

Государственный доклад

**«О состоянии
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения
Республики Марий Эл
в 2014 году»**

ББК 51.1(2)1

О11

О11 **О состоянии** санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл в 2014 году: Государственный доклад. – Йошкар-Ола: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2015. – 199 с.

ББК 51.1(2)1

Подписано в печать 13.03.2015

Формат 208×290

Печ. л. 23,0

Тираж 32 экз.

© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл, 2015

Содержание

Введение	4
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2014 год и в динамике за последние три года	6
1.1. Состояние среды обитания и её влияние на здоровье населения в Республике Марий Эл	6
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	22
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл	46
Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Республике Марий Эл	94
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Республике Марий Эл	94
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Республики Марий Эл	166
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл	171
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	182
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Марий Эл	182
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	190
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	194
Заключение	196

Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности на 2014 год и была направлена на обеспечение комплекса мер по внедрению принципов управления по результатам, реализацию организационно-правовых мероприятий по обеспечению защиты прав потребителей, в том числе в сфере технического регулирования; санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики, безопасной среды обитания, профилактики заболеваний.

За период с 2006 по 2014 годы достигнуты ощутимые значимые результаты деятельности в области борьбы с инфекционными болезнями, получившие широкий положительный общественный резонанс.

Реализация приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения, существенная часть которого посвящена иммунопрофилактике инфекционных болезней, профилактике и лечению ВИЧ/СПИД, гепатитов В и С, реализация региональных и местных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения позволили уменьшить уровень инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний. В результате снизился уровень заболеваемости по 21 нозологической форме, не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, полиомиелитом, ВАПП, врождённой краснухой, эпидемическим паротитом.

Система эпидемиологического надзора за гриппом и острыми вирусными инфекциями позволяет сдерживать негативные тенденции развития эпидемического процесса. Шестой год республика демонстрирует высокий охват (28-29%) прививками против гриппа. Вакцинация населения против гриппа способствовала существенному снижению количества тяжёлых постгриппозных осложнений.

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

Особое внимание уделяется детским и подростковым учреждениям. С 2005 года совместно с органами управления образованием проводилась целенаправленная работа по объектам, входящим в 3 группу – крайне неудовлетворительных в санитарно-эпидемиологическом отношении, доля которых сократилась с 4,1% в 2006 году до 0,8% в 2014 году, что соответствовало достигнутым индикативным показателям. За последние 6 лет улучшилось качество готовой продукции в образовательных учреждениях, отмечается улучшение факторов внутришкольной среды.

В 2014 году продолжалась работа по совершенствованию организации питания обучающихся. В рамках федерального финансирования, а также государственной программы «Развитие образования и молодёжной политики на 2013-2020 годы», муниципальных программ для пищеблоков 61 школы республики приобретено 86 единиц технологического и холодильного оборудования. В 2014 году укомплектована оборудованием и введена в эксплуатацию столовая МБОУ «Краснооктябрьская средняя общеобразовательная школа» в пос. Краснооктябрьский Медведевского муниципального района, капитально отремонтирован и дооснащён необходимым оборудованием пищеблок МБОУ «Визимьярская средняя общеобразовательная школа» с учётом 50 открытых дополнительных дошкольных мест, в МБОУ «Юринская средняя общеобразовательная школа» проведена реконструкция пищеблока и замена всего оборудования.

В республике охват учащихся горячим питанием увеличился до 89,5% (в 2011 году – 85,0%), а в школах г. Йошкар-Олы, закончивших мероприятия по модернизации пищеблоков, – до 87,0% (в 2011 году – 80,2%).

Увеличился удельный вес детей, у которых по итогам летней оздоровительной кампании отмечался выраженный оздоровительный эффект: с 84,2% в 2011 году до 93,4% в 2014 году. В летний период в организованных коллективах не было зарегистрировано вспышечной и групповой заболеваемости.

Организационные, санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия были направлены на улучшение факторов среды обитания человека и позволили снизить удельный вес зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения, водоразборных колонок, колодцев, водонапорных башен, не соответствующих требованиям санитарного законодательства. В последние годы сохраняется тенденция улучшения качества питьевой воды по микробиологическим показателям в централизованных системах водоснабжения и в источниках нецентрализованного водоснабжения. Отсутствует регистрация инфекционных заболеваний, связанных с употреблением питьевой воды.

Комплекс мероприятий, проводимых Управлением по контролю за состоянием питьевого водоснабжения, позволил добиться определённых результатов, характеризующих улучшение состояния питьевого водоснабжения по показателям безопасности: так, удельный вес населения Республики Марий Эл, обеспеченного питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам по критериям безопасности, в 2014 году составил 98,6% (в 2013 году – 98,4%; в 2012 году – 93,1%).

Особое внимание уделялось повышению эффективности деятельности по контролю и надзору, в первую очередь, в социально значимых секторах потребительского рынка. На потребительском рынке республики ещё остаётся значительным количество нарушений прав потребителей, особенно в сфере торговли. Об этом свидетельствуют результаты контрольно-надзорной деятельности и материалы рассмотрения обращений граждан. В 2014 году приостановлена реализация 1302 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве более 4,5 тонн.

В целом Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2014 году была обеспечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая обстановка в республике, что явилось результатом последовательной реализации мер, направленных на снижение инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости, соблюдение законодательства Российской Федерации, оптимизацию контрольно-надзорной деятельности.

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

В государственном докладе дан глубокий анализ санитарно-эпидемиологической ситуации в Республике Марий Эл в 2014 году, основанный на данных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, результатах социально-гигиенического мониторинга.

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

Руководитель



С.И. Булатова

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Марий Эл за 2014 год и в динамике за последние три года

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 СГМ (далее – ФИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемую на основе постоянных системных наблюдений.

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

В соответствии с основными направлениями деятельности и во исполнение распорядительных документов Роспотребнадзора Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл проводилась работа по совершенствованию системы СГМ в Республике Марий Эл и использованию данных СГМ 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 публикуется на сайте Управления, в средствах массовой информации. Результаты анализа данных регионального и федерального информационных фондов 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, который располагает данными по показателям загрязнения атмосферного воздуха,

качества питьевой воды, здоровья населения, безопасности продуктов питания, санитарно-эпидемиологического состояния почвы селитебных территорий, радиационной безопасности, социально-экономическим показателям в разрезе 17 муниципальных образований республики, что позволяет проводить их ранжирование как по показателям здоровья населения, так и по состоянию среды обитания. Продолжается работа по ведению персонифицированных баз данных по острым отравлениям химической этиологии.

Качество атмосферного воздуха населённых мест по данным социально-гигиенического мониторинга. Состояние загрязнения атмосферы на территории Республики Марий Эл представлено по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и организаций, осуществляющих мониторинг на территории республики.

В 2014 году контроль за качеством атмосферного воздуха осуществлялся в 28 мониторинговых точках и на постах наблюдения. Из них в 5 мониторинговых точках контроль осуществлялся по полной программе исследований, в 23 – по сокращённой программе, в том числе в 21 точке – на границе санитарно-защитных зон. Основными веществами, контролируемыми на территории республики, являются углерода оксид, азота оксид, серы диоксид, взвешенные вещества, бенз(а)пирен, формальдегид, дигидросульфид, метантиол, углеводороды предельные, гидрохлорид, трихлорметан, циклогексан, ацетон, толуол, этилацетат. Не соответствовали гигиеническим нормативам 18 проб в г. Йошкар-Оле, отмечалось превышение ПДК в 1,3-3,4 раза по содержанию взвешенных веществ, углерода (сажи), диоксида азота.

Качество питьевой воды по данным социально-гигиенического мониторинга. Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2014 году исследования проводились в 340 мониторинговых точках на территориях всех 17 муниципальных образований городов и районов республики. Количество мониторинговых точек по контролю качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2014 году по сравнению с 2013 годом не изменилось. Исследования проводились на 13 химических веществ (аммиак, нитраты, железо, марганец, мышьяк, медь, ртуть, свинец, сульфаты, хлориды, фториды, цинк и хлороформ) и обобщённые показатели. Превышение гигиенических нормативов по химическим показателям выявлено в 1 точке по фторидам, в 9 точках – по содержанию железа, в 2 – по нитратам.

В 31 населённом пункте питьевая вода не соответствовала гигиеническим нормативам по жёсткости. Неблагополучными можно признать Моркинский (13 населённых пунктов), Новоторъяльский (7 населённых пунктов), Звениговский (5 населённых пунктов), Волжский (3 населённых пункта), Куженерский (2 населённых пункта), Советский (1 населённый пункт) муниципальные районы. В целом по республике более 30000 человек употребляют питьевую воду с общей жёсткостью более 10 мг/экв/л.

Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2014 году не обнаружены.

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

В 2014 году в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль за состоянием почвы осуществлялся в 138 мониторинговых точках всех 17 муниципальных образований республики. Из общего числа мониторинговых точек 65 (47,1%) размещены на территориях детских дошкольных учреждений, 57 (41,3%) – селитебных территориях населённых мест, 9 (6,5%) – на территориях зон рекреаций, 7 (5,1%) – на территориях лечебных учреждений. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по

следующим веществам и химическим соединениям: бенз(а)пирен, кадмий, медь, ртуть, свинец, цинк, ДДТ, ГХЦГ и Гезагард. Всего проведено 1656 исследований. Превышений ПДК по содержанию веществ и химических соединений в почве не выявлено.

Сведения о социально-экономических показателях. Оценка социально-экономических показателей выполнена по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл в рамках показателей ФИФ СГМ за период с 2009 по 2013 годы.

За анализируемый период в республике отмечается увеличение ежегодных расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, которые за 5 лет выросли на 2914,4 рублей или на 63% и составили в 2013 году 7539,5 рублей на одного человека (табл. 1). Вместе с тем, расходы на здравоохранение в расчёте на душу населения ежегодно ниже в сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации. На фоне стабильного роста республиканских расходов из консолидированного бюджета на здравоохранение, образование, увеличения среднедушевого дохода населения, низкого удельного веса лиц с доходами ниже прожиточного минимума по отдельным показателям отмечается низкий в сравнении с Российской Федерацией уровень: расходы на здравоохранение, среднедушевой доход населения, благоустройство жилья. Среднедушевые денежные доходы населения в 2013 году увеличились в 1,6 раза по сравнению с 2009 годом, но они значительно ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Удельный вес лиц с доходами ниже прожиточного минимума в 1,8 раза больше, чем по Российской Федерации. В 2013 году по сравнению с предыдущими годами увеличились расходы на образование.

Таблица 1

**Социально-экономические показатели по Республике Марий Эл
в сравнении с Российской Федерацией в 2009-2013 гг.**

Показатели		2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	темп прироста за 5 лет, %
Расходы на здравоохранение (руб. /чел.)	РМЭ	4625,1	4806,7	5499,4	5284,1	7539,5	63,0
Расходы на образование (руб. /чел.)	РМЭ	4510,0	5744,0	5998,0	8176,0	9395,0	108,3
Среднедушевые денежные доходы населения (руб. в месяц)	РФ	16895,0	18950,8	20754,9	23058,0	25928,2	53,5
	РМЭ	9205,4	10335,7	11328,4	12532,2	14517,2	57,7
Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения) (руб. в месяц)	РФ	5153	5688	6369	6510	7306	41,8
	РМЭ	4310	4847	5333	5304	6045	40,3
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб. /чел.)	РМЭ	1856,31	2391,22	2086,79	2191,67	2501,84	34,8
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (от общей численности населения)	РФ	13,0	12,5	12,7	10,7	10,8	-16,9
	РМЭ	24,1	24,6	24,7	20,4	19,5	-19,1
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	РФ	22,2	22,6	23,0	23,4	23,4	5,4
	РМЭ	22,0	22,4	22,7	23,2	23,5	6,8
Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	РФ	22,7	22,3	21,9	21,5	20,0	-11,9
	РМЭ	31,2	30,5	30,1	30,1	30,0	-3,8
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	РФ	26,7	26,3	25,9	25,6	15,0	-43,8
	РМЭ	35,1	34,7	34,2	34,2	34,2	-2,6
Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением (%)	РФ	82,6	83,1	83,4	83,7	84,0	1,7
	РМЭ	78,4	78,1	77,5	77,6	54,5	-30,5

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, с 2009 года практически не изменился, однако на протяжении всего анализируемого периода данный показатель был

выше среднероссийского в 1,4-1,5 раза. Медленно сокращается удельный вес квартир, не имеющих канализации, в 2013 году он составил 34,2% против 35,1% в 2009 году.

Обеспеченность жилья отоплением в республике в 2013 году уменьшилась, на протяжении анализируемого периода процент несколько ниже, чем в среднем по Российской Федерации.

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

Таблица 2

Количество веществ, контролируемых в атмосферном воздухе

Класс опасности	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
I	1	1	1	1	1
II	7	7	7	7	7
III	6	6	6	6	6
IV	3	3	3	3	3
Всего	17	17	17	17	17

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

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

Лабораторный контроль за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в 2014 году проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения. Всего было исследовано 5144 пробы атмосферного воздуха, из них 2226 маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния промышленных предприятий, 2066 проб отобрано на автомагистралях и в зоне жилой застройки, 852 пробы – в сельских поселениях.

Таблица 3

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

Муниципальные образования	Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %					Динамика к 2015 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Российская Федерация	1,5	1,5	1,4	1,13	–	
Республика Марий Эл, в том числе	0,9	0,6	0,1	0,1	0,7	↑
г. Йошкар-Ола	1,5	1,0	0,2	0,14	1,0	↓
Примечание: ↑↓ – рост или снижение						

Из числа исследованных проб все отклонения были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле – 35 пробы (0,7%). Таким образом, в 2014 г. доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации (ПДК), в городских поселениях составила 0,8% (в 2013 г. – 0,1%, в 2012 г. – 0,1%, в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 0,9%) (табл. 3), в сельских поселениях – 0% (в 2010-2013 гг. – 0%).

Превышения ПДК по взвешенным веществам, углероду (саже) и диоксиду азота регистрировались в основном в дневные часы, когда поток автомобильного транспорта наиболее интенсивный. В периоды наименьшей интенсивности транспортного потока (вечерние и ночные часы) превышений ПДК по указанным показателям не обнаружено.

По данным мониторинга на территории жилой застройки превышений ПДК веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано, также не выявлено фактов негативного влияния на жилую застройку со стороны промышленных предприятий.

Содержание взвешенных веществ (пыли) в атмосферном воздухе с превышением ПДК носило периодический характер и было связано с ненадлежащим содержанием улично-дорожной сети города МУП «Город» в весенний период.

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 исследуемых ингредиентов превышения ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе установлено по оксиду углерода в мониторинговых точках в г. Йошкар-Оле (на перекрёстках автомагистралей). Основным источником загрязнения атмосферного воздуха остаётся автомобильный транспорт (табл. 4). Одними из причин загрязнения атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей являются близкое расположение к жилой застройке автомобильных дорог в центральной части г. Йошкар-Олы, увеличение количества автотранспорта, более высокая токсичность выбросов в сравнении со стационарными источниками.

Таблица 4

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

Ингредиенты	г. Йошкар-Ола		г. Волжск		Республика Марий Эл	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Пыль	0,0	5,4	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	1,9	0,0
Оксид углерода	0,9	0,0	0,0	0,0	0,5	0,6
Окислы азота	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Углерод	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	0,2	0,7	0,0	0,0	0,2	0,2

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

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

Действующим санитарным законодательством техническое состояние сооружений канализации, в том числе очистных, не регламентировано, контрольно-надзорные

функции Роспотребнадзора заключены в лабораторном контроле состояния водных объектов.

Контроль качества воды открытых водоёмов в рамках социально-гигиенического мониторинга в 2013 году осуществлялся в 60 точках (4 постоянных створа водоёма I категории на р. М. Кокшага и 56 створов водоёмов II категории: р. Волга, р. Кожважка, р. М. 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. Б. Кокшага, р. Ировка, р. Шукшан, р. Пижанка, р. М. Ошла, р. Параньгинка, р. М. Кундыш, оз. Яльчик, оз. Кичиер, оз. Таир, оз. Малевое, оз. Шап, оз. Кугер, оз. Малое и др.) по 18 санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям.

В 2014 году состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) осталось на уровне 2013 года. Доля проб воды из водоёмов I категории (р. М. Кокшага), не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2013 г. составила 0% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 4,1%, в 2010 г. – 7,4%, в 2009 г. – 3,7%), по микробиологическим показателям – 0%, (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 3,9%, в 2010 г. – 3,9%, в 2009 г. – 2,1%), по паразитологическим показателям – 0% (в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 5%, в 2010 г. – 0%).

По результатам мониторинга состояния загрязнения открытых водоёмов (II категория), проводимого в местах рекреационного водопользования населения, установлено, что в 2014 году удельный вес нестандартных проб воды поверхностных водоёмов, не отвечающих санитарным нормам, остался на уровне 2013 года и составил: по химическим показателям 1,3% (в 2013 г. – 1,3%, в 2012 г. – 1,3%, в 2011 г. – 1,5%, в 2010 г. – 7,2%; в 2009 г. – 6,1%), по микробиологическим показателям – 1,0% (в 2013 г. – 0,6%, в 2012 г. – 0,7%, в 2011 г. – 1,8%, в 2010 г. – 4,9%, в 2009 г. – 2,3%). Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, составила 0% (в 2013 г. – 0,3%, в 2012 г. – 0%, в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 0%).

Увеличение доли нестандартных проб по микробиологическим показателям (превышение содержания общих колиформных бактерий и термотолерантных колиформных бактерий) связано с чрезвычайной ситуацией, произошедшей в мае 2014 года, в связи с несанкционированным сбросом канализационных стоков неустановленным лицом в озеро Яльчик Волжского района.

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

Таблица 5

Удельный вес проб воды водоёмов по категориям водопользования в Республике Марий Эл за 2010-2014 гг., не отвечающих гигиеническим нормативам (в %)

Категории объектов водопользования	по санитарно-химическим показателям					по микробиологическим показателям				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Водоёмы I категории (р. М. Кокшага)	7,4	4,1	0,0	0,0	0,0	3,9	3,9	0,0	0,0	0,0
Водоёмы II категории	7,2	1,5	1,3	1,3	1,3	4,9	1,8	0,7	0,6	1,0
Итого по республике	7,3	1,8	1,1	1,3	1,3	4,4	2,0	0,6	0,6	1,0

В 2014 году нестандартные пробы воды из открытых водоёмов по микробиологическим показателям зарегистрированы в Волжском районе (10,0%), г. Волжске (5,7%), Моркинском районе (3,4%), по санитарно-химическим показателям – в Советском (11,0%), Куженерском (5,5%), Звениговском (3,8%) и Моркинском (3,4%) районах (табл. 6, 7, рис. 1, 2).

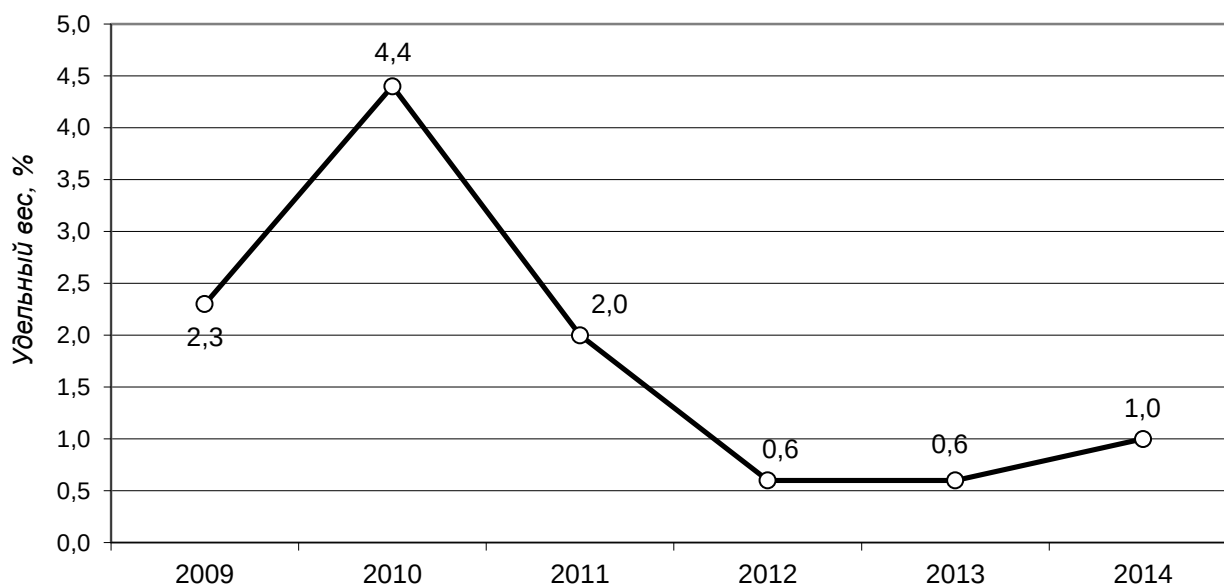


Рис. 1. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не отвечающих санитарным нормам по микробиологическим показателям

На содержание радиоактивных веществ в 2014 году исследовано 17 проб воды из водных объектов, из них 1 проба – из водоёма I категории, 16 – из водоёмов II категории; проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2009-2013 гг. – 0%).

Таблица 6

Санитарно-гигиеническая характеристика состояния открытых водоёмов Республики Марий Эл по микробиологическим показателям в 2007-2014 гг.

Муниципальные образования	Кол-во створов	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	–	27,5	23,4	23,1	25,9	24,5	–	–	–
Республика Марий Эл, в том числе:	60	9,5	4,0	2,3	3,9	2,0	0,7	0,6	1,0
г. Йошкар-Ола	4	9,2	10,0	2,3	3,4	3,9	0,0	0,0	0,0
г. Волжск	11	–	–	14,2	28,5	15,6	8,8	9,4	5,7
Волжский район	3	15,6	11,0	2,0	3,0	1,7	2,6	2,5	10,0
г. Козьмодемьянск	5	10,8	–	4,1	11,0	4,7	0,0	0,0	0,0
Горномарийский район	3	10,3	6,2	7,6	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Звениговский район	6	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Килемарский район	3	0,0	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Куженерский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мари-Турекский район	5	4,4	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Медведевский район	3	25,0	1,2	3,3	3,7	0,0	0,0	2,7	0,0
Моркинский район	3	24,2	6,1	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	3,4
Новоторъяльский район	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Оршанский район	4	27,3	13,9	2,0	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Параньгинский район	5	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Сернурский район	4	8,3	8,7	0,0	2,1	15,7	3,7	0,0	0,0
Советский район	3	0,0	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	0,0

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

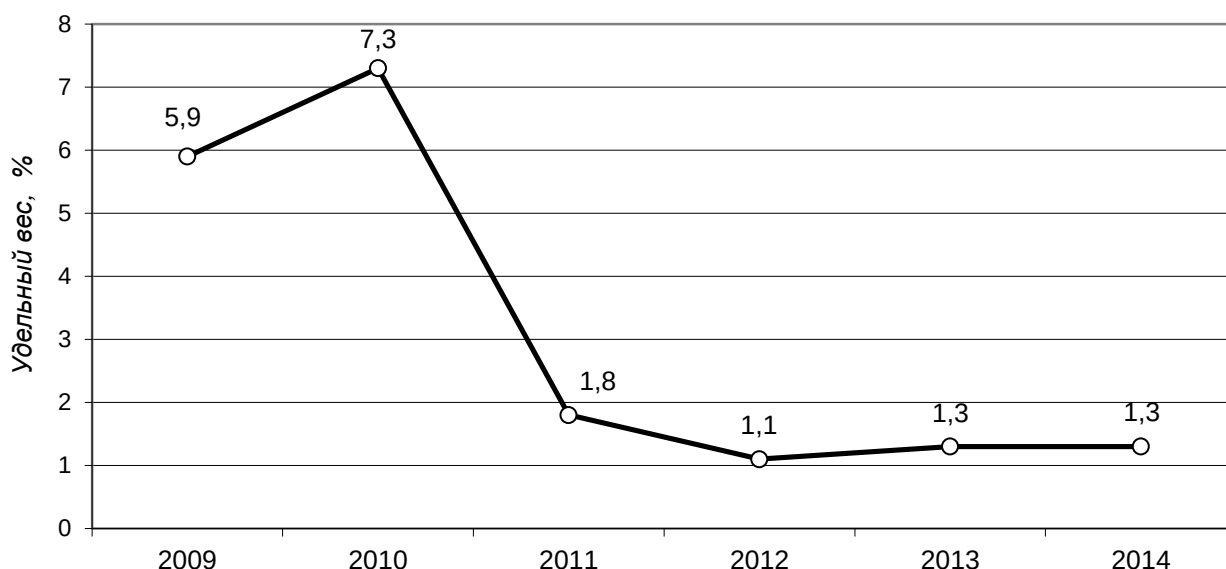


Рис. 2. Удельный вес проб воды из открытых водоёмов Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Таблица 7

Качество воды поверхностных водоёмов Республики Марий Эл по санитарно-химическим показателям в 2007-2014 гг.

Муниципальные образования	Удельный вес нестандартных проб воды (в %)							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	27,5	25,3	24,1	26,5	24,4	—	—	—
Республика Марий Эл	4,4	3,7	5,9	7,2	1,5	1,3	1,3	1,3
г. Йошкар-Ола	9,2	0,0	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Волжск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Волжский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Горномарийский район	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Звениговский район	13,2	9,0	14,2	11,6	14,3	17,9	17,9	3,8
Килемарский район	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Куженерский район	0,0	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5
Мари-Турекский район	25,0	0,0	26,6	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Медведевский район	9,8	0,0	1,3	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Моркинский район	0,0	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Новоторъяльский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0
Оршанский район	12,5	0,0	0,0	24,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Параньгинский район	0,0	17,9	14,2	24,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Сернурский район	0,0	0,0	10,7	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Советский район	0,0	0,0	12,5	33,3	0,0	0,0	18,8	11,0
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Питьевое водоснабжение.

На территории Республики Марий Эл по состоянию на 01.01.2015 г. находится 1206 источников питьевого водоснабжения (на 01.01.2014 г. – 1197 источников), все они имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии водного объекта правилам и условиям безопасности для здоровья населения. Количество источников нецентрализованного водоснабжения осталось на уровне 2013 года – 1058.

В Республике Марий Эл один водозабор – из поверхностного источника водоснабжения I категории (р. М. Кокшага), обеспечивающего питьевой водой население центральной части г. Йошкар-Олы. В настоящее время эксплуатирующей организацией (МУП «Водоканал») работа речного водозабора приостановлена, в результате населению г. Йошкар-Олы вода подаётся только из подземных водоисточников.

С января 2006 года Управлением организован мониторинг за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений в разрезе муниципальных образований, объёмом проведённых ремонтно-восстановительных работ на объектах водоснабжения, затраченными финансовыми средствами. Результаты мониторинга в ежемесячном режиме доводятся до органов власти республики для принятия управленческих решений.

По данным мониторинга за 2014 год на ремонт источников водоснабжения, водопроводных сооружений, распределительной сети было затрачено 32375,3 тыс. рублей. Отремонтированы 87 зон санитарной охраны, 311 скважин (оголовки, павильоны, тампонаж/консервация) на сумму 1941,0 тыс. рублей, 72 водонапорные башни на сумму 962,8 тыс. рублей, 568 водоразборных колонок на сумму 981,4 тыс. рублей, 17 источников нецентрализованного водоснабжения на сумму 86,4 тыс. рублей, сети водопроводов на сумму 27537,3 тыс. рублей. Остались несоответствующими требованиям санитарных правил 87 источников нецентрализованного водоснабжения.

Анализ работы по тампонажу/консервации бесхозных (бездействующих) скважин, проведённый в 2014 году, показал, что на территории республики за 2012-2014 годы законсервирована (затампонирована) 191 из 295 бездействующих, бесхозных скважин. По состоянию на 01.01.2015 г. осталось 104 бездействующие, бесхозные скважины.

Как и в предыдущие годы, в 2014 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.

Удельный вес зон санитарной охраны (ЗСО), не соответствующих требованиям санитарного законодательства, с 2005 г. ежегодно уменьшался, по состоянию на 01.01.2015 г. составил 0% (в 2005 г. – 9,8%, в 2006 г. – 7,5%, в 2007 г. – 4,4%, в 2008 г. – 4,1%, в 2009 г. – 5,0%, в 2010 г. – 4,3%, в 2011 г. – 1,0%, 2012 г. – 0%, 2013 г. – 0%).

В 2014 году удельный вес проб воды из централизованных источников водоснабжения, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических норм по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2013 г. – 1,9%), по санитарно-химическим показателям – 6,8% (в 2013 г. – 6,9%).

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 9,6% (в 2013 г. – 13,6%) по санитарно-химическим показателям – 8,6% (в 2013 г. – 16,6%).

Источники централизованного водоснабжения. В 2014 году доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 0,9% (в 2013 г. – 0,8%), в том числе поверхностных – 0% (в 2013 г. – 0%), подземных – 0,9% (в 2013 г. – 0,8%).

Источников централизованного водоснабжения (поверхностных и подземных), не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, не установлено.

Удельный вес проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 1,2% (в 2013 г. – 1,3%, в 2012 г. – 1,9%, в 2011 г. – 1,4%, в 2010 г. – 2,1%, в 2009 г. – 2,1%), по санитарно-химическим показателям – 6,9% (в 2013 г. – 7,8%, в 2012 г. – 6,4%, в 2011 г. – 6,5%, в 2010 г. – 7,3%, в 2009 г. – 7,3%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось (в 2010-2013 гг. – 0%) (табл. 8).

Таблица 8

**Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения
и качество воды в месте водозабора (по Республике Марий Эл) в 2011-2014 гг.**

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Количество источников	1280	1274	1197	1206
из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (в %)	1,1	0,8	0,8	0,9
в том числе из-за отсутствия зоны санитарной охраны	1,0	0,0	0,0	0,0
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)	6,5	6,4	7,8	6,9
в том числе по содержанию солей тяжёлых металлов	0,0	0,0	0,0	0,0
Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)	1,4	1,9	1,3	1,2
в том числе с выделенными возбудителями инфекционных заболеваний	0,0	0,0	0,0	0,0
Доля подземных источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (в %)	1,1	0,8	0,8	0,9
Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия ЗСО (в %)	1,0	0,0	0,0	0,0
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (в %)	6,6	6,4	7,8	6,9
Доля проб воды в подземных источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (в %)	1,5	1,9	1,3	1,2

Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2014 г. составила 0% (в 2010-2013 гг. – 0%); доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, в 2014 году составила 0% (в 2010-2013 гг. – 0%).

В связи с тем, что в 2014 году поверхностный водозабор не использовался для централизованного водоснабжения населения, пробы воды из данного источника не отбирались (удельный вес проб воды из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2011-2013 гг. составлял 0%, в 2010 г. – 7,4%, по микробиологическим показателям: в 2011-2013 гг. – 0%, в 2010 г. – 4,3%; проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось (в 2010-2013 гг. – 0%); патогенная микрофлора не выделялась.

Доля проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2014 г. составила 6,9% (в 2013 г. – 7,8%, в 2012 г. – 6,4%, в 2011 г. – 6,5%,

в 2009-2010 гг. – 7,3%), по микробиологическим показателям – 1,2% (в 2013 г. – 1,3%, в 2012 г. – 1,9%, в 2011 г. – 1,4%, в 2010 г. – 2,1%, в 2009 г. – 2,1%).

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности и природных радионуклидов, в 2014 году составила 31,6% (в 2013 г. – 25,1%, в 2012 г. – 16,7%, в 2011 г. – 14,6%, в 2010 г. – 7,6%). Превышений контрольных уровней по данным показателям не установлено (в 2010-2014 гг. – 0%).

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2014 году не проводились в связи с отсутствием необходимости.

Водопроводы. По состоянию на конец 2014 года в республике насчитывалось 696 водопроводов. Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2014 г. составил 1,2% против 1,4% в 2013 г. Водопроводов без зон санитарной охраны, необходимого комплекса очистных сооружений, обеззараживающих установок в 2010-2014 гг. не установлено.

Доля проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2014 г. составила 9,3% (в 2013 г. – 10,0%, в 2012 г. – 15,5%, в 2011 г. – 20,0%), по микробиологическим показателям – 4,8% (в 2013 г. – 5,8%, в 2012 г. – 3,7%, в 2011 г. – 2,6%).

Распределительная сеть. В 2014 г. удельный вес проб воды из распределительной сети, не отвечающих санитарным нормам и правилам по санитарно-химическим показателям, составил 6,6% (в 2013 г. – 6,3%, в 2012 г. – 7,7%, в 2011 г. – 5,7%, в 2010 г. – 6,2%, в 2009 г. – 4,3%, среднероссийский показатель в 2013 г. – 16,4%); доля проб, не соответствующих требованиям санитарных норм по микробиологическим показателям, осталась на уровне 2013 года и составила 2,0% (в 2012 г. – 2,8%, в 2011 г. – 2,6%, в 2010 г. – 3,5%, в 2009 г. – 2,0%, среднероссийский показатель в 2013 г. – 3,9%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, не отмечалось (в 2010-2013 гг. – 0%).

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

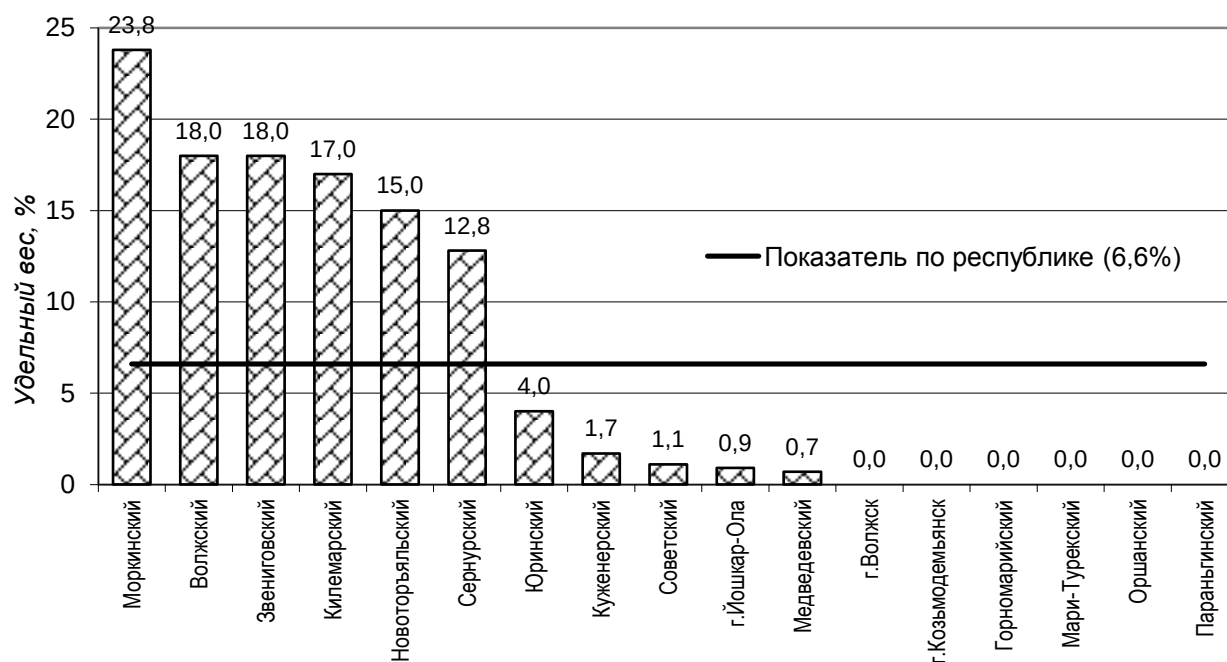


Рис. 3. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2014 г. (в %)

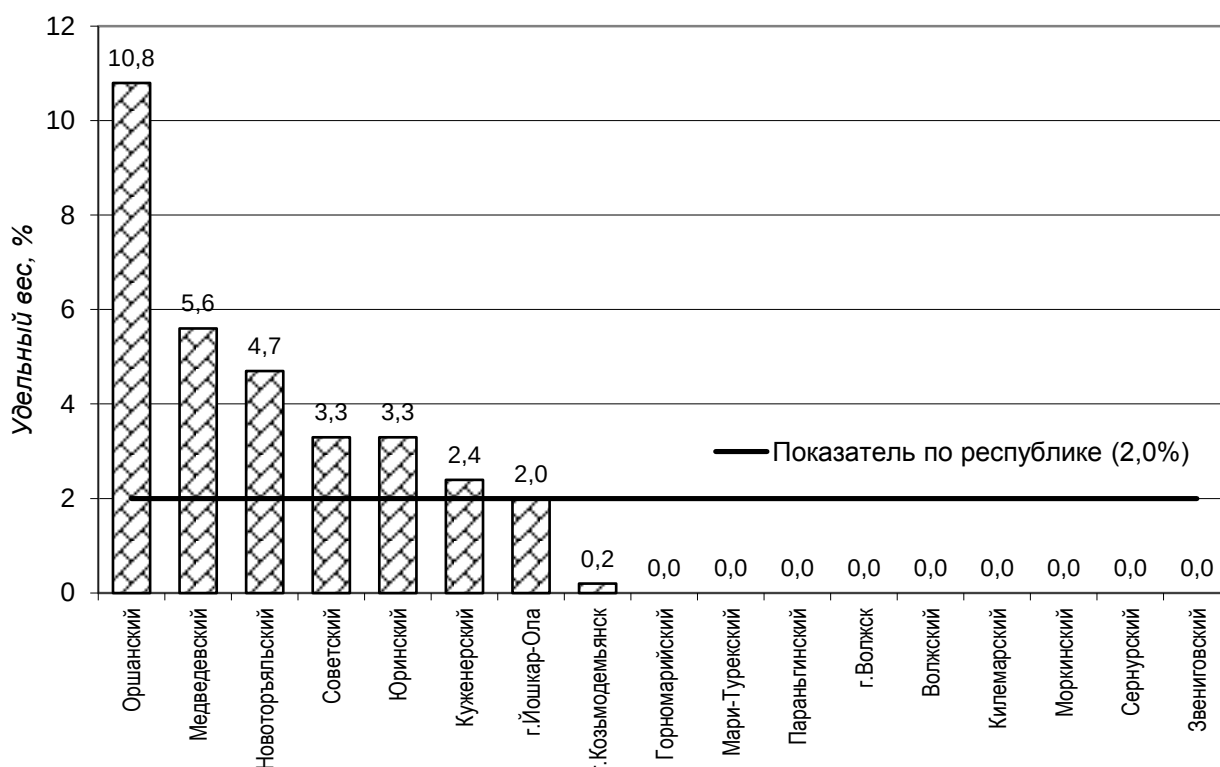


Рис. 4. Удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2014 г. (в %)

Возбудители инфекционных заболеваний не выделялись.

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, изношенные водоразводящие сети.

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

Радиологические показатели воды соответствовали нормативным требованиям.

Фактов негативного влияния на качество и безопасность централизованного водоснабжения при эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения не установлено.

В 2014 году Управлением согласованы решения о временном отклонении от гигиенических нормативов качества питьевой воды, подаваемой централизованными системами питьевого водоснабжения: филиала ОАО «ФСК ЕЭС» Средне-Волжское ПМЭС (скважина №3 п. Приволжский) – по содержанию общего железа до 1,0 мг/л сроком до 1 мая 2017 года; ООО «Звениговский водоканал» (скважины №1 и №5 г. Звенигово и скважины №3а Сергушкинского водозабора) – по показателю общей жёсткости до 10,0 мг-экв./л сроком до 9 января 2017 года.

В целом по республике недоброкачественную питьевую воду потребляет 6608 человек, проживающих в Звениговском, Волжском, Новоторъяльском, Моркинском, Сернурском, Медведевском и Куженерском районах.

В 2014 году увеличилось количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой. По состоянию на 01.01.2015 г. удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в целом по Республике

Марий Эл составил 98,6% (в 2013 г. – 98,4%, в 2012 г. – 93,1%, в 2011 г. – 91,9%, в 2010 г. – 87,2%).

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

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

Сельское водоснабжение. В 2014 г. в сельских поселениях республики для хозяйственно-питьевых целей использовалось 92,9% от общего числа водопроводов, используемых в целом по Республике Марий Эл.

По состоянию на 31.12.2014 г. не соответствовали требованиям санитарных правил 87 источников нецентрализованного водоснабжения: 44 – в Звениговском, 40 – в Моркинском, 3 – в Килемарском районах.

Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в сельских поселениях составил 96,1%. Обеспечение сельского населения привозной водой в 2014 году не осуществлялось из-за отсутствия необходимости.

Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 9,6% (в 2013 г. – 9,0%, в 2012 г. – 10,9%, в 2011 г. – 11,1%, в 2010 г. – 11,0%), в том числе в сельских поселениях – 8,7% (в 2013 г. – 9,0%, в 2012 г. – 10,8%, в 2011 г. – 9,6%, в 2010 г. – 11,6%).

Отмечается положительная тенденция по уменьшению удельного веса проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям: в 2014 году доля проб, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям составила 10,2% (в 2013 г. – 13,6%, в 2012 г. – 18,8%, в 2011 г. – 23,1%, в 2010 г. – 25,9%, в 2009 г. – 37,4%), по санитарно-химическим показателям – 9,3% (в 2013 г. – 16,6%, в 2012 г. – 16,9%, в 2011 г. – 14,5%, в 2010 г. – 22,2%, в 2009 г. – 32,4%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в последние годы не отмечалось: (в 2010-2014 гг. – 0%) (рис. 5).

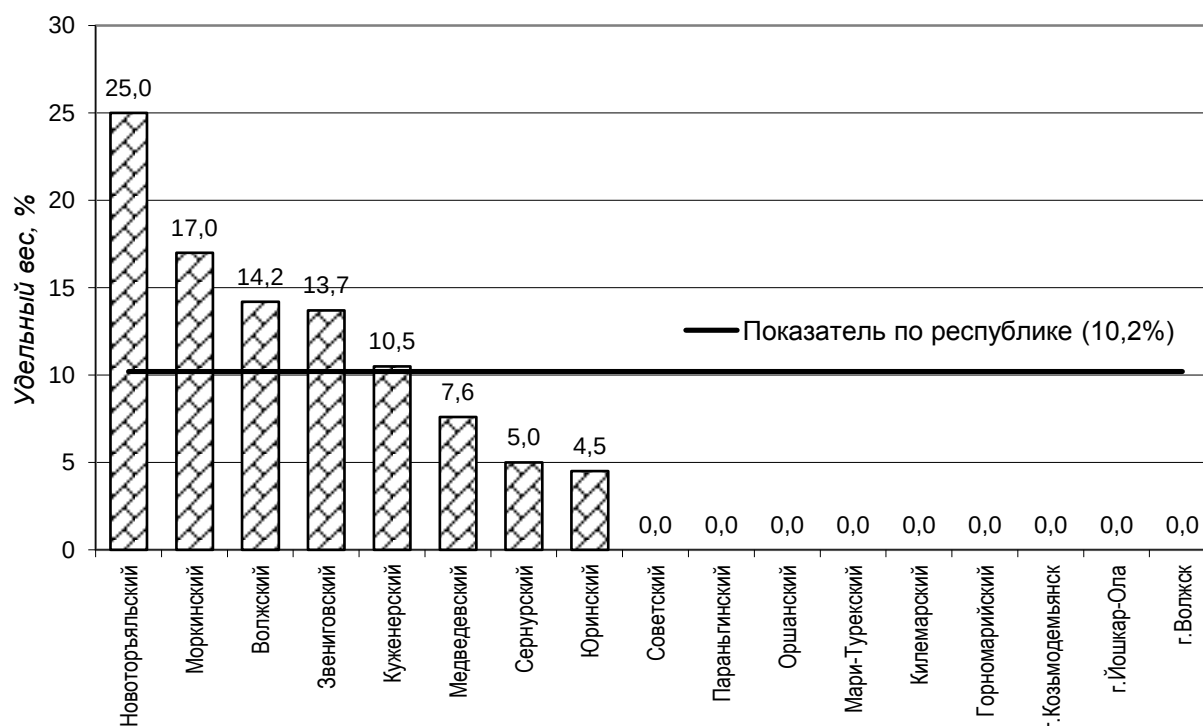


Рис. 5. Удельный вес проб воды из нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2014 г.

В сельских поселениях доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 8,1% (в 2013 г. – 17,8%, в 2012 г. – 15,9%, в 2011 г. – 14,3%, в 2010 г. – 19,9%), по микробиологическим показателям – 10,2% (в 2013 г. – 14,6%, в 2012 г. – 20,2%, в 2011 г. – 20,6%, в 2010 г. – 26,1%), проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в 2014 г. не отмечалось (в 2010-2013 гг. – 0%).

В разрезе муниципальных образований республики в 2014 г. наибольший удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям отмечен в Новоторъяльском (25,0%), Моркинском (17,0%), Волжском (14,2%), Звениговском (13,7%) и Куженерском (10,5%) районах, по санитарно-химическим показателям – в Юринском (28,1%), Звениговском (14,2%), Новоторъяльском (11,7%), Килемарском (10,0%) и Моркинском (8,5%) районах.

По паразитологическим показателям проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам, не установлено (в 2013 г. – 0%, в 2012 г. – 6,0%, в 2011 г. – 3,4%, в 2010 г. – 2,0%, в 2009 г. – 3,8%).

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности и природных радионуклидов, в 2014 году, как и в 2013 году, составила 1,6% (в 2012 г. – 1,2%, в 2011 г. – 1,4%, в 2010 г. – 1,2%). Превышений контрольных уровней по данным показателям в 2010-2014 гг. не установлено.

Исследования на содержание техногенных радионуклидов в 2014 г. не проводились в связи с отсутствием необходимости.

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

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

В 2014 г. проб почвы с превышением ПДК по санитарно-химическим показателям не установлено (в 2010-2013 гг. – 0%, в 2009 г. – 0,1%, в 2008 г. – 0%, в 2007 г. – 0,6%).

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 2014 г. исследовано 624 пробы почвы на санитарно-химические показатели, 140 – на содержание пестицидов, 557 – 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 2013 г. – 8,2%) (табл. 9).

В 2014 г. удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 0,6% (в 2013 г. – 1,6%, в 2012 г. – 2,8%, в 2011 г. – 9,0%, в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,3% (в 2013 г. – 0,3%, в 2012 г. – 0,3%, в 2011 г. – 0,5%, в 2010 г. – 0,5%).

В селитебной зоне удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2010-2013 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0,3% (в 2013 г. – 1,6%, в 2012 г. – 2,2%, в 2011 г. –

8,7%, в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,25% (в 2013 г. – 0,3%, в 2012 г. – 0,3%, в 2011 г. – 0,5%, в 2010 г. – 0,5%).

Таблица 9

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	2012	540	170	426	304	425	425
	2013	620	142	531	436	529	529
	2014	624	140	557	496	548	545
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Исследовано проб в селитебной зоне	2012	432	154	330	270	330	330
	2013	562	130	484	398	482	482
	2014	538	135	475	474	469	469
Удельный вес проб выше ПДК (%)	2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Удельный вес проб выше ПДК в селитебной зоне по РФ (%)	2014	8,2	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

На территориях детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 0% (в 2010-2013 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2013 г. – 0%, в 2012 г. – 1,3%, в 2011 г. – 5,2%, в 2010 г. – 10,3%), по паразитологическим показателям отклонений также не обнаружено.

Микробное загрязнение почвы. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2014 г. составила 0,6% (в 2013 г. – 1,6%, в 2012 г. – 2,8%, в 2011 г. – 9,0%, в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,3% (в 2013 г. – 0,3%, в 2012 г. – 0,3%, в 2011 г. – 0,5%, в 2010 г. – 0,5%).

В селитебной зоне удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил 0% (в 2010-2013 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0,3% (в 2013 г. – 1,6%, в 2012 г. – 2,2%, в 2011 г. – 8,7%, в 2010 г. – 17,9%), по паразитологическим показателям – 0,25% (в 2013 г. – 0,3%, в 2012 г. – 0,3%, в 2011 г. – 0,5%, в 2010 г. – 0,5%) (рис. 6).

На территориях детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 0% (в 2010-2013 гг. – 0%), по микробиологическим показателям – 0% (в 2013 г. – 0%, в 2012 г. – 1,3%, в 2011 г. – 5,2%, в 2010 г. – 10,3%), по паразитологическим показателям отклонений также не установлено.

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

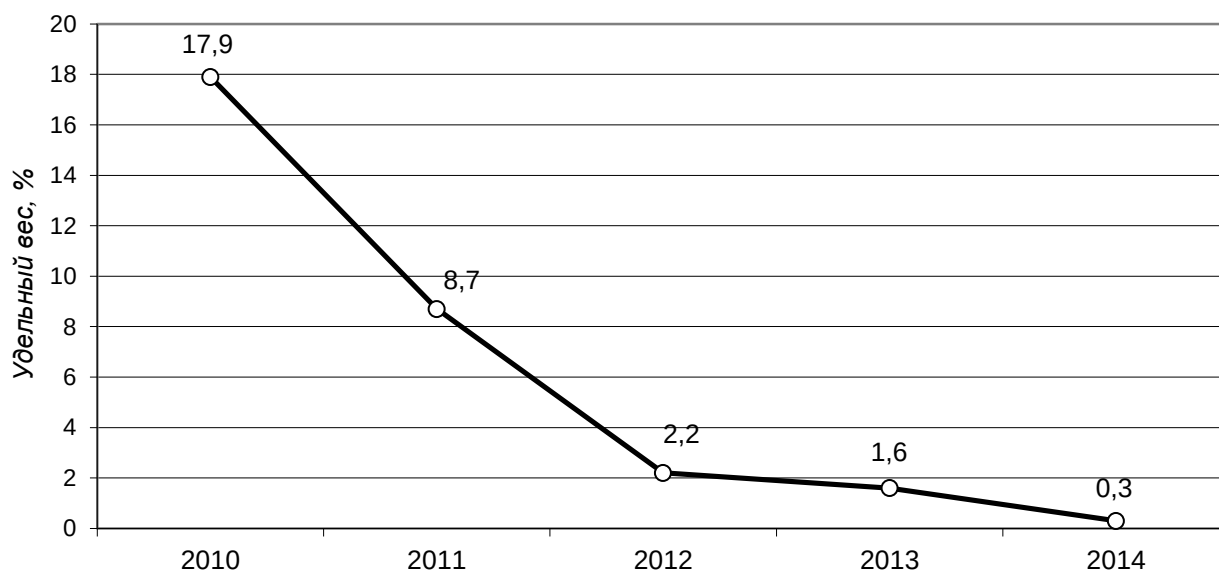


Рис. 6. Удельный вес проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, в 2010-2014 гг.

Высокий удельный вес проб, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям, отмечен в Новоторъяльском (4,7%), Куженерском (2,5%), Волжском (2,4%) районах, г. Волжске (1,9%), Медведевском и Советском районах (1,8%) (табл. 10).

Таблица 10

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

Муниципальные образования	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Российская Федерация	8,6	9,1	9,3	9,3	8,8	–
Республика Марий Эл	9,0	17,9	8,7	2,2	1,6	0,6
г. Йошкар-Ола	16,3	0,0	33,0	7,4	4,5	0,0
г. Волжск	20,4	0,0	22,0	6,1	0,0	1,9
Волжский район	19,6	36,7	5,4	5,4	6,2	2,4
г. Козьмодемьянск	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Горномарийский район	0,0	0,0	7,5	0,0	0,0	0,0
Звениговский район	0,0	0,0	1,9	0,0	1,8	0,0
Килемарский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Куженерский район	1,8	12,2	0,0	0,0	0,0	2,5
Мари-Турекский район	0,0	5,4	7,0	0,0	0,0	0,0
Медведевский район	31,0	30,0	18,1	2,8	2,6	1,8
Моркинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Новоторъяльский район	1,8	4,6	0,0	0,0	0,0	4,7
Оршанский район	12,5	33,3	28,6	12,5	0,0	0,0
Параньгинский район	0,0	5,7	7,1	0,0	0,0	0,0
Сернурский район	0,0	6,3	11,1	0,0	0,0	0,0
Советский район	2,4	5,0	2,4	0,0	0,0	1,8
Юринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

- увеличение количества твёрдых бытовых отходов;
- несовершенство системы очистки населённых мест;

- изношенность и дефицит специализированных транспортных средств и контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов; отсутствие условий для мойки и дезинфекции контейнеров для сбора мусора;
- возникновение стихийных свалок;
- изношенность канализационных сетей.

Биологическое загрязнение почвы. В 2014 г. в селитебной зоне на паразитологические показатели исследовано 2194 пробы почвы, на преимагинальные стадии мух – 800 проб. Проб почвы, отобранных на территориях детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не установлено (в 2011-2013 гг. – 0%, в 2010 г. – 0,2%), не соответствующих нормативам по наличию преимагинальных стадий мух – 0% (в 2013 г. – 0%, в 2011-2012 гг. – 0,6%, в 2010 г. – 1,3%).

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

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ за 2013 год Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по следующим показателям:

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

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания, проводимых в рамках СГМ, на территории республики в течение 2014 года не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода, таких, как болезни щитовидной железы; не выявлено случаев высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

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

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

Важнейшими параметрами, характеризующими состояние здоровья населения, являются медико-демографические показатели. В 2014 году демографическая ситуация в республике характеризовалась стабилизацией рождаемости и смертности населения (табл. 11).

Таблица 11

**Медико-демографические показатели по Республике Марий Эл
в сравнении с Российской Федерацией в 2010-2014 гг.**

Показатели		2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Численность населения на начало года (тыс. чел.)	РМЭ	698,2	695,4	692,4	690,3	688,7
в том числе дети до 14 лет (тыс. чел.)	РМЭ	107,4	107,6	111,2	114,3	117,8
Рождаемость (на 1000 чел.)	РФ	12,5	12,6	13,3	13,2	
	РМЭ	12,7	13,1	14,2	14,6	14,7
Общая смертность (на 1000 чел.)	РФ	14,2	13,5	13,3	13,0	
	РМЭ	15,2	14,2	13,6	13,7	13,7
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	РФ	7,5	7,4	8,6	8,2	
	РМЭ	6,5	5,9	8,3	7,3	8,1
Естественный прирост (убыль) (на 1000 чел.)	РФ	-1,7	-0,9	0	+0,2	
	РМЭ	-2,5	-1,1	+0,6	+0,9	+1,0

За последние 5 лет численность населения республики уменьшилась на 9,5 тыс. человек и на начало 2014 г. составила 688,7 тыс. человек. Произошло это, в основном, за счёт естественной убыли населения.

В 2014 г. показатель рождаемости в республике стабилизировался и составил 14,7 на 1000 населения (по Российской Федерации в 2013 г. – 13,2) (табл. 12).

Таблица 12

**Динамика показателей рождаемости по Республике Марий Эл
за 2010-2014 годы (на 1000 населения)**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Марий Эл	12,7	13,1	14,2	14,6	14,7
в том числе: город	12,0	12,8	13,9	14,3	13,9
село	13,0	13,2	14,3	14,7	15,4

Наиболее высокие показатели рождаемости в 2014 г. отмечены в Оршанском (18,8), Моркинском (18,2), Куженерском (18,1), Параньгинском (17,2), Медведевском (16,6) районах, наиболее низкие – в Горномарийском (12,6), Юринском (12,8) районах и г. Козьмодемьянске (12,8).

Показатель смертности также стабилизировался и составил 13,7 на 1000 населения (в 2013 г. по РФ – 13,0) (табл. 13). Показатель естественного прироста населения составил +1,0 на 1000 населения (в 2013 г. по РФ +0,2).

Таблица 13

**Динамика показателей смертности по Республике Марий Эл
за 2010-2014 годы (на 1000 населения)**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Марий Эл	15,2	14,2	13,6	13,7	13,7
в том числе: город	13,4	13,2	12,6	12,7	12,1
село	16,2	15,0	14,4	14,5	15,2

Значительно выше среднереспубликанского показатели смертности в 2014 г. в Юринском (25,1 на 1000 населения), Горномарийском (19,9), Новоторъяльском (17,6), Звениговском (16,9), Моркинском (16,7) районах, наиболее низкие показатели – в г. Йошкар-Оле (11,3), Медведевском (12,4) и Сернурском (12,8) районах. Относительно

высокий уровень естественной убыли населения сохраняется в Юринском районе (12,3 на 1000 населения).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения (коэффициент смертности в 2014 г. составил 506,2 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 681,5, в 2012 г. – 724,0, в 2011 г. – 770,1), несчастные случаи, отравления, травмы (коэффициент смертности в 2014 г. – 202,9 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 197,6, в 2012 г. – 196,3, в 2011 г. – 201,2) и новообразования (коэффициент смертности в 2014 г. – 180,4 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 179,3, в 2012 г. – 185,7, в 2011 г. – 192,1) (рис. 7). По сравнению с 2013 годом снизилась смертность от болезней системы кровообращения на 25,7%, болезней органов дыхания – на 15,0%; повысилась смертность от несчастных случаев, отравлений и травм на 2,7%, новообразований – на 0,7%, болезней органов пищеварения – на 16,6%.

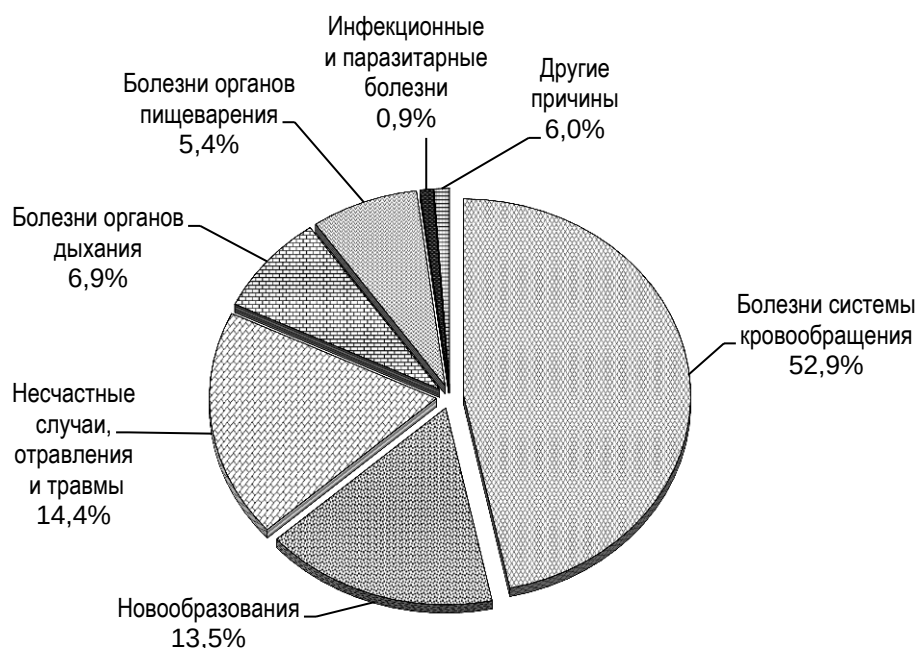


Рис. 7. Структура смертности населения Республики Марий Эл в 2014 году (в %)

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

Ожидаемая продолжительность жизни в республике при рождении в 2013 г. составила 69,3 лет (по РФ в 2013 г. – 70,76 лет), в том числе мужчин – 62,82, женщин – 76,13 года. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 13,3 лет меньше, чем женщин. Основной причиной сокращения продолжительности жизни является высокая смертность населения трудоспособного возраста.

С 2010 г. численность детского населения республики увеличилась на 9,7%. На начало 2014 г. в возрастной структуре населения на долю детей и подростков приходилось 19,9% (в 2013 г. – 19,5%, в 2012 г. – 19,1%) (табл. 14).

Важной составляющей медико-демографической ситуации является младенческая смертность. В 2014 г. показатель младенческой смертности в республике увеличился на 11% и составил 8,1 на 1000 родившихся живыми (в 2013 г. по республике – 7,3, по Российской Федерации – 8,2), умерло 82 ребёнка до одного года (в 2013 г. – 73) (табл. 15).

Таблица 14

Возрастной состав населения в Республике Марий Эл в 2010-2014 гг.

Показатели на начало года	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Численность населения на начало года (тыс. человек)	698,2	695,4	692,4	690,3	688,7
в том числе: дети до 14 лет (тыс. человек)	107,4	107,6	111,2	114,3	117,8
подростки 15-17 лет (тыс. человек)	24,1	23,8	21,3	20,0	19,2
Доля детского населения от 0 до 17 лет (в %)	18,8	18,9	19,1	19,5	19,9

Таблица 15

Младенческая смертность по муниципальным образованиям Республики Марий Эл на 1000 родившихся живыми за 2010-2014 гг.

Муниципальные образования	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
г. Волжск	18,8	14,3	6,7	1,3	5,3
Волжский район	15,8	6,3	9,0	5,2	5,7
г. Козьмодемьянск	3,5	0,0	9,6	10,8	3,7
Горномарийский район	13,4	13,5	9,7	9,7	6,8
Звениговский район	5,1	1,7	13,6	12,9	5,0
Килемарский район	0,0	6,4	11,5	11,2	0
Куженерский район	4,1	0,0	8,4	10,6	11,3
Мари-Турекский район	6,5	13,3	14,1	20,0	10,0
Медведевский район	7,7	5,4	7,8	6,4	11,6
Моркинский район	8,5	2,2	14,3	5,9	5,7
Новоторъяльский район	0,0	15,3	17,1	4,3	9,5
Оршанский район	4,5	9,4	18,7	4,4	3,9
Параньгинский район	0,0	4,7	4,9	13,1	12,0
Сернурский район	0,0	3,2	3,1	14,9	22,4
Советский район	14,0	6,7	4,4	6,7	4,6
Юринский район	19,4	9,4	8,7	9,6	10,1
г. Йошкар-Ола	3,3	3,9	6,1	5,6	8,2
Республика Марий Эл	6,5	5,9	8,3	7,3	8,1
Российская Федерация	7,5	7,4	8,6	8,2	

Наиболее высокий уровень младенческой смертности в 2014 г. отмечен в Сернурском (22,4 на 1000 родившихся живыми – 8 случаев), Параньгинском (12,0 на 1000 родившихся живыми – 3 случая), Медведевском (11,6 на 1000 родившихся живыми – 13 случаев), Куженерском (11,3 на 1000 родившихся живыми – 3 случая) районах.

Случаи младенческой смертности в 2014 г. зарегистрированы во всех муниципальных образованиях, кроме Килемарского района. Наиболее низкие показатели младенческой смертности в г. Козьмодемьянске (3,7), Оршанском (3,9), Советском (4,6), Звениговском (5,0) районах, г. Волжске (5,3) и Волжском (5,7) районе.

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 2014 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 занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (табл. 16).

Таблица 16

Заболеваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2014 г.

Наименование классов болезней	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Ранг
Все заболевания	88162,0	
в том числе:		
болезни органов дыхания	35982,0	1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	11039,7	2
болезни мочеполовой системы	5687,4	3
болезни кожи и подкожной клетчатки	4481,6	4
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4214,8	5
болезни глаза и его придаточного аппарата	4037,0	6
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3566,9	7
болезни органов пищеварения	3284,4	8
болезни системы кровообращения	3106,6	9
болезни уха и сосцевидного отростка	2992,2	10
болезни нервной системы и органов чувств	2495,6	11
новообразования	1324,3	12
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1089,2	13
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	594,5	14
психические расстройства и расстройства поведения	490,6	15
врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей 0-14 лет)	785,5	

Показатель общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. в сравнении с предыдущим годом увеличился на 2,5% и составил 63362,8 на 100 тыс. взрослого населения (в 2013 г. – 61800,4; в 2012 г. – 64177,1; в 2011 г. – 62045,4). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослых (18 лет и старше) можно признать Моркинский (83179,5) район, г. Волжск (77998,0), г. Йошкар-Олу (77827,2), Куженерский (68029,8) и Советский (65856,9) районы (рис. 8).

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 193783,6 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 198115,6; в 2012 г. – 203583,3; в 2011 г. – 201587,7). Отмечено снижение показателей общей заболеваемости детей по сравнению с 2013 г. на 2,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости детей (0-14 лет) можно признать г. Козьмодемьянск (285498,3), Моркинский район (268246,7), г. Йошкар-Олу (217263,4) и Звениговский район (204470,8).

Показатель общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 152870,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2013 г. – 148220,9; в 2012 г. – 154335,5; в 2011 г. – 136361,0). Отмечено увеличение показателя общей заболеваемости подростков по сравнению с предыдущим годом на 3,1%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков (15-17 лет) можно признать Моркинский (231255,6), Звениговский (208955,2), Советский (194706,6) районы, г. Козьмодемьянск (186988,8), Медведевский (170633,1), Сернурский (163019,4), Новоторьяльский (155555,6), Параньгинский (153178,0) районы и г. Йошкар-Олу (155219,1).

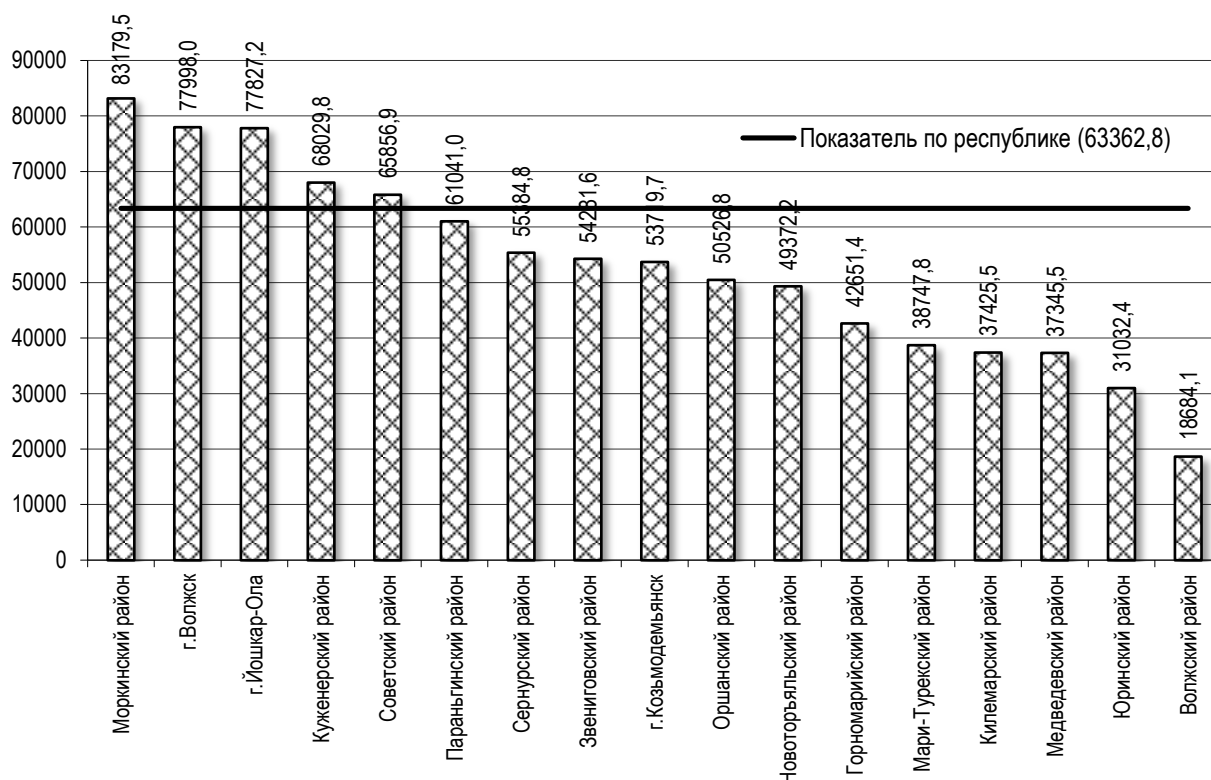


Рис. 8. Общая заболеваемость взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. (на 100 тыс. населения)

Анализ состояния заболеваемости приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания

Сведения о заболеваемости детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню *заболеваемости детей первого года жизни анемией*. Показатель заболеваемости анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 13829,0 на 100 тыс. детей до 1 года (в 2013 г. – 11673,1; в 2012 г. – 15433,7; в 2011 г. – 16450,3). В сравнении с 2013 г. отмечен рост показателя на 18,5%, но показатель ниже, чем в 2011-2012 гг. Территориями «риска» заболеваемости анемиями детей первого года жизни (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Куженерский, Новоторъяльский, Параньгинский, Мари-Турекский, Советский, Сернурский, Моркинский, Оршанский, Килемарский, Волжский, Горномарийский районы и г. Волжск.

