гц до 2 кГц (25 В/м) и составили 75-98 В/м в ГБУ РМЭ «Перинатальный центр», МБОУ «Кузнецовская СОШ» Горномарийского района, ГБУ РМЭ «Поликлиника №2 г. Йошкар-Олы», ГБУ РМЭ «Поликлиника №1 г. Йошкар-Олы».

Выявлены случаи отсутствия производственного лабораторного контроля на рабочих местах женщин – медицинских работников, рабочих промышленных и сельскохозяйственных предприятий, бухгалтеров и экономистов в ЗАО «Марийский завод силикатного кирпича», ОАО «Стройкерамика», ООО «Йошкар-Олинское предприятие «Элмет» и др.

В нарушение обязательных требований рабочие места пользователей ПЭВМ не были оборудованы подъёмно-поворотными стульями или подставками для ног в ООО «Жемчуг», ГБУ РМЭ «Медведевская ЦРБ», ООО «Смайл», ООО «Дентал Ревю», ООО «Фирма «Сувенир».

В отчётный период выявлены нарушения в организации и проведении обязательных профилактических медицинских осмотров женщин – работников, занятых на работах с вредными условиями труда, в ОАО «Компания Полюс», ФБУ «Станция агрохимической службы «Марийская», ГБУ РМЭ «Республиканская офтальмологическая больница», ЗАО «Ариада», ООО «Технотех», АО «Медведевская центральная районная аптека №44», ООО «Оршанский сельхозпром».

По всем фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия в виде штрафов в отношении юридических и ответственных должностных лиц, выданы предписания: к административной ответственности привлечены 11 юридических и 9 должностных лиц. Общая сумма наложенных штрафов составила 116 тыс. рублей.

Кроме этого, внесено 16 Представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. Согласно полученной от работодателей информации, представления своевременно рассмотрены, соответствующие меры приняты.

Не улучшились условия труда женщин в сельском хозяйстве. До сих пор производственные процессы в этой отрасли мало механизированы, нагрузки при подъёме и перемещении тяжести вручную не соответствуют гигиеническим нормам, имеется риск возникновения нарушений репродуктивного здоровья и профессиональных заболеваний.

Как положительный факт следует отметить, что в последние годы не выявляются нарушения в обеспечении женщин спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов, а проведённые исследования показали, что их качество соответствует требованиям Технического

регламента Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011) (утв. решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 г. №878).

Специфичность работы женщин – медицинских работников и ветеринаров, определяемая воздействием комплекса физических, химических и биологических вредных производственных факторов, обуславливает возникновение на протяжении ряда лет случаев профессиональной патологии среди врачей и медицинских сестёр туберкулёзных отделений, врачей-инфекционистов, ветеринарных работников и т.д. Отсутствие в 2017 – 2018 гг. случаев профзаболеваний среди женщин данных профессий свидетельствует не столько об улучшении условий их труда, сколько о недостатках в проведении профилактических медицинских осмотров.

В целом профессиональные заболевания женщин выявляются практически ежегодно (в 2017-2018 гг. – 0; в 2016 г. – 20%; в 2015 г. – 50%) (рис. 77).

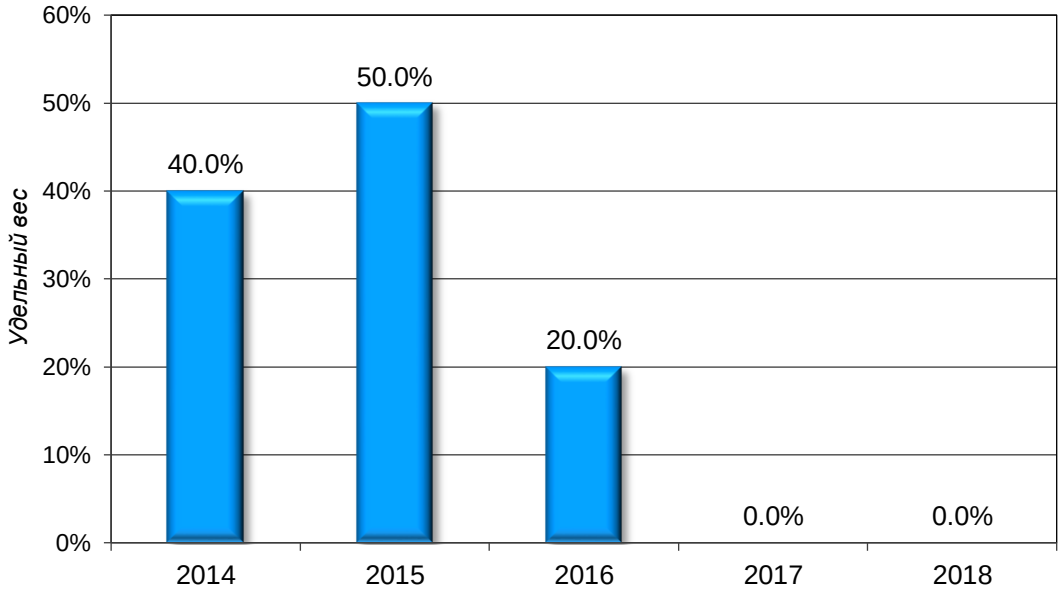

Рис. 77. Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших с профессиональной патологией в 2015-2018 гг.

Медицинские осмотры. В 2018 г. охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике остался достаточно высоким и составил 96,8% (в 2017 г. – 96,5%; в 2016 г. – 96,3%) (табл. 49).

В значительной мере этому способствовало проведение планового федерального госсанэпиднадзора с реализацией полномочий на пресечение выявленных нарушений: к административной ответственности в виде штрафов за нарушения, связанные с проведением предварительных и периодических медицинских осмотров, привлечены 23 юридических лица (АО «Шелангерский химзавод «Сайвер», ГБУ РМЭ «Поликлиника №1 г. Йошкар-Олы», ООО «Завод «Купол», ГБУ РМЭ «РОБ им. Г.И. Григорьева», ООО «Оршанский сельхозпром», ООО «Гардиан ДОЗ», ФГБУ «САС «Марийская», ОАО «Стройкерамика», ООО «ИнвестФорэст», СПК «Звениговский», АО Племзавод «Шойбулакский», ООО «Звениговский городской молочный комбинат», ЗАО «Ариада», ЗАО племзавод «Семёновский», ОАО «Компания «Полюс», ООО «Тиара», СПК Колхоз «Пригородный», ГБУ РМЭ «Куженерская районная станция по борьбе с болезнями животных» и др.).

Увеличение охвата периодическими медицинскими осмотрами произошло по Мари-Турекскому району до 100% (в 2017 г. – 99%; в 2016 г. – 91%), Килемарскому району – до 97,4% (в 2017 г. – 94%; в 2016 г. – 94,9%), Куженерскому району – до 95,9% (в 2017 г. – 88%; в 2016 г. – 78%), Параньгинскому району – до 99,5% (в 2017 г. – 98%;

в 2016 г. – 95%), Сернурскому району – до 97% (в 2017 г. – 95%; в 2016 г. – 96,4%), Советскому району – до 97,1% (в 2017 г. – 89%; в 2016 г. – 92,5%), Моркинскому району – до 96,7% (в 2017 г. – 96%; в 2016 г. – 76,3%). Охват периодическими медицинскими осмотрами в Волжском районе сохранился на уровне 99%.

Таблица 49

Охват работающих медицинскими осмотрами в 2016-2018 гг. (в %)

Муниципальные образования	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Волжский район	98,6	99	99,0
Горномарийский район	97,0	99	96,1
Звениговский район	100	100	99,4
Килемарский район	94,9	94	97,4
Куженерский район	78,0	88	95,9
Мари-Турекский район	99,1	99	100
Медведевский район	95,2	98	95,0
Моркинский район	76,3	96	96,7
Новоторъяльский район	95,1	96	91,3
Оршанский район	91,0	100	93,0
Параньгинский район	95,0	98	99,5
Сернурский район	96,4	95	97,0
Советский район	92,5	89	97,1
г. Йошкар-Ола	99,5	99,6	97,8
Республика Марий Эл	96,3	96,5	96,8

Снижение показателя отмечено по Горномарийскому району до 96,1% (в 2017 г. – 99%; в 2016 г. – 97%), Звениговскому району – до 99,4% (в 2016-2017 гг. – 100%), Медведевскому району – до 95% (в 2017 г. – 98%; в 2016 г. – 95,2%), Новоторъяльскому району – до 91,3% (в 2017 г. – 96%; в 2016 г. – 95,1%), Оршанскому району – до 93% (в 2017 г. – 100%; в 2016 г. – 91%), г. Йошкар-Оле – до 97,8% (в 2017 г. – 99,6%; в 2016 г. – 99,5%).

В целом в 2018 г. подлежало периодическим медицинским осмотрам 68,08 тыс. человек, занятых во вредных и опасных условиях труда, осмотрено 65,87 тыс. человек или 96,8%.

При этом хронические профессиональные заболевания в ходе медицинских осмотров практически не выявляются (в 2018 г. – 0%; в 2017 г. – 0,003% от общего количества зарегистрированных профессиональных заболеваний; в 2016 г. – 0,01%), что свидетельствует об отсутствии профпатологической настороженности со стороны врачей лечебной сети, несмотря на регулярно проводимые Министерством здравоохранения Республики Марий Эл семинары для врачей-профпатологов с участием специалистов НИИ гигиены и профпатологии, обсуждение итогов медицинских осмотров с участием представителей Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

Удельный вес трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов, остался на уровне прошлых лет и составил 97,2% (в 2017 г. – 97,4%; в 2016 г. – 97%). Наиболее высокий процент трудоустроенных лиц, как и в предыдущие годы, приходился на Медведевский и Горномарийский районы (100%).

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

Республика Марий Эл располагает развитой транспортной сетью, представленной автомобильным, железнодорожным и речным сообщением.

С 2013 г. в республике осуществляется реализация Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие транспортной системы Республики Марий Эл и повышение безопасности дорожного движения на период до 2020 года», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №447, в соответствии с которой ежегодно сдаются в эксплуатацию новые и модернизируются существующие автомобильные дороги, реализуются меры по повышению безопасности дорожного движения, развиваются сферы услуг различных видов транспорта.

Транспортная инфраструктура Республики Марий Эл представлена железнодорожным вокзалом в г. Йошкар-Оле, 17 железнодорожными станциями и 8 остановочными пунктами; 2 автовокзалами (в г. Йошкар-Оле и г. Козьмодемьянске) и **7** автостанциями; речным портом (г. Козьмодемьянск); гражданским аэропортом «Йошкар-Ола» (собственные воздушные суда и лётный состав отсутствуют). Отправка (получение) грузов железнодорожным транспортом происходит с 9 станций.

Основным по значимости и объёмам грузоперевозок является автомобильный транспорт. Протяжённость автомобильных дорог общего пользования в Республике Марий Эл по сравнению с 2017 г. увеличилась и в 2018 г. составила 9553,4 км; из них 2,4% – дороги федерального значения, 44,4% – регионального или межмуниципального значения, 53,2% – местного значения.

Увеличились объёмы перевозимых грузов: по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл в 2018 г. грузооборот автомобильного транспорта организаций всех видов экономической деятельности составил 570,0 млн. т-км; перевезено в целом 6397,1 тыс. т грузов. Автобусами и маршрутными такси перевезено 11,1 млн. человек; пассажирооборот составил 115,7 млн. пассажиро-км.

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. численность имеющегося на предприятиях республики транспорта незначительно уменьшилась (в 2018 г. – 1447 единиц; в 2017 г. – 1463; в 2016 г. – 1772). Из них 916 единиц или 63,3% отнесены к 1 группе санэпидблагополучия, 517 или 35,7% – ко 2 группе, 14 или 1,0% – к 3 группе.

В целях контроля условий труда и последующей разработки профилактических мероприятий в 2018 г. проведены лабораторно-инструментальные исследования на 56 единицах транспорта (в 2017 г. – 196; в 2016 г. – 259; в 2015 г. – 224).

Уменьшение объёмов исследований, равно как и количества контрольно-надзорных мероприятий связано с изменениями, внесёнными в законодательство РФ, проведением надзора в основном в отношении хозяйствующих субъектов чрезвычайно высокого, высокого и значительного риска, а также продолжающимся мораторием в отношении субъектов малого предпринимательства.

В 2018 г. продолжалось информирование населения, руководителей и должностных лиц, ответственных за проведение профилактических мероприятий в хозяйствующих субъектах, посредством размещения информации на официальном сайте Управления, в электронных и печатных СМИ.

Благодаря принятым совместно с заинтересованными организациями мерам, в целом по республике санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в период 2016-2018 гг. оставалась стабильной.

Условия труда работников транспорта.

Водный транспорт. В 2018 г. количество приписных судов водного транспорта незначительно сократилось и составило 28 единиц (в 2016-2017 гг. – по 29).

Лабораторно-инструментальные исследования проведены на 49 приписных и прибывших в республику судах (в 2017 г. – 86; в 2016 г. – 80).

Несоответствие уровней шума и вибрации гигиеническим нормам в последние годы не обнаруживалось (эквивалентные уровни шума составляли 51-67 дБА в рубке, 91-97 дБА в машинном отделении, корректированные уровни виброскорости – 53-79 дБ),

в связи с чем замеры величин указанных факторов в 2018 г. не проводились (в 2017 г. – 1; в 2016 г. – 19).

На пары и газы (углеводороды топлива, оксид углерода) исследовано 90 проб воздуха рабочей зоны (в 2017 г. – 132; в 2016 г. – 201). Превышения ПДК не обнаружены.

Замеры величин показателей микроклимата проведены на 436 рабочих местах (в 2017 г. – 266; в 2016 г. – 247). Несоответствия нормативным требованиям не обнаружены: температура на рабочих местах составила 21-24 °С, относительная влажность воздуха – 45-60%, скорость движения воздуха – 0,1-0,15 м/с.

Уровни искусственной освещённости на всех 199 обследованных рабочих местах (в 2017 г. – 25; в 2016 г. – 247) находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 98-150 лк, в рулевых рубках – 250-280 лк.

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 соответствовало гигиеническим нормам. Предварительные и периодические медицинские осмотры организованы. Случаи профессиональной патологии среди работников водного транспорта в период 2016-2018 гг. не выявлялись.

В рамках выпуска речного флота в навигацию 2018 г. выдано 50 судовых санитарных свидетельств на право плавания (в 2017 г. – 87; в 2016 г. – 83).

Автомобильный транспорт. В 2018 г. количество единиц автомобильного транспорта на поднадзорных объектах уменьшилось до 1419 (в 2017 г. – 1434; в 2016 г. – 1743); общая численность работающих на объектах автотранспорта сократилась до 7300 человек (в 2017 г. – 7894; в 2016 г. – 7992), что связано с проводимой оптимизацией в хозяйствующих субъектах либо с прекращением деятельности субъекта.

В плановом порядке обследовано 3 юридических лица, имеющих на балансе объекты транспортной инфраструктуры (в 2017 г. – 25; в 2016 г. – 13); обследовано с применением лабораторных и инструментальных методов исследований 7 единиц автотранспорта (в 2017 г. – 110; в 2016 г. – 179).

Замеры уровней шума проведены на 17 рабочих местах (в 2017 г. – 21; в 2016 г. – 73). Несоответствующие рабочие места по данному фактору, как и в 2017 г. не выявлены (в 2016 г. – 2,7%).

Замеры уровней вибрации проведены на 16 рабочих местах (в 2017 г. – 20; в 2016 г. – 66). Несоответствие гигиеническим нормативам, как и в 2016-2017 гг., не выявлено (табл. 50).

Таблица 50

Инструментальные замеры физических факторов в автотранспорте

Физические факторы	2016 г.			2017 г.			2018 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превышением ПДУ	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%
Шум	73	2	2,7	21	0	0,0	17	0	0,0
Вибрация	66	0	0,0	20	0	0,0	16	0	0,0

Улучшение условий труда на рабочих местах произошло вследствие своевременного принятия мер административного воздействия в ходе контрольно-надзорных мероприятий и проведения профилактических мероприятий хозяйствующими субъектами.

В 2018 г. зарегистрировано 2 случая профессиональных заболеваний трактористов (ООО «Птицефабрика «Акашевская»), что составляет 40% от общего количества случаев профессиональных заболеваний по республике (в 2017 г. – 2 случая, или 50%; в 2016 г. – 4 случая, или 66,7%) (рис. 78).

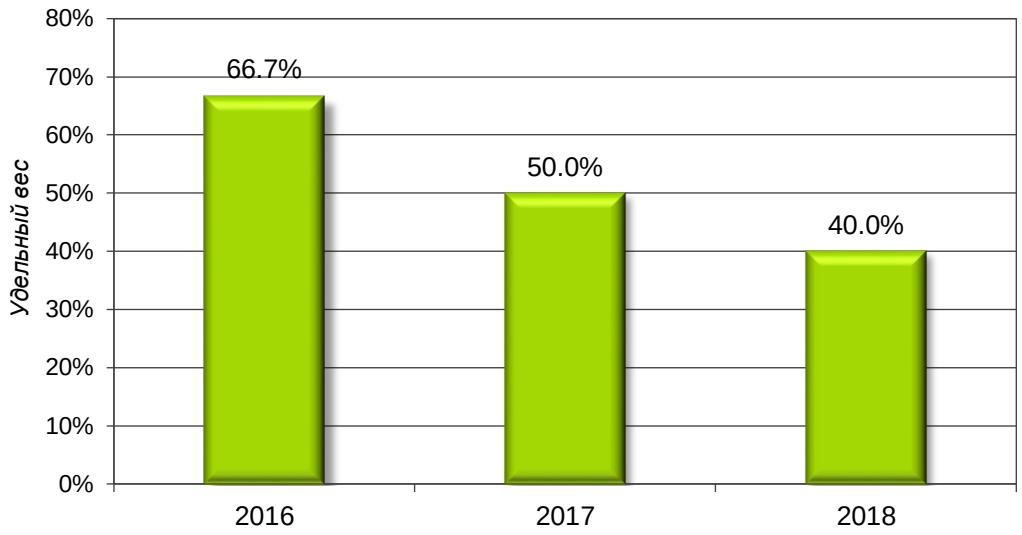

Рис. 78. Удельный вес лиц, пострадавших от профессиональных заболеваний в транспортной отрасли, в общей структуре профессиональных заболеваний в 2016-2018 гг.

Шум, вибрация и тяжесть трудового процесса продолжают оставаться ведущими факторами развития профессиональных заболеваний среди работников транспорта.

В результате их воздействия на протяжении последних лет большинство возникших профессиональных заболеваний работников транспорта относилось к патологии опорно-двигательного аппарата или органов слуха. Основными причинами, способствовавшими развитию стойких функциональных и органических изменений в организме, являлись: длительный стаж работы во вредных условиях труда (более 25 лет), работа в условиях превышения допустимых параметров вредного производственного фактора, увеличение продолжительности рабочей смены свыше 8 часов, отсутствие своевременной и качественной медико-профессиональной реабилитации.

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

В 2018 г. к административной ответственности в виде штрафов привлечены 3 юридических лица (в 2017 г. – 11 штрафов, в том числе 9 – на юридических лиц; в 2016 г. – 14 штрафов, в том числе 11 – на юридических лиц).

Обеспечение химической безопасности.

В 2018 г. спектр применяемых торговых марок пестицидов по сравнению с 2017 г. не изменился; объём их применения увеличился до 53,9 т (в 2017 г. – 36,68 т; в 2016 г. – 52,8 т). Обработанная площадь увеличилась до 148,3 тыс. га (в 2017 г. – 121,5 тыс. га; в 2016 г. – 136,67 тыс. га).

Размер площадей, обработанных механизированным способом от сорняков, увеличился до 78,78 тыс. га (в 2017 г. – 76,12 тыс. га; в 2016 г. – 86,82 тыс. га); от вредителей – до 28,9 тыс. га (в 2017 г. – 16,06 тыс. га; в 2016 г. – 25,81 тыс. га); размер площадей, обработанных от болезней растений, увеличился до 38,85 тыс. га (в 2017 г. – 29,34 тыс. га; в 2016 г. – 23,30 тыс. га).

На площади 0,65 тыс. га применена биологическая защита (в 2017 г. – 1,15 тыс. га; в 2016 г. – 0,52 тыс. га) (табл. 51).

Таблица 51

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов в Республике Марий Эл за 2015-2017 гг.

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га: - в том числе пашни, тыс. га	445,2 260,5	444,34 301,36	460,0 320,5
Площадь, подлежащая обработке, тыс. га: - в том числе под зерновые, тыс. га	97,64 80,20	102,13 77,90	110,0 93,3
Обработанная площадь (всего), тыс. га	136,67	121,52	148,3
Обработано, тыс. га: - от вредителей - от болезней - от сорняков - в том числе биозащита	 25,81 23,30 86,82 0,52	 16,06 29,34 76,12 1,15	 28,9 39,85 78,78 0,65
Объём внесённых пестицидов, т	52,8	36,68	53,9
Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га	0,106	0,30	0,16
Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га	0,05	0,12	0,07

В 2018 г. продолжалось осуществление лабораторного контроля за содержанием остаточного количества пестицидов в объектах окружающей среды: на содержание пестицидов отобрано и исследовано 140 проб почвы (в 2017 г. – 17; в 2016 г. – 142), 909 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2017 г. – 584; в 2016 г. – 353), 24 пробы плодов и ягод (в 2017 г. – 1; в 2016 г. – 5). В отобранных пробах пестициды не обнаружены.

В 2018 г. проверены 4 сельскохозяйственных предприятия, применяющих пестициды (в 2016-2017 гг. – по 2). Нарушения требований СанПиН 1.2.2584-10 «Гигиенические требования к безопасности процессов испытаний, хранения, перевозки, реализации, применения, обезвреживания и утилизации пестицидов и агрохимикатов» выявлены в 3 хозяйствующих субъектах:

– не организовано прохождение ежегодной гигиенической подготовки лиц, работающих с пестицидами и агрохимикатами, по мерам безопасности (ЗАО племзавод «Семёновский», СПК Колхоз «Пригородный»);

– к работе с пестицидами 2 класса опасности допущены лица, не имеющие специальной профессиональной подготовки (АО Племзавод «Шойбулакский», СПК Колхоз «Пригородный»);

– на складе, где проводится протравливание семян, отсутствует аптечка для оказания первой доврачебной помощи в случае отравления (АО Племзавод «Шойбулакский»).

По фактам выявления нарушений юридические лица привлечены к административной ответственности в соответствии с КоАП РФ в виде штрафов. Кроме этого, выданы предписания об устранении нарушений и внесены представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения. Согласно полученной информации, работодателями приняты организационно-административные меры, устранены причины и условия, способствующие совершению административного правонарушения.

Специализированные склады по хранению пестицидов и агрохимикатов на проверенных предприятиях отсутствуют; пестициды приобретаются по мере необходимости и используются для протравливания зерна и обработки посевов без хранения.

Обеспечение физической безопасности.

Деятельность большинства промышленных и сельскохозяйственных предприятий сопряжена с сочетанным воздействием комплекса различных производственных физических факторов (шума, вибрации, электромагнитных полей и т.д.). Все они, при определённой ситуации, способны оказывать негативное воздействие на организм человека, вызывая различные заболевания.

В связи с изложенным, в 2018 г. в ходе надзорной деятельности продолжалось осуществление контроля уровней физических факторов.

Полученные результаты выявили уменьшение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму (в 2018 г. – 18,0%; в 2017 г. – 18,7%; в 2016 г. – 13,6%), электромагнитным полям (в 2018 г. – 0%; в 2017 г. – 3,4%; в 2016 г. – 1,3%), микроклимату (в 2018 г. – 1,4%; в 2017 г. – 3,0%; в 2016 г. – 5,0%), что связано со своевременным проведением комплекса профилактических мероприятий по итогам плановых проверок, производственного контроля и спецоценки рабочих мест.

В то же время доля рабочих мест с превышением гигиенических нормативов по вибрации возросла до 1,5% (в 2017 г. – 0,6%; в 2016 г. – 1,7%), освещённости – до 7,6% (в 2017 г. – 4,8%; в 2016 г. – 3,0%). Рост показателей обусловлен тем, что для проведения замеров были определены рабочие места, на которых при проведении производственного контроля замеры не проводились.

Основными причинами превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах продолжают оставаться: несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, их физический износ, несоблюдение сроков проведения планово-предупредительного ремонта, неудовлетворительная организация производственного контроля. На ряде предприятий отсутствуют достаточные средства для проведения профилактических мероприятий.

В динамике за 2013-2018 гг. на объектах надзора увеличилась доля обследованных рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по вибрации; отмечается уменьшение доли несоответствующих результатов по шуму, освещённости, микроклимату и ЭМП (табл. 52).

Таблица 52

Удельный вес обследованных рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам

Физические факторы	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Шум	33,0	18,5	15,5	13,6	18,7	18,0
Вибрация	0,0	1,1	0,8	1,66	0,6	1,5
Освещённость	8,4	7,7	5,6	2,97	4,8	7,6
Микроклимат	2,8	1,2	1,66	4,95	3,0	1,4
ЭМП	9,6	7,9	5,5	1,86	3,4	0,0

Превышения ПДУ шума на 2-3 дБА зафиксированы на рабочих местах ЗАО «Ариада», ООО «Йошкар-Олинское предприятие «Элмет», ООО «Фирма «Сувенир». Основная причина несоответствия – наличие оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет.

Пониженные уровни искусственной освещённости на рабочих местах, в том числе у ПЭВМ, были выявлены в ГБПОУ РМЭ «Марийский радиомеханический техникум», МУП «Йошкар-Олинская ТЭЦ-1», ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет», ООО «Фирма Сувенир», ОАО «Компания «Полюс», ГБУ РМЭ «Перинатальный центр», АО «Марийский целлюлозно-бумажный комбинат», МУП

«Тепловые сети», ООО «Сияние Йошкар-Ола», ОАО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика», ООО «Хлебозавод №1».

Причина заключается в отсутствии эффективного производственного лабораторного контроля показателей освещённости на рабочих местах, что не позволило своевременно принять меры профилактического характера.

Уровни электромагнитных полей, создаваемые персональными электронно-вычислительными машинами на рабочих местах, превышали ВДУ в ГБУ РМЭ «Поликлиника №2 г. Йошкар-Олы», ГБУ РМЭ «Поликлиника №1 г. Йошкар-Олы», ГБУ РМЭ «Перинатальный центр», что стало возможным вследствие неправильно выполненного заземления.

Число положительных и отрицательных ионов в 1 см^3 воздуха на рабочих местах составило менее 100 при норме 600-50000; коэффициент униполярности У превысил норматив в АО «Марийский машиностроительный завод», ООО «Технотех».

По всем фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия в соответствии с Кодексом РФ об административных правонарушениях: вынесено 19 постановлений по делам об административных правонарушениях по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в том числе 17 – в отношении юридических лиц.

Общая сумма наложенных штрафов составила 172 тыс. руб. (в 2017 г. – 29 постановлений, в т.ч. 21 в отношении юридических лиц, на общую 217,0 тыс. рублей; в 2016 г. – 46 постановлений, в том числе 19 в отношении юридических лиц, на общую сумму 208,5 тыс. рублей).

По результатам рассмотрения протокола об административном правонарушении, составленного по ст. 6.4 КоАП РФ в отношении ООО «Йошкар-Олинское предприятие «Элмет», судом общей юрисдикции применено административное наказание в виде приостановления эксплуатации пресса однокривошипного открытого КД 2324 №412000 на 35 суток в связи с превышением уровня шума на рабочем месте.

Кроме проведения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, реализации полномочий на пресечение выявленных нарушений, Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл был организован и проведён совместный с Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл семинар-совещание с руководителями хозяйствующих субъектов, имеющих оборудование, являющееся источниками физических факторов.

Осуществлялось информирование населения и руководителей хозяйствующих субъектов посредством официального сайта Управления Роспотребнадзора и СМИ, взаимодействие с Министерством транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл, Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл, Межрегиональным управлением государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл.

Деятельность, направленная на профилактику вредного влияния физических факторов, в 2019 г. будет продолжена.

Обеспечение радиационной безопасности. В 2018 г. с целью обеспечения радиационной безопасности населения проводился федеральный госсанэпиднадзор, в том числе лицензионный контроль.

В плановом порядке проверено 24 юридических лица из 110 или 21,8% (в 2017 г. – 29 из 107 или 27,1%; в 2016 г. – 22 из 106 или 20,8%), осуществляющих деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих), в том числе 2 юридических лица – лицензиата или 7,7% от общего количества лицензиатов (в 2017 г. – 3 или 12,5%; в 2016 г. – 5 или 20,8%).

Уменьшение количества плановых проверок связано с изменениями, внесёнными в федеральное законодательство, и введением риск-ориентированного подхода к планированию надзорных мероприятий.

Осуществлялось взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Верхневолжским отделом Инспекции радиационной безопасности Волжского межрегионального территориального управления по надзору за ядерной и радиационной безопасностью Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, с ответственными должностными лицами хозяйствующих субъектов, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения.

С целью информирования населения о радиационной обстановке, о соблюдении хозяйствующими субъектами обязательных требований в области обеспечения радиационной безопасности и принятых мерах пресечения выявленных нарушений санитарных правил, обеспечено регулярное размещение соответствующей информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

Продолжено лицензирование деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих), в ходе которого выданы 2 лицензии (в 2017 г. – 1; в 2016 г. – 2); переоформлены 3 лицензии (в 2017 г. – 1; в 2016 г. – 6). Действие лицензий не прекращалось (в 2017 г. – 1; в 2016 г. – 4).

Осуществлялась регистрация лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.

Продолжено ведение социально-гигиенического мониторинга радиационных показателей основных объектов окружающей среды и среды обитания человека.

В целях ежегодной оценки состояния радиационной безопасности населения обеспечено функционирование государственной системы контроля и учёта доз облучения населения, в 2018 г. проведена радиационно-гигиеническая паспортизация территории Республики Марий Эл и организаций, использующих источники ионизирующего излучения в 2017 г. Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций (учреждений), использующих источники ионизирующего излучения, на протяжении последних лет составляет 100%.

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации установлено, что наибольший вклад в дозу облучения населения в 2017 г., как и в предыдущие годы, внесли природные и медицинские источники ионизирующего излучения.

Техногенные источники ионизирующего излучения использовались на предприятиях машино- и приборостроения, энергетики и др. В основном это дефектоскопы, досмотровая аппаратура, радиоизотопные приборы.

Медицинское облучение человека широко используется в профилактических и лечебных целях, в связи с чем регламентация и ограничение позволяет существенно снизить суммарный уровень радиационного воздействия на население.

Данные о количестве процедур и дозах облучения населения Республики Марий Эл за счёт медицинских диагностических рентгенологических исследований получены на основе обобщения сведений, представленных в радиационно-гигиенических паспортах и формах №3-ДОЗ «Сведения о дозах облучения пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований» за 2015-2017 гг.

Суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2017 г., по сравнению с 2016 г. уменьшилось и составило 1 141 409 процедур (в 2016 г. – 1 168 179; в 2015 г. – 1 101 354) (рис. 79).

Количество компьютерных томографий в 2017 г. увеличилось на 2238 процедур ввиду высокой информативности данного метода. Значительного увеличения доз облучения пациентов в среднем по республике это не повлекло вследствие соблюдения принципа оправданности и оптимизации (рис. 80).

Все рентгенодиагностические исследования проведены с использованием инструментальных методов измерения доз облучения пациентов: определения радиационного выхода рентгеновских излучателей рентгенодиагностических аппаратов или измерения произведения дозы на площадь.

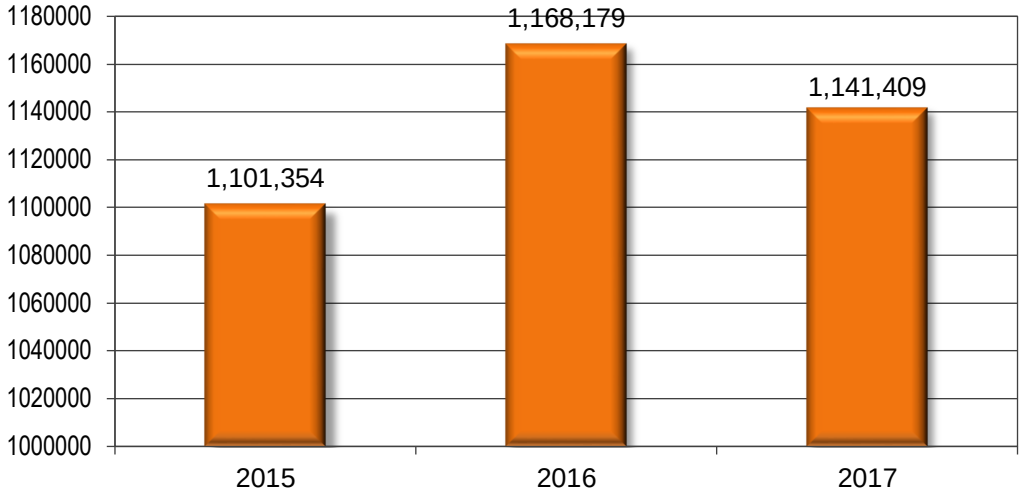

Рис. 79. Количество диагностических рентгенологических процедур в 2015-2017 гг.