Показатель *врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни*, в 2014 г. составил 785,5 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 733,1; в 2012 г. – 981,3; в 2011 г. – 966,7). Отмечается рост частоты врождённых аномалий детей в сравнении с 2013 г. на 7,1%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по врождённым аномалиям (порокам развития) детей (0-14 лет) являются Параньгинский район (1330,0), г. Йошкар-Ола (1235,6), Моркинский (1004,4) и Юринский (896,9) районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по *заболеваемости анемией у детей в возрасте от 0 до 14 лет* (показатель превышает показатель по РФ в 1,5 раза). Показатель заболеваемости анемией детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 1851,3 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. –

2085,7; в 2012 г. – 2272,9; в 2011 г. – 2536,8). Отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей по сравнению с 2013 г. на 11,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости анемией детей (0-14 лет) являются Новоторъяльский (11257,3), Параньгинский (6146,7), Оршанский (5933,2) Сернурский (5114,4), Мари-Турекский (4735,3), Куженерский (4476,6), Волжский (3884,2) Моркинский (3154,2) и Советский (1950,8) районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ за 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости бронхиальной астмой детей в возрасте от 0 до 14 лет (показатель по республике превышает показатели по РФ в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 году составил 151,2 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 169,7; в 2012 г. – 166,4; в 2011 г. – 190,6). Отмечено снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2013 г. на 10,9%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой детей (0-14 лет) являются Оршанский (785,9) район, г. Козьмодемьянск (347,1), г. Йошкар-Ола (203,6), г. Волжск (167,7) и Моркинский (158,6) район.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 17,8 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 8,8; в 2012 г. – 15,3; в 2011 г. – 6,5). Наблюдается рост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями детей по сравнению с 2013 г. в 2 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости злокачественными новообразованиями детей (0-14 лет) можно признать Горномарийский (51,0) район, г. Козьмодемьянск (49,6), Новоторъяльский (36,6), Мари-Турекский (26,6) районы, г. Йошкар-Ола (23,4), Волжский (23,0) и Советский (18,2) районы.

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 8,5 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 12,2; в 2012 г. – 14,4; в 2011 г. – 9,3). Отмечено снижение показателей заболеваемости детей бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой по сравнению с 2013 г. на 30,3%. Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточнённым, эмфиземой детей (0-14 лет) являются Медведевский (34,2) район и г. Йошкар-Ола (14,0).

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 17,0 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 14,0; в 2012 г. – 14,4; в 2011 г. – 13,0). Наблюдается рост показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей в сравнении с 2013 г. на 21,4%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (0-14 лет) являются Параньгинский (36,0), Медведевский (34,2), Звениговский (24,7), Волжский (23,0) районы, г. Волжск (22,4), г. Йошкар-Ола (21,1) и Моркинский (17,6) район. Случаев инсулиннезависимого сахарного диабета у детей 0-14 лет в 2014 г. не зарегистрировано.

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 860,3 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 692,9; в 2012 г. – 894,0; в 2011 г. – 961,2). Отмечено увеличение показателей заболеваемости гастритом и дуоденитом детей по сравнению с предыдущим годом на 24,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) являются Звениговский (3198,7), Сернурский (1906,7), Моркинский (1304,0), Новоторъяльский (1206,1), Юринский (1046,3) районы и г. Козьмодемьянск (1214,7).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей в возрасте от 0 до 14 лет. Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 44,2 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 24,5; в 2012 г. – 35,1; в 2011 г. – 55,8). Отмечен рост показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом в 1,8 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей (0-14 лет) являются г. Йошкар-Ола (98,3) и Новоторъяльский (73,1) район.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил в 2014 г. 2,6 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 4,4; в 2012 г. – 9,0; в 2011 г. – 1,9). Отмечено снижение показателя заболеваемости мочекаменной болезнью детей по сравнению с предыдущим годом в 1,7 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) являются Мари-Турекский (53,2) и Моркинский (17,6) районы.

Показатель заболеваемости психическими расстройствами детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 году составил 544,4 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 515,3; в 2012 г. – 595,4; в 2011 г. – 427,6). Отмечается рост заболеваемости на 5,6% по сравнению с 2013 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Куженерский (1618,5) район, г. Козьмодемьянск (1090,7), г. Йошкар-Ола (776,9), Советский (729,3) и Звениговский (642,2) районы.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по общей заболеваемости у подростков в возрасте от 15 до 17 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза). Показатель общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 152870,22 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2013 г. – 148220,9; в 2012 г. – 154335,5; в 2011 г. – 136361,0). Отмечено увеличение показателя общей заболеваемости подростков по сравнению с предыдущим годом на 3,1%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков (15-17 лет) можно признать Моркинский (231255,6), Звениговский (208955,2), Советский (194706,6) районы, г. Козьмодемьянск (186988,9), Медведевский (170633,1), Сернурский (163019,4), Новоторъяльский (155555,6), Параньгинский (153178,0) районы и г. Йошкар-Ола (155219,1).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости хроническим алкоголизмом подростков в возрасте от 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 5,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2013 г. – 5,0; в 2012 г. – 0; в 2011 г. – 12,6). Отмечено увеличение показателя по сравнению с предыдущим годом на 4,2% за счет уменьшения подросткового населения. Зарегистрирован 1 случай в г. Волжске.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2014 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости наркоманией подростков в возрасте от 15-17 лет (показатель превышает показатель по РФ в 1,5 раза). Показатель заболеваемости наркоманией подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 5,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2013 г. – 5,0; в 2011-2012 гг. – 0). Отмечено увеличение показателя по сравнению с предыдущим годом на 4,2% за счет уменьшения подросткового населения. Зарегистрирован 1 случай в г. Йошкар-Оле.

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

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 году составил 667,6 на 100 тыс. взрослого населения (в 2013 г. – 739,3; в 2012 г. – 215,6; в 2011 г. – 65,4). Отмечено уменьшение показателя заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения по сравнению с 2013 г. на 9,7%. Территориями «риска» по заболеваемости бронхитом хроническим, неуточнённым, эмфиземой взрослых (18 лет и старше) являются Оршанский (1466,2), Параньгинский (1362,7), Моркинский (1229,6) районы, г. Йошкар-Ола (1023,4), Сернурский (980,9), Куженерский (860,4) и Новоторъяльский (812,9) районы.

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 12,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2013 г. – 11,9; в 2012 г. – 8,6; в 2011 г. – 12,4). Отмечен рост показателя заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения на 5% по сравнению с 2013 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослых (18 лет и старше) являются Медведевский (43,9) район, г. Козьмодемьянск (24,6), Советский (16,8), Юринский (15,3) районы и г. Волжск (15,8).

Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 345,1 на 100 тыс. взрослого населения (в 2013 г. – 291,0; в 2012 г. – 294,8; в 2011 г. – 315,8). Наблюдается рост показателя заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в сравнении с 2013 г. на 18,6%. Территориями «риска» по заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослых (18 лет и старше) являются Оршанский (588,2) район, г. Йошкар-Ола (429,6), г. Козьмодемьянск (505,0), Мари-Турекский (503,1) и Юринский (381,8) районы (рис. 9).

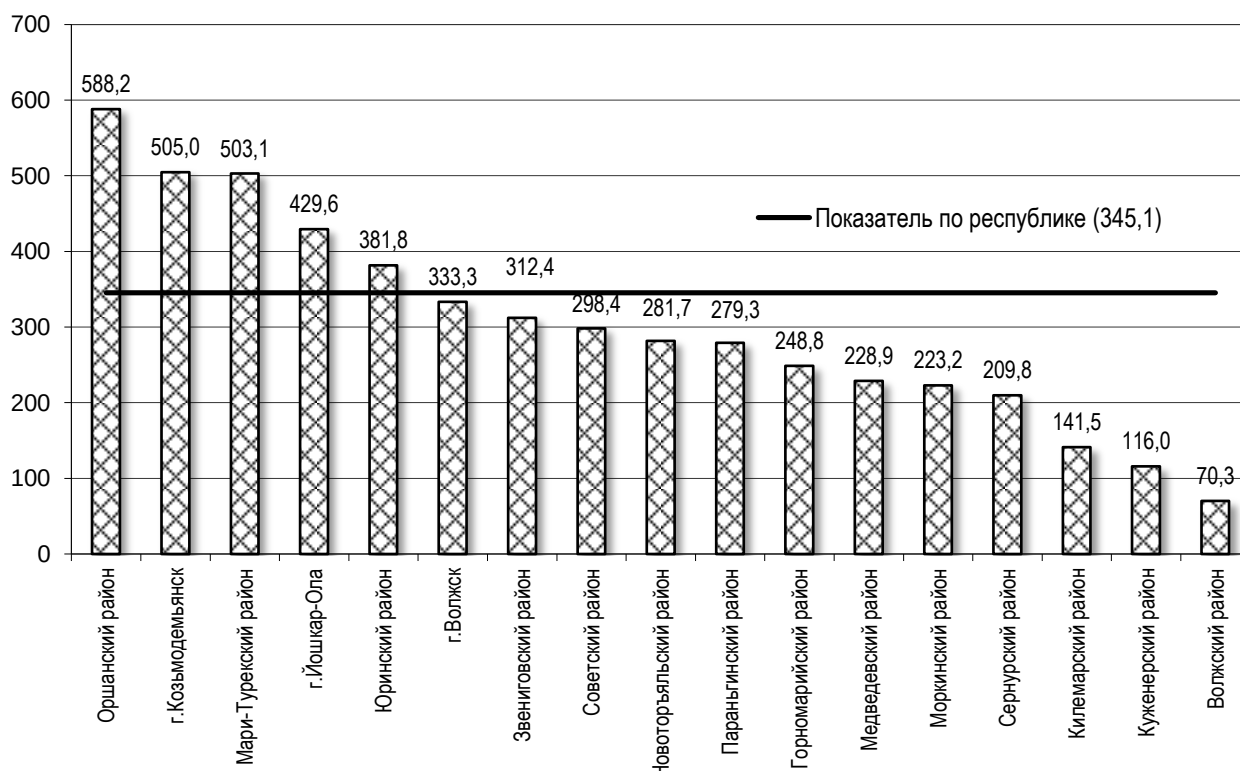


Рис. 9. Заболеваемость инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2014 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 147,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2013 г. – 126,6; в 2012 г. – 144,1; в 2011 г. – 136,0). Наблюдается увеличение показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения на 16,8% в сравнении с 2013 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослых (18 лет и старше) являются Оршанский (368,7) район, г. Козьмодемьянск (301,8), Горномарийский (275,3), Волжский (240,2), Юринский (198,5), Куженерский (174,0) районы и г. Йошкар-Ола (161,5).

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 397,7 на 100 тыс. взрослого населения (в 2013 г. – 367,1; в 2012 г. – 389,5; в 2011 г. – 351,1). Отмечено увеличение показателя заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2014 г. на 8,3% по сравнению с предыдущим годом. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослых (18 лет и старше) являются Куженерский (1208,4), Советский (1185,2), Моркинский (673,9), Параньгинский (609,4), Килемарский (464,8) Звениговский (461,3), Новоторъяльский (458,8) районы и г. Козьмодемьянск (708,2).

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 168,0 на 100 тыс. взрослого населения (в 2013 г. – 166,2; в 2012 г. – 178,4; в 2011 г. – 164,9). Наблюдается незначительное увеличение показателя заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения (на 1,1%) в сравнении с 2013 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости мочекаменной болезнью взрослых (18 лет и старше) являются Куженерский (1285,8), Параньгинский (423,2) районы, Звениговский (210,2), Мари-Турекский (200,1) и Сернурский (173,1) районы.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 804,6 на 100 тыс. взрослого населения (в 2013 г. – 655,2; в 2012 г. – 636,3; в 2011 г. – 637,4). Наблюдается рост показателя заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением, взрослого населения в сравнении с 2013 г. на 22,8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослых (18 лет и старше) являются Моркинский (3163,7), Советский (1584,4), Килемарский (1424,7), Сернурский (1306,2), Медведевский (1291,2), Оршанский (1115,0), Куженерский (889,4), Звениговский (878,8), Волжский (808,5) районы и г. Козьмодемьянск (1011,2).

Показатель заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2014 году составил 451,5 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 478,6; в 2012 г. – 206,3; в 2011 г. – 184,7). Отмечено уменьшение показателя заболеваемости по сравнению с 2013 г. на 5,7%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Оршанский (957,0) район, г. Волжск (698,1), Советский (609,4), Куженерский (570,4), Моркинский (564,5) районы и г. Йошкар-Ола (532,0).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости хроническим алкоголизмом взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше. Показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2014 году составил 101,1 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 100,5; в 2012 г. – 92,0; в 2011 г. – 108,5). Отмечается стабилизация показателя в сравнении с 2013 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются

Оршанский (526,8), Волжский (287,1) районы, г. Волжск (268,0), Моркинский (166,3), Советский (134,5) и Звениговский (131,4) районы (рис. 10).

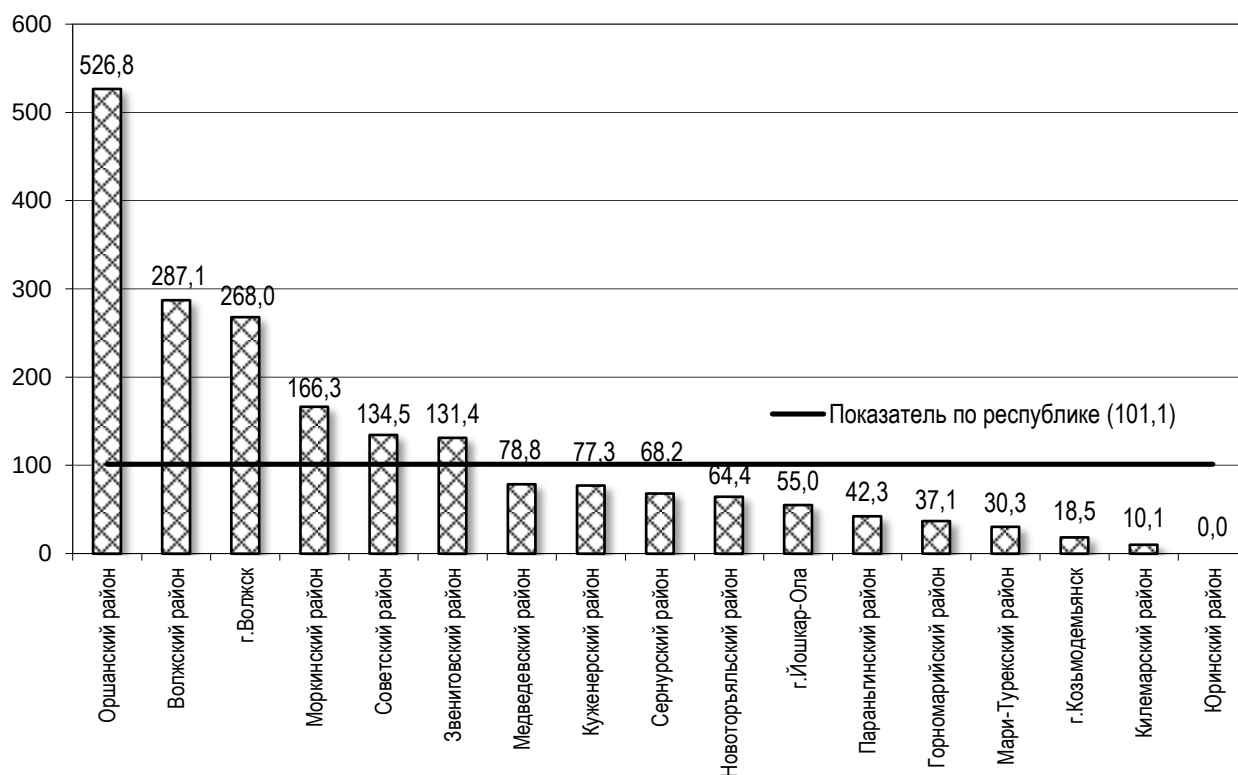


Рис. 10. Заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше в 2014 году составил 8,5 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 4,5; в 2012 г. – 5,7; в 2011 г. – 5,5). Отмечается рост показателя в сравнении с 2013 г. в 1,9 раза. Заболеваемость зарегистрирована в 8 из 17 муниципальных образований республики: г. Волжске (38,3), Килемарском (20,2), Медведевском (12,8), Волжском (11,7), Новотурьяльском (8,1) и Моркинском (4,4) районах и г. Йошкар-Оле (6,3).

Среди детей от 0 до 14 лет синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания) в 2009-2014 гг. не регистрировался. Среди подростков 15-17 лет в 2014 г. был зарегистрирован 1 случай заболевания, в 2013 г. – также 1 случай (показатель – 5,0 на 100 тыс. соответствующего населения).

Сведения о заболеваемости населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью. Заболеваемость населения болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в целом в 2014 г. в сравнении с 2013 г. увеличилась на 7% и составила 293,7 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 274,5; в 2012 г. – 342,1; в 2011 г. – 353,0). В том числе, заболеваемость эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составила 114,6 (снизилась на 26,5%). По субклиническому гипотиреозу отмечено увеличение на 10,7%, заболеваемость составила 37,2 на 100 тыс. населения.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. республика отнесена к территориям риска по заболеваемости населения диффузным зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет и у подростков 15-17 лет (превышение показателя по РФ в 1,1-1,4 раза), субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности у подростков 15-17 лет (превышение показателя по РФ в 1,5 раза),

тиреоидитом у подростков 15-17 лет (превышение показателя по РФ в 1,1-1,4 раза). Показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, у детей 0-14 лет в 2014 г. составил 262,4 на 100 тыс. соответствующего населения, у подростков 15-17 лет – 1232,3 на 100 тыс. соответствующего населения. Показатель заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности и другими формами гипотиреоза у подростков 15-17 лет составил 41,6 на 100 тыс. населения.

Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. составил 262,1 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 252,9; в 2012 г. – 277,0; в 2011 г. – 273,2). Наблюдается рост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в сравнении с 2013 г. на 3,6%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями можно признать Параньгинский район (358,4), г. Козьмодемьянск (341,2), г. Волжск (320,7), Мари-Турекский район (304,1) и г. Йошкар-Олу (293,9). По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2012 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню смертности от злокачественных заболеваний (желудка, кожи, лейкемии) (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза).

Сведения об инвалидности детей и подростков 0-17 лет. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по уровню инвалидности детей и подростков (показатель превышает показатель по РФ в 1,1-1,4 раза). В структуре инвалидности детей и подростков первое место занимали болезни нервной системы, второе – психические расстройства и расстройства поведения (из них 78,7% приходится на умственную отсталость), третье – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

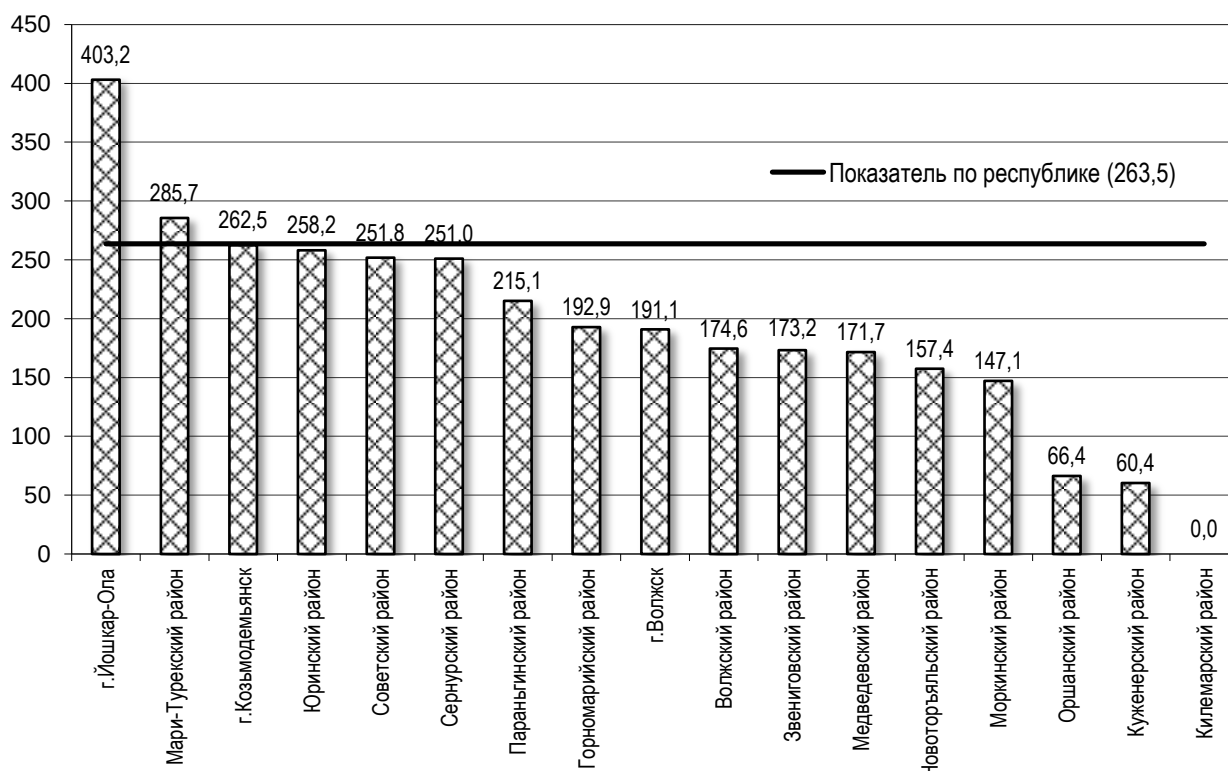


Рис. 11. Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет, с впервые установленной инвалидностью в 2014 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2014 г. составил 263,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2013 г. – 200,3; в 2012 г. – 240,0; в 2011 г. – 210,1). Наблюдается рост показателей инвалидности детей и подростков в сравнении с 2013 г. на 31,6%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет можно признать г. Йошкар-Олу (403,2) и Мари-Турекский район (285,7) (рис. 11). Показатель распространённости инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2014 г. составил 1975,4 на 100 тыс. детей до 18 лет (в 2013 г. – 1971,5; в 2012 г. – 2042,5; в 2011 г. – 2058,2).

Сведения о профилактических осмотрах детей и подростков-школьников. По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по результатам профилактических осмотров детей и подростков в возрасте до 17 лет (со сколиозом, с понижением остроты зрения). По результатам профилактических осмотров детей и подростков в возрасте до 17 лет в 2014 г. отмечено уменьшение удельного веса детей и подростков по сравнению с 2013 г. с понижением остроты зрения (8% и 10,8% соответственно), со сколиозом (1,7% и 1,8% соответственно), с нарушением осанки (3,6% и 3,7% соответственно). Территориями «риска» в 2014 г. можно признать:

- по удельному весу детей с понижением остроты зрения – г. Волжск (19,5%), г. Козьмодемьянск (16,4%), Юринский (13%), Медведевский (11,9%) и Мари-Турекский (10,9%) районы;

- по удельному весу детей со сколиозом – Куженерский (4,1%), Килемарский (2,7%), Советский (2,1%) районы, г. Волжск (2,1%) и г. Йошкар-Олу (2%);

- по удельному весу детей с нарушением осанки – г. Йошкар-Олу (6,0%), Советский (4,9%), Сернурский (4,6%), Куженерский (4,4%) и Медведевский (3,2%) районы.

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). По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ в 2013 г. Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по числу дней и случаев ЗВУТ у мужчин и женщин. Число дней ЗВУТ работающего населения республики в 2014 году составило у мужчин 707,6, у женщин – 1056,4 на 100 работающих (в 2013 г. – 742,8 и 1083,5; в 2012 г. – 772,7 и 1154,1 соответственно). Показатели уменьшились в сравнении с 2013 г. на 4,7% у мужчин и на 2,5% у женщин. Число случаев ЗВУТ в 2014 году составило у мужчин 49,4, у женщин – 92,7 на 100 работающих (в 2013 г. – 51,8 и 95,4; в 2012 г. – 52,8 и 97,7 соответственно). Показатели уменьшились у мужчин на 4,6%, у женщин – на 2,8%. За весь период наблюдения ЗВУТ среди женщин стабильно выше, чем среди мужчин. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанские) можно признать г. Волжск, г. Козьмодемьянск и Оршанский район.

Оценка динамики острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл. За период с 2012 по 2014 гг. на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 3244 случая острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 1022 случая – с летальными исходами (31,5%).

В 2014 году показатель ООХЭ составил 151,4 случаев на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 156,6 случаев на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 161,7 случаев на 100 тыс. населения), в том числе с летальными исходами – 50,4 случаев на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 48,1 случаев на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 49,5 случаев на 100 тыс. населения) (табл. 17).

Таблица 17

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

Показатель	2012 г.		2013 г.		2014 г.		Всего за период с 2012 по 2014 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	1120	161,7	1081	156,6	1043	151,4	3244
из них с летальным исходом	343	49,5	332	48,1	347	50,4	1022

В 2014 г. в сравнении с 2013 г. показатель ООХЭ снизился на 3,3%, а показатель ООХЭ с летальным исходом увеличился на 4,8%. Следует отметить, что ООХЭ с летальными исходами составили более 30%, то есть каждый третий случай закончился смертью.

В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальными исходами удельный вес взрослого населения составил 76,8-97,7%, подростков – 5,3-0%, детей – 17,9-2,3% соответственно (табл. 18).

Таблица 18

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

Возрастные группы	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	171,4	85,7	158,8	81,7	145,2	76,8
Подростковое население (15-17 лет включительно)	164,3	3,1	184,9	3,4	286,0	5,3
Детское население (0-14 лет включительно)	112,4	11,2	140,9	14,9	158,8	17,9
Всё население Республики Марий Эл	161,7	100,0	156,6	100,0	151,4	100,0

Показатель ООХЭ среди взрослого населения в 2014 г. составил 145,2 случаев на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 158,8 случаев на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 171,4 случая на 100 тыс. населения); среди подросткового населения в 2014 г. показатель составил 286,0 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 184,9 случаев на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 164,3 на 100 тыс. населения); среди детского населения в 2013 г. показатель составил 140,9 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 140,9 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 112,4 на 100 тыс. населения) (табл. 18).

Таким образом, в 2014 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ среди взрослого населения на 8,6%; рост показателей отмечается среди подросткового населения на 54,7%; среди детского населения – на 12,7%.

Показатель ООХЭ с летальными исходами в 2014 г. среди взрослого населения составил 61,4 случая на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 58,6 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 60,9 на 100 тыс. населения), среди детского населения – 6,8 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 3,5 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 0,9 на 100 тыс. населения), среди подросткового населения в 2014 г. летальных исходов не зарегистрировано (в 2013 г. – 1,0 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 4,7 на 100 тыс. населения) (табл. 19).

Таблица 19

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

Возрастные группы	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %	показатель	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	60,9	99,4	58,6	98,2	61,4	97,7
Подростковое население (15-17 лет включительно)	4,7	0,3	1,0	0,6	0,0	0,0
Детское население (0-14 лет включительно)	0,9	0,3	3,5	1,2	6,8	2,3
Всё население Республики Марий Эл	49,5	100,0	48,1	100,0	50,4	100,0

В 2014 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей ООХЭ с летальными исходами среди подростков, рост показателей – среди взрослого населения (на 4,8%) и детей (в 1,9 раза).

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

В структуре острых отравлений химической этиологии ведущее место занимают отравления другими мониторируемыми видами, в структуре острых отравлений со смертельными исходами – острые отравления спиртосодержащей продукцией (рис. 12, 13).

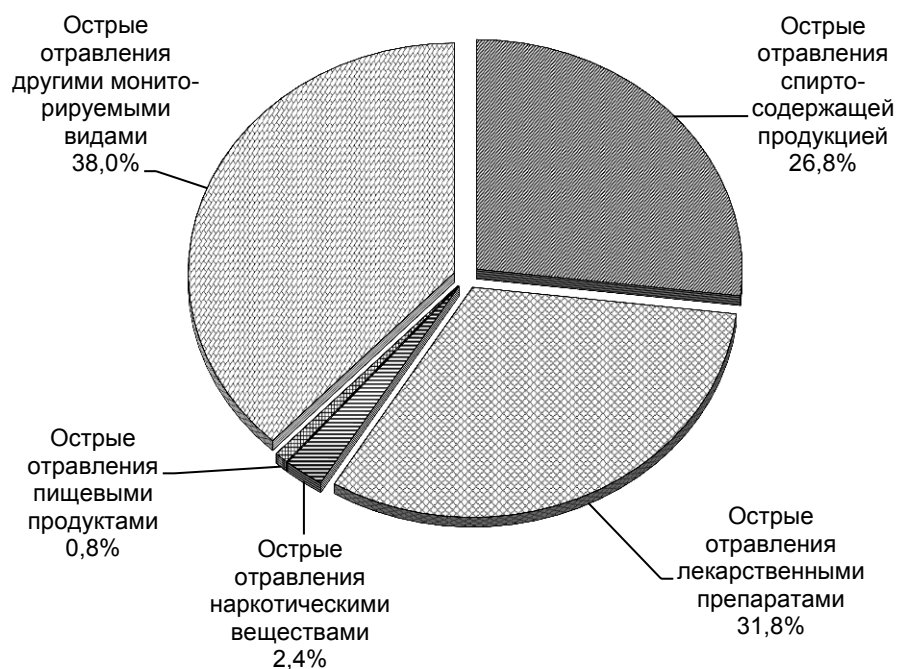


Рис. 12. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2012-2014 гг.

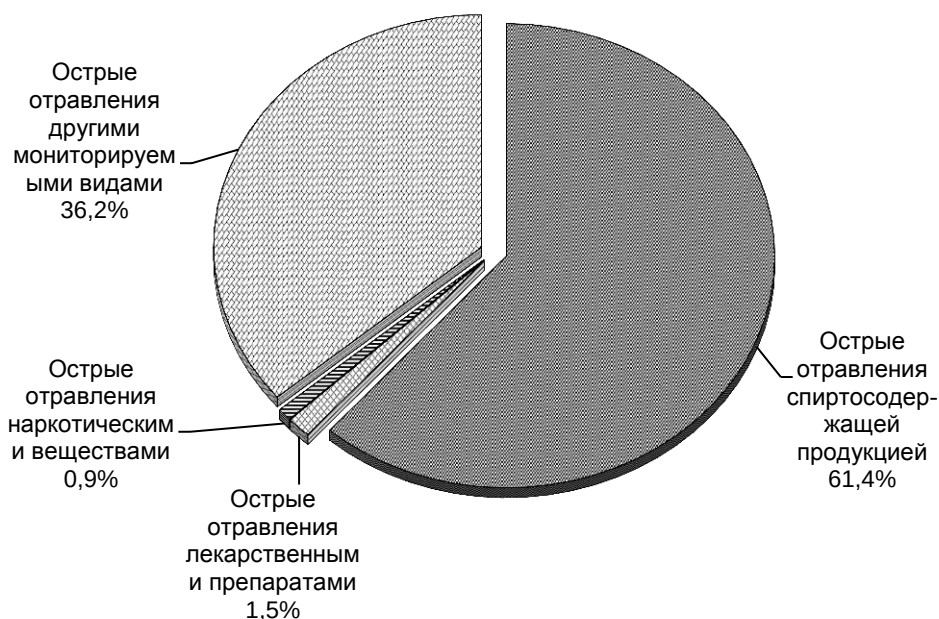


Рис. 13. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл за 2012-2014 гг.

Особенности состояния здоровья населения в связи с влиянием факторов среды обитания. Отделом организации надзора (по ведению социально-гигиенического мониторинга) Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и отделом обеспечения социально-гигиенического мониторинга и оценки риска ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» проведено анонимное анкетирование об употреблении алкогольных напитков для оценки поведенческих факторов риска среди 1170 школьников 10-11-х классов городских и сельских общеобразовательных школ и его анализ. Анкеты состояли из 30 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 647 девочек и 523 мальчика (588 городских школьников, 582 – сельских) в возрасте 15-18 лет. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки.

Среди опрошенных пробовали алкогольные напитки 77% подростков (77% юношей и 76% девушек, сельских школьников – 72%, городских школьников – 82%). Последний раз употребляли алкоголь в прошлом году 25% школьников, 21% – более года назад, 17% – в прошлом месяце, 8% – на прошлой неделе, 2% – вчера. У 34% подростков среди близких людей есть те, кто часто употребляет алкоголь, у 50% – нет. У 23% опрошенных в семьях никто не выпивает, у 68% принято выпивать по праздникам, в 3% семей пьют 1-2 раза в неделю, у 2% семья разрушилась из-за алкоголизма, у 1% принято систематически выпивать часто и много. Возможно, поэтому большинство подростков впервые попробовало алкоголь во время домашнего праздника – 33% (26% юношей, 39% девушек, 39% городских и 27% сельских школьников).

Из всех ответивших на вопросы подростков 54% не употребляют спиртное (52% девочек и 55% мальчиков, 62% сельских и 45% городских школьников), 35% подростков употребляют алкоголь только по праздникам (31% юношей и 38% девушек, 42% городских и 28% сельских школьников). Таким образом, подростков, не употребляющих алкоголь, больше в сельских школах, чем в городских, а школьников, употребляющих алкоголь по праздникам, больше в городах, чем в сёлах, также алкоголь по праздникам больше употребляют девушки, чем юноши.

У 31% мальчиков родители не затрагивают тему о вреде алкоголя при обсуждении вопросов здоровья, у 51% – иногда, у 18% – часто. С девочками родители разговаривают о вреде алкоголя аналогично: 13% – часто, 54% – иногда, с 33% девочек тема о вреде

алкоголя не затрагивается. Об употреблении алкоголя родители чаще разговаривают с сельскими школьниками, чем с городскими: 20% против 10%. Выявлена достоверная прямая зависимость между частотой разговоров родителей о вреде употребления алкоголя и количеством подростков, не употребляющих алкоголь ($t > 3$, $P > 99,7\%$). При этом 66% опрошенных подростков ответили, что информация о вреде употребления алкоголя должна быть получена от родителей, чтобы они ей доверяли (63% девочек и 71% мальчиков, 65% городских и 68% сельских школьников), 49% доверяют врачам, 22% – друзьям, 18% доверяют информации из книг и журналов, 9% не доверяют никому. При этом школьники, употребляющие алкоголь, более доверяют информации от родителей, чем их не употребляющие сверстники: 72% против 63%.

Подростки достаточно осведомлены о вреде алкоголя для здоровья, 71% из них считают, что это очень плохо, когда молодёжь употребляет алкоголь, 3% – что в этом нет ничего плохого, 25% считают, что если это не создаёт проблем, то большой беды нет. Городские школьники более лояльны к употреблению алкоголя подростками, чем их сверстники из сельских школ (34% против 19%). А подростки, не употребляющие алкоголь, более категоричны: 86% против 52% употребляющих алкоголь подростков считают, что употребление молодёжью алкоголя – это очень плохо.

Наибольший вред от употребления алкоголя большинство подростков видит в том, что зависимость развивается быстрее, чем у взрослых – 53% (58% девочек и 47% мальчиков), быстрое наступление деградации личности – 44% (49% девочек и 39% мальчиков), высокая вероятность совершения преступлений – 35% (39% девочек и 30% мальчиков). Также подростки называли такие причины, как губительное влияние на здоровье, влияние на здоровье будущих детей.

Из всех опрошенных подростков 27% употребляют алкоголь для того, чтобы поднять настроение (28% юношей и 26% девушек, 31% городских и 22% сельских школьников), 14% подростков – традиционно в честь праздника или просто так, чтоб расслабиться. На вопрос «Есть ли у Вас причины, мотивы употреблять алкоголь?» 25% ответили, что сейчас нет, но такое исключить нельзя (24,3% юношей и 25% девушек, 28% городских и 22% сельских школьников), 65% подростков отрицают возможность возникновения причин и мотивов употреблять алкоголь и сейчас, и в будущем (63% юношей и 66% девушек, 61% городских и 69% сельских школьников). Скорее всего, это связано с тем, что в СМИ, в школах стал чаще пропагандироваться здоровый образ жизни, вводится своеобразная мода на отсутствие вредных привычек. Поэтому 72% опрошенных школьников ответили, что хотели бы быть людьми, которые подчёркнуто отрицательно относятся к табаку, спиртному и наркотикам, а некоторые в своих анкетах даже дописывали, что они уже такие.

Алкоголизм – это болезнь, так считают 81% (74% юношей и 87% девушек, 81% городских и 82% сельских школьников). На вопрос об эффективных методах борьбы с алкоголизмом большинство выбирает лечение (44%), принятие жёстких мер (38%), проведение профилактических мероприятий (23%). Также подростками предлагались такие варианты, как повышение цен и запрет на продажу алкогольной продукции, введение исправительных работ и даже физических наказаний. Большинство школьников (74%) считают, что широкий доступ дешёвых алкогольных напитков влияет на рост потребления алкоголя в среде подростков, 18% затрудняются с ответом, 7% считают, что не влияет.

Среди опрошенных 81% считают, что от алкоголизма можно вылечиться, но на вопрос «способен ли алкоголик самостоятельно избавиться от зависимости?» 41% считают, что эту болезнь надо целенаправленно лечить. Такая же неоднозначная картина наблюдается и в отношении подростков к принудительному лечению алкоголизма: 38% – «за» и 38% – «против».

Пьяные люди неприятны 58% подростков, 18% испытывают к ним безразличие, 15% подростков их боятся, т.к. они непредсказуемы и агрессивны, 14% их просто жаль.

На вопрос «Какие из спиртных напитков Вам больше нравятся?» 20% опрошенных выбрали вино (15% юношей, 23% девушек), 11% – пиво (16% юношей, 7% девушек), 4% – водку (5% юношей, 3% девушек), 17% – другие напитки. Употребляют пиво 19% подростков (24% юношей и 14% девушек, 17% городских и 20% сельских школьников). Среди причин выбора пива 12% школьников назвали вкусовые качества (16% юношей и 8% девушек), 9% – низкое количество спирта (11% юношей и 7% девушек), 6% – цену (7% юношей и 5% девушек). Также подростки называли такие причины, как «не хватает дрожжей в организме», «езде реклама», «доступность». К распитию пива на улице, в общественных местах 62% школьников относятся резко отрицательно (58% юношей и 66% девушек), 31% – безразлично (34% юношей и 29% девушек), 6% – нормально (7% юношей и 5% девушек). Такое большое количество «безразличных» школьников связано, скорее всего, с тем, что 56% подростков не знакомы с понятием «пивной алкоголизм» (56% юношей и 56% девушек), 36% – знакомы (34% юношей и 38% девушек), 7% считают, что такого понятия не существует (10% юношей и 5% девушек).

Свободное время три четверти подростков предлагают занимать спортом, половина – выбором профессии и подготовкой к поступлению в ВУЗ (техникум, колледж), 38% – самообразованием и изучением иностранных языков, каждый третий – работой, позволяющей зарабатывать деньги, каждый четвёртый предпочитает духовное развитие и изучение новых информационных технологий. Также школьники предлагали заниматься в свободное время домашней работой и помощью родителям, чтением книг, общением с противоположным полом.

Как показал анализ проведённого анкетирования, определённые результаты достигнуты на поприще введения в моду свободы от вредных привычек. Увы, разубеждающая политика на тему «о вреде пьянства» у подростков бывает крайне малодейственна – слишком много противоречащих этому примеров они видят в повседневной жизни, поэтому главным средством профилактики алкоголизма у подростков является борьба с пьянством среди взрослых с использованием самых строгих мер. Если в семье без выпивки не мыслится никакое развлечение, то такое же отношение подросток несёт в свою компанию. Подростки, рождённые или воспитанные в семьях с алкогольными традициями, подвержены большему риску пристраститься к алкоголю. Когда подростки считают, что от алкоголя нет вреда, когда алкоголь ассоциируется у них с «хорошо проведённым временем» существует очень большая вероятность того, что они будут выпивать.

Полученные данные указывают на актуальность и важность проведения тематических родительских собраний в школах о вреде подросткового алкоголизма, о сохранении семейных ценностей и важности родительского влияния в формировании здорового образа жизни, мероприятий, общих для родителей и школьников, где бы укреплялся семейный дух и возрастал уровень доверия и общности интересов родителей и детей. Целью должно быть донесение информации о развитии социально-значимых заболеваний, факторах риска, способах поддержания здорового образа жизни. Следует непрерывно повышать уровень нравственности детей. Необходимо продолжение комплексного сотрудничества врачей, педагогов, родителей, социальных работников, всего общества.

Алкогольные рекламы провоцируют подростков на употребление алкоголя. Противостоять рекламе может только эмоционально зрелый и самодостаточный подросток, не испытывающий эмоционального дефицита в отношениях со сверстниками и окружающими взрослыми людьми. Наряду с факторами, способствующими алкоголизации подростков, можно выделить факторы, препятствующие или защитные. Основным источником как факторов риска, так и факторов защиты является семья. Сверстники, школа лишь дополняют семью. От употребления алкоголя удерживает, по-видимому, целый ряд защитных факторов: чувство юмора, внутренний самоконтроль,

целеустремлённость, стрессоустойчивость. Склонность жить по законам и нормам общества, школы и/или семейным стандартам так же является защитным фактором употребления алкоголя подростками. Однако, главное звено проблемы находится в точке противопоставления среды и личности, и окончательный выбор варианта жизни остаётся за личностью.

Также в 2014 году проведено анонимное анкетирование «Качество питьевой воды и её влияние на здоровье человека» среди 1256 школьников 9-11-х классов городских и сельских общеобразовательных школ и его анализ. Анкеты состояли из 20 вопросов и предложенных вариантов ответов. Заполнили анкеты 691 девочка и 565 мальчиков (508 городских школьников, 748 сельских школьников) в возрасте 15-18 лет. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки.

Средняя суточная потребность в воде взрослого человека в умеренном климате составляет 2,5 л. Среди опрошенных школьников старших классов каждый второй считает, что в день необходимо выпивать 2 л жидкости (60% девушек, 49% юношей), каждый четвёртый – 3 л (22% девушек, 28% юношей), 14% считают, что человеку в день достаточно выпивать всего 1 л воды (14% девушек, 14% юношей), 5% – 5 л воды (3% девушек, 7% юношей), 1% – 1 стакан (1% девушек, 1% юношей).

Школьники достаточно хорошо осведомлены о важности соблюдения питьевого режима, 63% респондентов считают, что хроническая нехватка жидкости, обусловленная ограниченным употреблением воды, приводит к накоплению в организме продуктов распада, что влияет на работу мозга, почек, сердечно-сосудистой системы, пищеварительного и дыхательного трактов, 22% – к сгущению крови, 17% – к снижению секреции пищеварительных желёз, 3% школьников затруднились ответить на этот вопрос.

С тем, что экологическая обстановка, источник получения, природные условия влияют на качество воды согласны 94% респондентов. На вопрос «Какую воду Вы предпочитаете пить?» ответы школьников распределились следующим образом: воду из крана (водопроводную) предпочитают пить 16% (18% – сельских жителей, 14% – городских), воду из колодца (скважины) преимущественно пьют сельские школьники (17% против 6% городских), а бутилированную (приобретённую в магазине) воду пьют преимущественно городские жители (16% против 9% сельских).

Большинство школьников как сельских, так и городских школ, предпочитают пить кипячёную воду, городские школьники чаще пользуются фильтром. Настораживает, что 46% школьников употребляют воду без предварительного кипячения и без дополнительного очищения (43% городских и 48% сельских школьников). Всегда пользуются фильтром для очистки воды 33% ответивших школьников, 34% – не пользуются вообще. При этом 53% опрошенных считают, что питьевую воду следует очищать от органического загрязнения, 51% – от хлора, 23% – от железа, 5,7% – от других загрязнителей (соли, грязь, песок, микробы). Наличие в воде органических веществ резко ухудшает её физические (органолептические) показатели, вызывая различного рода запахи, повышает цветность, оказывает неблагоприятное действие на человека и животных. Хлор появляется в питьевой воде в результате её обеззараживания. Остаточный хлор (оставшийся в воде после обеззараживания) необходим для предотвращения возможного вторичного заражения воды во время прохождения по сети.

Среди опрошенных 80% считают, что люди всё больше пользуются привозной бутилированной водой потому, что она чище, чем из крана, 15% считают, что она вкусная, а 7% – что она полезная.

Согласны с мнением, что качество воды влияет на здоровье, 87% респондентов, 5% считают, что не влияет.

О том, что кофе, крепкий чай, алкоголь, угольная и фосфорная кислоты из газировок, красители и ароматизаторы, пиво, консервы и копчёности – это обезвоживатели организма, знают 73% школьников. Тем не менее, 68% опрошенных

изредка используют для питья газированную воду, никогда не используют 14% школьников, 18% – используют часто (24% городских и 14% сельских школьников). Из предпочитаемых школьниками напитков на первом месте – чай (63%), на втором – чистая питьевая вода (41%), на третьем – кофе (26%), на четвёртом – минеральная вода (18%), и на пятом – сладкая газированная вода (14%).

На вопрос о питьевых фонтанчиках 81% школьников ответили, что в их школах есть питьевые фонтанчики или кулеры с питьевой водой (87% городских и 77% сельских школьников), половина опрошенных ответили, что этого количества фонтанчиков (кулеров) не достаточно для всех учащихся школы (49% городских и 52% сельских школьников). Получается, что половина школьников испытывают затруднения с соблюдением питьевого режима, находясь в школе.

Многие школьники не задумываются о качестве употребляемой воды, каким путём она поступает в их дома, какую очистку проходит. Почти половина опрошенных школьников (46%) затрудняются ответить на вопрос о качестве воды в их населённом пункте, 42% опрошенных считают, что вода соответствует всем нормативам. Более 10% школьников считают, что вода не соответствует нормативам, в основном, по жёсткости, содержанию железа, хлора, нитратов, 40% опрошенных затрудняются ответить, проходит ли вода очистку в промышленных масштабах (33% городских и 44% сельских школьников), 21% считает, что не проходит (17% городских и 24% сельских школьников). Только 39% школьников ответили на этот вопрос утвердительно (50% городских и 31% сельских школьников).

Знание о качестве питьевой воды очень важно для потребителя, особенно для сохранения его здоровья. И хотя качество воды на территории Республики Марий Эл в большинстве своём удовлетворительное, от аварийных ситуаций на водопроводе, а также от попадания в воду ржавчины из старых труб в разводящей сети никто не застрахован, поэтому воду перед употреблением желательно фильтровать или кипятить.

В связи с гидрогеологическими особенностями нашей республики качественный состав подземных вод в некоторых районах характеризуется повышенным содержанием железа, жёсткости, высоким уровнем минерализации, использование питьевой воды с повышенным уровнем химических элементов и их соединений требует реализации комплекса мер по реконструкции систем водоснабжения с устройством установок водоподготовки (обезжелезивания, сорбционной очистки и т.п.), а так же приведению систем водоснабжения населения с нормами эксплуатации.

Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Марий Эл

В 2014 г. в Республике Марий Эл отмечается незначительное увеличение количества случаев профессиональных заболеваний и относительного показателя, представляющего количество случаев на 10 тыс. работающих: в 2014 г. – 8 случаев (0,39 на 10 тыс. работающих), в 2013 г. – 7 случаев (0,34 на 10 тыс. работающих), в 2012 г. – 7 случаев (0,35 на 10 тыс. работающих) (по РФ: в 2013 г. – 1,79 на 10 тыс. работающих, в 2012 г. – 1,70 на 10 тыс. работающих) (рис. 14).

В 2014 г. впервые за последние годы зарегистрированы лица с двумя и более хроническими профессиональными заболеваниями. Их удельный вес составил 40% от общего количества профбольных (в 2012 г. и в 2013 г. – 0).

Случаи острых профессиональных заболеваний (отравлений) не регистрировались.

Из общего количества профзаболеваний в 2014 г. половина зарегистрирована в сфере транспорта и связи (в 2013 г. – 0%, в 2012 г. – 14,3%); 37,5% – в сельском хозяйстве (в 2013 г. – 28,6%, в 2012 г. – 0%); единичный случай имел место среди работников производства пищевых продуктов (рис. 15).

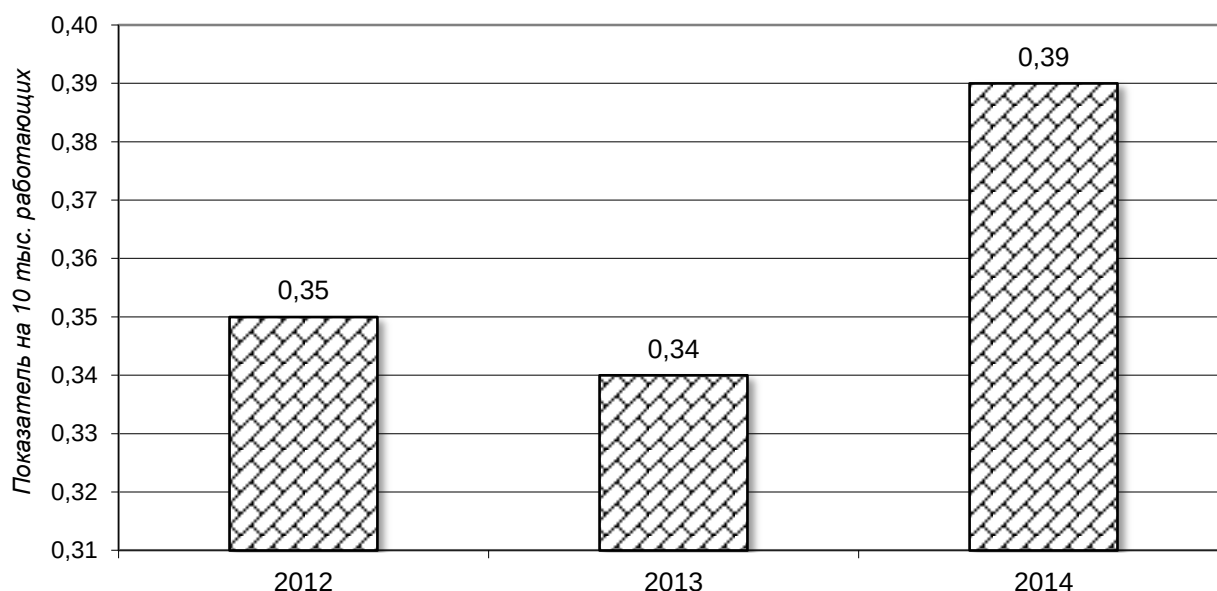


Рис. 14. Профессиональная заболеваемость по Республике Марий Эл в 2012-2014 гг.

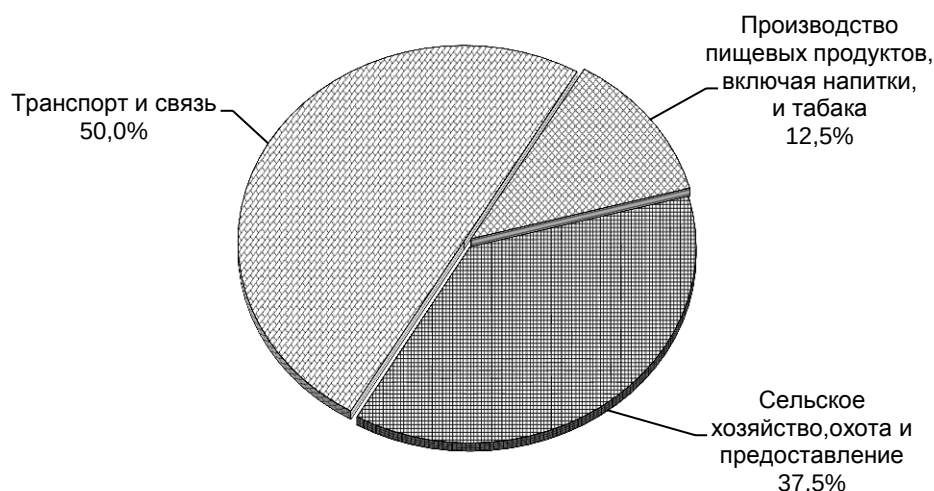


Рис. 15. Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2014 г.

Анализ показателей профессиональной заболеваемости в 2014 году по видам экономической деятельности, рассчитанных на численность работников по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, показал, что наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу I «Транспорт и связь» – 3,39 на 10 тыс. работающих (в 2013 г. – 0, в 2012 г. – 0,81). Второе ранговое место занимают предприятия, относящиеся к разделу А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» – 3,06 на 10 тыс. работающих (в 2013 г. – 1,89, в 2012 г. – 0). На третьем месте – предприятия раздела DA «Производство пищевых продуктов, включая напитки, и табака»: показатель в 2014 году составил 0,21 на 10 тыс. работающих (в 2012 и 2013 годах – 0) (табл. 20).

Таблица 20

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

Виды экономической деятельности	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Транспорт и связь	0,81	0	3,39 *
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	0	1,89	3,06*
Производство пищевых продуктов, включая напитки, и табака	0	0	0,21*

* Данные за 2014 г. приведены в расчёте на численность работающих на конец 2013 г. – начало 2014 г.

Наибольший удельный вес хронических профзаболеваний, как и в 2013 г. зарегистрирован в Волжском районе – 75% (в 2012 и 2013 гг. – 0), Звениговском районе – 12,5% (в 2013 г. – 14,3%, в 2012 г. – 11,1%) и г. Йошкар-Ола – 12,5% (в 2013 г. – 28,6%, в 2012 г. – 42,9%) (рис. 16).

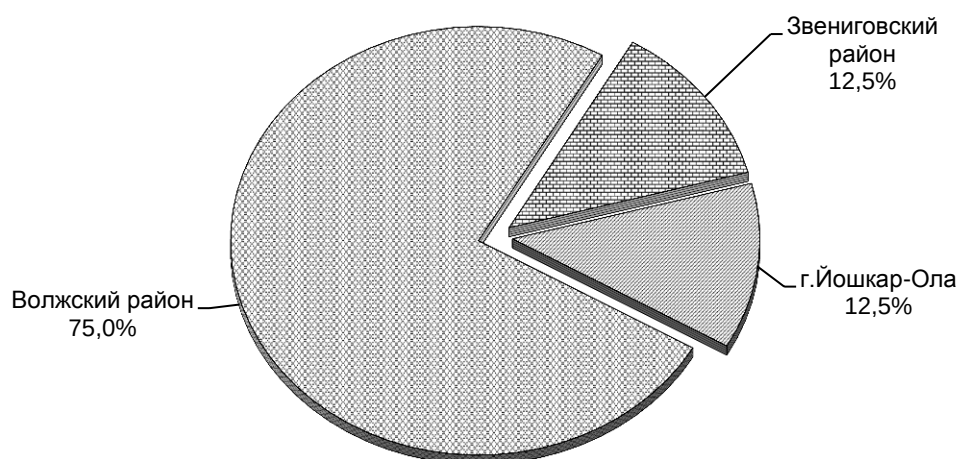


Рис. 16. Распределение профессиональных заболеваний по отраслям производства Республики Марий Эл в 2014 г.

В структуре профессиональной заболеваемости в 2014 г. преобладали заболевания опорно-двигательного аппарата – 50% (в 2013 и в 2012 гг. – по 57,1%), органов слуха – 12,5% (в 2012 и 2013 гг. – 0), органов дыхания – 25,0% (в 2013 г. – 42,9%, в 2012 г. – 28,6%), кожных покровов – 12,5% (в 2012 и 2013 г. – 0%) (рис. 17).

Среди нозологических форм ведущее место занимали моно- и полинейропатии, пояснично-крестцовая радикулопатия. Зарегистрированы единичные случаи аллергического дерматита, ринита аллергического вазомоторного, бронхиальной астмы.

На первом месте по-прежнему стоят заболевания, причиной которых явились конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования, приспособлений и инструментов – 37,5% (в 2013 г. – 57,1%, в 2012 г. – 28,6%) и профессиональный контакт с инфекционным агентом – 37,5% (в 2013 г. – 0).

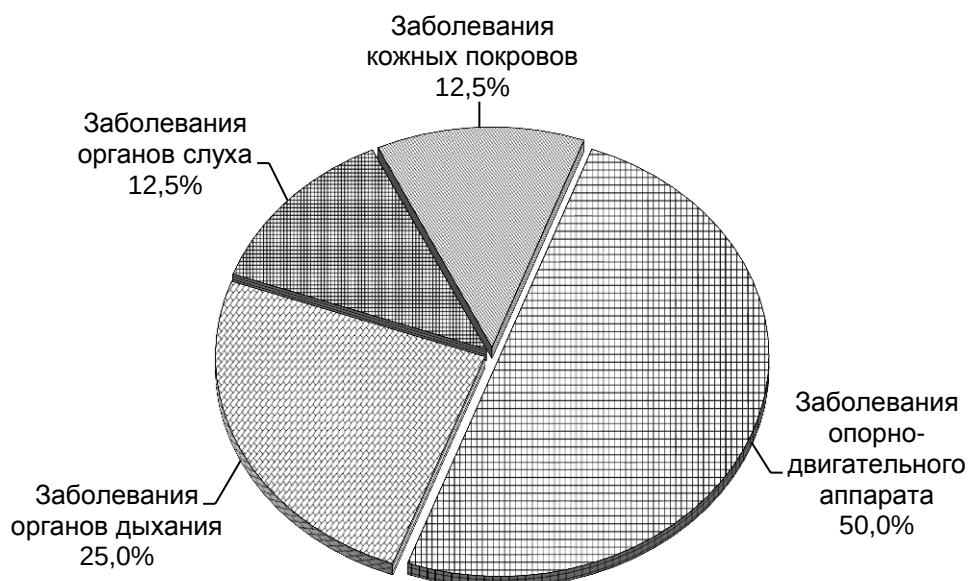


Рис. 17. Структура профессиональных заболеваний в 2014 г.

Шум, вибрация, тяжесть трудового процесса остаются ведущими факторами развития профессиональных заболеваний, что подтверждается более высокими показателями профпатологии в сельскохозяйственной и строительной отраслях, на транспорте. Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших в 2014 г. составил 40% (в 2013 г. – 28,6%, в 2012 г. – 57,1%) (рис. 18).

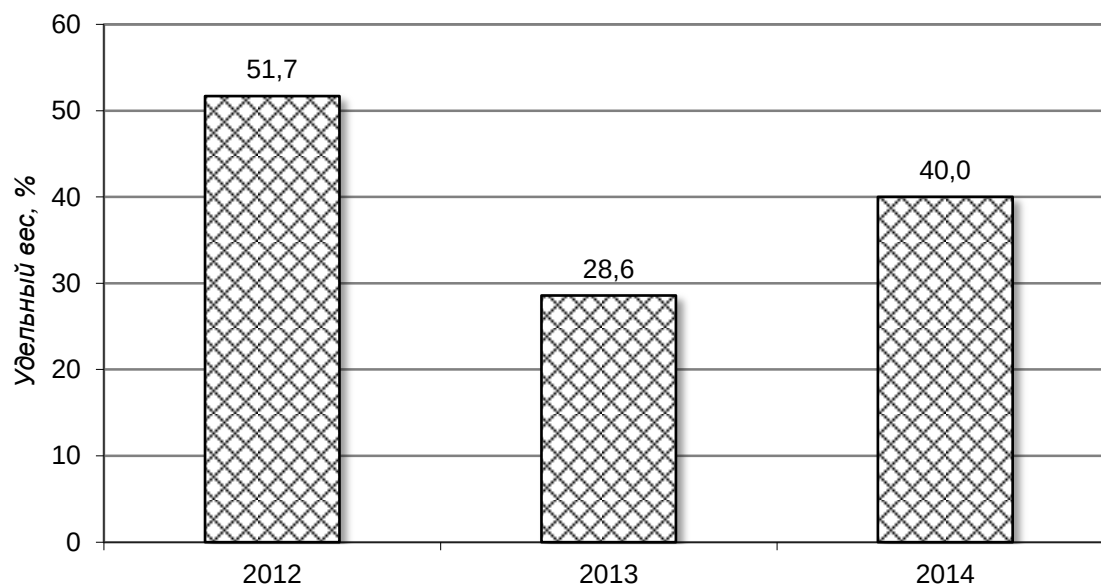


Рис. 18. Удельный вес женщин в структуре профессиональных заболеваний в 2012-2014 гг.

Анализ зависимости уровня профессиональной заболеваемости от профессии, стажа контакта с вредными производственными факторами, возраста работников позволяет выделить отдельные группы, наиболее подверженные риску возникновения профессиональной патологии.

В зависимости от профессий работников наибольшему риску приобретения профессиональной патологии подвержены среди мужчин водители грузового

автотранспорта и трактористы, среди женщин – медицинские работники и ветеринары. Доля случаев профессиональных заболеваний работников указанных профессий от всех впервые зарегистрированных в 2012-2014 гг. среди мужчин и женщин в среднем составила 92% и 80% соответственно.

Максимальный риск возникновения профессиональных заболеваний отмечается у мужчин при контакте с вредными производственными факторами в течение 25-36 лет, у женщин – 30-35 лет; причём доля зарегистрированных профессиональных заболеваний у работников-мужчин данной стажевой группы составляет 50%, у женщин-работниц – 60% от всех профессиональных заболеваний, распределённых по половому признаку.

Наибольшему риску возникновения профессиональных заболеваний подвержены работники в возрасте 52-57 лет: профессиональные заболевания у мужчин этой возрастной категории составляют 75%, у женщин – 80% от всех профессиональных заболеваний в распределении по половому признаку.

Несмотря на меры, принимаемые Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл в период с 2012 по 2014 гг. (обучение врачей, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, по профпатологии; совместный семинар-совещание с должностными лицами лечебно-профилактических учреждений республики и врачами профпатологической направленности; регулярное размещение информационных материалов на официальных сайтах; участие в оформлении заключительных актов по итогам периодических медицинских осмотров с обсуждением их итогов в присутствии руководящего состава лечебно-профилактических учреждений и т.д.), регистрируемый уровень профессиональной заболеваемости по-прежнему не отражает истинной ситуации.

Это обусловлено не только недостатками организации и качества проведения профилактических медицинских осмотров, но и в большинстве случаев нежеланием самих работников предъявлять жалобы в ходе медицинских осмотров, их опасением быть отстранёнными от хорошо оплачиваемой работы.

Не улучшил ситуации и приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»: несмотря на участие специалистов органов Роспотребнадзора в оформлении большинства заключительных актов по итогам проведённых медицинских осмотров, повлиять на их результаты уже не представляется возможным. Предлагаемые для внесения в акты профилактические мероприятия в основном направлены на профилактику профессиональной заболеваемости, в то время как проблемой продолжает оставаться её полное выявление.

В 2014 году предварительные диагнозы хронических профессиональных заболеваний при проведении профилактических медицинских осмотров не устанавливались (в 2013 г. – 0, в 2012 г. – 14,3%) при сохранившемся достаточно высоком проценте охвата медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике (в 2014 г. – 95,9%, в 2013 г. – 93,9%, в 2012 г. – 96,9%).

По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Марий Эл в 2014 году впервые признан инвалидом по профессиональному заболеванию 1 человек или 20% от общего числа всех первично выявленных больных профессиональными заболеваниями (в 2013 г. – 2 чел. или 28,6%, в 2012 г. – 1 чел. или 14,3%).

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

В 2014 г. в республике зарегистрировано более 168,5 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что практически на уровне прошлого года (2013 г. – 166,7 тыс. случаев, 2012 г. – 160,9 тыс. случаев) и на уровне среднесноголетнего показателя (169,5) (табл. 21, 22).

Таблица 21

Инфекционная заболеваемость в Республике Марий Эл в 2006-2014 гг.

Годы	Абсолютное число заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения
2006	155477	21688,9
2007	165865	23471,0
2008	158493	22538,2
2009	185745	26530,5
2010	162334	23251,2
2011	171779	24702,9
2012	160911	23139,7
2013	166697	24146,7
2014	168541	24472,8

Таблица 22

Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Марий Эл за 2007-2014 гг. (%)

Группы инфекций	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Грипп и ОРВИ	89,3	89,8	90,9	90,2	89,1	86,7	88,3	88,6
Паразитарные заболевания (гельминтозы)	1,1	1,1	1,0	0,94	1,1	1,1	0,9	0,9
Кишечные инфекции	1,6	1,6	1,3	1,8	1,5	1,6	1,4	1,6
Венерические заболевания	0,7	0,7	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2
Кожные заболевания	0,5	0,5	0,4	0,35	0,3	0,3	0,2	0,2
Капельные инфекции, управляемые средствами специфической профилактики	0,4	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,006	0,002
Прочие инфекции	6,4	6,3	5,9	6,2	7,6	9,9	8,9	8,2

В структуре заболеваемости 88,9% приходится на ОРВИ и грипп. Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 3,3%: зарегистрировано 18777 случаев заболеваний против 19425 случаев в 2013 году.

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

В 2014 году произошло снижение заболеваемости по 21 нозологической форме инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе: энтеровирусной инфекцией – в 3,2 раза, бактериальной дизентерией – на 21,7%, острым вирусным гепатитом В – с 5 до 1 случая, острым вирусным гепатитом С – с 6 до 5 случаев, хроническим гепатитом С – на 14,8%, корью – с 4 до 3 случаев, коклюшем – с 7 до 1 случая, туберкулёзом (впервые выявленным) – на 5,8% (с 414 до 390 случаев), менингококковой инфекцией – с 14 до 10 случаев, скарлатиной – на 22,9%, гриппом – в 1,8 раза, пневмонией (внебольничной) – на 25,8%, сифилисом – на 19,1%, гонококковой инфекцией – на 25,6%, инфекционным мононуклеозом – на 15,0% (с 460 до 391 случая), педикулёзом – на 25,4%, чесоткой –

на 43,3%, цитомегаловирусной инфекцией – с 2 до 1 случая, аскаридозом – на 14,1%. На 7,7% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животных.

В сравнении с 2013 годом отмечается стабилизация заболеваемости ОРВИ, ветряной оспой, хроническим вирусным гепатитом В, энтеробиозом, токсокарозом.

Произошло увеличение заболеваемости по 18 нозологическим формам, в том числе: сальмонеллёзом – на 30,1% (с 103 до 134 случаев), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) – в 2,3 раза (с 100 до 234 случаев), клещевым боррелиозом – с 12 до 17 случаев, прочими острыми кишечными инфекциями, вызванными установленными и не установленными возбудителями – на 13,3%, острым вирусным гепатитом А – с 16 до 28 случаев, ВИЧ-инфекцией – с 98 до 116 случаев, микроспорией – на 4,6%, лямблиозом – на 20,1%, дифиллоботриозом – с 1 до 3 случаев, дирофиляриозом – с 1 до 2 случаев. На 56,7% увеличилось число людей, пострадавших от укусов клещей.

Зарегистрированы единичные спорадические случаи заболевания краснухой, токсоплазмозом, эхинококкозом, альвеококкозом (2 случая), дирофиляриозом (2 случая), впервые зарегистрирован редкий гельминтоз – дилипидоз, другими гельминтозами, туляремией (2 случая), поствакцинальными осложнениями (3 случая).

Зарегистрированы 2 случая заболевания острым вялым параличом, что соответствует расчётному показателю.

В текущем году зарегистрировано 3 случая кори в январе: заболел ребёнок 7 месяцев (не привитой по возрасту), молодая женщина 19 лет с атипичной формой заболевания (привитая 2-хкратно, к моменту заболевания не имела защитных титров к кори), сотрудник силового ведомства (МВД, привитой 2-хкратно). Повторных случаев заболевания в очагах не было.

Социально-обусловленные болезни. В течение последних лет эпидемиологическая обстановка по *туберкулёзу* в Республике Марий Эл остаётся напряжённой, несмотря на наметившееся снижение заболеваемости в течение 2010 – 2014 г. (2010 г. – 73,5; 2011 г. – 68,0; 2012 г. – 67,3; 2013 г. – 60,0; 2014 г. – 56,8 на 100 тыс. населения). Заболеваемость постоянных жителей республики (56,8) на 18,4% ниже показателя по республике за 2013 г. (60,0), на 4,1% выше показателя по Российской Федерации за 2014 г. (рис. 19) и на уровне показателя по ПФО за 2014 г. (56,0). В 2014 г. зарегистрированы 16 детей до 14 лет (13,6 на 100 тыс. населения) с впервые выявленной активной формой туберкулёза, что на уровне показателя 2013 г. (13,1).

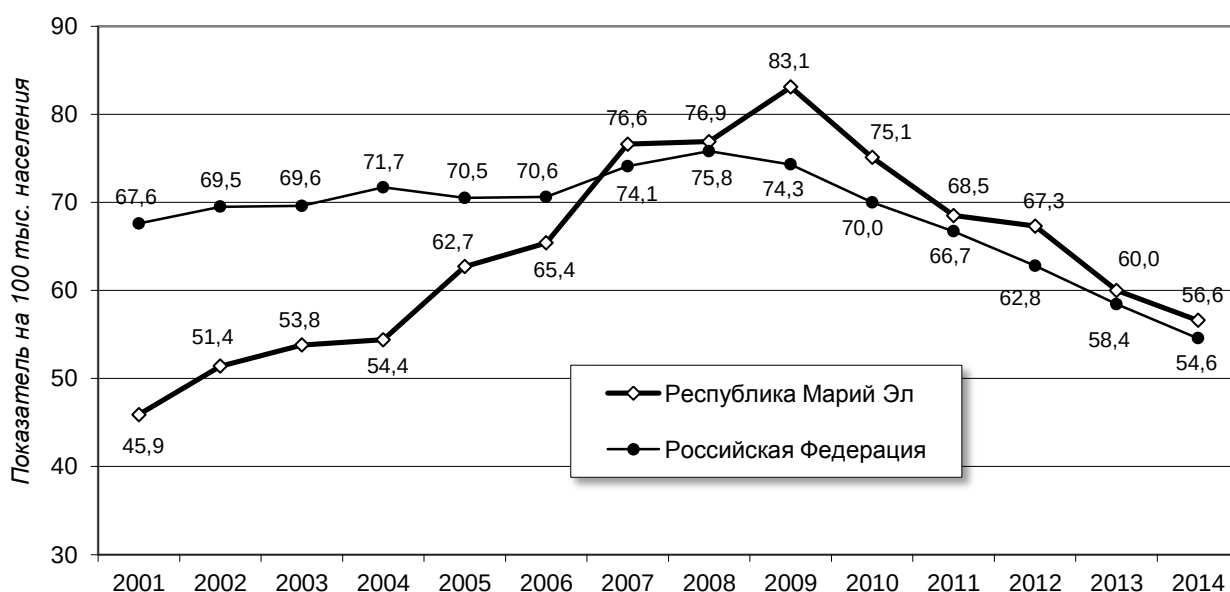


Рис. 19. Заболеваемость туберкулёзом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2014 гг.

Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются в Килемарском (119,1 на 100 тыс. населения), Куженерском (109,8), Новоторъяльском (109,0), Звениговском (98,9), Советском (86,2), Горномарийском (76,4), Моркинском (74,2), Сернурском (70,1), Волжском (67,5), Медведевском (57,4) районах (табл. 23).

Таблица 23

Заболеваемость активными формами туберкулёза в 2012-2014 гг.

Муниципальные образования	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.	абс. число	на 100 тыс.
Волжский район	11	46,9	11	48,2	15	67,5
Горномарийский район	21	84,8	14	58,3	18	76,4
Звениговский район	49	110,5	56	127,9	43	98,9
Килемарский район	10	76	3	23,3	15	119,1
Куженерский район	24	170,5	15	108,8	15	109,8
Мари-Турекский район	12	53,9	8	37,1	9	42,8
Медведевский район	41	60,2	53	77,9	39	57,4
Моркинский район	38	121,6	28	92,1	22	74,2
Новоторъяльский район	25	152,2	15	93,8	17	109,0
Оршанский район	11	73,4	9	61,4	8	55,5
Параньгинский район	12	76,1	7	45,4	6	39,8
Сернурский район	21	83,7	28	113,7	17	70,1
Советский район	29	94,4	31	102,1	26	86,2
Юринский район	8	94	1	12	4	49,4
г. Волжск	33	60,1	32	58,3	24	43,7
г. Козьмодемьянск	7	33	8	38	11	52,9
г. Йошкар-Ола	116	44	95	35,5	102	37,6
По республике	468	67,6	414	60	391	56,8

В возрастной структуре туберкулёза наибольший уровень заболеваемости зарегистрирован в группе 40-59 лет (83,9 на 100 тыс. населения), в группе 20-39 лет (83,3), в группе 60 лет и старше (58,0).

Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы среди лиц трудоспособного возраста, не имеющих работу (741,3 на 100 тыс. населения) и пенсионеров (65,8). У лиц, имеющих работу, наибольшая заболеваемость среди рабочих промышленных предприятий (60,2).

Из неблагоприятных факторов, повлиявших на заболевание туберкулёзом, у 17,5% в анамнезе временные заработки за пределами республики, 6,5% состоят на учёте в наркологическом диспансере, 45% имеют среднедушевой доход на одного члена семьи менее 5000 рублей, 30,6% проживают на площадях менее 18 м², а 1,5% – в коммунальной квартире или общежитии.

В 2014 г. заболеваемость бациллярными формами туберкулёза в структуре заболеваемости туберкулёзом занимает 65,5%, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью 12,0%.

Выявлены антитела к ВИЧ-инфекции у 12 больных с впервые выявленным туберкулёзом (в 2013 г. – у 13 человек).

В республике отмечается высокий удельный вес умерших от туберкулёза людей, состоящих на учёте менее одного года; в 2014 г. этот показатель составил 40,6% от всех умерших с диагнозом туберкулёз (в 2013 г. – 45,4%).

Из числа вновь выявленных больных, 33,3% самостоятельно обратились за медицинской помощью, 30,1% больных активными формами туберкулёза выявлены в фазе распада, а у 31,0% вновь выявленных больных последнее обследование на туберкулёз в анамнезе 2 и более лет назад.

В 2014 г. охват рентгенофлюорографическим обследованием на туберкулёз составил более 63% (445 тысяч 67 человек, что на 3,4% меньше, чем в 2013 г.), профилактическими осмотрами населения составил 69,6%, что на 2% выше, чем в 2012 г. Наиболее низкий охват флюорографическим обследованием населения в Юринском, Килемарском, Оршанском, Параньгинском районах.

Охват профилактическими осмотрами лиц декретированных профессий составил 94%, выявлены 2 случая туберкулёза (в 2012 г. – 7 случаев, в 2013 г. – 3 случая).

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

Всего прививками против туберкулёза охвачено 10133 человек (101,5% от плана), в том числе новорождённых – 9190 человек (101,5% от плана).

В 2014 г. охват очагов туберкулёза заключительной дезинфекцией по республике составил 100% (в 2013 г. – 100%), в том числе камерным способом – 100% (в 2012 г. – 99,9%).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** в республике имеет выраженную тенденцию к росту (2011 г. – 9,4, 2012 г. – 13,4, 2013 г. – 14,2; 2014 г. – 16,8 на 100 тыс. населения) (рис. 20).

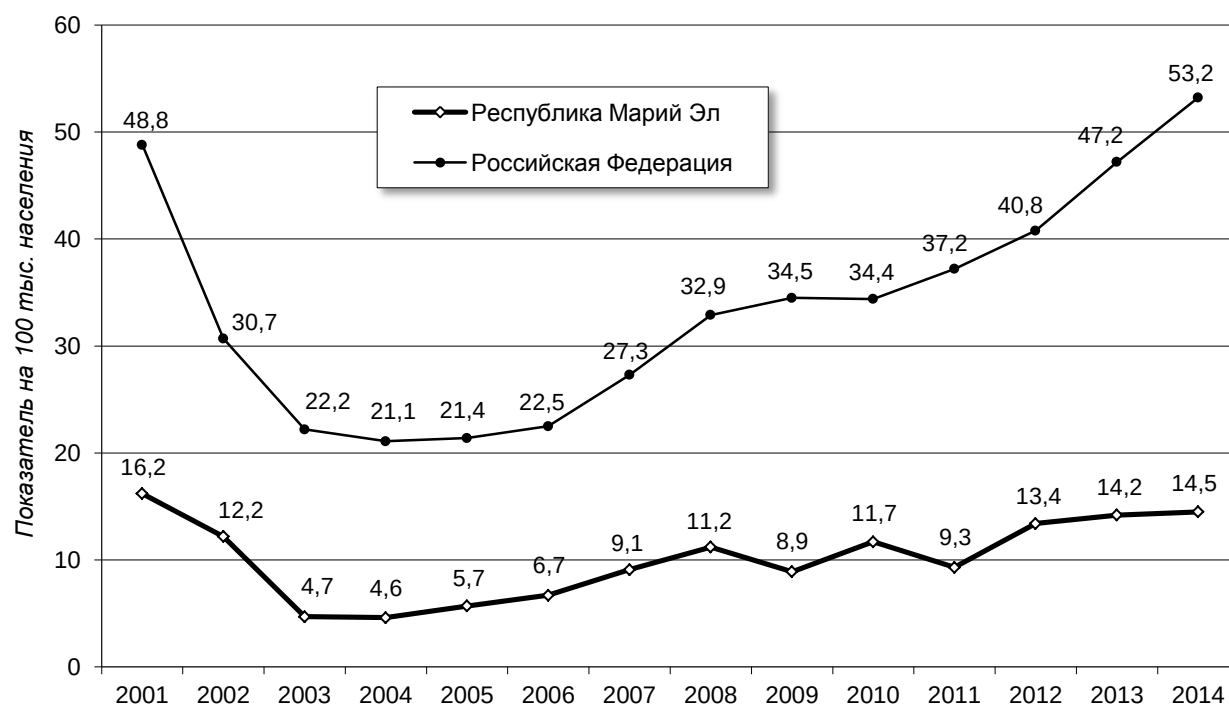


Рис. 20. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2014 гг.

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции (с 1997 г.) в республике вновь выявлены 1505 ВИЧ-инфицированных (включая ФСИН), в том числе 8 детей до 14 лет.

В 2014 г. выявлено 116 ВИЧ-инфицированных (показатель 16,8 на 100 тыс. населения), что на 18,4% выше показателя 2013 г. (14,2), в 3,1 раза ниже показателя заболеваемости по Российской Федерации в 2014 г. (53,2) и в 3,6 раза ниже показателя по ПФО за 2014 г. (60,7).

Случаи заболевания зарегистрированы на всех административных территориях республики. С начала регистрации в республике ВИЧ-инфекции наибольшее число ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в г. Волжске и Волжском районе, г. Йошкар-Оле и Медведевском районе. В 2014 г. к ним присоединились Килемарский и Советский районы.

В республике основной путь передачи инфекции – половой, на его долю в 2014 г. приходилось 85,3% (в 2013 г. – 81,0%) заражение через наркотический контакт несколько снизилось, но все-таки остаётся высоким – 14,7% (в 2013 г. – 16,1%). Наиболее рискованным возрастом в отношении заражения ВИЧ остаётся молодое население в фертильном возрасте. Мужчины и женщины болеют в равной степени. У 15,5% женщин ВИЧ выявлен во время беременности (в 2013 г. – 22,8%). Все родившие ВИЧ-инфицированные женщины и новорождённые от них, получили полный курс химиопрофилактики.

В течение 2014 года, из числа состоявших на диспансерном учёте, прошли обследование 91% ВИЧ-инфицированных, при этом, 100% прошли обследование на определение вирусной нагрузки, иммунного статуса и туберкулёз.

В многолетней динамике охват антиретровирусной терапией регистрируется на высоком уровне (96,5–97,8% от числа подлежащих). В 2014 г. получали антиретровирусную терапию 542 ВИЧ-инфицированных (97,0% от подлежащих). Ежегодно регистрируются лица, прекратившие лечение (5-17%). В 2014 г. прекратили лечение 83 чел. (15,3%), из них 26 чел. (31,3%) – по причине смерти.

По результатам обследования на ВИЧ в 2014 г. наибольший охват обследованием на ВИЧ зарегистрирован в группах: прочие (40%), беременных (29%), лиц, обследованных по клиническим показаниям (29%), в то время, как наибольшая эффективность выявления ВИЧ-инфицированных наблюдалась в группе лиц, употребляющих наркотики (26,9 на 1000 обследованных), больных с заболеваниями передающимися половым путём (4,6) и лиц, обследованные по клиническим показаниям.

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП). На протяжении последних лет уровень заболеваемости *сифилисом* в республике имеет ежегодную тенденцию к снижению (2012 г. – 40,3, 2013 г. – 41,7, 2014 г. – 33,8 на 100 тыс. населения) (рис. 21).

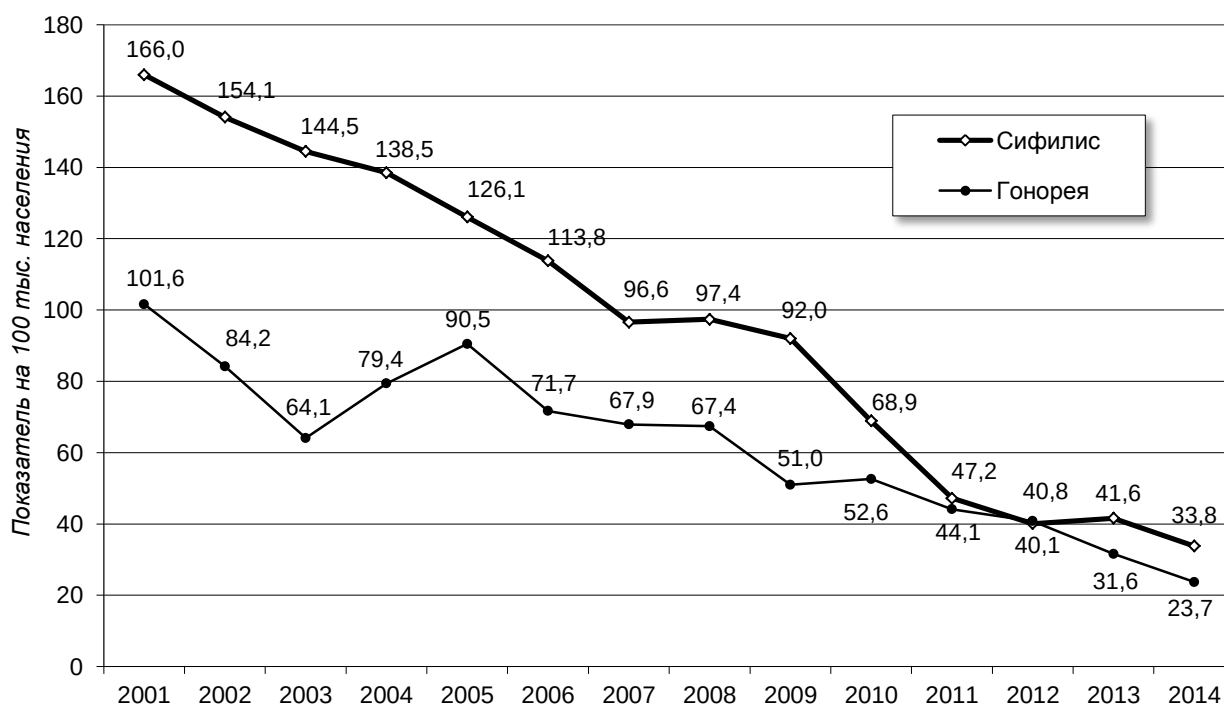


Рис. 21. Заболеваемость сифилисом и гонореей по Республике Марий Эл за 2001-2014 гг.

В 2014 г. зарегистрировано 233 случая заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 33,8 на 100 тыс. населения, что на 19,1% ниже уровня 2013 г. (41,7), на 35,9% выше показателя по Российской Федерации за 2014 г. (24,87). Из числа

заболевших 4 ребёнка до 14 лет, показатель 3,4 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. – 0,9).

Выше республиканского показателя заболеваемость в Моркинском (70,8 на 100 тыс. населения), Новоторъяльском (70,5), Куженерском (58,6), Звениговском (48,3), Советском (27,8), Сернурском (41,2), Оршанском (34,7) районах.

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в группах 18-19 лет – 84,1 на 100 тыс. населения, 20-29 лет – 87,7, 30-39 лет – 55,6, в социально-профессиональной структуре – среди неработающего населения (219,3 на 100 тыс. населения), работающих в предприятиях торговли (80,2), сфере ЖКХ (79,0), сельском хозяйстве (55,0), учащихся СУЗов (44,3). Мужчины и женщины болеют в равной степени.

При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследовано 99,8% плана, при этом выявлены 7 случаев заболевания сифилисом (6 – среди работников общественного питания, 1 работник предприятия бытового обслуживания).

На протяжении последних лет уровень заболеваемости *гонореей* в республике имеет ежегодную тенденцию к снижению (2012 г. – 43,0, 2013 г. – 31,7, 2014 г. – 23,7 на 100 тыс. населения) (рис. 27).

В 2014 г. зарегистрировано 163 случая заболевания гонореей, показатель заболеваемости составил 23,7 на 100 тыс. населения, что на 25,6% ниже уровня 2013 г. (31,7), но на 1,3% выше показателя по Российской Федерации за 2014 г. (23,39). Из числа заболевших 1 ребёнок до 14 лет, показатель 0,8 на 100 тыс. детского населения (в 2013 г. не зарегистрировано).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Оршанском (76,4 на 100 тыс. населения), Моркинском (37,1), Куженерском (36,6), Юринском (24,7) районах, г. Йошкар-Оле (35).

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в группах 18-19 лет (112,2 на 100 тыс. населения), 20-29 лет (90,5), 30-39 лет (31,7), в социально-профессиональной структуре – среди неработающего населения (163,3 на 100 тыс. населения), учащихся СУЗов (99,7), работающих в общепите (38,4), торговле (33,4). В 88,3% болеют мужчины.

При профилактических медицинских осмотрах декретированных групп населения обследовано 99,8% от плана, при этом выявлены 2 случая заболевания гонореей (среди работников предприятий пищевой промышленности).

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

В 2014 г. не зарегистрированы случаи заболеваний дифтерией, эпидемическим паротитом, врождённой краснухой.

Произошло снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 5 раз – с 5 до 1 случая, носительством возбудителя вирусного гепатита В – в 2,5 раза (с 35 до 14 случаев), коклюшем – в 7 раз (с 7 до 1 случая), корью – в 1,3 раза (с 4 до 3 случаев) (табл. 24). Заболеваемость хроническим гепатитом В сохранилась на прежнем уровне (68 случаев), зарегистрирован 1 случай краснухи.

Эпидемическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2012-2014 гг. обеспечивается в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на нормативном (не ниже 95%) уровне.

Охваты профилактическими прививками населения республики в рамках Национального календаря прививок. Ежегодно в Республике Марий Эл иммунизируется более 75000 населения. Иммунизация осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок, Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, а также в рамках

приоритетного национального проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации (табл. 25).

Таблица 24

Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в Республике Марий Эл в сравнении с РФ и ПФО в 2012-2014 гг.

Заболевания	Субъект	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция в сравнении с 2013 годом (графическое выражение)
Дифтерия	РМЭ	0	0	0	=
	РФ	0	0	0	=
	ПФО	0,003	0	0	=
Корь	РМЭ	0,14	0,58	0,44	<
	РФ	1,47	1,62	3,28	>
	ПФО	0,36	0,65	0,33	<
Коклюш	РМЭ	2,46	1,01	0,14	<
	РФ	5,05	3,16	3,27	>
	ПФО	3,49	1,90	1,29	<
Краснуха	РМЭ	0,43	0	0,14	>
	РФ	0,67	0,12	0,04	<
	ПФО	0,28	0,04	0,01	<
Острый гепатит В	РМЭ	0,87	0,72	0,14	<
	РФ	1,42	1,33	1,27	<
	ПФО	1,06	1,13	1,14	>

Таблица 25

Своевременность охвата профилактическими прививками в 2012-2014 гг.

Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция в сравнении с 2013 годом (графическое выражение)
Дифтерия:				
вакцинация (12 мес.)	96,2	96,7	96,4	<
1-я ревакцинация (24 мес.)	96,3	96,5	96,3	<
Коклюш:				
вакцинация (12 мес.)	95,9	96,6	96,3	<
1-я ревакцинация (24 мес.)	95,9	96,3	96,2	<
Полиомиелит:				
вакцинация (12 мес.)	96,2	96,6	96,3	<
2-я ревакцинация (24 мес.)	96,1	96,5	96,3	<
Корь:				
вакцинация (24 мес.)	97,2	97,1	97,0	=
вакцинация (18-35 лет)	98,0	98,0	98,0	=
ревакцинация (18-35 лет)	96,1	96,1	96,8	>
Эпидемический паротит:				
вакцинация (24 мес.)	97,2	97,1	97	=
Краснуха:				
вакцинация (24 мес.)	97,2	96,9	97	=
вакцинация (18-25 лет)	97,7	98,4	98,6	>
Вирусный гепатит В:				
вакцинация (12 мес.)	96,2	96,8	96,4	<
Туберкулёз:				
вакцинация	96,4	96,9	97,4	>

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

С 2013 г. иммунизация населения по эпидпоказаниям проводится в рамках действующей в настоящее время Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.12.2012 г. № 492).

Благодаря реализации в республике мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения, за 8 лет (2006 – 2014 гг.) в республике было привито 2006236 человек детского и взрослого населения:

- против вирусного гепатита В – 347081 чел., из них в возрасте 18-55 лет 275165 чел., в том числе в 2014 г. – 6358 чел. (100% от запланированного);

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

- против кори – в возрасте 18-35 лет вакцинировано 21278 чел., ревакцинировано – 35339 чел.), в том числе в 2014 г. вакцинировано 715 чел. (103,3% от плана), ревакцинировано 6228 чел. (100% от плана);

- против полиомиелита – 54887 детей первого года жизни, в том числе в 2014 г. – 9450 (102,5% от плана);

- против гриппа – 1475741 чел. (дети и взрослые), в том числе в 2014 г. – 194500 чел. (100% от плана).

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

Увеличился охват населения республики профилактическими прививками против гриппа с 18% в 2005 г. до 29% в 2014 г.

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

В 2013 г. в республике было зарегистрировано 4 лабораторно 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 том числе у 1 работника силовых структур). В очагах проведён комплекс противоэпидемических мероприятий, в т. ч. привиты против кори 112 взрослых, преимущественно старше 40 лет. Между собой случаи не связаны, повторных случаев заболевания в очагах не было.

Показатель заболеваемости в 2014 г. составил 0,44 на 100 тыс. населения, что в 7,5 раз ниже среднего показателя по Российской Федерации (3,28 на 100 тыс. населения, 4690 случаев), но не соответствует определённому ВОЗ критерию элиминации кори на территории (0,1 на 100 тыс. населения).

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

В целом по республике в 2014 г. против кори вакцинировано 10831 человек (111,5% от плана, перевыполнение за счёт лиц, вынужденно прибывших из Украины), в том числе 9423 детей (104,5%); ревакцинацию получили 16163 человек (110% от плана), в том числе 8504 детей в возрасте 6 лет (101,4 от плана).

Своевременность охвата прививками (в 24 месяца) составила 97,0% (в 2011 г. – 97,2%, в 2012 г. – 97,5%, в 2013 г. – 97,1%) (рис. 22). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2014 г. получили 97,1% детей (в 2011 г. – 97,4%, в 2012 г. – 97,3%, в 2013 г. – 98,7%).

Рекомендуемый (95%) уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией достигнут на всех административных территориях республики.



Рис. 22. Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками

Охват прививками (вакцинацией и ревакцинацией) против кори взрослых в возрасте 18-35 лет в целом по республике составляет 97,6%, в том числе ревакцинацией – 96,8%. Уровень привитости против кори контингентов группы риска составил от 97 до 99%.

Ежегодно в республике проводится изучение состояния специфического иммунитета к кори в индикаторных группах населения. Регламентируемый критерий, обеспечивающий эпидемическое благополучие по кори (не более 7,0% серонегативных лиц), за 2010-2012 гг. не был превышен. В 2013 г. серологический мониторинг был проведён дважды по причине неправильного отбора контингентов для исследований. При повторном серомониторинге, проведённом в возрастных группах 20-49 лет, выявлены серонегативные лица в количестве, незначительно превышающем рекомендуемый 7% уровень.

По результатам серологического мониторинга, проведённого в 2014 г. на трёх административных территориях республики (г. Йошкар-Ола, Медведевский и Моркинский районы), в возрастных группах детей с 9 лет до 17 лет и в возрастных группах взрослых лиц с 20 лет до 39 лет процент серонегативных лиц не превысил регламентируемый критерий, обеспечивающий эпидемическое благополучие. В возрастной группе 40-49 лет выявлены серонегативные лица в количестве, незначительно превышающем рекомендуемый 7% уровень.

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

Краснуха. В Республике Марий Эл заболеваемость краснухой за последние 7 лет (с 2008 по 2014 годы) остаётся благополучной.

Начиная с 2009 г. регистрируются 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. зарегистрирован 1 случай.

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

Показатели уровня охвата населения профилактическими прививками против краснухи в декретированных возрастах в 2010-2013 годах соответствовали регламентируемым показателям (не менее 95%).

В 2014 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца составил 97% (в 2010 г. – 97,4%, в 2011 г. – 97,1%, в 2012 г. – 97,2%, в 2013 г. – 96,9%) (рис. 23). Своевременно ревакцинировано против краснухи в возрасте 6 лет 97,1% детей (в 2010 г. – 96,9%, в 2011 г. – 96,2%, в 2012 г. – 97,1%, в 2013 г. – 96,2%). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95%) достигнут на всех административных территориях республики.



Рис. 23. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Охват вакцинацией девушек и женщин в возрасте до 25 лет в целом по республике составляет 98,5%. Проведение иммунизации данного контингента способствовало тому, что случаи рождения детей с синдромом врожденной краснухи в республике не регистрируются с 2007 г. (в 2006 г. – 1 случай).

Регламентируемый критерий по мониторингу за напряжённостью иммунитета, обеспечивающий эпидблагополучие по краснухе (не более 4% серонегативных) в 2010-2013 годах превышен не был. По результатам серологического мониторинга, проведённого в 2014 г., доля лиц, серонегативных к вирусу краснухи, в возрастных группах 3-4 года составляет 4,0%, 9-10 лет – 4,0%, 16-17 лет – серонегативные не выявлены, 23-29 лет – 3,5%, 30-39 лет – 3,5%, 40-49 лет – 3,0%. 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 2010-2013 годах в республике характеризовалась стабильностью; с 2008 г. регистрировались единичные случаи заболевания (в 2008 г. – 2 случая, в 2009 г. –

3 случая, в 2010 г. – 1 случай, в 2011 г. – 0 случаев, в 2012 г. – 1 случай). В 2013-2014 гг. случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы.

В рамках Национального календаря профилактических прививок в 2014 г. вакцинировано против эпидемического паротита 9425 детей (104,6%), ревакцинировано 8485 детей (101,7%). Показатель своевременности иммунизации детей в 24 месяца в 2014 г. составил 97% (в 2010 г. – 97,5%, в 2011 г. – 97,2%, в 2012 г. – 97,2%, в 2013 г. – 97,1%) (рис. 24). Охват ревакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 6 лет составил 97,1% (в 2010 г. – 97,2%, в 2011 г. – 97,4%, в 2012 г. – 97,2%, в 2013 г. – 96,2%).



Рис. 24. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Вместе с тем исследование напряжённости коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту, проведённое в 2014 г. на трёх административных территориях (г. Йошкар-Ола, Медведевский и Моркинский районы), показало низкую защищённость детей и взрослых. Так, в индикаторной группе 3-4 года доля серонегативных лиц по республике составляет 44%, 9-10 лет – 36%. В отдалённые сроки после проведённой иммунизации (индикаторные группы 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет и 40-49 лет) доля серонегативных лиц составляет 72%, 84%, 72% и 41% соответственно.

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

Дифтерия. В Республике Марий Эл в период с 2005 по 2008 годы регистрировались единичные случаи дифтерии (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 2014 г. показатель охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составил 96,4% (в 2010 г. – 96,6%, в 2011 г. – 96,2%, в 2012 г. – 96,2%, в 2013 г. – 96,7%) (рис. 25),

показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 96,3% (в 2010 г. – 96,2%, в 2011 г. – 96,2%, в 2012 г. – 96,3%, в 2013 г. – 96,5%).



Рис. 25. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Охват прививками против дифтерии взрослого населения в целом по республике составил 99,0%, в том числе в возрастных группах 18-35 лет – 99,5%, 36-59 лет – 99,6%, 60 лет и старше – 97,9%.

По результатам серологического мониторинга напряжённости противодифтерийного иммунитета, проведённого в 2014 г., в индикаторных группах детей отмечается нормативный уровень лиц с защитными титрами к дифтерии как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований; серонегативных лиц и лиц с низким титром противодифтерийных антител не выявлено. При исследовании напряжённости противодифтерийного иммунитета у взрослых при нормативном уровне не более 10% доля серонегативных лиц составила в возрастных группах 30-39 лет 0,9%, 40-49 лет – 3,5%, 50-59 лет – 10,0%, 60 и старше – 6,0%.

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

Коклюш. Заболеваемость коклюшем за период 2009-2011 гг. 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 года отмечается снижение заболеваемости (в 2012 г. – 2,4 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 1,0). В 2014 г. был зарегистрирован 1 лабораторно подтверждённый случай у привитого ребёнка в возрасте 12 лет, показатель заболеваемости составил 0,14 на 100 тыс. населения, что в 7,2 раза ниже показателя 2013 года и в 23,4 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (3,27 на 100 тыс. населения).

В 2014 г. показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 месяцев составил 96,3% (в 2010 г. – 96,5%, в 2011 г. – 96,2%, в 2012 г. – 96,0%, в 2013 г. – 96,6%) (рис. 26), ревакцинацией в 24 месяца – 96,2% (в 2010 г. – 96,5%, в 2011 г. – 96%, в 2012 г. – 96,0%, в 2013 г. – 96,3%). Охват вакцинацией против коклюша детей во всех муниципальных образованиях республики соответствует нормативному уровню.



Рис. 26. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

Удельный вес детей, вакцинированных в 2014 г. вакциной без коклюшного компонента, незначителен и составил 0,7% (в 2012 г. – 0,8%, в 2013 г. – 0,6%).

По результатам проведённого в 2014 г. исследования коллективного иммунитета к коклюшу в индикаторной группе детского населения в возрасте 3-4 года серонегативные лица не выявлены, с низким защитным титром выявлено 5 детей (5,0%).

С целью снижения и стабилизации заболеваемости коклюшем необходимо сохранить достигнутые результаты и не допустить снижения уровней привитости детей, в лечебно-профилактических учреждениях совершенствовать лабораторную диагностику коклюша, обеспечить раннее выявление и лабораторное подтверждение случаев заболевания коклюшем.

Полиомиелит. В 2014 г. в республике, как и в целом по Российской Федерации, осуществлялась работа по реализации национального и регионального планов по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, в постсертификационный период.

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

Вакцинопрофилактика полиомиелита остаётся основным профилактическим мероприятием данного плана. На протяжении многих лет охват детей профилактическими прививками против полиомиелита как в целом по республике, так и в разрезе муниципальных образований, выше нормативного 95% уровня. По итогам 2014 года уровень охвата своевременной иммунизацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 96,3% (в 2012 г. – 96,2%, в 2013 г. – 96,6%), в 24 месяца – 96,3% (в 2012 г. – 96,1%, в 2013 г. – 96,5%), в 14 лет – 97,4% (в 2012 г. – 97,4%, в 2013 г. – 96,7%).

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 2014 г. в республике по оперативной информации зарегистрированы 3 случая ОВП (в 2012 г. – 2, в 2013 г. – 3), из них 2 случая подтверждены Комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей

и благополучия человека; в одном случае диагноз ОВП отменён. Эпидемиологическое расследование, лабораторное обследование, доставка инфекционного материала от больных в Региональный центр по надзору за полиомиелитом и ОВП, Национальную лабораторию по диагностике полиомиелита (по подозрению на «горячий случай») проведены своевременно и в полном объёме.

В республике ежегодно проводится серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета к полиомиелиту в трёх муниципальных образованиях.

В 2014 г. исследовано 600 сывороток крови в индикаторных группах: 1-2 года, 3-4 года, 16-17 лет, 23-25 лет – по 100, 30 лет и старше – 200; серонегативных среди детей не выявлено; серонегативные лица выявлены в возрастной группе 30 лет и старше: к I типу – 1 (0,5%), ко II типу – 1 (0,5%), к III типу – 2 (1%); трижды серонегативных лиц не выявлено.

В 2013 г. в индикаторных группах исследовано 600 сывороток. Среди детей до 14 лет серонегативных не выявлено, серонегативные лица выявлены в возрастных группах: 16-17 лет – к III типу – 1 (1%); 23-25 лет – ко II типу – 2 (2%), к III типу – 3 (3%); 30 лет и старше – к I типу – 2 (1%), ко II типу – 10 (5%), к III типу – 14 (7%), трижды серонегативных лиц не выявлено.

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

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

Ежегодно в республике проводятся мероприятия по «подчищающей» иммунизации детского населения против полиомиелита в тех населённых пунктах и педиатрических участках, где показатель своевременности иммунизации был ниже нормативного 95% уровня. По результатам проведённого анализа состояния привитости против полиомиелита детского населения в разрезе педиатрических участков, поликлиник, ЦРБ, участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАП в апреле – мае 2014 года проведена «подчищающая» иммунизация в 2 тура детей в возрасте от 1 года до 2 лет 11 мес. 29 дней, всего было привито 94 ребёнка (100%).

В 2013 г. «подчищающая» иммунизация проводилась в трёх муниципальных образованиях республики; в I туре было привито 120 детей в возрасте от 12 до 36 месяцев (99,2% от подлежащих), во II туре – 118 детей (98,3% от подлежащих). В 2012 г. «подчищающая» иммунизация проводилась в двух муниципальных образованиях, было привито 107 детей (100% от подлежащих).

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

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

В 2014 г. в республике зарегистрировано 42 случая заболевания энтеровирусными инфекциями (ЭВИ), показатель заболеваемости составил 6,1 на 100 тыс. населения, что в 3,2 раза ниже показателя 2013 г. (19,4), на 19,3% выше СМУ (5,1) и в 1,8 раза ниже показателя по Российской Федерации (11,26).

Случаев энтеровирусного менингита не зарегистрировано.

Случаи заболевания ЭВИ зарегистрированы в 10 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Волжском, Куженерском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском, Юринском районах и г. Волжске. Выше среднего показателя по республике заболеваемость в г. Йошкар-Оле (35,9), Моркинском (26,3) и Килемарском

(23,3) районах, на долю этих территорий приходится 79,8% всех ЭВИ, зарегистрированных в республике в 2014 г.

Очагов с 5 и более взаимосвязанными случаями заболевания не зарегистрировано. Летальных случаев не зарегистрировано. Случаи ЭВИ зарегистрированы в 14 ДДУ, по всем случаям в ДДУ выносились постановления о введении ограничительных мероприятий (23), проводился комплекс противоэпидемических мероприятий.

В структуре ЭВИ основная доля (64,3%) приходится на герпангины; катаральные и кишечные формы заболевания составляют 21,4 и 14,3% соответственно. Все случаи ЭВИ подтверждены методом ПЦР, вирусологическим методом диагностики подтверждены у 13 человек (в том числе у 9 – в Приволжском региональном научно-методическом центре по изучению энтеровирусной инфекции); выделены энтеровирусы: 3 – Коксаки В₅, 3 – Коксаки А₅, 2 – Коксаки А₉, 2 – Коксаки А₁₆, 1 – Коксаки А₁₀, 1 – Коксаки В₃, 1 – ЕСНО₃₀.

У 82% заболевших ЭВИ заболевание протекало в среднетяжелой форме, у 12% – в легкой форме.

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

Ежегодно в структуре инфекционной заболеваемости по республике в целом на ОРВИ и грипп приходится 86,7-88,8%: в 2012 г. – 86,7%, 2013 г. – 88,3%, 2014 г. – 88,8%. Показатель суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2012 г. составил 20156,7; в 2013 г. – 21315,7; в 2014 г. – 21736,8.

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

По данным лабораторного мониторинга в январе-апреле 2012 года в структуре выделенных вирусов преобладали респираторные вирусы: в 21,6% – вирусы парагриппа, в 19,6% – аденовирусы; вирусы гриппа выделены в 1,4% случаев, в том числе вирусы сезонного гриппа А (H3N2, H1N1) – у 0,9% обследованных больных, вирусы гриппа В – у 0,5% больных.

В 2013 г. в Республике Марий Эл зарегистрировано 147153 случая заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 95783 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости в 2013 г. в целом по республике составил 21315,7 на 100 тыс. населения, что на 5,4% выше показателя 2012 г. (20153,9) и на 2,6% ниже показателя 2011 г. (21891,5). Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2013 г. регистрировалась на уровне показателя по Российской Федерации (21276,4). Зарегистрировано 119 случаев гриппа, в том числе 54 – у детей. Показатель заболеваемости составил 17,2 на 100 тыс. населения, что в 6,3 раза выше уровня 2012 г. (2,7), в 4,1 раза ниже показателя по Российской Федерации (70,4) и в 6,5 раз ниже уровня 2011 г. (112,2).

В 2013 году в республике эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по совокупному населению длилось 8 недель (с 28 января) и характеризовалось средней интенсивностью эпидемического процесса. Ежедневно регистрировалось от 3,8 до 5,2 тыс. случаев заболевания. Заболеваемость среди совокупного населения превышала пороговые уровни на 6,0-40,3%, в возрастных группах 0-2 года – на 2,8-43,3%; 3-6 лет – на 8,2-84,9%; 7-14 лет – на 10,0-19,1%; 15 лет и старше – на 6,3-41,4%. По совокупному населению превышение эпидемических пороговых уровней заболеваемости отмечалось во всех муниципальных образованиях республики. Всего за период эпидемического неблагополучия было зарегистрировано 42,6 тыс. случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, из них 54,1% среди детей до 14 лет, переболело 6,2% населения республики. Зарегистрирован 101 случай заболевания гриппом, удельный вес

гриппа в структуре ОРВИ составил 0,2%; из общего числа заболевших гриппом 84% не были привиты против гриппа.

В 2014 году в Республике Марий Эл зарегистрировано 149698 случаев заболевания острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 115538 случаев у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости по республике составил 21736,8 на 100 тыс. населения, что на 1,9% выше показателя 2013 г. (21315,7) и на 8,3% выше показателя 2012 г. (20068,6). Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2014 г. в республике на 10,5% превышала средний показатель по Российской Федерации (19662,5).

В 2014 г. зарегистрировано 66 случаев гриппа, в том числе 43 – у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 9,6 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза ниже уровня 2013 г. (17,2), на 7% выше показателя по Российской Федерации (8,96) и в 3,5 раза выше уровня 2012 г. (2,7).

В 2014 г. в республике эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в целом по совокупному населению началось значительно позднее обычного – в начале апреля, длилось 6 недель и характеризовалось средней интенсивностью эпидемического процесса. Ежедневно регистрировалось от 2,5 до 3,7 тыс. случаев заболевания. Показатель заболеваемости по совокупному населению варьировал от 42,6 до 76,3 на 10 тыс. населения; в возрастных группах 0-2 года – от 216,9 до 255,3; 3-6 лет – от 364,2 до 540,1; 7-14 лет – от 107,4 до 254,7; 15 лет и старше – от 19,3 до 33,8 на 10 тыс. населения. Среди совокупного населения заболеваемость превышала пороговые уровни на 8,0-50,4%, в возрастных группах 0-2 года – на 4,2-17,1%; 3-6 лет – на 6,1-97,8%; 7-14 лет – на 18,3-107,1%; 15 лет и старше – на 3,5-54,8%.

По совокупному населению эпидемические пороги заболеваемости были превышены в 12 муниципальных образованиях республики. Ограничительные мероприятия по недопущению распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ вводились поэтапно по муниципальным образованиям при превышении заболеваемости пороговых уровней в соответствии с внесёнными предложениями в адрес глав администраций муниципальных образований.

Всего за период эпидемического неблагополучия в 2014 г. было зарегистрировано 25011 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, переболело 3,6% населения республики. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,1%; зарегистрировано 27 случаев заболевания гриппом (в 2013 г. – 101 случай – 0,2%); из общего числа заболевших гриппом 81,5% не были привиты против гриппа.

При проведении вирусологического мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ в период эпидемии исследовано 611 образцов биоматериала от больных; при этом в 3,9% носоглоточных смывов выделены вирусы гриппа В, 0,2% – вирусы гриппа А (H3N2), 1,3% – вирусы гриппа А (H1N1), 27,8% – вирусы парагриппа, 9,8% – аденовирусы, 19,9% – респираторно-синцитиальные вирусы.

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

Снижению активности эпидемического подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ способствовала ежегодная кампания по иммунизации населения республики против гриппа в предэпидемический период. В эпидсезон 2013-2014 гг. в целом по республике охват населения прививками против гриппа составил 28,4% – было привито более 196 тыс. человек, из них 190,5 тыс. (100% от плана) – в рамках Национального календаря профилактических прививок, 5541 человек привит за счёт других источников финансирования: средств работодателей (1 млн. 142,6 тыс. руб.) и средств граждан (32,8 тыс. руб.). В эпидсезон 2011-2012 гг. охват прививками составил 28,1%, в 2012-2013 гг. – 28,4%.

Лечебно-профилактические учреждения республики укомплектованы необходимым медицинским оборудованием, обеспеченность аппаратами искусственной вентиляции лёгких составляет 100% от расчётной потребности (по расчётным данным 100, фактически имеется 192), обеспечены достаточным количеством средств индивидуальной защиты (костюмы, халаты, маски и т.д.), имеется запас дезинфицирующих средств.

Создан достаточный запас защитных костюмов и масок (162376 шт. при расчётной потребности 131400 шт.).

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

Препараты для симптоматической терапии в аптечной сети имеются в объёме недельной потребности, в лечебно-профилактических учреждениях – в объёме месячной потребности. В целом по республике обеспеченность основными противовирусными препаратами (9 наименований) на конец 2014 г. составляет 67,9%.

Во всех образовательных учреждениях республики организовано и осуществляется медицинское обслуживание детей (медицинскими работниками, находящимися в штате образовательного учреждения, и медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений на договорной основе). За каждым образовательным учреждением закреплён врач-педиатр территориальной детской поликлиники. Образовательные учреждения обеспечены необходимым оборудованием (термометрами, бактерицидными установками), достаточным количеством дезинфицирующих средств, средствами индивидуальной защиты. Проводится «С»-витаминизация третьих блюд. Проведена неспецифическая профилактика среди детей детских дошкольных учреждений и учащихся младших классов школ препаратами анаферон, дибазол, поливитаминами, охвачено 17200 детей (в 2012 г. – 20500, в 2013 г. – 18540).

В целях предупреждения возникновения и локализации групповых очагов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2014 г. применялась практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях. В сентябре 2014 г. приостанавливался учебно-воспитательный процесс в трёх классах двух школ республики, в одной группе одного детского сада, в октябре – в трёх классах трёх школ, в 14 группах 9 детских садов, в ноябре – полностью в одной сельской школе и в одном сельском детском саду, в 13 группах 11 детских садов и в 8 классах 6 школ; в декабре – полностью в одном сельском детском саду, в 5 группах 4 детских садов и в 24 классах 10 школ республики.

В сентябре-декабре 2014 г. заболеваемость гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл оставалась на неэпидемическом уровне. Наблюдался незначительный рост заболеваемости острыми респираторными инфекциями, характерный для данного времени года.

По результатам мониторинговых исследований за циркуляцией вирусов гриппа и респираторных вирусов, проведённых в сентябре-декабре 2014 г., в 10,3% носоглоточных смывов выделены вирусы парагриппа, в 5,6% – аденовирусы, в 3,5% – респираторно-синцитиальные вирусы, в 0,9% – риновирусы; вирусы гриппа не выделялись.

В 2014 г. в рамках Национального календаря профилактических прививок привито против гриппа 194500 детей и взрослых. Дополнительно, за счёт других источников финансирования, привит 5141 человек. Общее число привитых против гриппа составило 199641 человек или 29% от общей численности населения республики (в 2011 г. – 28,1%, в 2012 г. – 28,4%, в 2013 г. – 28,4%).

Внебольничные пневмонии. Заболеваемость внебольничными пневмониями введена в государственную статистическую отчётность с 2011 г. В 2014 г. в Республике

Марий Эл зарегистрировано 2194 случая внебольничной пневмонии, показатель заболеваемости составил 318,6 на 100 тыс. населения, что на 25,6% ниже показателя 2013 г. (в 2013 г. – 428,3, в 2012 г. – 426,8) и на 10,1% ниже среднего показателя по Российской Федерации (354,1 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших 35,6% (782 чел.) – дети до 17 лет (в 2012 г. – 36,9%, 1093 чел.; 2013 г. – 36,1%, 1068 чел.), показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 582,2 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза ниже показателя 2013 г. (795,2).

В 2014 г. зарегистрировано 244 случая внебольничной пневмонии у детей, посещающих ДДУ, показатель заболеваемости составил 779,4 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 255 случаев, показатель – 814,5, в 2012 г. – 827,3), среди школьников – 150 случаев, показатель – 230,5 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 350 случаев, показатель – 537,8, в 2012 г. – 651,6).

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

Случаев внебольничных пневмоний у беременных женщин в 2014 г. не зарегистрировано (в 2012 г. – 1 случай, в 2013 г. – не зарегистрировано).

В 2014 г. зарегистрировано 28 летальных случаев от внебольничной пневмонии среди взрослого населения (в 2011 г. – 30 случаев; в 2012 г. – 14 случаев, 1 случай – среди детей до 17 лет; в 2013 г. – 14 случаев). У всех заболевших в анамнезе позднее обращение за медицинской помощью, наличие сопутствующих хронических заболеваний.

По степени тяжести заболевания внебольничной пневмонией в 2014 г. протекали преимущественно в среднетяжёлой форме, на их долю приходится 92,0% (в 2012 г. – 93,8%, в 2013 г. – 95,4%), удельный вес заболеваний в лёгкой форме составил 1,1% (в 2012 г. – 0,7%, в 2013 г. – 0,6%), в тяжёлой форме – 6,9% (в 2012 г. – 5,4%, в 2013 г. – 3,6%).

Уровень этиологической расшифровки пневмоний в 2014 г. составил 54,9% (в 2012 г. – 38,8%, в 2013 г. – 47,6%). В этиологической структуре внебольничных пневмоний с установленной этиологией преобладают бактериальные пневмонии (94,8%), в том числе вызванные стрептококком (28,6%), пневмококком (20,8%), стафилококком (14,7%), грибами рода Кандида (10,5%), энтерококком (6,7%), клебсиеллой (6,7%), нейссерией (1,7%), энтеробактером (1,3%), эшерихией коли (1,3%), цитробактером (0,7%), псевдомонадой (0,6%), гемофильной палочкой (0,4%), синегнойной палочкой (0,3%), протеем (0,25%).

Удельный вес вирусных пневмоний в структуре пневмоний с установленным возбудителем составил 5,2%, в том числе вызванных риносинцитиальным вирусом – 1,6%, аденовирусом – 0,9%, вирусом гриппа – 0,9% (11 случаев), вирусом парагриппа – 0,75%, бокавирусом – 0,25%, другими вирусами – 0,8%.

Вирусные гепатиты. Заболеваемость вирусными гепатитами в республике за последние 7 лет имеет тенденцию к снижению и остаётся ниже показателей по Российской Федерации. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимает вирусный гепатит А, на долю которого приходится 77,8% (табл. 26, рис. 27).

Таблица 26

**Заболеваемость вирусными гепатитами за 2012-2014 гг.
(в показателях на 100 тыс. населения)**

Нозологические формы	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	РМЭ	ПФО	РФ	РМЭ	ПФО	РФ	РМЭ	ПФО	РФ
Острые вирусные гепатиты всего	3,3	7,73	8,82	3,9	7,87	8,92	5,23	9,53	10,47
в том числе:									
- гепатит А	2,0	4,89	5,47	2,3	5,41	5,78	4,07	6,86	7,27
- гепатит В	0,9	1,29	1,42	0,7	1,13	1,33	0,14	1,14	1,27
- гепатит С	0,4	1,37	1,52	0,9	1,33	1,47	0,73	1,50	1,55

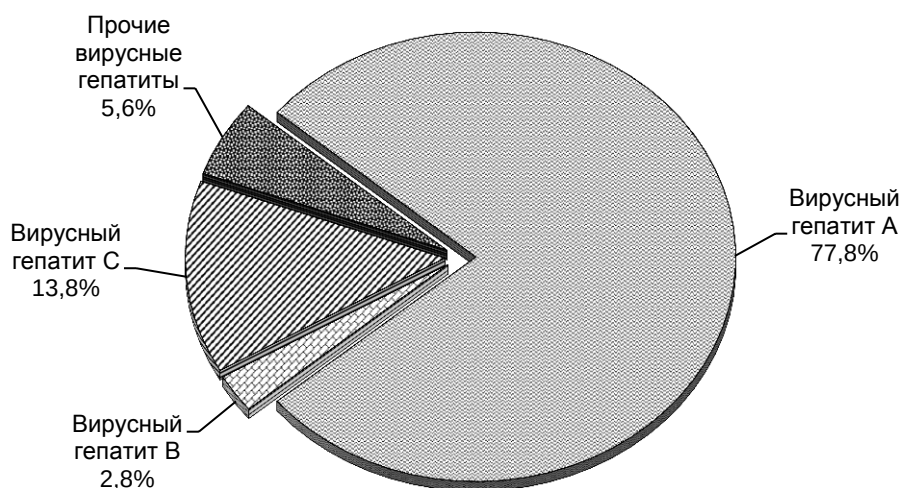


Рис. 27. Структура заболеваемости острыми вирусными гепатитами по Республике Марий Эл в 2014 г.

В 2014 г. произошёл рост заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА). Зарегистрировано 28 случаев заболевания против 16 случаев в 2013 г. и 14 случаев в 2012 г., показатель заболеваемости составил 4,1 на 100 тыс. населения, что на 75% выше уровня 2013 г. и в 2,2 раза выше среднееголетнего уровня (рис. 28).

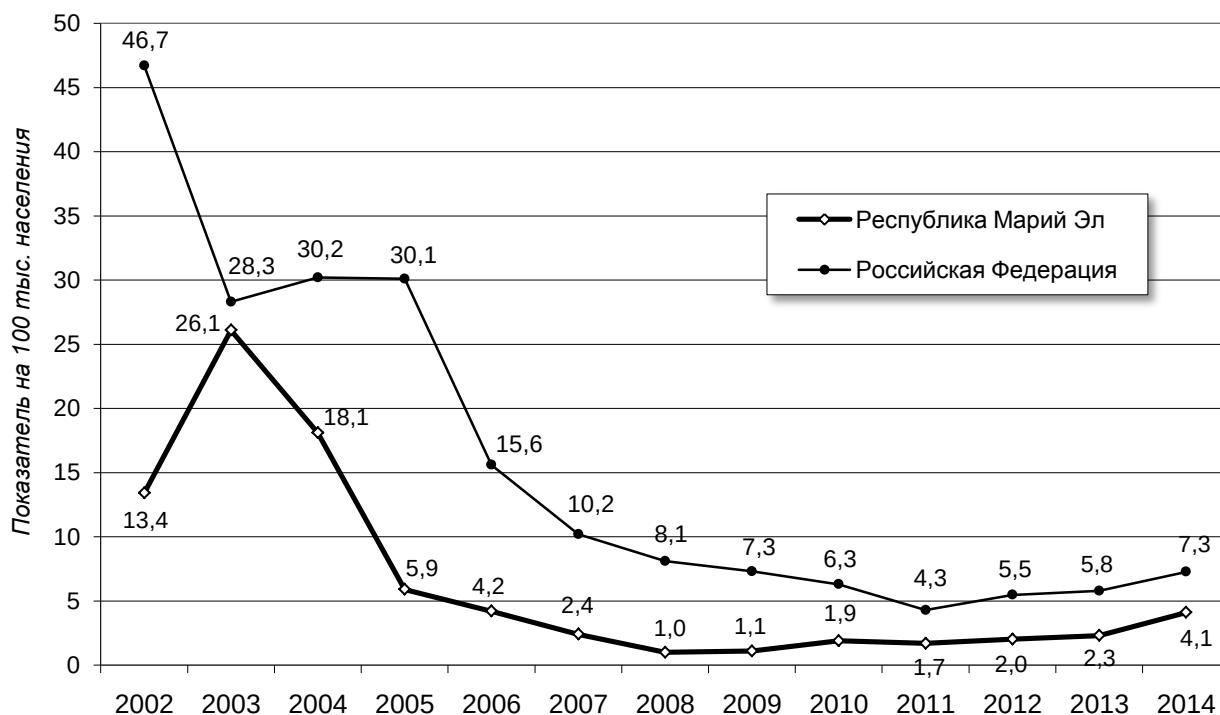


Рис. 28. Заболеваемость вирусным гепатитом А по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 2002-2014 гг.

За период 1994-2014 гг. уровень заболеваемости ВГА в республике оставался значительно ниже (в 1,1-2,5 раза) показателя по Российской Федерации в целом, в 2014 г. он был в 1,8 раза ниже среднероссийского показателя (7,27 на 100 тыс. населения). Тенденция по заболеваемости ВГА в целом по республике оценивается как выраженная к росту, средний темп прироста за последние 6 лет составляет 20,8%. В структуре вирусных

гепатитов доля ВГА увеличилась с 40% в 2009 г. до 77,8% в 2014 г. в связи со снижением заболеваемости острыми формами парентеральных вирусных гепатитов.

Случаи заболевания зарегистрированы в 5 муниципальных образованиях (в 2013 г. – в 8, в 2012 г. – в 5): Параньгинском (показатель 33,2 на 100 тыс. населения), Медведевском (14,7), Советском (6,6) районах, г. Волжске (3,6), г. Йошкар-Оле (3,3).

Доля заболевших ВГА детей в возрасте до 17 лет составила 50%, (в 2013 г. – 25%, в 2012 г. – 50%), показатель заболеваемости детей до 17 лет (10,2 на 100 тыс. населения) в 1,7 раза выше заболеваемости среди взрослого населения (2,1).

В очагах ВГА в 2014 г. проведена иммунизация 276 контактных (в 2012 г. – 50) взрослых и детей.

В целях предупреждения возникновения заболеваемости гепатитом А в 2014 году привито 605 человек из числа работников пищеблоков летних оздоровительных учреждений, образовательных учреждений, персонал ДДУ, работники водопроводных и канализационных сооружений (в 2013 г. – 576 чел., 2012 г. – 573 чел., в 2011 г. – 923 чел., в 2010 г. – 610 чел.).

Заболеваемость **парентеральными вирусными гепатитами В и С** остаётся серьёзной медико-социальной проблемой. Несмотря на отмечаемое в 2014 г. снижение заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов по сравнению с 2013 г. (гепатитом С – на 16,7%, гепатитом В – в 5 раз), в республике остаётся высокой заболеваемость хроническим формами.

Ежегодно регистрируются единичные случаи заболевания **вирусным гепатитом В (ВГВ)**. В 2014 году зарегистрирован 1 случай заболевания острой формой ВГВ против 5 случаев в 2013 г., показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, что в 12,7 раз ниже показателя по Российской Федерации (рис. 29). Эпидемический подъём заболеваемости ВГВ был зарегистрирован в конце 90-х – начале 2000-х годов. За весь период наблюдения максимальное значение показателя заболеваемости отмечалось в 1999 г. (34,8 на 100 тыс. населения). За последние 6 лет тенденция по заболеваемости ВГВ в целом по республике оценивается как выраженная к снижению, средний темп убыли составляет 19,4%.

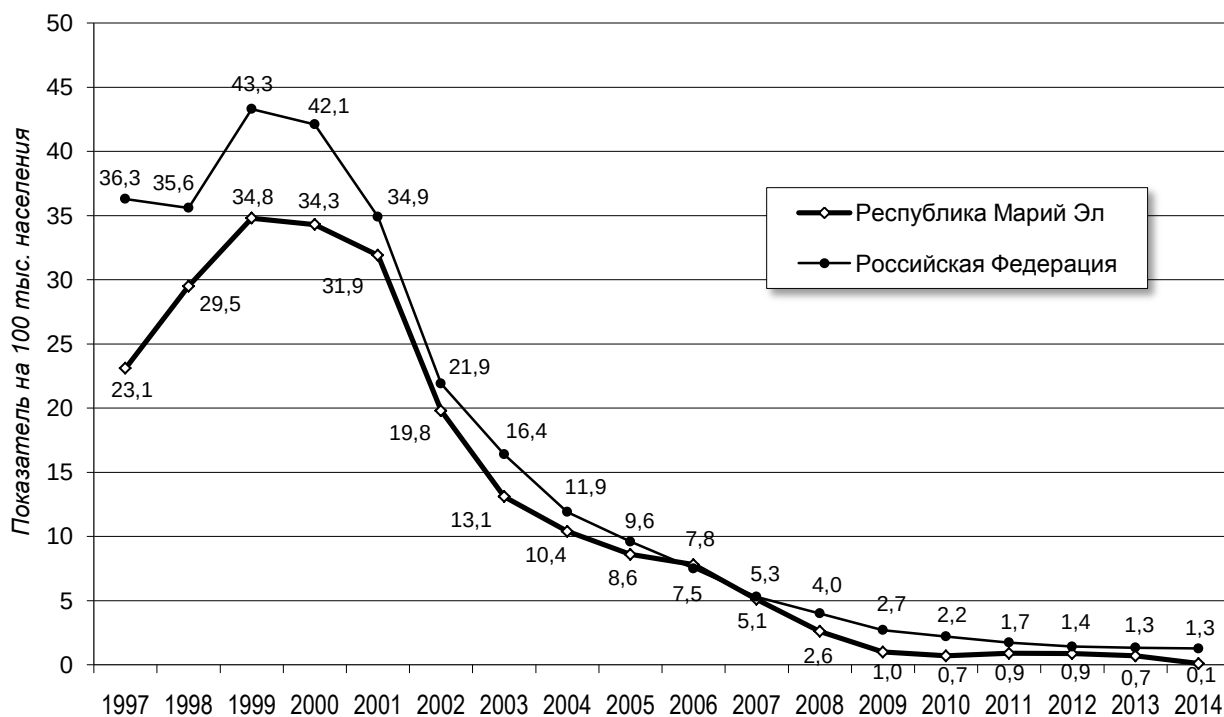


Рис. 29. Заболеваемость вирусным гепатитом В по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2014 гг.

В 2014 г. заболеваемость ВГВ зарегистрирована в 1 муниципальном образовании – г. Йошкар-Оле (1 случай против 3 в 2013 г., показатель 0,4 на 100 тыс. населения).

Случаев заболевания ВГВ у детей до 14 лет включительно за последние 4 года не зарегистрировано, вся заболеваемость приходится на взрослое население. В 2014 г. случаев внутрибольничного инфицирования ВГВ не зарегистрировано.

На наличие поверхностного антигена к вирусу гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (анти-НСV) лабораторно обследовано из числа подлежащих 93,8% и 98,4% соответственно, в том числе контактные в очагах хронических вирусных гепатитов В и С – 87,8 и 97,3 % соответственно, персонал отделений гемодиализа, сердечнососудистой и легочной хирургии, гематологии, учреждений крови – 100,0%.

Снижение заболеваемости ВГВ стало возможным благодаря проведению ежегодной плановой и дополнительной иммунизации населения. Проводимые с 2000 года плановая вакцинация детей против гепатита В и с 2006 г. вакцинация взрослого населения в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье» явились определяющими факторами в снижении заболеваемости вирусным гепатитом В.

К 2014 г. в республике против гепатита В привито 496867 человек, в том числе взрослых в возрасте 18 лет и старше – 6148 человек. В 2014 г. полный курс прививок против вирусного гепатита В получили 20455 человек, в том числе 9798 детей в возрасте до 1 года и 10657 взрослых в возрастной группе 18-55 лет.

Обеспечен высокий охват прививками детей в возрасте от 1 года до 17 лет включительно – 96,5-99,8%. Своевременно трёхкратную вакцинацию по достижению 12 месяцев получили 97,4% детей.

Охват вакцинацией взрослого населения в возрастной группе 18-55 лет включительно составил 95,7%, в том числе 18-35 лет – 92,5%, 36-55 лет – 94,2% от численности контингента. Охват прививками медицинского персонала составил 98,2%.

В 2014 г. зарегистрировано 5 случаев **острого вирусного гепатита С (ВГС)** против 6 случаев в 2013 г., показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (рис. 30). Тенденция по заболеваемости ВГС в целом по республике оценивается как стабильная, средний темп убыли за последние 6 лет составляет 0,3%.

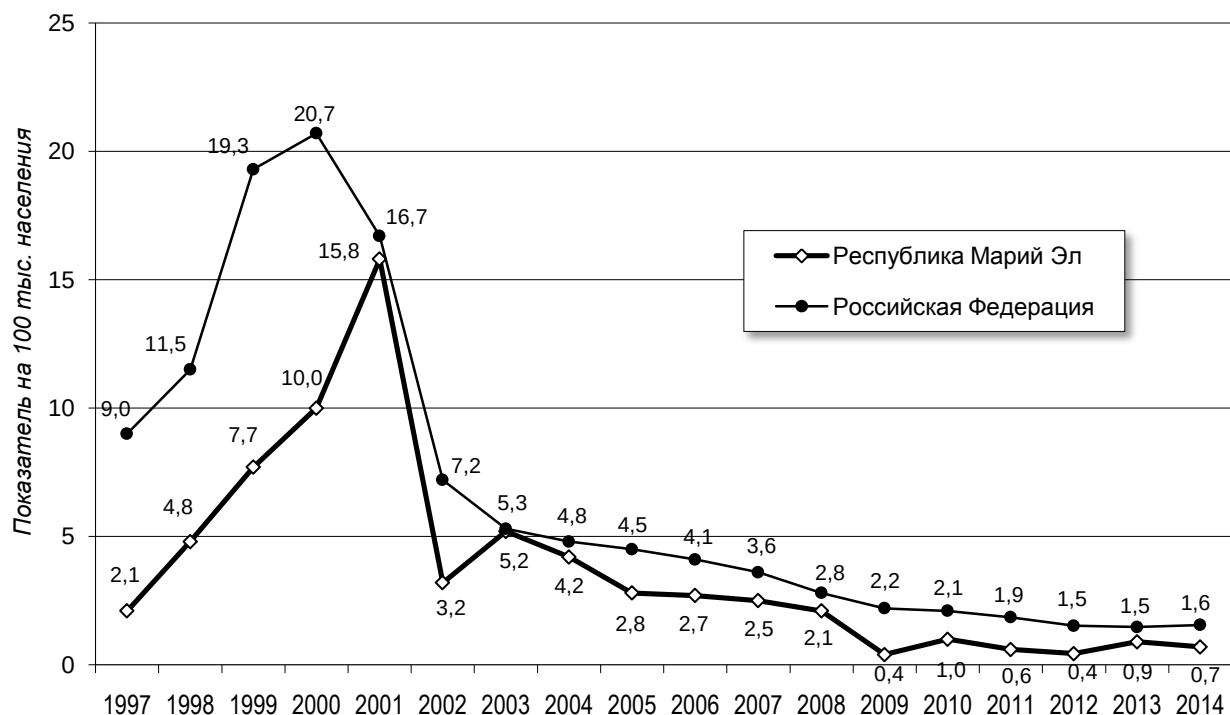


Рис. 30. Заболеваемость вирусным гепатитом С по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2014 гг.

Заболевания зарегистрированы в 3 из 17 муниципальных образований республики – г. Йошкар-Оле, Параньгинском и Моркинском районах (в 2013 г. в г. Йошкар-Оле и г. Волжске).

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

На фоне снижения заболеваемости острыми формами гепатитов В и С отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными **хроническими формами гепатитов В и С**, и прежде всего хроническим гепатитом С. В структуре хронических вирусных гепатитов на долю гепатита С (ХГС) приходится 57,2%, гепатита В (ХГВ) – 42,2% (в 2013 г. ХГС – 61,4%, ХГВ – 38,6%, в 2012 г. ХГС – 69,9%, ХГВ – 30,1%).

В 2014 г. заболеваемость ХГВ регистрировалась на уровне 2013 г. и была на 20% ниже по сравнению с 2012 г. Показатель заболеваемости ХГВ на 12,0% ниже среднего показателя по Российской Федерации.

В 2014 г. заболеваемость ХГС была на 14,8% ниже по сравнению с 2013 г. и на 18,3% ниже по сравнению с 2012 г. Показатель заболеваемости ХГС в 2,9 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации.

Интенсивность эпидемического процесса вирусных гепатитов обусловлена высоким уровнем носительства вирусов. Вместе с тем уровень «носительства» вируса ВГВ среди населения в 2014 г. в сравнении с 2013 г. снизился в 2,5 раза, показатель составил 2,0 на 100 тыс. населения против 5,1 в 2013 г., и был 8 раз ниже среднего показателя по Российской Федерации. Не выявлены случаи носительства в 10 из 17 муниципальных образований республики.

Внутрибольничные инфекции. В 2014 г. зарегистрировано 104 случая внутрибольничных инфекций (ВБИ), показатель составил 0,61 на 1000 госпитализированных, что в 1,4 раза ниже уровня 2013 г. и на 15% выше уровня 2012 г. (рис. 31). Отмечено снижение регистрации случаев ВБИ по сравнению с 2013 г., в основном за счёт уменьшения количества регистрации пневмоний, острых кишечных инфекций и носительства инфекционных заболеваний.

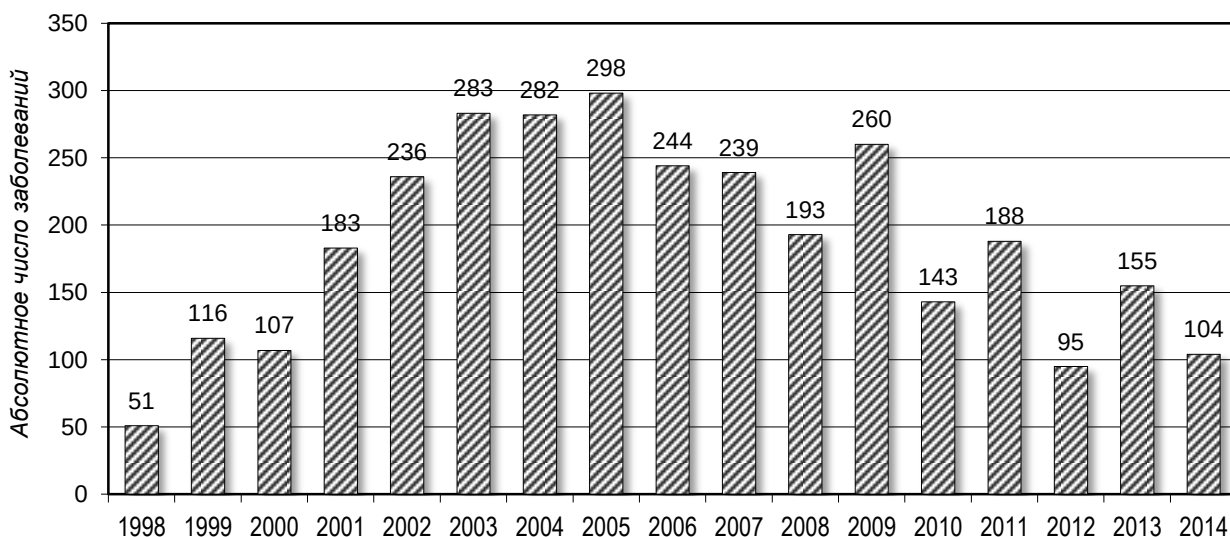


Рис. 31. Заболеваемость внутрибольничными инфекциями по Республике Марий Эл в 1998-2014 гг.

По-прежнему, основная доля ВБИ (90%) регистрируется в лечебно-профилактических учреждениях г. Йошкар-Олы, что свидетельствует об отлаженной системе учёта и регистрации. Не на должном уровне проводится работа по выявлению и регистрации ВБИ в Волжском, Звениговском, Куженерском, Моркинском,

Новоторъяльском, Оршанском, Параньгинском, Советском, Юринском районах, где случаи внутрибольничных инфекций не зарегистрированы, что не соответствует действительности.

Из числа зарегистрированных в 2014 г. внутрибольничных инфекций 25,0% выявлено в хирургических стационарах, 12,5% – родильных отделениях, 4,8% – детских стационарах, 47,1% – прочих стационарах (отделениях), 10,6% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В структуре ВБИ 29,8% приходится на внутрибольничные пневмонии (31 случай), 36,5% – послеоперационные инфекции (38 случаев), 13,5% – группу других инфекционных заболеваний (14 случаев), 11,5% – острые кишечные инфекции (12 случаев), 11,5% – постинъекционные инфекции (12 случаев), 6,7% – гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц (7 случаев) (рис. 32). Случаев внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей, вирусных гепатитов В и С в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в 2012-2014 гг. не зарегистрировано.



Рис. 32. Структура внутрибольничной заболеваемости в лечебно-профилактических учреждениях Республики Марий Эл в 2014 г.

Заболеваемость ГСИ новорождённых в 2014 г. не зарегистрирована (в 2013 г. показатель составил 0,2 случая на 1000 родившихся, в 2012 г. – 0,9). В структуре ГСИ новорождённых в 2013 г. зарегистрированы по 1 случаю гнойного конъюнктивита, пиодермии и пневмонии.

В родовспомогательных учреждениях отмечается резкое снижение количества гнойно-септических инфекций внутриутробного генеза: в 2014 г. зарегистрировано 4 случая внутриутробных инфекций (ВУИ) против 33 случаев в 2013 г. и 26 случаев в 2012 г.

В учреждениях родовспоможения улучшилась регистрация заболеваемости ГСИ среди родильниц, в 2014 г. зарегистрировано на 4 случая ГСИ больше по сравнению с 2013 г.

В лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано 38 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что в 2,4 раза больше, чем в 2013 г. (16 случаев) и в 2,2 больше в сравнении с 2012 г. (17 случаев). Показатель заболеваемости ПОИ в лечебно-

профилактических учреждениях в 2014 г. составил 0,37 на 1000 прооперированных пациентов (в 2012-2013 гг. – 0,36).

В лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля в 2014 г. зарегистрировано 45 случаев ВБИ, из них 15,3% приходится на пневмонии, 73,3% – послеоперационные инфекции, 3,8% – постинъекционные инфекции, 7,6% – на прочие инфекционные заболевания (в 2013 г. – 45 случаев ВБИ, из них 60% – пневмонии, 33,3% – послеоперационные инфекции, 6,7% – прочие инфекционные заболевания).

В 2005-2014 гг. случаи групповых внутрибольничных заболеваний не зарегистрированы, отсутствуют случаи внутрибольничного заражения сальмонеллёзными инфекциями, вирусными гепатитами В и С, бактериальным менингитом, сепсисом, остеомиелитом у новорождённых, сепсисом у родильниц.

Возникновению внутрибольничных инфекций способствуют переуплотнённость коечного фонда, недостаточная оснащённость современным оборудованием и инвентарём, недостаточная укомплектованность медицинским персоналом (в первую очередь, средним), нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

Анализ результатов микробиологических исследований объектов окружающей среды, проведённых в учреждениях родовспоможения в 2014 г., показал, что в 0,14% смывов на кишечную палочку выделяется микрофлора. Неудовлетворительных проб воздуха на общую микробную обсеменённость и стафилококк не было. Исследования материала на стерильность показали стерильность всех отобранных проб.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» в 2014 г. оснащённость организаций здравоохранения централизованными стерилизационными отделениями составила 85,1%, дезинфекционными камерами – 80,6% (в 2013 г. – 80,4 и 81,1 % соответственно).

Острые кишечные инфекции. Эпидемиологическая ситуация по острым кишечным инфекциям (ОКИ) в 2014 г. в республике была стабильной.

Всего зарегистрировано 2780 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 403,7 на 100 тыс. населения, что на 13,9% выше показателя 2013 г. (354,2) и на 9,4% выше показателя 2012 г. (368,8).

Заболеваемость ОКИ в республике на 27% ниже показателя по Российской Федерации (553,6). Отмечается умеренная тенденция к снижению заболеваемости, средний темп убыли за последние 5 лет составляет 1,6%.

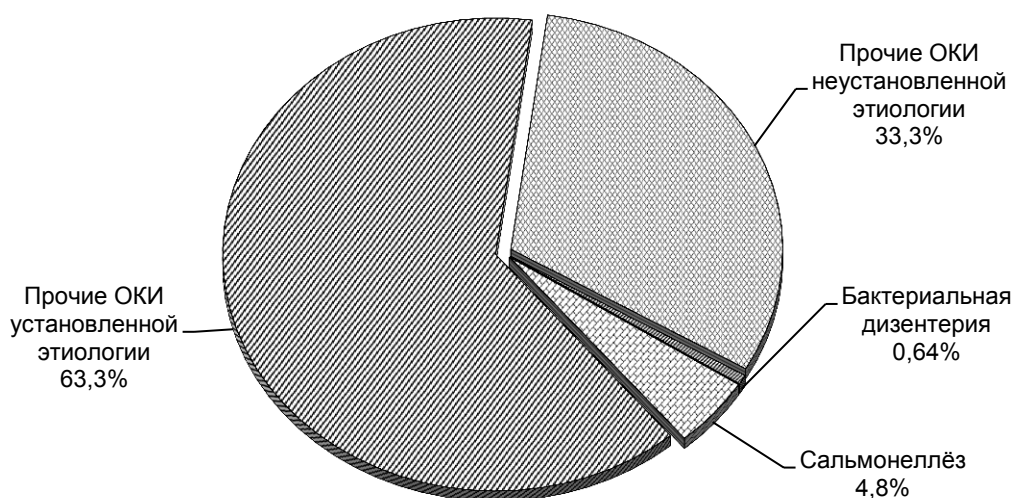


Рис. 33. Структура заболеваемости кишечными инфекциями по Республике Марий Эл в 2014 г.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) на долю кишечных инфекций в 2014 г. приходилось 14,8% (в 2013 г. – 12,6%, в 2012 г. – 12,0%). В структуре кишечных инфекций наибольший удельный вес приходится на группу прочих ОКИ, в том числе установленной этиологии – 67,0% (в 2013 г. – 61,0%, в 2012 г. – 62,3%), неустановленной этиологии – 33,0% (в 2013 г. – 39,0%, в 2012 г. – 37,7%) (рис. 33).

В 2014 г. произошло снижение заболеваемости бактериальной дизентерией. Всего в республике зарегистрировано 18 случаев, показатель заболеваемости составил 2,6 на 100 тыс. населения, что на 21,7% ниже показателя заболеваемости 2013 г. (3,3), на 55,9% ниже показателя заболеваемости в 2012 г. (5,9) и в 2,6 раза ниже среднего показателя за последние 5 лет (6,7).

Показатель заболеваемости в 2,8 раза ниже показателя по Российской Федерации (в 2013 г. – ниже в 2,5 раза, в 2012 г. – ниже на 41,8%), при этом в 2004-2006 гг. заболеваемость дизентерией в республике превышала среднероссийский показатель в 1,9-2,7 раза. Сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составляет 31,7% (рис. 34).

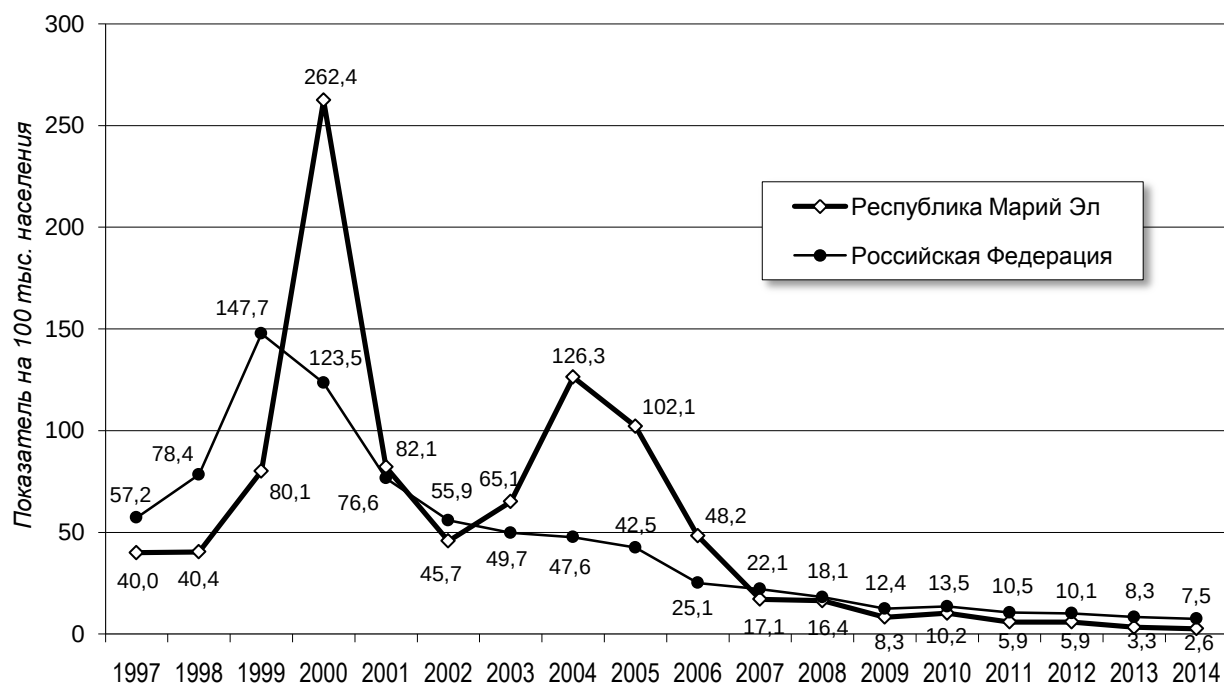


Рис. 34. Заболеваемость бактериальной дизентерией по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2014 гг.

Случаи заболевания дизентерией зарегистрированы в 6 муниципальных образованиях республики, заболеваемость не регистрировалась в Горномарийском, Звениговском, Килемарском, Куженерском, Мари-Турекском, Медведевском, Моркинском, Оршанском, Сернурском, Юринском районах и г. Козьмодемьянске. Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Новоторъяльском (25,6), Параньгинском (6,6), Волжском (4,5) районах, г. Йошкар-Оле (3,7); на долю этих территорий приходится 94% всех случаев заболеваний дизентерией, зарегистрированных в республике в 2014 г.

В структуре заболевших в 2014 г. на долю детей до 14 лет приходилось 77,7% всех заболеваний (в 2013 г. – 52,2%, в 2012 г. – 53,6%). Показатель заболеваемости детей в целом по республике был в 17 раз выше, чем взрослых (в 2013 г. – в 1,6 раза, в 2012 г. – в 1,8 раза).

Группами риска являются дети дошкольного возраста: 1-2 года – показатель 21,2 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – не зарегистрировано, в 2012 г. – 23,0); до 1 года – показатель 9,9 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 20,3, в 2012 г. – 22,6), прежде всего

неорганизованные дети этих возрастных групп. В возрастной группе 3-6 лет в 2014 г. случаев дизентерии не зарегистрировано (в 2013 г. – 18,4, в 2012 г. – 33,9). В возрастной группе 7-14 лет показатель заболеваемости в 2014 г. составил 16,4 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 7,3, в 2012 г. – 11,1).

В 2014 г. в целом по республике в структуре бактериальной дизентерии ведущим выступал шигеллёз Флекснера, удельный вес которого составил 27,8%, в 2013 г. – 43,5%, в 2012 г. – 65,8% (в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии – 62,5% против 52,6% в 2013 г., 75,0% в 2012 г.). Удельный вес шигеллёза Зонне составил 16,7% против 39,1% в 2013 г. и 24,4% в 2012 г. (в структуре лабораторно подтверждённой дизентерии – 37,5% против 47,4% в 2013 г. и 27,8% в 2012 г.). Заболевания шигеллёзом Флекснера зарегистрированы в Новоторъяльском и Волжском районах.

Ведущим путём передачи дизентерии остаётся пищевой (72,2% в структуре установленных путей передачи, в 2013 г. – 86,4%, в 2012 г. – 72,5%). В структуре установленных факторов передачи дизентерии наибольший удельный вес имели молоко и молочные продукты, на долю которых в 2014 г. приходилось 61,1% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2013 г. – 63,6%, в 2012 г. – 27,5%), из них 72,7% приходилось на молоко и молочные продукты частного сектора (в 2013 г. – 64,3%, в 2012 г. – 50,0%). Удельный вес невымытых овощей, фруктов и ягод в 2014 г. составил 5,6% от общего числа установленных факторов и путей передачи (в 2013 г. – 18,2%, в 2012 г. – 17,5%). Доля прочих пищевых продуктов домашнего приготовления (рыбных, мясных блюд, салатов и т.д.) составила 5,6% (в 2013 г. – 4,5%, в 2012 г. – 20%). Связь заболеваний с несоблюдением правил личной гигиены в 2014 г. была установлена в 5,6% (в 2013 г. – 4,5%, в 2012 г. – 22,5%). На долю водного фактора передачи инфекции (вода из децентрализованных источников) в 2014 г. приходилось 5,6% (в 2013 г. – 4,5%, в 2012 г. – 5,0%).

Произошёл рост заболеваемости *сальмонеллёзной инфекцией*, показатель заболеваемости составил 19,5 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 14,9, в 2012 г. – 39,9), что на 30,1% выше уровня 2013 г. и на 37,0% ниже среднего показателя за предшествующие 5 лет (30,6) (рис. 35); сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости, темп средней убыли за последние 5 лет составляет 17,3%. Заболеваемость сальмонеллёзами в республике в 1,5 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (29,08 на 100 тыс. населения).

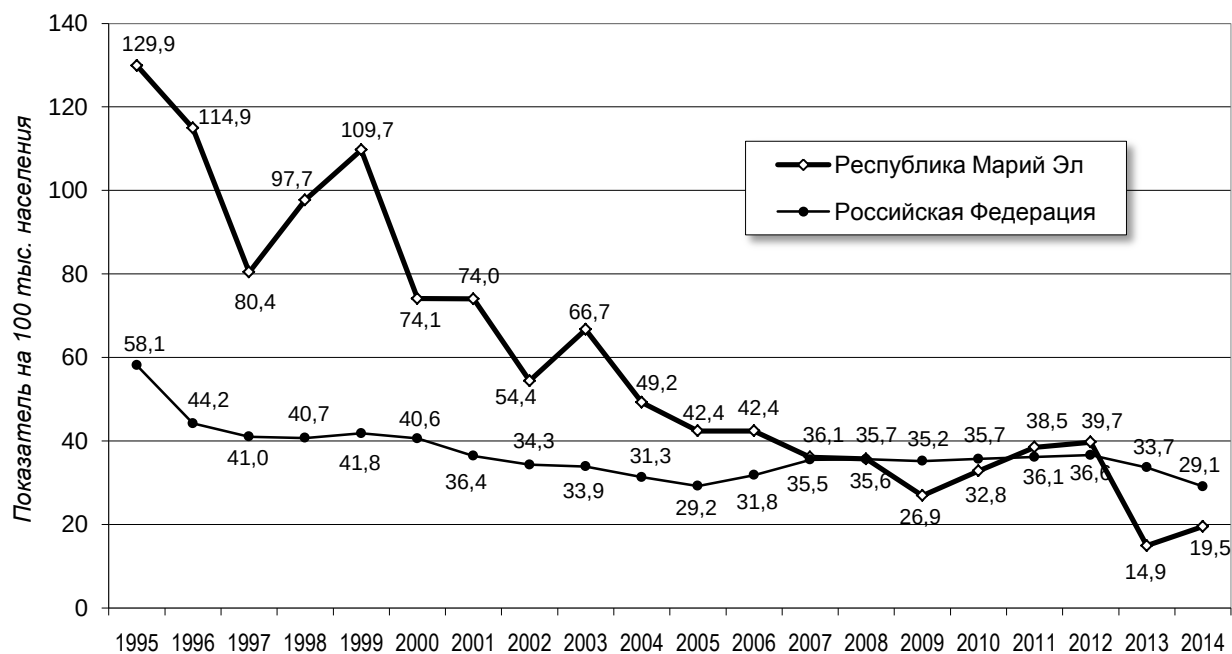


Рис. 35. Заболеваемость сальмонеллёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1995-2014 гг.

Зарегистрировано 134 случая заболевания сальмонеллёзом, в том числе 36 – у детей до 14 лет (26,8% от общей заболеваемости). Случаи заболевания зарегистрированы в 14 муниципальных образованиях республики (табл. 27).

Таблица 27

Территории риска по заболеваемости сальмонеллёзом в 2014 г.

Территории риска	Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения	Показатели заболеваемости у детей до 14 лет
Параньгинский район	39,8	–
Мари-Турекский район	28,5	26,6
г. Йошкар-Ола	25,8	51,5
Килемарский район	23,8	–
Медведевский район	20,6	42,8
Моркинский район	20,2	35,2

Увеличение заболеваемости произошло в 6 из 14 муниципальных образований республики, где в 2014 г. регистрировались случаи сальмонеллёза; из них в 3 муниципальных образованиях показатель заболеваемости был в 1,9-3,3 раза выше среднемноголетних значений. Не зарегистрированы случаи заболевания в Куженерском, Сернурском и Юринском районах. Более 78% всех случаев заболеваний приходится на городской округ «Город Йошкар-Ола», Килемарский, Мари-Турекский, Медведевский, Моркинский, Параньгинский районы, уровень заболеваемости в которых превышает средний показатель по республике.

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллёзом в 2014 г. преобладали сальмонеллы группы D, на их долю приходилось 77,6% (в 2013 г. – 84,5%, в 2012 г. – 88,4%). Удельный вес сальмонелл группы В составил 3,7% (в 2013 г. – 1,9%, в 2012 г. – 2,9%), сальмонелл группы С – 7,5% (в 2013 г. – 1,9%, в 2012 г. – 1,1%).

Основным путём передачи сальмонеллёза остаётся пищевой, преобладающими факторами передачи инфекции – продукция птицеводства, в первую очередь яйца и яйцепродукты (73,6%). В 10% случаев предположительным фактором передачи послужили молоко и молочные продукты, приобретенные у частных лиц. В 6,2% случаев заболевание связано с употреблением мяса кур; в 7,8% – прочих пищевых продуктов (рыбных, мясных блюд, салатов домашнего приготовления и т.д.).

Заражение людей, в основном, происходит в домашних условиях (89,8%) при несоблюдении мер личной профилактики, нарушениях технологии приготовления блюд. В 10,2% случаев заражение произошло в прочих местах (при отдыхе на природе, в дороге). Связь заболеваний с предприятиями торговли и общественного питания не установлена.

В 2014 г. исследована на сальмонеллёз 12921 проба пищевых продуктов, воды и смывов (в 2013 г. – 10709 проб, в 2012 г. – 11161 проба), результаты отрицательные. В 2012-2013 гг. положительные результаты в смывах 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.

Заболеваемость **прочими острыми кишечными инфекциями (ОКИ)** в республике имеет тенденцию к стабилизации, средний темп роста за последние 5 лет составляет 0,2% (рис. 36). Показатель заболеваемости составил 381,6 на 100 тыс. населения, что на 13,6% выше уровня 2013 г. (335,9) и на 17,5% выше уровня 2012 г. (324,7).

В 2014 г. зарегистрировано 2628 случаев заболеваний прочими ОКИ (показатель 381,6 на 100 тыс. населения), что на 13,5% выше среднего показателя по республике за последние 5 лет (336,2) и на 26,2% ниже показателя по Российской Федерации (517,0).

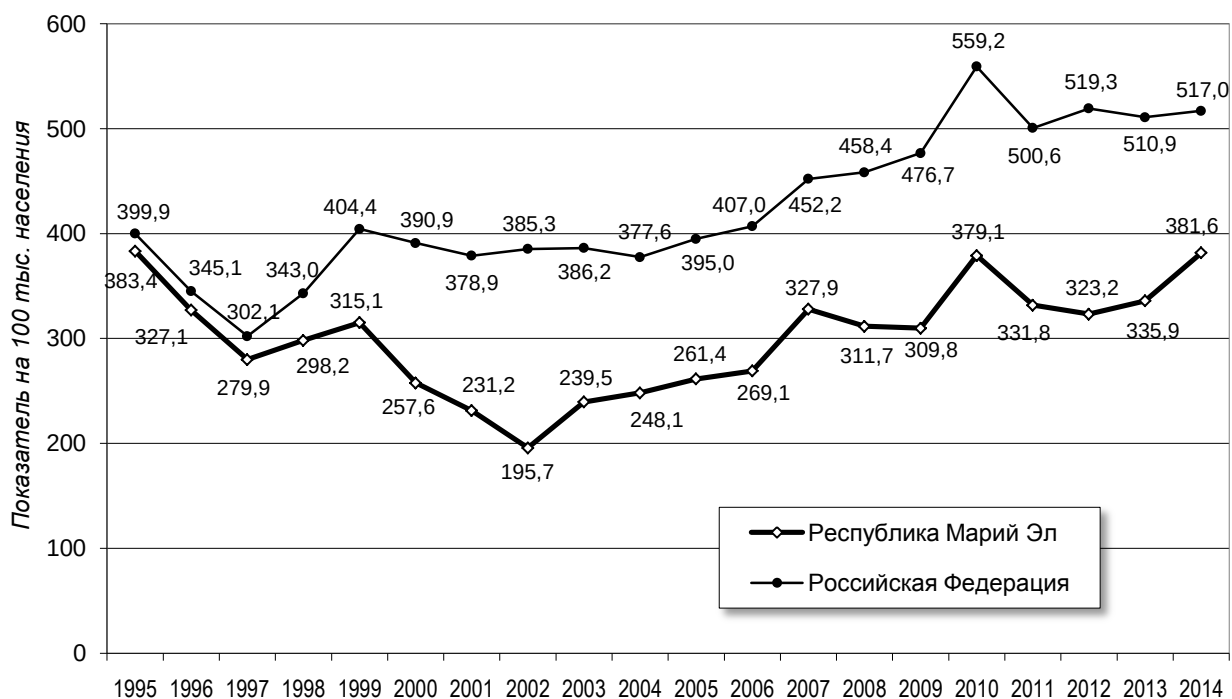


Рис. 36. Заболеваемость прочими ОКИ по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 1995-2014 гг.

Наиболее высокие показатели заболеваемости прочими ОКИ, превышающие средний показатель по республике (381,6 на 100 тыс. населения) в 1,1-1,5 раза, зарегистрированы в г. Козьмодемьянске (571,8), г. Йошкар-Оле (479,7), г. Волжске (437,4), Звениговском (404,7) и Горномарийском (399,1) районах.

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии составила 255,4 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 204,8, в 2012 г. – 202,2), что на 63,8% выше показателя по Российской Федерации (155,9).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии составил 126,2 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 131,1, в 2012 г. – 122,5), что в 2,9 раза ниже показателя по Российской Федерации (361,1).

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ: в 2014 г. ОКИ установленной этиологии в структуре прочих ОКИ занимали 67,0%, в 2013 г. – 61,0%, в 2012 г. – 62,3% (по Российской Федерации – 30,2%).

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 2014 г. приходилось 24,7% (в 2013 г. – 26,5%, в 2012 г. – 33,8%), на долю ОКИ вирусной этиологии – 75,3% (в 2013 г. – 73,5%, в 2012 г. – 66,2%). В структуре ОКИ вирусной этиологии ведущее место занимает ротавирусная инфекция – 71,0% (в 2013 г. – 79,9%, в 2012 г. – 83,7%).

В 2014 г. в республике зарегистрировано 942 случая заболевания ротавирусной инфекцией против 830 случаев в 2013 г., 776 случаев в 2012 г., показатель заболеваемости составил 136,8 на 100 тыс. населения, что на 13,5% выше показателя 2013 г. (120,2) и на 22,0% выше показателя 2012 г. (112,1). Сохраняется тенденция к стабилизации заболеваемости ротавирусной инфекцией, средний темп убыли за последние 5 лет составляет 0,9%.

Наиболее высокие показатели, превышающие средний показатель по республике (136,8 на 100 тыс. населения), зарегистрированы в г. Волжске (229,6), г. Йошкар-Оле (147,8), Звениговском (227,7), Оршанском (187,5) и Медведевском (163,2) районах.

В структуре заболевших 90,3% – дети до 14 лет (в 2013 г. – 85,4%, в 2012 г. – 89,4%), из которых более 68% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2013 г. – 68%, в 2012 г. – 72%).

Характерной особенностью ротавирусной инфекции является регистрация заболеваний преимущественно в холодное время года. В 2014 г. выраженный сезонный подъём заболеваемости отмечался в период с января по май (в 2012-2013 гг. – с января по май). Коэффициент сезонности составил 72,8% (в 2013 г. – 67,0%, в 2012 г. – 73,5%), индекс сезонности – 2,6 (в 2013 г. – 2,0, в 2012 г. – 2,8).

Зарегистрирован 331 случай норовирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 48,1 на 100 тыс. населения, что на 78,9% выше показателя 2013 г. (26,8), в 2,2 раза выше показателя 2012 г. (21,5) и в 1,9 раза выше среднемноголетнего уровня за предшествующие 5 лет (25,3 на 100 тыс. населения), что в определённой мере связано с улучшением диагностики.

В структуре заболевших 87,9% – дети до 14 лет (в 2013 г. – 87,0%, в 2012 г. – 97,3%), из которых 47,7% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет (в 2013 г. – 54,6%, в 2012 г. – 48,9%).

В этиологической структуре прочих ОКИ бактериальной этиологии удельный вес кампилобактера составил 16,8% (в 2013 г. – 10,7%, в 2012 г. – 12,4%), клебсиеллы – 6,0% (в 2013 г. – 4,9%, в 2012 г. – 19,6%), цитробактера – 3,6% (в 2013 г. – 3,1%, в 2012 г. – 7,4%), стафилококка – 3,1% (в 2013 г. – 3,2%, в 2012 г. – 19,0%), энтеробактера – 1,8% (в 2013 г. – 2,3%, в 2012 г. – 10,3%), эшерихии коли – 1,3% (в 2013 г. – 3,1%, в 2012 г. – 6,5%), синегнойной палочки – 0,8% (в 2013 г. – 0,6%, в 2012 г. – 0,8%), протей – 0,6% (в 2013 г. – 2,0%, в 2012 г. – 5,9%), стрептококка – 0,3% (в 2013 г. – 0,9%, в 2012 г. – 0,1%), иерсинии – 0,9% (в 2013 г. – 1,8%, в 2012 г. – 2,9%).

Зарегистрировано 73 случая кампилобактериоза, показатель заболеваемости составил 10,6 на 100 тыс. населения, что на 82,5% выше показателя 2013 г. (5,8), на 24,7% выше показателя 2012 г. (8,5), и в 2,8 раза выше среднемноголетнего уровня за последние 5 лет (3,8), что связано с улучшением диагностики (проведены исследования методом ПЦР-диагностики). Из числа заболевших 94,5% – дети до 14 лет, из которых 78,2% приходится на возрастную группу от 0 до 2 лет.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней. В республике в 2013-2014 гг., 2010-2011 гг. не регистрировались эпидемические очаги острых кишечных инфекций, подлежащие оперативной регистрации в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 г. №11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера».

В 2014 г. в период с 5 по 26 сентября в д. Нурма Медведевского района зарегистрирован 1 семейный очаг с 5 случаями заболевания острым вирусным гепатитом А среди детей до 17 лет. При этом 4 детей заболели одновременно, 1 ребёнок по контакту (был привит против ВГА). Установлен предположительный источник инфекции. Проведен комплекс противоэпидемических мероприятий, в том числе иммунизация контактных.

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 2014 г. в структуре инфекционной патологии (без учёта гриппа и ОРВИ) природно-очаговые инфекции составляли 1,3% (в 2013 г. – 0,6%, в 2012 г. – 0,6%, в 2011 г. – 1,0%,).

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

Согласно эпизоотологическому прогнозу 2014 год явился годом подъёма заболеваемости ГЛПС, заболеваемость была в 2,3 раза выше по сравнению с 2013 годом и в 1,8 раза выше среднееголетнего показателя.

Показатель заболеваемости ГЛПС в 2014 г. был на уровне среднего показателя по ПФО (в 2013 г. – выше в 1,3 раза, в 2012 г. – ниже в 1,3 раза, в 2011 г. – выше в 1,7 раза), но в 4,3 раза выше показателя по Российской Федерации (в 2013 г. – выше в 4,8 раза, в 2012 г. – выше в 3,2 раза, в 2011 г. – выше в 6,6 раз) (рис. 37).

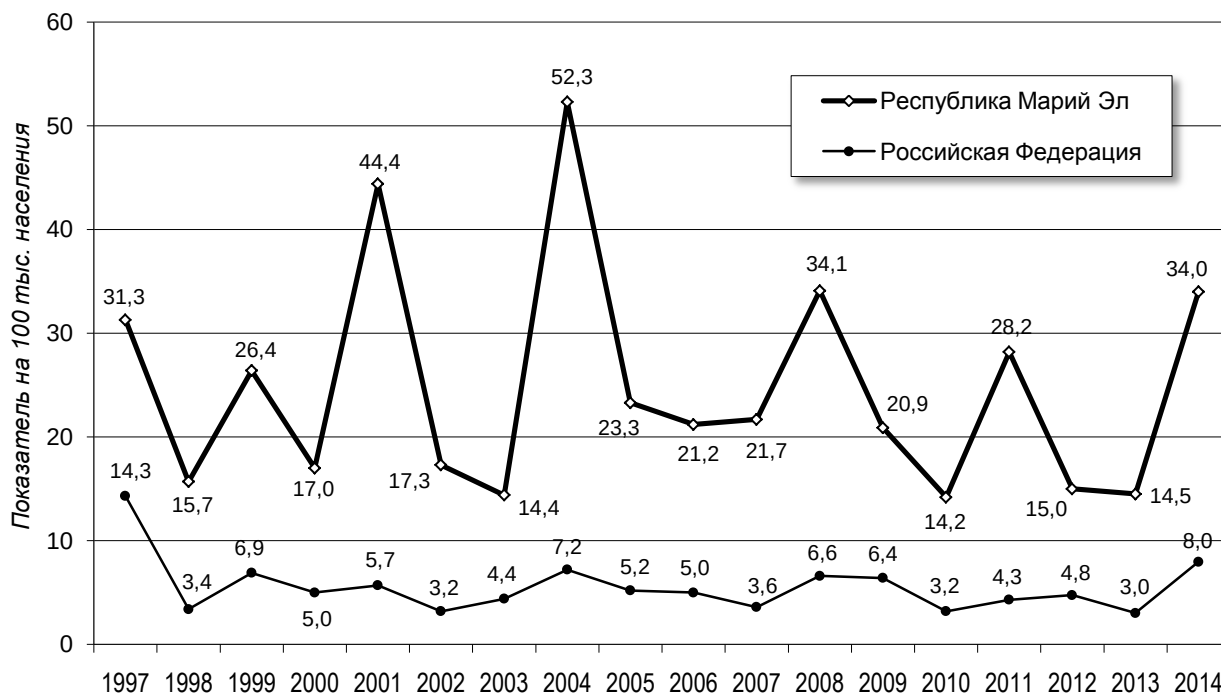


Рис. 37. Заболеваемость ГЛПС по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерации в 1997-2014 гг.

Зарегистрировано 234 случая ГЛПС (показатель заболеваемости 33,9 на 100 тыс. населения), в том числе 1 – с летальным исходом (2013 г. – 0, 2012 г. – 1 случай). Зарегистрировано 2 случая заболевания среди детей до 14 лет (в 2013 г. – 4 случая, 2012 г. – 3 случая, в 2011 г. – 6 случаев).

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

Ухудшение эпидемиологической ситуации началось с конца осени 2013 г., чему способствовала начавшаяся эпизоотия среди рыжей полёвки. Антиген хантавируса выявлен у 11,6% исследованных грызунов (в октябре 2012 г. антиген у грызунов не выявлялся). Несмотря на отсутствие зимнего размножения зимой 2013-2014 гг., весной 2014 г. эпизоотия продолжила рост. Общий процент заражённости грызунов вирусом ГЛПС весной 2014 г. составил 5,7%, в том числе в особях рыжей полёвки – 15,7%, тогда как в 2013 г. антиген не выделен (среднееголетний показатель – 14,0%). Численность зверьков составила 6,1 на 100 ловушко/суток, что в 1,2 раза выше показателя за аналогичный период 2013 г. и соответствует среднееголетнему уровню.

В течение лета численность мелких млекопитающих постепенно нарастала. В лесохозяйственных станциях к концу августа 2014 г. численность грызунов, как и в 2013 г., составила 29 зверьков (среднееголетний показатель – 19,3) с максимумом до 52 зверьков на 100 ловушко/суток. В октябре 2014 г. численность грызунов составляла 15,2 зверьков с максимумом до 40 зверьков на 100 ловушко/суток, что соответствовало уровню 2013 г. и в 1,1 раза выше среднееголетнего показателя.

В среднем за 2014 год численность грызунов по лесным станциям составила 8,7 на 100 ловушко/суток, что ниже уровня 2013 г. (в 2013 г. – 11,1; в 2012 г. – 10,9; в 2011 г. – 15,0). Индекс доминирования рыжей полёвки в 2014 г. составил 80,3 (в 2013 г. – 73,5). Наблюдалось повышение вирусоносительства среди грызунов. Антиген хантавируса обнаружен в 8,3% исследований, среди рыжей полёвки – в 10,6% (в 2013 г. – 3,8 и 5,2 % соответственно).

Эндемичной по ГЛПС является вся территория республики, но наиболее активные природные очаги располагаются в ландшафтно-эпидемиологическом Йошкар-Олинском равнинном районе елово-широколиственных лесов, который занимает окрестности г. Йошкар-Олы, Медведевский район и частично Оршанский и Советский районы. В республике наиболее неблагополучной территорией по ГЛПС является Медведевский район. Анализ заболеваемости по местам заражения за последние 10 лет показал, что на долю Медведевского района приходится от 25 до 38% заразившихся. В 2014 г. на территории Медведевского района заразились 25,8% заболевших ГЛПС (в 2013 г. – 26,5%, в 2012 г. – 36,1% в 2011 г. – 37,0%), Оршанского – 11,7% (в 2013 г. – 14,5%, в 2012 г. – 3,6%, в 2011 г. – 6,7%), Звениговского – 8,9% (в 2013 г. – 7,5%, в 2012 г. – 14,5%, в 2011 г. – 7,9%), Килемарского – 8,3% (в 2013 г. – 16,8%, в 2012 г. – 4,2%, в 2011 г. – 3,7%). За пределами республики заразились 27 человек или 11,5% от общего количества заболевших с установленным местом заражения (в 2013 г. – 15,3%, в 2012 г. – 16,4%, в 2011 г. – 15,0%).

Случаи ГЛПС регистрировались на территориях 16 муниципальных образований республики.

По результатам ежегодного иммуноскрининга, проведённого в 2014 г., удельный вес серопозитивных реакций на ГЛПС у жителей республики составил 6%(в 2013 г. – 8%, в 2012 г. – 8%, в 2011 г. – 19%), что подтверждает эндемичность Республики Марий Эл по ГЛПС.

В 2014 г. сезонный подъём заболеваемости ГЛПС отмечался с августа по декабрь, пик заболеваемости пришёлся на август-сентябрь. За период сезонного подъёма заболело 165 человек или 70,5% от общего числа заболевших.

Заболеваемость ГЛПС в основном регистрируется среди мужчин, на долю которых в 2014 г. приходилось 77,8% от общего количества заболевших (в 2013 г. – 73,0%, в 2012 г. – 79,8%, в 2011 г. – 83,2%). Среди заболевших наибольший удельный вес приходится на лиц в возрастных группах 20-39 лет – 33,0% (в 2013 г. – 43,0%, в 2012 г. – 46,2%, в 2011 г. – 42,3%) и 40-59 лет – 46,2% (в 2013 г. – 40%, в 2012 г. – 40,4%, в 2011 г. – 38,8%). В структуре заболевших ГЛПС рабочие и служащие составили 44,1% (в 2013 г. – 51,0%, в 2012 г. – 56,7%, в 2011 г. – 48,5%), неработающее население – 36,0% (в 2013 г. – 31,0%, в 2012 г. – 31,7%, в 2011 г. – 30,6%), пенсионеры – 16,2% (в 2013 г. – 12%, в 2012 г. – 8,7%, в 2011 г. – 11,2%). В основном заболевания ГЛПС протекали в среднетяжёлой форме – 92,7% (в 2013 г. – 95,0%, в 2012 г. – 85,6%, в 2011 г. – 92,9%).

В 2014 г. уровень заболеваемости ГЛПС сельского населения был на 9,1% выше заболеваемости городского населения – 37,1 и 34,0 на 100 тыс. населения соответственно (в 2013 г. – 12,6 и 15,6, в 2012 г. – 21,7 и 16,9, в 2011 г. – 27,3 и 28,7).

Случаи заболевания ГЛПС зарегистрированы в 16 из 17 муниципальных образований республики. В 8 муниципальных образованиях показатели заболеваемости превышали среднереспубликанский показатель: в Килемарском районе – в 4,0 раза, в Оршанском районе – в 2,4 раза, в Мари-Турекском районе – в 2,1 раза, в Моркинском районе – в 1,4 раза, в Волжском и Куженерском районах – в 1,3 раза, в Советском и Параньгинском районах – в 1,2 раза (табл. 28).

Таблица 28

**Ранжирование административных территорий Республики Марий Эл
по заболеваемости ГЛПС в 2012-2014 гг.**

Муниципальные образования	2012 г.		2013 г.		2014 г.		Рост или снижение
	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	показатель на 100 тыс. населения	ранг	
Килемарский район	29,6	3	77,7	1	139,8	1	↑
Оршанский район	6,6	11	40,9	2	81,9	2	↑
Мари-Турекский район	17,4	6	27,8	3	69,5	3	↑
Моркинский район	34,1	1	16,5	6	46,1	4	↑
Волжский район	16,7	7	4,4	10	43,8	5	↑
Куженерский район	0,0	16	0,0	17	43,5	6	↑
Советский район	3,2	15	3,3	12	39,5	7	↑
Параньгинский район	6,2	12	0,0	15	38,9	8	↑
г. Волжск	10,8	9	0,0	14	31,0	9	↑
Медведевский район	8,8	10	19,1	4	30,8	10	↑
г. Йошкар-Ола	16,2	8	18,7	5	29,1	11	↑
Звениговский район	26,7	4	9,1	7	25,1	12	↑
Сернурский район	3,9	14	8,1	8	24,4	13	↑
Горномарийский район	31,2	2	4,2	11	20,8	14	↑
Новотурьяльский район	0,0	17	6,3	9	12,5	15	↑
г. Козьмодемьянск	4,7	13	0,0	16	4,8	16	↑
Юринский район	22,9	5	0,0	13	0,0	17	
Республика Марий Эл	15,0		14,5		33,9		

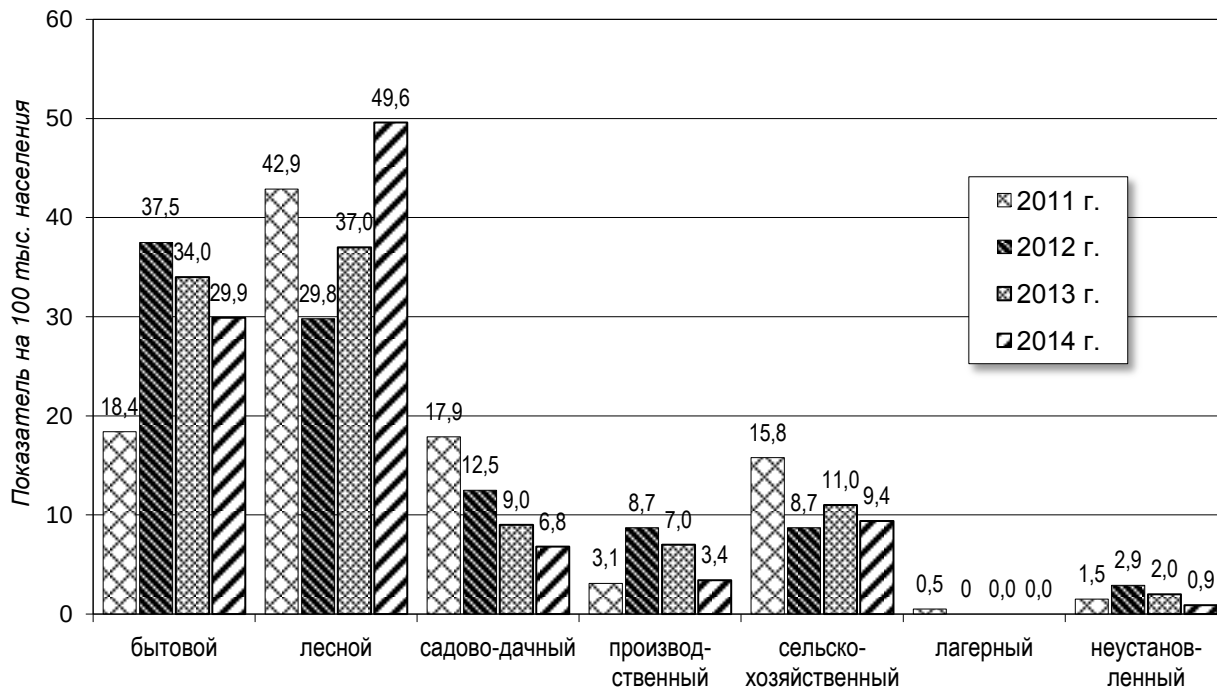


Рис. 38. Заболеваемость ГЛПС по типу заражения в 2011-2014 годы

Удельный вес заразившихся в бытовых условиях в 2014 г. составил 29,9%, что в 1,1 раза ниже уровня 2013 г. (в 2013 г. – 34,0%, в 2012 г. – 37,5%, в 2011 г. – 18,4%). В 49,6% заражение произошло при посещении леса (в 2013 г. – 37,0%, в 2012 г. – 48,9%, в 2011 г. – 28,9%), в 9,4% – во время сельскохозяйственных работ (в 2013 г. – 11,0%, в 2012 г. –

8,7%, в 2011 г. – 15,8%), в 6,8% – при работах на садово-дачных участках (в 2013 г. – 9,0%, в 2012 г. – 12,5%, в 2011 г. – 17,9%), в 3,4% – в производственных условиях (в 2013 г. – 7,0%, в 2012 г. – 8,7%, в 2011 г. – 3,1%); 11,7% заболевших заразились за пределами республики (в 2013 г. – 15,0%, в 2012 г. – 16,4%, в 2011 г. – 14,8%), в 0,9% место заражения не установлено (в 2013 г. – 2%, в 2012 г. – 2,9%, в 2011 г. – 1,5%) (рис. 38).

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 2014 г., **клещевой боррелиоз** составляет 6,7% (17 случаев), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 92,5% (234 случая), туляремия – 0,8% (2 случая) (рис. 39).

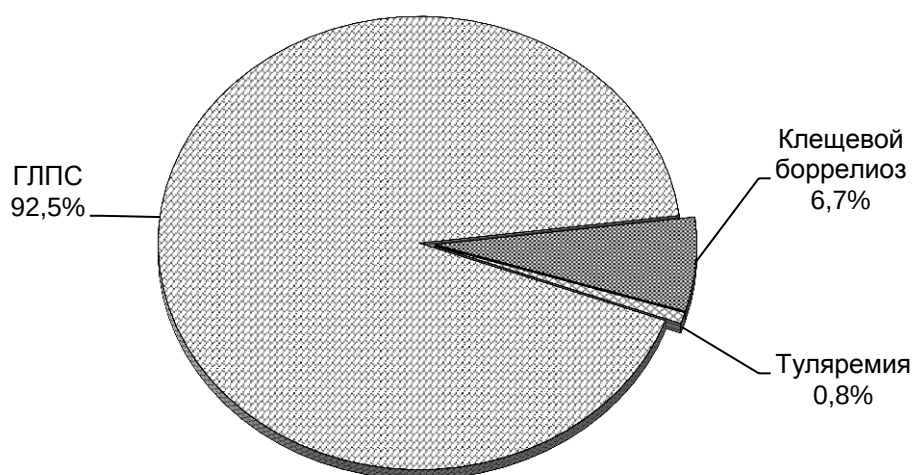


Рис. 39. Структура природно-очаговых и зооантропонозных болезней в Республике Марий Эл в 2014 г.

В эпидемический сезон клещевых инфекций 2014 г., который в Республике Марий Эл продолжался с 24 марта по 16 октября, в лечебно-профилактические учреждения обратился 831 человек, в том числе 174 ребёнка, пострадавших от укусов иксодовых клещей, что в 1,6 раза больше, чем в 2013 г. (524 человека). Случаи присасывания иксодовых клещей регистрировались на всей территории республики. Наибольшее количество присасывания клещей зарегистрировано на территориях Медведевского, Звениговского, Оршанского, Сернурского, Волжского районов и в лесном массиве г. Йошкар-Олы.

В 2014 г. в 27,9% (в 2013 г. – 17,9%) присасывание клещей произошло в черте населённых пунктов, в 21,3% (в 2013 г. – 25,7%) – на территориях садоводческих товариществ, 1,8% (2013 г. – 4,0%) – на кладбищах, остальные – в лесных массивах вблизи населённых пунктов и лесах (рис. 40). На территориях детских загородных учреждений в летний период пострадавших от присасывания иксодовых клещей не зарегистрировано.

Заболеваемость **клещевым вирусным энцефалитом** (КВЭ) в 2014 и 2013 годах в республике не зарегистрирована, в 2012 г. было зарегистрировано 3 случая среди взрослых, показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тыс. населения. Показатели заболеваемости КВЭ в 2010-2012 гг. в целом по республике были существенно ниже средних показателей по Российской Федерации (в 2012 г. – в 4,8 раза, в 2011 г. – в 25 раз) и ниже показателей по ПФО (в 2012 г. – в 3,9 раза, в 2011 г. – в 17,8 раза) (табл. 29).

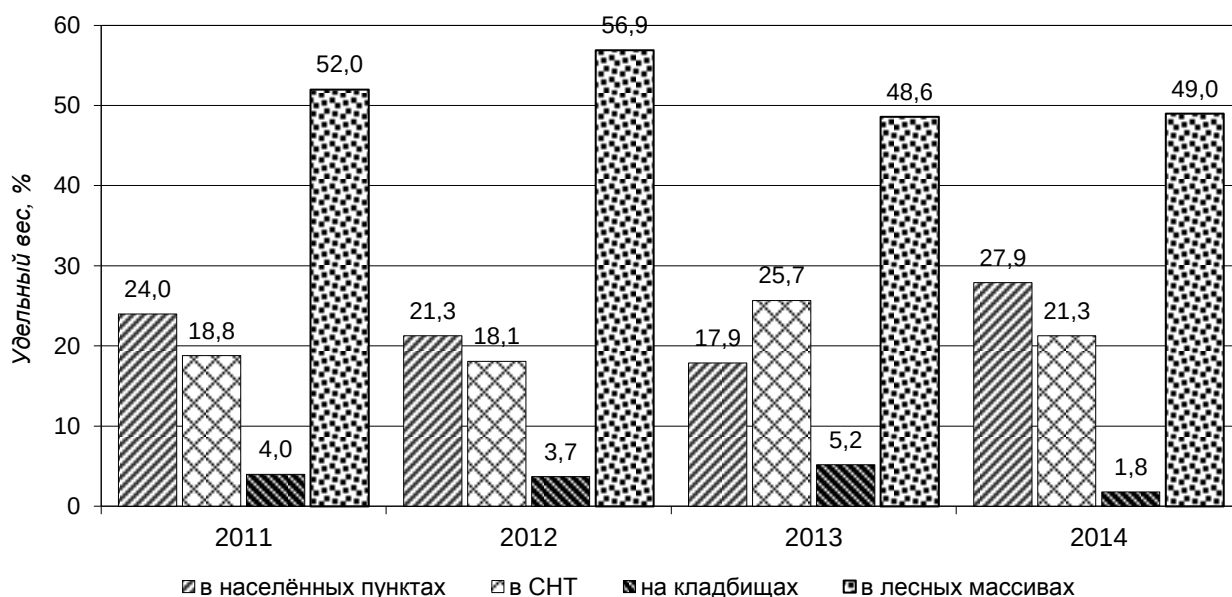


Рис. 40. Распределение пострадавших от укуса клещами лиц, обратившихся в ЛПУ в 2011-2014 гг., по местам укусов (в %)

Таблица 29

**Заболееваемость клещевым вирусным энцефалитом
в 2008-2014 гг. на 100 тыс. населения**

	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Марий Эл	1,0	1,4	0,4	0,1	0,4	0,0	0,0
Российская Федерация	2,0	2,5	2,2	2,5	1,9	1,4	1,4

К началу сезона клещевого вирусного энцефалита 2014 г. профилактические прививки получили 1695 человек, что составляет 100% от плана (в 2013 г. – 1654 человека). Иммунизацией против КВЭ были охвачены работники 35 хозяйствующих субъектов, входящих в группу риска. Вакцина приобреталась на средства работодателей и за счёт собственных средств населения.

В лечебно-профилактических учреждениях организовано 100% лабораторное обследование 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 в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл». За сезон 2014 г. на наличие вируса клещевого энцефалита исследовано 215 клещей (в 2013 г. – 169 клещей), из них в 30 (13,9%) был выявлен антиген к вирусу (в 2013 г. – в 32 клещах или 18,9%). Для экстренной иммунопрофилактики КВЭ лицам, пострадавшим от укуса клеща, инфицированного вирусом клещевого энцефалита, вводился противоклещевой иммуноглобулин. В 2014 г. противоклещевой иммуноглобулин получили 30 человек, в том числе 13 детей (в 2013 г. – 27 человек, в том числе 5 детей, в 2012 г. – 54 человека, в том числе 29 детей).

В республике ежегодно проводятся обследования жителей на иммунный статус к клещевому вирусному энцефалиту и клещевому боррелиозу. В 2014 г. исследовано 400 сывороток крови у непривитых из Советского, Звениговского, Параньгинского, Оршанского районов и г. Йошкар-Олы; у 1,5% обследованных были выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита, у 1,8% – к возбудителю клещевого боррелиоза (в 2013 г. – 3,7 и 5,2 %; в 2012 г. – 3,8 и 5,5 % соответственно).

В 2014 г. зарегистрировано 17 случаев заболевания **клещевым боррелиозом (КБ)** в 6 муниципальных образованиях республики, показатель заболеваемости составил 2,5 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 12 случаев в 3 муниципальных образованиях, показатель 1,7 на 100 тыс. населения; в 2012 г. – 23 случая, показатель 3,3 на 100 тыс. населения) (рис. 41). В 2014 г. 1 случай заболевания зарегистрирован у ребёнка до 14 лет (в 2013 и 2011 гг. случаи заболевания не регистрировались, в 2012 г. зарегистрировано 4 случая).

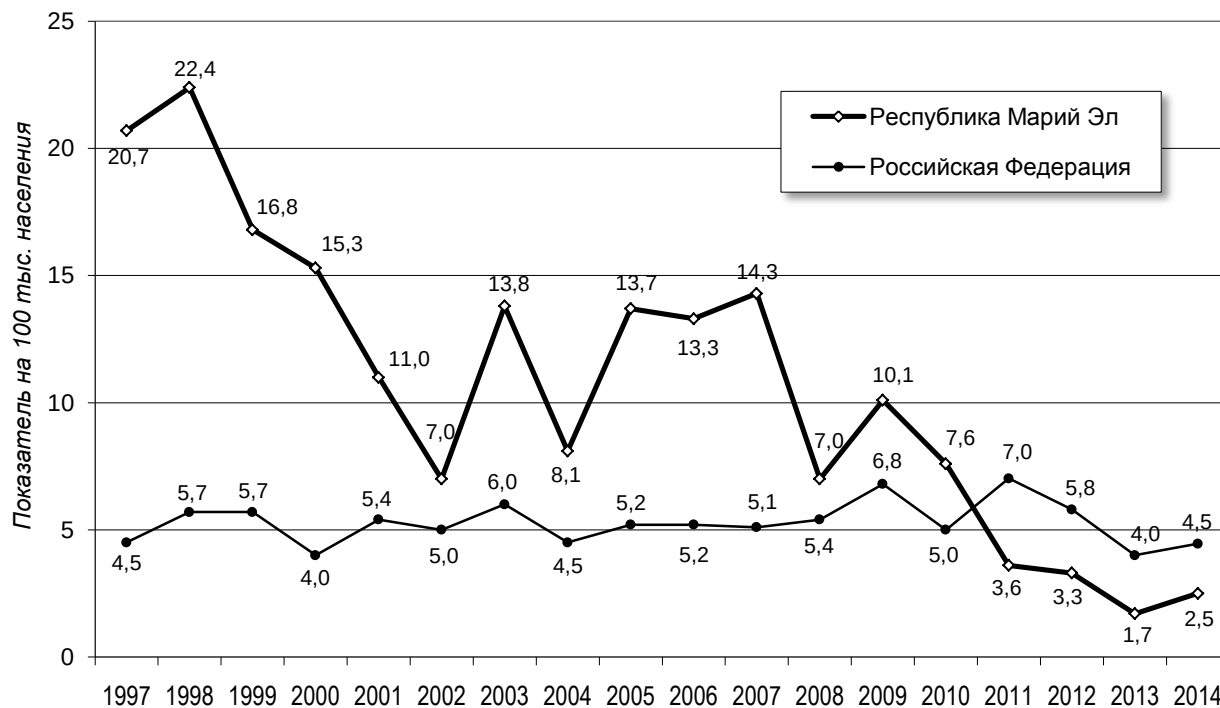


Рис. 41. Заболеваемость клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией в 1997-2014 гг.

В 2012-2014 гг. показатели заболеваемости клещевым боррелиозом по Республике Марий Эл были существенно ниже средних показателей как по Российской Федерации (в 2014 г. – в 1,8 раза, в 2013 г. – в 2,4 раза, в 2012 г. – в 1,7 раза), так и по ПФО (в 2014 г. – в 1,6 раза, в 2013 г. – в 1,7 раза, в 2012 г. – в 1,4 раза).

В 2014 г., как и в предыдущие годы, заболевания зарегистрированы среди жителей г. Йошкар-Олы (53,0%), Оршанского (18,0%) и Медведевского (11,7%) районов. В возрастной структуре заболевших 17,6% приходится на лиц в возрасте 20-29 лет, 11,7% – 30-39 лет, 17,6% – 40-49 лет, 11,7% – 50-59 лет, 35,4% – 60 лет и старше, 1 случай заболевания (5,9%) зарегистрирован у ребёнка 6 лет.

По типу нозоочагов преобладали лесной случайный (52,9%) и садово-дачный (35,3%). Удельный вес женщин среди заболевших составляет 52,9%.

При проведении экспресс-исследований боррелии обнаружены в 43 из 215 клещей, снятых с пострадавших от укусов, заражённость составила 20,0% (в 2013 г. – 25,4%, в 2012 г. – 21,2%, в 2011 г. – 21,5%). 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 2014 года активность клещей *Ix. ricinus* длилась 155 дней (в 2013 г. – 156 дней, в 2012 г. – 170 дней), *Ix. persulcatus* – 103 дня (в 2013 г. – 75 дней, в 2012 г. – 90 дней). Средняя численность клещей на 1 км маршрута составила 5,2 экземпляра (от 1 до 10 экз.), в 2013 г. – 6,3 (от 1 до 12 экз.), в 2012 г. – 11,3 (от 4 до 28 экз.).

С целью изучения экологии возбудителей клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза в 2014 г. с объектов внешней среды исследовано 525 клещей на

заражённость вирусом клещевого энцефалита и боррелиями, доставленных с территорий 9 муниципальных образований республики (табл. 30); антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 2,6% (в 2013 г. – 2,3%, в 2012 г. – 6,9%), боррелии выявлены в 11,0% клещей (в 2013 г. – 10,6%, в 2012 г. – 21,0%, 2011 г. – 15,4%), возбудитель клещевого анаплазмоза не обнаружен (в 2013 г. – 2,2%, в 2012 г. – 0,6%), эрлихии не обнаружены (в 2013 г. – 2,3%, в 2012 г. – 0%).

Таблица 30

**Заражённость вирусом клещевого энцефалита и боррелиями клещей,
собранных в природе в 2011-2014 гг. (в %)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Заражённость вирусом КВЭ	5,7	6,9	2,4	2,6
Заражённость боррелиями	15,4	21,0	10,6	11,0

По энтомологическим показаниям в зонах высокого риска заражения клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом в сезон 2014 г. проведены акарицидные обработки на общей площади 649 га, что составляет 100% от запланированного (в 2013 г. – 666,5 га, в 2012 г. – 616,1 га), в том числе на территориях детских загородных и пришкольных лагерей на площади 316,6 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 2014 году продолжалось в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 14.10.2011 г. № 329 «Об утверждении республиканской целевой программы «О мерах по обеспечению безопасности сибиреязвенных скотомогильников на территории Республики Марий Эл на 2012-2016 годы».

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 строительные-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 2014 г. исследовано 119 проб почвы из стационарно-неблагополучных пунктов (в 2013 г. – 249 проб, в 2012 г. – 153 пробы), 34 пробы патологического материала от КРС (в 2013 г. – 36, в 2012 г. – 35), результаты отрицательные.

Иммунопрофилактика контингентов риска заражения сибирской язвой в 2013-2014 годах не проводилась в связи с отсутствием вакцины в РФ. В 2015 г. производство вакцины против сибирской язвы возобновилось, планируется вакцинировать 510 работников профессиональных групп риска.

Эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка по **бруцеллёзу, псевдотуберкулёзу, лептоспирозу, листериозу, орнитозу** в 2014 г. оставалась

благополучной, случаи заболевания среди людей и животных не зарегистрированы. До 2010 г. в республике случаи **туляремии** среди людей не регистрировались. В 2010 г. зарегистрировано 2 случая туляремии (в г. Йошкар-Оле, и Куженерском районе). В 2014 г. зарегистрировано 2 случая туляремии (семейный очаг с бытовым типом заражения в Оршанском районе), показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения, что в 4,1 раза выше среднего показателя по Российской Федерации (0,07) и в 14,5 раз выше показателя по ПФО (0,02).

По данным ежегодно проводимого иммуноскрининга за последние 3 года результаты обследования на лептоспироз и бруцеллёз отрицательные; из 400 лиц, обследованных на туляремию в 2014 г., у 5 получен положительный результат (Куженерский район), что составляет 1,4% от общего количества обследованных (в 2013 г. – 1 положительный результат (0,3%) в Советском районе, в 2012 г. – 1 положительный результат (0,3%) в Куженерском районе).

В 2012-2014 годах возбудители туляремии из объектов внешней среды не выделялись. Удельный вес положительных результатов исследования на туляремию при обследовании погадок хищных птиц и лисьего помёта в среднем по республике составил 0,8% (1 положительный результат в Горномарийском районе; в 2013 г. – 0%, в 2012 г. – 8,5%, в 2011 г. – 3,7%, в 2010 г. – 3,2%). Опасность заражения туляремией сохраняется в связи с наличием в поймах рек различных баз отдыха и проведением сельскохозяйственных и иных видов работ.

В 2014 г. эпизоотическая ситуация по заболеваемости **бешенством** животных в Республике Марий Эл оставалась напряжённой. Зарегистрировано 2 лабораторно подтверждённых случая бешенства у животных (бычок, овца) на территории муниципального образования «Мари-Турекский муниципальный район» (в 2013 г. – 4 случая в одном муниципальном образовании, в 2012 г. – 3 случая в 2 муниципальных образованиях, в 2011 г. – 12 случаев в 3 муниципальных образованиях). От укусов животными с установленным диагнозом бешенства пострадало 9 человек (в 2013 г. – 6 человек, в 2012 г. – 7 человек, в 2011 г. – 11 человек). Всем пострадавшим назначен и проведён курс лечебно-профилактической иммунизации, случаев заболевания бешенством среди людей не зарегистрировано.

В 2014 г. за антирабической помощью в лечебно-профилактические учреждения республики обратилось 2069 человек, показатель составил 299,7 на 100 тыс. населения, что на 7,7% ниже уровня 2013 г. (в 2013 г. – 2241 пострадавший, показатель – 324,6 на 100 тыс. населения; в 2012 г. – 2399 пострадавших, показатель – 346,5) и на 15,2% ниже среднеевропейского уровня (351,0)(рис. 42). От укусов дикими животными пострадали 12 человек (в 2013 г. – 21, в 2012 г. – 8, в 2011 г. – 15). Из общего количества пострадавших 24,0% – дети до 14 лет (в 2013 г. – 24,1%, в 2012 г. – 22,5%, в 2011 г. – 20,7%). Выше среднего показателя по республике обращаемость зарегистрирована в 10 муниципальных образованиях, в том числе в Мари-Турекском районе – в 2 раза, в Куженерском районе – в 1,7 раза, в Звениговском и Оршанском районах – в 1,4 раза.

В 2013 г. 99,2% пострадавших был назначен лечебно-профилактический курс антирабических прививок (в 2013 г. – 99,6%, в 2012 г. – 100%, в 2011 г. – 99,6%). Антирабическое лечение получили 69,5% пострадавших (в 2013 г. – 70,9%, в 2012 г. – 69,9%, в 2011 г. – 67,3%). Удельный вес отказавшихся, а также самовольно прекративших антирабическое лечение, составил 30,5% (в 2013 г. – 29,1%, в 2012 г. – 30,1%, в 2011 г. – 32,7%).

Удельный вес пострадавших от нападения неизвестными и дикими животными составил 48,4% (в 2013 г. – 47%, в 2012 г. – 45,8%, в 2011 г. – 43,7%).

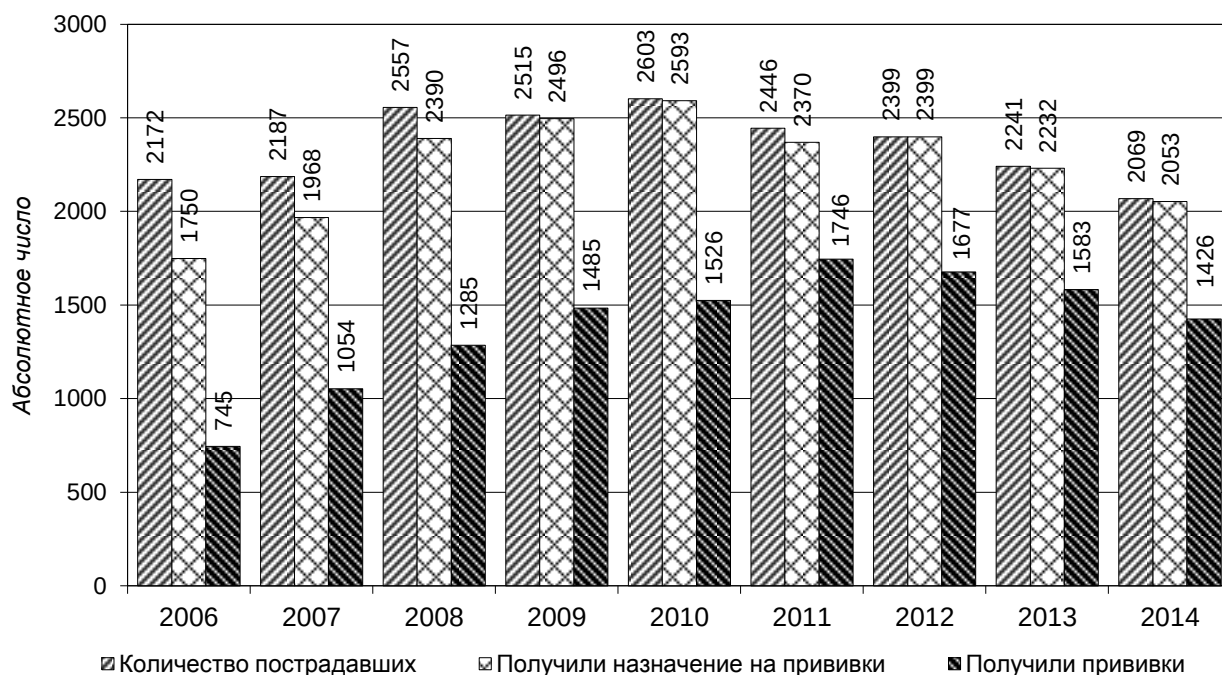


Рис. 42. Антирабическая помощь населению Республики Марий Эл в 2006-2014 гг.

В 2014 г. отловлено 3703 головы безнадзорных животных (в 2013 г. – 11158, в 2012 г. – 17263, в 2011 г. – 16342), из них 81,5% – в г. Йошкар-Оле. На территориях муниципальных образований отлов проводился по разовым заявкам по договорам с физическими лицами (охотниками, в том числе из Департамента Республики Марий Эл по охране, контролю и регулированию использования объектов животного мира), а также с привлечением бригады по отлову безнадзорных животных МУП «Город». На территории г. Йошкар-Олы отлов проводился специализированной бригадой МУП «Город».

Плановой иммунизацией против бешенства охвачены сотрудники ветеринарной лаборатории, ветеринары, работники районных станций по борьбе с болезнями животных, члены бригад по отлову безнадзорных животных, охотники из Департамента Республики Марий Эл по охране, контролю и регулированию использования объектов животного мира. В 2014 г. вакцинировано 86, ревакцинировано – 118 человек. Охват иммунизацией данных контингентов составил 99,5%.

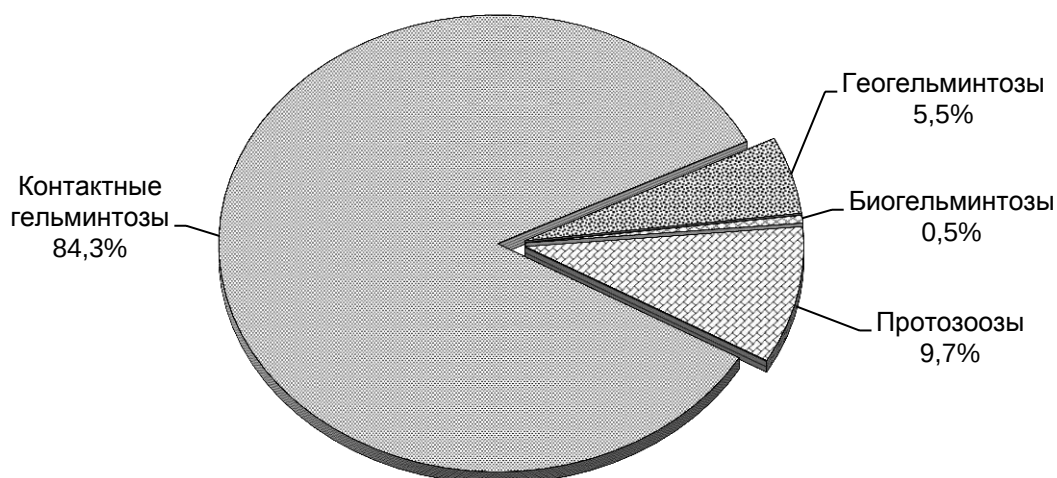


Рис. 43. Структура гельминтозов и протозоозов в Республике Марий Эл в 2014 г.

Паразитарные болезни. В 2014 г. на территории республики зарегистрировано 1667 случаев паразитарных заболеваний, из них 84,3% – контактные гельминтозы, 5,5% – геогельминтозы, 0,5% – биогельминтозы, 9,7% – протозоозы (рис. 43).

Среди протозоозов наиболее распространённым в республике является **лямблиоз**. В сравнении с 2013 г. отмечается увеличение заболеваемости этой инвазией на 20,1%, показатель заболеваемости составил 23,3 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 19,4; в 2012 г. – 70,6; в 2011 г. – 71,2). Среди заболевших 78,2% – дети до 17 лет, показатель заболеваемости которых в 2014 г. увеличился на 4,7% по сравнению с 2013 г. и составил 93,8 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 89,3; в 2012 г. – 326,5, в 2011 г. – 346,7) (рис. 44).

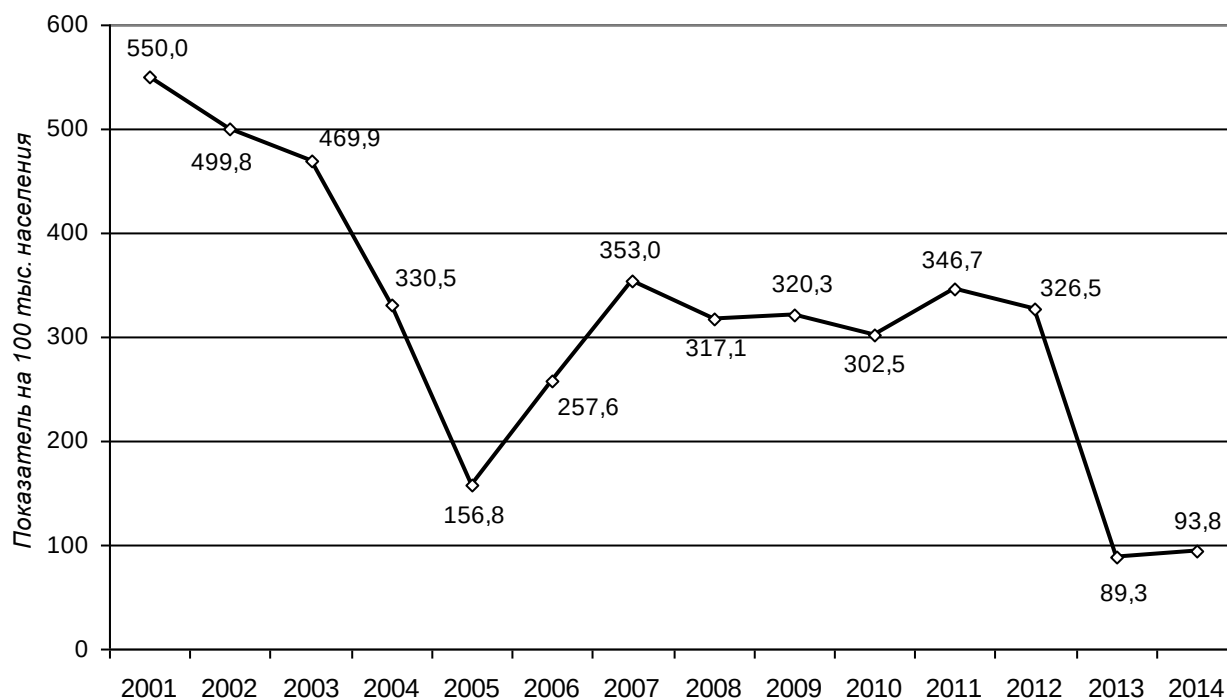


Рис. 44. Заболеваемость лямблиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2014 гг.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, в 2014 г. его доля составила 84,3% (в 2013 г. – 85,4%, в 2012 г. – 68,5%, в 2011 г. – 92,0%).