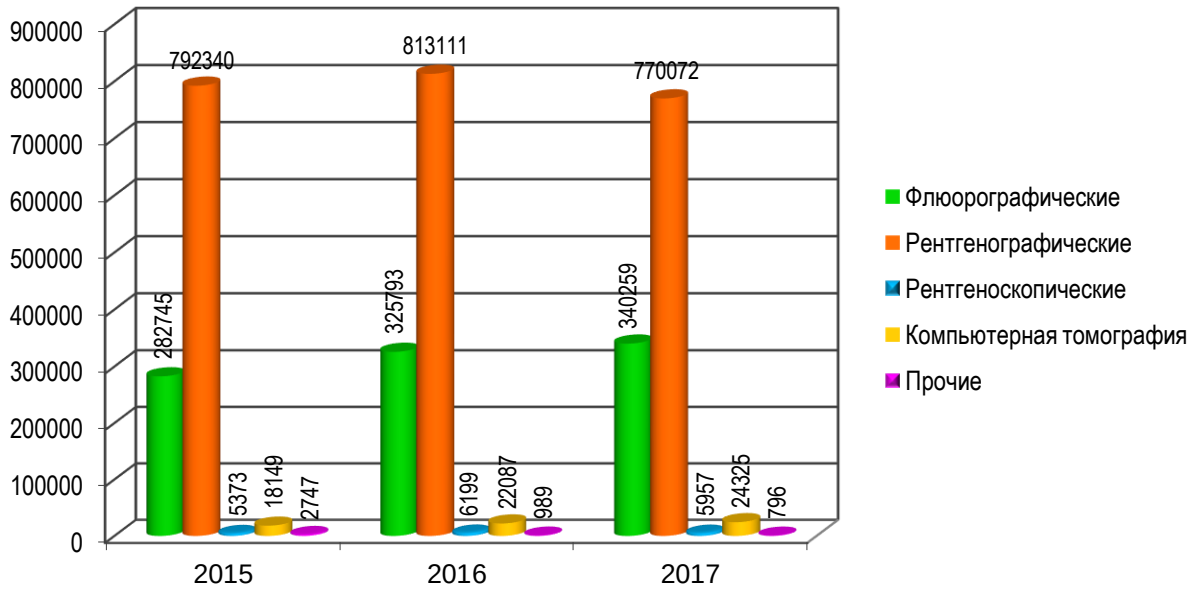

Рис. 80. Количество медицинских диагностических процедур в 2015-2017 гг.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счёт диагностического использования медицинских источников ионизирующего излучения в 2017 г. уменьшилась по сравнению с 2016 г. и составила 189,86 чел.-Зв/год (в 2016 г. – 204,77 чел.-Зв/год) (рис. 81).

Средние индивидуальные дозы за 1 процедуру в 2017 г. уменьшились по всем видам исследований, кроме рентгенографии и рентгеноскопии, и составили:

– при флюорографических исследованиях – 0,130 мЗв/проц. (в 2016 г. – 0,140 мЗв/проц.);

– при рентгенографических исследованиях – 0,073 мЗв/проц. (в 2016 г. – 0,073 мЗв/проц.);

– при рентгеноскопических исследованиях – 2,334 мЗв/проц. (в 2016 г. – 2,245 мЗв/проц.);

– при компьютерной томографии – 3,073 мЗв/проц. (в 2016 г. – 3,898 мЗв/проц.;

– при прочих исследованиях (рентгенологические исследования, характеризующиеся сложностью проведения или введением в организм дополнительных веществ и приспособлений) – 0,431 мЗв/проц. (в 2016 г. – 0,626 мЗв/проц.).

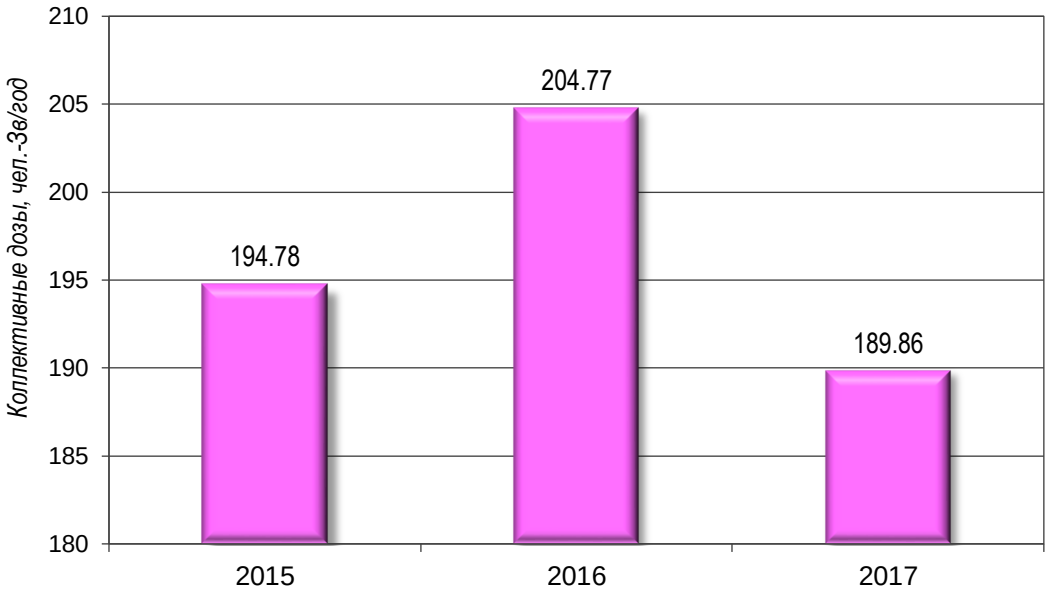

Рис. 81. Коллективные дозы медицинского облучения пациентов в 2015-2017 гг.

Структура облучения населения при медицинских процедурах приведена в табл. 53.

Таблица 53

Структура облучения населения при медицинских процедурах

Виды процедур	Количество процедур за год			Средняя индивидуальная доза, мЗв/проц.			Коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Флюорографические	282745	325793	340259	0,15	0,14	0,13	43,18	45,09	45,48
Рентгенографические	792340	813111	770072	0,08	0,07	0,07	60,94	59,07	55,56
Рентгеноскопические	5373	6199	5957	2,22	2,24	2,33	11,93	13,91	13,88
Компьютерная томография	18149	22087	24325	3,83	3,90	3,07	69,45	86,09	74,58
Прочие	2747	989	796	3,38	0,63	0,43	9,28	0,62	0,35
Республика Марий Эл	1101354	1168179	1141409	0,18	0,17	0,17	194,78	204,77	189,86
На 1 жителя Республики Марий Эл	1,60	1,70	1,80	0,28	0,30	0,28	–	–	–
Российская Федерация	276060 $*10^3$	279010 $*10^3$	283855 $*10^3$	0,26	0,27	0,28	71768,1	75362,0	80267,0
На 1 жителя Российской Федерации	1,88	1,90	1,90	0,49	0,51	0,55	–	–	–

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций.

Одной из первостепенных государственных задач является сохранение и укрепление здоровья детского населения.

Федеральная служба по надзору сфере защиты прав потребителей и благополучия человека занимается вопросами охраны здоровья детей в рамках действующего законодательства, в первую очередь, это осуществление надзора за соблюдением требований санитарных правил и норм, законодательства в сфере технического

регулирования. Законодательные акты устанавливают критерии безвредности и безопасности факторов среды обитания для человека, несоблюдение которых создаёт угрозу здоровью человека, в том числе детей, возникновения и распространения заболеваний.

В 2018 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находился 991 объект детских и подростковых организаций (в 2017 г. – 1036; в 2016 г. – 1001), в том числе 246 объектов дошкольных организаций, 299 – общеобразовательных организаций (из них 18 школ-интернатов и специальных (коррекционных) общеобразовательных организаций), 3 организации для детей-сирот, 10 организаций социальной реабилитации, 193 объекта организаций отдыха и оздоровления детей, 190 – организаций дополнительного образования, 45 – профессиональных образовательных организаций, 5 – организаций прочих типов.

Изменение количества объектов образовательных организаций, реализующих программу дошкольного образования, обусловлено мероприятиями по реорганизации и ликвидации.

Количество общеобразовательных организаций осталось на уровне 2017 г. и составило 252 (в 2016 г. – 253). Увеличилось до 95 число образовательных организаций, имеющих в своём составе дошкольные группы, число объектов надзора составило 130 (в 2017 г. – 94 субъекта и 128 объектов; в 2016 г. – 91 субъект и 130 объектов).

В 2018 г. 10,4% общеобразовательных организаций (31 объект) работали в две смены (в 2017 г. – 9,0%, 27 организаций; в 2016 г. – 10,3%, 30 организаций), что меньше, чем по Российской Федерации (20,5%). Данная проблема остаётся актуальной для республики. В рамках соглашения между Министерством образования и науки Российской Федерации и Правительством Республики Марий Эл № 074-08-2018-251 завершено строительство и введена в эксплуатацию школа на 120 мест в д. Ильпанур Параньгинского муниципального района.

Число организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осталось на уровне 2017 г. и составило 13 субъектов (в 2016 г. – 10). В данную группу вошли ГБУ РМЭ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции, подготовки семей для принятия детей и их профессионального сопровождения «Детство», МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Лабиринт», МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Росток», социально-реабилитационные центры. Данные организации осуществляют медицинскую, образовательную деятельность, оказывают социальные услуги для детей.

В 2018 г. функционировало 190 объектов 97-и организаций дополнительного образования (в 2017 г. – 198 объектов 107-и организаций; в 2016 г. – 159 объектов 117-и организаций). Сокращение количества объектов организаций дополнительного образования произошло в связи с прекращением образовательной деятельности организациями дополнительного образования и исключением их из устава.

Количество профессиональных образовательных организаций и их объектов осталось на уровне 2017 г. – функционировало 45 объектов 23-х организаций (в 2017 г. – 45 объектов 23-х организаций; в 2016 г. – 41 объект 23-х организаций).

В летний период функционировали 2 детских санатория – 2 объекта (в 2017 г. – 2 санатория, 3 объекта; в 2016 г. – 3 санатория, 4 объекта) на базе ГАУ РМЭ «Больница медицинской реабилитации п. Кичиер» и ГБУ РМЭ «Республиканский противотуберкулёзный диспансер п. Красногорский». В период летней оздоровительной кампании 2018 года функционировали 193 детские оздоровительные организации, что на 18% меньше в сравнении с 2017 г. (в 2017 г. – 236; в 2016 г. – 238) (табл. 54).

Таблица 54

Структура образовательных организаций Республики Марий Эл

Типы детских и подростковых организаций	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Сравнение с 2017 г.
Детские и подростковые организации, всего	1001	1036	991	–45
Дошкольные организации	242	240	246	+6
Общеобразовательные организации	292	299	299	=
в том числе школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	16	18	18	=
Организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. учреждения социальной реабилитации	10	13	13	=
Профессиональные образовательные организации	41	45	45	=
Организации дополнительного образования	159	198	190	–8
Детские оздоровительные организации	247	236	193	–43

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в подготовительный период в адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, председателя Союза «Объединение организаций профсоюзов Республики Марий Эл» неоднократно вносились предложения по сохранению сети летних оздоровительных организаций, развитию системы отдыха и оздоровления в части укрепления материально-технической базы, проведения капитальных и текущих ремонтов организаций отдыха и оздоровления детей, увеличению числа оздоровленных детей, о принятии дополнительных мер по совершенствованию организации питания детей в оздоровительных учреждениях, об усилении контроля за отправкой за пределы республики организованных групп детей, по недопущению включения в состав организованных групп детей и сопровождающих больных лиц. Постановлением Правительства Республики Марий Эл определены субсидии на компенсацию расходов по приобретению путёвок для детей. Благодаря проведённой совместной работе различных министерств и ведомств количество организаций отдыха и оздоровления увеличилось с первоначально запланированных к работе 176 лагерей до 193.

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

Удельный вес организаций для детей и подростков, отнесённых к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарное состояние которых соответствует санитарно-гигиеническим требованиям, за счёт улучшения состояния объектов увеличился до 69,7% (в 2017 г. – 67,4%; в 2016 г. – 65,0%). Удельный вес объектов, отнесённых ко 2 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарное состояние которых не соответствует санитарным нормам и правилам, уменьшился и составил 30,1% (в 2017 г. – 32,2%; в 2016 г. – 34,6%). Удельный вес объектов, отнесённых к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, как и в целом по Российской Федерации уменьшился и составил 0,2% (в 2017 г. – 0,4%; в 2016 г. – 0,5%). К данной группе по причине отсутствия централизованного водоснабжения и канализации, необходимости проведения ремонта инженерных конструкций отнесены одно дошкольное учреждение и одна общеобразовательная школа (табл. 55).

Таблица 55

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

Объекты контроля (надзора)	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2016 г.			2017 г.			2018 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Общеобразовательные организации	59,9	38,7	1,4	55,9	43,1	1,0	58,2	41,5	0,3
Дошкольные организации	60,7	39,3	0,0	79,6	20,0	0,4	81,7	17,9	0,4
Профессиональные образовательные организации	56,1	43,9	0,0	57,8	42,2	0,0	60,0	40,0	0,0
Организации дополнительного образования	54,7	45,3	0,0	52,5	47,5	0,0	55,8	44,2	0,0
Детские оздоровительные организации	82,3	17,7	0,0	84,1	15,9	0,0	88,6	11,4	0,0
Итого по республике	65,0	34,6	0,4	67,4	32,2	0,4	69,7	30,1	0,2
Российская Федерация	53,0	46,3	0,7	54,0	45,4	0,6	н/д	н/д	н/д

Объекты 3 группы полностью отсутствуют среди организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, дополнительных, профессиональных и оздоровительных организаций.

В 2018 г. проводилась целенаправленная работа по объектам с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием. В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований районов и городов республики внесены предложения о выделении финансовых средств на улучшение материально-технической базы образовательных организаций.

В целях приведения образовательных организаций в соответствие требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, по всем организациям ежегодно разрабатываются планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по улучшению санитарно-гигиенического состояния.

В результате проведённой совместной работы Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, заинтересованных министерств и ведомств республики в 2018 г. материально-техническая база организаций улучшилась.

Организации, отнесённые к 3 группе объектов санитарно-эпидемиологического благополучия, остаются в Куженерском и Моркинском муниципальных образованиях (табл. 56).

В рамках подпрограммы «Совершенствование социальной поддержки семьи и детей» государственной программы Республики Марий Эл «Социальная поддержка граждан» на 2013-2020 годы, утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 ноября 2012 г. №450, в 2018 г. выполнен необходимый комплекс мероприятий по укреплению материально-технической базы организаций социального обслуживания для несовершеннолетних. В рамках реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы на приобретение технологического оборудования направлены средства республиканского бюджета Республики Марий Эл в сумме 715,3 тыс. рублей. За счёт бюджетных средств и внебюджетных источников проведены ремонтно-восстановительные работы на инженерных системах зданий, текущий и капитальный ремонт помещений детских организаций на сумму 5267,3 тыс. рублей. В ГБУ Республики Марий Эл «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Журавушка» проведён косметический ремонт жилых

Таблица 56

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

Муниципальные образования	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2016 г.			2017 г.			2018 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
г. Волжск	89,2	10,8	–	89,4	10,6	–	89,0	11,0	–
Волжский район	95,5	4,5	–	92,5	7,5	–	93,0	7,0	–
г. Козьмодемьянск	91,3	8,7	–	93,1	6,9	–	93,1	6,9	–
Горномарийский район	75,0	25,0	–	86,1	13,9	–	88,2	11,8	–
Звениговский район	90,9	9,1	–	92,2	7,8	–	90,5	9,5	–
Килемарский район	65,4	34,6	–	75,6	24,4	–	80,0	20,0	–
Куженерский район	50,0	50,0	–	46,4	51,2	2,4	51,5	45,5	3,0
Мари-Турекский район	82,0	18,0	–	83,3	16,7	–	84,6	15,4	–
Медведевский район	79,4	20,6	–	79,3	20,7	–	78,4	21,6	–
Моркинский район	81,3	12,5	6,2	80,0	13,3	6,7	80,0	17,5	2,5
Новоторъяльский район	44,4	55,6	–	40,0	60,0	–	33,3	66,7	–
Оршанский район	49,0	51,0	–	48,0	52,0	–	58,6	42,4	–
Параньгинский район	83,4	13,3	3,3	83,3	13,4	3,3	87,1	12,9	–
Сернурский район	89,7	10,3	–	89,7	10,3	–	92,9	7,1	–
Советский район	69,0	31,0	–	69,4	30,6	–	60,9	39,1	–
Юринский район	87,5	12,5	–	92,9	7,1	–	92,6	7,4	–
г. Йошкар-Ола	84,3	15,7	–	84,1	15,9	–	85,0	15,0	–
Всего по республике	65,0	34,6	0,4	67,4	32,2	0,4	69,7	30,1	0,2

и административно-хозяйственных помещений, замена наружной канализационной системы и водопровода. В ГБУ Республики Марий Эл «Люльпанский центр для детей-сирот» проведено строительство малых архитектурных форм, восстановление ограждения по периметру детского лагеря. В ГБОУ Республики Марий Эл «Семёновская школа-интернат» проведён ремонт второго этажа учебного корпуса, отремонтированы стены, полы, заменены оконные блоки.

В целях развития и укрепления материально-технической базы, обеспечения комплексной безопасности, укрепления здоровья детей и подростков в республике реализуется государственная программа «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики» на 2013-2020 годы в рамках подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования».

Подготовка образовательных организаций к новому учебному году находилась на постоянном контроле Правительства Республики Марий Эл, еженедельно в течение июля-августа обсуждалась на совещаниях с участием глав администраций муниципальных образований районов и городов.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в рамках межведомственного взаимодействия информация о санитарно-эпидемиологическом состоянии образовательных организаций, результатах контрольно-надзорных мероприятий, предписаниях должностных лиц и о ходе их выполнения неоднократно в течение года направлялась в адрес администраций муниципальных образований республики, межведомственных комиссий и Министерства образования и науки Республики Марий Эл.

В рамках заключённого соглашения между Министерством образования и науки Российской Федерации и Правительством Республики Марий Эл № 074-08-2018-251 о предоставлении на 2018-2020 годы субсидии из федерального бюджета бюджету

Республики Марий Эл на софинансирование расходов, возникающих при реализации государственных программ на реализацию мероприятий по содействию создания в субъектах Российской Федерации новых мест в общеобразовательных организациях и государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» продолжается строительство средней общеобразовательной школы на 825 мест в микрорайоне 9В г. Йошкар-Олы (планируемый ввод в эксплуатацию – 2020 год).

Вместе с тем в настоящее время 80 (26,7%) детских и подростковых организаций нуждаются в проведении капитального ремонта (в 2017 г. – 0,8%; в 2016 г. – 1,4%), 41 (13,7%) – частичном ремонте отдельных помещений (в 2017 г. – 4,1%; в 2016 г. – 7,1%), 71 (23,7%) – косметическом ремонте (в 2017 г. – 8,3%; в 2016 г. – 12,3%). Вопрос о подготовке образовательных организаций к учебному году ежегодно рассматривается на заседании коллегии Министерства образования и науки Республики Марий Эл. В республике проведена работа по оценке материально-технического состояния зданий общеобразовательных организаций в части подтверждения их износа на 50% и более с целью включения в мероприятия по содействию создания в субъектах Российской Федерации новых мест в общеобразовательных организациях в рамках подпрограммы «Развитие дошкольного, общего и дополнительного образования детей» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования». Разработана «дорожная карта» – график вывода зданий со значительным сроком эксплуатации, но технически безопасных в настоящее время.

Капитальный ремонт проведён в 5 общеобразовательных организациях:

– в МОУ «Средняя общеобразовательная школа №3» г. Волжска – благоустройство и асфальтирование территории, ремонт спортивного зала;

– в МБОУ «Кукнурская общеобразовательная школа» Сернурского муниципального образования и МОБУ «Хлебниковская средняя общеобразовательная школа» Мари-Турекского муниципального образования – ремонт кровли;

– в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №23 г. Йошкар-Олы» в рамках подпрограммы «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности» в городском округе «Город Йошкар-Ола» заменены оконные блоки;

– в МБОУ «Шиньшинская средняя общеобразовательная школа» Моркинского муниципального образования – ремонт спортивного зала.

Текущие ремонтные работы проведены в 93 общеобразовательных организациях, ремонт кровель – в 20 общеобразовательных организациях; заменены 159 изношенных оконных блоков на пластиковые стеклопакеты; проведён ремонт 4 спортивных залов; проведена замена инженерных сетей в 11 общеобразовательных организациях.

Косметический ремонт перед началом учебного года проведён во всех общеобразовательных организациях республики.

На подготовку общеобразовательных организаций в 2018 г. направлено 60 410,38 тыс. рублей, в том числе: 3 459,87 тыс. рублей – средства республиканского бюджета, 18 791,80 тыс. рублей – средства муниципальных бюджетов, 17 644,30 тыс. рублей – средства федерального бюджета, 20 514,41 тыс. рублей – внебюджетные источники финансирования.

В целях реализации поручения Правительства Российской Федерации от 13.07.2018 г. №ДМ-п8-4246, организовано межведомственное взаимодействие между Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством образования и науки Республики Марий Эл по подготовке общеобразовательных организаций к новому учебному году и приведению зданий общеобразовательных организаций в соответствие санитарным требованиям, включая соблюдение температурного режима в туалетных комнатах.

Выполнение планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке общеобразовательных организаций к учебному году по республике ежегодно составляет 100%. Юридическими лицами разработаны

и утверждены планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке школ к 2018-2019 учебному году, включающие 2394 предложения (в 2017 г. – 2566; в 2016 г. – 2872).

Ежегодно уменьшается число объектов, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, центрального отопления. В 2018 г. удельный вес детских и подростковых организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, составил 0,4% (в 2017 г. – 0,6%; в 2016 г. – 0,1%), не имеющих центрального отопления – 0,8% (в 2017 г. – 0,7%; в 2016 г. – 0,6%). Увеличение удельного веса организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, центрального отопления связано с уменьшением общего количества детских и подростковых организаций.

В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации (рис. 82, табл. 57).

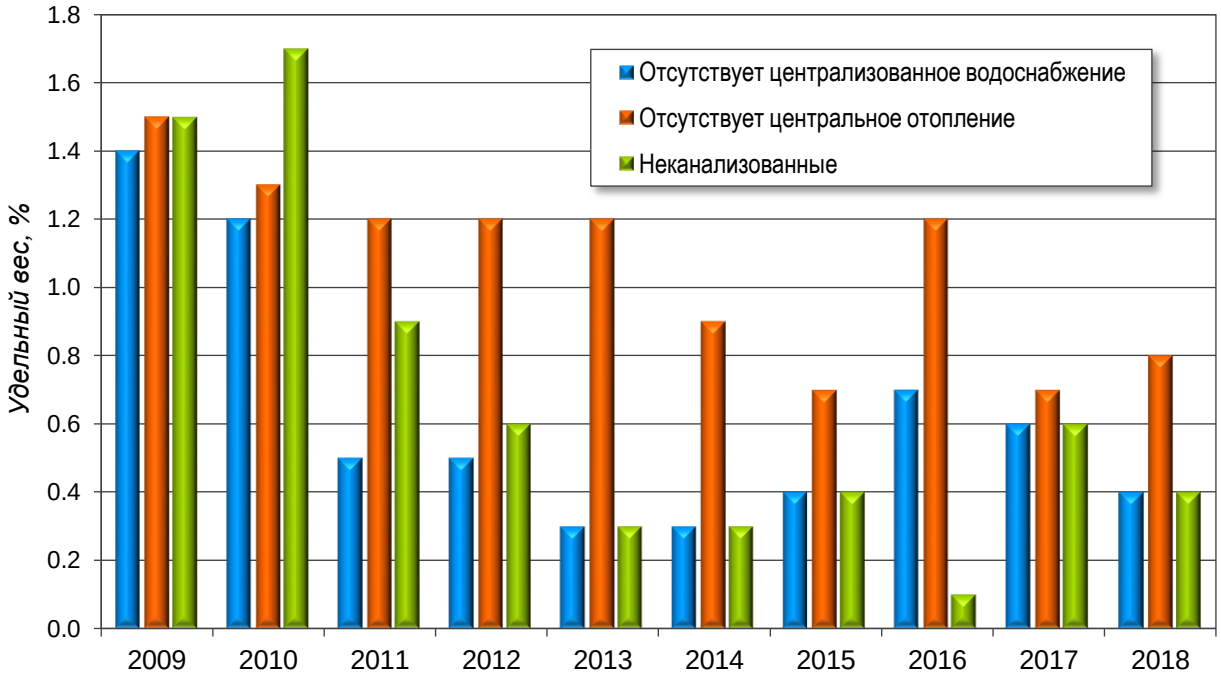

Рис. 82. Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл в 2009-2018 гг.

Таблица 57

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

Годы	Отсутствует централизованное водоснабжение	Отсутствует центральное отопление	Неканализованные	Требуют капитального ремонта
2009	1,4	1,5	1,5	1,8
2010	1,2	1,3	1,7	1,7
2011	0,5	1,2	0,9	1,5
2012	0,5	1,2	0,6	1,4
2013	0,3	1,2	0,3	1,9
2014	0,3	0,9	0,3	2,1
2015	0,4	0,7	0,4	1,5
2016	0,7	1,2	0,1	1,4
2017	0,6	0,7	0,6	0,8
2018	0,4	0,8	0,4	8,1

В 2018 г. сохранилась тенденция к улучшению факторов среды в образовательных организациях.

Качество питьевой воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям остаётся стабильно хорошим. Удельный вес проб питьевой воды, неудовлетворительных по микробиологическим показателям, в 2018 г. составил 0,2% (в 2017 г. – 0,4%; в 2016 г. – 0,1%), по санитарно-химическим показателям – 0,0% (в 2017 г. – 0,8%; в 2016 г. – 0,3%) (табл. 58).

Таблица 58

Удельный вес проб питьевой воды из разводящей сети в образовательных организациях, не соответствующих гигиеническим нормативам (в %)

Годы	Республика Марий Эл		Российская Федерация	
	не соответствует санитарно-химическим показателям	не соответствует микробиологическим показателям	не соответствует санитарно-химическим показателям	не соответствует микробиологическим показателям
2016	0,3	0,1	8,3	3,2
2017	0,8	0,4	7,6	2,8
2018	0,0	0,2	нет данных	нет данных

Улучшился показатель уровня искусственной освещённости. В течение нескольких лет продолжается 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 2,5% в 2016 г. до 2,3% в 2018 г. Наиболее высокий удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечен в детских организациях Новоторъяльского, Мари-Турекского, Звениговского, Горномарийского муниципальных образований, городских округов «Город Волжск», «Город Йошкар-Ола», «Город Козьмодемьянск».

Целенаправленная работа проводится по объектам, не имеющим центрального отопления. Данные вопросы были включены в муниципальные программы развития системы образования и в мероприятия планов-заданий по подготовке к новому учебному году. За последние 3 года количество организаций, не имеющих центрального отопления, сократилось в 1,5 раза. Отмечается качественная и своевременная подготовка систем отопления к зимнему сезону, а также в период подготовки к новому учебному году. Удельный вес замеров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, остаётся на одном уровне и в 2018 г. составил 1,1% (в 2017 г. – 0,9%; в 2016 г. – 1,0%). Высокий удельный вес несоответствующих показателей микроклимата отмечается в детских организациях Параньгинского и Советского муниципальных образований. По результатам несоответствующих замеров были привлечены к административной ответственности юридические лица. Учебные помещения для проведения занятий обучающимися не использовались.

За последние годы проведена большая работа по обеспечению образовательных организаций новой компьютерной техникой, продолжается замена старых моделей. Несмотря на это, неправильная расстановка и отсутствие заземления электропроводки, несоблюдение требований санитарных правил являются ведущими причинами несоответствия уровней электромагнитных излучений на рабочих местах в кабинетах информатики. Проведённые мероприятия позволили снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам по уровню электромагнитных излучений, в 1,8 раза – с 2,0% в 2016 г. до 1,1% в 2018 г. (табл. 59).

Таблица 59

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях Республики Марий Эл

Показатели	Удельный вес исследований, не соответствующих гигиеническим нормативам, %					Темп прироста к 2016 г., %
	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	РМЭ	РФ	РМЭ	РФ	РМЭ	
Искусственная освещённость	2,5	7,8	2,8	8,0	2,3	–8,0
Микроклимат	1,0	4,4	0,9	3,5	1,1	+10,0
Электромагнитные поля	2,0	1,6	1,9	2,1	1,1	–45,0

Несоответствие исследований электромагнитных полей санитарным нормам отмечается в образовательных организациях муниципального образования «Горномарийский муниципальный район» и городского округа «Город Йошкар-Ола». По материалам Управления решениями судов приостанавливалась деятельность рабочих мест компьютерных классов в 4 общеобразовательных организациях и 2 профессиональных образовательных организациях на срок до 20 суток.

Среди ряда факторов значительную роль в сохранении осанки играет правильно подобранная мебель. Обеспеченность образовательных организаций ученической мебелью, соответствующей росто-возрастным особенностям детей и подростков, её конструкция и расстановка являются одними из значимых факторов, способствующих сохранению работоспособности детей в течение дня, правильному физическому развитию. В 2018 г. продолжалась замена устаревшей мебели и приобретение новых комплектов, учебно-лабораторного оборудования. В ходе проверок выявлено, что удельный вес мебели, не отвечающей гигиеническим требованиям, сократился в 1,5 раза – с 5,9% в 2016 г. до 3,6% в 2018 г. (табл. 60).

Таблица 60

Удельный вес мебели и технических средств обучения в образовательных организациях, не отвечающих гигиеническим требованиям (в %)

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Мебель	5,9	4,3	3,6
Технические средства обучения	5,1	5,1	4,4

Результаты исследований воздуха в помещениях детских и подростковых организаций показали, что концентрация пыли, аэрозолей, паров и газов в образовательных организациях не превышает нормативных значений. В 2018 г. исследования проведены в 188 образовательных организациях (в 2017 г. – 179; в 2016 г. – 241), всего исследовано 1455 проб, в том числе на вещества 1 и 2 класса опасности (в 2017 г. – 1423; в 2016 г. – 1966). Результаты всех исследований соответствуют гигиеническим требованиям.

В 2018 г. продолжалось исследование воздушной среды в детских и подростковых организациях на уровни загрязнения атмосферного воздуха, исследования проведены в 87 помещениях (в 2017 г. – 91; в 2016 г. – 224), шума – в 71 (в 2017 г. – 73; в 2016 г. – 113), ионизирующего излучения – в 72 (в 2017 г. – 410; в 2016 г. – 508); отклонений не выявлено.

Одной из основных задач деятельности является контроль за учебной нагрузкой в образовательных организациях.

Основными нарушениями требований санитарно-эпидемиологических правил и норм по организации режима образовательного процесса являлись: распределение учебной нагрузки в недельном цикле без учёта динамики работоспособности учащихся, несоблюдение принципа чередования предметов различной степени сложности, сокращение перемен, превышение учебной нагрузки.

Формирование и укрепление здоровья детей невозможно без двигательной активности и физической нагрузки. Физическое воспитание в образовательных организациях является неотъемлемой частью формирования здоровья. Все образовательные организации республики имеют условия для проведения физического воспитания 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. Все спортивные залы соответствуют требованиям санитарного законодательства. Также на базе образовательных организаций работают спортивные кружки и секции, в которых дети получают дополнительное физическое развитие.

В рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы в 2018 г. Республика Марий Эл вошла в число субъектов Российской Федерации, которым предоставляется субсидия из федерального бюджета на создание в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности, условий для занятий физической культурой и спортом.

Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 14.11.2017 г. №427 утверждён Перечень мероприятий в Республике Марий Эл на 2018 г. по созданию в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности, условий для занятий физической культурой и спортом. В 2018 г. проведены ремонтные работы в 9 спортивных залах в сельских общеобразовательных организациях, оснащены оборудованием 7 открытых плоскостных сооружений, открыты дополнительно 12 спортивных клубов в общеобразовательных организациях.

Медицинское обслуживание учащихся во всех 254 образовательных организациях осуществляется медицинскими работниками. При 151 общеобразовательной организации медицинские кабинеты полностью оснащены необходимым оборудованием и инвентарём, в остальных образовательных организациях, расположенных в основном в сельской местности, медицинское обслуживание осуществляется через ФАПы, находящиеся на территории школы или в шаговой доступности. Медицинское обеспечение учащихся осуществляется медицинскими работниками по договору с медицинскими организациями, а также медицинскими работниками, состоящими в штате общеобразовательных организаций.

Организация питания. Обеспечение школьников рациональным полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития. В Республике Марий Эл проводится целенаправленная работа, направленная на улучшение организации питания в детских организованных коллективах.

Мероприятия по организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях республики включены в основное мероприятие «Внедрение моделей образовательных систем, обеспечивающих современное качество образования» подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования» государственной программы «Развитие образования и молодёжной политики» на 2013-2020 годы.

Мероприятия, направленные на совершенствование школьного питания, включены в муниципальные программы «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики».

В республике продолжается работа по улучшению материально-технической оснащённости школьных столовых, организации питания школьников. Все пищеблоки

общеобразовательных школ подключены к централизованным сетям водоснабжения, канализации. Во всех образовательных организациях проведён косметический ремонт пищеблоков, приобреталось технологическое и холодильное оборудование, столовая и кухонная посуда, разделочный инвентарь.

Пищеблоки всех образовательных организаций работают на сырье. В г. Йошкар-Оле функционируют два комбината школьного питания, заключивших договоры на питание с 31 общеобразовательной организацией в формате аутсорсинга. Договоры на поставку продуктов питания заключены всеми образовательными учреждениями республики, в первую очередь напрямую с производителями и продавцами, стабильно работающими на потребительском рынке республики. В целях поставки качественного и безопасного продовольственного сырья и пищевых продуктов в республике сформирован реестр поставщиков продуктов питания в образовательные организации. Определено 160 поставщиков продуктов питания в общеобразовательные организации.

Проводимые мероприятия позволили изменить выбранный стереотип в питании школьников, улучшить качество питания. Использование нового технологического оборудования позволило перейти на щадящее питание, использовать технологию, обеспечивающую безопасность приготавливаемых блюд и их пищевую ценность. Школьникам предлагается широкий ассортимент приготовляемых блюд. Комбинатами питания разработаны дополнительные комплексы питания, предлагается 3 комплекса завтраков, по 2 комплекса полдников и обедов. Учащиеся имеют возможность выбора комплексов питания, пользоваться заказным меню.

Управлением продолжался еженедельный мониторинг организации питания в образовательных организациях. Вопросы организации горячего питания школьников и итоги реализации целевых программ по совершенствованию горячего питания учащихся образовательных учреждений 25.04.2018 г. и 12.09.2018 г. обсуждены на совещаниях с начальниками отделов образования, 17.10.2018 г. – на заседании коллегии в Министерстве образования и науки Республики Марий Эл. Управлением в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл внесены предложения о необходимости принятия дополнительных мер по увеличению охвата горячим питанием школьников, активизации работы с родителями и школьниками.

Данный вопрос обсуждался на итоговой коллегии Управления 06.02.2018 г., на заседании Правительственной комиссии с докладом руководителя о взаимодействии Управления с органами власти по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, в том числе по вопросам обеспечения безопасного питания в детских организованных коллективах. В муниципальных образованиях разработаны планы по улучшению организации питания, увеличению охвата горячим питанием, вопросы для обсуждения выносятся на общешкольные родительские собрания.

В сентябре 2018 г. во всех муниципальных образованиях республики проведены совещания с руководителями и медицинскими работниками образовательных организаций с участием специалистов Управления, на которых обсуждались вопросы соблюдения санитарного законодательства, в том числе вопросы организации питания в детских организованных коллективах, вопросы профилактики алиментарно-зависимых заболеваний среди детей и подростков.

На базе Управления 10.09.2018 г. проведён семинар с руководителями и медицинскими работниками образовательных и социальных учреждений круглосуточного пребывания детей, где также рассматривались вопросы организации питания детей и качества поступающих пищевых продуктов.

На рабочем совещании, проведённом 25.10.2018 г. по инициативе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с представителями Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, отделами образования администраций г. Йошкар-Олы

и Медведевского муниципального района, определены основные направления взаимодействия по вопросам контроля за качеством продукции, поступающей в образовательные и социальные организации, увеличения охвата горячим питанием школьников, в том числе по вопросам взаимодействия с родительским сообществом.

Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл инициировало проведение 01.11.2018 г. «Круглого стола» с представителями регионального отделения Общероссийского народного фронта Республики Марий Эл по вопросам выявления и решения проблем качества питания в образовательных организациях республики.

Вопросы организации питания детей доводились также до Главы Республики Марий Эл, Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований городов и районов, руководителей отделов образований муниципальных образований республики.

Благодаря активной совместно проведённой работе Управления и заинтересованных министерств и ведомств, в 2018 г. охват горячим питанием школьников увеличился и составил 87,4% (в 2017 г. – 85,5%). В школьных столовых питались 96,6% учащихся 1-4 классов (в 2017 г. – 94,7%), 80,6% учащихся 5-11 классов (в 2017 г. – 78,4%). Учащиеся общеобразовательных организаций, не охваченные горячим питанием (12,6%), пользуются буфетной продукцией (в 2017 г. – 14,5%) (табл. 61).

Таблица 61

Охват учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием (в %)

Классы	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Темп прироста к 2017 г.	2017 г. по РФ
1-11 классы	88,1	85,5	87,4	+1,9%	89,7
1-4 классы	96,4	94,7	96,6	+1,9%	97,0
5-11 классы	81,5	78,4	80,6	+2,2%	84,0

Охват горячим питанием городских школьников в 2018 г. составил 79,9% (в 2017 г. – 75,3%; в 2016 г. – 79,4%), в сельской местности данный показатель в 2018 г. составил 94,9% (в 2017 г. – 95,6%; в 2016 г. – 96,6%). Питание школьников организовано во всех школах республики. Охват школьников всеми формами питания в 2018 г. составил 100% (в 2017 г. – 100%; в 2016 г. – 99,4%; в 2015 г. – 99,0%).

Наиболее высокие показатели охвата горячим питанием отмечены в Горномарийском (99,7%), Килемарском (99,6%), Оршанском (99,5%), Куженерском (98,9%), Мари-Турекском (98,9%), Параньгинском (98,4%), Новоторъяльском (98,3%), Моркинском (95,4%), Волжском (95,2%), Советском (94,7%), Звениговском (91,8%) и Медведевском (90,9%) районах. Наиболее низкий охват горячим питанием отмечен в Юринском районе (75,4%).

Охват горячим питанием в городах республики был несколько ниже, чем в районах и составил: в г. Йошкар-Оле – 79,1%, г. Волжске – 79,5%, г. Козьмодемьянске – 83,4%. (табл. 62).

Калорийность школьных завтраков в 2018 г. составила в среднем 620 ккал или 101,6% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 117,3% – для младших школьников; калорийность школьных обедов – в среднем 890 ккал или 100,9% от рекомендованной гигиенической нормы для детей среднего школьного возраста и 116,5% – для младших школьников.

Для профилактики йод-дефицитных состояний при приготовлении блюд используется только йодированная соль, в питании используются йодированные хлеб, молоко, дрожжи.

Таблица 62

Охват горячим питанием школьников по муниципальным образованиям (в %)

Муниципальные образования	2016 г.	2017 г.	2018 г.
г. Йошкар-Ола	78,5	74,4	79,1
г. Волжск	84,0	75,6	79,5
Волжский район	95,2	94,6	95,2
г. Козьмодемьянск	78,6	75,6	83,4
Горномарийский район	99,0	99,4	99,7
Звениговский район	92,4	91,8	91,8
Килемарский район	99,4	98,7	99,6
Куженерский район	98,2	98,6	98,9
Мари-Турекский район	98,3	98,6	98,9
Медведевский район	98,0	94,7	90,9
Моркинский район	97,0	97,3	95,4
Новоторъяльский район	97,7	98,5	98,3
Оршанский район	99,5	99,2	99,5
Параньгинский район	97,9	95,0	98,4
Сернурский район	97,6	97,6	99,0
Советский район	92,2	95,4	94,7
Юринский район	93,3	75,4	75,4
Республика Марий Эл	88,1	85,5	87,4

Средняя стоимость завтраков в школах составила 27,11 рублей, обедов – 46,15 рублей. В сельских школах для удешевления питания на пришкольных участках выращиваются овощи и фрукты. Использование своей продукции позволяет на 18-20% удешевить питание школьников. На организацию питания детей из многодетных семей выделяются средства из республиканского бюджета в размере 50 рублей в день на одного обучающегося.

Анализ структуры и качества горячего питания детей школ-интернатов и детских домов показал, что физиологические потребности детей в энергии выполняются практически в полном объёме. Калорийность суточного рациона в интернатных учреждениях составляет в среднем 2608,9 ккал и выполняется на 111,0% от гигиенических рекомендаций для детей младшего школьного возраста и на 96,1% для старших школьников.

Калорийность суточного рациона для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составила в среднем 2859,1 ккал и выполнена на 105,4% от гигиенических рекомендаций.

Соотношение основных пищевых веществ в суточном рационе в среднем составляет 0,8 : 1 : 4,4.

Выполнение натуральных норм питания по организациям с круглосуточным пребыванием детей существенно не отличается друг от друга и представлено следующим образом: хлеб – 102,3%; крупы – 144,6%; картофель – 100,6%; овощи – 98%; молоко – 99%; кисломолочные продукты – 84%; мясо говядина – 96%; мясо птицы – 110%; рыба – 85%; масло сливочное – 100%, масло растительное – 100%; фрукты – 80%.

Средняя стоимость одного дито-дня в учреждениях интернатного типа составила 103 руб. 01 коп.

Министерством социального развития Республики Марий Эл особое внимание уделяется вопросам обеспечения детей качественным и безопасным питанием,

соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии. Питание детей в учреждениях социального обслуживания организовано в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.10.2014 г. №570 «Об утверждении норм питания, нормативов обеспечения мягким инвентарём и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Республики Марий Эл».

В каждой организации разработано четырнадцатидневное меню, включающее в себя такие продукты питания как хлеб, молоко, мясо, сливочное и растительное масло, сахар, овощи, фрукты, соки, рыба, яйцо, творог, сыр. Выполнение натуральных норм питания детей в 2018 г. составило: хлеб пшеничный – 95%; хлеб ржаной – 100%; крупы – 198%; макароны – 100%; картофель – 132%; овощи – 80%; молоко – 96%; творог – 86%; сметана – 92%; сыры – 97%; мясо говядина – 100%; колбасные изделия – 122%; мясо птицы – 141%; рыба – 102%; яйцо – 94%; масло сливочное – 102%, масло растительное – 100%; сахар – 113%; фрукты – 89%; соки – 84%; кондитерские изделия – 120%.

Расчёт пищевой ценности продуктовых наборов по основным пищевым веществам, витаминам, макро- и микроэлементам свидетельствует о соответствии калорийности и химического состава продуктов питания рекомендуемым нормам потребления энергии и пищевых веществ, составив в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей: белки – 105 г, жиры – 95 г, углеводы – 426 г, энергетическая ценность – 2891 ккал. Стоимость одного диетодня в детских учреждениях с круглосуточным пребыванием составила 119 руб. 08 коп., с дневным пребыванием – 111 руб. 20 коп.

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

Выполнение натуральных норм основных продуктов питания в детских дошкольных организациях в 2018 г. составило: по мясу, молоку, маслу, яйцу, овощам, сокам – 100%, свежим фруктам – 99%, рыбе, творогу – 98%, макаронным изделиям – 102%.

Калорийность суточного рациона при 8-10-часовом пребывании детей составила в среднем 1466 ккал или 103% от гигиенических рекомендаций. Калорийность питания в детских организациях с 12-часовым пребыванием детей составила 1850 ккал или 105% от гигиенических рекомендаций.

Вспышек пищевого характера, случаев заболеваний, связанных с нарушением организации питания, в образовательных организациях республики в 2018 г. не зарегистрировано.

Сохраняется тенденция к улучшению качества готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

По результатам 2054 исследований готовых блюд, проведённых в 2018 г., 0,2% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2017 г. – 0,2%). На калорийность и полноту вложения проведено 2105 исследований, удельный вес отклонений составил 0,8% (в 2017 г. – 1,0%). На вложение витамина «С» исследовано 509 проб третьих блюд, из них 0,4% не соответствовали нормативам (в 2017 г. – 0,9%) (табл. 63).

В 2018 г. в детских и подростковых организациях на физико-химические показатели исследовано 415 проб пищевых продуктов, из них 0,9% не соответствовали требованиям технических регламентов; все 660 проб пищевых продуктов, исследованных на санитарно-химические показатели, соответствовали санитарным нормам.

В 2018 г. исследовано 10527 смывов на кишечную палочку, патогенную микрофлору, рота- и норовирусы, возбудители паразитарных болезней. С отклонениями выявлено 0,6% смывов на бактерии группы кишечной палочки (в 2017 г. – 0,4%).

Таблица 63

Удельный вес готовых блюд в образовательных организациях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2014-2018 гг. (в %)

Годы	по микробиологическим показателям		по калорийности		по содержанию витамина «С»	
	Республика Марий Эл	Российская Федерация	Республика Марий Эл	Российская Федерация	Республика Марий Эл	Российская Федерация
2014	0,3	2,7	1,2	7,3	1,5	10,3
2015	0,2	2,4	0,9	7,2	1,2	9,7
2016	0,2	2,3	1,4	6,2	1,0	8,6
2017	0,2	2,2	1,0	5,8	0,9	9,0
2018	0,2	н/д	0,8	н/д	0,4	н/д

Детские дошкольные организации. В 2018 г. на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл находились 224 дошкольные образовательные организации (223 муниципальные дошкольные организации и 1 частный детский сад) с общей численностью 39 434 ребёнка.

В 2018 г. Управлением включены в реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей 2 индивидуальных предпринимателя, реализующих программу дошкольного образования в соответствии с полученной лицензией на образовательную деятельность и имеющие в своём составе 9 групп с общей численностью 152 ребёнка.

При общеобразовательных организациях функционировали 204 дошкольные группы, где занимались 3573 ребёнка дошкольного возраста.

В рамках реализации государственной программы Республики Марий Эл «Развитие образования» на 2013-2025 годы, утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №452 и плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Марий Эл», утверждённого постановлением Правительства Республики Марий Эл от 19.05.2014 г. №243, в 2018 г. дополнительно введено 723 дошкольных места, в том числе:

– за счёт ремонта зданий, возвращённых в систему дошкольного образования (второй корпус МБДОУ «Детский сад №27 «Светлячок» г. Йошкар-Олы на 150 мест; МБДОУ «Звениговский детский сад «Карусель» на 68 мест);

– за счёт размещения детских садов на первых этажах жилых домов (МБДОУ «Детский сад №45 «Алые паруса» г. Йошкар-Олы на 195 мест; корпус №2 МБДОУ «Руэмский детский сад «Родничок» Медведевского муниципального района на 75 мест);

– за счёт приобретения помещений (корпус №2 МБДОУ «Медведевский детский сад №4 «Ромашка» на 110 мест; корпус №2 МДОУ «Знаменский детский сад «Василёк» на 125 мест).

Приостановлена эксплуатация МБДОУ «Детский сад №4 «Семицветик» г. Йошкар-Олы» в связи с проведением реконструкции и капитального ремонта помещений.

Мероприятия по улучшению материально-технической базы, увеличению мест в дошкольных организациях в Республике Марий Эл включены в основное мероприятие «Модернизация системы общего образования в Республике Марий Эл» подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования государственной программы «Развитие образования и молодёжной политики» на 2013-2020 годы.

Во всех муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны муниципальные целевые программы «Развитие образования и повышение эффективности

реализации молодёжной политики», которыми предусмотрено сохранение и расширение сети, улучшение материально-технической базы учреждений, приобретение оборудования, организация питания детей. В муниципальных образованиях городов и районов республики разработаны проекты «дорожной карты», направленные на ликвидацию очерёдности в дошкольных организациях. Финансирование программ ведётся согласно утверждённым бюджетам.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести показатель охвата детей услугами дошкольного образования на максимально высокий уровень (данные на 31.12.2018 г.):

– 85,8% от потребности (актуального спроса) – дети в возрасте от 1,5 до 3 лет;

– 99,3% от потребности – дети в возрасте от 3 до 7 лет.

С целью увеличения охвата детей дошкольным образованием в муниципальных образованиях активно внедряются вариативные формы дошкольного образования. В качестве таких форм в муниципальных образованиях республики на базе дошкольных и общеобразовательных организаций созданы группы кратковременного пребывания, преддошкольной подготовки, адаптационные группы. В декабре 2018 г. в республике функционировали 43 группы кратковременного пребывания с общей численностью 520 детей.

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 2017 г. показатель общей заболеваемости школьников в целом по республике составил 2236,4 на 1000 школьников, что на 14,0% выше уровня 2016 г. (рис. 83).

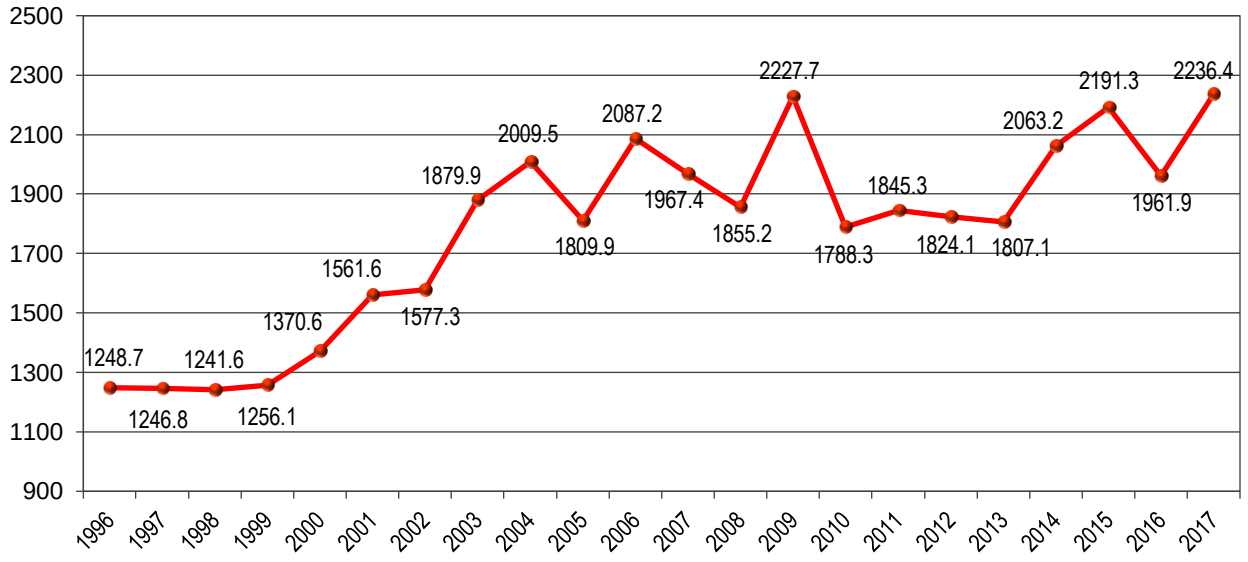

Рис. 83. Общая заболеваемость школьников в 1996-2017 гг. (на 1000 школьников)

В 2017 г. в сравнении с предыдущим годом отмечен рост заболеваемости школьников инфекционными и паразитарными болезнями на 7,2%, болезнями костно-мышечной системы – на 25,2%, болезнями глаза – на 10,7%, психическими расстройствами – 17,0%, болезнями эндокринной системы на 32,5%, болезнями органов пищеварения – на 21,2%, болезнями нервной системы – на 16,5%, болезнями органов дыхания – на 10,5%, сколиозами – на 29,5%, показателей нарушений осанки – на 39,0%, травм и отравлений – на 32,0% (табл. 64).

Таблица 64

Заболеваемость школьников в 2013-2017 гг.

Группы и классы болезней	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000
Все болезни	119422	1807,7	137795	2063,2	149798	2191,3	138060	1961,9	155502	2236,4
Инфекционные и паразитарные болезни	2789	42,2	3248	48,6	3063	44,8	2825	40,1	2988	43,0
Болезни эндокринной системы	4087	61,9	4084	61,2	3817	55,8	3983	56,6	5212	75,0
Болезни крови и кроветворных органов	1220	18,5	1559	23,3	1760	25,7	1596	22,7	1882	27,1
Психические расстройства	1588	24,0	1697	25,4	582	8,5	1233	17,5	1424	20,5
Болезни нервной системы	5311	80,4	7868	117,8	7620	111,5	6551	93,1	7541	108,5
Болезни глаза	11803	178,7	13067	195,7	13366	195,5	14126	200,7	15454	222,3
Болезни органов пищеварения	11264	170,5	12785	191,4	11300	165,3	10208	145,1	12241	176,0
Болезни костно-мышечной системы	5535	83,8	5919	88,6	6947	101,6	7504	106,6	9280	133,5
Болезни органов дыхания (в т.ч. грипп, ОРВИ)	59524	901,0	68662	1028,1	81277	1189,0	72337	1028,0	79048	1136,9
Нарушения осанки	1148	17,4	1239	18,6	1718	25,1	1516	21,5	2078	29,9
Сколиозы	1082	16,4	1177	17,6	1226	17,9	1426	20,3	1826	26,3
Травмы и отравления	4642	70,3	4825	72,2	5474	80,1	4712	67,0	6186	89,0

Наиболее высокие показатели заболеваемости сколиозами школьников отмечаются в Медведевском (85,1), Куженерском (61,5), Параньгинском (43,8), Килемарском (38,5), Советском (36,5) и Сернурском (30,8) районах, превышая средний показатель по республике в 1,4-3,2 раза.

Показатель нарушений осанки у школьников в 2017 г. существенно (в 1,3-3,9 раза) превышал республиканский показатель в Куженерском (119,1), Оршанском (80,7), Медведевском (41,1) и Волжском (34,9) районах.

В 2017 г. показатель заболеваемости миопией школьников имел наиболее высокие значения в Куженерском (441,4), Моркинском (255,4), Медведевском (214,8), Мари-Турекском (171,3) и Сернурском (149,6) районах, превышая республиканский показатель в 1,2-3,6 раза.

Заболеваемость болезнями органов пищеварения выше республиканского показателя (в 1,1-1,8 раза) в 2017 г. отмечена в г. Йошкар-Оле (236,5), Моркинском (319,6), Куженерском (216,8), Советском (197,8), Медведевском (193,9) и Мари-Турекском (188,3) районах.

Наиболее высокие показатели заболеваемости школьников болезнями эндокринной системы в 2017 г. зарегистрированы в Куженерском (253,7), Оршанском (240,8), Моркинском (228,8), Мари-Турекском (157,2), Параньгинском (136,2), Советском (96,4), Горномарийском (91,1), Волжском (86,6) и Сернурском (85,8) районах, превышая среднереспубликанский показатель в 1,1-3,4 раза.

По данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет наибольшая доля приходилась на болезни органов дыхания (55,4%); болезни глаза и придаточного аппарата занимали 10,8%, болезни органов

пищеварения – 8,6%, болезни костно-мышечной системы – 6,5%, болезни нервной системы – 5,3%, травмы и отравления – 4,3%, болезни эндокринной системы – 3,7%, инфекционные и паразитарные болезни – 2,0% (рис. 84).

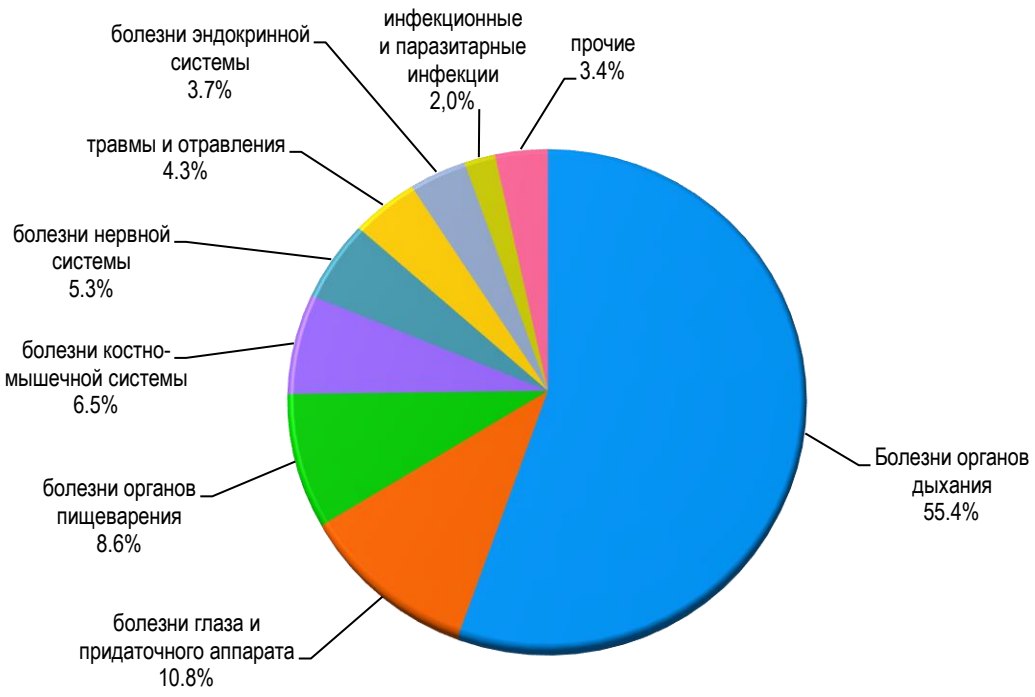

Рис. 84. Структура заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2018 г.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл состояние медицинского обслуживания детей и подростков в 2018 г. обсуждалось на совместных заседаниях коллегий и совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством социального развития Республики Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, с руководителями районных и городских отделов образования, на уровне глав администраций муниципальных образований городов и районов республики.

Оздоровление детей и подростков в летний период 2018 года.

Одним из приоритетных направлений в работе является летняя оздоровительная кампания. Основной задачей летнего отдыха и оздоровления детей в 2018 г. являлось обеспечение безопасности пребывания детей в оздоровительных учреждениях, усиление контроля за организацией питания, питьевого режима, за своевременностью и полнотой прохождения медицинских обследований персоналом лагерей, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, сохранением и укреплением здоровья детей и формированием выраженного оздоровительного эффекта.

В 2018 г. деятельность по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей осуществлялась в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.05.2017 г. №978-р «Об утверждении основ государственного регулирования и государственного контроля организации отдыха и оздоровления детей», распоряжением Правительства Российской Федерации «Об утверждении Плана мероприятий на 2017-2020 годы по реализации Основ государственного регулирования и государственного контроля организации отдыха и оздоровления детей», государственной программой Республики Марий Эл «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики» на 2013-2020 годы, утверждённой

постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №452, а также планом деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

В рамках подготовительных мероприятий приняты постановления Правительства Республики Марий Эл:

– от 20.03.2018 г. №123, предусматривающее распределение субсидий из республиканского бюджета Республики Марий Эл на реализацию мероприятий по организации отдыха и оздоровления детей в 2018 году;

– от 12.04.2018 г. №166, определяющее размер субсидии юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям на компенсацию расходов по приобретению путёвок для детей работников, а также стоимости пребывания в лагере отдыха с дневным пребыванием, финансируемой за счёт средств республиканского бюджета Республики Марий Эл;

– от 31.05.2018 г. №244 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Марий Эл от 25.02.2010 г. №37», регулирующее порядок формирования реестра организаций отдыха детей и их оздоровления, расположенных на территории республики.

В целях реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 25.10.2017 г. №2344 разработан план мероприятий на 2018-2020 годы по реализации Основ государственного регулирования организации отдыха и оздоровления детей в Республике Марий Эл.

Летняя оздоровительная кампания 2018 года в республике прошла успешно, в оздоровительных организациях не зарегистрирована групповая инфекционная заболеваемость; отмечена стабилизация количества детей с выраженным оздоровительным эффектом.

При Правительстве Республики Марий Эл работала Межведомственная комиссия по организации отдыха, оздоровления, занятости детей, обучающейся молодёжи и детско-юношеского туризма в Республике Марий Эл, на заседании которой по инициативе Управления рассмотрены вопросы по улучшению материально-технического состояния оздоровительных организаций, по своевременной подготовке их к летней оздоровительной кампании и сохранению сети летних оздоровительных организаций, об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия, итогам работы оздоровительных смен.

Организована подготовка и повышение уровня санитарно-гигиенических и эпидемиологических знаний работников всех типов летних оздоровительных учреждений. Всего обучено 1200 сотрудников. Летние оздоровительные организации укомплектованы квалифицированными педагогическими кадрами, поварами, медицинскими работниками.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл были определены медицинские организации, обеспечивающие контроль и координацию работ по медицинскому обслуживанию в организациях отдыха и оздоровления детей, а также медицинские осмотры работников летних оздоровительных организаций.

Организационная и подготовительная работа была проведена в полном объёме.

По инициативе Управления в 2018 г. вопрос о сокращении числа запланированных к работе оздоровительных организаций и числа оздоровленных детей неоднократно обсуждался на уровне Правительства республики. Принято постановление Правительства Республики Марий Эл, предусматривающее дополнительные меры по организации летнего отдыха и оздоровления детей и подростков в 2018 г. в части выделения дополнительных бюджетных ассигнований из республиканского бюджета на организацию отдыха и оздоровления детей в каникулярное время, принято решение об активном привлечении муниципальных и родительских средств, что позволило значительно увеличить число лагерей по сравнению с первоначальным планом.

В соответствии с распоряжением Правительственной комиссии Республики Марий Эл по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности от 21.06.2016 г. №50 «О принятии дополнительных мер по обеспечению безопасности отдыха и оздоровления детей и подростков в загородных оздоровительных лагерях, расположенных на территории Республики Марий Эл» организовано взаимодействие между Министерством образования и науки Республики Марий Эл, ГУ МЧС России по Республике Марий Эл, ФКУ «Центр ГИМС МЧС России по Республике Марий Эл», Роструда по вопросам обеспечения комплексной безопасности жизни и здоровья детей.

Проведены обучающие семинары-совещания для всех категорий должностных лиц оздоровительных организаций, а также с производителями продукции и поставщиками продуктов в организации 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.

На сайтах Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерства образования и науки Республики Марий Эл (образовательный портал Республики Марий Эл edu.mari.ru; раздел «Воспитание и социализация детей и молодёжи», подраздел «Детский отдых») размещался единый реестр организаций отдыха и оздоровления детей и подростков, функционирующих в летний период, а также информация о сроках смен и стоимости путёвок в загородных оздоровительных организациях.

Сформирован реестр поставщиков продуктов питания в оздоровительные организации республики. Определено 25 поставщиков продуктов питания, из них 6 поставщиков являлись производителями пищевой продукции.

Все организации, работающие в летний период, имели санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии деятельности по организации отдыха детей и их оздоровления, санатории – на медицинскую деятельность.

Итоги первой, второй и третьей оздоровительных смен рассмотрены с участием представителей Правительства Республики Марий Эл 27.06.2018 г., 17.07.2018 г., 09.08.2018 г. на совместных совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством социального развития Республики Марий Эл, балансодержателями и директорами загородных оздоровительных организаций, руководителями органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования.

Итоги летнего оздоровительного сезона обсуждены 06.09.2018 г. на заседании коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с участием заинтересованных министерств и ведомств, 26.09.2018 г. на заседании Межведомственной Правительственной комиссии по организации санаторно-курортного лечения населения, организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодёжи Республики Марий Эл.

По окончании летнего оздоровительного сезона 2018 г. разработаны мероприятия плановых заданий по подготовке лагерей к летнему сезону 2019 г. Проводимая за последние годы организационная работа не позволила допустить сокращения сети загородных летних оздоровительных организаций как наиболее эффективных в части оздоровления детей.

В летний сезон 2018 г. в республике функционировали 193 летние оздоровительные организации, в том числе: 17 стационарных загородных лагерей (в 2016-2017 гг. – 17; в 2015 г. – 16), 171 лагерь с дневным пребыванием (в 2017 г. – 210; в 2016 г. – 219; в 2015 г. – 254), 2 детских санатория (в 2017 г. – 3; в 2016 г. – 4; в 2015 г. – 3) и 3 палаточных лагеря (в 2017 г. – 6; в 2016 г. – 7; в 2015 г. – 2).

Всего в летний период 2018 г. отдохнули 19888 детей (в 2017 г. – 236 организаций, 19933 ребёнка; в 2016 г. – 247 организаций, 24119 детей; в 2015 г. – 280 организаций,

21967 детей) (табл. 65). Снижение количества отдохнувших детей за последние 3 года связано с уменьшением количества лагерей с дневным пребыванием детей.

Таблица 65

Типы и количество летних оздоровительных организаций, число детей, отдохнувших в них в 2016-2018 гг.