Показатель заболеваемости энтеробиозом в 2014 г. составил 203,5 на 100 тыс. населения, что соответствует уровню 2013 г. (в 2013 г. – 202,9; в 2012 г. – 231,9; в 2011 г. – 246,8 на 100 тыс. населения).

Энтеробиоз – самый распространённый контактный гельминтоз, определяющий уровень детской заболеваемости паразитами. В структуре заболевших энтеробиозом 98,1% – дети до 17 лет; показатель заболеваемости составил 1026,0 на 100 тыс. детского населения, что на 0,4% ниже по сравнению с 2013 г. (1029,7) (рис. 45).

Наибольший удельный вес приходится на детей в возрастных группах 7-14 лет – 54,6% (в 2013 г. – 50,9%); 3-6 лет – 38,0% (в 2013 г. – 40,2%), в том числе на детей 3-6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения – 29,3% (в 2013 г. – 30,0%); на долю неорганизованных детей – 14,7% (в 2013 г. – 15,9%). Из числа инвазированных энтеробиозом 65,7% – городские жители (в 2013 г. – 63,8%).

В 11 из 17 муниципальных образований республики (Волжском, Звениговском, Куженерском, Мари-Турекском, Моркинском, Новоторъяльском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском районах, г. Волжск и г. Козьмодемьянск) показатель заболеваемости превышал республиканский уровень (табл. 31).

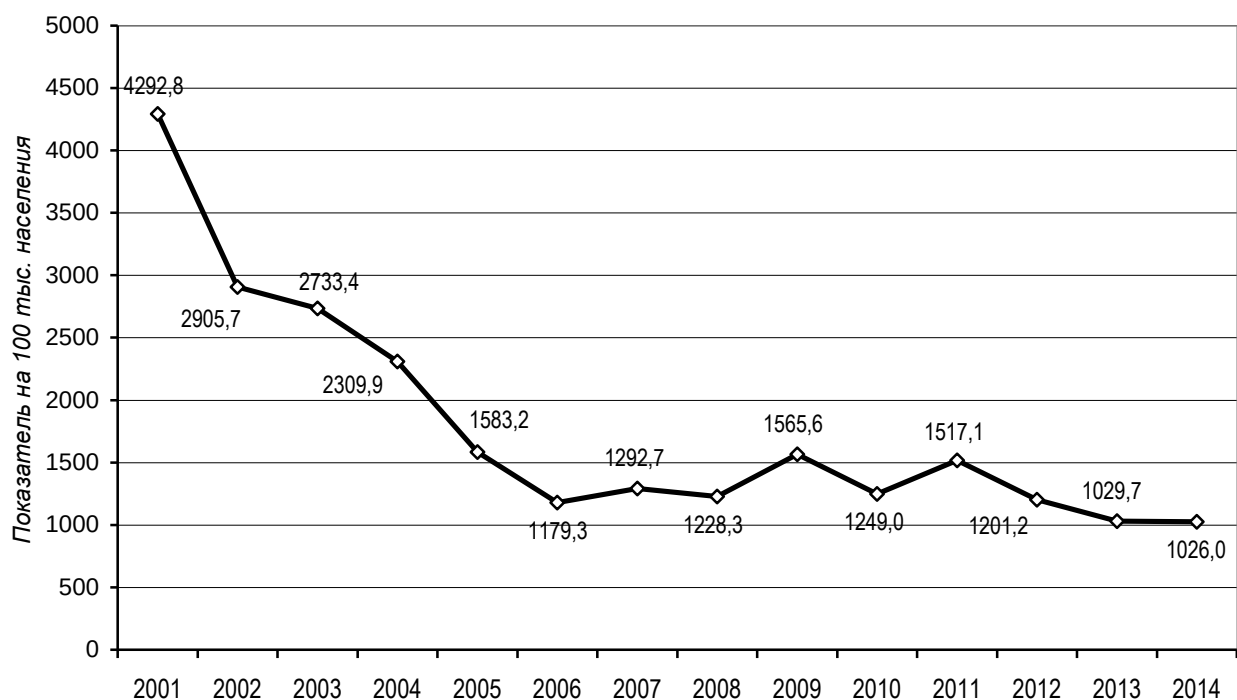


Рис. 45. Заболеваемость энтеробиозом детей до 17 лет по Республике Марий Эл в 2001-2014 гг.

Таблица 31

Территории риска по заболеваемости энтеробиозом в 2014 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2013 г.	
	всё население	дети до 17 лет	всё население	дети до 17 лет
Мари-Турекский район	508,3	2321,0	-38,2	-36,3%
Волжский район	499,5	2062,6	+33,7%	+31,7%
г. Волжск	488,4	2639,4	+25,2%	+23,8%
Сернурский район	387,7	1757,4	-22,3	-24,2%
Моркинский район	310,3	1289,5	+19,5%	+17,1%
Звениговский	303,5	1410,9	- 5,0%	-7,2%
г. Козьмодемьянск	302,7	1374,4	+85,3%	82,9%
Новоторъяльский район	250,0	1115,6	-29,1%	- 34,5%
Куженерский район	234,3	968,1	-33,3%	-32,6%
Оршанский район	229,1	1058,2	-23,3	-25,6
Параньгинский район	225,6	1041,0	-10,5	-10,5
Республика Марий Эл	203,5	1005,9	+0,3%	-0,4%

В целях активного выявления больных энтеробиозом в 2014 г. обследован 193601 человек (в 2013 г. – 176423). Охват обследованием эпидемиологически значимых контингентов (детей дошкольного и младшего школьного возраста) в 2014 г. составил 95,6% (в 2013 г. – 94,8%). Выявлено 1405 заболевших энтеробиозом, средняя поражённость по республике составила 0,8% (в 2013 г. – 0,7%). Наиболее высокая поражённость детей отмечается в детских учреждениях закрытого типа: обследовано 1225 детей, поражённость составила 4,0% (в 2013 г. – 3,2%); детей, посещающих ДДУ – обследовано 35006 человек, поражённость 1,5% (в 2013 г. – 1,3%); школьников – обследовано 48443 человек, поражённость 1,5% (в 2013 г. – 1,4%); неорганизованных детей – обследовано 37650 человек, поражённость 0,4% (в 2013 г. – 0,5%). По степени инвазии очагов энтеробиоза в детских образовательных учреждениях гиперпоражённые

очаги составляют 5,9%, среднепоражённые – 10,5%, слабопоражённые – 83,6%. В разрезе учреждений поражённость очагов варьировала от 0,2 до 15,0.

Увеличение поражённости энтеробиозом среди школьников по сравнению с 2013 г. отмечено в Мари-Турекском, Медведевском, Моркинском, Сернурском районах и г. Йошкар-Оле. При этом на данных территориях заболеваемость прочими кишечными инфекциями неустановленной этиологии в 2014 г. регистрировалась на уровне среднереспубликанского показателя.

В 2014 г. паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и лабораториями его филиалов исследован 4721 смыв с объектов окружающей среды, все смывы соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности (в 2013 г. исследован 4491 смыв, в 2012 г. – 4950 смывов).

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

Заболеваемость аскаридозом в республике в 2014 г. по сравнению с 2013 г. снизилась на 12%. Зарегистрировано 67 случаев аскаридоза (показатель 9,7 на 100 тыс. населения) против 78 случаев (11,3) в 2013 г.; среди заболевших аскаридозом в 2014 г. 56 – дети до 14 лет (показатель 49,0 на 100 тыс. населения), в 2013 г. – 65 детей (показатель 56,9 на 100 тыс. населения) (рис. 46).

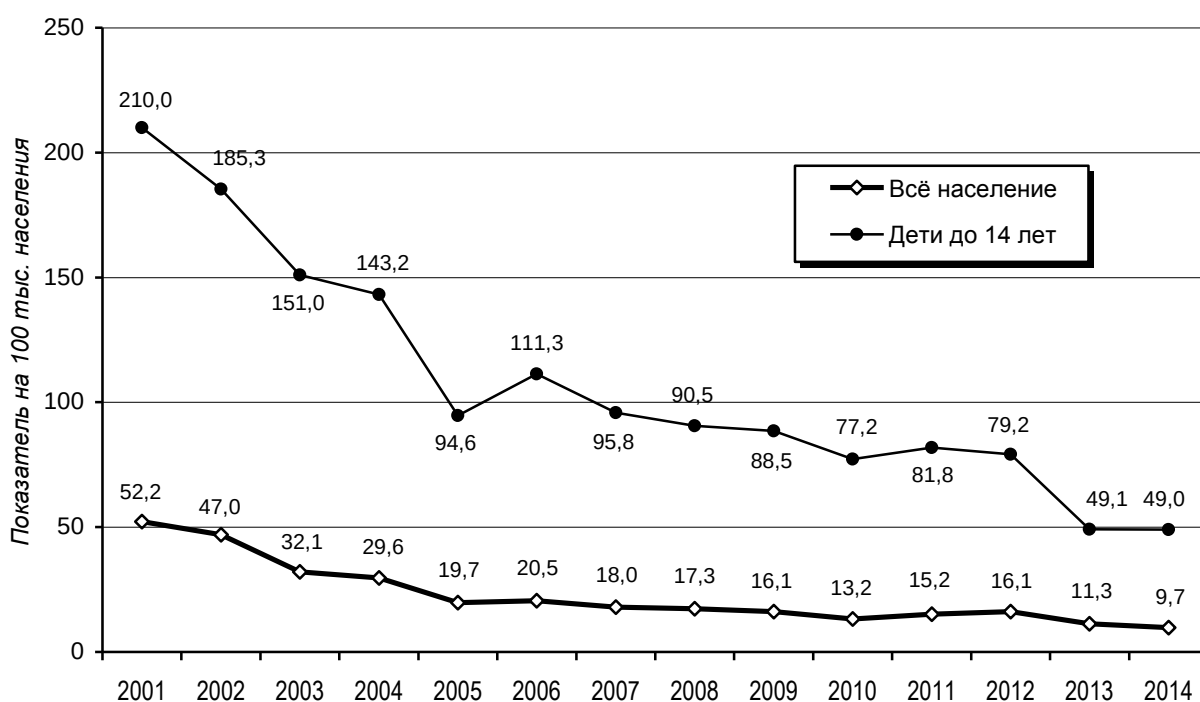


Рис. 46. Заболеваемость аскаридозом по Республике Марий Эл в 2001-2014 гг.

На долю городских жителей приходится 83,6% всех заболеваний (67 случаев), на долю сельских жителей – 16,4% (11 случаев).

Заражение горожан происходит, в основном, на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязнённых яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

В 2014 г. лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и его филиалов проведено 4511 исследований почвы, из них в 6 пробах (0,13%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний: яйца аскарид (1), токсокар (2), личинок стронгилоид (3). Проведено 2020 исследований сточной воды и осадков, из них 22 пробы (1,1%) положительные: обнаружены цисты лямблий (1), яйца аскарид (6), токсокар (4), лентеца широкого (1), фасциола (1), личинки стронгилоид (9). Исследовано

768 проб овощей, столовой зелени, плодов и ягод, из них в 1 пробе овощей обнаружены личинки стронгилоид (в 2013 г. исследовано 600 проб, из них 2 пробы овощей не соответствовали показателям по паразитологической безопасности). Удельный вес обнаружения яиц гельминтов в овощах и зелени в 2014 г. составил 0,1% (в 2013 г. – 0,3%).

В 7 из 17 муниципальных образований республики (г. Козьмодемьянске, Куженерском, Новоторъяльском, Горномарийском, Оршанском, Юринском и Моркинском районах) заболеваемость аскаридозом выше среднереспубликанского показателя (табл. 32).

Таблица 32

Территории риска по заболеваемости аскаридозом в 2014 г.

Муниципальные образования	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост или снижение в сравнении с 2013 г.	
	всё население	дети до 17 лет	всё население	дети до 17 лет
г. Козьмодемьянск	81,0	288,2	+17 п	+13 п
Куженерский район	80,5	343,5	+11,0 п	+11,0 п
Новоторъяльский район	64,1	216,9	+42,9%	+75%
Горномарийский район	42,5	211,6	+2,5 п	+2,5 п
Оршанский район	27,8	33,1	-42,9%	-3,0 п
Юринский район	12,4	63,5	-4,0 п	-3,0 п
Моркинский район	10,1	29,0	-3,0 п	-4,5 п
Республика Марий Эл	9,7	40,9	-14,1%	-15,2%

По состоянию на 01.01.2014 г. в лечебно-профилактических учреждениях республики состояло на учёте 218 больных геогельминтозами; в 2014 г. взято на учёт 87 человек, сняты с учёта по оздоровлению 111 человек. Итого на 01.01.2015 г. на учёте состоял 181 человек.

В 2014 г. при проведении расследования 94 очагов геогельминтозов было отобрано 27 проб пищевых продуктов, в том числе овощи, ягоды, фрукты (54 исследования), 99 проб почвы (149 исследований). Положительные находки возбудителей паразитозов обнаружены в 3% проб почвы.

Серьёзного внимания заслуживает проблема заболеваемости **токсокарозом**, который регистрируется за счёт целенаправленного обследования населения (в первую очередь детей с патологией верхних дыхательных путей), внедрения серодиагностики в лечебно-профилактических учреждениях. Всего в 2014 г. было зарегистрировано 24 случая заболевания токсокарозом (показатель 3,5 на 100 тыс. населения) в 12 муниципальных образованиях республики, что на уровне 2013 г. (24 случая, показатель 3,5 на 100 тыс. населения). На долю детей до 14 лет пришлось 29,1% (7 случаев), в 2013 г. – 70,8% (17 случаев) (рис. 47).

В 2014 г. среди заболевших токсокарозом на долю городских жителей приходилось 54,2% (13 случаев), сельских – 45,8% (11 случаев).

Заболеваемость детей до 17 лет в сравнении с 2013 г. уменьшилась в 2,4 раза и составила 5,8 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 14,1; в 2012 г. – 6,0; в 2011 г. – 10,7).

Выше республиканского показателя заболеваемость токсокарозом в Новоторъяльском (25,6), Юринском (24,7), Горномарийском (8,5), Килемарском (7,9), Оршанском (6,9), Звениговском (4,6), Сернурском (4,1) районах и г. Козьмодемьянске (4,8).

В 2014 г. исследовано 4511 проб почвы, что на 42% больше по сравнению с 2013 г., из них 6 проб (0,13%) не соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам по показателям паразитологической безопасности. С наибольшей частотой в почве обнаруживаются яйца аскарид, стронгилоид и токсокар. В 2013 г. исследовано 1897 проб,

из них 10 проб (0,5%) не соответствовали нормативам, в 2012 г. исследовано 1784 пробы почвы, из них 6 проб (0,4%) не соответствовали нормативам.

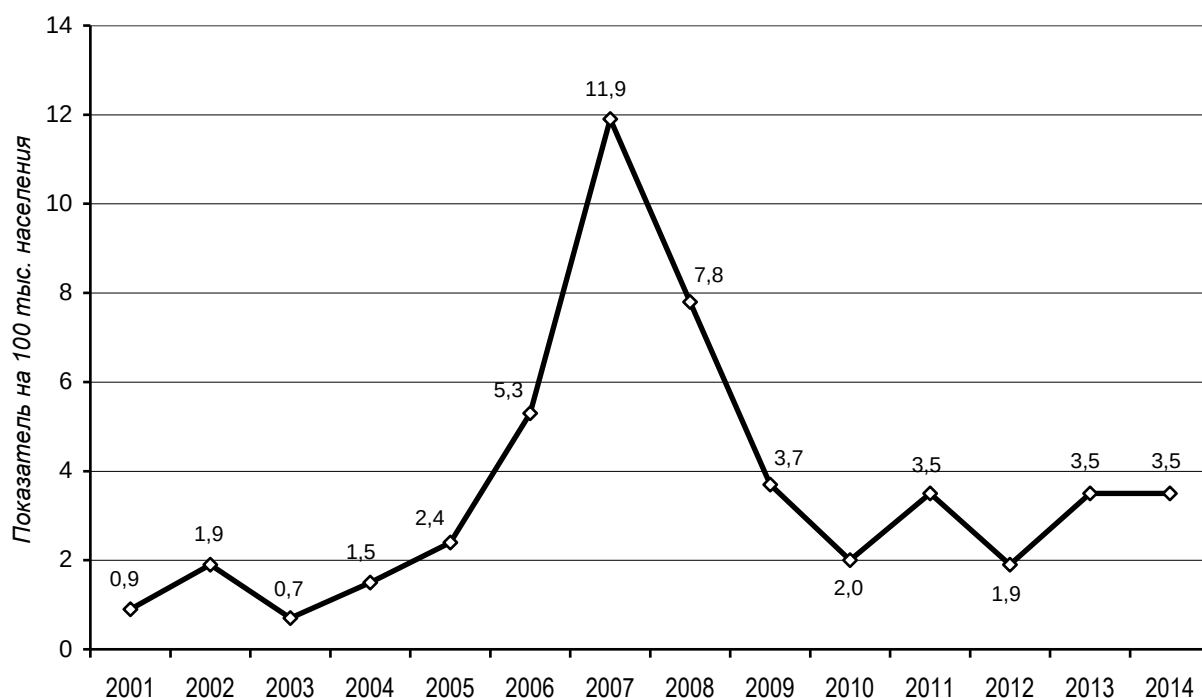


Рис. 47. Заболеваемость токсокарозом по Республике Марий Эл в 2001-2014 гг.

Основной причиной заболевания населения токсокарозом является загрязнение селитебной зоны экскрементами собак и кошек.

Немалый ущерб здоровью населения приносят **биогельминтозы**, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса, осложнениями. В структуре биогельминтозов в 2014 г. на долю дифиллоботриоза приходилось 37,5%, дирофиляриоза – 25,0%, эхинококкоза – 12,5%, альвеококкоза – 25,0%.

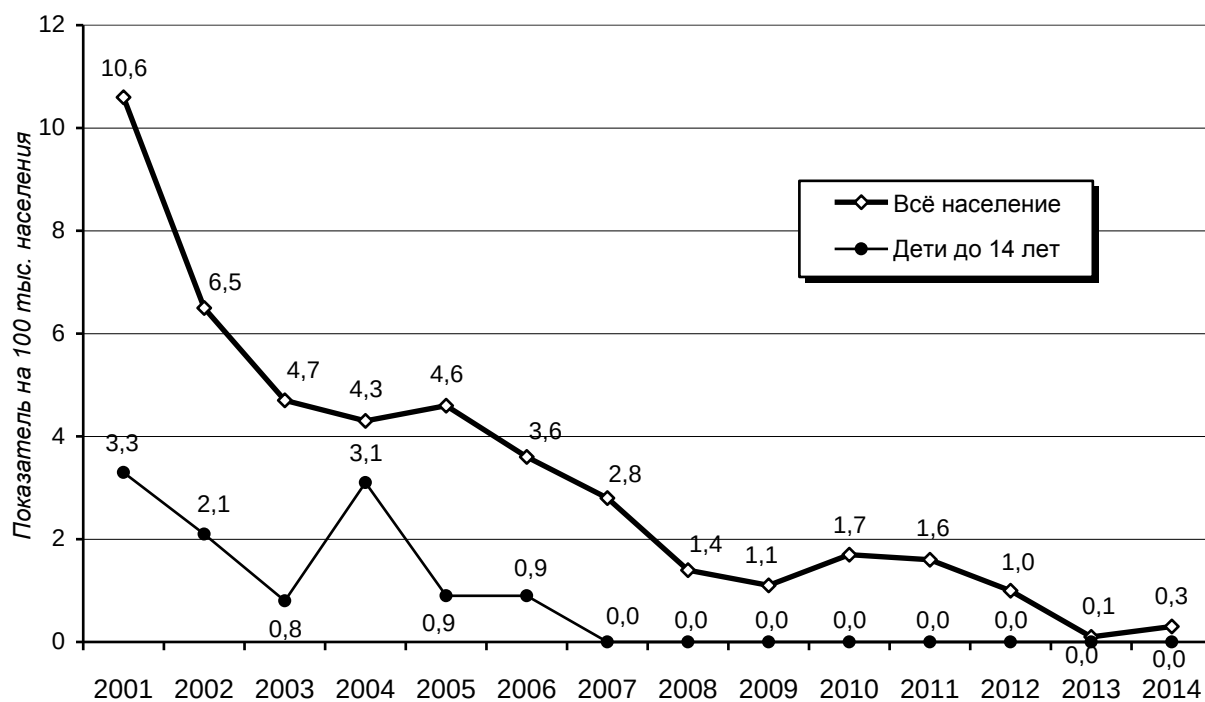


Рис. 48. Заболеваемость дифиллоботриозом по Республике Марий Эл в 2001-2014 гг.

Среди биогельминтозов ведущее место в республике принадлежит **дифиллоботриозу** (рис. 48). В 2014 г. зарегистрировано 3 случая заболевания дифиллоботриозом (2 – в Звениговском районе, 1 – в Медведевском районе) против 1 случая в 2013 г. (в Горномарийском районе), показатель заболеваемости в 2014 г. составил 0,4 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 0,1; в 2012 г. – 1,0; в 2011 г. – 1,6).

В 2014 г. в республике заболевания описторхозом не зарегистрированы (в 2013 г. зарегистрирован 1 случай).

Зарегистрировано 2 случая **дирофиляриоза**, показатель заболеваемости составил 0,3 на 100 тыс. населения (в 2012-2013 гг. – 0,1; в 2011 г. – 0,3), заражение произошло на территории республики в Медведевском районе и в садоводческом товариществе в г. Йошкар-Оле.

Зарегистрированы 2 случая **альвеококкоза** и 1 случай **эхинококкоза**.

В 2014 г. из редких гельминтозов зарегистрирован 1 случай заболевания **дипилидиозом** у годовалого ребёнка.

Случаев заболеваний трихинеллёзом, тениозом, тениаринхозом не зарегистрировано.

В 2014 г. в республике случаи заболевания **малярией** не зарегистрированы. Последний завозной случай трёхдневной малярии был зарегистрирован в 2007 г. Из неблагополучных по малярии территорий в 2014 г. в республику прибыло 1604 человека. Клинико-диагностическими лабораториями лечебно-профилактических учреждений с диагностической целью обследованы на малярию 119 человек (в 2013 г. – 115, в 2012 г. – 117). Паразитологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» с целью контроля проведены исследования препаратов крови на малярию от 2 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. Численность малярийных комаров в эпидсезон 2014 г. была значительно ниже по сравнению с прошлыми сезонами – среднесезонный показатель численности на днёвке по г. Йошкар-Оле составил 18,6 (в 2013 г. – 99,6, в 2012 г. – 100,0). В 2014 г. завершили своё развитие 4 поколения малярийных комаров (в 2012-2013 гг. – 4, в 2010-2011 гг. – 5). По расчётам, в республике в 2014 г. вылет комаров первого поколения произошёл 15 июня, начало сезона передачи малярии пришлось на 16 июля, конец сезона эффективной заражаемости комаров – на 8 августа (в 2013 г. – 7 августа, в 2012 г. – 31 июля), продолжительность сезона эффективной заражаемости комаров составила 24 дня (в 2013 г. – 41 день, в 2012 г. – 56 дней).

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

В 2014 г. в республике зарегистрировано 214 случаев заболевания **педикулёзом**, в том числе 79 (36,9%) среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости составил 31,1 на 100 тыс. населения, что на 25,4% ниже уровня 2013 г. (41,6 на 100 тыс. населения), в 4,6 раза ниже показателя по Российской Федерации (192,6) и в 1,6 раза ниже показателя по ПФО (49,7) (рис. 49). Уровень заболеваемости среди детей до 14 лет (67,1 на 100 тыс. населения) снизился на 45,5% по сравнению с 2013 г. Из числа детей 18 (22,8%) посещали детские дошкольные учреждения (в 2013 г. – 13 детей – 8,9%).

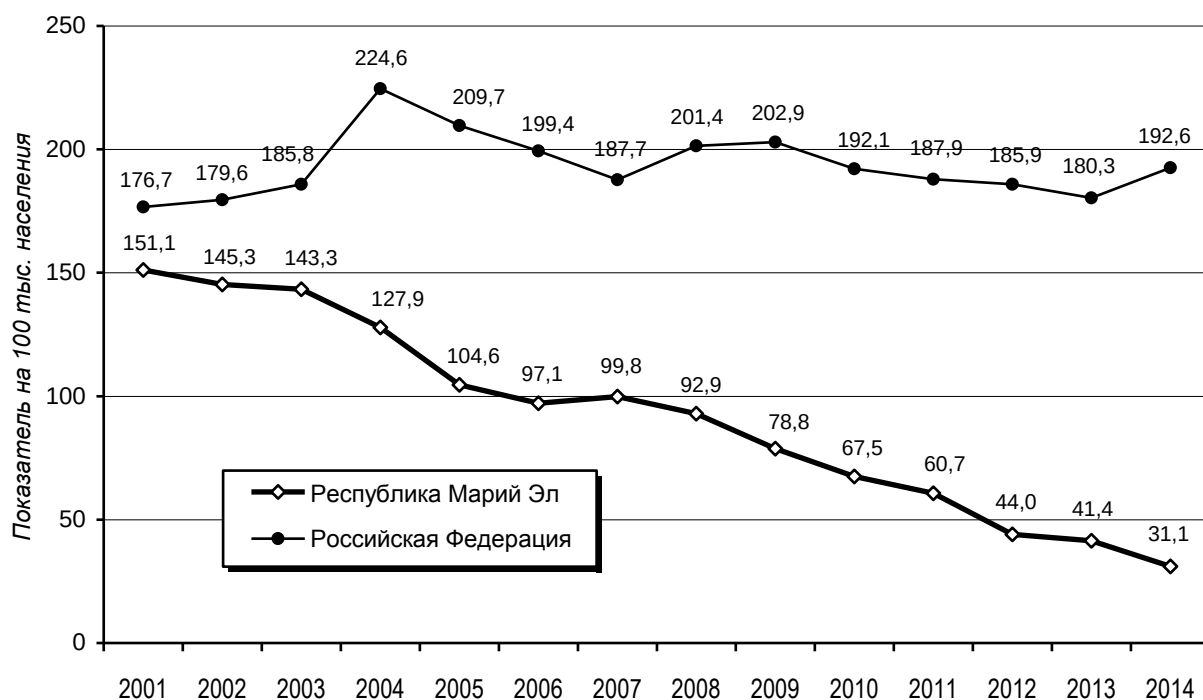


Рис. 49. Заболеваемость педикулёзом в Республике Марий Эл в сравнении с Российской Федерацией за 2001-2014 гг.

Выше среднего показателя по республике заболеваемость в г. Козьмодемьянске (86,5 на 100 тыс. населения), Горномарийском (55,2), Звениговском (50,6), Килемарском (31,7) районах и г. Йошкар-Оле (39,1).

В социально-профессиональной структуре поражённых педикулёзом наибольшая заболеваемость отмечена среди учащихся школ-интернатов (623,5 на 100 тыс. населения), школьников общеобразовательной сети (118,8), детей организованных коллективов (80,9), учащихся организаций среднего профессионального образования (64,1).

Наибольшая выявляемость педикулёза при осмотре медицинскими работниками отмечается у лиц, поступающих в пункты ночного пребывания (1,11), учащихся организаций среднего профессионального образования (0,34), школ-интернатов (0,27), школьников (0,23), больных, поступающих на стационарное лечение (0,21).

В 2014 г. выявлено 12 случаев платяного педикулёза (5 – в г. Козьмодемьянске, 4 – в г. Йошкар-Оле, по 1 случаю – в Волжском, Новоторъяльском и Советском районах) и 6 очагов семейного педикулёза (в 2013 г. выявлено 10 случаев платяного педикулёза).

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к снижению заболеваемости **чесоткой**. В 2014 г. в республике зарегистрирован 51 случай заболевания чесоткой, показатель заболеваемости составил 7,4 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 28,0; в 2012 г. – 15,4; в 2013 г. – 13,0), что в 1,8 раза ниже уровня 2013 г. и 2,4 раза ниже среднего показателя по ПФО (17,9). Выше среднего показателя по республике заболеваемость чесоткой в г. Козьмодемьянске (19,2), г. Йошкар-Оле (11,1), Волжском (9,0), Горномарийском (8,5), СERNурском (8,2) и Килемарском (7,9) районах (рис. 50).

Из числа заболевших 25 (49,0%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 21,2 на 100 тыс. детей; 5 заболевших чесоткой детей посещали детские дошкольные учреждения, показатель 17,0 на 100 тыс. детей (в 2013 г. – 44,2).

Показатель очаговости в семейных очагах чесотки составил 1,1, в организованных коллективах – 1,3. Среди контактных в семейных очагах заболевшие не выявлены (в 2013 г. выявлено 12). Профилактическое лечение в семейных очагах получили 16,1% контактных (в 2013 г. – 36,5%).

Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагов чесотки (в 2013 г. – в 100%).

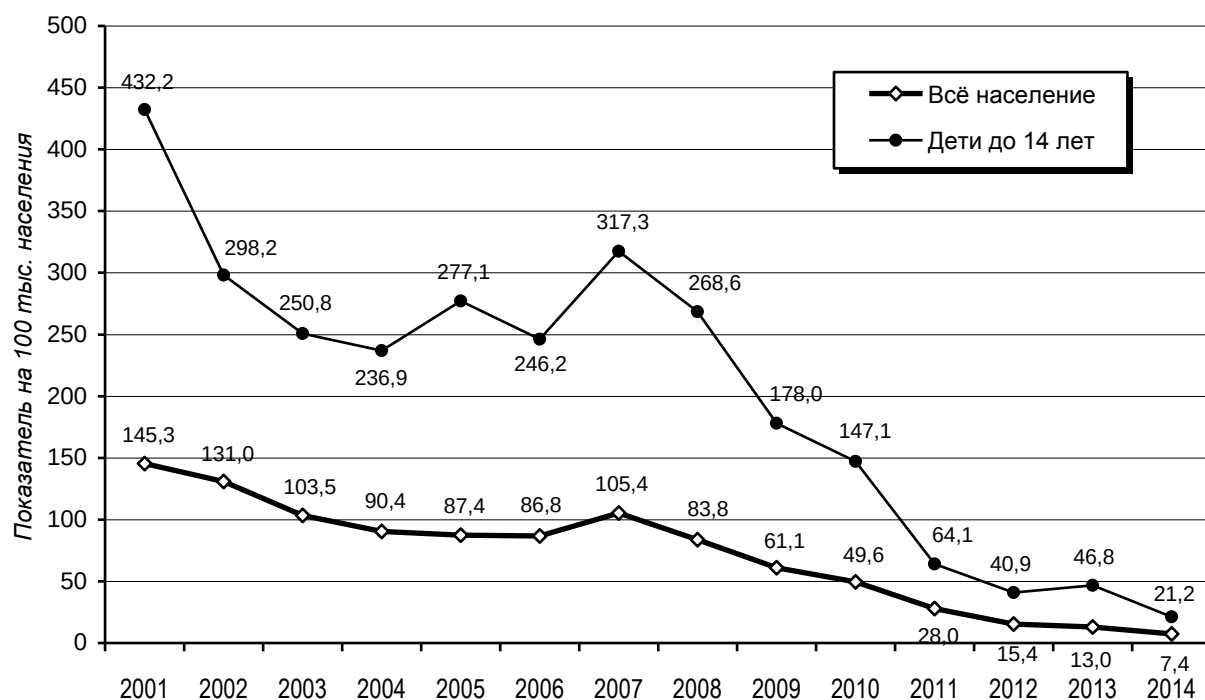


Рис. 50. Заболеваемость чесоткой в Республике Марий Эл за 2001-2014 гг.

На протяжении последних лет в республике сохраняется тенденция к росту заболеваемости **микроспорией** (рис. 51). В 2014 г. было зарегистрировано 294 случая заболевания микроспорией, показатель заболеваемости составил 42,7 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 46,4, в 2012 г. – 54,4, в 2013 г. – 40,7), что на 4,6% выше уровня 2013 г., на 27,4% ниже показателя 2012 г. и на 14,5% ниже среднего показателя по ПФО (49,9).

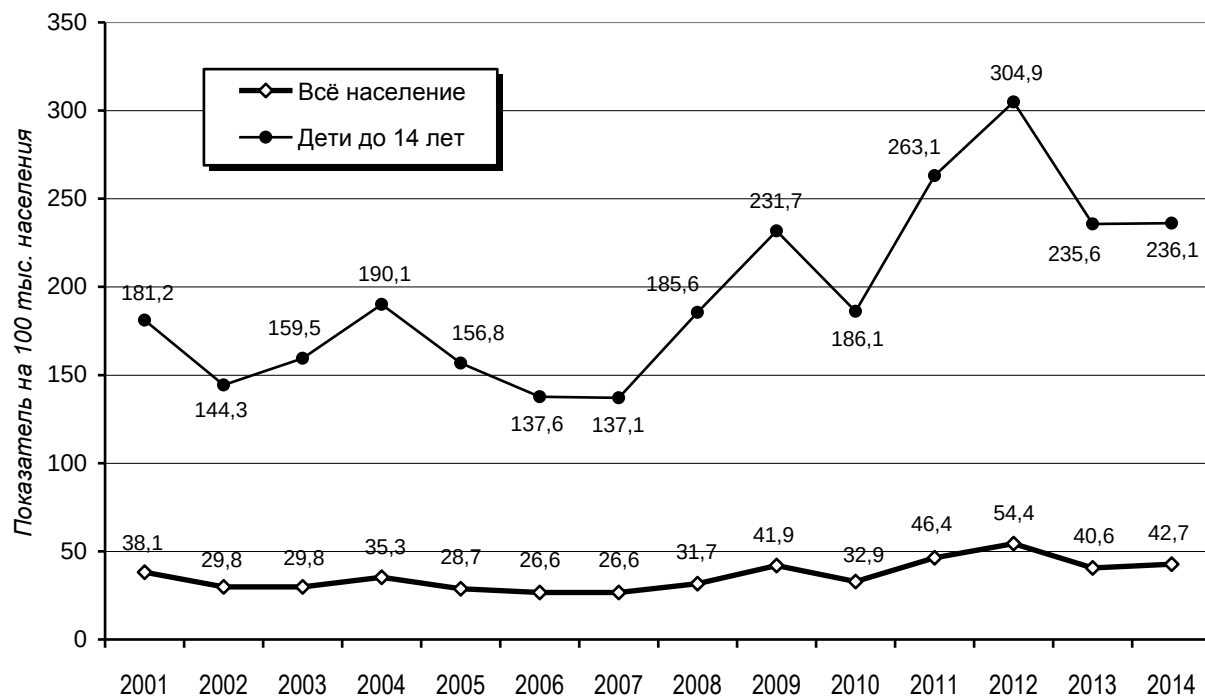


Рис. 51. Заболеваемость микроспорией в Республике Марий Эл за 2001-2014 гг.

Из числа заболевших 278 (94,6%) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 236,1 на 100 тыс. детей; 95 заболевших микроспорией

детей посещали детские дошкольные учреждения, показатель 323,1 на 100 тыс. детей (в 2013 г. – 295,9).

Выше среднего показателя по республике заболеваемость в Параньгинском (99,5 на 100 тыс. населения), Килемарском (71,4), Медведевском (63,2), Сернурском (57,7), Оршанском (55,5), Советском (49,8), Моркинском (43,8) районах и г. Йошкар-Оле (53,5).

Показатель очаговости в семейных очагах составил 1,1, в организованных коллективах – 1,2. Заболеваемость среди контактных в семейных очагах составила 8,9 на 1000 наблюдаемых (в 2013 г. – 15,8). Заключительная дезинфекция проведена в 100% очагов микроспории (в 2013 г. – в 61,1%).

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 2014-2015 годы. План откорректирован в ноябре 2014 г. в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации по болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ).

Обеспечена готовность лечебно-профилактических учреждений в случае выявления больных с подозрением на БВВЭ. 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 лечебно-профилактических учреждениях проведены внеочередные обучающие семинары и тренировочные учения по выявлению больных с подозрением на опасные инфекционные заболевания.

На всех административных территориях проводилось слежение за циркуляцией возбудителя холеры во внешней среде. На территории республики определено 92 стационарные точки отбора проб воды из поверхностных водоёмов, в том числе 79 – в местах рекреационного водопользования населения, 13 – в местах сброса сточных вод. В 2014 г. на наличие холерных вибрионов исследовано 584 пробы воды (в 2013 г. – 777), в том числе 130 проб сточных вод (в 2013 г. – 178); положительных находок не обнаружено. В 2014 г. в республику из неблагополучных по холере стран прибыло 83 человека (в 2013 г. – 85, в 2012 г. – 91); подлежащих бактериологическому обследованию не было. Во всех муниципальных образованиях проведена корректировка точек отбора проб воды для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов. Проведены республиканский семинар-совещание по вопросам профилактики особо опасных и карантинных инфекций, тренировочные учения.

В совершении хаджа в 2014 г. приняло участие 7 жителей Республики Марий Эл (в 2013 г. – 18). Выезд и возвращение паломников осуществлялось через пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации в г. Казани Республики Татарстан. После возвращения за всеми прибывшими паломниками было установлено медицинское наблюдение территориальными лечебно-профилактическими учреждениями по месту жительства. Инфекционных и соматических заболеваний среди паломников не выявлено.

Случаи заболевания лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) в республике не регистрируются. В целях изучения циркуляции вируса ЛЗН в природе на территории Республики Марий Эл организованы мониторинговые исследования. На наличие вируса ЛЗН исследована 151 проба основных носителей и переносчиков инфекции (6 проб птиц, 25 проб грызунов, 20 проб сывороток крови КРС, 65 проб комаров (516 шт.), 35 проб клещей (152 шт.), результаты отрицательные. На иммунный статус к ЛЗН обследовано 50 доноров и 50 животноводов, с целью дифференциальной диагностики лихорадящих больных обследовано 14 человек, результаты отрицательные.

В 2014 г. с Юго-Востока Украины прибыло и находится под наблюдением медицинских работников 500 человек. Всего из числа прибывших привиты 375 человек, в том числе против кори – 290, дифтерии и столбняка – 350, полиомиелита – 33, краснухи – 17, эпидемического паротита – 24, вирусного гепатита В – 28, гриппа – 170 человек, в том числе 52 ребёнка.

При проведении медицинского наблюдения и медицинского освидетельствования выявлено 52 человека (47 детей и 5 взрослых) с ОРВИ, 1 ребёнок с инфекционным мононуклеозом, 12 взрослых с ВИЧ-инфекцией, 3 детей с острой кишечной инфекцией, 4 взрослых с хроническим вирусным гепатитом С, 1 взрослый с хроническим вирусным гепатитом В, 1 взрослый с туберкулёзом.

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 2014 году проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения.

Всего было исследовано 5144 пробы атмосферного воздуха, из них 2226 маршрутных и подфакельных исследований в зоне влияния промышленных предприятий, 2066 проб отобрано на автомагистралях и в зоне жилой застройки, 852 пробы – в сельских поселениях.

Из числа исследованных проб все отклонения были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле – 35 пробы (0,7%).

Превышения ПДК по взвешенным веществам, углероду (саже) и по диоксиду азота регистрировались в основном в дневные часы, когда поток автомобильного транспорта наиболее интенсивный. В периоды наименьшей интенсивности транспортного потока (вечерние и ночные часы) превышений ПДК по указанным показателям не обнаружено.

Согласно данным мониторинга на территории жилой застройки превышений предельно допустимых концентраций веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано, также не выявлено фактов негативного влияния на жилую застройку со стороны промышленных предприятий.

Таким образом, основным источником и причиной загрязнения атмосферного воздуха является автотранспорт.

Содержание взвешенных веществ (пыли) в атмосферном воздухе с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) носило периодический характер и было связано с ненадлежащим содержанием улично-дорожной сети города МУП «Город» в весенний период.

По данному факту МУП «Город» в качестве юридического лица было привлечено к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ в виде штрафа на сумму 10,0 тыс. рублей и выдано представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

По информации МУП «Город» в целях исполнения представления была усилена уборка улично-дорожной сети г. Йошкар-Олы. Согласно результатам исследований атмосферного воздуха от 20.05.2014г. содержание взвешенных веществ (пыли) вблизи основных автомагистралей города не превысило ПДК.

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

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

В отчётном периоде Управлением актуализирован реестр промышленных предприятий, сооружений и иных объектов, проведено рабочее совещание с

руководителями промышленных объектов в Управлении по вопросу разъяснения положений требований санитарных правил по организации и установлению санитарно-защитных зон для объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека.

Результаты мониторинга за состоянием атмосферного воздуха указывают на благоприятную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ.

В 2014 году в результате уменьшения размеров санитарно-защитных зон за их пределы выведено 310 человек. По состоянию на 31.12.2014 г. в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий осталось проживать 8576 человек (1,2%). Удельный вес населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон коммунальных объектов составил – 0,02%, из них в пределах санитарно-защитных зон объектов гидростроительства – 0%, канализационных и очистных сооружений – 0,003%, из них по очистке производственных сточных вод – 0%, АЗС – 0,007%, полигонов ТБО – 0%, складов хранения – 0,01%, предприятий пищевой промышленности – 0,001%.

Таким образом, за период 2005-2013 гг. количество населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, коммунальных объектов сократилось на 24064 человека.

В отчётном периоде число объектов, имеющих проекты организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, согласованных в установленном порядке, составило 320 (в 2013 г. – 285, в 2012 г. – 230, в 2011 г. – 203, в 2010 г. – 172, в 2009 г. – 145), из них 17 предприятий пищевой промышленности (в 2013 г. – 17, в 2012 г. – 17, в 2011 г. – 14, в 2010 г. – 11).

В 2014 г. в Управление поступило 30 обращений, касающихся охраны атмосферного воздуха.

В рамках рассмотрения жалоб были проведены лабораторные исследования атмосферного воздуха на содержание вредных веществ.

Факты, указанные в обращениях, на загрязнение атмосферного воздуха промышленными предприятиями не подтвердились.

По двум обращениям по фактам превышения содержания взвешенных веществ (пыли) в атмосферном воздухе вблизи автомагистралей с превышением предельно допустимых концентраций и отсутствие проекта ПДВ) возбуждены административные производства в отношении виновных юридических лиц по ст. 6.3. КоАП РФ, наложены административные штрафы на общую сумму 20000 рублей.

По всем обращениям в адрес заявителей даны разъяснения.

Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха. В 2014 г. Управлением проведены мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации в области охраны атмосферного воздуха и содержания санитарно-защитных зон в отношении 38 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

За нарушения санитарного законодательства (не установлены размеры санитарно-защитных зон, не разработаны проекты санитарно-защитных зон, не обеспечено проведение лабораторных исследований загрязнения атмосферного воздуха в зоне влияния выбросов промышленных площадок, не разработаны нормативы предельно допустимых выбросов) возбуждено 19 дел об административном правонарушении, из них 16 в отношении юридических лиц, 3 в отношении должностных лиц.

Наложено штрафов на общую сумму 134800 рублей, в том числе по ст. 6.3 КоАП РФ – 80800 рублей, за невыполнение предписаний по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ – 50000 рублей, по ст. 6.3 вынесено 4 предупреждения.

В суды подготовлено и направлено 3 иска в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц по проведению мероприятий по разработке

проектов СЗЗ и установлению СЗЗ. Решениями судов все иски удовлетворены в полном объёме.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения. Вопросы эксплуатации очистных сооружений канализации на территории г. Волжска Волжского района, Звениговского, Моркинского, Горномарийского, Сернурского районов республики в 2014 г. явились предметом обсуждения на заседаниях коллегий Управления, проведённых совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл.

Решениями коллегий предложено внести в адрес Правительства республики предложение о целесообразности разработки республиканской целевой программы по строительству и реконструкции очистных сооружений канализации республики.

Вопрос состояния и принимаемых мерах по обеспечению нормального функционирования и ликвидации ситуаций, сложившихся на системах водоотведения на территориях городского округа «Город Волжск», МО «Звениговский муниципальный район», «Моркинский муниципальный район» был рассмотрен на заседании Правительственной комиссии Республики Марий Эл по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности в ноябре 2014 года. Рекомендовано для обеспечения нормального функционирования систем водоотведения на территории муниципальных образований и при планировании мероприятий по строительству, модернизации и (или) реконструкции объектов централизованных систем водоотведения, руководствоваться Федеральным законом от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», следовать положениям постановления Правительства Российской Федерации от 29.07.2013 г. № 641 «Об инвестиционных и производственных программах организаций, осуществляющих деятельность в сфере водоснабжения и водоотведения», а также применять иные нормативные акты отрасли в части касающейся.

По предотвращению неблагоприятных санитарно-эпидемиологических последствий паводка 2014 года и снижению угрозы здоровью населения совместно с Управлением Росприроднадзора по Республике Марий Эл, Департаментом экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, Отделом водных ресурсов Верхне-Волжского бассейнового водного управления по Республике Марий Эл были проведены проверки животноводческих сельскохозяйственных предприятий, представляющих угрозу загрязнения водных объектов Республики Марий Эл.

Проверками были охвачены навозоаккумуляторы молочно-товарной фермы ПК СХА (колхоз) «Искра», комплекса КРС ООО «Куженерское молоко» МО «Куженерский муниципальный район», комплекса СПК СА им. Кирова у д. Малый Кадам МО «Советский муниципальный район», фермы СПК колхоз «Мир» Ашламашская МТФ МО «Советский муниципальный район», комплекса КРС ЗАО Племзавод «Семёновский» МО «Медведевский муниципальный район», полигон депонированных иловых осадков МУП «Водоканал» г. Йошкар-Олы МО «Медведевский муниципальный район», СПК колхоз «Нива», ЗАО ПЗ «Шойбулакский» МО «Медведевский муниципальный район».

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

В 2014 г. по фактам выявленных нарушений санитарного законодательства в части удаления сточных вод Управлением составлено 14 протоколов об административных правонарушениях, из них 11 – на юридических лиц. Общая сумма наложенных административных штрафов составила 11,5 тыс. рублей.

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

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

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

Речная сеть состоит из 19 бассейнов, включающих 169 рек, протяжённостью 10 км и более. Водотоков протяжённостью более 200 км – 5 (реки: Рутка, 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 Марийским государственным техническим университетом, установлено, что на территории природного комплекса «Озеро Яльчик» наблюдается деградация зелёного растительного покрова и почвы, эрозия берегов и зарастание озера травянистой растительностью, имеет место потеря способности к самовозобновлению древесной и кустарниковой растительности, происходит сползание берега в озеро, обмеление.

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

В целях повышения защищённости жизненно важных интересов человека от возможного неблагоприятного воздействия, связанного с использованием водных объектов, в республике разработаны и утверждены республиканская целевая программа «Повышение эффективности использования и охрана водных объектов или их частей, расположенных на территории Республики Марий Эл на 2012-2015 годы» и государственная программа Республики Марий Эл «Защита населения и территории Республики Марий Эл от чрезвычайных ситуаций, обеспечению пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах на 2013-2020 гг.».

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

При проведении рейдовых осмотров территории пляжей нарушений санитарного законодательства не установлено.

На территориях зон рекреации водных объектов отсутствуют гидротехнические и плавучие сооружения, влияющие на качество воды. На период купального сезона был усилен лабораторный контроль качества воды в местах водопользования населения. Организован еженедельный мониторинг качества воды открытых водоёмов и информирование населения через средства массовой информации.

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.

Учитывая высокую социальную значимость обеспечения населения Республики Марий Эл качественной питьевой водой, в республике была принята республиканская целевая программа «Чистая вода на 2009 – 2013 годы», в которой предусматривался

комплекс взаимоувязанных мероприятий по строительству водопроводных сооружений, в том числе станций обезжелезивания в Волжском (с. Эмеково, п. Кичиер, с. Помары, д. Петъялы, с. Сотнур, д. Чодыраял), Звениговском (п. Кокшайск), Медведевском (п. Светлый), Новоторъяльском (п. Новый Торъял) районах, а также реконструкции существующих систем водоснабжения. Введены в эксплуатацию скважины в д. Якимово, с. Шоя-Кузнецово, д. Апшак-Беляк.

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

В 2014 г. финансирование мероприятий, направленных на улучшение питьевого водоснабжения осуществлялось в рамках Государственной программы «Обеспечение качественным жильём и услугами жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл на 2013-2020 годы». Было профинансировано строительство водопроводных сетей в д. Орешкино, д. Нюхта, д. Шихмамат, д. Яшково Медведевского района и скважины в с. Казанское Сернурского района на общую сумму 4737,28 тыс. рублей.

Фактов негативного влияния на качество и безопасность централизованного водоснабжения при эксплуатации зон санитарной охраны источников водоснабжения не установлено.

В связи с тем, что основной проблемой для Республики Марий Эл является наличие в водоносных горизонтах повышенного содержания природного железа, жёсткости, повышенной минерализации, приоритетным направлением Управления в данной работе в 2014 г. были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеются данные особенности.

В 2014 году работа Управления была направлена на реализацию основных требований ФЗ от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении». Приоритетным направлением в данной работе были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеется высокое природное содержание железа, общей жёсткости, минерализации.

В адрес органов местного самоуправления поселений и в организации, осуществляющие холодное водоснабжение Управлением направлено 20 уведомлений о несоответствии качества питьевой воды нормативным требованиям. Проведено согласование планов мероприятий по приведению качества холодной, горячей воды в соответствии с нормативными требованиями. В их адрес направлена информация о требованиях к временному ограничению или прекращению водоснабжения в случае существенного ухудшения качества воды. По качеству горячего водоснабжения уведомления в органы местного самоуправления и организации, осуществляющие горячее водоснабжение не направлялись, в связи с отсутствием необходимости. Согласовано 93 программы производственного контроля качества питьевой воды, горячей воды (100%).

Организациями, осуществляющими централизованное водоснабжение, разработано 20 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

Начиная с 29.11.2011 г. в соответствии с Порядком утверждения проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, и установления границ и режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения на территории Республики Марий Эл, утверждённого постановлением Правительства Республики Марий Эл от 01.04.2011 г. № 95, утверждены проекты зон санитарной охраны по 222 источникам водоснабжения, расположенным на территориях городских округов.

Принято 10 постановлений Правительства «Об утверждении проектов зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-

бытового водоснабжения, и установления границ и режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения», из них:

– в 2013 году – 3 постановления (№ 156 от 17.05.2013 г., № 375 от 05.12.2013 г., № 413 от 20.12.2013 г.) по зонам санитарной охраны источников водоснабжения, эксплуатируемых ОАО «Медведевский водоканал», ОАО «Наше пиво» Медведевского района, ОАО «Стройкерамика», ОАО «Оршанский водоканал», Шелангерский химический завод «Сайвер»;

– в 2014 году – 3 постановления (№ 105 от 13.03.2014 г., № 229 от 13.05.2014 г.) по зонам санитарной охраны источников водоснабжения, эксплуатируемых ОАО «Красногорский завод «Электродвигатель», ООО «Актив-недвижимость», Крестьянское подворье «Агро», ОАО «Медведевский водоканал», ОАО «Марийский завод силикатного кирпича», Санаторий «Кооператор».

Всего за выявленные правонарушения в области питьевого водоснабжения составлено 57 протоколов об административных правонарушениях, наложено штрафов на общую сумму 296,2 тыс. рублей; удовлетворено 6 исковых заявлений Управления о признании противоправными и незаконными бездействия юридических лиц (МУП «Водоканал» Волжского района – 2 иска, администрации МО «Ардинское сельское поселение» Килемарского района, администрации МО Васильевское сельское поселение Юринского района, администрации МО «Моркинский муниципальный район», ООО «Кузнецовский» Горномарийского района) в отношении неопределённого круга потребителей; приостановлена эксплуатация 6 источников децентрализованного водоснабжения и 13 уличных водоразборных сооружений сроком от 9 до 40 суток до приведения данных объектов в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

Управлением рассмотрено 34 обращения граждан на качество питьевого водоснабжения. Из числа рассмотренных обращений факты, указанные в жалобах, подтвердились в 9 случаях:

– качество питьевой воды, отобранной из колодца в п. Илеть Звениговского района не соответствовало гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, материалы дела направлены в суд. Решением Звениговского районного суда приостановлена эксплуатация колодца на 40 суток;

– качество питьевой воды, отобранной из двух колодцев в д. Шукшиер Сернурского района не соответствовало гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, материалы дела направлены в суд. Решением Сернурского районного суда приостановлена эксплуатация колодцев на 60 суток;

– по результатам рассмотрения обращений жителей на качество воды в жилом доме № 27а по ул. Мира, жилом доме № 8 по Ленинскому проспекту г. Йошкар-Олы; д. Лужбеляк Оршанского района информация направлена в Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл для рассмотрения в части технического состояния системы водоснабжения в жилом доме и индивидуального колодца в населённом пункте;

– по факту несоответствия качества воды по санитарно-химическим показателям из индивидуального колодца в д. Сидорово по ул. Центральная информация для принятия мер по обеспечению населения доброкачественной водой, в том числе с использованием альтернативных источников направлена в адрес глав администраций Сидоровского сельского поселения и Медведевского района;

– качество питьевой воды, подаваемой централизованной системой водоснабжения ООО «Жилтехник» в п. Визимьяры Килемарского района, не соответствовало нормативам, определяющим безвредность питьевой воды по химическому составу, по данному факту в отношении юридического лица возбуждено административное производство по ст. 6.5. КоАП РФ и назначено административное наказание в виде штрафа на сумму 20 тыс. рублей;

– качество воды в источнике нецентрализованного водоснабжения (ключа) не соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (наличие общих колиформных бактерий), по данному факту в адрес администрации МО «Моркинский муниципальный район» внесены предложения по установке аншлагов, запрещающих использование воды из источника нецентрализованного водоснабжения для питьевых целей и об обеспечении населения доброкачественной питьевой водой.

– качество воды из водопроводного крана квартиры № 1 и на вводе в дом № 7 по ул. Новая п. Знаменский Медведевского района не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям по содержанию железа, по данному факту в отношении ООО МУК «ЭксЖилФонд» возбуждено дело об административном правонарушении и проведении административного расследования.

Комплекс мероприятий, проводимых Управлением по контролю за состоянием водоснабжения, позволил добиться определённых показателей, характеризующих состояние питьевого водоснабжения по показателям, характеризующим её безопасность; так, процент обеспечения населения республики Марий Эл питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам по критериям безопасности в 2014 г. составил 98,6% (в 2012 г. – 93,1%, в 2013 г. – 98,4%).

В 2014 г. удельный вес проб воды из централизованных источников водоснабжения, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических норм по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2013 г. – 1,9%), по санитарно-химическим показателям – 6,8% (в 2013 г. – 6,9%).

Удельный вес проб воды из источников децентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам по микробиологическим показателям, составил 9,6% (в 2013 г. – 13,6%) по санитарно-химическим показателям – 8,6% (аналогичный период 2013 г. – 16,6%).

В 2014 году Управлением продолжена практика установления допустимых временных отклонений от гигиенических нормативов показателей качества питьевой воды для конкретных систем водоснабжения: согласованы решения о временном отклонении от гигиенических нормативов качества питьевой воды, подаваемой централизованными системами питьевого водоснабжения: филиала ОАО «ФСК ЕЭС» Средне-Волжское ПМЭС (скважина № 3 п. Приволжский) – по показателю общего железа до 1,0 мг/л сроком до 1 мая 2017 года; ООО «Звениговский водоканал» (скважины № 1, 5 г. Звенигово и скважины № 3а Сергушкинского водозабора) по показателю общей жёсткости до 10,0 мг-экв./л сроком до 9 января 2017 года.

Сельское водоснабжение. Управлением в 2014 году приняты следующие организационные меры, направленные на улучшение состояния питьевого водоснабжения:

– проведены заседания коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл, на которых были рассмотрены вопросы состояния питьевого водоснабжения на территориях муниципальных образований г. Волжска Волжского района, Звениговского, Моркинского, Горномарийского, Сернурского районов республики.

– продолжено ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений;

– участие руководителя в еженедельных и ежемесячных совещаниях в Правительстве Республики Марий Эл по вопросу состояния централизованных систем питьевого водоснабжения, нецентрализованных источников Республики Марий Эл;

– участие в заседаниях координационного Совета государственных надзорных органов и контролирующих органов при Комиссии по чрезвычайным ситуациям Правительства Республики Марий Эл по подготовке к паводку;

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

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

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

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства. Санитарно-химические показатели качества питьевой воды Республики Марий Эл характеризуются наличием в воде различных концентраций химических элементов и их соединений.

По качественному составу подземные воды характеризуются превышением природного содержания железа (Медведевский, Звениговский, Волжский, Моркинский районы), жёсткости (г. Волжск, Звениговский район, в том числе г. Звенигово, Новоторъяльский район, в том числе п. Новый Торъял, Сернурский район).

В 2014 г. количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой увеличилось и составило 609113 человек – 88,4% (в 2013 г. – 88,1%), условно-доброкачественной питьевой водой – 70454 человек (10,2%).

При этом число населения, обеспеченного питьевой водой гарантированного качества, составило 679567 человек (98,6%), из них 438975 человек – численность населения, проживающего в населённых пунктах, обеспеченных только централизованным водоснабжением, 188840 человек – количество населения, проживающего в населённых пунктах, обеспеченных смешанным типом водоснабжения (централизованное и нецентрализованное), 51752 – численность населения, проживающего в населённых пунктах, имеющих нецентрализованное водоснабжение.

В 2014 г. количество населения обеспеченного недоброкачественной питьевой водой составило 6608 человек (1% от общей численности), в том числе 341 человек – в городских поселениях, 6267 человек – в сельской местности.

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

Отходы производства и потребления. В 2014 году вопросы организации и состояния санитарного содержания территорий, обращения с отходами производства и потребления рассмотрены на совещаниях с предприятиями жилищно-коммунального хозяйства и промышленными предприятиями, в администрации г. Йошкар-Олы, Департаменте экологической безопасности, природопользования и защиты населения Республики Марий Эл, на заседании Экологического совета при Правительстве Республики Марий Эл, на совещании в МЧС республики в рамках подготовки к паводковому сезону. В июне 2014г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл принято участие во Всероссийском селекторном совещании, в том числе по вопросам реализации региональных целевых программ в области охраны окружающей среды, в которых предусмотрены мероприятия в области обращения с отходами, а также технологии использования и обезвреживания отходов различных видов.

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

В 2014 году продолжена практика проведения смотров-конкурсов на лучшее санитарное содержание городских и сельских поселений.

В результате ввода в эксплуатацию мусоросортировочного завода снизилась нагрузка на существующий полигон ТБО.

На территории республики количество мест захоронения твёрдых бытовых отходов определено в количестве 18 полигонов твёрдых бытовых отходов и 1 полигон для захоронения промышленных отходов III-IV класса опасности (в 2013 году 1 полигон закрыт в связи с окончанием срока эксплуатации – на территории Медведевского района в районе д. Аксарка). Все полигоны имеют санитарно-эпидемиологические заключения и лицензии.

Утилизация, вторичная переработка отходов I и II класса опасности, в том числе ртутьсодержащих, на территории республики не осуществляются.

Сбор, временное хранение и транспортировку ртутьсодержащих отходов осуществляет ИП Ульданов Е.А. и ООО «Поволжская экологическая компания», II класса опасности – ООО «Поволжская экологическая компания». Утилизация ртутьсодержащих отходов осуществляется на предприятии ООО «Меркурий» г. Чебоксары.

В республике разработана и утверждена постановлением Правительства Республики Марий Эл от 16.09.2011 г. № 298 республиканская целевая программа «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Республике Марий Эл на 2012-2020 годы». В перечень основных мероприятий Программы вошли следующие: совершенствование и разработка нормативных правовых актов в области обращения с отходами; создание системы информационного обеспечения; разработка схем обращения с отходами на территории Республики Марий Эл; организация системы сбора, хранения, транспортировки, утилизации твёрдых бытовых отходов; организация утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений; организация утилизации иловых осадков сточных вод; организация рекультивации объектов захоронения отходов; организация сбора отработанных ртутьсодержащих ламп от населения.

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

- снижение общего количества объектов размещения отходов и переход к межмуниципальной системе обезвреживания отходов;
- минимизация негативного экологического воздействия на окружающую среду объектами обезвреживания отходов;
- снижение площадей земельных участков, занятых объектами обезвреживания отходов;
- сокращение удельного веса захораниваемых отходов до 30% от всех образующихся в республике.

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

Указанная схема согласована с заинтересованными организациями и находится на рассмотрении в Правительстве Республики Марий Эл, её утверждение предусмотрено в 2016 году.

Всего за отчётный период в части контроля за санитарным содержанием территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления проведены проверки в отношении 98 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей; совместно с органами прокуратуры, Департаментом экологической безопасности Республики Марий Эл проверено 9 животноводческих объектов, представляющих угрозу загрязнения водных объектов в паводковый период.

Санитарная очистка населённых мест. Основными нерешёнными вопросами в сфере санитарной очистки территорий населённых мест являются: наличие несанкционированных свалок, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод и атмосферного воздуха, а также являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов;

увеличение накопления отходов, изменение их структуры, в том числе с длительным сроком разложения; неудовлетворительная организация сбора, хранения и вывоза мусора.

В 2014 г. в адрес Управления поступило 197 обращений по вопросам содержания территорий населённых мест и обращения с отходами производства и потребления. Увеличение количества жалоб по сравнению с 2012 г. произошло за счёт обращений, поступивших с сайта goszh.ru, большинство из которых при рассмотрении не нашли своего подтверждения (в 2009 г. – 53, в 2008 г. – 108, в 2010 г. – 78, в 2011 г. – 80, в 2012 г. – 91, в 2014 г. – 197). По результатам рассмотрения по 32 обращениям приняты меры административного воздействия (в 2010 г. – 17, в 2011 г. – 29, в 2012 г. – 13, в 2013 г. – 32).

По результатам проверок за нарушения санитарного законодательства возбуждено 60 дел об административных правонарушениях (в 2013 г. – 74), в том числе 38 – в отношении юридических лиц (в 2013 г. – 26), 22 – в отношении должностных лиц (в 2013 г. – 48). Наложено штрафов на общую сумму 436,6 тыс. руб. (в 2013 г. – 332 тыс. руб.), в том числе на юридических лиц – 340 тыс. руб. (в 2013 г. – 250 тыс. руб.), должностных лиц – 96,6 тыс. руб. (в 2013 г. – 82 тыс. руб.); по ст. 6.3 КоАП РФ – 251,6 тыс. руб. (в 2013 г. – 134,5 тыс. руб.), по ст. 8.2 КоАП РФ – 62 тыс. руб. (в 2013 г. – 61 тыс. руб.), по ст. 6.4 КоАП РФ – 34 тыс. руб. (в 2013 г. – 56,5 тыс. руб.), по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ – 30 тыс. руб. (в 2013 г. – 80 тыс. руб.), по ч. 1 ст. 6.7 КоАП РФ – 9 тыс. руб., по ч. 1 ст. 14.4 КоАП РФ – 50 тыс. руб., вынесено 8 предупреждений (в 2013 г. – 6). Внесено 13 представлений, руководителями всех хозяйствующих субъектов приняты меры по устранению причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

В 2014 г. Управлением рассмотрено и выдано 3 санитарно-эпидемиологических заключения в целях лицензирования деятельности по обращению с отходами.

Результаты проводимых надзорных мероприятий, информация о санитарном состоянии территорий населённых мест, об обращении с отходами производства и потребления регулярно обобщалась и направлялась в средства массовой информации. В 2014 году на сайте Управления размещено 26 информационных материалов, подготовлено 3 публикации в республиканских и районных СМИ, 7 информационных материалов на радио, 5 телесюжетов, размещена на интернет-порталах 31 информация.

Медицинские отходы. За 2014 г. на территории Республики Марий Эл в лечебно-профилактических организациях было образовано 3845,16 тонн медицинских отходов, их них 2941,87 (76,5%) – эпидемиологически безопасных отходов класса А; 783,2 (20,4%) – эпидемиологически опасных отходов класса Б; 111,3 (2,9%) – чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов класса В; 8,79 (0,2%) – токсически опасных отходов класса Г. В 2014 г. отмечается уменьшение количества образующихся медицинских отходов до 3845,16 с 4410,38, образованных в 2013 г. (табл. 33).

Таблица 33

Количество медицинских отходов, образовавшихся в лечебно-профилактических организациях Республики Марий Эл в 2012-2014 гг.(т/год)

Вид отходов	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Динамика к 2013 г.
Всего	3575,75	4410,38	3845,16	↓
Класс А	2636,95	2983,82	2941,87	↓
Класс Б	756,79	1181,26	783,2	↓
Класс В	173,45	221,14	111,3	↓
Класс Г	8,56	24,16	8,79	↓
Класс Д	–	–	–	–

Удаление медицинских отходов с территорий лечебно-профилактических организаций проводится на договорной основе специализированными организациями.

Медицинские отходы класса А, классов Б и В после обеззараживания (дезинфекции) и упаковки вывозятся специализированными организациями на полигоны твёрдых бытовых отходов.

Медицинские отходы классов Б, В из полимерных материалов (одноразовые шприцы, системы и т.п.) после дезинфекции сдаются на переработку в специализированные организации ООО «Полимер ресурс» (г. Казань), ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола).

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

Ртутьсодержащие отходы класса Г сдаются для утилизации в специализированные организации ООО НПК «Меркурий» (г. Чебоксары), ООО «Поволжская экологическая компания» (г. Йошкар-Ола); лекарственные средства, утратившие какие-либо потребительские свойства, в том числе цитостатики, класса Г – в НПК «Эколог» (г. Йошкар-Ола), ООО «Экологическая инициатива» (г. Киров).

В республике наметилась тенденция к улучшению деятельности по обращению с медицинскими отходами в лечебно-профилактических организациях. В одном ЛПО (ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями») имеется СВЧ-установка объёмом 10 литров для обеззараживания медицинских отходов.

В то же время отдельные проблемы остаются по-прежнему не решёнными:

- отсутствие специализированного автотранспорта для вывоза отходов классов Б и В;
- отсутствие установок для термического обезвреживания, утилизации опасных и чрезвычайно опасных отходов, мусоросжигательного завода.

Министерству здравоохранения Республики Марий Эл рекомендовано продолжать работу в части организации специализированных участков в лечебно-профилактических организациях республики по обращению с медицинскими отходами классов Б и В, приобретению оборудования по аппаратной дезинфекции и переработке медицинских отходов.

В 2014 г. в лечебно-профилактических организациях (ЛПО) проведено 15 совещаний по профилактике внутрибольничных инфекций, где рассматривались вопросы обращения с медицинскими отходами.

Ежегодно Управлением вопросы по профилактике внутрибольничных инфекций, в том числе по обращению с медицинскими отходами, рассматриваются на семинарах-совещаниях с медицинскими работниками ЛПО, социальной сферы, пленарных заседаниях общества эпидемиологов, инфекционистов и микробиологов.

Условия проживания населения Республики Марий Эл. Основными источниками электромагнитных излучений на территории республики являются объекты – источники физических факторов неионизирующей природы – базовые станции сотовой связи (БС), ПРТО. Объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено.

По результатам рассмотрения проектов размещения БС, ПРТО было выдано 35 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарно-эпидемиологическим нормативам. Проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормативам, не установлено.

Удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением городских поселений в 2014 г. составил 60% (6 из 10 проб), в сельских поселениях – 0%. Превышение содержания в атмосферном воздухе взвешенных веществ (пыли) предельно допустимых концентраций (ПДК) носило периодический характер и было связано с ненадлежащим содержанием МУП «Город» улично-дорожной сети в весенний период. По данному факту МУП «Город» как юридическое лицо было привлечено к

административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ в виде штрафа на сумму 10,0 тыс. рублей, было выдано представление об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

По информации МУП «Город» в целях исполнения представления была усилена уборка улично-дорожной сети г. Йошкар-Олы. Согласно контрольным результатам исследований атмосферного воздуха от 20.05.2014 г. содержание взвешенных веществ (пыли) вблизи основных автомагистралей города не превысило ПДК.

Проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений не выявлялось.

Уровней шума, не соответствующих гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях, в отчётном году не установлено (в 2010-2013 гг. – 0%). Доля уровней шума, не соответствующих нормам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских поселениях составила 63,3%, сельских поселениях – 23,5%. Все превышения были установлены в рамках рассмотрения обращений граждан на повышенный уровень шума, проникающий в жилые комнаты квартир. По всем обращениям были приняты адекватные меры реагирования с привлечением виновных юридических лиц к административной ответственности, во всех случаях выданы представления.

Анализ письменных обращений граждан, поступивших в Управление в 2014 г., показал, что 53,6% всех жалоб составили обращения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Уровней шума, не соответствующих санитарным нормам из точек измерения в учреждениях, организациях, размещённых на 1-2 этажах и во встроено-пристроенных жилых зданиях, не установлено.

Проб, не соответствующих санитарным нормам по уровню электромагнитных излучений из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений не выявлено.

Условия труда.

В 2014 году количество промышленных предприятий в республике незначительно уменьшилось и составило 2116 против 2121 в 2013 году.

Основными отраслями промышленности, по-прежнему, остаются: электроэнергетика, машиностроение и металлообработка, лесная, деревообрабатывающая и целлюлозно-бумажная промышленность, пищевая и топливная промышленность, их совокупная доля в объёме промышленного производства в 2014 г. составила около 80%.

В целях совершенствования безопасности и условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний, в 2014 г. продолжалась реализация:

- международной Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), принятой Международной организацией труда 15.06.2006 г., и 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;

- закона Республики Марий Эл от 23.11.2010 г. №317 «О республиканской целевой программе улучшения условий и охраны труда в Республике Марий Эл на 2011-2015 гг.»;

- ведомственных целевых программ по развитию малого и среднего предпринимательства во всех муниципальных образованиях республики и др.

Вопросы улучшения условий труда рассматривались на ежегодных заседаниях Межведомственной комиссии по охране труда при Правительстве Республики Марий Эл,

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, Межрегионального управления государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, руководителей промышленных и автотранспортных предприятий.

Но, не смотря на принимаемые меры, на данный момент проблемы, связанные с улучшением условий труда на предприятиях республики, в полном объёме не решены, что подтверждается данными Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл: на начало 2014 г. в обрабатывающих производствах, на предприятиях по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, в строительстве, на транспорте и в связи, численность работников, занятых на рабочих местах, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, составила 11489 человек или 21,3% от списочной численности работающих в этих организациях. Наиболее высокий удельный вес работников приходится на производство изделий из кожи – 88,0%, на текстильное производство – 44,7%, на производство готовых металлических изделий (строительных металлических изделий, замков и петель, упаковки из лёгких металлов) – 37,0%, на производство прочих неметаллических минеральных продуктов (стеклотары, кирпича, бетона, асфальта) – 36,5%.

Самый низкий удельный вес работников, занятых в условиях, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормам, зарегистрирован на производстве изделий из древесины – 1,6% и в организациях связи – 4,4%.

Из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на рабочих местах, в обследованных организациях 47,3% работников испытывали воздействие повышенного уровня шума. Под воздействием повышенного уровня шума находятся 86,2% всех занятых на производстве готовых металлических изделий, на транспортных предприятиях – 64,6%, на производстве прочих неметаллических минеральных продуктов (стеклотары, кирпича, бетона, асфальта) – 63,8%, в организациях связи – 61,4%, в строительстве – 50,3%, на производстве электрооборудования, электронного и оптического оборудования – 47,2%, на текстильном производстве – 41,1%, на производстве пищевых продуктов – 36,9%, на производстве машин и оборудования – 35,1%, на производстве изделий из кожи – 28%.

Среди работников, занятых в условиях труда, не соответствующих гигиеническим нормативам, при повышенной загазованности воздуха рабочей зоны работали 20,0% всех работающих; повышенной запылённости воздуха рабочей зоны – 4,6%; при повышенном уровне неионизирующего излучения – 3,9%; при повышенном уровне теплового излучения – 2,7%.

На тяжёлых физических работах было занято 9,2% от общей численности работников, осуществляющих деятельность на предприятиях обследованных видов деятельности. Из лиц, занятых тяжёлым трудом, женщины составляют 24,4%.

На работах, связанных с напряжённостью трудового процесса, на начало 2014 г. в обследованных организациях работали 3928 человек или 7,3% всех работающих на производстве.

В 2014 г. на надзоре находилось 1330 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производственную деятельность, что на 5 хозяйствующих субъектов меньше, чем в 2013 г. (в 2013 г. – 1335, в 2012 г. – 1383). Уменьшение количества промышленных предприятий связано с прекращением их деятельности из-за отсутствия объема работ и повышения оплаты арендуемых производственных площадей.

В результате проведённых контрольно-надзорных мероприятий, принятых по их результатам мер административного воздействия, осуществления санитарно-

гигиенических и профилактических мероприятий самими хозяйствующими субъектами в соответствии с выданными предписаниями, количество объектов III группы санэпидблагополучия уменьшилось с 4,3% в 2013 г. до 4,0% в 2014 г.

Доля объектов I группы санэпидблагополучия не изменилась и составила 30,2% от общего количества объектов (в 2013 г. – 30,2%; в 2012 г. – 33,0%); II группы – увеличилась на 0,2% (в 2014 г. – 65,7%, в 2013 г. – 65,5%) (табл. 34).

Таблица 34

**Санитарно-гигиеническая характеристика объектов надзора
в Республике Марий Эл в 2012-2014 гг.**

Годы	I группа			II группа			III группа			Общее число субъектов
	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	абс. число	%	% по РФ	
2012	456	33,0	25,03	854	61,7	64,74	73	5,3	10,23	1383
2013	403	30,2	26,03	875	65,5	64,54	57	4,3	9,44	1335
2014	402	30,2	Данные отсутствуют	874	65,7	Данные отсутствуют	54	4,1	Данные отсутствуют	1330

К III группе в 2014 г., как и в два предыдущих года, в основном относятся сельскохозяйственные предприятия и предприятия малого бизнеса, осуществляющие деятельность по обработке древесины и производству изделий из дерева: сельское хозяйство – 18,4% объектов (в 2013 г. – 18,4%, в 2012 г. – 22,9%), обработка древесины и производство изделий из дерева – 1,8% (в 2013 г. – 2,8%, в 2012 г. – 5,8%).

Проведённые проверки показали, что на части предприятий данных отраслей экономики республики на протяжении ряда лет не выделяется достаточное количество средств на проведение мероприятий по улучшению условий труда и приобретение спецодежды; по-прежнему не в полной мере организован эффективный производственный контроль на рабочих местах; не все работники, принимаемые на работу в условиях воздействия вредных производственных факторов, направляются на предварительные медицинские осмотры и т.д.

На сельскохозяйственных предприятиях продолжают использоваться морально устаревшие технологии, износ оборудования и транспорта достигает 85-90%, аттестация рабочих мест по условиям труда не проводится, не выделяются в необходимом объёме ассигнования на приобретение спецодежды; уровень профессиональной грамотности специалистов по охране труда продолжает оставаться крайне низким.

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

В 2014 г. количество обследованных хозяйствующих субъектов, осуществляющих промышленную и сельскохозяйственную деятельность, в целом по республике составило 84 (в 2013 г. – 107, в 2012 г. – 142).

С целью получения более полной характеристики состояния условий труда все плановые проверки проведены с использованием лабораторно-инструментальных методов исследований производственных факторов на рабочих местах.

Общее количество отобранных и исследованных в 2014 г. проб воздуха рабочей зоны составило 2138 (в 2013 г. – 1656, в 2012 г. – 2045); превышения ПДК обнаружены в 1,3% проб (в 2013 г. – 1,45%, в 2012 г. – 0,63%).

Доля исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК, по сравнению с 2013 г., уменьшилась и составила 0,64% (в 2013 г. – 0,79%, в 2012 г. – 0%). Превышения ПДК веществ 1 и 2 класса опасности выявлены на 1,2% обследованных рабочих мест, что на 0,2% меньше, чем в 2013 г. (в 2013 г. – 1,4%, в 2012 г. – 0%).

Доля исследованных проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК в 2014 г. уменьшилась по сравнению с 2013 г. на 0,7% и составила 1,8% (в 2013 г. – 2,5%, в 2012 г.

– 1,14%). Доля исследованных проб на вещества 1 и 2 классов опасности с превышением ПДК на протяжении последних трёх лет последовательно снижается (в 2014 г. – 0,67%, в 2013 г. – 1,3%, в 2012 г. – 3,1%)(табл. 35).

Таблица 35

Характеристика воздушной среды промышленных объектов в 2012-2014 гг.

Годы	Число обследованных лабораторно объектов надзора	Число исследованных проб на пары и газы				Число исследованных проб на пыль и аэрозоли			
		Всего	из них превышает ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности		Всего	из них превышает ПДК	в том числе вещества 1 и 2 класса опасности	
				всего	с превыш. ПДК			всего	с превыш. ПДК
2012	76	905	0	225	0	1140	13	195	6
2013	93	1014	8	216	3	642	16	153	2
2014	56	933	6	249	3	1205	22	297	2

В целом удельный вес проб с превышением ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны на промышленных предприятиях Республики Марий Эл по сравнению с 2013 г. уменьшился на 0,15% и составил 1,3% (в 2013 г. – 1,45%, в 2012 г. – 0,64) (рис. 52).

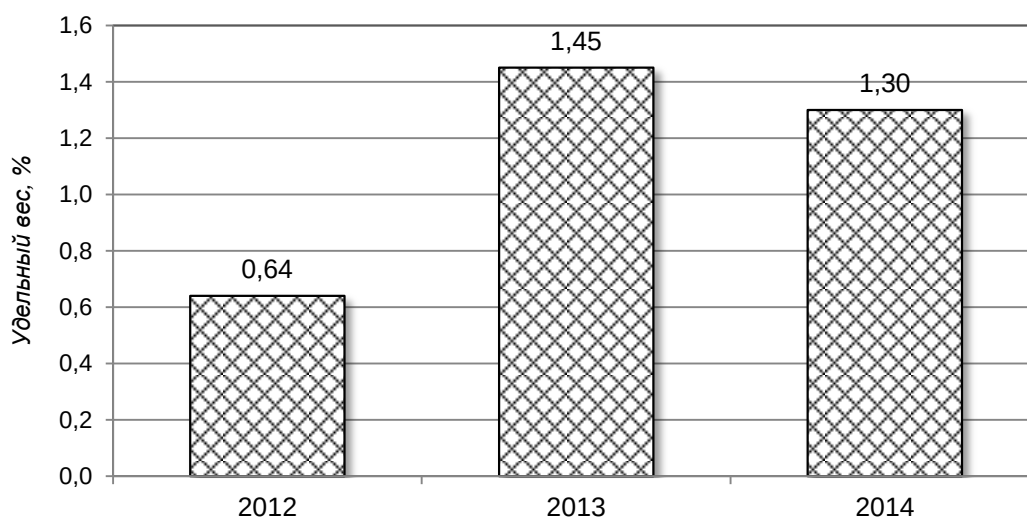


Рис. 52. Удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК на промышленных предприятиях Республики Марий Эл за 2012-2014 гг.

Так, например, при проведении производственного контроля в ООО «Славяне» выявлены превышения среднесменной концентрации пыли древесной в воздухе рабочей зоны на рабочем месте столяра-станочника в 1,7 раза ($10,2 \text{ мг/м}^3$ при ПДК $6,0 \text{ мг/м}^3$) в соответствии с ГН 2.2.5.1313-03 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) вредных веществ в воздухе рабочей зоны». В ОАО «Стройкерамика» среднесменная концентрация пыли глины в воздухе рабочей зоны на участке шихтоподготовки превысила ПДК в 1,9 раза и составила $15,0 \text{ мг/м}^3$ при ПДК $8,0 \text{ мг/м}^3$. По результатам проведённых исследований руководством предприятий разработаны планы профилактических мероприятий и выделены средства на их реализацию.

Состояние физических факторов производственной среды промышленных предприятий представлено в табл. 36 и на рис. 53.

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, в целом по республике Марий Эл уменьшилась на 3,9 % по сравнению с 2013 г. и на 5,6% по сравнению с 2012 г., составив 6,9% (2013 г. – 10,8%; в 2012 г. – 12,5%) (табл. 36).

Таблица 36

**Инструментальные замеры физических факторов на рабочих местах
промышленных предприятий в 2012-2014 гг.**

Наименование физических факторов	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	всего обслед. рабочих мест	в т.ч.превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	в т.ч. превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	в т.ч.превыш. ПДУ	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%
Шум	313	104	33,2	303	100	33,0	318	59	18,5
Вибрация	153	11	7,2	158	0	0	175	2	1,1
Микроклимат	890	32	3,6	851	24	2,9	644	8	1,2
Электромагнитные поля	548	39	7,1	501	48	9,6	328	26	7,9
Освещённость	1419	160	11,3	1274	107	8,4	713	55	7,7

В 2014 г. по сравнению с 2013 г., в результате того, что для проведения замеров были определены ранее не обследовавшиеся рабочие места, выявлены 2 (1,1%) рабочих места с превышением ПДУ общей вибрации (в 2013 г. – 0) (рис. 53).

В отчётный период значительно уменьшилась доля рабочих мест с превышением ПДУ шума (в 2014 г. – 18,6%; 2013 г. – 33,0%; в 2012 г. – 33,2%) (рис. 53).

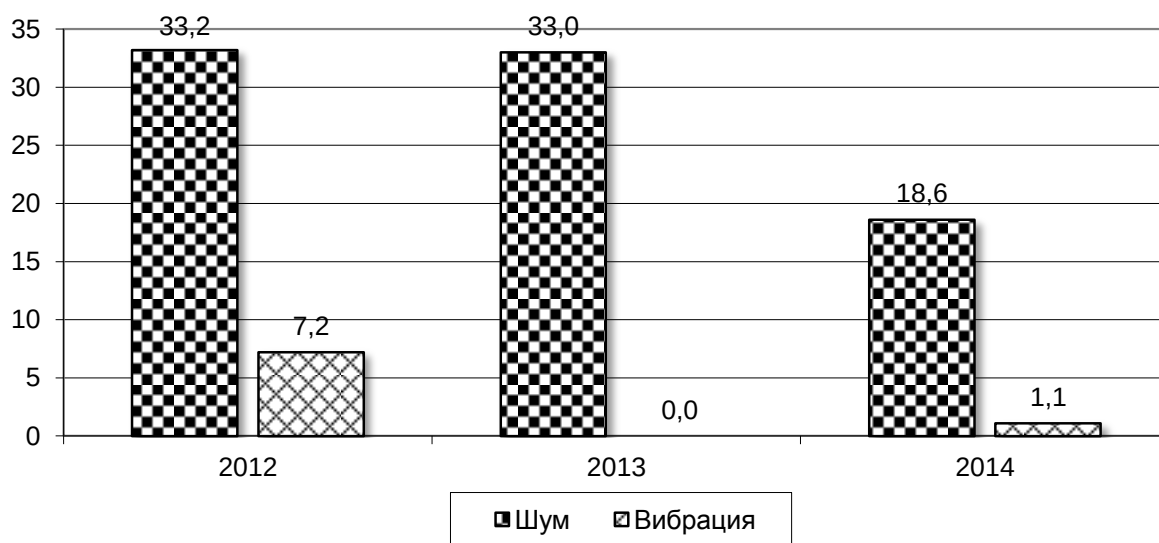


Рис. 53. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму и вибрации в 2012-2014 гг. (в %)

Уменьшилась доля рабочих мест с несоответствующими величинами показателей микроклимата до 1,2% (в 2013 г. – 2,9%, в 2012 г. – 3,6%), освещённости до 7,7% (в 2013 г. – 9,6%, в 2012 г. – 11,3%) (рис. 54).

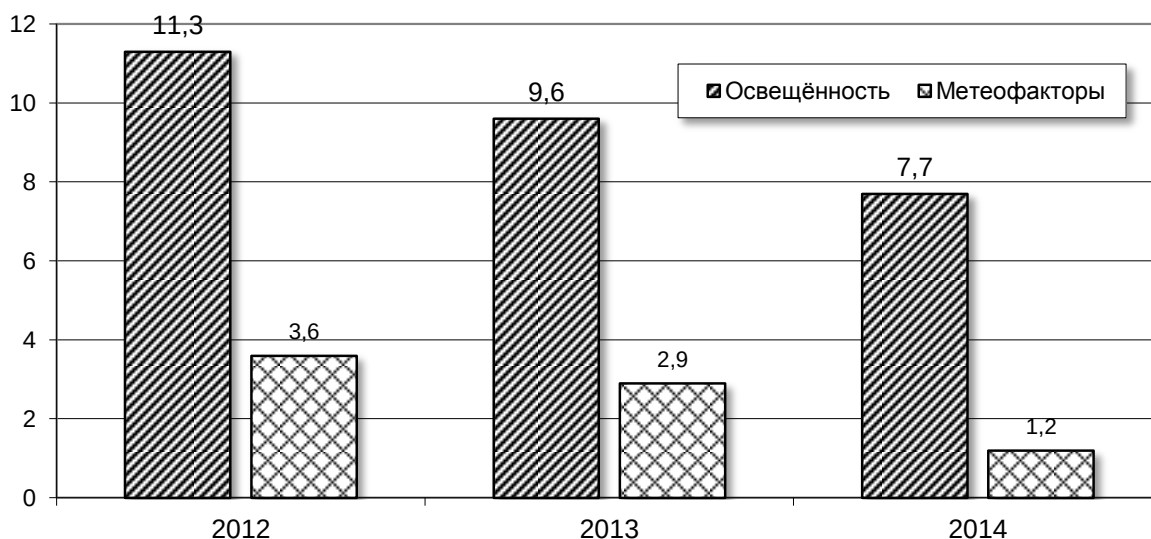


Рис. 54. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещённости и метеофакторам в 2012-2014 гг. (в %)

Превышения ВДУ (временных допустимых уровней) электромагнитных полей выявлены на 7,9% рабочих мест (в 2013 г. – 9,6%, в 2012 г. – 11,3%) (рис. 55).

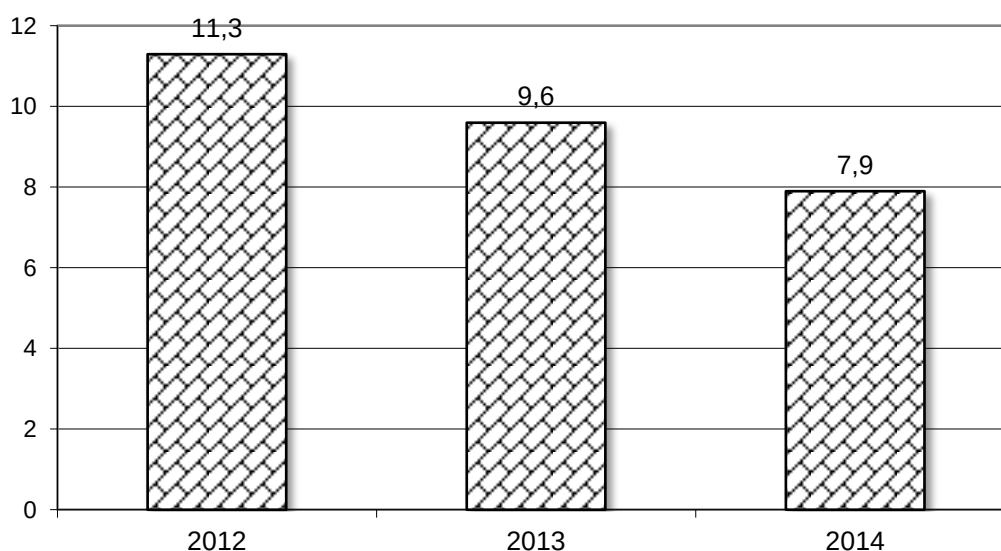


Рис. 55. Удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по электромагнитным полям, в 2012-2014 гг. (в %)

Условия труда женщин. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл, на начало 2014 г. численность женщин, работающих во вредных условиях труда, по сравнению с 2013 г. увеличилась на 4,9% и составила 15,4% (в 2013 г. – 10,5%, в 2012 г. – 9,5%). Увеличение произошло за счёт роста численности женщин, работающих в строительной отрасли и в текстильном производстве.

Доля женщин-строителей (отделочниц), занятых во вредных условиях труда, увеличилась на 4,1% и составила по отрасли 7,2% (в 2013 г. – 3,1%, в 2012 г. – 2,0%); в деревообрабатывающем производстве доля уменьшилась на 5,9% и составила 5,7% (в 2013 г. – 11,6%, в 2012 г. – 15,3%); на транспорте и в связи доля уменьшилась на 0,3% и составила 3,3% (в 2013 г. – 3,6%, в 2012 г. – 3,0%).

По данным статистики, на начало 2014 г. 0,7% женщин работали в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату, что меньше, чем в

2013 г. на 3,8% (в 2013 г. – 4,5%, в 2012 г. – 5,2%); 22,3% – по освещённости (в 2013 г. – 23,3%, в 2012 г. – 17,55); 5,4% – по шуму (в 2013 г. – 4,8%, в 2012 г. – 4,9%); 2,8% – по загазованности и пыли (в 2013 г. – 2,16%, в 2012 г. – 2,3%).

Несмотря на то, что в 2014 году по ряду показателей отмечается положительная динамика, проблемы в обеспечении безопасных для здоровья женщин условий труда остаются, ведь в основном в условиях несоответствия производственных факторов гигиеническим нормам работают женщины детородного возраста:

– в условиях недостаточной освещённости в 2014 г. работали женщины-станочники цеха по изготовлению мебели ООО «РиАл»; операторы экструзионной линии у приёмного стола ООО «Мастерпласт»; бухгалтер ООО «Ронгинский карьер»; программисты и врач-рентгенологи ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница» и ГБУ РМЭ «Поликлиника № 5»; постовые медицинские сестры ГБУ РМЭ «Республиканская детская клиническая больница»; тестомес и пекари ООО «Мельник»; формовщики и бухгалтер ООО «Универсал»; намотчик и монтажник ООО «Родина»; преподаватель, начальник СУП и документовед ФГБОУ ВПО «МарГУ»; машинист РУМ, укладчик, оператор линии по производству конфет «Коровка», составитель смеси и вафельщик ОАО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика»;

– к работе в условиях повышенного шума без предусмотренных средств защиты были допущены станочницы в кроватном цехе ООО «Юнона» и в цехе по изготовлению корпусной мебели ООО «РиАл»; дозировщик, машинист РУМ, машинист ФЗА и вальцовщик ОАО «Йошкар-Олинская кондитерская фабрика»; штамповщик ОАО «Контакт»; маляр и штамповщик ООО «Родина»;

– в условиях пониженной температуры работали пекарь ТНС ООО «Мельник», рентген-лаборант и врач-рентгенолог ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница».

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

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

Следует отметить, что в последние годы значительно улучшилось обеспечение работающих женщин спецодеждой (в том числе и тёплой), а также иными средствами индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов (нарушения данного обязательного требования в 2014 г. не выявлялись). На большинстве предприятий решён вопрос с организацией централизованной стирки спецодежды в специализированных прачечных.

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

Продолжают вызывать обеспокоенность условия труда женщин – медицинских работников и ветеринаров. Специфичность их работы во многом схожа и определяется воздействием комплекса физических, химических и биологических вредных производственных факторов, которые на протяжении последних лет служат причиной возникновения ряда случаев профессиональной патологии: в 2010 г. – 4, в 2011 г. – 2; в 2012 г. – 3; в 2013 г. – 2; в 2014 г. – 0.

В основном это профессиональный инфильтративный туберкулёз лёгких, аллергические заболевания верхних дыхательных путей.

В 2014 г. впервые зарегистрирована профбольшая (рабочая сырного цеха) с тремя диагнозами хронических профессиональных заболеваний, возникших под воздействием тяжести производственного процесса.

Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших с профессиональной патологией в 2014 г. составил 40% (в 2013 г. – 28,6%, в 2012 г. – 57,0%) (рис. 56).

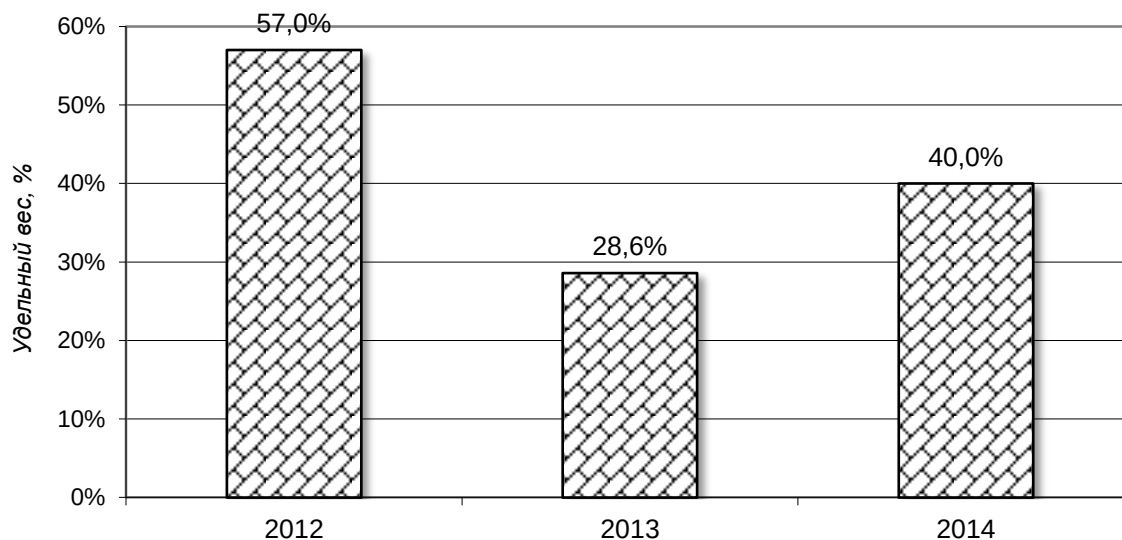


Рис. 56. Удельный вес женщин среди общего числа пострадавших с профессиональной патологией в 2012-2014 гг.

Не соответствующим нормам остаются условия труда женщин в строительной отрасли, где производственные операции осуществляются вручную и связаны с подъёмом и переносом тяжестей массой до 20 кг. Уровень механизации трудоёмких процессов на предприятиях строительства составляет 40-60%.

В последнее десятилетие значительно увеличилось количество женщин, работающих на ПЭВМ; чаще стали выявляться несоответствия уровней электромагнитного излучения гигиеническим нормам.

В 2014 году превышения ВДУ выявлены на рабочих местах бухгалтеров МКП «Сернурские бани», ООО «Жил-Сервис», ООО «Ковенков», ООО «Вереск», ООО «Управляющая организация»; экономиста ОАО «Памашъяльский каменный карьер» АО СПК «Марагропромдорстрой»; врач УЗИ ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница» и врача СМЭ ГБУ РМЭ «Бюро судмедэкспертизы».

По итогам проверок по всем фактам выявления нарушений приняты меры административного воздействия в отношении ответственных должностных и юридических лиц в виде штрафов по ст. 6.3 КоАП РФ.

Медицинские осмотры. В 2014 г., также как и в 2012 – 2013 гг. процент охвата медицинскими осмотрами подлежащего контингента работающих в целом по республике остался достаточно высоким и составил 95,9% (в 2013 г. – 93,9%, в 2012 г. – 96,9%) (табл. 37).

С целью повышения качества медицинских осмотров, Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл продолжалось проведение организационной и практической работы (информирование хозяйствующих субъектов о положениях приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские

осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» посредством размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, направления в адрес хозяйствующих субъектов разъясняющих писем, включения вопроса в повестку проводимых семинаров-совещаний с представителями хозяйствующих субъектов различных отраслей экономики республики.

Таблица 37

**Охват работников предприятий Республики Марий Эл
медицинскими осмотрами в 2012-2014 гг. (в %)**

Наименование территории	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Волжский район	93,5	77,8	94,9
Горномарийский район	94,8	96,0	93,0
Звениговский район	94,9	88,3	100,0
Килемарский район	100,0	100,0	99,0
Куженерский район	90,3	100,0	87,8
Мари-Турекский район	92,8	91,6	98,9
Медведевский район	95,8	92,8	96,6
Моркинский район	92,2	48,8	47,7
Новотурьяльский район	96,1	94,2	95,7
Оршанский район	100	100	100
Параньгинский район	92,0	98,0	93,0
Сернурский район	95,0	80,0	93,0
Советский район	79,5	95,6	95,1
Юринский район	0,0	0,0	90,7
г. Йошкар-Ола	99,4	98,4	98,6
По районам	93,4	89,5	93,2
Республика Марий Эл	96,9	93,9	95,9

Специалисты Управления в течение года, также как и в 2012-2013 гг., регулярно принимали участие в оформлении заключительных актов по итогам проведённых периодических медицинских осмотров с внесением предложений в раздел 10 «Рекомендации работодателю: санитарно-профилактические и оздоровительные мероприятия.

За выявленные в ходе проведения плановых проверок нарушения, связанные с неполным охватом подлежащего контингента медицинскими осмотрами или с их отсутствием, вынесено 39 постановлений по делу об административном нарушении по ст. 6.3 КоАП РФ (в том числе 32 – в отношении юридических лиц); общая сумма наложенных штрафов составила 323,5 тыс. руб.

Увеличение охвата периодическими медицинскими осмотрами произошло по Волжскому району до 94,9% (в 2013 г. – 77,8%), Звениговскому до 100% (в 2013 г. – 88,3%), Мари-Турекскому до 98,9% (в 2013 г. – 91,6%), Медведевскому до 96,6% (в 2013 г. – 92,8%), Новотурьяльскому до 95,7% (в 2013 г. – 94,2%), Сернурскому до 93,0% (в 2013 г. – 80,0%). По г. Йошкар-Оле показатель увеличился до 98,6% (в 2013 г. – 98,4%).

Снижение показателя отмечено по Горномарийскому району – до 93,0% (в 2013 г. – 96,0%), Килемарскому – до 99,0% (в 2013 г. – 100%), Куженерскому – до 87,8% (в 2013 г. – 100%), Моркинскому – до 47,7% (в 2013 г. – 48,8%), Параньгинскому – до 93,0% (в 2013 г. – 98,0%), Советскому – до 95,1% (в 2013 г. – 95,6%).

В целом в 2014 г. подлежало периодическим медицинским осмотрам 76,05 тыс. работников, занятых во вредных и опасных профессиях, из которых осмотрено 72,93 тыс. работников.

При этом удельный вес случаев хронических профессиональных заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров, остаётся низким (в 2014 г. – 0,03%, в 2013 г. – 0,32%, в 2012 г. – 0,09%), что свидетельствует об отсутствии профпатологической настороженности.

Удельный вес трудоустроенных лиц, имеющих противопоказания к работе в условиях воздействия вредных производственных факторов, в целом по республике увеличился по сравнению с 2013 г. до 57,7% (в 2013 г. – 29,8%, в 2012 г. – 85,9%). Наиболее высокий процент трудоустроенных, как и в прошлые годы, приходится на Горномарийский, Звениговский и Медведевский районы (100%).

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

Транспортная система – важнейшая составная часть производственной инфраструктуры, а её развитие – одна из приоритетных задач, ведь транспорт остаётся важнейшим связующим звеном между всеми отраслями экономики. Динамично развивающаяся, устойчиво функционирующая и сбалансированная транспортная система является необходимым условием подъёма экономики республики.

Основным по значимости и объёмам грузоперевозок по-прежнему является автомобильный транспорт. Имеются также железнодорожный, электрический и водный виды транспорта.

На территории республики действует 1 аэропорт межреспубликанского значения, 1 железнодорожный вокзал, 2 автовокзала, 10 пассажирских автостанций (в 2013 г. – 45), 1 речной порт в г. Козьмодемьянске на р. Волга, 3 пристани в городах Звенигово, Волжске и в селе Коротни Горномарийского района и приспособления для разгрузки барж.

В 2014 г. численность имеющегося на предприятиях республики транспорта по сравнению с 2013 г. незначительно увеличилась и составила 1859 единиц (в 2013 г. – 1838, в 2012 г. – 2053).

В целях улучшения условий труда работников транспорта в отчётный период проводился плановый федеральный госсанэпиднадзор в отношении хозяйствующих субъектов, имеющих на балансе транспорт в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Продолжалось информирование руководителей и должностных лиц, ответственных за проведение профилактических мероприятий в хозяйствующих субъектах, посредством проведения ежегодного семинара-совещания с хозяйствующими субъектами, оказывающими услуги пассажирских перевозок, и представителями Министерства промышленности, транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл на тему «О соблюдении требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей при оказании транспортных услуг».

Соответствующая информация регулярного размещалась на официальном сайте Управления.

Благодаря принятым надзорными органами совместно с заинтересованными организациями мерам, в целом по республике санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в период 2012-2014 гг. осталась стабильной.

Условия труда работников транспорта. Водный транспорт. В 2014 г. лабораторно-инструментальные исследования проведены на 69 единицах водного транспорта (в 2013 г. – 75, в 2012 г. – 106).

Среди имеющих место неблагоприятных производственных факторов ведущими являются шум и вибрация; замеры их уровней в 2014 г. проведены на 21 рабочем месте

(в 2013 г. – 19, в 2012 г. – 37). Несоответствия нормативным требованиям за период 2012-2014 гг. не обнаружено: эквивалентные уровни шума варьировали в пределах 53-62 дБА в рубке, 94-96 дБА – в машинном отделении, скорректированные уровни виброскорости – от 55 до 79 дБ в соответствии с СанПиН 2.5.2.703-98 «Суда внутреннего и смешанного (река-море) плавания».

На пары и газы исследовано 246 проб воздуха рабочей зоны (в 2013 г. – 99, в 2012 г. – 126). Превышения ПДУ углеводородов топлива и оксида углерода в воздухе рабочей зоны машинных отделений и рулевых рубок судов в течение последних 3-х лет не обнаружены.

Замеры величин показателей микроклимата проведены на 205 рабочих местах (в 2013 г. – 234, в 2012 г. – 296), несоответствия нормативным требованиям не обнаружены: температура на рабочих местах – 21,6-26 °С, относительная влажность воздуха – 40-65%, скорость движения воздуха – 0,1-0,2 м/с.

Уровни искусственной освещённости на всех 214 рабочих местах (в 2013 г. – 235, в 2012 г. – 305) находились в пределах нормы: в машинных отделениях – 80-150 лк, рулевых рубках – 250-330 лк.

Вышеизложенное свидетельствует о стабильности условий труда на водном транспорте, о принятии со стороны хозяйствующих субъектов всех необходимых мер для эффективного функционирования систем жизнеобеспечения (вентиляции, освещения, отопления).

Режимы труда и отдыха членов экипажа плавсредств соответствовали гигиеническим требованиям. На судах имеются системы и устройства, обеспечивающие предотвращение загрязнения водной среды неочищенными и необеззараженными сточными водами, неочищенными нефтесодержащими водами, бытовым и другим мусором, пищевыми отходами. Качество подаваемой питьевой воды в исследованных пробах соответствует гигиеническим нормам. Предварительный и периодический медицинские осмотры организованы. Случаи профессиональной патологии среди работников водного транспорта в период 2012-2014 гг. не выявлялись.

В рамках выпуска речного флота в навигацию 2014 года выдано 69 (в 2013 г. – 75, в 2012 г. – 105) судовых санитарных свидетельств на право плавания.

Автомобильный транспорт. По данным Территориального органа Федеральной службы статистики по Республике Марий Эл на начало 2014 г. в технически исправном состоянии находилось лишь 92,0% (в 2013 г. – 89,6%, в 2012 г. – 85,5%) грузовых автомобилей; 91,9% (в 2013 г. – 91,9%, в 2012 г. – 90,6%) автобусов; 95,0% (в 2013 г. – 96,9%, в 2012 г. – 94,2%) легковых автомобилей.

В результате этого стабильно регистрируются случаи профессиональных заболеваний работников автотранспорта, в основном это профессиональные пояснично-крестцовые радикулопатии, периартрозы и профессиональные мышечные тонические синдромы: в 2014 г. имело место 4 случая, что составляет 50% от общего количества подтверждённых случаев профзаболеваний по Республике Марий Эл; в 2013 г. – 4 (57%), в 2012 г. – 2 (28,6%).

Общая численность работающих на объектах автотранспорта уменьшилась до 8348 человек (в 2013 г. – 8612 человек, в 2012 г. – 8500 человек), что связано с прекращением деятельности ряда хозяйствующих субъектов.

В 2014 г. в плановом порядке проверено 25 автотранспортных предприятий с общим количеством работающих 485 человек (в 2013 г. – 12 с общим количеством работающих 386 человек, в 2012 г. – 10 с общим количеством работающих 340 человек), в том числе 4 индивидуальных предпринимателя, осуществляющих пассажирские перевозки.

В 2014 г. обследованы 90 транспортных средства (в 2013 г. – 132, в 2012 г. – 122) с применением лабораторных и инструментальных методов исследований.

Замеры уровней шума проведены на 100 рабочих местах (в 2013 г. – на 156, в 2012 г. – на 205). Количество несоответствующих рабочих мест по данному фактору уменьшилось по сравнению с 2013 г. в 2 раза, по сравнению с 2012 г. – в 4 раза (в 2014 г. – 5,0%, в 2013 г. – 10,3%, в 2012 г. – 20,0%).

Замеры уровней вибрации проведены на 111 рабочих местах (в 2013 г. – на 149, в 2012 г. – на 180). Количество несоответствующих рабочих мест по транспортной вибрации уменьшилось по сравнению с 2013 г. на 4,0% (в 2014 г. – 5,4%, в 2013 г. – 9,4%, в 2012 г. – 7,2%) (табл. 38).

Таблица 38

Инструментальные замеры физических факторов в автотранспорте в 2012-2014 гг.

Наименование физических факторов	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ		всего обслед. рабочих мест	с превыш. ПДУ	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%
Шум	205	41	20,0	156	16	10,3	100	5	5,0
Вибрация	180	13	7,2	149	14	9,4	111	6	5,4

Эквивалентные уровни звука на рабочих местах водителей транспорта превышали ПДУ на 3-5 дБА в ООО ЛХП «Таволга» и др., вибрации на 2-3 дБ в ЗАО «Приволжскагдорстрой», ГУП РМЭ «Козьмодемьянское АТП» и др.

Режимы труда и отдыха в основном соответствовали гигиеническим требованиям.

Обязательные предварительные, периодические и предрейсовые медицинские осмотры не были организованы такими хозяйствующими субъектами, как ООО «Авто-Альянс», ИП Деревцов Д.А., ИП Булычев А.В., ИП Софронова А.Г., ПК СХАК «Искра», ПК СХАК «Авангард».

Нарушения санитарных правил, связанные с отсутствием производственного лабораторного контроля на транспорте, выявлены у ООО «Авто-Альянс», ИП Деревцова Д.А., ИП Булычева А.В., ИП Софронова А.Г. и др.

За выявленные нарушения вынесено 38 постановлений по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ (в том числе 20 – в отношении юридических лиц). Общая сумма наложенных штрафов составила 211,0 тыс. руб. (в 2013 г. – 39 штрафов на сумму 183,5 тыс. руб., в 2012 г. – 25 штрафов на сумму 62,5 тыс. руб.).

Обеспечение химической безопасности. Пестициды – химические соединения различных классов, применяемые для борьбы с вредными организмами в сельском хозяйстве, здравоохранении, промышленности, нефтедобыче и многих других случаях. Применение пестицидов позволяет получать стабильные урожаи и ограничивать распространение инфекций, передаваемых животными-переносчиками, например, малярии и сыпного тифа. Однако непродуманное использование пестицидов имеет и негативные последствия. Оно ведёт к появлению устойчивых к ним видов организмов, особенно среди насекомых; губит хищников (естественных врагов вредителей) и других полезных животных. Загрязняя окружающую среду, пестициды угрожают и человеку: сейчас их обнаруживают даже в грунтовых водах.

Государственный каталог пестицидов и агрохимикатов, разрешённых к применению на территории Российской Федерации, устанавливает список пестицидов и агрохимикатов, основные регламенты их эффективного и безопасного применения; в нем зарегистрировано более 2000 пестицидов и агрохимикатов.

В 2014 г. в Республике Марий Эл спектр применяемых торговых марок пестицидов расширен до 160 (в 2012 г. – 130, 2013 г. – 143). Объёмы их применения в отчётный период увеличились до 52,5 т (в 2013 г. – 51,5 т, в 2012 г. – 48,5 т).

Размеры площадей, обработанных механизированным способом от сорняков, сократились до 72,1 тыс. га (в 2013 г. – 84,1 тыс. га, в 2012 г. – 81,7 тыс. га); от вредителей увеличились до 17,3 тыс. га (в 2013 г. – 10,2 тыс. га, в 2012 г. – 8,1 тыс. га); от болезней растений – до 9,1 тыс. га (в 2013 г. – 5,7 тыс. га, в 2012 г. – 8,6 тыс. га) (табл. 39).

Таблица 39

**Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов
в Республике Марий Эл за 2012-2014 гг.**

Площади сельскохозяйственных угодий и объёмы применения пестицидов	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Площадь сельхозугодий (всего), тыс. га:	703,9	703,6	703,6
- в т.ч. площадь пашни, тыс. га	433,9	431,5	431,5
Площадь, подлежащая обработке, тыс. га:	91,3	91,6	92,3
- в т.ч. под зерновые, тыс. га	78,3	74,0	74,9
Обработанная площадь (всего) тыс. га	98,8	100,3	99,3
Обработано, тыс. га:			
- от вредителей	8,1	10,2	17,3
- от болезней растений	8,6	5,7	9,1
- от сорняков	81,7	84,1	72,1
Объем внесённых пестицидов, т	48,5	51,5	52,5
Пестицидная нагрузка на обработанную площадь, кг/га	0,115	0,1	0,112
Пестицидная нагрузка на пашню, кг/га	0,03	0,09	0,39

В отчётный период продолжалось осуществление лабораторного контроля за остаточными количествами пестицидов в объектах окружающей среды: всего на содержание пестицидов отобрано 142 пробы почвы, 500 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, 24 пробы плодов и ягод. В отобранных пробах пестициды не обнаружены.

Из проверенных в 2014 г. в плановом порядке 10 сельхозпредприятий в 8 применялись пестициды. Склад для их хранения имеется лишь в одном хозяйстве. В последние годы приобретение пестицидов осуществляется по мере необходимости без складирования. Нарушения при хранении и применении не выявлены.

Обеспечение физической безопасности. Особенностью современных условий производства, как правило, является комбинированное, сочетанное и комплексное воздействие на организм человека различных неблагоприятных профессиональных факторов, каждый из которых может усиливать суммарный патогенный эффект. Это во многом зависит от уровней и условий экспозиции к производственным факторам, вариантов их сочетаний.

Постоянное воздействие физических факторов (шума, вибрации, ультрафиолетового, теплового, ионизирующего и лазерного излучения, электромагнитных полей и т.д.), оказывающих многокомпонентное воздействие на различные системы, органы и ткани организма, приводит к изменению физиологических характеристик и морфологических структур, снижает иммунную защиту.

В связи с изложенным в 2014 г. продолжалось проведение контроля уровней физических факторов при осуществлении надзорных функций. Общее количество объектов, на которых проведены замеры электромагнитных полей, увеличилось в 1,2 раза; количество объектов, на которых проведены замеры освещённости, шума, микроклимата и вибрации, уменьшилось (табл. 40).

В 2014 г. по сравнению с предыдущим годом уменьшилась доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму (в 2014 г. – 18,6%, в 2013 г. – 33,0%, в 2012 г. – 33,2%), по электромагнитным полям (в 2014 г. – 7,9%, в 2013 г. – 9,6%, в 2012 г. – 7,1%), по освещённости (в 2014 г. – 7,7%, в 2013 г. – 8,4%, в 2012 г. – 11,3%), по микроклимату (в 2014 г. – 1,2%, в 2013 г. – 2,8%, в 2012 г. – 7,1%, в 2011 г. – 18,2%). Это связано с тем, что руководителями предприятий

проведён комплекс профилактических мероприятий по итогам производственного контроля или аттестации рабочих мест.

Таблица 40

**Динамика общего количества замеров физических факторов
в Республике Марий Эл в 2012-2014 гг.**

Годы	Количество обследованных объектов				
	шум	вибрация	освещённость	микроклимат	ЭМП
2012	103	72	134	107	108
2013	87	77	92	80	56
2014	68	50	77	73	68

Доля выявленных рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по вибрации, по сравнению с 2012 г. уменьшилась (в 2014 г. – 1,1%, в 2013 г. – 0, в 2012 г. – 7,2%), хотя для проведения замеров были выбраны рабочие места, оснащенные оборудованием с наиболее длительным сроком эксплуатации.

Превышения ПДУ шума на 2-15 дБ зафиксированы на рабочих местах в ООО «Инструмент-Н», ООО «Аконит», ОАО «Стройкерамика», ОАО «Марийэлдорстрой» и др. Основная причина несоответствия: эксплуатация оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет.

Не соответствовали требованиям СанПиН 2.2.4.548-96 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений» величины показателей микроклимата по температуре на рабочих местах ООО «Мельник», ОАО «ЗПП» и др. Причина в особенностях условий производства определённых видов продукции.

Пониженные уровни искусственной освещённости на рабочих местах были выявлены в ЗАО «Метма», ОАО «Марбиофарм», ЗАО «Марпромвентилиация», ОАО «Контакт», ООО «Спектр-М», МП «ТТ» и др. Причина заключается в отсутствии производственного 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 ООО «ПТК Тепловенткомплект», ООО «Византия», ООО «Ремстройдормаш», ООО «Аконит» и др., что стало возможным вследствие отсутствия или неправильно выполненного заземления (табл. 41).

Таблица 41

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

Физические факторы	Показатели	Количество обследованных объектов		
		2012 г.	2013 г.	2014 г.
Шум	всего	404	267	173
	не соответствует	92	30	23
	%	22,7	11,2	13,3
Освещённость	всего	529	585	536
	не соответствует	105	72	77
	%	19,8	12,3	14,4
Микроклимат	всего	553	703	662
	не соответствует	25	12	13
	%	4,5	1,7	2,0
ЭМП	всего	211	200	226
	не соответствует	35	19	21
	%	16,6	9,5	9,3

Воздействие физических факторов в наибольшей степени оказывает влияние на организм работников агропромышленного комплекса, что подтверждается более высоким уровнем профессиональной патологии в данной отрасли.

В республике профессиональные заболевания от воздействия физических факторов на протяжении многих лет занимают первое место. Прежде всего, это воздействие транспортной вибрации с характеристиками, превышающими предельно-допустимые уровни. Причиной является несовершенство технологических процессов и конструктивные недостатки машин и тракторов; физический износ оборудования.

По всем фактам выявленных нарушений приняты меры административного воздействия в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях. В 2014 г. вынесено 21 постановление по делу об административном нарушении по статьям 6.3 и 6.4 КоАП РФ, в т.ч. 5 в отношении юридических лиц, на общую сумму 57,5 тыс. руб.; в 2013 г. – 19 постановлений, в т.ч. 5 в отношении юридических лиц, на общую сумму 54 тыс. руб., в 2012 г. – 21 постановление, в т.ч. 4 в отношении юридических лиц, на общую сумму 52,5 тыс. руб.

Кроме проведения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и реализации полномочий на пресечение выявленных нарушений Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл были организованы и проведены ежегодные семинары-совещания с руководителями субъектов транспортной отрасли, деревообрабатывающих предприятий, на которых были изложены требования санитарного законодательства к условиям труда при воздействии физических факторов неионизирующей природы.

Кроме этого осуществлялось информирование населения посредством официального сайта Управления и печатных СМИ, взаимодействие с Министерством промышленности, транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл, Государственной инспекцией труда в Республике Марий Эл и Межрегиональным управлением государственного автодорожного надзора по Кировской области и Республике Марий Эл.

Радиационная обстановка. В 2014 г. с целью обеспечения радиационной безопасности населения проводился федеральный государственный санэпиднадзор, в том числе лицензионный контроль; осуществлялось взаимодействие с заинтересованными министерствами (Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством промышленности, транспорта и дорожного хозяйства Республики Марий Эл), надзорными органами (Верхневолжским отделом Инспекции радиационной безопасности Волжского МТУ по надзору за ядерной и радиационной безопасностью ФС по экологическому, технологическому и атомному надзору), ответственными должностными лицами хозяйствующих субъектов, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения.

С целью информирования населения о радиационной обстановке, соблюдении хозяйствующими субъектами обязательных требований в области обеспечения радиационной безопасности, принятых мерах пресечения выявленных нарушений санитарных правил обеспечено регулярное размещение соответствующей информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и в печатных СМИ.

Организован и проведён совместный со службой главного рентгенолога Министерства здравоохранения Республики Марий Эл семинар-совещание с должностными лицами лечебно-профилактических учреждений, ответственными за обеспечение радиационной безопасности и проведение производственного радиационного контроля на тему «Об обеспечении радиационной безопасности персонала и пациентов при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения в лечебно-профилактических учреждениях».

Продолжено осуществление лицензирования деятельности в области использования источников ионизирующего излучения, в ходе которого выданы 3 лицензии, переоформлена 1, прекращено действие 3 лицензий, и регистрация лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернойбыльской и других радиационных катастроф и инцидентов.

Организовано в установленном порядке и проконтролировано ведение социально-гигиенического мониторинга радиационных показателей основных объектов окружающей среды и среды обитания человека.

В результате проведенных мероприятий, сочетанной и планомерной работы различных структур радиационная обстановка на территории республики осталась спокойной, радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики.

В отчетный период контроль радиационного состояния территории осуществлялся с применением современных инструментальных и лабораторных методов исследования (табл. 42).

Таблица 42

Структура радиологических исследований

Вид исследования	Количество исследований (точек измерений)					
	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	всего	из них не соответствует гигиеническим нормативам	всего	из них не соответствует гигиеническим нормативам	всего	из них не соответствует гигиеническим нормативам
Дозиметрические	51051	—	22108	—	37233	—
Радонометрические	816	—	1799	—	3175	—
Радиохимические	34	—	32	—	40	—
Гамма-спектрометрические	337	—	415	—	456	—
Бета-спектрометрические	100	—	90	—	144	—
Альфа-, бета-радиометрические	248	—	334	—	416	—
ВСЕГО	52586	—	24778	—	41464	—

Отсутствие проб с превышением нормируемых показателей свидетельствует о стабильности и безопасности радиационной обстановки.

В 2014 г. в целях ежегодной оценки состояния радиационной безопасности населения обеспечено функционирование государственной системы контроля и учёта доз облучения населения, проведена радиационно-гигиеническая паспортизация территории Республики Марий Эл и организаций, использующих источники ионизирующего излучения, за 2013 г. Процент охвата 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 внесли природные и медицинские источники ионизирующего излучения (табл. 43, рис. 57).

Техногенные источники ионизирующего излучения использовались на предприятиях строительной и химической индустрии, машиностроения, энергетики и др. В основном это дефектоскопы, дифрактометры, досмотровая аппаратура, радиоизотопные приборы.

Годовые дозы облучения персонала соответствовали установленному гигиеническому нормативу и не превысили регламентируемый Федеральным законом от 09.01.1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» предел 20 мЗв в год. Вклад в коллективную дозу облучения населения за счёт предприятий, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, составил немногим более 0,1%.

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

Таблица 43

Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения

Виды облучения населения	2011 г.			2012 г.			2013 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
Деятельности предприятий, использующих ИИИ	0,60	0,0009	0,03	0,54	0,001	0,03	0,55	0,001	0,04
Техногенно изменённого радиационного фона	3,50	0,005	0,20	3,46	0,005	0,22	3,45	0,005	0,22
Природных источников	1601	2,30	91,40	1435	2,07	90,21	1408	2,040	89,26
Медицинских исследований	147	0,21	8,37	152	0,22	9,54	165,51	0,240	10,49
Республика Марий Эл	1751	2,52	—	1591	2,30	—	1578	2,29	—
Российская Федерация	544247	3,81	—	560075	3,91	—	544877	3,8	—

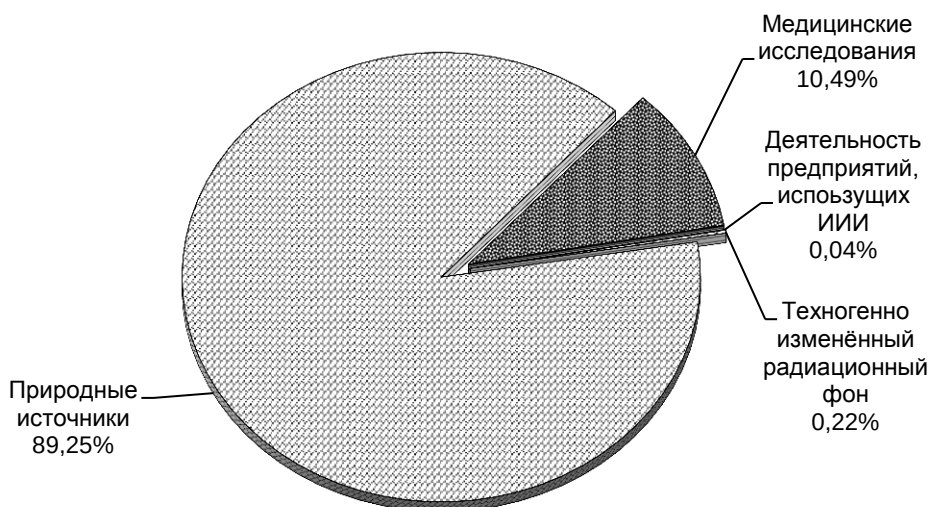


Рис. 57. Структура годовой эффективной коллективной дозы облучения населения в 2013 г.

Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения, и количество персонала гр. А и гр. Б, работающего с техногенными источниками ионизирующего излучения, представлены в табл. 44.

По данным формы государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующих излучений» за 2013 г., численность персонала групп А и Б учреждений медицинского профиля составила 338 человек (в 2012 г. – 341 чел., в 2011 г. – 344 чел.).

Таблица 44

Перечень объектов, использующих источники ионизирующего излучения

Вид организаций	Всего организаций данного вида			Численность персонала								
				гр. А			гр. Б			Всего		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Медучреждения	55	55	55	281	285	273	60	54	53	341	339	326
Научные и учебные	3	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0
Промышленные	17	15	14	43	37	34	2	2	2	45	39	36
Прочие	8	9	14	14	14	25	3	3	4	17	17	29
ВСЕГО	83	82	87	339	337	332	65	59	59	404	396	391

Коллективная доза техногенного облучения персонала организаций медицинского профиля в 2013 г. составила 0,458 чел.-Зв/год (в 2012 г. – 0,4407 чел.-Зв/год, в 2011 г. – 0,472 чел.-Зв/год); средняя эффективная доза в 2013 г. – 1,356 мЗв/год (в 2012 г. – 1,292 мЗв/год, в 2011 г. – 1,373 мЗв/год).

Численность персонала групп А и Б организаций общего профиля в 2013 г. составила 41 человек (в 2012 г. – 45 чел., в 2011 г. – 50 чел.). Коллективная доза техногенного облучения персонала в 2013 г. составила 0,0820 чел.-Зв/год (в 2012 г. – 0,0832 чел.-Зв/год); средняя эффективная доза в 2013 г. – 2,000 мЗв/год (в 2012 г. – 1,849 мЗв/год).

Коллективная доза техногенного облучения всего персонала в 2013 г. значительно снизилась по сравнению с 2011 г. и составила 0,552 чел.-Зв/год (по РФ – 236,8 чел.-Зв/год), средняя индивидуальная доза – 1,41 мЗв/год (по РФ – 0,94 мЗв/год) (рис. 58, 59).

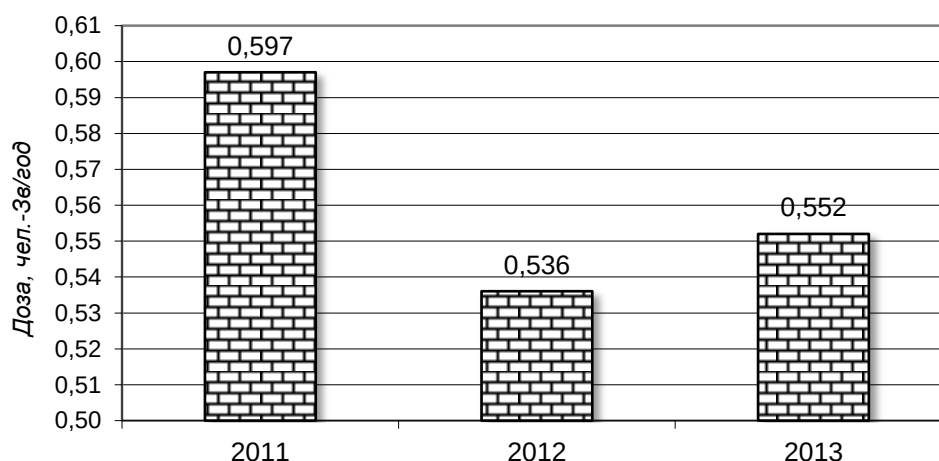


Рис. 58. Коллективные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2011-2013 гг.

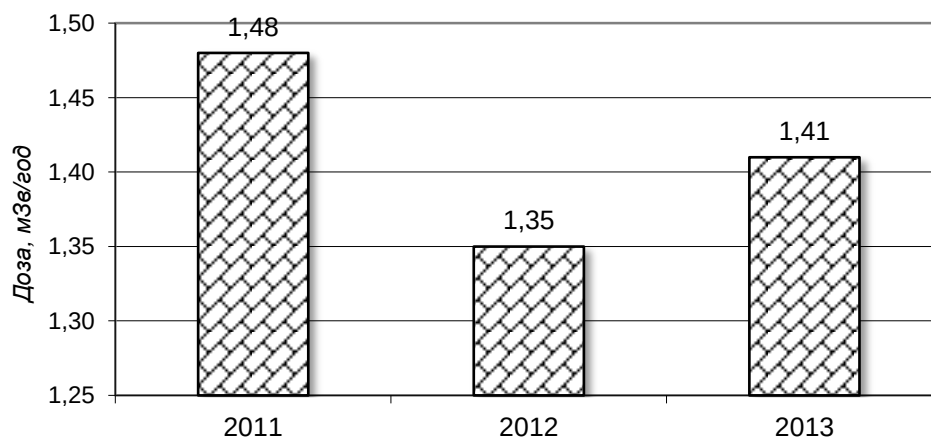


Рис. 59. Средние индивидуальные дозы облучения лиц, работавших с техногенными источниками в 2011-2013 гг.

Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составил 100%.

Республика Марий Эл радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС не подверглась. Загрязнение территории обусловлено лишь глобальными атмосферными выпадениями. По результатам лабораторных исследований плотность загрязнения почвы цезием-137 на территории республики менее 3,7 кБк/м² (0,1 Ки/км²). При такой плотности загрязнения почвы, проблемы производства продукции животноводства и растениеводства на территории республики не существует (табл. 45).

Таблица 45

Плотность радиоактивного загрязнения почвы цезием-137

	Плотность радиоактивного загрязнения, кБк/м ²		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего исследовано проб	80	158	169
Среднее значение	0,721	0,610	0,642
Максимальное значение	2,22	2,22	2,22

Превышения гигиенических нормативов по содержанию радона-222, суммарной альфа- и бета-активности радионуклидов в источниках централизованного и нецентрализованного водоснабжения не установлены (табл. 46).

Таблица 46

Удельная активность радионуклидов в питьевой воде

		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
		кол-во проб	% охвата*	кол-во проб	% охвата*	кол-во проб	% охвата*
Всего источников		241	8,57	317	14,06	400	17,67
- централизованного водоснабжения		213	16,72	300	26,48	383	31,76
- децентрализованного водоснабжения		18	1,18	17	1,61	17	1,61
$\Sigma\alpha$	средняя	0,027		0,021		0,022	
	максимальная	0,078		0,064		0,078	
$\Sigma\beta$	средняя	0,083		0,042		0,048	
	максимальная	0,390		0,680		0,660	
²²² Rn	средняя	5,90		4,55		6,88	
	максимальная	22,30		19,80		21,15	

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

Радиационно-гигиенический мониторинг продуктов питания включает в себя в соответствии с МУ 2.6.1.1898-04 «Внедрение показателей радиационной безопасности о состоянии объектов окружающей среды, в т.ч. продовольственного сырья и пищевых продуктов, в систему социально-гигиенического мониторинга» проведение спектрометрических радиохимических исследований содержания радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в основных продуктах местного производства, потребляемых населением. Превышения уровня содержания радионуклидов не отмечалось (табл. 47).

Таблица 47

**Количество исследованных проб пищевых продуктов
и продовольственного сырья в 2012-2014 гг.**

Группы пищевых продуктов	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Мясо и мясные продукты	32	76	31
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	42	34	39
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	7	5	11
Кондитерские изделия	50	4	8

Группы пищевых продуктов	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия	7	31	78
Овощи, столовая зелень	16	23	8
Плоды и ягоды	–	19	23
Дикорастущие пищевые продукты	85	50	44
Консервы	4	–	3
Зерно и зернопродукты	–	–	–
Прочие	–	3	–
ИТОГО:	243	245	245

Природные источники ионизирующих излучений, и прежде всего радон, вносят основной вклад в облучение населения республики. Дозы облучения населения Республики Марий Эл в 2013 г. за счёт природных источников ионизирующего излучения обобщены в форме госстатнаблюдения № 4-ДОЗ «Сведения о дозах облучения населения за счёт естественного и техногенно изменённого радиационного фона». Годовые эффективные коллективные и средние индивидуальные дозы облучения населения за счёт природных источников ионизирующего излучения в 2010-2013 гг. представлены в табл. 48.

Таблица 48

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

Источники облучения	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	кол. доза чел.-Зв/год	ср. доза на 1 жит., мЗв/чел.	кол. доза чел.-Зв/год	ср. доза на 1 жит., мЗв/чел.	кол. доза чел.-Зв/год	ср. доза на 1 жит., мЗв/чел.
Радон-220 (и дочерние продукты распада)	709,84	1,021	500,63	0,723	518,45	0,751
Внешнее гамма-излучение	411,25	0,591	450,09	0,650	413,52	0,599
Космическое излучение	278,15	0,400	276,98	0,400	276,14	0,400
От потребления пищи и питьевой воды	83,45	0,120	90,02	0,130	82,84	0,120
Содержание в организме К-40	118,22	0,170	117,72	0,170	117,36	0,170
Республика Марий Эл	1601	2,3	1435,43	2,073	1408,31	2,040
Российская Федерация	458170	–	477712	–	473030	–

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 отмечалось (табл. 49).

Таблица 49

Динамика обследований жилых и общественных зданий

	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	число измерений	среднее за год	число измерений	среднее за год	число измерений	среднее за год
ЭРОА изотопов радона в воздухе помещений, Бк/м ³	399	14,6	1482	14,2	1256	17,8
Мощность дозы в помещениях, мкЗв/ч	3136	0,10	5061	0,10	7503	0,10
Мощность дозы на открытом воздухе, мкЗв/ч	2928	0,08	6600	0,08	11005	0,08

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 допущены к использованию без ограничения в соответствии с требованиями СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)». В табл. 50 приведены значения удельной эффективной активности образцов строительных материалов.

Таблица 50

**Эффективная удельная активность радиоактивных веществ
в строительных материалах $A_{эфф}$, Бк/кг**

Наименование материала	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Песок	13,0	14,0	12,0
Кирпич строительный	102,0	107,0	110,0
Бетон	26,0	31,2	28,9
Сухая растворная смесь	9,0	17,3	26,0
Всего проб	21	16	42

Медицинское облучение человека представляет серьёзную радиационно-гигиеническую проблему, регламентация и ограничение которого позволяет существенно снизить суммарный уровень радиационного воздействия на население. Специфика его состоит в том, что в интересах получения безусловной, недостижимой иным путём, пользы для больного при диагностических и терапевтических процедурах в ряде случаев приходится применять весьма высокие уровни излучения.

Уровень рентгенодиагностического облучения существенным образом зависит от объёма и структуры рентгенологических исследований, условий их проведения, типа используемых аппаратов, вида исследований, количества выполненных снимков, качества плёнки и обработки полученных снимков. 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 2011-2013 гг.

Суммарное количество всех диагностических рентгенологических процедур, выполненных в 2013 г., увеличилось по сравнению с предыдущими годами и составило 1127369 (в 2012 г. – 1116265, в 2011 г. – 1060330) (рис. 60, 61).

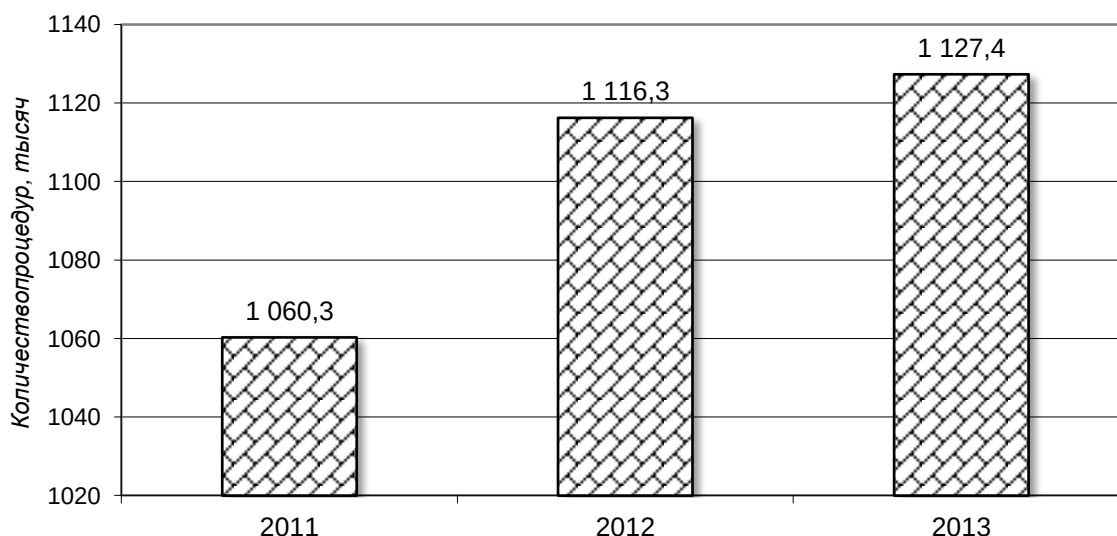


Рис. 60. Количество диагностических рентгенологических процедур в 2011-2013 гг.

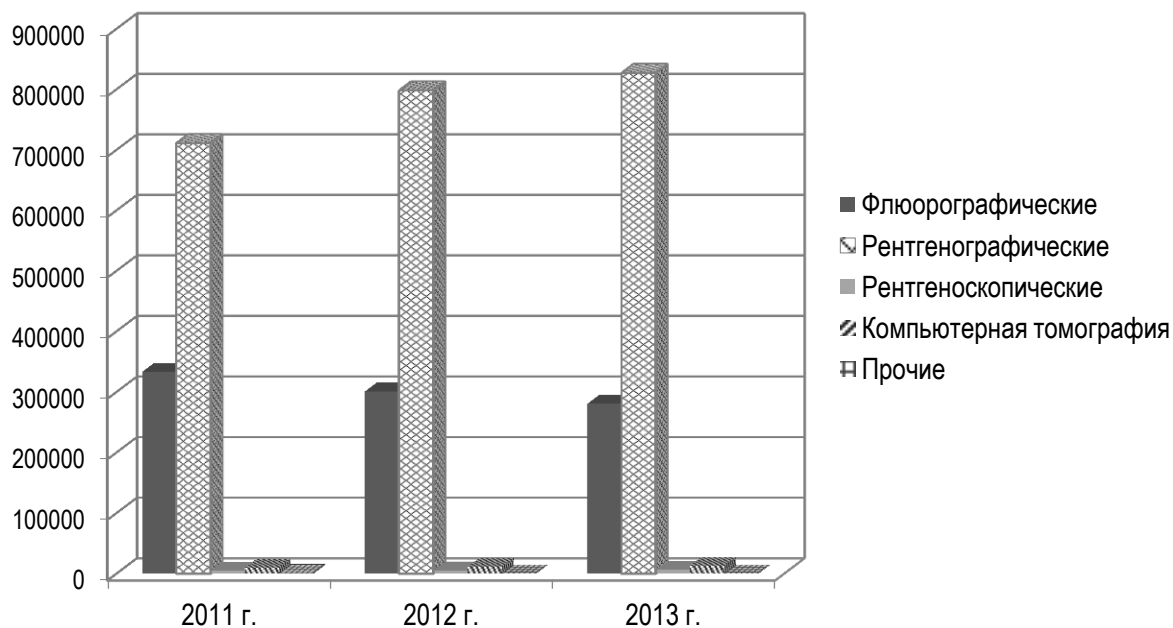


Рис. 61. Количество медицинских диагностических процедур в 2011-2013 гг.

По данным регионального банка данных за период с 2011 г. по 2013 г. количество процедур возросло более чем на 6,3% (по РФ – на 7,03%), коллективная доза облучения пациентов за счёт увеличения числа компьютерных томографий увеличилась на 13,0% (рис. 62).