Типы летних оздоровительных организаций	2016 г.		2017 г.		2018 г.		Сравнение 2018 г. с 2017 г.	
	кол-во органи-заций	число детей	кол-во органи-заций	число детей	кол-во органи-заций	число детей	кол-во органи-заций	число детей
Всего	247	24119	236	19933	193	19888	–43	–45
Загородные лагеря	17	8540	17	6011	17	7715	=	+1704
Лагеря с дневным пребыванием	219	13720	210	12788	171	11312	–39	–1476
Детские санатории	4	1139	3	629	2	342	–1	–287
Палаточные лагеря	7	720	6	505	3	519	–3	+14

В оздоровительных организациях отдохнуло:

– в 171 организации с дневным пребыванием детей – 11312 детей (в 2017 г. – 12788, в 2016 г. – 13720);

– в 2 детских санаториях – 342 ребёнка (в 2017 г. – 629; в 2016 г. – 1139);

– в 17 загородных лагерях – 7715 детей (в 2017 г. – 6011, в 2016 г. – 8540);

– в 3 палаточных лагерях – 519 детей (в 2017 г. – 505; в 2016 г. – 720).

Сокращение числа лагерей с дневным пребыванием детей, детских санаториев, палаточных лагерей в 2018 г. связано с уменьшением расходов консолидированного бюджета на проведение оздоровительной кампании детей по причине дефицита средств республиканского бюджета Республики Марий Эл и бюджетов муниципальных образований и приостановления выплаты субсидий юридическим лицам на организацию отдыха и оздоровления детей, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях (Закон Республики Марий Эл «О республиканском бюджете Республики Марий Эл на 2016 год» от 17.12.2015 г. №50-З).

Малозатратными формами (экологическими отрядами, группами при учреждениях культуры, здравоохранения, сводными отрядами, дворовыми площадками, школьными лесничествами, профильными лагерями без питания) охвачено более 35 тыс. детей.

В 2018 г. около 3 тыс. обучающихся отдохнули за пределами субъекта (в том числе 278 – в составе организованных групп). На побережье Чёрного и Азовского морей (ВДЦ «Орлёнок», ВДЦ «Смена») отдохнули 175 детей, в санаториях российского значения индивидуально – 183 ребёнка, в организациях отдыха и оздоровления детей за пределами региона – 468 человек.

С учётом всех форм отдыха, оздоровления и занятости детей (строительные отряды, школьные лесничества, работа на подсобных участках, другие формы отдыха) в 2018 г. летним отдыхом были охвачены более 56 тыс. детей или 83,7% всех детей в возрасте от 7 до 17 лет (в 2017 г. – 88,1%; в 2016 г. – 88,2%).

В летний сезон 2018 г. продолжительность смен составляла от 14 до 21 дня в загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием детей (с 2-дневными перерывами между сменами); 14 дней – в профильных лагерях; 5-7 дней – в палаточных лагерях.

Впервые на базе детского оздоровительного лагеря имени Ю.А. Гагарина при поддержке Региональной общественной организации «РАСкрась мир» проведена смена «Радужное лето» для детей с аутическим спектром развития.

Наполняемость летних оздоровительных учреждений в летний сезон 2018 года составляла от 90 до 100%, превышения фактической вместимости над проектной в летних оздоровительных организациях не отмечалось.

В структуре летних оздоровительных учреждений наибольший удельный вес имели лагеря с дневным пребыванием детей (88,6%), на втором месте – загородные лагеря (8,8%), на третьем – палаточные лагеря (1,6%), на четвёртом – детские санатории (1,0%). Не функционировали лагеря труда и отдыха как невостребованная форма.

Большое внимание уделялось 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.

Общий бюджет оздоровительной кампании республики в 2018 г. увеличился в сравнении с 2017 г. и составил 127 млн. 397,09 тыс. рублей (в 2017 г. – 104 млн. 445,46 тыс. рублей; в 2016 г. – 93 млн. 486,32 тыс. рублей). Подготовка летних оздоровительных учреждений проводилась в соответствии с разработанными планами-заданиями. Все 1035 пунктов мероприятий плановых заданий выполнены в полном объёме (табл. 66).

Таблица 66

Выполнение плановых заданий летними оздоровительными организациями Республики Марий Эл в 2016-2018 гг.

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего летних оздоровительных организаций	247	236	193
Число плановых заданий	247	236	193
Процент выполнения плановых заданий	100	100	100
Процент организаций, открытых без согласования	0	0	0

Все стационарные летние оздоровительные организации республики имеют централизованные коммуникации, построены по типовым проектам. Во всех загородных детских оздоровительных организациях перед началом летней кампании выполнены работы по ревизии и ремонту технологического и холодильного оборудования пищеблоков, оборудования медицинских пунктов, по ревизии и ремонту систем водоснабжения, канализации. В ГБУ РМЭ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Журавушка» проведён косметический ремонт жилых и административно-хозяйственных помещений, замена наружной канализационной системы и водопровода. В ГУП РМЭ «Оздоровительный комплекс «Шап» проведён ремонт летней веранды. В ДОЛ «Орловка» ГБУ РМЭ «Люльпанский детский дом для детей-сирот» завершено строительство малых архитектурных форм, восстановление ограждения по периметру лагеря. В ГУП РМЭ «Лечебно-оздоровительный комплекс «Лесная сказка» проведён капитальный ремонт кровли над пищеблоком и административным корпусом. В ДОЛ им. Ю. Гагарина к жилому корпусу подведены инженерные коммуникации, оборудован туалет. Ремонт медицинского кабинета проведён в ДОЛ «Таир». Введено в эксплуатацию 2 жилых корпуса в ДОЛ «Белая медведица» ИП Захаровой Ю.П., столовая в ДОЛ «Илеть». В 21 учреждении приобретена мебель в жилые комнаты, в 4 учреждениях – медицинское оборудование.

Во всех лагерях проведена ревизия и ремонт источников и сетей водоснабжения, отопления, систем канализации. В загородных лагерях, водоносный горизонт которых содержит повышенное содержание железа, установлены системы очистки воды.

Восемь оздоровительных организаций имели места купания, все они получили санитарно-эпидемиологические заключения на соответствие требованиям санитарных правил и норм, в трёх лагерях функционировали бассейны. В течение летнего сезона

проводился контроль качества воды с мест купания, в том числе с водоёмов и бассейнов, отклонений результатов проб воды по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям не отмечено.

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

В 2018 г. в период подготовки лагерей к летнему оздоровительному сезону и в период функционирования лагерей проб питьевой воды, нестандартных по санитарно-химическим показателям и микробиологическим показателям, не выявлено (табл. 67).

Таблица 67

Гигиеническая характеристика питьевой воды в летних оздоровительных организациях в 2016-2018 гг.

Показатели	Число исследований			в т.ч. неудовлетворительных (в %)		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Санитарно-химические	125	252	141	0,6	0,4	0,0
Микробиологические	308	346	305	0,0	1,2	0,0

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

В летний период проводился постоянный контроль за состоянием мест купания. Проведены исследования проб воды из открытых водоёмов, используемых для организации купания детей: 91 проба исследована на санитарно-химические, 116 – на микробиологические, 39 – на паразитологические показатели, отклонений не выявлено (в 2016-2017 гг. – без отклонений). Проводились исследования воды открытых водоёмов, используемых для купания детей в ДОЛ, на вирусное загрязнение; результаты отрицательные. С целью определения степени потенциальной опасности реализации водного пути распространения возбудителя холеры, в период с июля по август еженедельно проводился отбор проб воды из поверхностных водоёмов, используемых для купания детей в ДОЛ, результаты отрицательные.

В 2018 г. проводилась целенаправленная работа по организации полноценного и безопасного питания и улучшению его качества в летних оздоровительных организациях. Правильно организованное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности и создаёт условия для их адекватной адаптации к окружающей среде. Во всех загородных оздоровительных организациях организовано 5-разовое питание на сумму 300 рублей в день, в дневных лагерях с пребыванием детей до 14 час. 30 мин. – 2-разовое на сумму 140 рублей в день, в детских санаториях – 5-разовое питание на сумму 122 рубля в день, в палаточных лагерях – 4-разовое питание на сумму 240 рублей в день.

По всем организациям разработаны примерные меню с учётом физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для двух возрастных групп. В меню предусмотрено ежедневное использование в питании детей мясных, молочных продуктов, соков, овощей, фруктов, в том числе продуктов, обогащённых микро- и макроэлементами и витаминами. Во всех лагерях разработано резервное меню на случай чрезвычайных ситуаций. В период жарких погодных условий в разумных пределах проводилась замена особо скоропортящихся продуктов на скоропортящиеся (творог на сыр и т.д.). Организации в достаточном количестве были обеспечены натуральными продуктами, расширен ассортимент продуктов, обогащённых витаминами, микро- и макронутриентами. Использовались в основном продукты местных производителей.

Во всех лагерях в питании использовались йодированные соль, хлеб, молоко, проводилась искусственная С-витаминизация блюд.

Калорийность горячего питания в загородных оздоровительных организациях отдыха, в детских санаториях, в профильных и палаточных лагерях составляла в среднем от 2651 до 3177 ккал и выполнялась на 126-124% от гигиенических рекомендаций.

Калорийность горячего питания в лагерях с дневным пребыванием детей составляла в среднем 1543 ккал (при 2-разовом питании), что выполнялось на 122% для детей младшего школьного возраста. В пришкольных лагерях было организовано оздоровление детей с 7 до 10 лет.

В организациях отдыха проводился контроль за выполнением натуральных норм продуктов. Отмечалось следующее выполнение натуральных норм питания: по мясу – 108-114%, маслу сливочному – 100-120%, яйцу – 110%, сыру – 104-107%, фруктам – 100-106%, рыбе – 100%, овощам – 100-102%, молоку – 100-102%, творогу – 100-101%, сметане – 102-104%.

Содержание основных пищевых веществ в суточном рационе по итогам оздоровительного сезона в среднем составило:

– белков – 78,1-81,9 г, что выполнено на 107-124%;

– жиров – 82,6-125,8 г, что выполнено на 118-148%;

– углеводов – 350-510 г, что выполнено на 115-138%.

Осуществлялся контроль за выполнением гигиенических рекомендаций по содержанию в суточном рационе основных пищевых веществ и энергии, выполнением натуральных норм продуктов.

В ходе надзорных мероприятий отобрано и исследовано:

– 618 проб готовой продукции на микробиологические показатели, выявлено одно отклонение, что составляет 0,2% (в 2017 г. – 0,2%; в 2016 г. – 0,8%);

– 69 проб готовых блюд на санитарно-химические показатели, отклонений не выявлено (в 2016-2017 гг. – без отклонений);

– 1049 проб на калорийность, без отклонений (в 2017 г. – 0,4%; в 2016 г. – без отклонений);

– 203 пробы на качество термической обработки, 196 проб на содержание витамина С, отклонений не выявлено (в 2016-2017 гг. без отклонений);

– 444 пробы пищевой продукции на соответствие техническим регламентам по санитарно-химическим показателям (в 2017 г. – 1,6%), 584 пробы по микробиологическим показателям (в 2017 г. – без отклонений), отклонений не выявлено (табл. 68).

Таблица 68

Качество готовых блюд в летних оздоровительных организациях

Типы оздоровительных организаций	Годы	по микробиологическим показателям		на качество термической обработки		на калорийность и полноту вложения		на вложение витамина С	
		всего исслед.	% неуд.	всего исслед.	% неуд.	всего исслед.	% неуд.	всего исслед.	% неуд.
Загородные оздоровительные организации	2016	180	0,0	41	0,0	152	0,0	33	0,0
	2017	188	0,0	37	0,0	178	2,2	39	0,0
	2018	129	0,0	29	0,0	189	0,0	29	0,0
Лагеря с дневным пребыванием детей	2016	565	1,0	165	0,0	832	0,0	165	0,0
	2017	435	0,2	132	0,0	735	0,0	131	0,0
	2018	484	0,2	171	0,0	847	0,0	162	0,0
Всего	2016	769	0,8	211	0,0	1023	0,0	203	0,0
	2017	645	0,2	176	0,0	948	0,4	179	0,0
	2018	618	0,2	203	0,0	1049	0,0	196	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. Случаев энтеровирусной инфекции не зарегистрировано.

В целях контроля за санитарно-противоэпидемическим режимом на пищеблоках было исследовано 3566 смывов на кишечную палочку, из них в 14 смывах выделены бактерии группы кишечной (БГКП), что составило 0,4% (в 2017 г. – 0,8%; в 2016 г. – 1,8%), 736 смывов на паразитологические показатели, 565 смывов на иерсинии, 72 смыва на кампилобактерии и сальмонеллы, без отклонений. По результатам выявленных отклонений должностные лица привлечены к административной ответственности.

В течение летней оздоровительной кампании всеми оздоровительными организациями применялись различные формы оздоровления детей. Продолжалось использование МР 2.4.4.0127-18 «Методика оценки эффективности оздоровления в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей», разработанных ФБУН «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены».

В пришкольных оздоровительных лагерях все дети, находящиеся на диспансерном учёте, оздоравливались на базе отделений восстановительного лечения при поликлиниках и больницах в специально отведённое время. Оказывались следующие процедуры: ЛФК, электролечение, массаж, ингаляции, гидротерапия. В загородных лагерях были организованы различные формы закаливания (воздушные, солнечные ванны, купание), лечебная физкультура, одеяла лечебные медицинские. На базе детских санаториев, где также были организованы летние оздоровительные организации, преимущественно оздоравливались дети со второй и третьей группой здоровья с применением самых современных методов лечения: сплеокамеры, выложенной калийномагневыми пластами сильвинита, жемчужных, хвойных, изумрудных, морских ванн, гидромассажа, грязевых аппликаций, физиолечения, ароматерапии, лечебной физкультуры.

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,6%, слабый – у 4,9%, отсутствие эффекта – у 0,5% детей (в 2017 г. – 94,2; 5,1; 0,7%; в 2016 г. – 94,6; 4,9; 0,5% соответственно), в том числе по итогам 1-й смены – 93,7; 5,2 и 1,1%; 2-й смены – 94,5; 5,1 и 0,4%; 3-й смены – 94,5; 5,2 и 0,3%; 4-й смены – 95,6; 4,2 и 0,2% (табл. 69).

Таблица 69

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

Годы	Выраженный оздоровительный эффект		Слабый оздоровительный эффект		Отсутствие оздоровительного эффекта	
	Республика Марий Эл	Российская Федерация	Республика Марий Эл	Российская Федерация	Республика Марий Эл	Российская Федерация
2012	88,2	88,5	10,2	10,1	1,6	1,3
2013	92,0	90,8	7,2	8,0	0,8	2,6
2014	93,4	91,3	5,8	7,7	0,8	1,0
2015	93,7	93,1	5,6	6,0	0,7	0,9
2016	94,6	93,7	4,9	5,6	0,5	0,8
2017	94,2	94,0	5,1	5,4	0,7	0,6
2018	94,6	94,6	4,9	4,9	0,5	0,5

Анализ динамики показателя выраженного оздоровительного эффекта у детей свидетельствует о том, что за последние 7 лет удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления увеличился на 6,4%. 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 лет и способствовало созданию необходимых параметров микроклимата.

Массовых инфекционных заболеваний в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано. За период работы лагерей случаев присасывания клещей не зарегистрировано. Зарегистрировано 6 случаев заболевания верхних дыхательных путей в загородных оздоровительных организациях (5 – ОРВИ, 1 – бронхит). По данным случаям организован и проведён в полном объёме комплекс противоэпидемических мероприятий. По итогам летней оздоровительной кампании 2018 года зарегистрировано 4 травмы (переломы и растяжения), после оказания медицинской помощи все дети продолжили пребывание в детских оздоровительных организациях. Чрезвычайных ситуаций не зарегистрировано.

С целью профилактики заболеваний клещевым вирусным энцефалитом и боррелиозом акарицидными обработками охвачены территории всех загородных оздоровительных учреждений с проведением оценки их эффективности перед каждой оздоровительной сменой, эффективность обработки хорошая, клещи не обнаружены.

В целях профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом перед началом работы загородных оздоровительных учреждений проведены эпизоотологические обследования территорий учреждений, расчистка лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска вокруг учреждений, создана грызунонепроницаемость построек и жилых помещений, обработаны постройки и подвалы жилых помещений лагерей, барьерная дератизация. Эффективность проведённых дератизационных работ (защитной зоны открытых территорий и помещений детских оздоровительных учреждений) хорошая.

Проведена обработка от гнуса на площади 84,5 га (100%), ларвицидные обработки водоёмов – на площади 9 га (100%).

В целях профилактики инфекционных заболеваний Управлением четвёртый год проводились профилактические мероприятия по обследованию сотрудников пищеблоков всех загородных и пришкольных лагерей на рота- и норовирусы. Перед открытием лагерей обследованы на рота- и норовирусы 486 сотрудников пищеблоков загородных и пришкольных лагерей (100%), 229 сотрудников предприятий, поставляющих пищевые продукты (100%); результаты отрицательные.

Привито против вирусного гепатита А 229 сотрудников пищеблоков загородных и пришкольных лагерей (ранее привитых – 312 человек), против дизентерии Зонне – 505 человек. Дополнительно в лагерях распространены памятки по профилактике энтеровирусной инфекции, кишечных инфекций.

Повышение эффективности и качества государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, законодательства в сфере технического регулирования Российской Федерации во время летней оздоровительной кампании, а также повышенное внимание к вопросам гигиенического обучения при подготовке кадров привело к снижению общей заболеваемости в летних оздоровительных организациях Республики Марий Эл. За последние 5 лет общая заболеваемость снизилась в 1,4 раза (табл. 70).

С 28 мая по 11 июня 2018 г. работала тематическая «горячая линия» по вопросам детского отдыха и оздоровления детей. В основном, население интересовали вопросы организации и проведения акарицидных, дератизационных и дезинсекционных обработок в ЛОУ, вопросы приобретения путёвок в организации отдыха, организации питьевого режима, вакцинации отъезжающих детей в лагеря и применения репеллентов, предназначенных для отпугивания кровососущих насекомых, организации питания,

Таблица 70

Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных организаций (ЛОУ) в 2014-2018 гг. (на 1000 детей)

Типы ЛОУ	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Загородные стационарные лагеря	1,7	0,7	0,8	0,9	1,3
Лагеря с дневным пребыванием	0,1	0,0	0,07	1,0	0
Детские санатории	0,0	0,0	0,0	1,0	0
Всего	0,7	0,7	0,3	0,4	0,5

проведения соревнований, открытия палаточных лагерей. По всем поступившим вопросам даны разъяснения.

На сайте Управления была размещена информация о реализации гражданами прав на возмещение расходов, связанных с некачественным оказанием услуг в период летней оздоровительной кампании, с указанием режима работы и адресов, куда можно обратиться, а также номеров телефонов «горячей линии» Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и консультационного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». Специалисты Управления Роспотребнадзора консультировали потребителей, отвечая на вопросы, на что обратить внимание в лагере, где будет отдыхать ребёнок, какие существуют санитарно-эпидемиологические требования к организациям детского отдыха, и давали подробные разъяснения действующих нормативных требований к этой категории услуг.

Обращений граждан с целью оказания помощи в составлении претензий, судебной защиты по вопросам в сфере оказания услуг по отдыху и оздоровлению детей в адрес Управления не поступало.

В целях информирования населения о ходе проведения летней оздоровительной кампании 2018 года в рамках взаимодействия со средствами массовой информации в период функционирования лагерей размещено на сайте Управления 47 информаций, в интернет-СМИ – 100 информаций, озвучено по радио 20 информаций, подготовлено одно радиовыступление, снято 30 телесюжетов, опубликовано 9 статей в печатных изданиях.

Меры административного принуждения. В 2018 г. Управлением Роспотребнадзора проведено 497 обследований в рамках плановых проверок (в 2017 г. – 488; в 2016 г. – 417) и 488 обследований в рамках внеплановых проверок (в 2017 г. – 488; в 2016 г. – 390) детских и подростковых организаций за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и законодательства в сфере технического регулирования Российской Федерации. В 2018 г. все плановые и внеплановые проверки (за исключением проверок по выполнению предписаний) были проведены с применением лабораторно-инструментальных методов исследования, удельный вес проверок с применением лабораторно-инструментальных исследований составил 85,5% (в 2017 г. – 85,9%; в 2016 г. – 85,3%) (рис. 85).

За нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых организациях в 2018 г. составлено 578 протоколов об административных правонарушениях (в 2017 г. – 679; в 2016 г. – 851), вынесено 538 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 1909,1 тыс. рублей (в 2017 г. – 1849,3 тыс. рублей; в 2016 г. – 2682,7 тыс. рублей), в том числе 22 – на юридических лиц (в 2017 г. – 8; в 2016 г. – 21). Наибольшее число нарушений санитарного законодательства зафиксировано в общеобразовательных (38,0%), детских дошкольных (32,6%) и летних оздоровительных (25,5%) организациях; на организации профессионального образования приходилось 2,0%, организации для детей сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей – 1,0%, организации дополнительного образования – 0,3%.

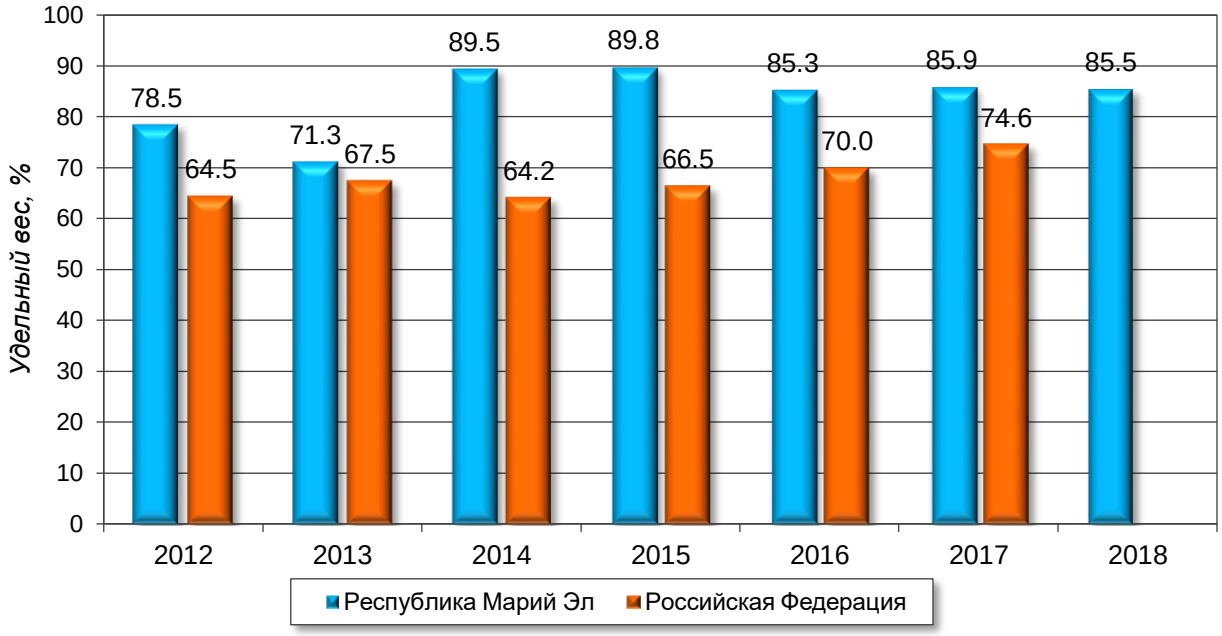

Рис. 85. Удельный вес объектов, обследованных с применением лабораторно-инструментальных методов исследования

По материалам Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл решениями судов приостанавливалась на срок до 20 суток эксплуатация мест пользователей ПЭВМ в 4 общеобразовательных и 2 профессиональных образовательных организациях.

За нарушения требований санитарного законодательства направлены в городские и районные суды 37 дел и 20 исков в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц (в 2017 г. – 34 дела и 7 исков; в 2016 г. – 29 дел и 7 исков). Решениями судов все иски удовлетворены (табл. 71).

Таблица 71

Меры административного принуждения по детским и подростковым организациям в 2016-2018 гг.

Типы детских и подростковых организаций	Количество составленных протоколов			Количество вынесенных постановлений о назначении административного наказания			Сумма наложенных штрафов (тыс. руб.)		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего	851	679	578	854	654	538	2682,7	1849,3	1909,1
Дошкольные организации	227	221	167	225	218	162	608,5	550,0	536,7
Общеобразовательные организации	290	133	159	307	125	133	1262,7	461,0	582,9
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	264	257	230	260	248	227	598,8	542,5	704,2
Профессиональные образовательные организации	11	37	13	9	34	10	33,0	199,8	73,2
Организации дополнительного образования	37	15	2	32	15	1	128,0	39,5	3,0

Продолжение таблицы 71

Типы детских и подростковых организаций	Приостановлена эксплуатация			Вынесены предупреждения		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего	5	5	6	0	20	1
Дошкольные организации	1	2	0	0	6	1
Общеобразовательные организации	3	3	4	0	11	0
Организации отдыха и оздоровления, детские санатории	1	0	0	0	1	0
Профессиональные образовательные организации	0	0	2	0	1	0
Организации дополнительного образования	0	0	0	0	1	0

Административные меры применялись по 8 составам КоАП РФ: статьям 6.5, 6.6, ч. 1 ст. 6.7, ч. 2 ст. 6.7, ст. 8.2, ч. 1 ст. 14.43, ч. 2 ст. 14.43, ч. 1 ст. 19.5, ч. 1 ст. 20.25. Наиболее часто применялись часть 1 статьи 6.7 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения» (59,5%), статья 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения» (13,8%), часть 1 статьи 14.43 «Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов» (9,7%).

В адрес руководителей образовательных учреждений по результатам проведённых проверок внесено 388 (в 2017 г. – 458; в 2016 г. – 607) представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. По полученной информации приняты меры по устранению выявленных нарушений во всех организациях. В адрес юридических лиц выдано 76 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований и требований, установленных муниципальными правовыми актами. Управлением получена информация о принятии мер по всем предостережениям.

По итогам проведённых проверок информация о выявленных нарушениях санитарного законодательства направлялась в адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл с внесением предложений об устранении нарушений.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента.

На территории республики реализацию детских товаров и игрушек осуществляют 108 организаций розничной торговли и 2 оптовых склада.

Специалистами Управления проведено 5 плановых и 8 внеплановых проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занятых реализацией непродовольственных товаров детского ассортимента.

По результатам проверок составлено 8 протоколов об административных правонарушениях по ч. 1, ч. 2 ст. 14.43, ч. 1 ст. 14.8 КоАП РФ, вынесено 8 постановлений о наложении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 70,5 тыс. рублей. Основными нарушениями законодательства в сфере технического регулирования, выявленными в ходе проверок, являлись нарушение требований Технического регламента

к маркировке, отсутствие сопроводительных документов, нарушение правил продажи отдельных видов товаров.

Приостановлена реализация 23 партий товаров детского ассортимента в количестве 212 единиц на сумму 41,320 тыс. рублей.

В ходе проведения плановой проверки в отношении Медведевского райпо приостановлена реализация 1 единицы товара для детей и подростков на сумму 350 рублей, по результатам лабораторных исследований выявлено 1 отклонение по санитарно-химическим показателям набора посуды «Кошки-мышки», предназначенного для детей в возрасте 3+ (страна-производитель – Китай, импортёр – ООО «МФК-Профи» г. Красногорск Московской области, поставщик – ООО «Интек» г. Саратов).

По результатам рассмотрения экспертного заключения составлены протоколы об административных правонарушениях в отношении 1 хозяйствующего субъекта по ч. 1, ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ, вынесено административное наказание в виде штрафа на сумму 20 тыс. рублей. Информационные письма направлены в адрес поставщика и импортёра продукции, Управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации для принятия исчерпывающих мер по недопущению к реализации на потребительском рынке товаров, не соответствующих требованиям законодательства. Информация о несоответствующей обязательным требованиям продукции внесена в государственный информационный ресурс в сфере защиты прав потребителей.

В 2018 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» исследованы на санитарно-химические и токсиколого-гигиенические показатели 162 образца (проб) товаров детского ассортимента (в 2017 г. – 162; в 2016 г. – 169), в том числе 23 пробы игрушек (в 2017 г. – 12; в 2016 г. – 12).

В целях повышения информационной открытости для бизнес-сообщества и предупреждения правонарушений на потребительском рынке при продаже детских товаров Управлением реализуются превентивные меры.

В Управлении проведён семинар-совещание с руководителями торговых организаций, реализующих товары детского ассортимента, по вопросу соблюдения требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков», «О безопасности игрушек» и действующих нормативных гигиенических требований.

Управлением организовано тематическое консультирование граждан по телефонам «горячих линий» для потребителей: перед началом летней оздоровительной кампании в период с 28 мая по 11 июня 2018 г. по вопросам качества и безопасности детских товаров и детского отдыха; перед началом нового учебного года в период с 16 августа по 4 сентября 2018 г. по вопросам качества и безопасности товаров детского ассортимента, школьных принадлежностей. Информация о работе «горячих линий» была размещена на официальном сайте Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований и сайтах образовательных организаций.

Данные материалы доведены до сведения республиканских СМИ, направлены в печатные и электронные средства массовой информации региона, размещены на официальном сайте Управления (8 материалов по соответствующей тематике). Указанная информация размещалась в социальной сети «ВКонтакте» в официальной группе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл. По республиканскому радио филиала ВГТРК «ГТРК «Марий Эл» прозвучали 8 информационных материалов и 2 радиовыступления с интервью специалиста Управления.

В телеэфир на республиканском телеканале (филиал ВГТРК «ГТРК «Марий Эл») вышло 12 телесюжетов. По данной тематике опубликованы 7 статей в печатаных СМИ, 31 материал на сайтах газет и информационных агентств в сети Интернет.

По телефонам «горячих линий» Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведены

173 консультации. Все обратившиеся получили подробные консультации и разъяснения по поставленным вопросам.

Оказана помощь 2 потребителям в составлении 2 претензий в адрес продавцов по вопросам качества детской обуви и электронных игрушек.

Наиболее распространённые вопросы потребителей:

– по детской обуви: о требованиях к качественным характеристикам обуви, сопроводительных документах о качестве и безопасности при продаже, возврате некачественной обуви, о сезонах носки обуви;

– по детской одежде и одежде для обучающихся: о сроках возврата товара с недостатками, возврате одежды для обучающихся, не подошедшей по размеру, о содержании маркировки на товарах для новорожденных, сроках возврата товара при дистанционной продаже;

– по учебным пособиям и ранцам, портфелям, школьно-письменным принадлежностям: о наличии необходимой маркировки, возврате товара, о потребительских характеристиках товара.

Потребителей также интересовали сроки возврата электронных гаджетов и их влияние на детский организм, правила возврата и обмена детских игрушек, детских велосипедов, требования к учебной мебели, маркировке книжной продукции, изделий для ухода за детьми. Обращений с жалобами граждан на товары детского ассортимента в Управление Роспотребнадзора не поступало.

Организовано распространение в общеобразовательных и дошкольных организациях памяток «О требованиях при покупке детских товаров и игрушек». ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалами распространено 446 памяток «Продукция для детей и подростков» и «Игрушки».

Проведено 8 выездных консультаций для потребителей в организациях торговли при проведении внеплановых проверок хозяйствующих субъектов, реализующих товары детского ассортимента, 11 выездных лекций по товарам детского ассортимента, школьно-письменным принадлежностям и режиму детей по переходу на учебный процесс.

Информационные материалы об итогах проведения мероприятий по тематическим консультированиям граждан по вопросам качества и безопасности товаров детского ассортимента размещались на сайтах Управления и ФБУЗ.

Состояние питания населения и обусловленные им болезни.

Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности, создаёт условия для их адекватной адаптации к окружающей среде. Уровень среднедушевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2017 г. составил: мясо и мясопродукты – 86 кг, молоко и молочные продукты – 215 кг, яйца – 214 шт., картофель – 61 кг, овощи и бахчевые – 89 кг, хлеб и хлебные продукты – 125 кг. Таким образом, в структуре питания населения республики преобладают картофель, овощи, крупяные, макаронные и хлебобулочные изделия, то есть складывается преимущественно углеводная модель питания.

В структуре заболеваемости населения ведущие места занимают болезни органов пищеварения, эндокринной системы, кроветворных органов. В наибольшей степени заболеваемость населения, связанная с качеством питания, относится к таким нозологическим формам как язва желудка и 12-перстной кишки, гастрит, дуоденит (табл. 72). В условиях дефицита йода снижается функциональная активность щитовидной железы, что способствует формированию широкого круга заболеваний, объединённых общим названием – йоддефицитные состояния (заболевания).