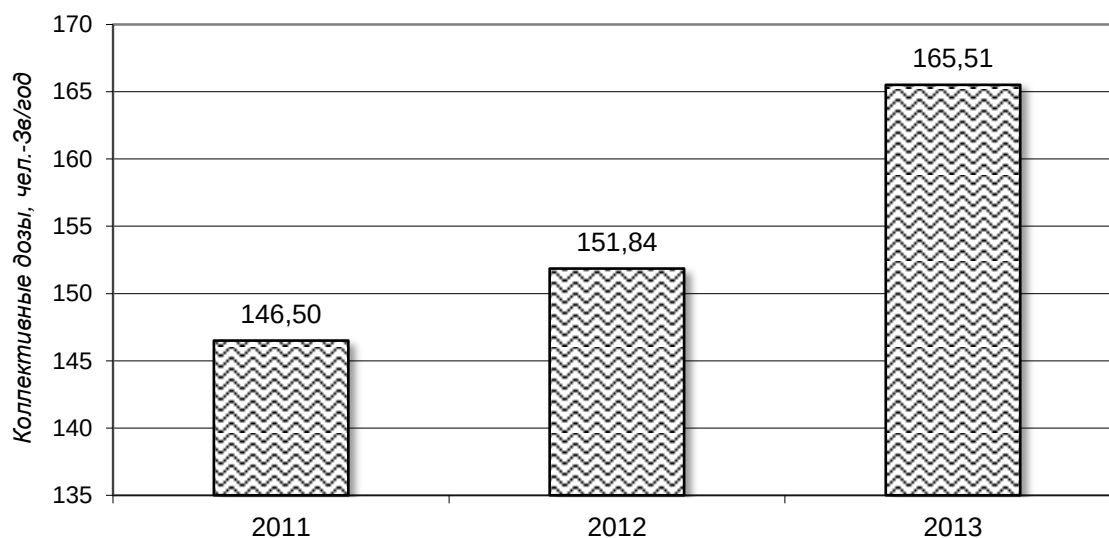


Рис. 62. Коллективные дозы медицинского облучения пациентов в 2011-2013 гг.

Ежегодное увеличение количества компьютерных томографий как наиболее информативного метода диагностики, безусловно, является позитивным фактором. При этом данный метод сопровождается более высокими дозами облучения пациентов, что обязывает врачей лечебно-профилактических учреждений при его назначении строго придерживаться принципов оправданности и оптимизации (рис. 63).

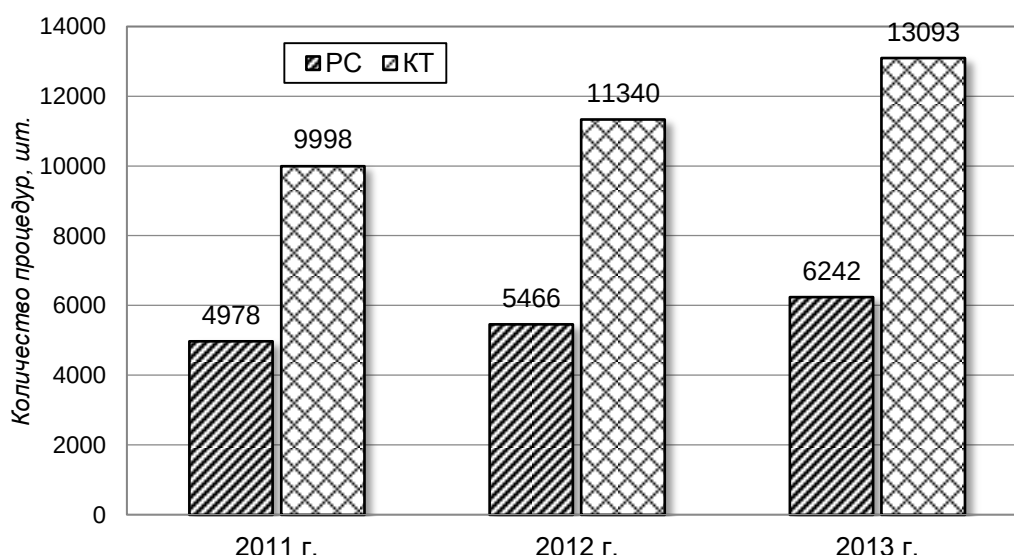


Рис. 63. Количество рентгеноскопий и компьютерных томографий в 2011-2013 гг.

По данным формы госстатнаблюдения № 3-ДОЗ за 2013 г. из 58 медицинских учреждений республики наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения от медицинских рентгенологических процедур внесли ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» (30,99 чел.-Зв /год), ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница» (26,51 чел.-Зв /год), ГБУ РМЭ «Волжская ЦГБ» (23,35 чел.-Зв /год) за счёт проведения большого количества рентгенографических процедур и компьютерной томографии.

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения республики за счёт диагностического использования медицинских источников ионизирующего излучения в 2013 г. составила 165,51 чел.-Зв/год (в 2012 г. – 151,84 чел.-Зв/год) (рис. 62).

Наибольший вклад в коллективную дозу облучения населения при медицинских процедурах на протяжении последних лет вносят рентгенологические процедуры (табл. 51).

Таблица 51

Структура облучения населения при медицинских процедурах

Виды процедур	Количество процедур за отчётный год, шт./год			Средняя индивидуальная доза, мЗв/проц.			Коллективная доза, чел.-Зв/год		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Флюорографические	333136	300756	280545	0,10	0,10	0,11	32,658	30,21	29,89
Рентгенографические	711046	798207	827058	0,09	0,09	0,09	62,242	71,38	75,87
Рентгеноскопические	4978	5466	6242	2,24	2,33	1,93	11,135	12,73	12,05
Компьютерная томография	9998	11340	13093	4,03	3,29	3,62	40,328	37,31	47,45
Прочие	1172	496	431	0,12	0,42	0,56	0,141	0,21	0,24
Республика Марий Эл	1060330	1116265	1127369	0,14	0,14	0,15	146,504	151,84	165,51
На 1 жителя Республики Марий Эл	1,52	1,61	1,63	–	–	–	–	–	–
Российская Федерация	240512 ×10 ³	245754 ×10 ³	257440 ×10 ³	0,35	0,33	0,27	84524,3	80889,5	70361,5
На 1 жителя Российской Федерации	1,69	1,74	1,79	–	–	–	–	–	–

В 2013 г. все рентгенодиагностические исследования проведены с использованием инструментальных методов измерения доз облучения пациентов: определения

радиационного выхода рентгеновских излучателей рентгенодиагностических аппаратов и измерения произведения дозы на площадь.

Средние индивидуальные дозы за 1 процедуру в 2013 г. составили: при проведении флюорографических исследований 0,107 мЗв/проц. (в 2012 г. – 0,100 мЗв/проц.); при проведении рентгенографических исследований 0,092 мЗв/проц. (в 2012 г. – 0,089 мЗв/проц.); при проведении рентгеноскопических исследований 1,931 мЗв/проц. (в 2012 г. – 2,329 мЗв/проц.); при проведении компьютерной томографии 3,624 мЗв/проц. (в 2012 г. – 3,290 мЗв/проц.); при проведении прочих исследований 0,560 мЗв/проц. (в 2012 г. – 0,419 мЗв/проц.).

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений. Одним из первостепенных государственных задач является сохранение и укрепление здоровья детского населения.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека занимается вопросами охраны здоровья детей в рамках действующего законодательства и 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, а также детей, возникновения и распространения заболеваний.

На контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в 2014 г., как и в 2013 г., находилось 1024 детских и подростковых организации. В общеобразовательных организациях обучалось 68916 школьников, из них 55313 детей до 14 лет, 13603 учащихся в возрасте 15 лет и старше.

В республике сохраняется тенденция к увеличению числа детских дошкольных организаций. Построены и введены в эксплуатацию три новых дошкольных учреждения: детский сад на 280 мест в пгт. Медведево Медведевского района, детский сад на 110 мест в п. Шелангер Звениговского района, детский сад №40 «Одуванчик» г. Йошкар-Олы. Ведомственный детский сад №17 «Ягодка» г. Волжска (Волжская ЛПУМГ – филиал ООО «Газпром Трансгаз Нижний Новгород») и Моркинский детский сад №7 (филиал ООО «Газпром Трансгаз «Нижний Новгород – Моркинская ЛПУМГ») переведены в статус муниципальных образовательных организаций.

Количество общеобразовательных организаций в Республике Марий Эл в 2014 году сократилось на 4 учреждения за счёт реорганизации и оптимизации сельских малокомплектных общеобразовательных организаций.

Сокращение количества образовательных учреждений не привело к переуплотнённости и увеличению сменности занятий в школах. По республике занятия во вторую смену проводились в 26 образовательных учреждениях, что составляет 9,4% от общего количества школ (в 2013 г. – 8,9%, в 2012 г. – 11,8%, в 2011 г. – 9,3%), в том числе на селе – 2 школы, в городах – 24 школы, с количеством учащихся 5104 человека.

Количество профессиональных образовательных организаций в Республике Марий Эл в 2014 году сократилось на 2 в сравнении с 2013 годом. В связи с реорганизацией ГБОУ СПО РМЭ «Козьмодемьянский колледж электронной техники» и присоединения к нему ГБОУ СПО РМЭ «Козьмодемьянский строительно-индустриальный техникум» образовано одно юридическое лицо – ГБОУ СПО РМЭ «Колледж индустрии и предпринимательства». Красногорский филиал ГБОУ СПО РМЭ «Транспортно-энергетический техникум» Звениговского района реорганизован в форме присоединения к ГБОУ СПО РМЭ «Транспортно-энергетический техникум».

В 2014 году функционировала 141 организация дополнительного образования (в 2013 г. – 136). В связи с реорганизацией Медведевский районный центр детского (юношеского) технического творчества присоединён к Медведевскому районному дому детского творчества с сохранением вида деятельности и образованием одного

юридического лица. Проведена оптимизация ГКОУ ДО РМЭ «Савинская детская школа искусств» г. Йошкар-Олы путём присоединения к ГБОУ ДО РМЭ «Радуга».

В 2014 году начали функционировать 7 организаций дополнительного образования, занимающихся образовательной деятельностью: ООО «Центр развития «Совёнок» г. Йошкар-Ола, ЧОУ Школа «Хеппичойз» г. Йошкар-Ола, ООО лингвистический центр «Шанс» п. Медведево, ООО «Талис» г. Йошкар-Ола, НЧОУ ДО «ЮНИСКУЛ» г. Йошкар-Ола, ООО «Надежда» г. Йошкар-Ола, ООО «Золотой песок».

Количество детских оздоровительных организаций, в т.ч. загородных, с дневным пребыванием и палаточных лагерей, детских санаториев осталось на уровне 2013 года (табл. 52).

Таблица 52

Структура образовательных организаций Республики Марий Эл

Типы детских и подростковых учреждений	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция к 2014 г.
Детские и подростковые организации всего	1027	1024	1024	0
Дошкольные организации	243	245	249	+4
Общеобразовательные организации	272	270	274	+4
Специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	17	17	17	0
Учреждения для детей-сирот	4	4	4	0
Учреждения социальной реабилитации (приюты)	11	11	11	0
Профессиональные образовательные организации	33	34	32	-2
Организации дополнительного образования	136	136	141	+5
Детские оздоровительные организации	308	304	304	0

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

Число учреждений для детей и подростков, отнесённых к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарное состояние которых соответствует санитарно-гигиеническим требованиям, увеличилось до 60,7% (в 2013 г. – 60,2%, в 2012 г. – 59,7%, в 2011 г. – 59,1%) за счёт улучшения состояния объектов. Удельный вес объектов, отнесённых ко второй группе, санитарное состояние которых не соответствует санитарным нормам и правилам, в 2014 г. уменьшилось и составило 38,5% (в 2013 г. – 38,9%, в 2012 г. – 39,1%, в 2011 г. – 39,3%). Доля объектов, отнесённых к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия, сократилась до 0,8% (в 2013 г. – 0,9%, в 2012 г. – 1,2%, в 2011 г. – 1,5%).

Наибольшее количество объектов 3 группы, как и в предыдущий год, отмечено среди малокомплектных общеобразовательных школ (табл. 53).

В течение всего года целенаправленная работа проводилась по объектам с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием. В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл и глав администраций муниципальных образований районов и городов республики были внесены предложения о выделении финансовых средств на улучшение материально-технической базы образовательных организаций. По всем учреждениям 3 группы мероприятия, направленные на улучшение условий пребывания детей, были включены в плановые задания и находились под постоянным контролем Управления.

В результате проведённой совместной работы Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, заинтересованных министерств и ведомств материально-техническая база учреждений за 2014 год улучшилась. Из 10 детских и подростковых учреждений, относящихся к крайне неудовлетворительным объектам на начало отчётного

года, в настоящее время улучшено санитарно-гигиеническое состояние двух учреждений: введено в эксплуатацию новое здание общеобразовательной школы в селе Русские Шои Куженерского района, проведён капитальный ремонт здания и инженерных коммуникационных сетей в Ершовском детском саду Килемарского района. Объекты переведены в первую и вторую группы санэпидблагополучия.

Таблица 53

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

Объекты контроля (надзора)	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Общеобразовательные организации	45,0	51,4	3,6	46,4	51,1	2,5	46,7	50,7	2,6
Дошкольные организации	60,5	39,1	0,4	61,2	38,4	0,4	62,7	37,3	0
Профессиональные образовательные организации	51,5	48,5	0,0	47,1	52,9	0,0	50,0	50,0	0
Организации дополнительного образования	52,2	47,1	0,7	51,5	47,8	0,7	51,1	48,2	0,7
Детские оздоровительные организации	77,3	22,7	0,0	78,8	22,0	0,0	77,6	22,4	0
Итого по республике	59,7	39,1	1,2	60,2	38,9	0,9	60,7	38,5	0,8

Наибольшее количество объектов, отнесённых к 3 группе объектов санитарно-эпидемиологического благополучия, отмечается в Моркинском, Волжском, Куженерском, Параньгинском районах (табл. 54).

Таблица 54

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

Муниципальные образования	Группы санитарно-эпидемиологического благополучия (в %)								
	2012 г.			2013 г.			2014		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
г. Волжск	87,9	12,1	—	87,7	12,3	—	85,9	14,1	—
Волжский район	82,0	14,0	4,0	84,0	12,0	4,0	82,7	13,5	3,8
г. Козьмодемьянск	92,0	8,0	—	91,7	8,3	—	87,0	13,0	—
Горномарийский район	73,2	26,8	—	76,2	23,8	—	75,6	24,4	—
Звениговский район	85,3	14,7	—	93,0	7,0	—	88,9	11,1	—
Килемарский район	60,6	39,4	—	62,5	34,4	3,1	71,0	29,0	—
Куженерский район	52,6	44,7	2,7	50,0	47,4	2,6	50,0	47,4	2,6
Мари-Турекский район	84,3	13,7	2,0	82,7	17,3	—	82,7	17,3	—
Медведевский район	80,5	19,5	—	79,5	20,5	—	—	—	—
Моркинский район	77,6	16,3	6,1	80,0	12,0	8,0	78,4	15,7	5,9
Новоторъяльский район	53,0	47,0	—	50,0	50,0	—	50,0	50,0	—
Оршанский район	63,3	36,7	—	73,3	26,7	—	—	—	—
Параньгинский район	87,5	10,0	2,5	85,4	14,6	—	85,7	11,9	2,4
Сернурский район	90,2	9,8	—	90,2	9,8	—	88,1	11,9	—
Советский район	71,1	28,9	—	69,6	30,4	—	69,8	30,2	—
Юринский район	84,2	10,5	5,3	82,4	17,6	—	89,5	10,5	—
г. Йошкар-Ола	85,9	14,1	—	85,7	14,3	—	—	—	—
Итого по республике	59,7	39,1	1,2	60,2	38,9	0,9	60,7	38,5	0,8

В целях развития и укрепления материально-технической базы, обеспечения комплексной безопасности, укрепления здоровья детей и подростков в республике в течение 2014 года реализовывались мероприятия государственных и республиканских целевых программ.

В рамках подпрограммы «Совершенствование социальной поддержки семьи и детей» государственной программы Республики Марий Эл «Социальная поддержка граждан» на 2013-2020 годы проводились мероприятия, направленные на развитие и укрепление материально-технической базы детских учреждений социального обслуживания. В рамках мероприятия «Профилактика семейного неблагополучия, социального сиротства и безнадзорности детей» открыта социальная гостиница на 2 семьи с детьми на 6 койко-мест на базе ГКУ РМЭ «Волжский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» в целях сохранения семейного окружения, поддержки женщин с детьми, подвергшихся насилию.

В рамках действующей республиканской целевой программы «Улучшение демографической ситуации в Республике Марий Эл на 2013-2020 годы» проводился мониторинг положения детей в республике.

ГКУ РМЭ «Йошкар-Олинский центр социальной помощи семье и детям» переведён в новое здание. В здании проведён ремонт помещений для функционирования отделения дневного пребывания детей.

Мероприятия республиканских программ «Развитие и укрепление материально-технической базы образовательных учреждений Республики Марий Эл на 2009-2015 годы», «Развитие образования Республики Марий Эл на 2011-2015 годы» с 01.03.2014 г. включены в подпрограмму «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования» государственной программы Республики Марий Эл «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодежной политики» на 2013-2020 годы, которая утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №452. Также в республике реализуется федеральная программа «Доступная среда на 2011-2015 годы». В рамках этих программ проводились мероприятия, направленные на улучшение материально-технической базы детских и подростковых организаций.

К началу нового учебного года завершено строительство здания средней общеобразовательной школы на 180 мест в селе Русские Шои Куженерского муниципального района, второй очереди Шелангерской средней общеобразовательной школы в пос. Шелангер Звениговского района, спортивного зала в средней общеобразовательной школе п. Силикатный Медведевского района.

В рамках республиканской адресной инвестиционной программы в 2014 году начато строительство:

- первого пускового комплекса МОУ «Средняя общеобразовательная школа №5» в г. Волжске (учебный корпус для начального звена на 200 мест и дошкольных групп на 40 мест, столовая, медицинский блок);

- спального корпуса МОУ «Коркатовский лицей» на 160 мест в селе Коркатово Моркинского района.

Капитальные ремонтные работы проведены в Визимьярской школе Килемарского района, Сурской школе Горномарийского района, МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №4 г. Волжска», МОУ «Волжский городской лицей», Шойшудумарской и Токтайбеяльской школах Куженерского района, в ГАОУ РМЭ «Лицей Бауманский», ГБОУ РМЭ «Семёновская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат».

В рамках подготовки образовательных организаций Республики Марий Эл к началу 2014-2015 учебного года выполнены работы на сумму 111 103,6 тыс. рублей, в том числе: по капитальному и текущему ремонтам на 42 783,4 тыс. рублей; на мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического состояния – 9 036,1 тыс. рублей. Во всех

учреждениях проведены косметические ремонты, отремонтированы тепловые сети в 61 школе, водопроводные сети – в 28 школах, канализационные сети – в 10 школах.

Выполнение планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке школ к учебному году по республике, как и в предыдущие годы, осталось на стабильно высоком уровне и составило 100% (в 2013 г. – 100%, в 2012 г. – 98,5%, в 2011 г. – 98,3%, в 2010 г. – 98,8%).

Разработаны и утверждены планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по подготовке школ к 2015-2016 учебному году, которые включают 2518 предложений (в 2014 г. – 2976, в 2013 г. – 2691, в 2012 г. – 2702).

Ежегодно уменьшается число объектов, не имеющих централизованного водоснабжения, отопления, канализации. Удельный вес всех детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения и централизованной канализации, сохранился на уровне 2013 года и составил 0,3%, число учреждений, не имеющих централизованного отопления, сократилось в 1,3 раза и составило 0,9% (в 2013 г. – 1,2%).

В республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации (рис. 64, табл. 55).

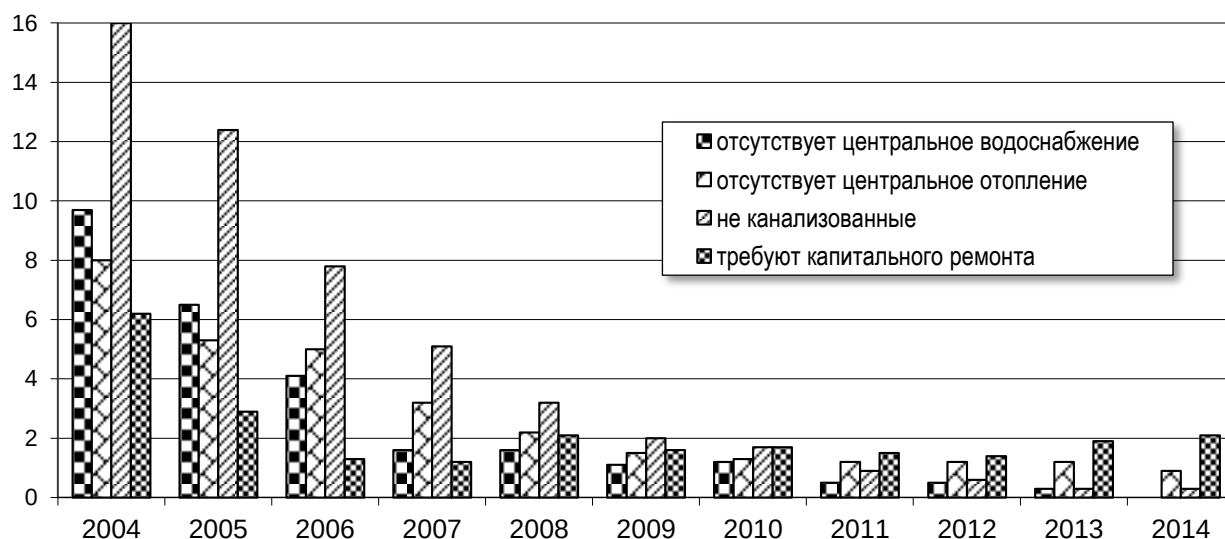


Рис. 64. Санитарно-техническое состояние образовательных организаций Республики Марий Эл

Таблица 55

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

Годы	Отсутствует централизованное водоснабжение	Отсутствует центральное отопление	Отсутствует централизованное канализование	Требуют капитального ремонта
2004	9,7	8,0	16,0	6,2
2005	6,5	5,3	12,4	2,9
2006	4,1	5,0	7,8	1,3
2007	1,6	3,2	5,1	1,2
2008	1,6	2,2	3,2	2,1
2009	1,4	1,5	1,5	1,8
2010	1,2	1,3	1,7	1,7
2011	0,5	1,2	0,9	1,5
2012	0,5	1,2	0,6	1,4
2013	0,3	1,2	0,3	1,9
2014	0,3	0,9	0,3	2,1

В 2014 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды в образовательных организациях. За пять лет в организациях для детей и подростков улучшилось качество воды по бактериологическим и химическим показателям.

За последние 3 года не зарегистрировано проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам, из источников нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим и санитарно-химическим показателям (табл. 56).

Таблица 56

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

Годы	Разводящая сеть		Децентрализованное водоснабжение	
	не отвечает санитарно-химическим показателям	не отвечает микробиологическим показателям	не отвечает санитарно-химическим показателям	не отвечает микробиологическим показателям
2012	0,6	0,6	—	—
2013	0,5	0,3	—	—
2014	0,3	0,3	—	—

Удельный вес проб воды, неудовлетворительных по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, сократился с 0,6% в 2012 г. до 0,3% в 2014 г.

Улучшились показатели по уровням искусственной освещённости. В течение года продолжалась реконструкция систем освещения с заменой люминесцентных ламп на энергосберегающие лампы. Уровни искусственной освещённости доведены до гигиенических нормативов, удельный вес замеров искусственной освещённости, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился с 3,5% в 2012 г. до 2,9% в 2014 г. Наиболее высокий процент замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечается в учреждениях Мари-Турекского (14,1%), Параньгинского (10,0%), Сернурского (9,9%), Куженерского (3,5%) районов.

Целенаправленная работа проводится по объектам, не имеющим центрального отопления. Данные вопросы были включены в ведомственные целевые программы развития системы образования и в мероприятия планов-заданий по подготовке к новому учебному году. В республике ликвидированы все ветхие и аварийные школы, которые были причиной низкого температурного режима в учебных классах. За последние 3 года количество учреждений, не имеющих центрального отопления, сократилось в 1,3 раза. Отмечается качественная и своевременная подготовка систем отопления к зимнему сезону. В 2014 г. количество замеров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, остаётся на низких цифрах – 1,3% (в 2013 г. – 1,3%, в 2012 г. – 1,7%). Высокий удельный вес несоответствующих показателей микроклимата отмечается в учреждениях Параньгинского (48,6%), Сернурского (21,1%), Мари-Турекского (10,2%) и Моркинского (2,9%) районов.

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 к санитарно-эпидемиологическим правилам являются ведущими причинами несоответствия уровней электромагнитных излучений (ЭМИ) в кабинетах информатики. В отчётном году приобретена 161 (в 2013 г. – 557, в 2012 г. – 1635) единица компьютерной техники в 49 (в 2013 г. – 103, в 2012 г. – 182) общеобразовательных организаций. Проведённая работа позволила снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам, за три последних года в 1,3 раза, с 3,9% в 2012 г. до 3,1% в 2014 г. (табл. 57). Высокий удельный вес несоответствия исследований электромагнитных полей отмечается в учреждениях Новоторъяльского

(17,3%), Сернурского (11,1%), Медведевского (4,8%) районов и г. Козьмодемьянска (25,0%).

Таблица 57

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

Годы	Удельный вес исследований, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам (в %)			
	микроклимат	освещённость	шум	электромагнитные поля
2012	1,7	3,5	–	3,9
2013	1,3	3,5	–	3,5
2014	1,3	2,9	–	3,1

В учреждениях образования в рамках реализации мер по модернизации системы общего образования была продолжена работа по укреплению материально-технической базы. К новому учебному году было приобретено 11 транспортных единиц (в 2013 г. – 14) на сумму 15081,5 тыс. рублей (в 2013 г. – 15378,0 тыс. рублей).

Продолжается работа по замене ученической мебели в соответствии с ростовозрастными особенностями детей в общеобразовательных организациях, освоено 1890 тыс. рублей.

Приобретены комплекты учебно-лабораторного и учебно-производственного оборудования в школы городского округа «Город Йошкар-Ола» и Медведевского муниципального района на сумму 711,7 тыс. рублей, что недостаточно от необходимой потребности.

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, сократился в 1,3 раза – с 8,1% в 2012 г. до 6,4% в 2014 г. Более благоприятная ситуация в обеспечении качественной мебелью складывается в дошкольных учреждениях (табл. 58).

Таблица 58

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

Годы	Мебель	Технические средства обучения
2012	8,1	6,0
2013	7,9	5,8
2014	6,4	5,4

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

Проводимая на протяжении многих лет экспертиза режимов учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях позволила добиться снижения количества фактов нарушений гигиенических требований при организации учебного процесса. Вместе с тем проблема интенсификации учебного процесса остаётся. Учитывая высокий уровень распространённости среди детей так называемых «школьных болезней», вопросы нормализации учебно-воспитательного режима в школах, внедрения здоровьесберегающих технологий, оздоровления детей непосредственно в образовательных учреждениях остаются приоритетными для всех типов детских учреждений.

Формирование и укрепление здоровья детей невозможно без двигательной активности и физической нагрузки. Физическое воспитание в образовательных учреждениях является неотъемлемой частью формирования здоровья. Все

образовательные учреждения республики имеют условия для проведения физического воспитания детей и медицинского обслуживания детей. В школах, не имеющих спортивных залов, для проведения уроков физкультуры используются спортивные сооружения других, рядом расположенных, объектов, пришкольные спортивные площадки, а также помещения, приспособленные под малые спортивные залы. В 34 образовательных организациях республики функционируют бассейны. Также на базе образовательных организаций работают спортивные кружки и секции, в которых дети получают дополнительное физическое развитие.

Между Министерством образования и науки Российской Федерации и Правительством Республики Марий Эл заключено соглашение от 11.06.2014 г. № 09.699.26.0038 о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Республики Марий Эл. В 2014 году в результате реализации комплекса мероприятий и предоставления субсидии в 10 муниципальных и в 2 государственных общеобразовательных организациях проведён ремонт спортзалов, проведены работы по устройству 8 открытых спортивных плоскостных сооружений в образовательных организациях 6 муниципальных районов: Килемарского, Куженерского, Моркинского, Новоторъяльского, Оршанского и Сернурского, а также закуплены необходимое спортивное оборудование и инвентарь.

Медицинские кабинеты имеются в 213 общеобразовательных организациях, из них 64 организации имеют лицензию на медицинскую деятельность. В остальных организациях, не имеющих медицинских кабинетов, заключены договоры на медицинское обслуживание с лечебно-профилактическими учреждениями. Медицинские кабинеты в школах оснащены необходимым оборудованием и инвентарём, медикаментами и средствами для оказания медицинской помощи.

В 2014-2015 учебном году в 26 образовательных организациях закуплено новое медицинское оборудование в количестве 31 единицы на общую сумму 169,5 тыс. рублей и медицинский инвентарь на сумму 36,8 тыс. рублей.

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

В целях совершенствования питания учащихся общеобразовательных школ Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 15.09.2011 г. № 295 утверждена республиканская целевая программа «Совершенствование организации школьного питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях в Республике Марий Эл на 2012-2014 годы».

В связи с внесением изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации с 2014 года финансовые средства республиканской целевой программы «Совершенствование организации школьного питания в общеобразовательных учреждениях в Республике Марий Эл на 2012-2014 годы» 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.

В восьми муниципальных образованиях республики в 2014 году действовали муниципальные целевые программы «Школьное питание», по остальным территориям мероприятия, направленные на совершенствование школьного питания, и финансовые средства включены в муниципальную программу «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики».

Была продолжена работа по укреплению материально-технической базы школьных столовых. К новому учебному году во всех школьных столовых республики проведены ревизия и ремонт технологического и холодильного оборудования, приобретено и установлено в 61 учреждении 86 единиц технологического и холодильного оборудования на общую сумму 1 780,10 тыс. рублей; закуплена мебель для столовых на сумму 473,48 тыс. рублей; приобретена посуда и инвентарь на сумму 490,43 тыс. рублей.

В 2014 году укомплектована оборудованием и введена в эксплуатацию столовая МБОУ «Краснооктябрьская средняя общеобразовательная школа» в п. Краснооктябрьский Медведевского района, капитально отремонтирован и дооснащён необходимым оборудованием пищеблок МБОУ «Визимьярская средняя общеобразовательная школа» с учётом 50 открытых дополнительных дошкольных мест, в МБОУ «Юринская средняя общеобразовательная школа» проведена реконструкция пищеблока и замена всего оборудования.

Ход реализации программ по усовершенствованию школьного питания 28.04.2014 г., 16.07.2014 г. и 21.10.2014 г. рассмотрен на совместных коллегиях Управления и Министерства образования; 25.03.2014 г. – на семинаре-совещании с руководителями органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования. Вопросы организации школьного питания и реализации программ по усовершенствованию школьного питания ежемесячно рассматриваются на совещаниях у Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл.

Мероприятия по совершенствованию питания школьников будут продолжены и в 2015 году в рамках основного мероприятия «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.

Реализация Программ позволила изменить выбранный стереотип в питании школьников. В учреждениях, участвующих в программах, улучшилось качество питания. Использование нового технологического оборудования позволило перейти на щадящее питание, использовать технологию, обеспечивающую безопасность приготавливаемых блюд и их пищевую ценность. Расширен ассортимент реализуемых блюд, комбинатами питания разработаны дополнительные комплексы питания, предлагается 3 комплекса завтраков, 2 комплекса полдников и 2 комплекса обедов. Учащиеся имеют возможность выбора комплексов питания, пользоваться заказным меню. Расширен ассортимент продуктов питания местных производителей повышенной биологической ценности, обогащённых микро- и макронутриентами.

На протяжении последних лет в Республике Марий Эл сохраняется тенденция увеличения количества школьников, охваченных горячим питанием. В 2014 году охват учащихся горячим питанием возрос до 89,5%, что на 2,5% выше уровня 2012 года (в 2013 г. – 88,3%; в 2012 г. – 87,0%). В школах г. Йошкар-Олы, закончивших мероприятия по модернизации пищеблоков, до 87% (в 2013 г. – 87%; в 2012 г. – 86,1%). Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов в 2014 году остался на прежнем уровне и составил 99,4% (в 2012-2013 гг. – 99,4%), по сравнению с показателями 2012 года на 4,1% увеличилась доля учащихся 5-11 классов, получающих горячее питание в школах, составив 81,8% (в 2013 г. – 79,8%; в 2012 г. – 77,7%) (табл. 59).

Таблица 59

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием (в %)

Классы	Показатели охвата горячим питанием, %			Темп прироста к 2012 г., %
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
1-11 классы	87,0	88,3	89,5	2,9
1-4 классы	99,4	99,4	99,4	0
5-11 классы	77,7	79,8	81,8	5,3

Охват школьников всеми формами питания составил 98,7% (в 2013 г. – 98,4%; в 2012 г. – 98,4%, в 2011 г. – 97,4%).

Процент охвата горячим питанием городских школьников в 2014 г. составил 81,4% (в 2013 г. – 79,2%; в 2012 г. – 77,4%), в сельской местности данный показатель в 2014 г. составил 97,3% (в 2013 г. – 96,9%; в 2012 г. – 96,5%). На дому во время больших перемен питается 0,7% учащихся (в 2013 г. – 0,7%; в 2012 г. – 1,1%). Удельный вес детей, питающихся в школьных буфетах, уменьшился, составив 8,5% (в 2013 г. – 9,3%; в 2012 г. – 9,5%).

На достаточно высоком уровне организовано питание в Звениговском, Параньгинском, Оршанском, Горномарийском, Килемарском, Медведевском, Куженерском, Мари-Турекском и Волжском районах. Более низкие показатели по-прежнему остаются в городах Йошкар-Оле, Волжске и Козьмодемьянске (табл. 60).

Таблица 60

Охват горячим питанием школьников по муниципальным образованиям (в %)

Муниципальные образования	2012 г.	2013 г.	2014 г.
г. Йошкар-Ола	75,8	77,7	81,2
г. Волжск	83,2	82,9	83,7
Волжский район	97,8	95,9	97,1
г. Козьмодемьянск	78,5	91,2	86,0
Горномарийский район	98,5	98,9	98,8
Звениговский район	100,0	100,0	100,0
Килемарский район	96,3	97,0	98,7
Куженерский район	96,3	98,0	98,1
Мари-Турекский район	97,4	98,5	97,9
Медведевский район	99,6	97,0	98,2
Моркинский район	93,4	98,4	96,3
Новоторъяльский район	84,9	93,1	94,9
Оршанский район	99,1	99,5	99,2
Параньгинский район	95,7	98,6	99,6
Сернурский район	94,9	93,8	93,3
Советский район	93,2	92,7	94,9
Юринский район	89,0	85,1	85,2
По республике	87,0	88,3	89,5

В республике 275 школьных столовых работают на сырье, отсутствует пищеблок в одной начальной Петровской школе Моркинского района (12 учащихся), в школе организован длительный (60 мин) перерыв, в течение которого дети питаются на дому. В г. Йошкар-Оле для организации питания детей функционируют 2 комбината школьного питания.

Калорийность школьных завтраков в 2014 году составила в среднем 665 ккал, что выполняется для детей среднего школьного возраста на 109%, для младших школьников на 126%, калорийность школьных обедов составила в среднем 817 ккал и выполняется для детей среднего школьного возраста на 100%, младших школьников – на 115%. Калорийность полдников составила от 247 до 317 ккал, что выполняется на 105-135% для детей младшего школьного возраста.

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

Как и в предыдущие годы, основной проблемой при организации школьного питания остаётся недостаточное финансирование. Средняя стоимость завтраков в школах составила 19 рублей, обедов – 31 рубль, максимальная – до 35-40 рублей. В сельских школах для удешевления питания на пришкольных участках выращиваются овощи и фрукты. Использование своей продукции позволяет на 18-20% удешевить питание школьников. Из местного бюджета выделяются средства на организацию питания детей из многодетных и малообеспеченных семей, групп продлённого дня.

Анализ структуры и качества горячего питания детей школ-интернатов и детских домов показал, что физиологические потребности детей в энергии выполняются в полном объёме. Калорийность суточного рациона в интернатных учреждениях составляет в среднем 2877,9 ккал и выполняется на 122,5% от гигиенических рекомендаций для детей младшего школьного возраста и на 106,1% для старших школьников.

При этом калорийность суточного рациона для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляет от 3078 до 4054 ккал и выполнена на 102,6-135% от гигиенических рекомендаций.

Соотношение основных пищевых веществ в суточном рационе в среднем составляет (1:1:4,2), что отвечает гигиеническим требованиям.

Выполнение натуральных норм питания по учреждениям с круглосуточным пребыванием детей существенно не отличается между собой и выглядит следующим образом: хлеб – 95%; крупы – 124,5%; картофель – 103,9%; овощи – 95%; молоко – 94%; кисломолочные продукты – 80%; мясо говядина – 96%; мясо птицы – 107%; рыба – 75%; масло сливочное – 98,8%, масло растительное – 93%; фрукты – 82%.

Средняя стоимость одного диетодня составила 99,6 руб., в учреждениях для детей-сирот – 135,2 руб.

Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл уделяется особое внимание обеспечению детей качественным и безопасным питанием, соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии. Для детей в учреждениях социального обслуживания питание организовано в соответствии с постановлениями Правительства Республики Марий Эл от 08.06.2007 г. №148 «Вопросы социального обслуживания населения в Республике Марий Эл» и от 09.03.2007 г. №65 «Об утверждении норм материального обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в республиканских государственных учреждениях».

В каждом учреждении разработано четырнадцатидневное меню. Продукты питания (хлеб, молоко, мясо, сливочное и растительное масло, сахар, овощи, фрукты, соки, рыба, яйцо, творог, сыр) входят в рацион питания детей ежедневно. Выполнение натуральных норм питания детей составляет: хлеб пшеничный – 97%; хлеб ржаной – 98%; крупы – 158%; макароны – 77%; картофель – 98%; овощи – 77%; молоко – 87%; творог – 84%; сметана – 94%; сыры – 97%; мясо говядина – 101%; колбасные изделия – 83%; мясо птицы – 114%; рыба – 73%; яйцо – 91%; масло сливочное – 100%, масло растительное – 95%; сахар – 96%; фрукты – 89%; соки – 89%; кондитерские изделия – 90%.

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 и составляет в стационарных отделениях: белки – 116 г; жиры – 112 г; углеводы – 470 г, энергетическая ценность – 3295 ккал. Стоимость одного диетодня в детских учреждениях с круглосуточным пребыванием составляет 111 руб. 92 коп., с дневным пребыванием – 60 руб. 31 коп.

Пищевые блоки всех дошкольных учреждений работают на сырье. Питание организовано в соответствии с режимом работы учреждений. Выполнение натуральных норм основных продуктов питания в детских дошкольных организациях составляет по

мясу 87-105%, рыбе – 75-97%, молоку – 90-98%, маслу сливочному – 91-100%, яйцу – 95-100%, овощам – 90-104%, фруктам – 98-100%, макаронным изделиям – 110-135%. Калорийность суточного рациона детей составляет в среднем 1415 ккал или 104,8% от гигиенических рекомендаций (при 8-10 часовом пребывании детей, с организацией усиленного полдника), соотношение основных пищевых веществ – 1:1:4. Калорийность питания в детских организациях с 12-часовым пребыванием детей составляет 1840 ккал или 102% от гигиенических рекомендаций. Стоимость одного диетодня в детских дошкольных учреждениях – 55-70 руб.

Вспышек пищевого характера, случаев заболеваний, связанных с нарушением организации питания, в учреждениях интернатного типа в республике не зарегистрировано.

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

В 2014 г. в образовательных учреждениях проведено 3605 исследований готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 0,7% (в 2013 г. – 1,7%). По результатам 1500 исследований готовых блюд 0,3% не соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2013 г. – 0,3%). На калорийность и полноту вложения проведено 1361 исследование, удельный вес отклонений составил 1,2% (в 2013 г. – 1,0%). На вложение витамина «С» исследовано 343 пробы третьих блюд, из них 1,5% не соответствовали нормативам (в 2013 г. – 1,4%) (табл. 61).

Таблица 61

Удельный вес готовых блюд в образовательных учреждениях Республики Марий Эл, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2010-2014 гг. (в %)

Годы	по санитарно-химическим показателям	по микробиологическим показателям	по калорийности	по содержанию витамина С
2010	0,3	0,4	5,1	3,6
2011	0,3	0,2	4,1	3,3
2012	0,2	0,1	3,1	1,4
2013	1,7	0,3	1,0	1,4
2014	0,7	0,3	1,2	1,5

В 2014 году взято 6025 смывов на кишечную палочку, патогенную микрофлору, рота- и норовирусы, яйца гельминтов. Выявлено с отклонениями 0,8% смывов на БГКП.

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

Дошкольные учреждения. В Республике Марий Эл программу дошкольного образования реализуют:

- 251 дошкольное образовательное учреждение (248 муниципальных дошкольных учреждений, 2 ведомственных и 1 частный детский сад);
- 10 образовательных учреждений для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Начальная школа – детский сад»;
- 79 общеобразовательных учреждений, при которых функционируют дошкольные группы.

Дошкольным образованием охвачено 36637 детей.

На отчётный период 2014 года численность детей, зарегистрированных на получение места в дошкольные учреждения (очерёдность), составляет 16996 (на конец 2013 года – 17852 ребёнка). В декабре 2014 года нуждались в получении места в дошкольном учреждении 504 ребёнка в возрасте от 3 до 7 лет, это дети, вновь вставшие на очередь после 1 сентября 2013 года, когда было завершено комплектование детских дошкольных учреждений. Все дети в возрасте от 3 до 7 лет, ранее вставшие на очередь на получение места в дошкольные образовательные учреждения, охвачены услугами дошкольного образования.

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

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 мая 2014 г. №243 в республике введено дополнительно 1400 мест в 11 муниципальных образованиях.

В 2014 году введено 530 мест во вновь построенных детских дошкольных организациях:

- детский сад на 100 мест в д. Сенькино Медведевского муниципального района;
- пристрой к МДОУ «Виловатовский детский сад «Петушок» на 40 мест в Горномарийском муниципальном районе;
- детский сад на 280 мест в пгт. Медведево Медведевского района;
- детский сад на 110 мест в п. Шелангер Звениговского района.

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 2014 г.):

- 85,5% от потребности (актуального спроса) – дети в возрасте от 1,5 до 3 лет;
- 100% 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 вариативных форм дошкольного образования в республике организуются группы кратковременного пребывания и выходного дня, а также выполняется организация образовательного процесса на дому, особенно в отдалённых сельских поселениях республики. В 2014 году в республике функционировали 36 семейных групп и групп кратковременного пребывания детей, которые посещали 507 детей.

Работа по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния дошкольных организаций проводится в течение всего года. Вопросы улучшения материально-технической базы дошкольных учреждений были обсуждены на совещаниях в

Правительстве Республики Марий Эл, совместных с Министерством образования и науки Республики Марий Эл совещаниях, на совещаниях с главами администраций муниципальных образований городов и районов республики, на комиссии по социальным вопросам и молодёжной политике в рамках заседания «круглого стола» на тему «Обеспечение достаточного количества и доступности детских дошкольных учреждений в Республике Марий Эл», в том числе о необходимости строительства дошкольных учреждений в республике, увеличении числа мест, по разработке «дорожной карты», по разработке санитарно-гигиенических мероприятий по улучшению материально-технической базы детских дошкольных учреждений.

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

В 2014 г. показатель общей заболеваемости в целом по республике составил 2063,2 на 1000 школьников, что выше уровня 2013 г. на 14,1% (рис. 65).

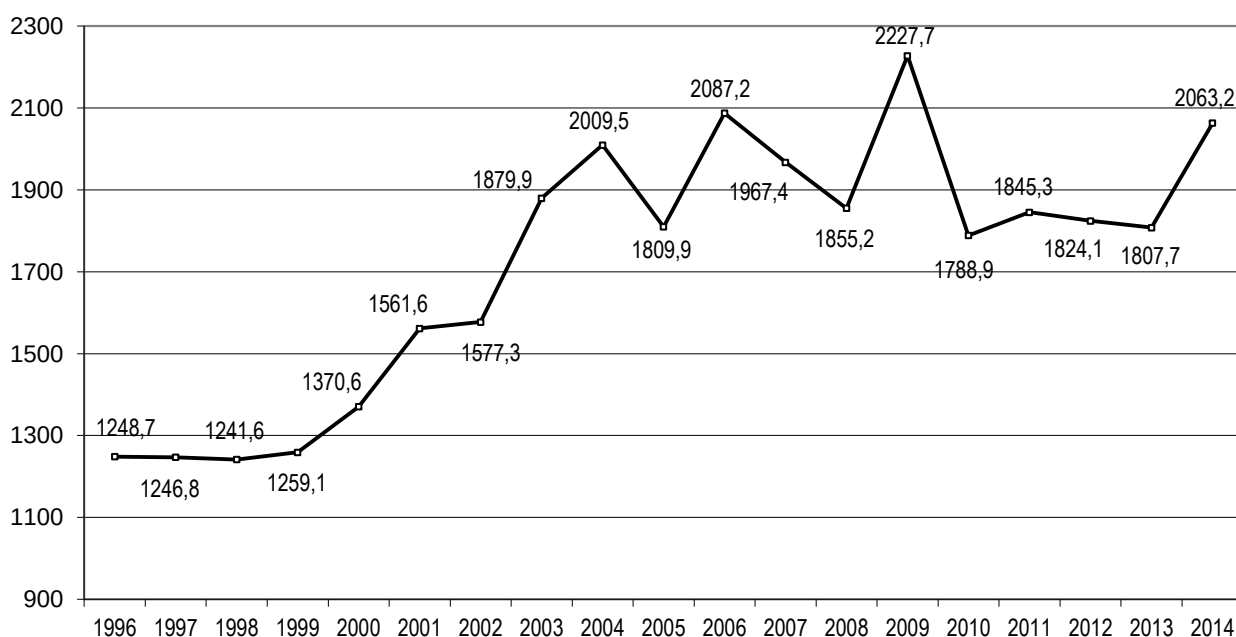


Рис. 65. Общая заболеваемость школьников в 1996-2014 гг. (на 1000 школьников)

В 2014 г. отмечается рост заболеваемости школьников болезнями нервной системы, болезнями кожи и подкожной клетчатки в 1,4 раза, болезнями крови и кроветворных органов – в 1,2 раза, инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями органов пищеварения, органов дыхания, нарушениями зрения – в 1,1 раза.

Заболеваемость болезнями эндокринной системы, психическими расстройствами, болезнями костно-мышечной системы, нарушениями осанки, сколиозом, травмами и отравлениями осталась на уровне 2013 года (табл. 62).

За последние 5 лет также отмечается снижение показателей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы в 1,3 раза, сколиозами – в 1,9 раза, нарушениями осанки – в 1,7 раза.

Вместе с тем отмечается рост болезней органов пищеварения, болезней крови и кроветворных органов в 1,6 раза, болезней нервной системы, органов дыхания – в 1,2 раза (табл. 62).

Таблица 62

Заболеваемость школьников в 2010-2014 гг.

Группы и классы болезней	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000	абс. число	на 1000
Все болезни	118183	1788,3	123457	1845,3	120090	1824,1	119422	1807,7	137795	2063,2
Инфекционные и паразитарные болезни	3040	46,0	3053	45,6	2912	44,2	2789	42,2	3248	48,6
Болезни эндокринной системы	3969	60,1	4582	68,5	4644	70,5	4087	61,9	4084	61,2
Болезни крови и кроветворных органов	937	14,2	1004	15,0	1095	16,6	1220	18,5	1559	23,3
Психические расстройства	1460	22,1	1628	24,3	1497	22,7	1588	24,0	1697	25,4
Болезни нервной системы и органов чувств	21540	325,9	21133	315,9	20621	313,2	18963	287,0	23293	348,0
Болезни нервной системы	6432	97,3	5815	86,9	5813	88,3	5311	80,4	7868	117,8
Нарушения зрения	12842	194,3	13299	198,8	12667	192,4	11803	178,7	13067	195,7
Болезни органов пищеварения	7734	117,0	7722	115,4	7814	118,7	11264	170,5	12785	191,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4905	74,2	4514	67,5	3816	58,0	3656	55,3	5340	80,0
Болезни костно-мышечной системы	7407	112,1	7634	114,1	6792	103,2	5535	83,8	5919	88,6
Болезни органов дыхания (с гриппом, ОРЗ)	56417	853,7	60826	909,1	59997	911,3	59524	901,0	68662	1028,1
Нарушения осанки	2094	31,7	1706	25,5	1498	22,8	1148	17,4	1239	18,6
Сколиозы	2264	34,3	2173	32,5	1241	18,9	1082	16,4	1177	17,6
Травмы и отравления	4617	69,9	5109	76,4	4413	67,0	4642	70,3	4825	72,2

В 2014 г. среди школьников наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями органов пищеварения отмечены в г. Йошкар-Оле (331,1), Новоторъяльском (160,8), Моркинском (148,8), Звениговском (137,2) и Сернурском (133,7) районах.

Наиболее высокие показатели заболеваемости сколиозами отмечаются в Куженерском (77,7), Волжском (31,8), Медведевском (29,0), Сернурском (26,6) и Параньгинском (23,2) районах, превышая средний показатель по республике в 1,3-4,4 раза.

Показатель заболеваемости нарушениями осанки превышает среднереспубликанский в 2,2-4,4 раза в Куженерском (83,1), Медведевском (52,1), Сернурском (44,9) и Звениговском (41,0) районах.

В 2014 г. показатель заболеваемости миопией имеет высокие значения в Куженерском (258,5), Мари-Турекском (238,3), Медведевском (213,7), Оршанском (197,1), Сернурском (176,4), Параньгинском (174,5) районах, превышая среднереспубликанский показатель в 1,5-2,2 раза.

Заболеваемость болезнями эндокринной системы выше республиканского показателя в 2,2-3,2-раза в Параньгинском (199,0), Оршанском (173,2), Мари-Турекском (148,1) и Сернурском (137,2) районах.

По данным Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в 2014 году в структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет первое ранговое место занимали болезни органов дыхания, на их долю приходилось 61,8%, второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6,2%), третье – инфекционные и паразитарные болезни (5,7%), четвертое – болезни органов пищеварения

(4,4%), пятое – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,3%), шестое – болезни нервной системы (4,2%), седьмое – болезни глаза и его придаточного аппарата (3,7%) (табл. 63).

Таблица 63

**Структура отклонений в состоянии здоровья детей до 14 лет
по классам болезней в 2014 г.**

Ранговое место	Наименование классов болезней
1	болезни органов дыхания
2	травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
3	инфекционные и паразитарные болезни
4	болезни органов пищеварения
5	болезни кожи и подкожной клетчатки
6	болезни нервной системы
7	болезни глаза и его придаточного аппарата

По результатам углублённых медицинских осмотров детей и подростков в 2014 г. количество детей с понижением остроты зрения сократилось в 1,3 раза и составило 79,9 на 1000 осмотренных (в 2013 г. – 107,9).

С 2005 г. отмечается рост числа детей с понижением остроты зрения в возрастной категории «перед окончанием школы» в 1,7 раза (с 189,7 на 1000 осмотренных в 2005 г. до 340,8 в 2014 г.).

За последние 5 лет наметилась тенденция к снижению числа детей со сколиозами и нарушением осанки. По результатам углублённых медицинских осмотров, с 2009 года заболеваемость сколиозами снизилась в 1,6 раза (с 28,3 на 1000 осмотренных в 2009 г. до 17,3 в 2014 г.), нарушениями осанки – в 2,0 раза (с 73,4 на 1000 осмотренных в 2009 г. до 36,1 в 2014 г.).

За период обучения в школе количество детей с понижением остроты зрения увеличивается в 3,7 раза, со сколиозами – в 8 раз, с нарушением осанки – в 1,7 раза.

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

По итогам проведённой диспансеризации детей и подростков в республике здоровыми являются 25% детей; 75% детей имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. По данным углублённых медицинских осмотров, проведённых в 2014 г., распределение детей и подростков-школьников по группам здоровья составило: I группа здоровья – 25,0%, II группа – 55,3%, III группа – 17,0%, IV группа – 1,3%, V группа – 1,4% детей.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл состояние медицинского обслуживания детей и подростков в 2014 году обсуждалось на совместных заседаниях коллегий и совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл и Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, начальниками районных и городских отделов образования, обсуждалось на уровне глав администраций муниципальных образований.

Оздоровление детей и подростков в летний период 2014 года. Одним из приоритетных направлений в работе является летняя оздоровительная кампания. Основной задачей летнего отдыха и оздоровления детей в 2014 году явилось 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-противоэпидемических режимов, сохранением и укреплением здоровья детей и формированию выраженного оздоровительного эффекта.

В 2014 г. деятельность по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей осуществлялась в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. №761, поручением Правительства Российской Федерации от 03.10.2013 г. № ОГ-П8-228 пр., постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25.02.2010 г. №37 «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодёжи в Республике Марий Эл в 2010-2014 годах», государственной программой Республики Марий Эл «Развитие образования и повышение эффективности реализации молодёжной политики» на 2013-2020 годы в рамках подпрограммы «Государственная поддержка развития системы общего образования и дополнительного образования», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. №452, а также планом деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл на 2013-2018 годы по реализации указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. и Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года одной из основных задач Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл является реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха, оздоровления детей и подростков, что позволило добиться поставленных целей.

В летний сезон 2014 года в Республике Марий Эл летняя оздоровительная кампания прошла благополучно, была сохранена сеть оздоровительных учреждений, получен более высокий оздоровительный эффект у детей, не было групповых инфекционных заболеваний и присасывания клещей в оздоровительных учреждениях.

При Правительстве Республики Марий Эл работала Межведомственная комиссия по организации санаторно-курортного лечения населения, организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и учащейся молодёжи Республики Марий Эл, на заседании которой рассматривались вопросы о подготовке и ходе летней оздоровительной кампании.

В подготовительный период Управлением была проведена в полном объёме необходимая организационно-методическая работа. Организована подготовка и повышение уровня знаний сотрудников детских оздоровительных учреждений по санитарно-эпидемиологическим вопросам, обучено 3850 сотрудников. Проведено 23 семинара-совещания для всех категорий должностных лиц оздоровительных учреждений, а также с производителями продукции и поставщиками продуктов в учреждения оздоровления и отдыха детей по обеспечению лагерей продукцией необходимого качества. В ходе подготовки и функционирования лагерей руководителями было уделено особое внимание подбору квалифицированных сотрудников, имеющих опыт работы в летних оздоровительных лагерях.

Все оздоровительные учреждения были приняты в эксплуатацию с первого предъявления, заезд детей проведён в установленные сроки и после получения разрешительных документов, подтверждающих соответствие лагерей требованиям санитарного законодательства. Ни одно оздоровительное учреждение не было открыто без согласования с Управлением.

Итоги 1-й, 2-й, 3-й оздоровительных смен рассмотрены с участием представителей Правительства Республики Марий Эл 24.06.2014 г., 22.07.2014 г., 14.08.2014 г. на совместных совещаниях с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл, Министерством спорта Республики Марий Эл, балансодержателями и директорами загородных оздоровительных учреждений,

руководителями органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования.

Итоги работы оздоровительных учреждений во все оздоровительные смены доводились до сведения заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, глав администраций муниципальных образований республики.

По итогам летнего оздоровительного сезона 09.09.2014 г. проведена коллегия Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл с участием заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл с приглашением всех заинтересованных министерств и ведомств.

По окончании летнего оздоровительного сезона 2014 года разработаны мероприятия плановых заданий по подготовке лагерей к летнему сезону 2015 года.

Проводимая за последние годы организационная работа позволила сохранить сеть летних оздоровительных учреждений. В летний сезон 2014 года функционировало 304 оздоровительных учреждения, в которых отдохнули 25993 ребёнка (в 2013 г. – 304 учреждения, 28678 детей; в 2012 г. – 308 учреждений, 29352 ребёнка; в 2011 г. – 323 учреждения, 30357 детей; в 2010 г. – 326 учреждений, 31051 ребёнок; в 2009 г. – 303 учреждения, 29427 детей).

В оздоровительных учреждениях отдохнуло:

- в 272 пришкольных лагерях – 14433 ребёнка (в 2013 г. – 15839);
- в 5 детских санаториях – 1814 детей (в 2013 г. – 1722);
- в 19 загородных лагерях – 9101 ребёнок (в 2013 г. – 10013);
- в 6 лагерях труда и отдыха – 160 детей (в 2013 – 100);
- в 2 палаточных лагерях – 485 детей (в 2013 г. – 1004) (табл.64).

Таблица 64

**Типы и количество летних оздоровительных учреждений,
число детей, отдохнувших в них в 2011-2014 гг.**

Типы летних оздоровительных учреждений	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		Тенденция к 2013 г.	
	число учреждений	число детей	число учреждений	число детей	число учреждений	число детей	число учреждений	число детей	число учреждений	число детей
Всего	323	30357	308	29352	304	28678	304	25993	0	-2685
Загородные лагеря	18	10589	17	10491	17	10013	19	9101	+2	-912
Лагеря с дневным пребыванием	287	17191	276	16370	276	15839	272	14433	-4	-1406
Детские санатории	5	1584	5	1527	5	1722	5	1814	0	+92
Лагеря труда и отдыха	7	100	5	100	5	100	6	160	+1	+60
Палаточные лагеря	6	893	5	864	5	1004	2	485	-3	-519

Включая все формы отдыха, оздоровления и занятости детей (строительные отряды, школьные лесничества, работа на подсобных участках, другие формы отдыха) в летний период 2014 г. в республике функционировало 790 учреждений (в 2013 г. – 818). Всего летним отдыхом было охвачено 58134 ребёнка, или 88,2% всех детей в возрасте от 7 до 17 лет (в 2013 г. – 88,1%).

Продолжительность смен в летний сезон 2014 года составляла 21 день в загородных лагерях и лагерях с дневным пребыванием детей с двухдневными перерывами между сменами. Превышения фактической вместимости над проектной в летних оздоровительных учреждениях не было отмечено.

В структуре летних оздоровительных учреждений наибольший удельный вес составляют лагеря с дневным пребыванием детей (89,4%), на втором месте – загородные лагеря (6,3%), на третьем – лагеря труда и отдыха (2,0%), на четвёртом – детские санатории (1,6%), на пятом – палаточные лагеря (0,7%) (рис. 66).

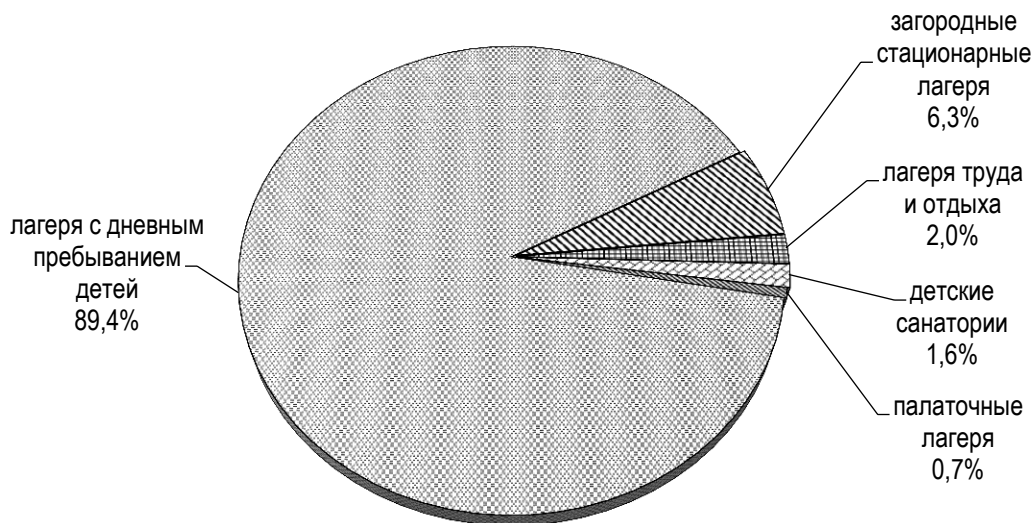


Рис. 66. Количество летних оздоровительных учреждений, функционирующих в 2014 г.

Большое внимание уделяется оздоровлению детей, находящихся в особо трудных социальных условиях. Эти дети в первую очередь обеспечивались путёвками в загородные оздоровительные, пришкольные лагеря, трудоустраивались на временные рабочие места. Особое внимание уделено организации отдыха детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей с трудной жизненной ситуацией. В течение летней оздоровительной кампании более 12 тысяч детей этой категории были охвачены различными формами оздоровления и отдыха. Оздоровлено 1666 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях и государственных образовательных учреждениях, находящихся в ведении Министерства образования и науки Республики Марий Эл. Оздоровление данной категории детей проводилось на базе загородных лагерей.

Подготовка летних оздоровительных учреждений проводилась в соответствии с разработанными планами-заданиями. При подготовке загородных оздоровительных учреждений в 2014 г. на выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий освоено 23 млн. 849 тыс. рублей.

Общий объём финансовых средств, выделенных на проведение детской оздоровительной кампании из бюджетов всех уровней, составил 230 млн. 842 тысячи рублей (в 2013 г. – 237 млн. 842 тыс. рублей). Планы-задания выполнены в полном объёме. Выполнение мероприятий планов-заданий составило 100%: выполнены все 1758 пунктов мероприятий плановых заданий (табл. 65).

Таблица 65

**Государственный санитарно-эпидемиологический надзор
за летними оздоровительными учреждениями в 2012-2014 гг.**

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего летних оздоровительных учреждений	308	304	304
Число плановых заданий	307	298	302
Процент выполнения мероприятий плановых заданий	100,0	100,0	100,0
Процент учреждений, открытых без согласования	0,0	0,0	0,0

К летнему оздоровительному сезону капитальный ремонт проведён в пяти загородных лагерях. Оборудован в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями медпункт в ДОЛ «Орловка»; в ДОЛ «Молодость» построена новая баня. Косметический ремонт выполнен во всех загородных учреждениях, в 269 образовательных учреждениях и 5 санаториях, на базе которых функционировали детские лагеря.

К началу оздоровительного сезона в 87 оздоровительных учреждениях приобретено технологическое и холодильное оборудование для пищеблоков. В 22 учреждениях приобретено медицинское оборудование: спирометры, динамометры для оценки эффективности оздоровления детей, ростометры, медицинские шкафы, бактерицидные лампы.

Управлением уделялось пристальное внимание обеспечению лагерей водой гарантированного качества и организации питьевого режима детей и подростков. Перед началом летнего оздоровительного сезона во всех учреждениях отдыха и оздоровления детей был обеспечен необходимый запас бутилированной воды для организации питьевого водоснабжения. Во всех лагерях проведена ревизия и ремонт источников и сетей водоснабжения, отопления, систем канализации. В 10 загородных лагерях, водоносный горизонт которых содержит повышенное содержание железа, установлены системы очистки воды.

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

Удельный вес проб питьевой воды, нестандартных по санитарно-химическим показателям, составил 1,2% (в 2013 г. – 0,8%), нестандартных по микробиологическим показателям – 0,3% (в 2013 г. – 0%). Отклонения отмечены в период подготовки лагерей к летнему оздоровительному сезону. В период функционирования лагерей результаты исследования проб воды на санитарно-химические показатели отвечали требованиям санитарных правил и норм (табл. 66).

Таблица 66

Гигиеническая характеристика питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях в 2012-2014 гг.

Показатели	Число исследований			в т.ч. неудовлетворительных (в %)		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
санитарно-химические	341	254	165	0,9	0,8	1,2
микробиологические	455	358	344	0,4	0,0	0,3

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 с открытых водоёмов, используемых для организации купания детей: 76 проб – на санитарно-химические, 208 проб – на микробиологические, 64 пробы – на паразитологические показатели, отклонений не выявлено (в 2013 г. – без отклонений).

В 2014 г. проводилась целенаправленная работа по организации полноценного и безопасного питания и улучшению его качества в летних оздоровительных учреждениях.

Во всех загородных оздоровительных учреждениях было организовано пятиразовое питание на сумму 200-220 рублей в день, в лагерях с дневным пребыванием детей двухразовое питание с пребыванием детей до 14 ч. 30 мин. на сумму 97 рублей в день, в профильных и палаточных лагерях пятиразовое питание на сумму 110-200 рублей в день.

Летние оздоровительные учреждения были обеспечены в достаточном количестве натуральными продуктами, расширен ассортимент продуктов, обогащённых витаминами, микро- и макронутриентами. Использовались в основном продукты местных производителей. Во всех лагерях в питании использовались йодированная соль, хлеб, колбаса, молоко, яйцо, проводилась искусственная С-витаминизация блюд. В питание детей поступали продукты только высшего сорта.

Калорийность горячего питания в загородных оздоровительных учреждениях отдыха и оздоровления детей, детских санаториях, профильных и палаточных лагерях составляла в среднем от 2590 ккал до 3195 ккал и выполнялась на 123-125% от гигиенических рекомендаций. Питание детей организовывалось в соответствии с примерным меню с учётом физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей двух возрастных групп. В меню ежедневно включались соки и свежие фрукты. В питании детей использовались йодированные продукты – молоко, яйцо, колбаса, хлеб, соль.

Калорийность горячего питания в лагерях с дневным пребыванием детей, ЛТиО составляла в среднем 1750 ккал (при 2-х разовом питании), что выполнялось на 124% для детей младшего школьного возраста. В пришкольных лагерях было организовано оздоровление детей 7-10 лет.

В лагерях проводился контроль за выполнением натуральных норм продуктов. Отмечается следующее выполнение натуральных норм питания: по мясу 116-152%, маслу сливочному 100-111%, по яйцу 98-100%, по сыру 105-115%, по фруктам 100-110%, по рыбе 96-102%, по овощам 98-110%, по молоку 93-100%, по творогу 87-98%, по сметане 100-110%.

Содержание основных пищевых веществ по итогам лета составило: белков – 76,5-88,1 г, выполнено на 115-121%; жиров – 84,6-108,4 г, выполнено на 120-127%; углеводов – 365-474 г, выполнено на 119-128%.

В ходе надзорных мероприятий отобрано и исследовано:

– 537 проб готовой продукции на микробиологические показатели, отклонений не выявлено (в 2013 г. – 0,3%);

– 1459 проб готовых блюд на санитарно-химические показатели, в том числе 242 пробы на качество термической обработки, отклонений не выявлено, 226 проб на содержание витамина «С», выявлено 3 отклонения – 1,3%, 991 проба на калорийность, выявлены незначительные отклонения в 3 пробах, что составляет 0,3% (табл. 67).

Таблица 67

Качество готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

Типы оздоровительных учреждений	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 учреждения	2012	192	0,0	59	0,0	268	0,0	52	0,0
	2013	152	0,0	57	0,0	158	0,0	37	0,0
	2014	130	0,0	47	0,0	152	0,0	31	0,4
Пришкольные лагеря	2012	499	0,4	194	0,0	666	0,3	183	0,5
	2013	503	0,4	241	0,0	934	0,4	211	0,0
	2014	407	0,0	195	0,0	839	0,3	195	0,9
Всего	2012	691	0,3	253	0,0	934	0,2	235	0,4
	2013	655	0,3	298	0,0	1092	0,3	248	0,0
	2014	537	0,0	242	0,0	991	0,3	226	1,3

К ответственным должностным лицам, допустившим нарушения санитарного законодательства, применены меры административного воздействия.

В целях профилактики энтеровирусной инфекции в летних оздоровительных учреждениях был усилен контроль за функционированием систем водоснабжения и канализации, обеспечением безопасного питьевого режима и питания, купания детей. Были откорректированы перспективные меню, временно исключены из питания детей овощи без термической обработки, усилен режим обработки фруктов. Введён усиленный бракеражный контроль за готовой продукцией и пищевыми продуктами, поступающими на пищеблок. Родители через СМИ информированы об опасности завоза в лагеря скоропортящейся продукции и запрете завоза овощей, фруктов, ягод.

Случаев энтеровирусной инфекции в оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

В целях контроля за санитарно-противоэпидемическим режимом на пищеблоках в оздоровительных учреждениях было исследовано 2748 смывов на кишечную палочку, кишечная палочка выделена в 1,6%. За нарушения правил мытья посуды к ответственным должностным лицам были применены меры административного воздействия. Исследованы 1573 смыва на яйца глист, 555 смывов на иерсинии, 750 смывов на рота- и норовирусы, 125 смывов на энтеровирусы, отклонений не выявлено.