Таблица 72

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл в 2013-2017 гг. (на 1000 населения)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Болезни эндокринной системы	11,4	10,9	13,2	13,5	16,0
Болезни органов пищеварения	32,3	32,8	29,2	34,5	33,7
в т.ч. язва желудка и 12-перстной кишки	1,1	1,4	1,4	1,4	1,6
гастрит, дуоденит	4,7	5,5	4,8	5,1	6,1

Заболеваемость населения Республики Марий Эл болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2017 г. в сравнении с 2016 г. уменьшилась на 13,6% и составила 273,0 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 315,8; в 2015 г. – 407,9; в 2014 г. – 293,7). При этом показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, снизился в 1,3 раза и составил 110,7 на 100 тыс. населения.

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетным направлением. Токсическое действие этилового спирта вследствие чрезмерного употребления крепких алкогольных напитков является достаточно частой причиной смертельных исходов. В 2018 г. в сравнении с 2017 г. количество отравлений от употребления алкоголя и его суррогатов уменьшилось на 13,7% (с 199 до 171 случая), число отравлений со смертельным исходом уменьшилось на 10,6% (со 151 до 135 случаев).

В 2018 г. удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в целом по республике составил 0% (в 2017 г. – 0,04%), что ниже показателя по Российской Федерации (0,44%). Удельный вес проб продукции, не соответствующей требованиям технических документов по физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, составил 0,8% (в 2017 г. – 4,2%), что ниже показателя по Российской Федерации (4,14%). Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2018 г. составил 1,2% (в 2017 г. – 0,7%), что также ниже среднероссийского показателя (4,03%).

В 2018 г. исследовано на остаточное количество антибиотиков 478 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья. Проб, содержащих антибиотики в количествах, превышающих допустимые уровни, в 2011-2018 гг. не выявлено.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. 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 по производству пищевых продуктов, в том числе малой мощности, 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 Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по надзору за питанием населения осуществлялась в соответствии с основополагающими и руководящими документами – Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года,

Федеральными законами от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.2000 г. №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992 г. №2300-I «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», техническими регламентами Таможенного союза и другими документами, в которых законодательно закреплены важнейшие положения для функционирующей системы надзора и контроля за безопасностью пищевых продуктов.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации продолжался контроль соответствия пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации. Большое значение для решения данной проблемы имеет ведение постоянного мониторинга загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов, а также структуры питания населения. Таким образом, решение проблемы продовольственной безопасности республики рассматривается с позиции решения вопроса о потреблении пищевых продуктов в соответствии с физиологическими потребностями организма человека и с точки зрения профилактики попадания в организм с пищей различных контаминантов.

Основной акцент, который определял деятельность Управления в 2018 г., был сделан на реализацию требований вступивших в силу Технических регламентов, применяемых на всей территории Таможенного союза. За нарушения законодательства в сфере технического регулирования при обороте продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2018 г. составлено 394 протокола об административном правонарушении. Управлением наложено административных наказаний в виде штрафов на общую сумму 3735,5 тыс. рублей.

В связи с интенсивным развитием генно-инженерной деятельности одним из приоритетных направлений деятельности Управления остаётся организация и осуществление действенного контроля за пищевыми продуктами, содержащими компоненты, полученные с применением генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО). В 2018 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 316 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2017 г. – 157; в 2016 г. – 138). Во всех пробах 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 2018 г. исследовано 126 проб БАД, все пробы соответствовали нормативным требованиям. В связи с истечением срока годности и отсутствием необходимой информации на упаковке изъято из оборота 3 партии БАД в количестве 0,08 кг.

В целях координации действий при осуществлении надзора за исполнением законодательства Российской Федерации в сфере оборота алкогольной продукции действуют соглашения о взаимодействии с налоговой и таможенной службами по Республике Марий Эл, администрациями муниципальных образований, Министерством внутренних дел по Республике Марий Эл. 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.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 г. №1425 «Об определении органами государственной власти субъектов Российской Федерации мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции, а также определения органами местного самоуправления границ, прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции» в Республике Марий Эл принято Постановление Правительства Республики Марий Эл от 19.04.2013 г. №120 «Об определении мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции». Администрациями муниципальных образований республики приняты постановления «Об определении границ, прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции».

Ежеквартально при Правительстве Республики Марий Эл проводятся заседания Межведомственной комиссии по регулированию производства и оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции, заслушиваются результаты работы 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 по информированию населения о выявленных фактах некачественной и опасной спиртосодержащей продукции с привлечением средств массовой информации.

В 2018 г. в ходе надзора за оборотом алкогольной продукции проведено 73 проверки в отношении юридических лиц, занятых оборотом алкогольной продукции и пива. Исследовано 129 образцов алкогольной продукции, из них 3 пробы (2,3%) не соответствовали нормативным требованиям по органолептическим показателям (наличие посторонних включений). Забраковано 18 партий алкогольной продукции объёмом 4,585 дал. За нарушение правил розничной продажи алкогольной продукции, оборот алкогольной продукции, не соответствующей государственным стандартам и санитарным правилам Управлением наложено 19 штрафов общую на сумму 110,5 тыс. руб.

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов. В 2018 г. на санитарно-химические показатели было отобрано и исследовано 2594 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, на физико-химические показатели – 2883 пробы. Проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в 2018 г. не выявлено (в 2017 г. – 0,04%) (по Российской Федерации в 2017 г. – 0,56%) (табл. 73). Количество проб, исследованных на соответствие требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в разрезе муниципальных образований республики приведено в табл. 74. Нитрозамины, микотоксины, пестициды, соли тяжёлых металлов в количествах, превышающих гигиенические нормативы, не обнаружены.

Удельный вес продукции, не соответствующей требованиям технических документов по физико-химическим показателям, в 2018 г. составил 0,76% (в 2017 г. – 4,2%), что ниже показателя по Российской Федерации (4,14%).

Таблица 73

Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2016-2018 гг.

Группы пищевых продуктов	2016 г.			2017 г.			2018 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	1852	0	0,0	2345	1	0,04	2594	0	0,0
из них импортируемые	29	0	0,0	42	0	0,0	114	0	0,0
Мясо и мясные продукты	32	0	0,0	94	0	0,0	142	0	0,0
из них импортируемые	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Птица, яйца и продукты их переработки	55	0	0,0	52	0	0,0	96	0	0,0
Молоко и молочные продукты	280	0	0,0	313	0	0,0	381	0	0,0
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	4	0	0,0	44	0	0,0	7	0	0,0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	32	0	0,0	38	0	0,0	36	0	0,0
Хлебобулочные изделия	50	0	0,0	257	0	0,0	168	0	0,0
Кондитерские изделия	84	0	0,0	121	0	0,0	67	0	0,0
Плодоовощная продукция	988	0	0,0	475	0	0,0	1002	0	0,0
Безалкогольные напитки	10	0	0,0	22	0	0,0	7	0	0,0
Алкогольные напитки	28	0	0,0	250	0	0,0	143	0	0,0
Консервы	5	0	0,0	25	0	0,0	9	0	0,0
Вода, расфасованная в ёмкости				30	1	3,3	61	0	0,0

Таблица 74

Количество проб продовольственного сырья и продуктов питания, исследованных на санитарно-химические показатели в 2018 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	1362	0	0,0
г. Волжск	127	0	0,0
Волжский район	63	0	0,0
г. Козьмодемьянск	35	0	0,0
Горномарийский район	148	0	0,0
Звениговский район	20	0	0,0
Килемарский район	25	0	0,0
Куженерский район	98	0	0,0
Мари-Турекский район	87	0	0,0
Медведевский район	245	0	0,0
Моркинский район	13	0	0,0
Новоторъяльский район	47	0	0,0
Оршанский район	21	0	0,0
Параньгинский район	45	0	0,0
Сернурский район	81	0	0,0
Советский район	126	0	0,0
Юринский район	7	0	0,0

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.

В 2018 г. всего по республике отобрано и исследовано на микробиологические показатели 10340 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,2% (в 2017 г. – 0,7%) (табл. 75), что ниже показателя по Российской Федерации (4,03%).

Таблица 75

Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2016-2018 гг.

Группы пищевых продуктов	2016 г.			2017 г.			2018 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	10483	176	1,7	10363	73	0,7	10340	121	1,2
из них импортируемые	5	0	0,0	9	0	0,0	28		
Мясо и мясные продукты	1596	25	1,6	1636	4	0,2	1673	16	0,95
Птица, яйца и продукты их переработки	368	0	0,0	317	1	0,3	472	7	1,5
Молоко и молочные продукты	1637	30	1,8	1214	5	0,4	1734	36	2,1
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	12	0	0,0	23	0	0.0	39	1	2,6
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	204	2	1,0	162	1	0,6	270	5	1,9
Кулинарные изделия	3941	110	2,8	3841	21	0,5	3470	43	1,2
Мукомольно-крупяные изделия	508	3	0,6	248	15	6,0	96	2	2,1
Хлебобулочные изделия	278	2	0,7	423	9	2,1	445	2	0,4
Кондитерские изделия	727	4	0,6	722	0	0.0	761	7	0,9
Плодоовощная продукция	380	0	0,0	307	1	0,3	155	1	0,6
Безалкогольные напитки	727	1	0,1	717	0	0,0	122	0	0,0

Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб мукомольно-крупяных изделий – до 2,1% (в 2017 г. – 6,0%), хлебобулочных изделий – до 0,4% (в 2017 г. – 2,1%). Ухудшились показатели качества мяса и мясных продуктов, увеличился удельный вес не отвечающих гигиеническим нормативам проб до 0,95% (в 2017 г. – 0,2%), молока и молочных продуктов – до 2,1% (в 2017 г. – 0,4%), рыбы и нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них, – до 1,9% (в 2017 г. – 0,6%), кулинарных изделий – до 1,2% (в 2017 г. – 0,5%), кондитерских изделий – до 0,9% (в 2017 г. – 0%), птицы, яиц и продуктов их переработки – до 1,5% (в 2017 г. – 0,3%), плодоовощной продукции – до 0,6% (в 2017 г. – 0,3%). В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, варьировал от 0% в Волжском, Килемарском, Мари-Турекском, Параньгинском, Оршанском, Сернурском, Юринском районах до 4,2% в Куженерском районе (табл. 76).

Таблица 76

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2018 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
Куженерский район	95	4	4,2
Моркинский район	205	6	2,9
г. Козьмодемьянск	153	4	2,6
Новоторъяльский район	78	2	2,6
Горномарийский район	223	5	2,2
Медведевский район	1705	36	2,1
г. Волжск	896	16	1,8
г. Йошкар-Ола	2908	35	1,2
Советский район	234	1	0,4
Звениговский район	2394	4	0,2
Волжский район	379	0	0,0
Юринский район	49	0	0,0
Килемарский район	62	0	0,0
Оршанский район	200	0	0,0
Параньгинский район	94	0	0,0
Мари-Турекский район	216	0	0,0
Сернурский район	709	0	0,0

В структуре пищевых объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (71,9%), на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится соответственно 23,0% и 5,1% (рис. 86).

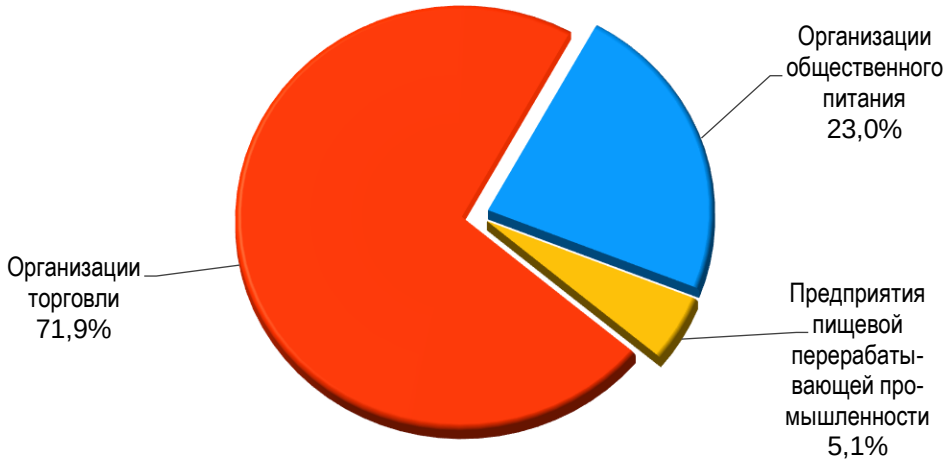

Рис. 86. Структура пищевых объектов Республики Марий Эл

Из 895 организаций общественного питания в 2018 г. проверено 69, что составляет 7,7% от общего числа предприятий, находящихся на контроле. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2018 г. составил 0,8% (в 2017 г. – 0,7%; в 2016 г. – 1,7%).

Из 2800 предприятий торговли, находящихся на контроле, в 2018 г. проверено 424 (15,1%). Во всех проверенных предприятиях розничной торговли выявлены нарушения санитарного законодательства. Основными нарушениями являются нарушение требований Технических регламентов Таможенного союза, несоблюдение условий и сроков хранения и реализации пищевых продуктов. Удельный вес продукции, реализуемой на предприятиях розничной торговли, не соответствующей санитарно-гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2018 г. составил 1,2% (в 2017 г. – 0,6%).

Наибольшее количество обращений граждан, поступивших в Управление в 2018 г., связано с жалобами на качество пищевых продуктов и неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние предприятий общественного питания и предприятий, оказывающих услуги розничной торговли пищевыми продуктами. Это объясняется несоблюдением в полном объёме требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и законодательства в сфере технического регулирования руководителями указанных предприятий.

Пищевые отравления. Качество и безопасность пищевых продуктов напрямую связаны с эпидемиологической ситуацией в регионе. В 2018 г. пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания, не зарегистрировано (табл. 77). Зарегистрирован 1 случай ботулизма в быту.

Таблица 77

Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2014-2018 гг.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего случаев	0	1	0	2	1
Пострадавших	0	1	0	2	1
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
в т.ч. бактериальной природы:					
случаев	0	1	0	2	1
из них ботулизм	0	1	0	2	1
пострадавших	0	1	0	2	1
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
в т.ч. небактериальной природы:					
случаев	0	0	0	0	0
пострадавших	0	0	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0
в т.ч. ядовитыми грибами:					
случаев	0	0	0	0	0
пострадавших	0	0	0	0	0
в т.ч. с летальным исходом	0	0	0	0	0

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности. Нарушения технологических режимов производства, условий хранения и сроков годности пищевых продуктов, отсутствие производственного контроля на предприятиях-изготовителях, предприятиях торговли и общественного питания, вовлечение в производство и оборот продуктов питания лиц без соответствующей профессиональной и санитарно-гигиенической подготовки влияют на качество и безопасность пищевых продуктов, вызывают необходимость забраковки опасной продукции и применение мер административного принуждения. Ежегодно в ходе внеплановых мероприятий и планового государственного санитарно-эпидемиологического надзора выявляются

значительные объёмы недоброкачественной продукции. В 2018 г. забраковано 456 партий пищевых продуктов объёмом 1169,6 кг (рис. 87).

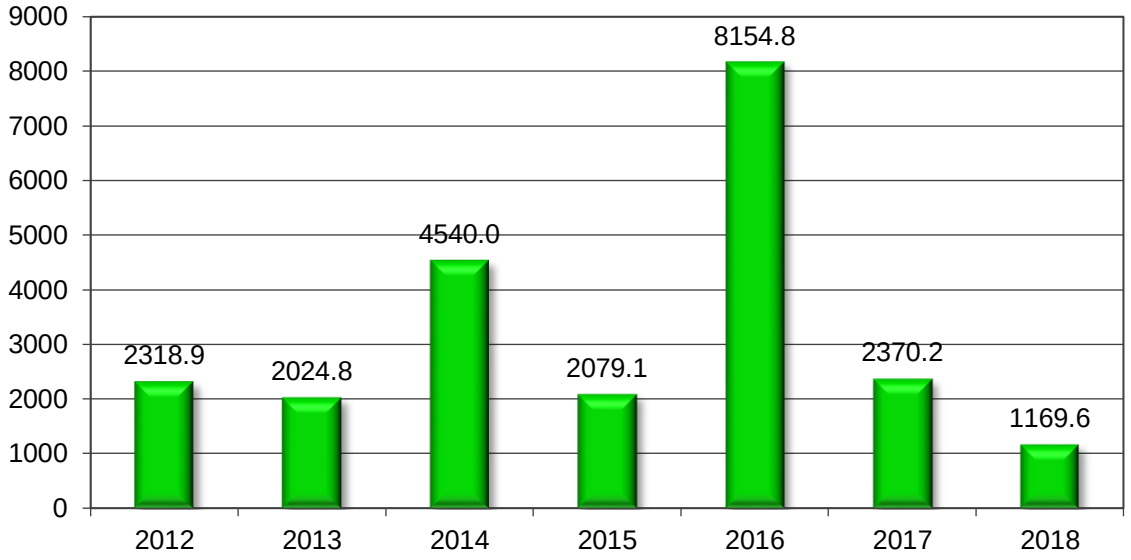

Рис. 87. Объём забракованной продукции в 2012-2018 гг. (в кг)

Наибольшее количество партий пищевых продуктов забраковано в группах: кондитерские изделия – 106 партий, мясо и мясные продукты – 79, плодоовощная продукция – 54, молоко и молочные продукты – 36, алкогольные напитки – 31 (табл. 78).

Таблица 78

Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов, забракованных в 2017-2018 гг.

Группы пищевых продуктов	2017 г.		2018 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
Всего	587	2370,2	456	1169,6
из них импортируемые	37	919,3	11	19,9
Мясо и мясные продукты	135	194,8	79	106,4
из них импортируемые	–	–	–	–
Птица, яйца и продукты их переработки	21	248,2	12	26,4
из них импортируемые	–	–	–	–
Молоко и молочные продукты	84	423,4	36	79,8
из них импортируемые	1	189,8	–	–
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	6	26,3	5	7,2
из них импортируемые	–	–	–	–
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	37	87,5	13	39,0
из них импортируемые	–	–	–	–
Кулинарные изделия	14	21,9	14	10,2
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	–	–	–	–
Кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	1	2,1	1	1
Продукция предприятий общественного питания	–	–	2	2,4
Мукомольно-крупяные изделия	5	28,6	21	82,8
из них импортируемые	–	–	–	–
хлебобулочные изделия	19	11,3	6	18,3
из них импортируемые	–	–	–	–

Группы пищевых продуктов	2017 г.		2018 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
Сахар	–	–	1	100
из них импортируемый	–	–	–	–
Кондитерские изделия	91	158,8	106	119,9
из них импортируемые	2	9,7	–	–
в том числе кремовые	3	4,4	2	2,1
Плодоовощная продукция	48	764,7	54	445,2
из них импортируемые	17	646,1	8	19,8
в том числе овощи	21	680,5	32	390,0
из них импортируемые	5	629,2	3	11,2
Из них картофель	1	1,5	1	84,2
из них импортируемый	–	–	–	–
Бахчевые культуры	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Столовая зелень	2	1,2	1	0,1
из них импортируемая	2	1,2	–	–
Плоды и ягоды	24	83,0	15	52,6
из них импортируемые	10	15,7	4	7,5
Грибы	1	5,4	1	1,6
из них импортируемые	1	5,4	–	–
Масличное сырьё и жировые продукты	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Безалкогольные напитки	2	1,9	4	3,4
из них импортируемые	–	–		
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	4	10,2	5	16,3
из них импортируемые	1	10,0	–	–
Алкогольные напитки	83	162,2	31	46,3
из них импортируемые	9	18,5	–	–
В том числе пиво	31	98,5	8	22,4
из них импортируемые	–	–	–	–
Мёд и продукты пчеловодства	–	–	1	0,35
из них импортируемые	–	–	–	–
Продукты детского питания	–	–	1	0,25
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы	7	14,0	17	14,6
из них импортируемые	1	2,7	–	–
В том числе: консервы рыбные	1	0,5	11	6,5
из них импортируемые	–	–	–	–
в т. ч. пресервы	–	–	5	2,5
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы мясные	1	0,7	1	2
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы овощные	1	1,2	4	4,2
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы молочные	2	2,9	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Зерно (семена)	–	–	6	4,3
Минеральные воды	1	1,5	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Биологически активные добавки к пище	2	2,0	3	0,08
из них импортируемые	2	2,0	3	0,08
Соль	–	–	–	–
из них импортируемая	–	–	–	–
Вода, расфасованная в ёмкости	–	–	2	5,5
из них импортируемая	–	–	–	–
Прочие	26	128,3	38	41,8
из них импортируемые	–	–	–	–

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на плодоовощную продукцию, кондитерские изделия, сахар, мясо и мясные продукты, мукомольно-крупяные изделия, молоко и молочные продукты, рыбу, алкогольные напитки.

Одним из аспектов деятельности Управления по стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах контроля является правоприменительная практика. За нарушения на пищевых объектах в сфере технологии приготовления продукции, условий хранения, сроков годности, отсутствие сопроводительной документации, подтверждающей качество и безопасность продуктов, составлено 394 протокола об административном правонарушении, в том числе 80 – на юридических лиц. Управлением наложено штрафов на сумму 3735,5 тыс. руб. В суды направлено 34 протокола об административном правонарушении, в том числе 10 протоколов о временном запрете деятельности. Решениями судов приостановлена деятельность 9 предприятий общественного питания на срок от 30 до 90 суток.

В 2018 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. 88 и в табл. 79.

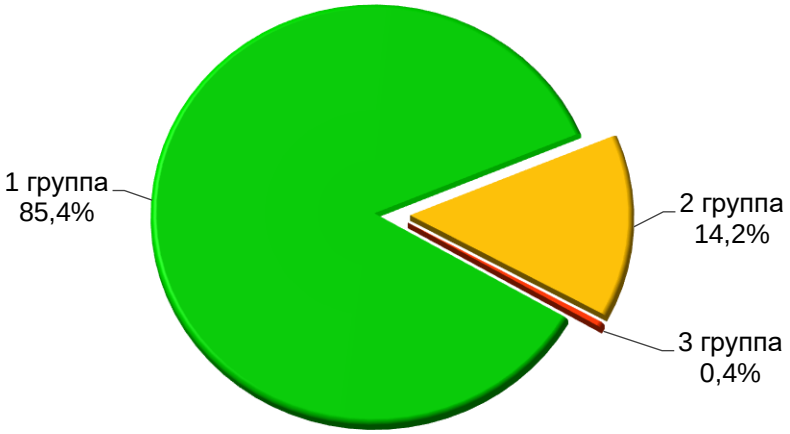

Рис. 88. Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Таблица 79

Распределение объектов надзора по группам, характеризующим их состояние, по Республике Марий Эл в 2017-2018 гг.

Объекты контроля (надзора)	Удельный вес объектов по группам					
	I группа		II группа		III группа	
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
Пищевые объекты – всего	80,6	85,4	18,9	14,2	0,5	0,4
Пищевой промышленности	89,0	92,4	10,5	7,1	0,5	0,5
Общественного питания	90,9	92,5	8,3	6,8	0,8	0,7
Торговли	76,7	82,6	22,8	17,1	0,5	0,3

Наибольшая доля объектов относится к первой группе, наименьшая – к третьей. Из всех пищевых объектов наиболее пристального внимания заслуживают столовые сельхозпредприятий и закусочные, которые отнесены к предприятиям, не отвечающим в полном объёме гигиеническим требованиям (3 группа).

Профилактика йоддефицитных состояний. Проблема дефицита микронутриентов, в том числе йода, в почве, воде, продуктах питания актуальна для Республики Марий Эл, которая по содержанию йода относится к эндемичным территориям.

Управлением проводилась целенаправленная работа по реализации постановления Правительства Российской Федерации №1119 от 05.10.1999 г. «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода». Для целей профилактики йоддефицитных состояний в основном применяется йодированная соль. Она используется во всех детских и подростковых, лечебно-профилактических учреждениях республики, а также реализуется в розничной торговой сети. В 2018 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 146 проб йодированной соли. Проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2017-2018 гг. не выявлено (табл. 80).

Таблица 80

Количество проб исследованной йодированной соли в 2016-2018 гг.

	Всего проб			Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего	70	133	146	0,0	0,0	0,0
в том числе импортируемая	19	14	67	0,0	0,0	0,0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Предприятия торговли	11	16	5	0,0	0,0	0,0
Детские дошкольные учреждения, лечебно-профилактические организации	58	115	123	0,0	0,0	0,0
Прочие	1	2	18	0,0	0,0	0,0

Наиболее распространённым и дешёвым способом решения проблемы дефицита йода остаётся насыщение потребительского рынка республики йодированной солью. Установлен надзор за первоочередным и обязательным наличием обогащённой йодом соли в учреждениях образования, здравоохранения, социальной сферы. При проведении мероприятий по контролю установлено, что все проверенные предприятия обеспечены йодированной солью в достаточном количестве. Постоянно осуществляется лабораторный контроль за качеством йодированной соли, потребляемой населением. По инициативе Управления указанная продукция включена в обязательный ассортимент торговых предприятий республики, используется в питании организованных коллективов. По предложению Управления при проведении торгов на поставку продуктов питания для предприятий бюджетной сферы республики отдельным лотом включена продукция, обогащённая йодом, в том числе хлеб. Для профилактики йоддефицитных состояний в питании детей используется только йодированный хлеб. В настоящее время выпуск продукции, обогащённой микронутриентами, осуществляют 11 предприятий республики, в том числе 8 предприятий по производству хлеба и хлебобулочных изделий: ООО «Пактия», ООО «Хлеб Мари-Турекского райпо», ООО «Хлебозавод Советского райпо», ООО «Каравай», ООО «Медведевский хлеб», ООО «Оршанский хлеб» и др. Продолжает выпуск обогащённого йодом молока ЗАО ПЗ «Семёновский», ООО «СоЛЮД». Осуществляет выпуск обогащённой йодом питьевой воды «Сестрица йодированная» одно предприятие по розливу бутилированной питьевой воды (ООО «Компания «Здоровая жизнь»). Проблемой является небольшой объём выпускаемой продукции, обогащённой йодом и другими макро- и микроэлементами, а также

витаминами. Одной из причин сложившейся ситуации является недостаточная реклама со стороны производителей.

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

Среди населения республики в 2016-2017 гг. не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода, таких как болезни щитовидной железы; не выявлено случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

По данным социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл в 2017 г. демографическая ситуация характеризовалась уменьшением рождаемости и смертности населения. В республике наблюдается естественная убыль, которая составила -0,5 на 1000 населения (в 2016 г. – +0,7; в 2015 г. – +0,8; по РФ в 2017 г. – -0,9). Показатель рождаемости в 2017 г. уменьшился на 14,4%, ежегодно он выше среднероссийского уровня на 3-10%. Показатель смертности также уменьшился (на 6,1%), за период наблюдения показатель регистрировался выше среднероссийского на 0,8-4,0%, в 2017 г. показатель смертности в Республике Марий Эл сравнялся с показателем по Российской Федерации (12,4 на 1000 населения). Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 г. больше СМУ (2014-2016 гг.) на 16,4%. Наблюдается рост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в сравнении с 2016 г. на 9,3%. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню младенческой смертности, по заболеваемости анемией детей первого года жизни. Показатель младенческой смертности в 2017 г. по сравнению с 2016 г. уменьшился на 17,3% и составил 4,3 на 1000 родившихся живыми, он ниже среднероссийского показателя в 2017 г. на 23,2%. Также отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей первого года жизни в 2017 г. в сравнении с 2016 г. на 10,3%.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл была отнесена к территориям риска **по заболеваемости детей 0-14 лет:** язвой желудка и 12-перстной кишки (в 2017 г. отмечен рост показателя по сравнению с 2016 г. на 6,1%), анемией (в 2017 г. отмечено снижение показателя на 1,8%), злокачественными новообразованиями (наблюдается снижение показателя в 1,8 раза); **по заболеваемости подростков 15-17 лет:** анемией (в 2017 г. отмечено снижение показателя на 12,4%), язвой желудка и 12-перстной кишки (в 2017 г. отмечено снижение показателя по сравнению с предыдущим годом в 1,6 раза), гастритом и дуоденитом (в 2017 г. отмечено снижение показателя в 1,3 раза), мочекаменной болезнью (в 2017 г. отмечен рост показателя в 7 раз, зарегистрировано 7 случаев), не зарегистрировано случаев заболеваемости хроническим алкоголизмом и наркоманией с диагнозом, установленным впервые в жизни, среди подростков в 2017 г.; **по заболеваемости взрослого населения:** инсулиннезависимым сахарным диабетом (в 2017 г. в сравнении с предыдущим годом отмечен рост показателя на 14,9%), язвой желудка и 12-перстной кишки (наблюдается рост показателя на 20,3%), болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (наблюдается рост показателя на 37,7%), хроническим алкоголизмом (отмечается снижение показателя на 10,4%).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ республика отнесена к территориям риска по заболеваемости населения эндемическим зобом, связанным

с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет, подростков 15-17 лет, взрослых. Отмечается снижение в 2017 г. по сравнению с предыдущим годом показателя заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет на 30,8%, у подростков 15-17 лет – на 24,7%, у взрослых – на 9,5%.

В целях улучшения показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, в республике реализуются государственные и муниципальные программы Республики Марий Эл и планы мероприятий:

1) Муниципальная программа «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики Мари-Турекского муниципального района на 2014-2020 годы» (в новой редакции), утверждённая постановлением администрации Мари-Турекского муниципального района Республики Марий Эл №66 от 06.02.2018 г.; в 2018 году проведены: капитальный ремонт кровли МБОУ «Мари-Биляморская СОШ» Мари-Турекского района; техническое перевооружение котельной здания пищеблока МБОУ «Арборская ООШ»; приобретение технологического оборудования для пищеблока МБОУ «Сардаяльская ООШ».

2) Муниципальная программа «Обеспечение безопасности жизнедеятельности населения МО «Звениговский муниципальный район» на 2017-2019 гг.», утверждённая Постановлением администрации Звениговского муниципального района Республики Марий Эл №842 от 28.12.2017 г.; в 2018 году проведены: установка станции обезжелезивания в п. Трубный Звениговского района; реконструкция очистных сооружений в п. Красногорский.

3) Муниципальная программа «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики в городском округе «Город Волжск» на 2015-2020 гг.», утверждённая Постановлением о внесении изменений в Постановление администрации ГО «Город Волжск» №1134 от 24.10.2018 г.; в 2018 году проведены: ремонт кровли ДОУ «Детский сад №14», ДОУ «Детский сад №25» г. Волжска; замена оконных рам в МУ ДО «Волжский экологический центр».

4) Муниципальная программа «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики МО «Параньгинский муниципальный район» на 2014-2022 гг.» №359-П от 15.10.2013 г.; в 2018 году проведён ремонт крыши в МБОУ «Куянковская СОШ им. Г.Курмаша» Параньгинского района.

5) Муниципальная программа «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики МО «Куженерский муниципальный район на 2014-2020 гг.», утверждённая Постановлением администрации Куженерского района (с изменениями в 2018 г.) №530 от 30.10.2013 г.; в 2018 году проведены: ремонт кровли, капитальный ремонт спортивного зала МБОУ «Токтайбелякская ООШ»; ремонт водопровода на пищеблоке и в вестибюле МБОУ «Шорсолинская ООШ», МБОУ «Конганурская СОШ» Куженерского района.

6) Муниципальная программа «Развитие образования и реализация молодёжной политики городского округа «Город Йошкар-Ола» на 2014-2020 гг.» №2697 от 05.11.2013 г.; в 2018 году проведено приобретение основных средств, материальных ценностей для развития и укрепления материально-технической базы ДОУ г. Йошкар-Олы; приобретение основных средств для оснащения медицинских кабинетов общеобразовательных учреждений г. Йошкар-Олы; создание условий для занятия физической культурой и спортом на базе МБОУ «СОШ №21».

7) Муниципальная программа «Развитие коммунальной, жилищной инфраструктуры, строительства, охраны окружающей среды и обеспечение безопасности и жизнедеятельности населения в МО «Новоторъяльский муниципальный район» на 2014-2020 гг., утверждённая Постановлением администрации МО «Новоторъяльский муниципальный район» о реализации программы в 2018 г. №246 от 23,04.2018 г.; в 2018 году проведено строительство станции 2 подъёма и станции умягчения воды

на водозаборе в п. Новый Торъял, строительство очистных сооружений с канализационными сетями в п. Новый Торъял.

8) Государственная программа Республики Марий Эл «Обеспечение качественным жильём и услугами ЖКХ населения Республики Марий Эл на 2013-2020 гг.», утверждённая Постановлением Правительства Республики Марий Эл №475 от 25.12.2012 г.; в 2018 году проведена реконструкция водонапорной башни в д. Апаево Горномарийского района.

9) Муниципальная программа «Развитие и содержание инфраструктуры в МО «Городской округ «Город Козьмодемьянск» на 2018-2022 гг.» №361 от 13.07.2018 г.; в 2018 году проведена ликвидация несанкционированных свалок, озеленение, строительство артезианских скважин для питьевого водоснабжения г. Козьмодемьянска, рекультивация полигона ТБО и ПО (проектирование).

10) Муниципальная программа «Развитие ЖКХ, национальной безопасности, охрана окружающей среды МО «Килемарский муниципальный район» на 2014-2025 годы»; в 2018 году проведены: работа над проектно-сметной документацией по объекту «Водопровод в п. Килемары (квартал новой застройки – 64 дома); ремонт на водопроводных сетях, благоустройство санитарных зон вокруг водопроводных скважин, ремонт скважин, ремонт пожарных гидрантов. (Распоряжение администрации Килемарского района «О проведении электронного аукциона» №146А от 23.08.2018 г., в рамках муниципальной программы).

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 2017 году, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в Республике Марий Эл в 2017 году», «Динамика и структура наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Республике Марий Эл за 2014-2017 годы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом за 2014-2017 годы», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Йошкар-Оле в 2017 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Волжске в 2017 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Козьмодемьянске в 2017 году», а также иных информаций.

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.

Токсикологический мониторинг. В соответствии с нормативными правовыми документами Министерства здравоохранения Российской Федерации в Республике Марий Эл с 2007 года организована система мониторинга за острыми отравлениями химической этиологии, включающая в себя ежемесячное динамическое наблюдение, анализ ситуации и информирование органов государственной власти, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, заинтересованных ведомств, организаций и населения о результатах мониторинга. В проведении мониторинга

задействованы Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, медицинские организации всех административных территорий.

Подробный анализ ситуации в виде ежегодного бюллетеня «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по Республике Марий Эл» представляется в Правительство Республики Марий Эл, ежеквартально аналитическая информация об острых отравлениях направляется в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл. Население республики информируется путём ежеквартального размещения результатов токсикологического мониторинга на сайте Управления. Анализ данных токсикологического мониторинга показал эффективность предпринятых мер. Благодаря проведённой работе наметилась стабильная тенденция снижения общего количества отравлений. За период наблюдения показатель острых отравлений химической этиологии снизился в 2,7 раза (с 251,0 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 94,2 на 100 тыс. населения в 2018 г.), в 2 раза снизился и показатель отравлений со смертельным исходом (в 2018 г. показатель составил 38,5 на 100 тыс. населения против 78,0 на 100 тыс. населения в 2007 г.). Несмотря на стабильное снижение числа отравлений, сохраняется неблагополучная ситуация по отравлениям спиртосодержащей продукцией: в республике показатели отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом стабильно превышают среднероссийский уровень и уровень ПФО, в связи с чем существует необходимость продолжения работы в данном направлении.

Результативность и эффективность контрольно-надзорной деятельности предполагает, прежде всего, снижение рисков загрязнения среды обитания человека и улучшение показателей здоровья населения. Важным шагом в решении задачи оценки эффективности явилась разработка и внедрение в практику Роспотребнадзора методических подходов, позволяющих оценить предотвращаемые в результате действий службы медико-демографические потери.

Расчёт экономических потерь от смертности и заболеваемости населения Республики Марий Эл, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания, в 2017 году осуществлён ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (г. Пермь) на основе данных официального статистического учёта и результатов СГМ за 2016 год, включая результаты математического моделирования зависимостей между показателями качества среды обитания и показателями смертности и заболеваемости населения. Методика расчёта экономической эффективности контрольно-надзорных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл основана на сопоставлении затрат на осуществление контрольно-надзорной функции и предотвращение экономического ущерба за счёт снижения заболеваемости и смертности населения в республике. Расчёт экономического ущерба, связанного со смертностью и заболеваемостью населения, определяется как объём новопроизведённой продукции (валового внутреннего продукта (ВВП) или валового регионального продукта (ВРП)) за счёт выбытия части экономически активного населения из производственного процесса (табл. 81).

Основным источником загрязнения атмосферного воздуха в Республике Марий Эл является автотранспорт, аварийные сбросы и выбросы загрязняющих веществ отсутствуют. Причинами химического загрязнения питьевой воды в Республике Марий Эл являются поступление веществ природного характера из подземных источников водоснабжения (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, повышенный уровень минерализации), отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников, вторичное загрязнение воды, прошедшей водообработку, изношенные водоразводящие сети.

Таблица 81

Предотвращённые в результате контрольно-надзорной деятельности экономические потери от смертности и заболеваемости населения, ассоциированные с негативным воздействием факторов среды обитания, и её эффективность

Показатель	Значение
Затраты на выполнение контрольно-надзорных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в 2016 г., млн. руб.	18,83
Валовой региональный продукт на одного занятого в 2016 г., млн. руб.	0,54
Предотвращённый экономический ущерб, исходя из валового регионального продукта в 2016 г., млн. руб.	289,88
– в том числе потери от смерти	31,78
– в том числе потери от заболеваний	258,11
Валовой внутренний продукт РФ на одного занятого в 2016 г., млн. руб.	1,19
Предотвращённый экономический ущерб, исходя из валового внутреннего продукта РФ в 2016 г., млн. руб.	632,95
– в том числе потери от смерти	69,38
– в том числе потери от заболеваний	563,57
Экономическая эффективность, исходя из предотвращённых потерь ВРП Республики Марий Эл в 2016 г., руб. на 1 руб. затрат	15,40
Экономическая эффективность, исходя из предотвращённых потерь ВВП РФ в 2016 г., руб. на 1 руб. затрат	33,61

Снижение доли нестандартных проб атмосферного воздуха и питьевой воды достоверно связано с частотой возбуждения дел об административных правонарушениях и вынесением постановлений о назначении административного наказания в отношении промышленных предприятий и объектов водоснабжения населения и т.п.

Так, в республике с неблагоприятным качеством среды обитания было вероятностно ассоциировано порядка 156 дополнительных смертей (в основном взрослого населения) и более 1050 случаев заболеваний. В целом дополнительные смерти и случаи заболеваний сформировали экономические потери регионального валового продукта на уровне 29,16 млн рублей. Анализ связи результатов контрольно-надзорной деятельности с качеством среды обитания и, опосредованно, с медико-демографическими показателями свидетельствует о том, что эти потери в отсутствие санитарно-эпидемиологического контроля могли быть существенно выше. Предотвращённое загрязнение позволило не допустить в республике более 200 дополнительных случаев смерти по причинам болезней органов дыхания, сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований. При этом порядка 44% предотвращённых случаев смерти могут быть отнесены на экономически активное население, принимающее участие в формировании валового регионального продукта. Число предотвращённых случаев заболеваний составило порядка 23,6 тысяч случаев. В структуре заболеваний, предотвращённых контрольно-надзорными действиями службы, болезни органов дыхания у детей и взрослых, болезни органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни эндокринной системы, новообразования и иные поражения. Заболевания детей в 20-22% случаев определяют пребывание лиц трудоспособного возраста на листах нетрудоспособности по уходу за больным. Кроме того, заболевания напрямую являются причиной нетрудоспособности экономически активного населения республики. По результатам исследования установлено, что предотвращённые экономические ущербы в Республике Марий Эл составили в 2016 году (в ценах 2016 года) 289,88 млн рублей (табл. 81). Отнесение предотвращённого экономического ущерба к реальным затратам Управления Роспотребнадзора по

Республике Марий Эл на выполнение контрольно-надзорных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия позволяет оценить экономическую эффективность этой деятельности (15,40 руб. / 1 руб. затрат). Полученные данные свидетельствуют о высокой актуальности и эффективности деятельности службы.

Выводы:

– оценка экономической эффективности контрольно-надзорной деятельности по конечному результату – показателям снижения смертности и заболеваемости населения по причинам, достоверно связанным с неблагоприятными факторами среды обитания – является корректной и объективной мерой оценки деятельности службы;

– результаты оценки предотвращённых медико-демографических и экономических потерь должны быть использованы как информационно-аналитическая база для выработки решений по минимизации рисков для здоровья населения, связанных с качеством среды обитания.

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

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2018 г. в целом характеризовалась как относительно стабильная.

Не зарегистрирована групповая заболеваемость.

В целях своевременного выявления ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл в 2018 г. обследовано 157063 человека (в 2017 г. – 152005), показатель тестирования составил 23,0 на каждые 100 человек (в 2017 г. – 22,2).

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции заслушаны на заседаниях Межведомственной комиссии при Правительстве Республики Марий Эл по формированию здорового образа жизни у населения Республики Марий Эл и санитарно-противоэпидемической комиссии (СПК) при администрациях муниципальных образований, на 3-х коллегиях Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл. Проведён республиканский семинар с медицинскими работниками по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл подготовлен План мероприятий («Дорожная карта») по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл на период до 2020 года и дальнейшую перспективу. Направлены информации в адрес министерств и ведомств Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований.

В 2018 г. в республике проведены 2 «горячие линии» по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, реализованы планы мероприятий регионального этапа Всероссийской Акции, приуроченной к Всемирному дню памяти жертв СПИДа «СТОПВИЧ/СПИД» 2018 год (10.05.2018 г.) и Межведомственный План подготовки и проведения мероприятий, посвящённых Всемирному дню борьбы со СПИДом 1 декабря 2018 г., утверждённый заместителем председателя Правительства Республики Марий Эл (22.11.2018 г.).

Проведено заседание «круглого стола» с участием представителей Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций и силовых структур, посвящённое Всемирному дню борьбы со СПИДом (03.12.2018 г.).

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 2018 г. обследовано 962 человека, в том числе 151 гражданин Украины. По результатам лабораторных исследований у 2-х иностранных граждан был выявлен туберкулёз.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14.09.2010 г. № 336 «О порядке подготовки,

представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации» Управлением в 2018 г. направлен один проект Решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации в Федеральную службу; по данным Управления по вопросам миграции МВД России по Республике Марий Эл данный гражданин выехал за пределы республики. В одном случае у иностранного гражданина имеются родственники − граждане Российской Федерации.

Заболеваемость туберкулёзом среди постоянных жителей республики в сравнении с 2017 г. снизилась на 12,7% (показатель 44,3 против 50,5 на 100 тыс. населения).

С целью раннего выявления туберкулёза в 2018 г. охват населения рентгенофлюорографическим обследованием составил 76,3% от прикреплённого населения (обследовано 465822 человека, что на 9,8% выше, чем в 2017 г.).

Выполнение Плана профилактических рентгенофлюорографических осмотров населения на туберкулёз в 2018 г. в целом по Республике Марий Эл составило 90,2%. При этом отмечается невыполнение Плана в Горномарийском, Звениговском, Килемарском, Куженерском, Моркинском, Оршанском, Параньгинском и Сернурском районах.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 99,1%, выявлено 5 случаев туберкулёза (в 2017 г. – 2 случая, в 2016 г. – 9 случаев; в 2015 г. – 12 случаев).

Охват туберкулинодиагностикой детей до 14 лет составил 96,8% от плана (2017 г. – 94,1%), подростков 15-17 лет – 78,0%. Не выполнение Плана туберкулинодиагностики среди детей до 14 лет отмечается в следующих районах: Волжском (95,5%), Оршанском (93,9%), Советском (95,4%), Юринском (93,7%) районах и г. Йошкар-Оле (93,5%). Не выполнение Плана туберкулинодиагностики среди подростков отмечается в следующих районах: Волжском (60,6%), Звениговском (74,7%), Куженерском (44,7%), Моркинском (66,0%), Новоторъяльском (8,8%) районах и г. Йошкар-Оле (75,0%). Дополнительную консультацию у фтизиатра, назначенную по результатам проведения туберкулинодиагностики, получили 98,7% детей.

План прививок против туберкулёза выполнен на 95,1%, новорожденных − 92,5% (2017 г. − 98,0% от плана). Невыполнение плана прививок связано со снижением рождаемости.

В 2018 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2017 г. – 100%), в том числе камерным способом – 100% (в 2017 г. – 100%).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл внесены предложения о мерах по стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулёзу и необходимости проведения дезинфекционных мероприятий в очагах данной инфекции в адрес Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл.

Вопросы профилактики туберкулёза заслушаны на двух заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях всех муниципальных образований Республики Марий Эл. Проведены республиканские семинары для медицинских работников по вопросам профилактики туберкулёза, данные вопросы озвучивались и на совещаниях с руководителями хозяйствующих субъектов. В марте-апреле 2018 г. в республике проведены организационные и массовые мероприятия, посвящённые Всемирному дню борьбы с туберкулёзом. В целях информирования населения о профилактике туберкулёза в течение 2018 г. опубликованы статьи в республиканской и районной периодической печати, Интернет-изданиях, показаны телесюжеты, озвучены информации на радио, подготовлены материалы на сайт Управления Роспотребнадзора. Также в 2018 г. проведена «горячая линия» по профилактике туберкулёза. Состоялось заседание круглого стола (19.03.2018 г.), в котором приняли участие специалисты

Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, ГБУ РМЭ «Республиканский противотуберкулёзный диспансер», врачи-эпидемиологи силовых структур и медицинские работники медицинских организаций и обсудили заболеваемость туберкулёзом в регионе, комплекс необходимых мероприятий, направленных предупреждения новых случаев заболевания, рассмотрели методы, используемые в работе по выявлению заболевания, а также обговорили реализацию мероприятий, приуроченных к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом.

В Республике Марий Эл сохранялась стабилизация заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Не зарегистрированы случаи эпидемического паротита и дифтерии, краснухи, врождённой краснухи, полиомиелита и ВАПП, что соответствует индикативным целевым показателям. Зарегистрированы единичные случаи вирусного гепатита В (5 случаев, показатель 0,7 на 100 тыс. населения), что на уровне заболеваемости по Российской Федерации (0,68 на 100 тыс. населения), коклюша (7 случаев, показатель 1,0 на 100 тыс. населения), что ниже уровня заболеваемости по РФ в 7 раз (7,10 на 100 тыс. населения). Зарегистрирован 1 завозной случай кори у не привитого ребёнка, постоянно проживающего в другом регионе (показатель 0,1 на 100 тыс. населения), что соответствует целевому показателю.

В республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что соответствует планируемым показателям и оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики; за исключением своевременности вакцинации и ревакцинации против полиомиелита (67,5% и 89,8% соответственно), что связано с недопоставкой инактивированной вакцины; вакцинации и ревакцинации против пневмококковой инфекции (93,3% и 90,0% соответственно), что связано с недоработками лечебной сети.

В рамках Национального календаря профилактических прививок в 2018 г. выполнение плана профилактических прививок по всем анализируемым позициям составило от 62,8% (вакцинация против полиомиелита) до 128,6% (вакцинация против кори взрослых, за счёт подчищающей иммунизации и иммунизации контактных в очаге кори).

В рамках Национального календаря профилактических прививок в 2018 г. имела место недопоставка инактивированной вакцины против полиомиелита: инактивированная вакцина против полиомиелита поступала 19.02.2018 г., 25.09.2018 г., 05.12.2018 г. в объёме 69,24% от годового объёма поставок; для иммунизации групп риска 05.03.2018 г., 05.09.2018 г., 07.11.2018 г. поступила вакцина Пентаксим в объёме 108,2% от годового объёма поставок (вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита инактивированная). В 2018 г. не осуществлена поставка в республику вакцины против гемофильной инфекции.

Иммунизация населения также проводится в рамках действующей в настоящее время государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы. В рамках программы осуществляется закупка вакцин для иммунизации по эпидемическим показаниям, современных комплексных иммунобиологических препаратов. Так, в 2016 г. освоено 17,3 тыс. рублей на закупку 25 доз вакцины против вирусного гепатита А для детей; в 2017 г. выделено и освоено 1198,3 тыс. рублей на закупку вакцин для иммунизации групп риска по эпидемическим показаниям: 40 доз вакцины для профилактики бешенства, 35 ампул (1400 доз) для профилактики сибирской язвы, 50 ампул (500 доз) для профилактики туляремии, 327 доз для профилактики пневмококковой инфекции среди призывников; в 2018 г. выделено и освоено 999,87 тыс. рублей на закупку вакцин для иммунизации групп риска по эпидемическим показаниям: 30 упаковок вакцины для профилактики бешенства, 50 ампул для профилактики сибирской язвы, 369 доз для профилактики пневмококковой инфекции среди

призывников, 9 доз – для профилактики лептоспироза, 50 доз – для иммунизации контактных в очагах вирусного гепатита А.

Вопросы иммунизации населения в 2018 г. рассматривались на 2-х заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (рассмотрено 4 вопроса):

– Об иммунизации населения Республики Марий Эл в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (протокол №1 от 30.05.2018 г.);

– О ходе реализации мероприятий Программы элиминации кори и краснухи в Республике Марий Эл (2016-2020 гг.) (протокол №1 от 30.05.2018 г.);

– О неотложных мерах по предупреждению заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и боррелиозом на территории Республики Марий Эл (протокол №2 от 16.08.2018 г.);

– О мероприятиях по профилактике заболеваемости ветряной оспой в детских образовательных учреждениях (протокол №2 от 16.08.2018 г.).

Вопросы иммунизации населения рассмотрены также на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований (17).

Направлены письма с внесением предложений по вопросам иммунопрофилактики, в том числе выполнения плана профилактических прививок, иммунизации против кори, соблюдения «холодовой цепи» в адрес Министерства здравоохранения республики, главных врачей медицинских организаций; Министерства образования и науки республики, городских и районных отделов образования, ректоров ВУЗов.

Выполнение плана профилактических прививок рассмотрено на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл по итогам года, полугодия с постановкой задач, заседаниях коллегии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

По вопросам иммунопрофилактики проведено 2 республиканских семинара-совещания с медицинскими работниками медицинских организаций и образовательных учреждений, проведено 179 семинаров и конференций в медицинских организациях; вопросы иммунопрофилактики рассмотрены на совещаниях с начальниками городских и районных отделов образования, с руководителями и медицинскими работниками оздоровительных учреждений. Вопросы иммунизации доводятся на совещаниях с хозяйствующими субъектами (в 2018 г. – 20 совещаний).

Вопросы иммунопрофилактики рассмотрены на заседаниях рабочей группы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (2), заседаниях Республиканской комиссии по дифференциальной диагностике кори и других экзантемных заболеваний (2). Вопрос выполнения плана иммунизации ежемесячно рассматривался на совещаниях с главными врачами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалов, начальниками территориальных отделов Управления.

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам во всех медицинских организациях республики созданы иммунологические комиссии, в работе которых принимают участие представители Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл».

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл ведётся мониторинг за работой иммунологических комиссий в медицинских организациях; в ежемесячном режиме в Управление представляется информация о количестве привитых детей из числа отказчиков от прививок и после пересмотра медицинских отводов. В 2018 г. в рамках «подчищающей» иммунизации (из числа отказчиков от прививок и после пересмотра медицинских отводов) против кори привит 1101 ребёнок из 2547 детей (43,2%), в том

числе после пересмотра медицинских отводов – 341 (70,0%), из числа отказчиков – 760 (36,9%); против полиомиелита привито 1567 детей из 2687 (58,3%), в том числе после пересмотра медотводов –309 (55,6%), из числа отказчиков – 1258 (59,0%).

В республике осуществляют иммунизацию 157 врачей-педиатров, 152 врача-терапевта общей практики, 183 средних медицинских работника, 225 фельдшеров ФАПов; ежегодно все проходят обучение на базе медицинских организаций, на сертификационных циклах. Всего функционирует 422 прививочные бригады, в том числе 183 – педиатрические, 239 – терапевтические.

В медицинских организациях республики проводится работа по заполнению электронных баз данных по иммунизации населения.

В целях обеспечения эффективности и безопасности иммунопрофилактики и функционирования «холодовой цепи» на всех её уровнях в 2018 г. приобретено холодильное оборудование за счёт средств, предусмотренных в бюджете медицинских организаций: закуплены 7 фармацевтических холодильников на сумму 146 тыс. рублей, 7 термоконтейнеров на сумму 50 тыс. рублей, 40 термоиндикаторов на сумму 399 тыс. руб. Проводится поэтапное обновление и приобретение холодильного оборудования, в том числе термоиндикаторов.

Обеспеченность холодильным оборудованием медицинских организаций Республики Марий Эл на всех этапах «холодовой цепи» в 2018 г. составила 100%: в 262 прививочных кабинетах медицинских организаций республики имеется 409 холодильников и 570 термоконтейнеров.

Реализуется «План мероприятий по реализации Программы профилактики кори и краснухи в период верификации их элиминации на территории Республики Марий Эл (2016-2020 гг.)», утверждённый Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл; информация по результатам реализации ежегодно направляется в Пермский Региональный центр для представления в Европейскую региональную комиссию по верификации элиминации кори и краснухи.

По вопросам профилактики кори, краснухи направлены информационно-аналитические письма (в том числе по вопросам иммунизации населения и о ходе реализации мероприятий программы ликвидации кори в республике) в адрес Правительства Республики Марий Эл, глав муниципальных образований республики, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций республики, начальников медицинских служб силовых структур, руководителей, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих оказание туристских услуг в Республике Марий Эл.

Информация о заболеваемости и мерах профилактики вакциноуправляемых инфекций в постоянном режиме освещается в средствах массовой информации, размещается на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (прозвучали 122 информации и выступления на радио, опубликованы 64 статьи в печатных изданиях, в телеэфир вышло 112 сюжетов, на сайте Управления размещены 254 информации, опубликованы на сайтах газет и информационных агентств 517 информаций).

В апреле 2018 г. в республике проведены организационные и массовые мероприятия, посвящённые Европейской неделе иммунизации (ЕНИ-2017).

В 2018 г. проводились мероприятия по реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 годы» в Республике Марий Эл, утверждённого заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, министром здравоохранения Республики Марий Эл (15.03.2016 г.).

Важным направлением остаётся проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами. Ежегодно в республике регистрируется от 1 до 5 случаев ОВП (в 2013-2014 гг. – по 3 случая; в 2015 г. – 5 случаев; в 2016 г. – 1 случай, в

2017 г. – 1 «горячий» случай), что соответствует расчётному показателю, рекомендуемому ВОЗ (для Республики Марий Эл – 1 случай).

В 2018 г. в республике по оперативной информации зарегистрирован 1 случай ОВП; эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больного в региональный центр по надзору за полиомиелитом и ОВП проведены своевременно и в полном объёме. Данный случай был отменен экспертной Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП.

Проводится активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в детских стационарах (отделениях, палатах), куда поступают больные неврологического и инфекционного профиля с проверкой журналов поступающих и выписанных диагнозов, историй болезни с периодичностью 1 раз в две недели. Наряду с этим проводится ежемесячное посещение детских поликлинических отделений, детских консультаций с проверкой статистических талонов хирургического, неврологического приёмов и амбулаторных карт, а также закрытых детских учреждений. По результатам проверок составляются информационные справки.

Активному эпиднадзору за ОВП/ПОЛИО в Республике Марий Эл подлежат 48 объектов. В 2018 г. проведено 804 проверки по организации работы по профилактике полиомиелита и выявлению возможно пропущенных случаев ОВП. Больных ОВП при осуществлении активного эпидемиологического надзора не выявлено. Управлением организован и ведется мониторинг за проведением заседаний комиссий по диагностике и выявлению ОВП в медицинских организациях (по еженедельным отчётам из медицинских организаций республики).

Республиканской Комиссией экспертов по диагностике ОВП осуществлён выезд в ГБУ РМЭ «Волжская городская больница» по проверке работы по выявлению возможно пропущенных случаев ОВП; при проверке случаи ОВП не выявлены.

В 2018 г. продолжена работа в рамках соглашения с миграционной службой по обследованию детей, прибывших из неблагополучных стран; обследовано на полиовирус 6 детей в возрасте до 5 лет, результаты отрицательные (в 2017 г. – 12 детей).

Ежегодно проводится обследование здоровых лиц из группы риска (закрытые детские учреждения) на полио-, энтеровирусы. В 2018 г. обследовано 22 ребёнка из дома ребёнка (в 2017 г. – 16 детей Савинского детского дома-интерната), результаты отрицательные.

В целях слежения за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде проведены исследования 162 проб сточных вод в 5 мониторинговых точках (г. Йошкар-Ола, г. Козьмодемьянск, г. Волжск); в 2-х пробах выявлены полиовирусы I и III типа (положительный материал направлен в Свердловский региональный центр), в 2-х пробах выявлены энтеровирусы Коксаки А5 (положительный материал направлен в референс-центр по изучению ЭВИ – ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной»).

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» ежеквартально выполняются исследования по определению чувствительности клеток к полиовирусам.

В 2018 г. вопрос иммунизации населения проверен в 43 медицинских организациях, в том числе в 28 негосударственных; проведена проверка 150 медицинских кабинетов в детских образовательных учреждениях.

В 32 медицинских организациях и 20 медицинских кабинетах детских учреждений выявлены нарушения санитарного законодательства по организации и проведению профилактических прививок (нарушения по содержанию помещений, недостаточная оснащённость прививочного кабинета, нарушения по сбору и обеззараживанию медицинских отходов в прививочных кабинетах, замечания по ведению медицинской документации по прививкам, отсутствие прививок, не проведение прививок в срок, замечания по осмотру перед прививкой).

За выявленные нарушения санитарного законодательства привлечены к административной ответственности 54 должностных и юридических лица, сумма штрафов составила 330,5 тыс. рублей.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в республике по энтеровирусной инфекции (ЭВИ) проводятся в соответствии с Планом мероприятий Республики Марий Эл по реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2018-2022 гг.», разработанным Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и утверждённым 22.03.2018 г.

В 2018 г. в соответствии со складывающейся эпидемиологической ситуацией в республике вынесено постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 08.08.2018 г. №2 «О дополнительных мерах по профилактике энтеровирусной (неполио) инфекции в Республике Марий Эл»; утверждён Комплексный план дополнительных мероприятий по профилактике энтеровирусных инфекций на период подъёма заболеваемости на 2018 год»; внесены предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, руководителей летних оздоровительных учреждений; организованы дополнительные профилактические мероприятия в ЛОУ.

Были введены и реализовались дополнительные профилактические и противоэпидемические мероприятия:

− в детских образовательных учреждениях (усиление контроля за проведением утреннего фильтра во всех группах; строгое соблюдение дезинфекционного и санитарно-гигиенического режимов; временный запрет на эксплуатацию бассейнов и использование в рационе свежих овощей и фруктов, замена на соки и др.);

− в медицинских организациях проведено обучение медицинского персонала по вопросам своевременного выявления больных ЭВИ и проведению первичных противоэпидемических мероприятий; обеспечена готовность к приёму больных, создан запас средств лечения и экстренной профилактики;

– организовано внеочередное обследование на энтеровирусы сотрудников ЛОУ (обследовано 75 чел.), обследование сотрудников пищеблоков образовательных учреждений перед началом учебного года (обследовано 1736 чел.), организовано и проведено внеочередное гигиеническое обучение сотрудников ЛОУ по вопросам профилактики ЭВИ.

Лабораторные исследования на энтеровирусы материала из окружающей среды и от людей (методом ПЦР и вирусологическим методом) осуществляются в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». Для проведения вышеуказанных исследований закуплены диагностические системы для определения энтеровирусов методом ПЦР, питательные среды для выделения культуры клеток, расходные материалы для сбора и концентрации материала из объектов окружающей среды, проведения диагностических исследований.

В рамках взаимодействия в Приволжский региональный научно-методический центр по изучению энтеровирусной инфекции (ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной») направлен материал от 20 больных, выделены вирусы: ЕСНО$_{14}$ – 1, ЕСНО$_{6}$ – 5, Коксаки А$_{5}$ – 5, Коксаки А$_{10}$ – 2, Коксаки А$_{16}$ – 1.

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ способствовало своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий на территории республики.

Эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезон 2017-2018 гг. характеризовалось умеренной интенсивностью эпидемического процесса.

Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на всех административных территориях муниципальных образований республики.

С 05.02.2018 г. ограничительные мероприятия введены на территории 3-х муниципальных образований (г. Волжск, г. Йошкар-Ола, Моркинский район), где заболеваемость превысила эпидпорог на 20% и более в соответствии с планом профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ; с 12.02.2018 г. – на территории Оршанского района.

С 19.02.2018 г. ограничительные мероприятия введены и проводились на всей территории республики на основании вынесенного постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл от 19.02.2018 г. №1 «О введении ограничительных мероприятий на территории Республики Марий Эл в период эпидемического подъёма заболеваемости ОРВИ и гриппом» в связи с превышением эпидпорога заболеваемости на 20,4% среди совокупного населения.

В период эпидемии в целях координации действий и своевременного принятия управленческих решений в еженедельном режиме в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводились заседания штаба.

В период эпидемического неблагополучия с целью предупреждения распространения ОРВИ и гриппа проводилось частичное или полное приостановление учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях при отсутствии 20% и более детей по причине заболеваний гриппом и ОРВИ. Приостанавливался учебно-воспитательный процесс полностью в 31 школе и 34 детских садах, в 335 классах 74 школ и в 147 группах 78 детских садов, что позволило предупредить рост заболеваемости среди организованных детей и стабилизировать эпидситуацию в республике. Указанная мера вводилась своевременно, что способствовало локализации эпидпроцесса и предупреждению распространения инфекции в детских коллективах.

В еженедельном режиме проводился мониторинг за аптечными и медицинскими организациями республики по контролю ассортиментного перечня необходимых лекарственных препаратов и масок. Препараты для симптоматической терапии в аптечной сети имелись в объёме недельной потребности, в медицинских организациях – в объёме месячной потребности; перебоев в противовирусных препаратах в аптечных учреждениях не было. Запас по 9 основным наименованиям противовирусных препаратов составлял 63,6-65,3% от расчётной потребности, что является удовлетворительным показателем при наличии механизма оперативного пополнения запаса лекарственных средств в течение эпидемического сезона.

В эпидсезон 2018-2019 гг. в целях предупреждения массового распространения заболеваний ОРВИ и гриппом на территории республики были проведены следующие мероприятия:

− вопрос об итогах эпидемии гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2017-2018 гг. в Республике Марий Эл и задачах на эпидсезон 2018-2019 гг. рассмотрен на заседании СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл; в августе-сентябре 2018 г. вопрос о ходе подготовки к эпидсезону гриппа 2018-2019 гг. рассмотрен на заседаниях СПЭК при администрациях муниципальных образований;

− откорректирован региональный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл на эпидсезон 2018-2019 гг.; план утверждён 23.08.2018 г.; аналогичные планы откорректированы и утверждены в муниципальных образованиях городов и районов республики;

− Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведена оценка имеющихся и планируемых материальных ресурсов медицинских организаций; проведена корректировка расчётов потребности республики в противовирусных препаратах, средствах индивидуальной защиты, медицинском оборудовании и других материальных ресурсах в соответствии с методическими рекомендациями МР 3.1.2.0004-10 «Критерии

расчёта запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа»;

− определён порядок работы медицинских организаций республики в условиях подъёма заболеваемости с учётом возможности перепрофилирования отделений, привлечения дополнительного персонала, студентов медицинского колледжа и медицинского факультета Марийского государственного университета;

− Министерством здравоохранения Республики Марий Эл издан приказ от 22.08.2018 г. №1422 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2018-2019 годов на территории Республики Марий Эл»;

− проведены совещания на административных территориях с медицинскими работниками медицинских и образовательных организаций, на которых рассматривались вопросы о ходе подготовки к эпидемическому подъёму заболеваемости гриппом и ОРВИ, об иммунизации, о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, внебольничной пневмонии, поддержании необходимого воздушно-теплового и дезинфекционного режимов в детских образовательных, медицинских организациях (обучено 7621 человек, из них 26 молодых специалистов);

− с руководителями и работниками образовательных организаций в январе-феврале 2018 г., перед началом 2018-2019 учебного года, а также в сентябре-декабре 2018 г. проведены совещания по медицинскому обслуживанию детей и учащихся, по вопросам подготовки к эпидсезону 2017-2018 гг. (обучено 3629 человек);

− на всех административных территориях республики проведены совещания с руководителями хозяйствующих субъектов по вопросам выделения ассигнований на закупку вакцин против гриппа для вакцинации сотрудников, об организации и обеспечении работ в зимних условиях с соблюдением необходимого температурного режима и обеспечении работающих на открытом воздухе помещениями для обогрева и приёма пищи (проведено 86 совещаний);

− направлены письма (1216 шт.) в адрес глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств, руководителей предприятий, организаций, учреждений с внесением предложений об иммунизации против гриппа, о выделении ассигнования на закупку противогриппозных вакцин против гриппа для иммунизации лиц, не относящихся к группам риска, определённых Национальным календарём профилактических прививок, на закупку противовирусных препаратов для экстренной профилактики гриппа и ОРВИ.

Снижению интенсивности заболеваемости гриппом способствует ежегодная иммунизация населения. В республике в эпидсезон 2018-2019 гг. привито 286216 человек, что составляет 42,1% от численности населения республики. В рамках Национального календаря привито 82600 детей и 198000 взрослых (100% от плана и поставленной вакцины), в том числе: 27795 детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, 51750 учащихся 1-11 классов школ; 13808 студентов СУЗов и ВУЗов; 1000 беременных женщин; 11351 медицинский работник; 14899 работников образовательных организаций; 83112 лиц старше 60 лет; 868 призываемых на военную службу; 57578 лиц с хроническими заболеваниями; 18439 человек из числа прочих групп риска (работники сферы обслуживания, транспорта).

На возмездной основе привито 5616 человек за счёт других источников финансирования – средств работодателей и средств прививаемых (0,667 млн. рублей).

Охвачены прививками контингенты риска: работники медицинских организаций – 88,7% от численности контингента, работники образовательных учреждений – 82,2%, учащиеся школ – 75,5%, студенты – 78,3%, лица старше 60 лет – 75,0%, лица, подлежащие призыву на военную службу – 100%, лица с хроническими заболеваниями, в том числе заболеваниями лёгких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирениями – 89,3%.

В эпидсезон 2017-2018 гг. в республике было привито 279250 человек (40,8% от общей численности населения республики), в том числе за счёт федерального бюджета – 275600 человек, за счёт других источников финансирования – 3650 человек (работники торговли, промышленных, пищевых предприятий, прочие группы).

В эпидсезон 2016-2017 гг. в республике было привито 226345 человек (33,0% от общей численности населения республики), в том числе за счёт федерального бюджета – 220020 человек, за счёт других источников финансирования – 6325 человек (работники торговли, промышленных, пищевых предприятий, прочие группы).

В эпидсезон 2015-2016 гг. в республике было привито 211899 человек (30,7% от общей численности населения республики), в том числе за счёт федерального бюджета – 208,0 тыс. человек, за счёт других источников финансирования – 3899 человек (работники торговли, промышленных, пищевых предприятий, прочие группы).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в течение года ведётся слежение за состоянием заболеваемости гриппом и ОРВИ: в межэпидемический период – в еженедельном режиме, в предэпидемический период и период эпидемии – в ежедневном режиме. Ведётся еженедельный лабораторный мониторинг за циркуляцией респираторных вирусов и вирусов гриппа среди населения республики; в 2018 г. обследовано 1040 человек (не менее 20 еженедельно), проведено 8320 исследований.

Информация о заболеваемости населения гриппом, ОРВИ и мерах профилактики в постоянном режиме направляется в средства массовой информации, а также размещается на официальном сайте Управления, доводится до Правительства республики, глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств. В 2018 г. по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ размещено 84 информаций на сайте Управления, прозвучало 96 информаций на радио, вышло в телеэфир 64 сюжета, опубликовано 110 статей в печатных изданиях, опубликовано 185 информаций на сайтах газет и информационных агентств.

Проведение иммунизации населения против вирусного гепатита В в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье» и введение в Национальный календарь профилактических прививок против этой инфекции позволило снизить заболеваемость ВГВ с 69 случаев в 2005 г. до 5 случаев в 2018 г., предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет, которая не регистрируется с 2007 года.

По состоянию на 01.01.2019 г. охват вакцинацией против ВГВ детей в возрасте от 0 до 17 лет составил 98,8%, взрослых в возрасте 18-35 лет – 98,9%, в возрасте 36-55 лет – 95,2%, что позволило обеспечить эффективную защиту от вирусного гепатита В.

В целях предупреждения возникновения заболеваемости гепатитом А в 2018 г. привито из групп риска в рамках календаря прививок по эпидемическим показаниям 888 человек – работники пищеблоков летних оздоровительных учреждений, образовательных учреждений, персонал ДДУ, работники водопроводных и канализационных сооружений (в 2017 г. – 786, в 2016 г. – 717; в 2015 г. – 480; в 2014 г. – 605; в 2013 г. – 576; в 2012 г. – 573; в 2011 г. – 923; в 2010 г. – 610 человек).

С целью своевременного выявления и пресечения влияния водного пути передачи инфекции проводился мониторинг качества питьевой воды, воды открытых водоёмов, сточных вод на вирусное загрязнение (ротавирусы, вирус гепатита А, коли-фаги). Исследования воды также проводились в рамках контрольно-надзорных мероприятий в отношении объектов водоснабжения и по эпидемическим показаниям в очагах инфекционных заболеваний.

С 12.08.2016 г. в республике реализуется Комплексный план мероприятий по профилактике кишечных инфекций, вирусного гепатита А и недопущению случаев групповых заболеваний в Республике Марий Эл на 2016-2018 годы.

В республике действует государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, которая включает подпрограмму «Предупреждение и борьба с заболеваниями, вызываемыми вирусами гепатитов В и С, на 2012-2020 годы». В рамках реализации данной Программы запланированы, выделены и освоены финансовые средства в сумме 900,0 тыс. рублей на приобретение диагностических средств и расходных материалов.

В целях реализации поставленных задач по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, внесены предложения по улучшению работы в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций. Вопросы заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, соблюдения требований санитарного законодательства в медицинских организациях республики обсуждены на заседании коллегии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл. Вопросы улучшения санитарно-технического и санитарно-эпидемиологического состояния медицинских организаций обсуждены на совещании главных врачей в Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл.

Проведён республиканский семинар-совещание с медицинскими работниками, эпидемиологами, микробиологами по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, организации обращения с эндоскопическим оборудованием и медицинскими отходами. Проводится ежеквартальный мониторинг производственного контроля медицинских организаций.

Отмечается стабилизация заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ).

Тенденция по заболеваемости ОКИ оценивается как умеренная к снижению, средний темп убыли за последние 5 лет составил 1,2%.

В республике сохраняется тенденция к стабилизации заболеваемости сальмонеллёзом, выраженная тенденция к снижению заболеваемости бактериальной дизентерией, умеренная тенденция к снижению заболеваемости прочими ОКИ.

В 2018 г. в республике не зарегистрирована групповая заболеваемость ОКИ.

С целью профилактики групповой и вспышечной заболеваемости в рамках выполнения государственного задания и в соответствии с решением Межведомственной комиссии организовано и проведено перед оздоровительным сезоном обследование персонала пищеблоков летних оздоровительных учреждений, предприятий, осуществляющих поставку пищевых продуктов в оздоровительные учреждения, а также персонала образовательных учреждений перед началом учебного года на носительство возбудителей ОКИ вирусной этиологии (норо-, ротавирусы); обследован 2451 человек; результаты отрицательные.

Осуществлялся мониторинг за вирусным загрязнением питьевой воды в мониторинговых точках и очагах ОКИ; в 2018 г. проведено исследование 855 проб питьевой воды на вирусы, 473 пробы воды открытых водоёмов, 12 проб воды плавательных бассейнов, 36 проб воды нецентрализованного водоснабжения; результаты отрицательные.

В целях предупреждения возникновения вспышек дизентерии Зонне пищевого характера девятый год в республике проводилась иммунизация сотрудников пищеблоков, в том числе летних оздоровительных организаций, против дизентерии Зонне, что оказывает положительное влияние на профилактику данного заболевания. В 2018 г. привито против дизентерии Зонне 845 человек (в 2017 г. – 787; в 2016 г. – 711).

Вопрос об эпидситуации по заболеваемости ОКИ рассмотрен на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований районов и городов республики.

Проведена иммунизация против брюшного тифа лиц, занятых в сфере коммунального благоустройства, работающих с живыми культурами брюшного тифа,

а также работников инфекционных больниц и отделений медицинских организаций; в 2018 г. привито 112 человек, 100% от плана (в 2017 г. – 200 человек; в 2016 г. – 283).

У медицинских работников медицинских организаций имеется настороженность в отношении заболевания брюшным тифом, в 2018 г. выявлен 21 длительно лихорадящий больной, из них 4 (19,0%) госпитализированы, все обследованы на брюшной тиф; результаты отрицательные.

Установлено взаимодействие с учреждениями, осуществляющими государственный ветеринарный надзор, по вопросам заболеваемости зоонозными инфекциями среди животных и результатам лабораторных исследований продуктов животноводства, в том числе на сальмонеллёз (в рамках соглашения о взаимодействии Управления Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Республике Марий Эл, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, РГУ «Управление ветеринарии Республики Марий Эл» по вопросам профилактики болезней, общих для человека и животных, от 03.05.2007 г.).

В целях улучшения работы по этиологической расшифровке ОКИ внесены предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и медицинских организаций республики о принятии дополнительных мер по обеспечению лабораторной расшифровки ОКИ (исх. №3144, №3145 от 27.04.2018 г., исх. №3711 от 21.05.2018 г.); по данному вопросу 02.08.2018 г. в Управлении проведено рабочее совещание по этиологической расшифровке прочих ОКИ с участием специалистов Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». В ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница» вопрос этиологической расшифровки прочих ОКИ обсуждён на медицинском совете.

Информация о заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями и мерах профилактики освещалась в средствах массовой информации (опубликовано 18 статей в периодической печати, подготовлено и вышло в эфир 8 телесюжетов, озвучено 20 информаций на радио, размещено 263 информации в различных Интернет-изданиях) и размещалась на сайте Управления Роспотребнадзора (148 информаций).

Текущий год согласно эпизоотологическому прогнозу явился годом снижения заболеваемости ГЛПС.

Зарегистрировано 136 случаев заболевания ГЛПС, показатель заболеваемости составил 19,9 на 100 тысяч населения (в 2017 г. – 229 случаев, показатель – 33,4 на 100 тыс. населения), что ниже на 40,6% показателя 2017 г. и на 21,7% – среднемноголетнего показателя.

За последние 10 лет отмечается тенденция к стабилизации заболеваемости ГЛПС, что обусловлено систематическим проведением профилактических мероприятий, в том числе дератизации.

Не зарегистрированы случаи заражения в летних оздоровительных организациях, групповые случаи и летальные исходы.

В целях профилактики ПОИ дератизационными обработками в 2018 г. охвачены территории всех загородных детских организаций, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения на площади 1160 га (в 2017 г. – 2112 га; в 2016 г. – 1098 га).

Организовано систематическое проведение дератизационных мероприятий на всех эпидемиологически значимых объектах, в том числе в детских образовательных учреждениях обработано 1030 тыс. м^2 физической площади (в 2017 г. – 970 тыс. м^2); на пищевых объектах 470 тыс. м^2 (в 2017 г. – 413 тыс. м^2); в медицинских организациях 174 тыс. м^2 (в 2017 г. – 174 тыс. м^2); в жилых объектах 1670 тыс. м^2. (в 2017 г. – 1431 тыс. м^2).

С 2007 г. ежегодно в осенний период на территории республики за счёт средств республиканского бюджета проводилась барьерная дератизация 300-метровой полосы лесопарковой зоны, прилегающей к населённым пунктам республики. Проводимая ежегодно барьерная дератизация позволила снизить заболеваемость ГЛПС в осенне-зимний период, в том числе в бытовых очагах. В 2016-2018 гг. барьерная дератизация не проводилась.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл информация об эпидситуации по заболеваемости ГЛПС и необходимости проведения осенней барьерной дератизации доведена до Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, прокурора республики о содействии в организации проведения данного мероприятия. Главе Республики Марий Эл внесено предложение о предусмотрении9финансовых средств на проведение барьерной обработки на 2019 г. при формирование бюджета республики.

В целях стабилизации заболеваемости ГЛПС и предупреждения групповых случаев и летальных исходов среди жителей Республики Марий Эл вопрос профилактики ГЛПС и выполнение мероприятий, по профилактике природно-очаговых инфекций рассмотрены на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл, Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечения пожарной безопасности (утверждён Межведомственный комплексный план мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2018-2021 годы), Межведомственной комиссии по профилактике правонарушений при Правительстве Республики Марий Эл.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл внесены предложения в адрес Глав администраций муниципальных образований городов и районов республики:

– о рассмотрении вопросов профилактики ГЛПС и выполнения мероприятий, предусмотренных районными программами (планами) по профилактике природно-очаговых инфекций на внеочередном заседании санитарно-противоэпидемической комиссии и выделении финансовых средств на проведение дератизационных мероприятий и благоустройство населённых пунктов;

– об организации и проведении в осенний период дератизационных мероприятий на объектах, имеющих особое эпидемиологическое значение – рекреационные объекты и территории (садоводческие, огороднические и дачные объединения граждан, пляжи, кладбища, парки, места массового отдыха, туризма, рыбалки, охоты и другие);

– об организации и проведении сплошной домовой дератизации (дератизационные обработки жилых зданий, помещений, сооружений и прилегающей к ним территории), особенно в неблагополучных по ГЛПС населённых пунктах;

– о доведении до руководителей жилищно-эксплуатационных организаций, глав сельских поселений, имеющих на балансе многоквартирные дома, требования по обеспечению грызунонепроницаемости зданий, построек, мест общего пользования, ежемесячному проведению дератизационных мероприятий;

– о проведении во всех сельских поселениях сходов граждан по вопросам профилактики ГЛПС, обязательному проведению систематических дератизационных мероприятий, распространению и размещению памяток, листовок по профилактике ГЛПС на стендах информирования граждан, в общественных местах, в садово-дачных участках;

– о проведении сплошной дератизации на всех объектах населённого пункта и прилегающей к ним территории при регистрации случая ГЛПС;

– о проведении совместно с арендаторами лесных участков расчистки лесных массивов в радиусе 300 метров вокруг населённых пунктов, неблагополучных по ГЛПС, не допущении скопления бытовых отходов в неустановленных местах.

В целях профилактики ГЛПС в загородных оздоровительных учреждениях и местах проведения массовых мероприятий проведена расчистка лесных массивов

от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска вокруг учреждений, создана грызунонепроницаемость построек и жилых помещений, обработаны постройки и подвалы жилых помещений лагерей на площади более 30 тыс. м^2, перед началом работы проведена барьерная дератизации 500-метровой зоны с раскладыванием отравленных приманок на площади 84 га (100%).

За последние 3 года превышение индикативных показателей по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) не зарегистрировано. В 2017-2018 гг. в республике случаи заболевания КВЭ не зарегистрированы, в 2016 г. зарегистрирован 1 случай (показатель 0,15 на 100 тыс. населения), что не превышает плановый целевой показатель (не более 0,8).

В целях снижения заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике проводились мероприятия по реализации Межведомственного комплексного плана мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний, передающихся с укусами клещей, на территории Республики Марий Эл на 2018-2021 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2018-2021 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2014-2018 годы. Аналогичные комплексные планы и программы разработаны во всех муниципальных образованиях. Вопросы проведения профилактических мероприятий по ГЛПС, клещевых инфекций рассматривались на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл.

В республике реализуются государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, где в подпрограмму «Вакцинопрофилактика» включены вопросы обеспечения иммуноглобулином для проведения экстренной профилактики лиц, пострадавших от укусов клещей при наличии в них антигена вируса клещевого энцефалита; План мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита, разработанный во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 г. №53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита». В 2018 г. совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведён республиканский семинар-совещание по профилактике природно-очаговых инфекций для медицинских работников.

В 2018 г. проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий при Правительстве Республики Марий Эл по профилактике ГЛПС, клещевых инфекций, решением которого утверждены выше перечисленные Межведомственные комплексные планы; на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образованиях рассмотрены вопросы профилактики ГЛПС, клещевых инфекций, бешенства, лептоспироза, сибирской язвы (64 заседания). Внесены предложения в адрес глав муниципальных образований, в том числе 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. Проведено 35 семинаров-совещаний с юридическими лицами, ветеринарными работниками, медицинскими работниками медицинских организаций, работниками ДОЛ, социальных учреждений. Еженедельно в СМИ, на сайте Управления (более 1000 посетителей ежедневно) размещалась информация об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики природно-очаговых инфекций (293), в том числе ГЛПС (102), клещевых инфекций (158), туляремией (2), бешенством (24).

В целях профилактики клещевого вирусного энцефалита в 2018 г. профилактические прививки получили 1389 человек (в 2017 г. – 1294, в 2016 г. – 1339). Иммунизацией против КВЭ были охвачены работники 48 хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска. Вакцина приобреталась на средства работодателей и за счёт собственных средств населения.

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2018 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 572,41 га, что составляет 100% от запланированного (в 2016 г. – 623,3 га; в 2017 г. – 598,63 га), в том числе на территориях детских загородных и пришкольных лагерей на площади 153,5 га. В детских оздоровительных учреждениях при проведении надзорных мероприятий осуществлялся контроль эффективности акарицидных обработок; эффективность обработок составила 100%.

В республике было организовано проведение экспресс-диагностики клещей, снятых с пострадавших от укусов. За сезон 2018 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 978 клещей (в 2017 г. – 398 клещей, в 2016 г. – 511 клещей), из них в 22 (2%) был выявлен антиген к вирусу (в 2017 г. – 8,3%, в 2016 г. – 5,8%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укуса клеща, инфицированного вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2018 г. противоклещевой иммуноглобулин получили 17 человек, в том числе 4 детей (в 2017 г. – 29 человек, в том числе 5 детей; в 2016 г. – 31 человек, в том числе 6 детей).

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 248 из 978 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 25,4% (в 2017 г. – 19,1%; в 2016 г. – 24,9%). Лицам, пострадавшим от укусов заражённых боррелиями иксодовых клещей, проводилась антибиотикопрофилактика.

С 01.01.2016 г. вступил в силу Закон Республики Марий Эл от 25.09.2015 г. №43-З «О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями Республики Марий Эл по организации проведения мероприятий по отлову и содержанию безнадзорных животных», что способствует урегулированию вопросов отлова безнадзорных животных и снижению риска заболевания людей бешенством и паразитарными болезнями, общими для человека и животных.

В связи с регистрацией 12 случаев бешенства среди животных проведены внеочередные заседания санитарно-противоэпидемических комиссий, КЧС при администрациях муниципальных районов с утверждением оперативных планов противоэпидемических, противоэпизоотических и профилактических мероприятий в целях локализации и ликвидации очагов. Распоряжениями Главы Республики Марий Эл в населённых пунктах, где были выявлены больные бешенством животные, устанавливались ограничительные мероприятия (карантин).

В медицинских организациях обеспечены неснижаемый запас антирабического иммуноглобулина и оказание антирабической помощи в соответствии с нормативными документами. Во всех случаях при получении повреждений 3 категории (опасной локализации) немедленно назначалось и проводилось комбинированное лечение.

В целях недопущения заноса и возникновения местных случаев малярии Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей медицинских организаций республики, руководителей турфирм, организующих путешествия в страны, эндемичные по малярии, внесены предложения по реализации Постановления от 06.10.2015 г. №65 «О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в Российской Федерации», направлены информационно-методические письма о маляриологической ситуации в 2017 году в Российской Федерации и Республике Марий Эл, внесены соответствующие предложения, в том числе о проведении мероприятий Всемирного дня борьбы с малярией.

Организован ежеквартальный количественный учёт прибывших мигрантов, а также демобилизованных военнослужащих из неблагополучных по малярии стран.

С 2009 г. ежегодно в республике проводится Всемирный день борьбы с малярией. В 2018 г. к этому Дню во всех медицинских организациях республики проведено тестирование 1221 медицинского работника, в том числе 166 работников ГБУ РМЭ «Станция скорой медицинской помощи г. Йошкар-Олы». На заседаниях СПЭК при администрациях муниципальных образований рассмотрен вопрос «Об эпидситуации и мерах профилактики заболеваемости малярией». Проведены республиканские семинары – совещания совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством молодёжной политики, спорта и туризма Республики Марий Эл, с руководителями и медицинскими работниками загородных и пришкольных оздоровительных учреждений, медицинскими работниками социальных учреждений, где освещались вопросы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе малярии; организовано проведение «горячей линии» по туристическим услугам и инфекционным угрозам за рубежом, где освещались вопросы профилактики .

Ведётся мониторинг за проведением истребительных мероприятий против личинок комаров. С целью снижения численности кровососущих насекомых – переносчиков трансмиссивных заболеваний ежегодно проводятся обработки на открытых территориях. Так, в 2018 г. в ходе проведения летней оздоровительной кампании проведена обработка территорий загородных ДОЛ от гнуса на площади – 84,5 га (100%), ларвицидные обработки водоёмов – на площади 9 га (100%).

Вопросы профилактики паразитарных заболеваний заслушаны на 2 заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и 17 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований районов и городов.

Вопросы эпиднадзора за паразитарными заболеваниями рассмотрены на совещании с руководителями предприятий торговли и общественного питания, на лабораторном совете ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с участием должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на обществе эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов республики.

Совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл 15.02.2018 г. проведён республиканский семинар-совещание с заместителями главных врачей по лечебной части, районными и городскими педиатрами, инфекционистами, эпидемиологами, специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» по вопросам профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

Проведены 19 семинаров на всех административных территориях с медицинскими работниками по вопросам профилактики паразитарных заболеваний.

22.05.2018 г. проведён республиканский семинар – совещание совместно с Министерством молодёжной политики, спорта и туризма Республики Марий Эл по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей при оказании туристических услуг, где освещались вопросы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

27.03.2018 г. проведено совещание с эпидемиологами, помощниками врача эпидемиолога, энтомологами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» по вопросам проведения мероприятий в очагах.

В ноябре 2018 г. совместно с Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл проведён семинар-совещание по вопросам профилактики заболеваний, общих для человека и животных, где рассмотрены вопросы профилактики паразитарных заболеваний, в том числе передающихся через мясо, и выполнение комплексного плана по борьбе с паразитарными заболеваниями на 2015-2019 гг.

Мероприятия по профилактике паразитарных заболеваний проводятся в соответствии с комплексным планом мероприятий по профилактике паразитарных

заболеваний на 2015-2019 гг., подготовленным совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл и утверждённым на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол от 10.10.2015 г.).

Профилактика паразитарных заболеваний освещалась в республиканских, городских, районных, а так же интернет-СМИ. Всего опубликовано 16 статей, в том числе в официальных изданиях, выходящих на русском («Марийская правда») и национальном («Марий Эл») языках – 6, городских – 4, районных – 6.

На республиканском радио и районных радиоточках, вещающих на двух языках, прозвучали 4 радиовыступления.

Телекомпания «РенТВ – Регион 12» продемонстрировала 4 видеосюжета, подготовленных совместно с пресс-службой Управления Роспотребнадзора.

Вся информация размещалась на официальном сайте Управления Роспотребнадзора (9 материалов), а также на сайтах информационных агентств (20 материалов) ИА MariMedia, ИА «Федеральные новости», БезФормата», сайт газеты «Волжская правда».

Информация по соответствующей тематике Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл доведены до сведения республиканских СМИ, направлены в печатные и электронные средства массовой информации региона, размещено на официальном сайте Управления (19 материалов). Также, данные материалы публиковались в социальной сети «ВКонтакте» в официальной группе Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

Информационные сообщения прозвучали на республиканском радио 7 раз: ВГТРК «ГТРК «Марий Эл» – 1 выход в эфир, Радио «Марий Эл» – 6. Также, в радиоэфире ВГТРК «ГТРК «Марий Эл» прозвучало 1 выступление специалиста Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

Кроме того, опубликованы статьи в печатаных СМИ: (газеты: «Марийская правда» – 1, «Йошкар-Ола» 1).

На сайтах газет и информационных агентств в сети «Интернет» опубликовано 26 материалов:

– Сайт газеты «Йошкар-Ола» – 1;

– Сайт газеты «Волжская правда» – 4;

– ИА «Безформата.ru» – 21.

В 2018 г. вопрос профилактики педикулёза рассматривался на 17 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований, на 61 совещании, конференциях с медицинскими работниками (врачами, фельдшерами, медицинскими сёстрами).

В период подготовки к летнему сезону, летней оздоровительной кампании, по итогам летних смен Управлением совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проведено 8 семинаров-совещаний с должностными лицами, ответственными за отдых и оздоровление детей, и со всеми категориями сотрудников лагерей, в том числе с руководителями и медицинскими работниками, на которых освещались вопросы профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе педикулёза.

Управлением в адрес Правительства Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства социального развития Республики Марий Эл, Министерства культуры, печати и по делам национальностей Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, председателя Союза «Объединение организаций профсоюзов Республики Марий Эл» внесены предложения по развитию системы отдыха и оздоровления детей, об усилении контроля за отправкой за пределы республики организованных групп детей,

по недопущению заноса случаев инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, в том числе педикулёза.

Случаев педикулёза в летних оздоровительных учреждениях республики в 2018 г. не зарегистрировано.

Проводится информирование населения по вопросам профилактики педикулёза через средства массовой информации и на сайте Управления.

В 2018 г. по вопросам профилактики педикулёза в газетах размещено 5 статей, на сайтах Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл», прочих Интернет-ресурсах – 16 информаций.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в 2018 г. проведены с населением республики радиолекции, беседы, прочитаны лекции в организованных коллективах (632), в ходе профессионально-гигиенической подготовки различных профессиональных групп (1200) по вопросам профилактики инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, в том числе педикулёза.

Среди населения Специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» совместно с медицинскими организациями распространены 3562 памятки, листовки по профилактике педикулёза.

Проведено совместно с Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл обучение медицинских работников медицинских организаций (врачебные, фельдшерские, сестринские конференции) по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики сыпного тифа, болезни Бриля, а также по проведению противоэпидемических мероприятий при выявлении больного педикулёзом; всего обучено 3456 медицинских работников.

В 2018 г. обследовано 32 человека из числа лихорадящих, больных сыпным тифом не выявлено.

Организовано своевременное и эффективное проведение плановых осмотров на педикулёз населения, в том числе в учреждениях социального обеспечения, детей в дошкольных и общеобразовательных организациях, оздоровительных организациях в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации, а также перед заездом детей в оздоровительные организации и при формировании организованных групп детей для оздоровления за пределами республики.

Должностные лица Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» приняли участие в проверке медицинских документов на детей и сопровождающих взрослых, в том числе с проведением осмотра детей на педикулёз, при отправке детей в оздоровительные организации, на новогодние ёлки за пределы республики.

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

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

Питьевое водоснабжение. В 2018 г. мероприятия по данному направлению были направлены на достижение основных индикативных показателей:

– стабилизацию удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой;

– снижение удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям;

– уменьшение удельного веса источников водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны.

В 2018 г. была продолжена работа по реализации основных требований Федерального закона от 07.12.2011 г. №416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

Комплекс проводимых Управлением мероприятий по контролю за состоянием водоснабжения позволил добиться улучшения показателей, характеризующих состояние питьевого водоснабжения по критериям безопасности. Так, удельный вес населения Республики Марий Эл, обеспеченного питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам по показателям безопасности, в 2018 г. остался на уровне предыдущего года и составил 98,7% (в 2017-2016 гг. – 98,7%; в 2015-2014 гг. – 98,6%).

В 2018 г. по результатам исследований воды из централизованных систем водоснабжения, удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям составил 1,0% (в 2017 г. – 1,4%; в 2016 г. – 0,9%; в 2015 г. – 1,8%), по санитарно-химическим показателям – 3,4% (в 2017 г. – 3,7%; в 2016 г. – 3,5%; в 2015 г. – 4,7%).

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2018 г. составил 0% (в 2017 г. – 0,5%; в 2016 г. – 0,6%; в 2015 г. – 0,7%).

В 2018 г. в республике питьевой водой гарантированного качества (доброкачественной и условно-доброкачественной) обеспечено 673595 человек (98,7% от общей численности населения), из них 616001 человек проживают в населённых пунктах, обеспеченных централизованным водоснабжением, 57594 человека обеспечены нецентрализованным водоснабжением.

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

В 2018 г. на территории жилой застройки превышение предельно допустимой концентрации зарегистрировано по диоксиду азота на придомовой территории по ул. Шумелёва, 10 г. Йошкар-Олы в зоне влияния деревообрабатывающего производства ООО «Элдис». Фактов систематического негативного влияния на жилую застройку со стороны промышленных предприятий не выявлено. По результатам производственного контроля за 2018 г. качество атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий в г. Йошкар-Оле в целом соответствовало гигиеническим требованиям.

Проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в 5 и более раз в городских поселениях, а также проб, превышающих ПДК в сельских поселениях, в течение ряда лет не отмечалось.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых организаций.

В 2018 году продолжалась деятельность по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения республики, оцениваемая по 3 индикативным показателям (охват горячим питанием школьников, количество объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия и выраженный оздоровительный эффект среди отдохнувших детей в летних оздоровительных учреждениях республики). Стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике.

Удельный вес детских и подростковых организаций, входящих в III группу с крайне неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием, снизился на 0,2% (с 0,4% в 2016 г. до 0,2% в 2018 г.).

Уменьшается число объектов, не имеющих централизованного водоснабжения, канализации и центрального отопления. Удельный вес всех детских и подростковых организаций, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, составляет 0,4% (в 2017 г. – 0,6%; в 2016 г. – 0,1%), не имеющих центрального отопления – 0,8% (в 2017 г. – 0,7%; в 2016 г. – 0,6%).

В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации.

В 2018 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды обитания в образовательных организациях.

Удельный вес замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, стабилен и составляет 1,1%.

Приобретение новой компьютерной техники и соблюдение санитарно-гигиенических требований при расстановке компьютеров позволило в 1,8 раза снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам по напряжённости электромагнитного поля (с 2,0% в 2016 г. до 1,1% в 2018 г.).

Уровни искусственной освещённости доведены до гигиенических нормативов, удельный вес замеров искусственной освещённости, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился с 2,5% в 2016 г. до 2,3% в 2018 г.

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. Сократился удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 1,5 раза – с 5,9% в 2016 г. до 3,6% в 2018 г.

В результате проводимой работы по улучшению качества горячего питания детского населения внесены предложения в органы исполнительной власти и органы местного самоуправления республики, которые позволили увеличить процент охвата горячим питанием во втором полугодии по сравнению с первым:

– охват горячим питанием учащихся составил 87,4% (в 2017 г. – 85,5%);

– охват горячим питанием учащихся 1-4 классов – 96,6% (в 2017 г. – 94,7%);

– охват всеми формами питания школьников составил 100% (в 2017 г. – 100%);

– качество готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям остаётся стабильным.

В 2018 г. в образовательных организациях проведено 571 исследование готовых блюд по санитарно-химическим показателям, отклонений не выявлено (в 2017 г. – без отклонений). По результатам 2054 исследований готовых блюд 0,2% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2017 г. – 0,2%). На калорийность и полноту вложения проведено 2105 исследований,

удельный вес отклонений составил 0,8% (в 2017 г. – 1%). На вложение витамина «С» исследовано 509 проб третьих блюд, из них 0,4% не соответствовало нормативам (в 2017 г. – 1%).

Увеличен ассортимент приготовляемых блюд на пищеблоках образовательных учреждений. Сохранена общая энергетическая ценность горячих завтраков и обедов. Калорийность школьных завтраков выполняется для детей среднего школьного возраста на 101,6%, для младших школьников – на 117,3%, калорийность школьных обедов выполняется для детей среднего школьного возраста на 100,9%, младших школьников – на 116,5%.

При надзоре за летними оздоровительными организациями особое внимание уделялось комплексу мер по предупреждению возникновения групповых инфекционных заболеваний кишечной группы и природно-очаговых инфекций, мероприятиям, направленным на улучшение качества питьевой воды и питьевого режима, повышение качества пищевой продукции и состояния пищеблоков, эффективность дератизационных, акарицидных мероприятий и санитарную очистку территории.

Летняя оздоровительная кампания 2018 г. в республике прошла успешно, в оздоровительных организациях не зарегистрировано групповой инфекционной заболеваемости; отмечается ежегодно высокий показатель с выраженным оздоровительным эффектом и составляет 94,6% (в 2017 г. – 94,2%; в 2016 г. – 94,6%).

Улучшена организация питания в летних оздоровительных организациях, обеспечено выполнение натуральных норм продуктов питания, калорийности суточных рационов, которая выполнялась на 124-126% от гигиенических рекомендаций. В лагерях проводилась профилактика микронутриентной недостаточности, в питании использовались йодированные соль, хлеб. Во всех лагерях проводилась искусственная С-витаминизация блюд.

В рамках реализации мероприятий по модернизации муниципальных систем дошкольного образования и плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования Республики Марий Эл», утверждённого постановлением Правительства Республики Марий Эл от 19.05.2014 г. № 243, в республике введено дополнительно 723 дошкольных места.

Принимаемые меры по введению дополнительных мест в дошкольных образовательных организациях и развитию вариативных форм дошкольного образования позволили вывести на максимально высокий уровень показатель охвата детей услугами дошкольного образования (по данным на 31 декабря 2018 г.):

– 99,3% от потребности – дети в возрасте от 3 до 7 лет;

– 85,8% от потребности (актуального спроса) – дети в возрасте от 1,5 до 3 лет.

В 2018 г. отмечается улучшение условий труда и стабилизация показателей **профессиональной заболеваемости,** что стало возможным в результате повышения эффективности проводимого федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, принятии мер административной ответственности к юридическим лицам и своевременного устранения нарушений большинством проверенных хозяйствующих субъектов.

Лабораторно-инструментальные исследования показали, что доля рабочих мест с превышением ПДУ шума уменьшилась на 0,7% и составила 18% против 18,7% в 2017 г.; электромагнитных полей – на 3,4% (в 2018 г. – 0%; в 2017 г. – 3,4%), микроклимата на 1,6% (в 2018 г. – 1,4%; в 2017 г. – 3%).

Доля промышленных объектов, отнесённых к III группе санэпидблагополучия, сократилась до 1,9% (в 2017 г. – 2,1%), а доля объектов I группы санэпидблагополучия увеличилась и составила 49,6% (в 2017 г. – 47,5%).

Уменьшилось количество рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормам по воздуху рабочей зоны: в 2018 г. превышения ПДК обнаружены в 0,27%

отобранных проб против 1,5% в 2017 г. Превышения ПДК веществ 1-2 класса опасности не обнаружены (в 2017 г. – 8,2%).

На всех обследованных в плановом порядке промышленных предприятиях проведены лабораторные исследования средств индивидуальной защиты. Несоответствие исследованных проб Техническому регламенту Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011) (утв. решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 г. №878) не обнаружено.

Охват медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике остался высоким и составил 96,8% (в 2017 г. – 96,5%).

На всех проверенных промышленных предприятиях решён вопрос с обеспечением работающих спецодеждой и иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов. Последовательно сокращается количество нарушений, связанных с проведением профилактических медицинских осмотров. Продолжает регулярно пополняться созданная база санитарно-гигиенических паспортов канцерогеноопасных организаций.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в целом по республике осталась стабильной; не выявлялись нарушения гигиенических нормативов на водном транспорте, в связи с чем всем заявителям были оформлены Судовые санитарные свидетельства на право плавания. Профессиональные заболевания среди работников водного транспорта не регистрировались.

Как и в предыдущие годы, остаточные количества пестицидов в объектах окружающей среды не выявлены, профессиональные заболевания (отравления) при применении пестицидов не зарегистрированы, что свидетельствует о соблюдении техники безопасности и наличии контроля со стороны ответственных должностных лиц за применением пестицидов в хозяйствах. Пришедшие в негодность и не утилизированные пестициды не обнаружены.

Спокойной оставалась радиационная обстановка на территории республики. Радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики.

Годовые дозы облучения пациентов остались низкими. Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составил 100%. Проб с превышением гигиенических радиологических показателей не выявлено. Группы населения с эффективной дозой за счёт природных источников выше 5 мЗв/год не устанавливались.

С 2010 г. в 100% медицинских организаций контроль доз облучения пациентов проводится лишь инструментальными методами контроля дозовой нагрузки.

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

Все юридические лица, осуществляющие на территории Республики Марий Эл деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются для медицинской деятельности), имеют соответствующие лицензии в соответствии с Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности», действующие бессрочно.

Уровень инфекционной заболеваемости. В 2018 г. не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, псевдотуберкулёзом, клещевым энцефалитом, бруцеллёзом, лептоспирозом, некоторыми паразитарными заболеваниями. Зарегистрирован 1 завозной случай кори у не привитого ребёнка, постоянно проживающего в другом регионе; показатель заболеваемости 0,1 на 100 тысяч населения, что соответствует целевому показателю; в результате проведённых в полном объёме противоэпидемических мероприятий не произошло распространения заболеваний.

Обеспечено снижение заболеваемости по 19 нозологическим формам инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: острыми кишечными инфекциями (установленной и неустановленной этиологии) – на 11,2%, энтеровирусными инфекциями – на 32,1% (показатель ниже среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) на 0,5%), бактериальной дизентерией – с 6 до 5 случаев, острым вирусным гепатитом С – с 11 до 5 случаев (показатель ниже СМУ на 40,5%), хроническим вирусным гепатитом С – на 36,4% (показатель ниже СМУ на 48,7%), ВИЧ-инфекцией – на 3,2% (с 186 до 180 случаев, показатель выше СМУ на 43,8%), коклюшем – с 8 до 7 случаев (показатель ниже СМУ на 27,1%), туберкулёзом (впервые выявленным) среди постоянно проживающего населения – на 18,5% (с 346 до 282 случаев, показатель ниже СМУ на 22,1%), ветряной оспой – на 39,8% (показатель ниже СМУ на32,5%), гриппом – в 2 раза (с 473 до 238 случаев, показатель ниже СМУ на 12,8%), острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОРВИ) – на 5,9% (показатель ниже СМУ на 8,5%), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – на 40,6% (с 229 до 136 случаев, показатель ниже СМУ на 21,7%) в соответствии с прогнозом, сифилисом – на 32,7% (показатель ниже СМУ в 2,8 раза),педикулёзом – на 13,6% (показатель ниже СМУ на 47%), микроспорией – на 6,3%, аскаридозом – на 12,4% (показатель выше СМУ на 12,5%), энтеробиозом – на 2,3% (показатель ниже СМУ на 3%), токсоплазмозом – с 4 до 3 случаев, лямблиозом – на 18,9%.

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2016-2018 гг. сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне не менее 95,0%, за исключением своевременности охвата вакцинацией и ревакцинацией против полиомиелита (67,5% и 89,8% соответственно) в связи с недостаточным объёмом поступившей в республику инактивированной полиомиелитной вакцины, а также своевременности охвата вакцинацией и ревакцинацией против пневмококковой инфекции (93,3% и 90,0% соответственно) за счёт отказов родителей, недоработок по информированию населения приверженности иммунизации.

При проведении анализа эффективности иммунизации против гриппа установлено, что в целом по республике в период эпидемического подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2018 г. заболеваемость гриппом среди привитых лиц из «групп риска» была более, чем в 12,6 раза ниже по сравнению с непривитыми, в том числе среди детей, посещающих детские дошкольные организации более, чем в 8,5 раза, среди учащихся школ – в 7,8 раза, в группе медицинских работников – в 28,7 раза, среди лиц старше 60 лет – в 23,8 раза. Не регистрировались случаи заболевания гриппом у привитых работников образовательных учреждений, работников сферы обслуживания, общественного транспорта.

При определении эффективности иммунизации против гриппа в эпидсезон 2018-2019 гг. в сравнении с результатами исследования популяционного иммунитета в предэпидемический период (август 2018 года) установлено, что:

– в возрастной группе 3-4 года уровень серопротекции к A/H1N1/pdm – 90%, A/H3N2 – 93,3%; к B/Victoria (Колорадо) – 76,6%;

– в возрастной группе 7-14 лет уровень серопротекции к A/H1N1/pdm – 83,3%, A/H3N2 – 90%; к B/Victoria (Колорадо) – 76,6%;

– в возрастной группе 15-18 лет уровень серопротекции к A/(H1N1/pdm – 86,7%, A/H3N2 – 90, %; к B/Victoria (Колорадо) – 75,3%;

– в возрастной группе 18-60 лет уровень серопротекции к A/(H1N1/pdm – 76%, A/H3N2 – 80%; к B/Victoria (Колорадо) – 70,0%;

– в возрастной группе 60 лет и старше уровень серопротекции к A/(H1N1/pdm – 75,3%, A/H3N2 – 75,3%; B/Victoria (Колорадо) – 66,7%.

В результате проведённых мероприятий за 2018 г. охвачено обследованием 87,9% ВИЧ-инфицированных из числа состоящих на диспансерном учёте, проведена антиретровирусная терапия 82,1% пациентов, нуждающихся в лечении; охват населения

освидетельствованием на ВИЧ составил 23% при целевом показателе 22%; информационными и обучающими программами по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД охвачено 100% подлежащих.

Охват диспансерным обследованием ВИЧ-инфицированных составил 87,9% от числа состоявших на диспансерном учёте при индикативном показателе 90%. В 2018 г. все ВИЧ-инфицированные при прохождении диспансерного обследования прошли исследование на иммунный статус, вирусную нагрузку и туберкулёз. Охват ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и родов составил 91,9% при плане 95,0%, что связано с не постановкой на диспансерный учёт трёх женщин, ведущих асоциальный образ жизни; охват антиретровирусной терапией детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин составил 100%; уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 29,9 на 100 тыс. населения.

Случаи особо опасных и карантинных инфекционных заболеваний в 2018 г. не регистрировались.

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

Питьевое водоснабжение. Основной проблемой для Республики Марий Эл является наличие в водоносных горизонтах повышенного содержания природного железа, повышенной жёсткости и минерализации, что непосредственно влияет на качество питьевой воды: удельный вес проб из централизованных систем водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в 2018 г. составил 1,0%, по санитарно-химическим показателям – 3,4% за счёт данных районов.

В республике отсутствует Инвестиционная программа в сфере водоснабжения и водоотведения.

В целях улучшения качества питьевой воды необходимо продолжить целенаправленную работу, направленную на обеспечение водоснабжения населения доброкачественной водой: проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеются данные особенности с применением полного спектра административных полномочий; осуществление мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений, социально-гигиенического мониторинга питьевой воды из систем хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Условия воспитания и обучения. В республике 0,2% детских и подростковых организаций не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям и отнесены к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В целях сокращения количества объектов с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим 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 организаций в действующие программы и решении вопросов финансирования.

Остаётся актуальной проблема высокой степени износа образовательных организаций. Несмотря на отсутствие угрозы причинения вреда, в них требуется замена оконных блоков, дверных проёмов, инженерно-коммуникационных сетей. В связи с этим 78 общеобразовательных организаций дополнительно включены в план мероприятий по капитальному ремонту. На реализацию запланированных мероприятий по капитальному ремонту Республике Марий Эл предоставлены субсидии из федерального бюджета.

Необходимо ежегодно разрабатывать мероприятия плановых заданий по данным объектам с первоочередным включением мероприятий по улучшению их санитарно-гигиенического состояния, в том числе по капитальному ремонту образовательных организаций. Юридическим лицам необходимо в полном объёме обеспечить выполнение выданных предписаний об устранении выявленных нарушений.

Наметилась тенденция к сокращению числа организаций отдыха и оздоровления детей, в 2018 г. число таких организаций сократилось на 18,2% в сравнении с 2017 г. за счёт уменьшения организаций отдыха с дневным пребыванием детей. Министерству образования и науки Республики Марий Эл, Главам администраций муниципальных образований необходимо выделять дополнительные финансовые средства на подготовку и проведение летней оздоровительной кампании, сохранение сети летних оздоровительных организаций и числа оздоровленных детей.

В образовательных организациях наметилась тенденция к увеличению охвата школьников горячим питанием до 87,4% (в 2017 г. – 85,5%) среди учащихся начальных классов 96,6% (в 2017 г. – 94,7%), но показатели ниже, чем по Российской Федерации.

В 2019 г. необходимо внести предложения в адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Глав администраций муниципальных образований об увеличении охвата учащихся горячим питанием и улучшения качества питания школьников.

Условия труда, транспорт, физическая и радиационная безопасность на рабочих местах.

Несмотря на принимаемые меры, проблемы с обеспечением безопасных для здоровья работающих условий труда в Республике Марий Эл остаются; объекты III группы санэпидблагополучия имеют место быть, хотя их доля последовательно сокращается (в 2018 г. – 1,9%; в 2017 г. – 2,1%; в 2016 г. – 2,6%).

В 2018 г. по сравнению с предыдущим годом возросла доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в целом на 0,6% (в 2018 г. – 7,1%; в 2017 г. – 6,5%), в том числе по вибрации на 0,9% (в 2018 г. – 1,5%; в 2017 г. – 0,6%), по освещённости на 2,8% (в 2018 г. – 7,6%; в 2017 г. – 4,8%).

Остаются проблемы с обеспечением безопасных условий труда женщин: выявлены факты превышения ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны на рабочих местах женщин, ПДУ уровней шума и электромагнитных полей, низкой освещённости.

Продолжают выявляться нарушения обязательных требований к условиям труда инвалидов: во вредные условия допускаются лица, имеющие 2-3 группы инвалидности.

Не в полном объёме произведена замена устаревшего рентгенологического оборудования, особенно в районных медицинских организациях республики, что не позволяет продолжить дальнейшее снижение доз облучения пациентов и персонала.

Остаются проблемы с организацией профилактических медицинских осмотров, что не позволяет своевременно выявить начальные признаки профессиональных заболеваний. Кроме этого, выявляются нарушения в организации медицинских осмотров лиц, занятых в условиях воздействия канцерогенных производственных факторов, что недопустимо в плане профилактики онкозаболеваемости.

В целях улучшения условий труда, выявления и устранения нарушений обязательных требований в 2019 г. будет продолжено проведение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с учётом риск-ориентированного подхода.

Запланировано проведение очередного совместного с Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл семинара-совещания с руководителями и ответственными должностными лицами предприятий, имеющих в своей структуре канцерогеноопасные производства, а также с руководителями и ответственными должностными лицами предприятий стройиндустрии и строительных организаций.

Для более глубокого обследования условий труда в государственное задание для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» на 2019 г. включён широкий спектр лабораторно-инструментальных исследований, в том числе средств индивидуальной защиты на соответствие требованиям Технического регламента Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» (ТР ТС 019/2011) на всех промышленных предприятиях, подлежащих плановому надзору.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере эпидемиологической безопасности.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2018 г. характеризуется относительной стабильностью.

Произошло увеличение заболеваемости по 14 нозологическим формам, в том числе сальмонеллёзом – на 62,7% (с 83 до 135 случаев, показатель на 29,8% выше СМУ), острым вирусным гепатитом А – с 6 до 7 случаев (при этом показатель ниже СМУ в 4,2 раза), острым вирусным гепатитом В – с 2 до 5 случаев (показатель выше СМУ в 1,8 раза), хроническим вирусным гепатитом В – на 28,3% (показатель ниже СМУ на 5,1%), менингококковой инфекцией – с 2 до 4 случаев (показатель ниже СМУ в 2,1 раза), гонококковой инфекцией – на 34,6% (показатель на 41,9% ниже СМУ), пневмонией (внебольничной) – на 31,2% (показатель выше СМУ в 1,6 раза), скарлатиной – на 14,3% (показатель ниже СМУ на 16,6%), ВИЧ-инфекцией – на 9,7% (с 186 до 204 случаев, показатель выше СМУ на 62,9%), инфекционным мононуклеозом – на 20,5% (показатель на 4,9% выше СМУ), клещевым боррелиозом – с 8 до 13 случаев (показатель ниже СМУ на 12,2%), токсокарозом – с 17 до 19 случаев(показатель ниже СМУ на 13,6%), поствакцинальными осложнениями – с 1 до 2 случаев.

Увеличилось на 0,2% число людей, пострадавших от укусов животными (с 2239 до 2243 случаев, показатель на 1,9% выше СМУ). Также увеличилось в 1,8 раза число людей, пострадавших от укусов клещами (с 963 до 1696 случаев, показатель выше СМУ в 1,9 раза).

Зарегистрировано также 3 случая заболеваний токсоплазмозом, по 1 случаю – эхинококкозом, малярией тропической (завозной случай), анкилостомидозом; в 2017 г. заболеваемость по данным нозологическим формам не регистрировалась.

В республике на постоянном контроле находятся вопросы раннего выявления заболеваемости туберкулёзом. Имеет место недостаточный охват флюорографическим обследованием населения, особенно сельского, что связано с недостаточным количеством передвижных флюорографических установок; отмечается рост числа отказов от иммунизации против туберкулёза и иммунодиагностики.

В 2019 г. необходимо направить в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл результаты анализа с предложениями:

а) добиться более эффективной работы передвижных флюорографических установок в группах населения, которые не охвачены профилактическими медицинскими осмотрами (жителей отдалённых населённых пунктов республики);

б) продолжить работу по выявлению туберкулёза среди населения, не обследованного 2 и более лет;

в) усилить контроль за полнотой и своевременностью противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёза;

г) продолжить работу с населением по пропаганде иммунизации против туберкулёза и проведению иммунодиагностики;

д) потребовать от руководителей медицинских организаций обеспечения охвата населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгено-флюорографическими обследованиями не менее 65% от численности населения.

В Республике Марий Эл, как и по Российской Федерации, сохраняется тенденция роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией, при этом охват скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию остаётся недостаточным в группах риска.

В целях выполнения плана обследования населения на ВИЧ-инфекцию в 2019 г. и увеличения охвата групп риска скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию необходимо повторно внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл рассмотреть данный вопрос на совместной коллегии, усилить разъяснительную работу среди различных групп населения.

В республике не достигнуты показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах 95% и более против полиомиелита и пневмококковой инфекции. Так, своевременность вакцинации и ревакцинации против полиомиелита составили 67,5 и 89,8% соответственно, вакцинации и ревакцинации против пневмококковой инфекции – 93,3% и 90,0% соответственно. Таким образом, в последние годы отмечается тенденция к снижению данного показателя с 97,3% в 2007 г. до 96,3% – в 2016 г., 94,9% – в 2017 г., 92,8% – в 2018 г. Данная ситуация связана, в основном, с негативными публикациями в СМИ и, как следствие, увеличением числа отказавшихся от прививок, а также с организационными недоработками медицинских организаций при проведении прививок против пневмококковой инфекции, недостаточным объёмом поступившей в 2017-2018 гг. инактивированной вакцины против полиомиелита (ИПВ).

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам, обеспечения безопасности иммунизации необходимо внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций:

– по усилению работы с отказчиками от прививок, улучшению эффективности работы иммунологических комиссий, более активному проведению информационно-разъяснительной работы, своевременному пересмотру медицинских отводов;

– по мониторингу за проведением иммунизации с принятием своевременных управленческих решений, обратив особое внимание на прививки против полиомиелита и пневмококковой инфекции.

Медицинскими организациями республики не завершена работа по созданию автоматизированного учёта профилактических прививок детскому и взрослому населению во всех медицинских организациях и созданию объединённой системы автоматизированного учёта по республике, что затрудняет обмен информацией о проведённой иммунизации населения между медицинскими организациями республики.

В связи с этим необходимо повторно внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по завершению данной работы.

Недостаточно организована и проводится работа по иммунизации лиц из числа прибывших в республику, в том числе для обучения (находятся в статусе «пребывающие» на территории республики); необходимо внести на рассмотрение санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл вопрос об организации иммунизации данным лицам, провести работу с ректорами ВУЗов.

Не в полном объёме проводится иммунизация лиц призывного возраста, поступающих на военную службу (не организована иммунизация против ветряной оспы, менингококковой инфекции). Необходимо внести данный вопрос на рассмотрение Правительства Республики Марий Эл.

В 2018 г. в республике несмотря на снижение заболеваемости эпидситуация по заболеваемости ветряной оспой оставалась напряжённой. В связи с этим Управлением внесено предложение в адрес Министерства здравоохранения республики о выделении финансовых средств на иммунизацию контактных детей и детей, вновь поступающих в детские дошкольные учреждения (являются группой риска). В 2019 г. Управлению совместно с Министерством здравоохранения республики необходимо взять на особый контроль данный вопрос по организации и проведению иммунизации детей.

Проблемой остаётся учёт и регистрация инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в ряде медицинских организаций республики. Необходимо внести

предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, медицинских организаций республики об улучшении работы по организации учёта и регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе по обращению с медицинскими отходами.

Не на всех административных территориях проведены дератизационные и акарицидные обработки в местах массового отдыха населения, на кладбищах. Не проводилась осенняя барьерная дератизация вокруг неблагополучных по ГЛПС населённых пунктов.

Последние годы эпизоотическая ситуация по заболеваемости бешенством животных в Республике Марий Эл оставалась напряжённой. В 2018 г. зарегистрировано 12 случаев заболевания бешенством у животных на территории 11 муниципальных образований (в 2017 г. – 10 случаев в 5 муниципальных образованиях; в 2016 г. – 18 случаев в 5 муниципальных образованиях). В эпизоотических очагах от укусов бешеными животными пострадало 10 человек. По каждому эпизоотолого-эпидемиологическому очагу Управлением Роспотребнадзора Республики Марий Эл и Комитетом ветеринарии Республики Марий Эл во взаимодействии с органами местного самоуправления был реализован оперативный план мероприятий по локализации и ликвидации очага. Всем пострадавшим своевременно был назначен антирабический курс иммунизации.

Следует отметить, что обращаемость населения за антирабической помощью по поводу укусов животными в республике остаётся высокой. На протяжении последних лет она выше на 20-25%, чем по Российской Федерации. В 2018 г. за антирабической помощью в медицинские организации республики обратились 2243 человека, 41,8% из них пострадали от нападения неизвестными и дикими животными.

В республике недостаточно активно проводится работа по отлову безнадзорных животных: в 2018 г. отловлено 504 безнадзорных животных в г. Йошкар-Оле, Медведевском и Волжском районах (в 2017 г. – 138; 2016 г. – 252). Предусмотренной субвенции бюджетами муниципальных районов и городских округов на организацию и проведение мероприятий по отлову безнадзорных животных крайне недостаточно.

Активизация природных очагов бешенства, где основным резервуаром инфекции являются лисы, способствует вовлечению в эпизоотический процесс домашних, сельскохозяйственных животных, безнадзорных собак и кошек. И если не принимать должных мер по отлову безнадзорных животных, эпизоотическая ситуация по бешенству может ухудшиться и создать большие эпидемические риски для людей.

В целях усиления мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Республике Марий Эл, обеспечение эпидемиологического благополучия населения, особого внимания требует реализация Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства, организации учёта, регистрации и иммунизации поголовья домашних и сельскохозяйственных животных против бешенства, принятию нормативных актов по содержанию домашних животных, а также по отлову и учёту безнадзорных животных, оперативное взаимодействие с органами, уполномоченными осуществлять государственный ветеринарный надзор, информирование населения о ситуации в регионе и о мерах личной и общественной профилактики бешенства, а также по вопросам, связанным с правилами содержания животных.

В целях стабилизации заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике необходимо:

− реализовать Межведомственный комплексный план мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2018-2021 годы;

− реализовать Межведомственный комплексный план мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2019-2024 годы;

– обеспечить контроль за полнотой и своевременностью проведения иммунизации профессиональных групп риска против бешенства, клещевого энцефалита, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза;

– внести предложение в Правительство Республики Марий Эл по выделению финансовых средств из республиканского бюджета на проведение осенней барьерной дератизации, приобретение противоклещевого иммуноглобулина для бесплатного проведения населению экстренной профилактики в случае укуса инфицированным клещом;

– внести предложения главам администраций органов местного самоуправления о проведении дератизационных и акарицидных мероприятий на территориях населённых пунктов, лесопарковых зон, кладбищ, прилегающих к природным очагам ГЛПС, клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза, в том числе проведение сплошной домовой дератизации в осенний период;

– внести в адрес балансодержателей эпидемиологически значимых объектов предложения о систематическом проведении комплекса дератизационных мероприятий;

– потребовать от органов местного самоуправления и хозяйствующих субъектов проведения мероприятий по приведению в лесопарковое состояние барьерной зоны лесных массивов, прилегающих к населённым пунктам, местам массового отдыха населения, оздоровительным и медицинским учреждениям, расположенным в активных очагах инфекции;

– продолжить работу с органами местного самоуправления по обеспечению действенного контроля за соблюдением гражданами правил содержания животных, организации отлова безнадзорных животных и, совместно с ветеринарными работниками, проведения полного учёта и иммунизации против бешенства всех домашних собак и кошек, сельскохозяйственных животных, участвующих в культурно-массовых мероприятиях;

– усилить информационно-разъяснительную работу среди населения по профилактике природно-очаговых и зооантропонозных инфекций.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора, стабилизации и снижения заболеваемости паразитарными инфекциями в республике необходимо:

– всем заинтересованным министерствам и ведомствам обеспечить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний в республике на 2015-2019 годы;

– внести предложения руководителям хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в области оказания услуг водоснабжения и водоотведения, об обеспечении дезинвазионных мероприятий на очистных сооружениях хозяйственно-бытовых, производственных, смешанных и животноводческих стоков независимо от результатов санитарно-паразитологического контроля; применять меры административного воздействия за невыполнение требований санитарного законодательства при проведении надзорных мероприятий.

У медицинских работников медицинских организаций республики отмечается недостаточная настороженность в части выявления токсоплазмозов, альвеококкозов и эхинококкозов при постановке диагнозов, в связи с чем может иметь место недовыявление случаев данных заболеваний.

Недостаточно используются наиболее эффективные серологические методы диагностики, предусмотренные нормативными документами, что свидетельствует о недостаточной подготовке медицинских работников медицинских организаций.

В целях усиления профилактических, противоэпидемических, лечебных мероприятий по эхинококкозу, токсоплазмозу необходимо внести предложения Министерству здравоохранения Республики Марий Эл:

– о принятии мер по внедрению современных методов диагностики эхинококкозов и токсоплазмозов в работе диагностических лабораторий медицинских организаций;

– об организации и проведении обучения медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики эхинококкозов и токсоплазмозов;

– об организации медицинскими организациями иммунологического обследования на эхинококкоз работников животноводческих комплексов, звероводов, охотников и членов их семей при прохождении ими медицинских профилактических осмотров;

– о соблюдении медицинскими организациями требований санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» в части обследования на оппортунистические инфекции;

– о полноте и своевременности представления медицинскими организациями экстренных извещений на эхинококкоз и токсоплазмоз;

– о доступности обследования населения в удалённых населённых пунктах;

– о разработке и внедрении комплекса информационных мероприятий для беременных женщин, направленных на мотивацию обследования в установленном порядке на токсоплазмоз и приёма необходимых препаратов для сохранения здоровья ребёнка;

– о систематическом гигиеническом воспитании граждан по вопросам профилактики врождённого и приобретённого токсоплазмоза, профилактики дирофиляриоза с использованием различных средств массовой информации с целью повышения их санитарной культуры.

В целях усиления противоэпидемических мероприятий по профилактике заразных кожных заболеваний необходимо:

– усилить разъяснительную работу с населением по вопросу профилактики кожных заразных заболеваний, в частности микроспории;

– обеспечить контроль за проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий при регистрации кожных заболеваний (микроспории, чесотки) в организованных коллективах детей школьного и дошкольного возраста.

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

В целях совершенствования безопасности и улучшения условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний продолжалась деятельность по реализации международной Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187) от 15.06.2006 г.

Проводился плановый федеральный госсанэпиднадзор в отношении юридических лиц, относящихся к чрезвычайно высокой, высокой и значительной категориям риска: из 32 проверенных в плановом порядке промышленных предприятий 16, или 50% относятся к категории чрезвычайно высокого риска, 12, или 37,5% – высокого, 4, или 12,5% – значительного.

Реализация полномочий по пресечению выявленных нарушений санитарных правил, а также своевременное устранение нарушений юридическими лицами позволили уменьшить долю объектов III группы санэпидблагополучия, улучшить условия труда по ряду физических и химических факторов, выявить новые рабочие места с несоответствием производственных факторов гигиеническим требованиям.

С целью повышения гигиенической грамотности населения осуществлялось информирование населения посредством регулярного размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в электронных и печатных СМИ, а также посредством проведения тематических семинаров-совещаний с руководителями хозяйствующих субъектов, обсуждения вопросов защиты работающего населения от воздействия вредных факторов производственной среды на заседании ежегодного круглого стола Общественной палаты Республики Марий Эл и Межведомственной комиссии по охране труда.

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

- Обеспечение совершенствования системы контроля за зонами с особыми условиями использования территории.
- Разработка проектов и установление санитарно-защитных зон промышленных предприятий.
- Осуществление мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия автомобильного транспорта на окружающую среду.
- Освоение новых методик исследования атмосферного воздуха.
- Осуществление мониторинга загрязнения атмосферного воздуха в Республике Марий Эл.
- Осуществление взаимодействия с государственными органами по вопросам охраны атмосферного воздуха, в том числе по установлению стационарных постов наблюдения.

В области питьевого водоснабжения

- Обеспечение участия в разработке, реализации комплекса мер региональной программы «Чистая вода», являющейся составной частью национального проекта «Экология».
- Продолжение ведения мониторинга за санитарно-техническим состоянием систем питьевого водоснабжения и источников нецентрализованного водоснабжения.
- Обеспечение совершенствования системы контроля за зонами с особыми условиями использования территории, в том числе за специальным режимом осуществления хозяйственной и иной деятельности на территориях зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения.
- 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

- Обеспечение участия в разработке, реализации комплекса мер региональной программы «Сохранение и предотвращение загрязнения р. Волга», являющейся составной частью национального проекта «Экология».
- 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 (ОСК), функционирующих с перегрузкой, эксплуатация которых в настоящее время невозможна без нанесения ущерба водным объектам, а также финансированию начатого строительства объектов ОСК.

▪ Разработка органами местного самоуправления комплекса мер по улучшению качества и повышению эффективности очистки сточных вод с учётом перспективного развития населённых пунктов, в том числе включение в состав 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

▪ Обеспечение участия в разработке, реализации комплекса мер региональной программы «Чистая страна», являющейся составной частью национального проекта «Экология».

▪ Решение органами местного самоуправления вопросов по своевременному вывозу твёрдых бытовых отходов.

▪ Пересмотр органами местного самоуправления норм накопления отходов на одного жителя.

▪ Решение вопросов утилизации иловых осадков, в том числе с учётом существующих альтернативных методов их утилизации.

▪ Разработка администрациями муниципальных образований генеральных схем очистки в соответствии с Методическими рекомендациями о порядке разработки генеральных схем очистки территорий населённых пунктов Российской Федерации, МДК 7-01.2003.

▪ Проведение разъяснительной работы в целях повышения культуры населения по вопросам содержания территории населённых пунктов через средства массовой информации.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения

▪ Увеличение охвата горячим питанием учащихся школ.

▪ Продолжение обучения детского населения и молодёжи по вопросам здорового питания и пропаганда в средствах массовой информации основных принципов здорового питания.

▪ Увеличение числа детей с выраженным оздоровительным эффектом в ходе летней оздоровительной кампании.

▪ Сокращение числа объектов с III группой санэпидблагополучия.

▪ Совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, факторами внутришкольной среды детских образовательных организаций, системой школьного питания.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

▪ Реализация плана мероприятий по реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р.

▪ Совершенствование мониторинга за качеством и безопасностью пищевых продуктов.

▪ Актуализация программ обучающих мероприятий индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту пищевой продукции, с целью предупреждения нарушений подконтрольными субъектами обязательных требований.

В области гигиены труда и профессиональных заболеваний работающих

▪ Обеспечение реализации Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

▪ Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья и улучшения условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами, и повышения выявляемости профессиональных заболеваний; участие в работе Республиканской межведомственной комиссии по охране труда и ежегодного круглого стола Общественной палаты Республики Марий Эл.

▪ Осуществление федерального государственного санэпиднадзора в соответствии с приоритетными направлениями деятельности на 2019 г. в отношении предприятий, относящихся к наиболее высоким категориям риска; контроля за условиями труда при воздействии канцерогеноопасных и иных вредных факторов производственной среды, в том числе на рабочих местах инвалидов; контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, устанавливающих обязательные требования к непродовольственной продукции (СИЗ и др.).

▪ Продолжение осуществления контроля за ходом паспортизации канцерогеноопасных производств и ведение базы данных о канцерогеноопасных организациях.

▪ Проведение деятельности по выявлению, учёту и классифицированию объектов, использующих нанотехнологии.

▪ Информирование населения о санитарно-эпидемиологической обстановке на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях, принимаемых мерах.

В области гигиены на транспорте

▪ Осуществление федерального государственного санэпиднадзора в отношении хозяйствующих субъектов, имеющих объекты транспорта и транспортной инфраструктуры с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников в условиях воздействия физических факторов производственного процесса, являющихся основной причиной возникновения профессиональной патологии.

▪ Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами; принятие мер к повышению выявляемости профессиональных заболеваний среди работников транспорта.

▪ Информирование органов государственной власти, местного самоуправления, заинтересованных министерств и ведомств, населения о нарушениях требований санитарного законодательства хозяйствующими субъектами, имеющими на балансе автомобильный и водный транспорт, транспортную инфраструктуру.

В области обеспечения радиационной безопасности

▪ Обеспечение реализации федеральных законов «О радиационной безопасности населения», «Об использовании атомной энергии», «О лицензировании отдельных видов

деятельности».

- 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.
- Проведение мероприятий по ограничению облучения населения от природных, техногенных 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).

В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями

- Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ.
- Выполнение мероприятий в рамках реализации Комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл, осуществление эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями.
- Достижение 50% охвата прививками против гриппа населения Республики Марий Эл.
- Реализация Государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 гг. в части компетенции Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.
- Реализация республиканских межведомственных комплексных планов по профилактике инфекционных заболеваний.
- Разработка мероприятий по реализации нового «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» в Республике Марий Эл; оптимизация эпидемиологического надзора и лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов.
- Реализация Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году – достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой в Республике Марий Эл.
- Усиление межведомственного взаимодействия в части профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.
- Реализация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.
- Организация и контроль за проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах.
- Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных болезней.
- Принятие дополнительных мер по профилактике паразитарных болезней.
- Активизация работы по развитию информационно-пропагандистской системы по соблюдению населением мер личной и общественной профилактики инфекционных болезней.