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

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

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

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

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

По итогам летнего оздоровительного сезона выраженный оздоровительный эффект отмечен у 93,4% детей, слабый – у 5,8%, отсутствие – у 0,8% (в 2013 г. – 92,0%, 7,2% и 0,8% соответственно) (табл. 68, рис. 67).

Таблица 68

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

Годы	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
2006	72,0	25,0	3,0
2007	73,6	21,7	4,7
2008	76,0	20,1	3,9
2009	77,6	19,0	3,4

Годы	Выраженный оздоровительный эффект	Слабый оздоровительный эффект	Отсутствие оздоровительного эффекта
2010	82,0	14,5	3,5
2011	84,2	13,2	2,6
2012	88,2	10,2	1,6
2013	92,0	7,2	0,8
2014	93,4	5,8	0,8

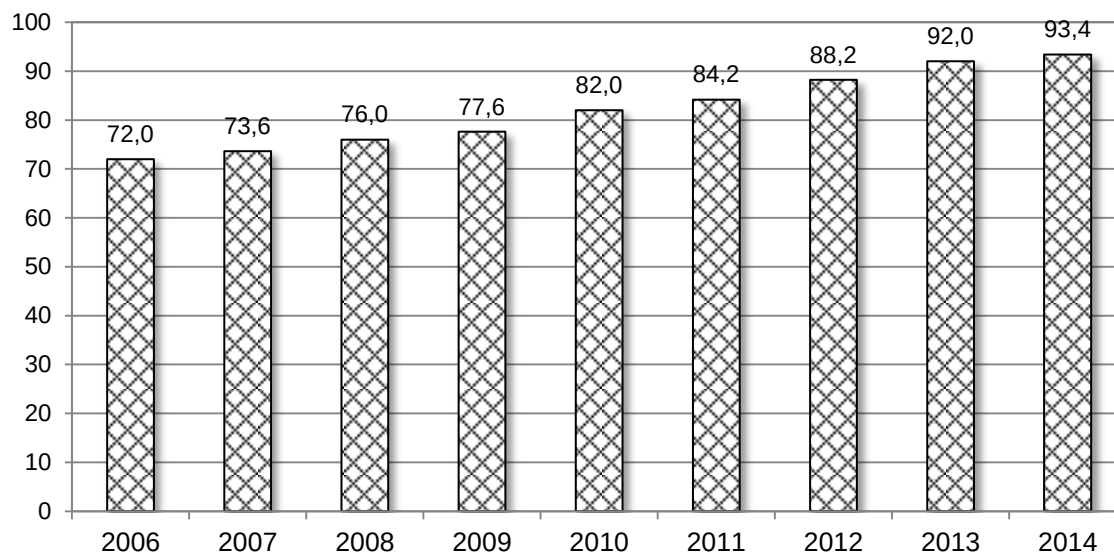


Рис. 67. Динамика выраженной эффективности оздоровления детей и подростков

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 8 лет и способствовало созданию необходимых параметров микроклимата.

Проводимая работа по улучшению материально-технической базы оздоровительных учреждений позволила снизить уровень заболеваемости детей ОРВИ за последние 6 лет в 1,5 раза (рис. 68).

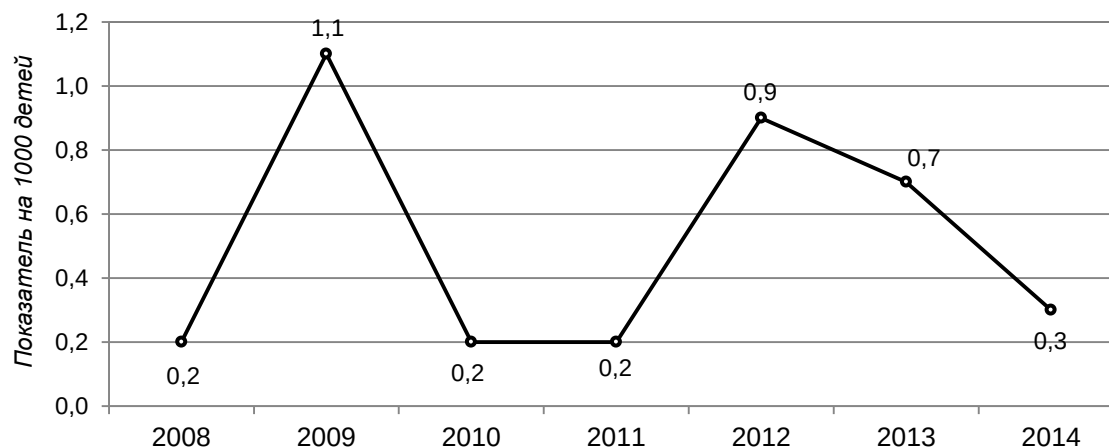


Рис. 68. Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями детей в загородных оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл в 2008-2014 гг. (на 1000 детей)

За период летней оздоровительной кампании случаев острой заболеваемости, вспышек массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений среди детей не зарегистрировано.

В период подготовки к работе во всех оздоровительных учреждениях были проведены дератизационные и дезинсекционные мероприятия, акарицидные обработки, камерные обработки постельных принадлежностей в целях профилактики инфекционной заболеваемости детей. В течение летнего сезона данные виды работ проводились перед каждой сменой согласно заключённым договорам. По итогам 4-х смен акарицидные обработки проведены на площади 316,56 га, обработки против гнуса – на площади 119,0 га, в том числе водоёмов против личинок комаров – 11 га. Дератизационная обработка открытых территорий проведена на площади 116,7 га, закрытых помещений – 133120 м². Эффективность обработок составила 100%.

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

Были отмечены 4 случая заносов ветряной оспы, 3 случая ОРВИ, 11 случаев травм.

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

Повышение эффективности и качества государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов во время летней оздоровительной кампании, а также повышенное внимание к вопросам гигиенического обучения при подготовке кадров привело к снижению общей заболеваемости в летних оздоровительных учреждениях Республики Марий Эл. За последние 5 лет общая заболеваемость снизилась в 1,4 раза (табл. 69).

Таблица 69

Показатели общей заболеваемости детей и подростков в различных типах летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) в 2010-2014 гг. (на 1000 детей)

Типы ЛОУ	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Загородные стационарные лагеря	1,2	1,7	2,0	1,2	1,7
Лагеря с дневным пребыванием	0,1	0,1	0,0	0,5	0,1
Детские санатории	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	0,5	0,7	0,7	1,0	0,7

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

В 2014 г. проведено 17 плановых и 1 внеплановая проверка в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу детских товаров. Нарушения установлены при 18 проверках, что составляет 100%.

В ходе проверок выявлены нарушения требований Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей», Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» ТР ТС 008/2011, утверждённого решением Комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 г. №798; Технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» ТР ТС 007/2011, утверждённого решением Комиссии Таможенного союза от 23.09.2011 г. №797; Правил продажи отдельных видов товаров, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 19.01.1998 г. №55, постановления Правительства Российской Федерации от 15.08.1997 г. №1037 «О мерах по обеспечению наличия на ввозимых на территорию Российской Федерации

непродовольственных товарах информации на русском языке», постановления Правительства Российской Федерации от 01.12.2009 г. №982 «Об утверждении единого перечня продукции, подлежащей обязательной сертификации».

В ходе контроля взято на исследование 135 образцов товаров детского ассортимента, в том числе 49 образцов игрушек и 86 образцов детской одежды. Проведено 951 исследование товаров детского ассортимента, в том числе 341 исследование игр и игрушек (из них 34 импортируемых образца), 610 исследований детской одежды (из них 22 импортируемых образца). По результатам лабораторных исследований отклонений по санитарно-химическим и токсиколого-гигиеническим показателям в 2014 г. не выявлено (в 2013 г. – без отклонений).

По результатам проверок, проведенных в 2014 году, специалистами Управления снято с реализации 970 единиц товаров детского ассортимента на сумму 188,6 тыс. рублей, в том числе 674 ед. игрушек на сумму 53 тыс. рублей.

Основные причины снятия с реализации товаров детского ассортимента:

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

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

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

- недоведение до сведения потребителей предупреждающей информации, содержащей указание об особых мерах предосторожности в соответствии с требованиями Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек» ТР ТС 008/2011.

За нарушение требований законодательства при продаже товаров детского ассортимента привлечены к административной ответственности по статьям 14.15, ч. 1 ст. 14.5, 14.10, ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ 19 должностных лиц в виде штрафов на сумму 46 тыс. рублей, а также одно юридическое лицо на сумму 50 тыс. рублей.

В структуре выявленных нарушений наибольший удельный вес занимают нарушения Правил продажи отдельных видов товаров, квалифицируемые по ст. 14.15 КоАП РФ (установлено у 12 индивидуальных предпринимателей).

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

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

В целях соблюдения гигиенических требований к товарам детского ассортимента и реализации требований Технических регламентов Таможенного союза, санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей в Управлении проведено 2 совещания с руководителями хозяйствующих субъектов и 10 выездных семинаров-совещаний с индивидуальными предпринимателями, реализующими товары детского ассортимента.

Управлением направлены письма руководителям торговых организаций о соблюдении требований законодательства к одежде детей и подростков при закупе и реализации школьной формы с разъяснением нормативной правовой базы.

Продолжена практика информирования потребителей о юридических лицах и индивидуальных предпринимателях, реализующих товары детского ассортимента с нарушением требований законодательства в сфере защиты прав потребителей.

В 2014 году в СМИ направлено 37 информации о результатах контрольно-надзорных мероприятий и требованиях технических регламентов Таможенного союза. Информационный материал освещался ГТРК Марий Эл.

Организовано тематическое консультирование граждан по телефону «горячей линии» по вопросам качества и безопасности детских товаров согласно требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков». Проведены Дни открытых дверей, организовано консультирование на личном приеме. Консультационными пунктами для потребителей при проведении гигиенического обучения освещаются вопросы качества и безопасности детских товаров.

Меры административного принуждения. За нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых образовательных учреждениях в 2014 г. составлено 606 протоколов об административных правонарушениях (в 2012 г. – 594, в 2013 г. – 690), вынесено 657 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафов на общую сумму 1842,9 тыс. рублей, в том числе 10 – на юридических лиц. Наибольшее число нарушений санитарного законодательства зафиксировано в летних оздоровительных учреждениях (43,6%); в образовательных и детских дошкольных учреждениях выявлено 30,4% и 26,0% нарушений соответственно. По материалам, направленным Управлением, решениями городских судов приостановлена деятельность кабинетов информатики в 6 общеобразовательных учреждениях сроком от 20 до 90 суток.

По ст. 19.5 КоАП РФ за невыполнение предписания должностного лица материалы дел в отношении 6 учреждений переданы для рассмотрения в мировые суды. Решениями судов на 5 юридических лиц были наложены административные взыскания в виде штрафов (табл. 70).

Таблица 70

**Меры административного принуждения по детским
и подростковым организациям в 2012-2014 гг.**

Типы детских и подростковых организаций	Количество составленных протоколов			Количество вынесенных постановлений о наложении штрафа			Сумма наложенных штрафов (тыс. руб.)		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	594	690	606	727	851	657	1107,7	1660,3	1842,9
Дошкольные организации	127	198	131	161	254	156	281,0	462,1	547,7
Образовательные организации	159	151	141	271	229	192	413,6	536,9	623,0
Организации отдыха и оздоровления	308	322	334	295	322	309	413,1	540,0	672,2

Продолжение таблицы 70

Типы детских и подростковых организаций	Приостановлена эксплуатация			Предупреждения		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	4	8	6	33	38	0
Дошкольные организации	1	1	0	8	18	0
Образовательные организации	3	5	6	11	14	0
Организации отдыха и оздоровления	0	0	0	14	2	0

Административные меры применялись по 10 составам КоАП РФ: статьям 6.3, 6.4, 6.6, 6.5, ч. 1 ст. 6.7, ч. 2 ст. 6.7, ст. 19.5, 19.7, ч. 1 ст. 14.43, ч. 2 ст. 14.43.

Наиболее часто применялись ст. 6.6 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения», ч. 1 ст. 6.7 «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения, ст. 6.3 «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения», ч. 1 ст. 14.43 «Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов».

За нарушения требований санитарного законодательства в городские и районные суды направлены 9 исков в защиту прав, свобод и законных интересов неопределённого круга лиц (в 2013 г. – 8). Решениями судов удовлетворены все иски. Материалы по 36 организациям отдыха и оздоровления детей по ч. 1 и ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ были переданы для рассмотрения в мировые суды.

В адрес руководителей образовательных учреждений по результатам проведённых проверок внесено 289 (в 2013 г. – 163) представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения. По полученной информации приняты меры по устранению выявленных нарушений во всех учреждениях.

Состояние питания населения и обусловленные им болезни. Правильное питание способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создаёт условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Стоимость минимального набора продуктов питания в республике в IV квартале 2014 г. составила 2932,7 рубля, величина прожиточного минимума – 7201 рубль. Уровень среднедушевого потребления основных продуктов питания в Республике Марий Эл в 2013 г. составил: мясо и мясопродукты – 92 кг, молоко и молочные продукты – 269 кг, яйца – 250 шт., картофель – 190 кг, овощи и бахчевые – 136 кг, хлебобулочные и макаронные изделия – 136 кг.

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

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

В наибольшей степени заболеваемость населения, связанная с качеством питания, относится к следующим нозологическим группам (табл. 71).

Таблица 71

**Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни,
(на 1000 населения) в Республике Марий Эл в 2010-2014 гг.**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Болезни эндокринной системы	11,4	13,4	12,6	11,4	10,9
Болезни органов пищеварения	32,2	31,7	35,2	32,3	32,8
в т.ч. язва желудка и 12-перстной кишки	1,2	1,3	1,3	1,1	1,4
гастрит, дуоденит	4,5	4,9	5,4	4,7	5,5

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

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

Мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, связанных с дефицитом йода, витаминов и железа, включены в республиканскую целевую программу «Улучшение демографической ситуации в Республике Марий Эл на 2013-2020 годы»,

утверждённую постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. № 444.

Заболеваемость населения болезнями щитовидной железы, связанными с йодной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в целом в 2014 г. в сравнении с 2013 г. увеличилась на 6,9% и составила 293,6 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 274,5; в 2012 г. – 342,1; в 2011 г. – 353,0).

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

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остаётся приоритетным. Продажа алкогольной продукции и пива в абсолютном алкоголе в 2013 году составила 533,1 т. дал, (в 2013 г. – 515,2 т. дал). Продажа алкогольной продукции и пива на душу населения в республике в 2014 г. составила 7,7 л (в 2013 г. – 7,5 л).

В целях координации действий при осуществлении надзора за исполнением законодательства Российской Федерации в сфере оборота алкогольной продукции действуют Соглашения о взаимодействии с налоговой и таможенной службами по Республике Марий Эл, с администрациями муниципальных образований республики, с МВД в Республике Марий Эл.

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

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

Количество отравлений от употребления алкоголя и его суррогатов в 2014 г. увеличилось по сравнению с 2013 г. с 271 случая до 281. Число смертельных случаев от употребления алкоголя и его суррогатов также увеличилось и составило 208 (в 2013 г. – 198).

В 2014 году удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в среднем по республике составил 0,3% (в 2013 г. – 0,05%), что ниже показателя по Российской Федерации (0,6%).

По физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, в 2014 году удельный вес продукции, не соответствовавшей требованиям технических документов, составил 2,9% (в 2013 г. – 5,7%), что ниже показателя по Российской Федерации (3,94%).

В 2014 г. удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2013 г. – 1,8%), что также ниже среднероссийского показателя (4,59%).

В 2014 году исследована 191 проба пищевых продуктов и продовольственного сырья на антибиотики. В 2011-2014 гг. проб, содержащих антибиотики в количествах, выше допустимых уровней, не выявлено.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – это безопасность пищи. Одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения является обеспечение безопасности пищевых продуктов. Современное состояние технологий производства пищевых продуктов, использование их в производстве новых, зачастую нетрадиционных пищевых продуктов, расширение предприятий, в том числе малой мощности, по производству пищевых продуктов предопределяет постоянное развитие и совершенствование системы контроля их качества и безопасности.

Безопасность пищевых продуктов определяется их соответствием действующим санитарным правилам, нормативам и техническим регламентам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Деятельность Управления по надзору за питанием населения осуществлялась в соответствии с основополагающими и руководящими документами. Это Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, Федеральные законы от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 02.01.2000 г. №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», от 07.02.1992 г. №2001-1 «О защите прав потребителей», от 22.11.1995 г. №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» и др., где законодательно закреплены важнейшие положения для функционирующей системы надзора и контроля за безопасностью пищевых продуктов.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации продолжался контроль за соответствием пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации.

Основной особенностью, определяющей деятельность Управления в 2014 году, была реализация требований вступивших в силу Технических регламентов, применяемых на всей территории Таможенного союза.

Большое значение для решения рассматриваемой проблемы имеет ведение постоянного мониторинга как загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов, так и структуры питания населения.

Таким образом, решение проблемы продовольственной безопасности республики предусматривается с позиции решения вопроса о потреблении пищевых продуктов в соответствии с физиологическими потребностями организма человека и с точки зрения профилактики попадания с пищей различных контаминантов.

В связи с интенсивным развитием генно-инженерной деятельности одним из приоритетных направлений деятельности Управления остаётся организация и осуществление действенного контроля за пищевыми продуктами, содержащими компоненты, полученные с применением генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО). В 2014 г. на наличие компонентов, полученных с применением ГМО, исследовано 110 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2013 г. – 94, в 2012 г. – 117). Во всех пробах, как и в 2011-2013 гг., ГМО не обнаружены.

Контроль за БАД осуществляется в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» в части оценки качества и подлинности БАД, соблюдения условий их

хранения и реализации, соответствия этикетки на продукцию и рекламы требованиям действующего законодательства.

Управлением осуществляется пострегистрационный мониторинг качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД. В 2014 г. исследовано 26 проб БАД, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

В ходе надзорных мероприятий за выявленные нарушения (нарушение условий хранения) наложено 3 штрафа на общую сумму 20,5 тыс. рублей (в 2013 г. – 1 штраф на общую сумму 10,0 тыс. рублей).

В 2014 году на антибиотики исследована 191 проба пищевых продуктов и продовольственного сырья. В 2011-2014 гг. проб, содержащих антибиотики в количествах, превышающих допустимые уровни, не выявлено.

В целях координации действий при осуществлении надзора за исполнением законодательства Российской Федерации в сфере оборота алкогольной продукции действуют Соглашения о взаимодействии с налоговой и таможенной службами по Республике Марий Эл, с администрациями муниципальных образований республики, с МВД по Республике Марий Эл. При Правительстве Республики Марий Эл созданы Республиканская комиссия по координации регулирования алкогольного рынка, Республиканская межведомственная комиссия по качеству товаров и услуг, Совет по координации деятельности в сфере торговли, общественного питания и потребительских услуг. С целью снижения вредного потребления алкоголя в республике постановлением Правительства Республики Марий Эл от 29.06.2011 г. №203 утверждена Республиканская целевая программа «Снижение потребления алкоголя, профилактика алкоголизма и табакокурения в Республике Марий Эл на 2011-2020 годы».

Ежеквартально при Правительстве республики проводятся заседания Межведомственной комиссии по регулированию производства и оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции, заслушивается работа контролирующих организаций и органов местного самоуправления по вопросам, связанным с производством и оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл постоянно проводится работа по информированию населения о выявленных фактах некачественной и опасной спиртосодержащей продукции с привлечением средств массовой информации.

В 2014 г. в ходе надзора за оборотом алкогольной продукции проведена 141 проверка в отношении юридических лиц, занятых оборотом алкогольной продукции и пива. Исследовано 199 образцов алкогольной продукции, из них 20 проб (10,0%) не соответствовали нормативным требованиям по органолептическим показателям (наличие посторонних включений) и крепости.

Забраковано 77 партий алкогольной продукции объёмом 12,45 дал. Управлением наложено 58 штрафов на общую сумму 291 тыс. рублей. На рассмотрение в суды за нарушение правил розничной продажи алкогольной продукции, оборот алкогольной продукции, не соответствующей государственным стандартам и санитарным правилам, передано 14 дел, по которым приняты решения о наложении штрафов на сумму 124,0 тыс. рублей и конфискации алкогольной продукции объёмом 2,225 дал.

Токсическое действие этилового спирта вследствие чрезмерного употребления крепких алкогольных напитков является наиболее частой причиной смертельных исходов, связанных с острыми отравлениями химической этиологии.

Количество отравлений от употребления алкоголя и его суррогатов увеличилось с 271 в 2013 г. до 281 в 2014 г. Число смертельных случаев от употребления алкоголя и его суррогатов также увеличилось и составило 208 (в 2013 г. – 198).

Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов. В 2014 г. на санитарно-химические показатели было отобрано и исследовано 1854 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, на физико-химические показатели – 3330 проб.

Удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, в среднем по республике составил 0,3% (в 2013 г. – 2,0%) (табл. 72), что в 2 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (0,6%).

Таблица 72

**Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов
по санитарно-химическим показателям в 2012-2014 гг.**

Группы пищевых продуктов	2012 г.			2013 г.			2014 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	3586	73	2,0	3352	70	2,0	1854	6	0,3
из них импортируемые	36	2	5,5	22	2	9,0	43	0	0
Мясо и мясные продукты	279	7	2,5	279	6	2,2	65	0	0
из них импортируемые	0	0	0	1	0	0,0	0	0	0
Птица, яйца и продукты их переработки	55	1	1,8	48	0	0,0	36	0	0
Молоко и молочные продукты	298	10	3,3	257	6	2,3	267	0	0
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	28	11	39,2	41	4	9,8	9	0	0
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	70	3	4,3	57	5	8,8	50	0	0
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	–	–	–	272	0	0,0	143	0	0
Кондитерские изделия	702	9	1,3	269	10	3,7	47	0	0
Флодоовощная продукция	1036	0	0,0	1000	0	0,0	896	5	0,6
Безалкогольные напитки	59	3	5,0	49	0	0,0	14	0	0
Алкогoльные напитки	192	17	8,8	191	26	13,6	147	0	0
Мёд и продукты пчеловодства	8	0	0,0	16	0	0,0	8	1	12,5

Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, приходится на мёд и продукты пчеловодства (12,5%), плодoовощную продукцию (0,6%). Основными загрязнителями являются нитраты. В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, варьировал от 0% в Волжском, Звениговском, Килемарском, Куженерском, Мари-Турекском, Медведевском, Моркинском, Новоторъяльском, Оршанском, Параньгинском, Сернурском, Советском и Юринском районах до 1,4% в Горномарийском районе и 2,2% в г. Козьмодемьянске (табл. 73).

Таблица 73

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2014 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Козьмодемьянск	45	1	2,2
Горномарийский район	220	3	1,4
г. Йошкар-Ола	752	2	0,3
г. Волжск	26	0	0,0

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Козьмодемьянск	45	1	2,2
Горномарийский район	220	3	1,4
г. Йошкар-Ола	752	2	0,3
Волжский район	15	0	0,0
Звениговский район	29	0	0,0
Килемарский район	16	0	0,0
Куженерский район	122	0	0,0
Мари-Турекский район	96	0	0,0
Медведевский район	44	0	0,0
Моркинский район	80	0	0,0
Новоторъяльский район	74	0	0,0
Оршанский район	40	0	0,0
Параньгинский район	92	0	0,0
Сернурский район	49	0	0,0
Советский район	129	0	0,0
Юринский район	25	0	0,0

Нитрозамины, микотоксины, пестициды, соли тяжёлых металлов в количествах, превышающих гигиенические нормативы, не обнаружены.

Удельный вес продукции, не соответствовавшей требованиям технических документов по физико-химическим показателям, характеризующим качество продукции, в 2014 году составил 2,9% (в 2013 г. – 5,7%), что ниже показателя по Российской Федерации (3,94%).

Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.

В 2014 г. всего по республике отобрано и исследовано на микробиологические показатели 10 404 пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов. Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2013 г. – 1,8%) (табл. 74), что ниже показателя по РФ (4,59%).

Таблица 74

Гигиеническая характеристика основных групп пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2012-2014 гг.

Группы пищевых продуктов	Число исследованных проб								
	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	всего	из них не соотв.	% не соотв.	Всего	из них не соотв.	% не соотв.	Всего	из них не соотв.	% не соотв.
Всего	9329	171	1,8	8426	149	1,8	10404	187	1,8
из них импортируемые	9	2	22,2	16	0	0,0	23	0	0
Мясо и мясные продукты	1678	36	2,1	1441	16	1,1	1991	26	1,3
Птица, яйца и продукты их переработки	401	6	1,5	276	2	0,7	421	5	1,2
Молоко и молочные продукты	1748	32	1,8	1657	34	2,0	1659	48	2,9
Масложировые продукты, животные и рыбные жиры	11	0	0,0	9	0	0,0	59	1	1,7
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	253	5	2,0	259	7	2,7	334	17	5,1
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	-	-	-	475	8	1,7	747	8	1,1

Группы пищевых продуктов	Число исследованных проб								
	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	всего	из них не соотв.	% не соотв.	Всего	из них не соотв.	% не соотв.	Всего	из них не соотв.	% не соотв.
Кондитерские изделия	1260	27	2,1	859	22	2,6	1054	3	0,3
Флодоовощная продукция	427	24	5,6	359	17	4,7	475	4	0,8
Безалкогольные напитки	573	6	1,0	608	7	1,1	778	14	1,8
Продукты детского питания	33	0	0,0	32	0	0,0	45	0	0,0

Удельный вес проб продуктов питания, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2014 г. был ниже показателя по Российской Федерации за 2013 г. в 2 раза. Среди основных групп пищевых продуктов произошло снижение удельного веса не отвечающих гигиеническим нормативам проб мукомольно-крупяных и хлебобулочных изделий до 1,1% (в 2013 г. – 1,7%), кондитерских изделий – до 0,3% (в 2013 г. – 2,6%), плодoовощной продукции – до 0,8% (в 2013 г. – 4,7%).

Ухудшились показатели качества мяса и мясных продуктов до 1,3% (в 2013 г. – 1,1%), молока и молочных продуктов – до 2,9% (в 2013 г. – 2,0%), птицы, яиц и продуктов их переработки безалкогольных напитков – до 1,2% (в 2013 г. – 0,7%), рыбы и нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них – до 5,1% (в 2013 г. – 2,7%).

В разрезе муниципальных образований республики удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям, варьировал от 0% в Звениговском, Килемарском, Мари-Турекском, Моркинском, Оршанском, Параньгинском и Юринском районах до 3,9% в Новоторьяльском районе и 4,0% в г. Йошкар-Оле и (табл. 75).

Таблица 75

Ранжирование муниципальных образований Республики Марий Эл по удельному весу проб продовольственного сырья и продуктов питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2014 г.

Муниципальные образования	Всего исследовано проб	Из них не соответствует требованиям	%
г. Йошкар-Ола	3035	121	4,0
Новоторьяльский район	77	3	3,9
Медведевский район	2276	49	2,2
Куженерский район	58	1	1,7
г. Волжск	846	12	1,4
Горномарийский район	259	3	1,2
г. Козьмодемьянск	187	2	1,1
Советский район	188	2	1,1
Волжский район	435	4	0,9
Сернурский район	447	3	0,7
Звениговский район	1797	0	0,0
Юринский район	48	0	0,0
Килемарский район	49	0	0,0
Параньгинский район	75	0	0,0
Оршанский район	104	0	0,0
Мари-Турекский район	234	0	0,0
Моркинский район	290	0	0,0

В 2014 г. проведены проверки в отношении 454 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Из общего числа объектов надзора наибольшую долю занимают организации торговли (69,6%); на организации общественного питания и предприятия пищевой перерабатывающей промышленности приходится соответственно 21,7% и 8,7% (рис. 69).

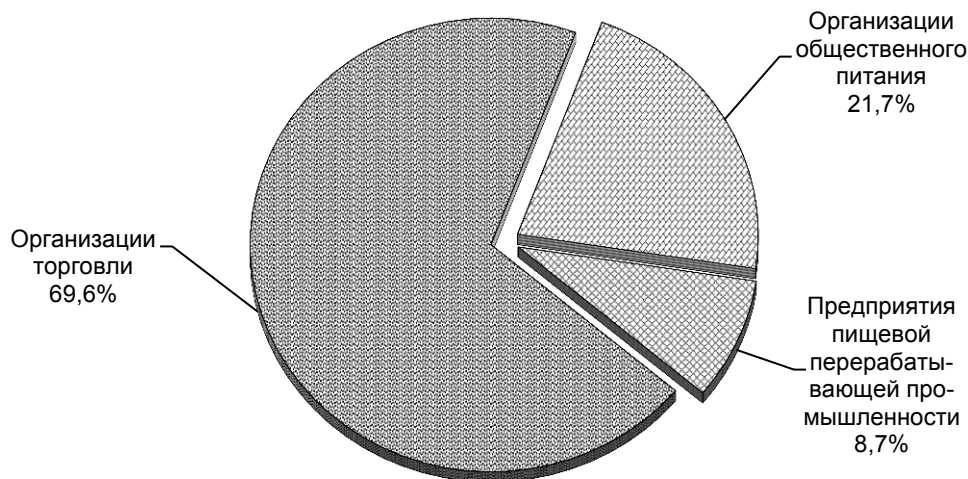


Рис. 69. Структура пищевых объектов

Из 610 организаций общественного питания в 2014 г. проверено 117, что составляет 19,1% от общего числа предприятий, находящихся на контроле.

Качество и безопасность готовой продукции в 2014 г. ухудшились. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, в 2014 г. составил 2,0% (в 2013 г. – 1,2%).

Из 2031 предприятия торговли, находящегося на контроле, в 2014 г. проверено 375, или 18,5%. Во всех проверенных предприятиях розничной торговли выявлены нарушения санитарного законодательства. Основными нарушениями являются 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 2014 году составил 3,5% (в 2013 г. – 3,5%).

Наибольшее количество обращений граждан, поступивших в Управление в 2014 году, связано с жалобами на качество пищевых продуктов и неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние предприятий общественного питания и предприятий, оказывающих услуги розничной торговли пищевыми продуктами. Это объясняется несоблюдением требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в полном объеме руководителями указанных предприятий, а также низким уровнем санитарно-гигиенических знаний и навыков у работников данной отрасли.

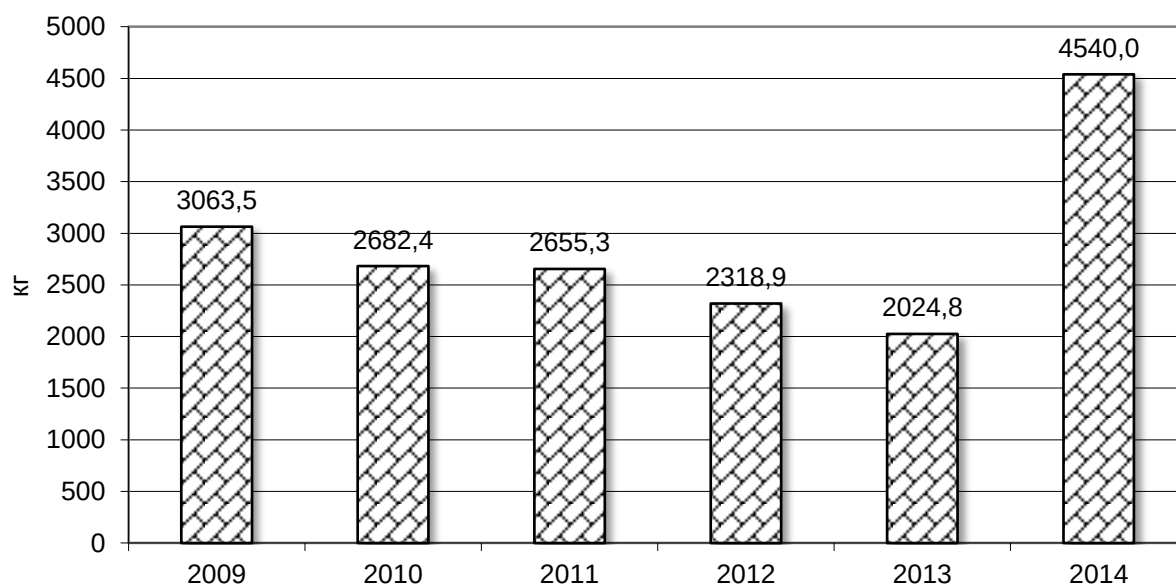
Пищевые отравления. Качество и безопасность пищевых продуктов напрямую связаны с эпидемиологической ситуацией в регионе. В 2014 г. случаев пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, не зарегистрировано (табл. 76).

Таблица 76

Сведения о пищевых отравлениях в Республике Марий Эл в 2010-2014 гг.

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего случаев	543	472	2	3	0
пострадавших	546	475	4	3	0
с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. бактериальной природы:</i>					
случаев	540	465	2	1	0
пострадавших	543	467	4	1	0
с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. небактериальной природы:</i>					
случаев	3	7	0	2	0
пострадавших	3	8	0	2	0
с летальным исходом	0	0	0	0	0
<i>в т.ч. ядовитыми грибами:</i>					
случаев	2	0	0	0	0
пострадавших	2	0	0	0	0
с летальным исходом	0	0	0	0	0

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности. Нарушения технологических режимов производства, условий хранения и сроков годности пищевых продуктов, отсутствие производственного контроля на предприятиях-изготовителях, предприятиях торговли и общественного питания, вовлечение в производство и оборот продуктов питания лиц без соответствующей профессиональной и санитарно-гигиенической подготовки влияют на качество и безопасность пищевых продуктов, вызывают необходимость забраковки опасной продукции и применение мер административного принуждения. Ежегодно в ходе внеплановых мероприятий и планового государственного санитарно-эпидемиологического надзора выявляются значительные объёмы недоброкачественной продукции. В 2014 г. забраковано 1302 партии пищевых продуктов объёмом 4540 кг (рис. 70).

**Рис. 70.** Объём забракованной продукции в 2009-2014 гг.

Наибольшее количество партий пищевых продуктов забраковано в группах: кондитерские изделия – 231, рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них – 227, молоко и молочные продукты – 212, мясо и мясные

продукты – 210, алкогольные напитки – 94, мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия – 67 (табл. 77).

Таблица 77

**Количество продовольственного сырья и пищевых продуктов,
забракованных в 2013-2014 гг.**

Группы пищевых продуктов	2013 г.		2014 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
Всего	919	2024,8	1302	4540
из них импортируемые	34	59,4	58	146
Мясо и мясные продукты	154	337,5	210	473
из них импортируемые	–	–	–	–
Птица, яйца и продукты их переработки	17	41,0	18	61
из них импортируемые	–	–	–	–
Молоко и молочные продукты	51	135,8	212	317
из них импортируемые	0	0	13	20
Масложировая продукция, животные и рыбные жиры	12	16,8	29	104
из них импортируемые	–	–	1	1
Рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	67	234,6	227	1094
из них импортируемые	10	14,3	20	81
Кулинарные изделия	62	22,5	35	127
из них импортируемые	–	–	–	–
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	–	–	–	–
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	98	417,6	67	600
из них импортируемые	–	–	–	–
Сахар	4	14,2	6	69
из них импортируемый	–	–	–	–
Кондитерские изделия	170	219,7	231	372
из них импортируемые	6	4,9	–	–
Фруктоовощная продукция	14	84,6	29	469
из них импортируемые	–	–	2	13
В том числе овощи	–	–	10	390
Из них картофель	–	–	1	25
из них импортируемый	–	–	–	–
Бахчевые культуры	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Плоды и ягоды	22	62,5	18	79
из них импортируемые	–	–	2	13
Грибы	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Масличное сырьё и жировые продукты	3	3,1	1	0,36
из них импортируемые	–	–	–	–
Безалкогольные напитки	9	16,78	13	53
из них импортируемые	–	–	–	–
Соки, нектары, сокосодержащие напитки	2	1,3	6	4
из них импортируемые	–	–	–	–
Алкогольные напитки	70	162,9	94	180
из них импортируемые	7	15,0	19	27
В том числе пиво	36	108,9	28	67
из них импортируемые	1	7,0	–	–
Мёд и продукты пчеловодства	2	12,0	1	36

Группы пищевых продуктов	2013 г.		2014 г.	
	число партий	объём (кг)	число партий	объём (кг)
из них импортируемые	–	–	–	–
Продукты детского питания	1	0,1	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Консервы	15	144,9	18	194
из них импортируемые	–	–	3	4
Зерно (семена)	–	–	–	–
Минеральные воды	4	6,5	1	1
из них импортируемые	–	–	–	–
Биологически активные добавки к пище	–	–	–	–
из них импортируемые	–	–	–	–
Прочие	142	93,4	104	386
из них импортируемые	4	4,1	–	–

Из общего объёма забракованной продукции наибольшее количество приходится на рыбу, нерыбные объекты промысла и продукты, мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия, мясо и мясные продукты, плодоовощную продукцию, кондитерские изделия, консервы, алкогольные напитки, молоко и молочные продукты.

Одним из аспектов деятельности Управления по стабилизации санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах контроля является правоприменительная практика за административные правонарушения. За нарушения на пищевых объектах в сфере технологии приготовления продукции, условий хранения, сроков годности, отсутствие сопроводительной документации, подтверждающей качество и безопасность продуктов, составлено 748 протоколов об административном правонарушении, в том числе 83 – на юридических лиц. Управлением наложено штрафов на сумму 2037,4 тыс. рублей.

В суды направлен 401 протокол об административном правонарушении (в 2013 г. – 254), в том числе за нарушение требований технических регламентов. Решениями судов приостановлена деятельность 12 предприятий на срок от 10 до 60 суток, наложено штрафов на общую сумму 2066,2 тыс. рублей.

В 2014 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. 71 и в табл. 78.

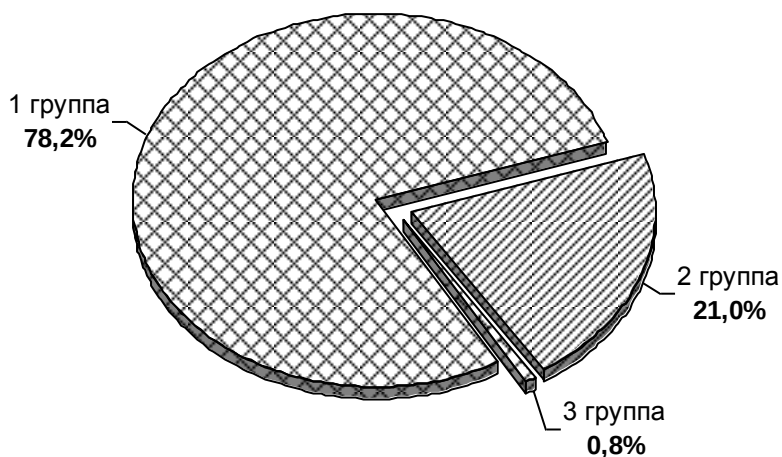


Рис. 71. Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Таблица 78

Распределение объектов надзора по группам, характеризующим их состояние, по Республике Марий Эл в 2013-2014 гг.

Объекты контроля (надзора)	Удельный вес объектов по группам					
	I группа		II группа		III группа	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Пищевые объекты – всего	77,2	78,2	22,0	21,0	0,8	0,8
Пищевой промышленности	85,1	85,7	14,3	12,9	0,6	1,4
Общественного питания	90,3	90,1	9,2	9,0	0,5	0,9
Торговли	72,7	74,1	26,4	25,2	0,9	0,7

Наибольшая часть объектов относится к первой группе, наименьшая – к третьей. Из всех пищевых объектов наиболее пристального внимания заслуживают столовые сельхозпредприятий, которые отнесены к предприятиям, не отвечающим в полном объеме гигиеническим требованиям (3 группа).

Профилактика йоддефицитных состояний. Проблема дефицита микронутриентов, в том числе йода, в почве, воде, продуктах питания характерна для Республики Марий Эл, которая относится к эндемичным районам по содержанию этого микроэлемента.

Управлением проводилась целенаправленная работа по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 05.10.1999 г. №1119 «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода».

Для целей профилактики йоддефицитных состояний в основном применяется йодированная соль. Она используется во всех детских и подростковых, лечебно-профилактических учреждениях республики, а также реализуется в розничной торговой сети. В 2014 г. на содержание йодата калия отобрано и исследовано 44 пробы йодированной соли. Проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам, как и в 2013 г., не выявлено (табл. 79).

Наиболее распространенным 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.

Таблица 79

Количество проб исследованной йодированной соли в 2012-2014 гг.

	Всего проб			Из них не отвечает гигиеническим нормативам, %		
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	25	23	44	4,0	0,0	0,0
в т.ч. импортируемая	0	0	8	0,0	0,0	0,0
Предприятия, выпускающие йодированную соль	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Предприятия торговли	9	6	13	0,0	0,0	0,0
Детские дошкольные учреждения, лечебно-профилактические учреждения	16	15	31	6,2	0,0	0,0
Прочие	0	2	0	0,0	0,0	0,0

По инициативе Управления указанная продукция включена в обязательный ассортимент торговых предприятий республики, используется в питании организованных коллективов. По предложению Управления при проведении торгов на поставку продуктов питания для предприятий бюджетной сферы республики отдельным лотом включена продукция, 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 24 предприятия республики, в том числе 15 предприятий по производству хлеба и хлебобулочных изделий – ООО «Махаон», ООО «Нива», ООО «Пактия», ООО «Мельник», ООО «Хлеб Мари-Турекского райпо», ООО «Хлебозавод Советского райпо», ООО «Каравай», ООО «Медведевский хлеб», ООО «Оршанский хлеб», ООО «Куженерский хлебозавод» и ООО «Кинде» Новоторъяльского района и др. с использованием йодированных дрожжей и йодказеина. Наладило выпуск йодированной продукции ООО «Хлебный дар». Продолжает выпуск обогащённого йодом молока ЗАО ПЗ «Семёновский», ООО НПФ «Республиканский молочный завод», ООО «Молпром», ООО «Вива», колбасных изделий с ламинариями – ЗАО «Йошкар-Олинский мясокомбинат», йодированного кефира – ОАО «Тепличное». Два предприятия по розливу бутилированной питьевой воды (ООО «Компания «Здоровая жизнь» и ПБЮЛ Кочеткова Т.Н.) осуществляют выпуск обогащённой йодом питьевой воды – «Сестрица йодированная» и «Кристаллия».

Проблемой является небольшой объём выпускаемой продукции, обогащённой йодом и другими макро- и микроэлементами, а также витаминами. Одной из причин сложившейся ситуации является низкий уровень информирования населения о профилактическом действии обогащённого хлеба, недостаточная реклама со стороны производителей.

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

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 течение 2013 года не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний, обусловленных природным недостатком йода, таких как болезни щитовидной железы; не выявлено случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха 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 отмечается улучшение медико-демографической ситуации. В 2013 году в республике наблюдается естественный прирост, который составил +0,9 на 1000 населения (в 2012 г. – +0,6; по РФ – -0,02).

Показатель рождаемости составил в 2013 году 14,6 на 1000 населения, за 5 лет вырос на 15%. Показатель ежегодно выше российского уровня на 3-6%.

Показатель смертности составил 13,7 на 1000 населения, за 5 лет снизился на 8%. За весь период наблюдения показатель регистрировался выше среднероссийского на 2-4%.

Показатель младенческой смертности в 2013 г. по сравнению с 2012 г. снизился на 12%, с 2008 года показатели младенческой смертности в Республике Марий Эл регистрируются ниже, чем по Российской Федерации, в 1,1-1,2 раза.

Показатель общей заболеваемости подростков 15-17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г. выше среднероссийского показателя в 1,1-1,4 раза. В 2013 г. отмечено снижение показателя общей заболеваемости детей 0-14 лет по сравнению с 2012 г. на 2,7%, показателя общей заболеваемости подростков – на 4%. Превышают среднероссийские показатели уровни заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью (диффузный зоб, субклинический гипотиреоз) у детей и подростков, смертности населения от злокачественных новообразований, а также число выявленных при профилактических осмотрах детей и подростков-школьников с нарушениями зрения и сколиозами.

В целях улучшения показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания в Республике Марий Эл реализуются республиканские целевые программы и планы мероприятий:

- Государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы» (утверждена постановлением Правительства Республики Марий Эл от 22.07.2014 г. № 384);

- Государственная программа Республики Марий Эл «Развитие образования и молодежной политики на 2013-2020 гг.» (утверждена постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30.11.2012 г. № 452);

- Государственная программа Республики Марий Эл «Обеспечение качественным жильём и услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Марий Эл на 2013-2020 гг.» (утверждена постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25.12.2012 г. № 475).

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 2013 году, информационных бюллетеней «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в Республике Марий Эл в 2013 году», «Динамика и структура наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов по Республике Марий Эл за 2010–2013 годы», «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом за 2010-2013 годы», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Йошкар-Оле в 2013 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Волжске в 2013 году», «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения в г. Козьмодемьянске в 2013 году», а также иных информационных.

В течение года вопросы улучшения приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения муниципальных образований, неоднократно выносились на рассмотрение глав администраций и Советов депутатов муниципальных образований республики. Информация о приоритетных заболеваниях населения республики и муниципальных образований, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, по результатам социально-гигиенического мониторинга в постоянном режиме размещалась на сайте Управления и средствах массовой информации республики и муниципальных образований.

По результатам ведения СГМ за 2013 год проведено ранжирование муниципальных образований районов и городов республики по медико-демографическим, социально-

экономическим, санитарно-гигиеническим, эпидемиологическим показателям, заболеваемости населения, соблюдению законодательства в сфере защиты прав потребителей с предложенными проектами управленческих решений по результатам ведения СГМ с учётом итоговых ранговых мест по многокритериальной оценке:

1 место – **Медведевский район** (реализация мер по снижению заболеваемости населения болезнями кровообращения, первичной заболеваемости подростков; снижение заболеваемости населения алкоголизмом, туберкулёзом, ВИЧ-инфекцией, ГЛПС, гриппом и ОРВИ; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания, торговли, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

2 место – **Оршанский район** (реализация комплекса профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий при организации и оказании медицинской помощи детям первого года жизни; принятие мер по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, по снижению смертности от злокачественных новообразований; реализация мероприятий по профилактике среди населения острых бытовых отравлений, в первую очередь, спиртосодержащими жидкостями);

3 место – **Советский район** (реализация мер по снижению первичной заболеваемости подростков, заболеваемости населения алкоголизмом, профилактике среди населения острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества);

4 место – **Куженерский район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, туберкулёзом; принятие мер по снижению уровня младенческой смертности; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами, принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов, в том числе при рыночной торговле);

5 место – **г. Козьмодемьянск** (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 профилактике возникновения злокачественных новообразований; обеспечение приведения объектов надзора (транспортных средств) 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);

6 место – **Параньгинский район** (реализация мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, в том числе младенческой и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение реализации мероприятий по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение уровня канцерогенного риска; реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации);

7 место – **Килемарский район** (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации, в первую очередь, снижению общей и младенческой смертности; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и

лечение больных ВИЧ»; обеспечение приведения предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли, промышленных предприятий, коммунальных объектов в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; проведение комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни населения, в первую очередь, среди молодёжи);

8, 9 и 10 места – **Волжский** (снижение риска возникновения и распространения среди населения инфекционных и паразитарных заболеваний, в первую очередь, ВИЧ-инфекции, энтеробиоза; реализация мероприятий по снижению заболеваемости населения алкоголизмом; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности и безвредности; обеспечение приведения детских и подростковых учреждений, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; реализация мероприятий по охране здоровья и улучшению условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами; обеспечение проведения мероприятий, направленных на своевременную санитарную очистку территорий, утилизацию бытовых отходов), **Мари-Турекский** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации; принятие действенных мер по снижению уровня младенческой смертности, по снижению заболеваемости населения наркоманией; обеспечение приведения предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли, промышленных предприятий, коммунальных объектов в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами) и **Юринский** (принятие мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, младенческой смертности, увеличению рождаемости; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение канцерогенного риска; реализация мер по профилактике инвалидности у детей; принятие мер по улучшению коммунального благоустройства жилых помещений, по снижению уровня неблагоприятного воздействия на здоровье социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений) **районы**;

11 место – **г. Волжск** (реализация мероприятий, направленных на снижение смертности от злокачественных новообразований; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией, алкоголизмом, гриппом и ОРВИ, ВИЧ-инфекцией; реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»; реализация профилактических мероприятий по снижению уровня неблагоприятного воздействия на здоровье социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений); строительство водозабора № 4 в районе д. Александровка г. Волжска с общим объёмом финансирования 191300 тыс. рублей (запланировано Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл на 2020 год);

12 место – **г. Йошкар-Ола** (обеспечение своевременного выявления заболеваний на начальной стадии их развития у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение канцерогенного риска; снижение риска возникновения и распространения гриппа, ОРВИ, ОКИ и природно-очаговых инфекций; обеспечение проведения мероприятий, направленных на своевременную санитарную очистку территорий, утилизацию бытовых отходов; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов, в том числе при рыночной торговле; обеспечение реализации мероприятий по формированию у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни, в первую очередь, среди молодёжи);

13 место – **Сернурский район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации; принятие мер по улучшению демографической ситуации – снижению уровня младенческой смертности, увеличению рождаемости; принятие мер по снижению заболеваемости населения наркоманией, туберкулёзом, энтеробиозом; обеспечение приведения объектов надзора (транспортных средств) в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами);

14 место – **Горномарийский район** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации в районе; принятие мер по снижению общей смертности и увеличению рождаемости, по снижению заболеваемости населения болезнями системы кровообращения; обеспечение приведения предприятий по производству пищевых продуктов, общественного питания, торговли, коммунальных объектов, промышленных предприятий в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами; реализация профилактических мероприятий по снижению уровня неблагоприятного воздействия на здоровье социально обусловленных факторов риска (в том числе поведенческих и связанных со средой жилых помещений);

15 и 16 места – **Моркинский** (реализация комплекса мероприятий по улучшению социально-экономической ситуации; принятие мер по снижению общей смертности населения; обеспечение населения доброкачественной питьевой водой; обеспечение приведения коммунальных объектов, промышленных предприятий в соответствие с санитарными правилами и нормами) и **Новоторъяльский** (принятие действенных мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, в том числе от злокачественных новообразований; реализация мер, направленных на профилактику злокачественных новообразований, снижение уровня канцерогенного риска; организация и проведение комплекса мероприятий по формированию здорового образа жизни, в первую очередь, среди молодёжи) **районы**;

17 место – **Звениговский район** (принятие мер по улучшению демографической ситуации – снижению общей смертности населения, в том числе младенческой и смертности от злокачественных новообразований; обеспечение ранней диагностики заболеваний у детей и подростков при проведении медицинских осмотров, организация оздоровительных мероприятий; реализация комплекса мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости, в том числе туберкулёзом, ВИЧ-инфекцией, ОКИ; обеспечение широкой просветительной работы среди населения по профилактике острых бытовых отравлений химической этиологии; принятие мер по обеспечению производства и реализации продуктов питания гарантированного качества, недопущение на потребительский рынок некачественных пищевых продуктов, в том числе при рыночной торговле; принятие мер по приведению промышленных предприятий, коммунальных объектов в соответствие с действующими санитарными правилами и нормами).

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, Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл, Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, лечебно-профилактические организации всех административных территорий.

Подробный анализ ситуации в составе ежегодного бюллетеня «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельным исходом по Республике Марий Эл» представляется в Правительство Республики Марий Эл, ежемесячно 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 с 251,0 на 100 тыс. населения в 2007 году до 151,4 на 100 тыс. населения в 2014 году или на 39,7%. Снизилась и смертность от отравлений, так в 2014 году она составила 50,4 на 100 тыс. населения против 78,0 на 100 тыс. населения в 2007 году.

Несмотря на стабильное снижение числа отравлений, сохраняется неблагоприятная ситуация по отравлениям алкогольной продукцией: в республике показатели стабильно превышают российский уровень в 1,2-1,4 раза. В связи с этим существует необходимость продолжения работы в данном направлении.

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

В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка в 2014 г. характеризовалась как относительно стабильная.

Произошло снижение заболеваемости по 21 нозологической форме инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе энтеровирусной инфекцией – с 134 до 42 случаев, бактериальной дизентерией – с 23 до 18 случаев, острым вирусным гепатитом В – с 5 до 1 случая, острым вирусным гепатитом С – с 6 до 5 случаев, хроническим гепатитом С – на 14,8% (с 108 до 92 случаев), корью – с 4 до 3 случаев, коклюшем – с 7 до 1 случая, туберкулёзом (впервые выявленным) – на 5,8% (с 414 до 390 случаев), менингококковой инфекцией – с 14 до 10 случаев, скарлатиной – на 22,9%, гриппом – в 1,8 раза (с 119 до 66 случаев), пневмонией (внебольничной) – на 25,8%, острыми вялыми параличами – с 3 до 2 случаев, сифилисом – на 19,1%, гонококковой инфекцией – на 25,6%, инфекционным мононуклеозом – на 15,0% (с 460 до 391 случая), педикулёзом – на 25,4%, чесоткой – на 43,3%, цитомегаловирусной инфекцией – с 2 до 1 случая, аскаридозом – на 14,1%. На 7,7% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животных.

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

В сравнении с 2013 годом отмечается стабилизация заболеваемости ОРВИ (149698 случаев), ветряной оспой, хроническим вирусным гепатитом В, энтеробиозом, токсокарозом.

Зарегистрированы единичные спорадические случаи заболевания краснухой, токсоплазмозом, эхинококкозом, другими гельминтозами, тулярией (2 случая), альвеококкозом (2 случая), поствакцинальными осложнениями (3 случая). Зарегистрировано 2 случая заболевания острым вялым параличом, что соответствует расчётному показателю.

Не зарегистрирована групповая заболеваемость.

В Республике Марий Эл во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 г. №86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» в 2014 г. обследовано 1716 человек, в т.ч. 692 гражданина Украины, выявлены 3 больных различными формами туберкулёза (1 из Украины) и 13 ВИЧ-инфицированных (12 из Украины).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 г. № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность

для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» и приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14.09.2010 г. № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации» Управлением в 2014 г. в Федеральную службу направлены 16 проектов Решения о нежелательности пребывания на территории Российской Федерации. Утвержденные Решения направлены иностранным гражданам по месту временного проживания в Республике Марий Эл и в ФМС для принятия мер.

В Роспотребнадзора по Республике Марий Эл продолжалась реализация Межведомственного комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции в Республике Марий Эл на 2013-2016 годы, утвержденный решением санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл.

В республике реализованы планы, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом, Дню памяти умерших от СПИДа, Дню борьбы с наркоманией. Проведены акции по обучению трудных подростков профилактике ВИЧ-инфекции «Бей в набат!», «Сообща, где торгуют смертью!», республиканский Форум «Мы за здоровый образ жизни», интернет-урок антинаркотической направленности «Имею право знать!», конкурс творческих работ среди обучающихся образовательных учреждений «Дорогою добра».

Заболеваемость туберкулёзом среди постоянных жителей республики снизилась на 5,6% в сравнении с 2013 г. (60,0). Рентгенофлюорографическим обследованием на туберкулёз охвачено более 63% подлежащего населения, что на 3,4% меньше, чем в 2013 г.

Охват заключительной дезинфекцией очагов туберкулёза в течение 2-х последних лет регистрируется на уровне 100%, в том числе камерным способом.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл предложения о мерах по стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулёзу и необходимости проведения дезинфекционных мероприятий в очагах данной инфекции вносились в адрес Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл.

Вопросы профилактики туберкулёза с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл заслушаны на двух заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований на всех административных территориях Республики Марий Эл.

В Республике Марий Эл отмечалась продолжающаяся стабилизация заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Так, с 2009 г. не регистрируются случаи заболевания дифтерией, с 2008 г. регистрируются единичные случаи заболевания краснухой и эпидемическим паротитом.

В 2014 году произошло снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В – с 5 до 1 случая, острым вирусным гепатитом С – с 6 до 5 случаев, хроническим гепатитом С – на 14,8% (со 108 до 92 случаев), носительством возбудителя вирусного гепатита В – в 2,5 раза (с 35 до 14 случаев), коклюшем – в 7 раз (с 7 до 1 случая). Не зарегистрированы случаи врожденной краснухи, эпидемического паротита и дифтерии, что соответствует индикативным целевым показателям.

Уровни заболеваемости коклюшем (показатель заболеваемости 0,1 на 100 тыс. населения), краснухой (0,1 на 100 тыс. населения), острым вирусным гепатитом В (0,7 на 100 тыс. населения), корью (0,3 на 100 тыс. населения) также соответствуют индикативным целевым показателям.

В 2014 г. в республике было зарегистрировано 3 лабораторно подтверждённых случая кори у жителей республики (в том числе 1 работник силовых структур). В очагах проведён комплекс противоэпидемических мероприятий, в том числе привиты против кори 112 взрослых, преимущественно старше 40 лет. Между собой случаи не связаны, повторных случаев заболевания в местных очагах не было.

Показатель заболеваемости в 2014 г. составил 0,4 на 100 тыс. населения, что в 8,2 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (3,28 на 100 тыс. населения), но не соответствует определённому ВОЗ критерию элиминации кори на территории (0,1 на 100 тыс. населения).

В республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что соответствует планируемым целевым показателям и оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

В рамках Национального календаря профилактических прививок в 2014 г. выполнение плана профилактических прививок в целом по республике составило от 98,9% (ревакцинация против полиомиелита) до 111,5% (вакцинация против кори).

Иммунизация населения также проводится в рамках действующей в настоящее время – Государственная программа Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы. В рамках программы осуществляется закупка не только вакцин для иммунизации по эпидпоказаниям, но и современные комплексные иммунобиологические препараты. В 2013 г. освоено 2502,877 млн. рублей, в том числе осуществлена закупка 5815 доз вакцины антирабической, 520 доз вакцин для иммунизации медработников, для иммунизации детей – 350 доз вакцин, 620 доз вакцины против вирусного гепатита В детской и 150 мл иммуноглобулина человеческого. В 2014 г. освоено 2050,1 млн. рублей, в том числе осуществлена закупка 1100 упаковок вакцины антирабической, 7 упаковок против вирусного гепатита А, 100 упаковок вакцины против кори.

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам во всех лечебно-профилактических учреждениях республики созданы иммунологические комиссии, в заседаниях которых принимают участие представители Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл; проводится работа с отказчиками; на всех административных территориях в 2013 г. проведено 105 заседаний, в 2014 г. – 107.

Вопросы вакцинопрофилактики рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (2), на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований всех административных территорий Республики Марий Эл (14), обсуждены на заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (2), на республиканских семинарах-совещаниях с медицинскими работниками лечебно-профилактических и образовательных учреждений республики (6), на совещаниях с начальниками городских и районных отделов образования (2), на заседаниях рабочей группы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (6), на заседаниях Республиканской комиссии по дифференциальной диагностике кори и других экзантемных заболеваний (2), на рабочих совещаниях с руководителями хозяйствующих субъектов (12), туристических фирм (2).

Реализуется «План мероприятий по реализации программы профилактики кори и краснухи в период верификации их элиминации на территории Республики Марий Эл (2013-2015 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.

Направлено 47 информационно-аналитических писем (в т.ч. по вопросам иммунизации населения и о ходе реализации мероприятий программы ликвидации кори в республике) с внесением предложений по обеспечению проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции: в адрес Правительства Республики Марий Эл (2 письма), Глав муниципальных образований всех административных территорий (12), Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (6), Министерства физической культуры, спорта и туризма Республики Марий Эл (1), главных врачей лечебно-профилактических учреждений республики (15), главных врачей ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» и филиалов (6), начальников медицинских служб силовых структур (3), руководителей, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих оказание туристических услуг в Республике Марий Эл (2); обеспечивается постоянное информационное сопровождение ЛПУ по каждому подозрительному случаю кори, краснухи.

В целях обеспечения эффективности и безопасности иммунопрофилактики большое внимание уделяется обеспечению «холодовой цепи» на всех её уровнях. Приобретение холодильного оборудования осуществлено за счёт средств, предусмотренных в бюджете лечебно-профилактических учреждений: в 2013 г. было приобретено 22 термоконтейнера на сумму 24,07 тыс. рублей, 21 холодильник на сумму 323,04 тыс. рублей; в 2014 г. приобретено 43 холодильника на сумму 661,478 тыс. рублей, 17 термоконтейнеров на сумму 18,6 тыс. рублей, 71 химический термоиндикатор на сумму 78,05 тыс. рублей, 102 электронных терморегистраторов на сумму 543,43 тыс. рублей.

Обеспеченность холодильным оборудованием лечебно-профилактических учреждений в Республике Марий Эл на всех этапах «холодовой цепи» в 2014 г. составила 100%: в 262 прививочных кабинетах лечебно-профилактических учреждений республики имеется 409 холодильников и 570 термоконтейнеров.

Информация о заболеваемости и мерах профилактики вакциноуправляемыми инфекциями в постоянном режиме освещается в средствах массовой информации и размещается на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл (136 выступлений и информации на радио, 69 статей в печатных изданиях, 110 видеосюжетов на телевидении, 76 информации на сайте, 122 – в интернет порталах).

В рамках плановых проверок Управлением Роспотребнадзора в Республике Марий Эл осуществляется контроль за организацией иммунопрофилактики населения, за обеспечением безопасности её проведения, за соблюдением требований к условиям хранения медицинских иммунобиологических препаратов; в 2014 году проведено 399 плановых проверок, в том числе 45 – в отношении ЛПУ, 354 – детских образовательных учреждений (ДДУ, школы).

В 2014 г. в республике эпидемическое неблагополучие по заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) характеризовалось средней интенсивностью эпидемического процесса. Эпидемические пороги заболеваемости по совокупному населению были превышены на 12 административных территориях. Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ составил 0,1% против 0,2% в 2013 г. (в 2012 г. эпидемический подъём не регистрировался).

В целях предупреждения массового распространения заболеваний ОРВИ и гриппом на территории республики в эпидсезон 2014-2015 гг. были проведены следующие мероприятия:

- откорректирован региональный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Республике Марий Эл на эпидсезон 2014-2015 гг.; план утверждён Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (09.09.2014 г.); аналогичные планы откорректированы и утверждены в муниципальных образованиях городов и районов республики;

- вопрос о ходе подготовки к эпидсезону гриппа 2014-2015 гг. рассмотрен на заседании СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №4 от

02.09.2014 г.); в августе-сентябре вопрос о ходе подготовки к эпидсезону гриппа рассмотрен на заседаниях СПЭК при администрациях муниципальных образований;

– Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл проведена оценка имеющихся и планируемых материальных ресурсов лечебно-профилактических учреждений; проведена корректировка 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 расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа»; расчёты утверждены заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (09.09.2014 г.);

– откорректирован план перепрофилирования стационаров на период эпидемии гриппа, план утверждён Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл (09.09.2014 г.);

– издан Министерством здравоохранения Республики Марий Эл приказ «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2014-2015 годов на территории Республики Марий Эл» (от 16.09.2014 г. №1191);

– проведён республиканский семинар-совещание с главными врачами, заместителями главных врачей, райпедиатрами, инфекционистами лечебно-профилактических учреждений по вопросам клиники, лечения, профилактики гриппа и ОРВИ, подготовки к подъёму заболеваемости гриппом и ОРВИ в предстоящий эпидсезон, иммунизации населения против гриппа, в том числе на возмездной основе, диагностики и этиологической расшифровке внебольничных пневмоний, по организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах внебольничных пневмоний;

– проведены совещания на административных территориях с медицинскими работниками лечебно-профилактических и образовательных учреждений, на которых рассматривались вопросы о ходе подготовки к эпидемическому подъёму заболеваемости гриппом и ОРВИ, об иммунизации, о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, поддержании необходимого воздушно-теплового и дезинфекционного режимов в детских образовательных, лечебно-профилактических учреждениях (проведено 82 совещания на всех административных территориях республики, обучен 6151 человек);

– с руководителями и работниками образовательных учреждений в январе-марте 2014 г., перед началом 2014-2015 учебного года, а также в сентябре-декабре 2014 г. проведены совещания по медицинскому обслуживанию детей и учащихся, по вопросам подготовки к эпидсезону 2014-2015 гг. (проведено 644 совещания, обучено 12357 человек);

– на всех административных территориях республики проведены совещания с руководителями хозяйствующих субъектов по вопросам выделения ассигнования на закупку противогриппозных 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 60 совещаний);

– в Управлении Роспотребнадзора по Республике Марий Эл в еженедельном режиме проводятся заседания штаба по гриппу с приглашением заинтересованных министерств и ведомств;

– направлены письма (1355 шт.) в адрес глав администраций муниципальных образований, министерств и ведомств, руководителей предприятий, организаций, учреждений с внесением предложений о выделении ассигнования на закупку противогриппозных вакцин против гриппа, для иммунизации лиц, не относящихся к группам риска, определённым Национальным календарём профилактических прививок,

на закупку противовирусных препаратов для экстренной профилактики и лечения гриппа и ОРВИ.

Низкому уровню заболеваемости гриппом способствует иммунизация населения. В республике в эпидсезон 2014-2015 гг. привит 199641 человек, что составляет 29% от численности населения.

В рамках Национального календаря привито 61500 детей и 133000 взрослых (100% от плана и поставленной вакцины), в том числе: детей дошкольного возраста – 17000 (110,5%), в том числе в возрасте от 6 месяцев до 3 лет – 1481 чел. (привиты двукратно); учащихся 1-11 классов школ – 40492 (99,9%); студентов СУЗов, ВУЗов – 11858 (100%), медицинских работников – 11500 (100% от плана); работников образовательных учреждений – 15402 (100%), лиц старше 60 лет – 47359 (101,8%), работников коммунальной сферы обслуживания – 1841 (122,3%), работников транспорта – 1880 (98,7%), прочие группы риска (сфера обслуживания) – 47168.

На возмездной основе привит 5141 человек за счёт других источников финансирования – средств работодателей (1 млн. 142,6 тыс. рублей) и средств граждан (32,8 тыс. рублей).

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, а в период эпидемии – в ежедневном режиме.

В ходе еженедельного мониторинга за циркуляцией респираторных вирусов и вирусов гриппа среди населения республики в 2014 году обследовано 1040 человек. В структуре положительных находок вирусы гриппа (гриппа В) составили 0,5%, аденовирусы – 5,9%, вирусы парагриппа – 10%, респираторно-синцитиальные вирусы – 6,3%, риновирусы – 0,3%.

Информация о заболеваемости населения гриппом, ОРВИ и мерах профилактики в постоянном режиме направляется в средства массовой информации, а также размещается на официальном сайте Управления.

Достигнуты и поддерживаются качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП (своевременность выявления случаев и проведения эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лаборатории, качество проб и др.) и соответствуют регламентированным нормативно-методическим документам, рекомендуемым ВОЗ.

По результатам проведённого анализа состояния привитости против полиомиелита детского населения в разрезе педиатрических участков, поликлиник, ЦРБ, участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАПов в апреле – мае 2014 года проводилась «подчищающая» иммунизация в 2 тура детям в возрасте от 1 года до 2 лет 11 мес. 29 дней, привито 94 ребёнка (100%).

В вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» ежеквартально выполняются исследования по определению чувствительности клеток к полиовирусам.

Заболеваемость вирусными гепатитами соответствует запланированным индикативным целевым показателям.

Проведение иммунизации населения против вирусного гепатита В в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье» и введение в национальный календарь профилактических прививок прививки против вирусного гепатита В позволило снизить заболеваемость ВГВ по сравнению с 2005 г. в 12,3 раза, предотвратить заболеваемость острым гепатитом В среди детей до 14 лет. Заболеваемость среди детей не регистрируется с 2007 года.

Охват профилактическими прививками детей против гепатита В как в целом по республике, так и в разрезе административных территорий составляет выше нормативного

уровня (95%). По итогам 2013 года уровень охвата своевременной иммунизацией против вирусного гепатита В детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике составил 96,4%. Охват населения прививками против гепатита В в возрасте 18-55 лет составляет 95,7%, в том числе медицинских работников – 98,2%.

В целях профилактики возникновения случаев вирусного гепатита А в организованных коллективах проводится иммунизация работников «групп риска», подлежащих иммунизации в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 21.03.2014 г. №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям». В 2014 г. привит 881 человек из числа работников пищеблоков летних оздоровительных и образовательных учреждений, персонал ДДУ, работников водопроводных и канализационных сооружений.

С целью своевременного выявления и пресечения влияния водного пути передачи инфекции проводился мониторинг за качеством питьевой воды, воды открытых водоёмов, сточных вод на вирусное загрязнение (ротавирусы, вирус гепатита А, коли-фаги). Исследования воды также проводились в рамках контрольно-надзорных мероприятий в отношении объектов водоснабжения и по эпидемическим показаниям в очагах инфекционных заболеваний.

В 2014 г. исследованы на коли-фаги (показатель вирусного загрязнения) 1522 пробы воды, результаты отрицательные. На антиген ВГА исследовано 642 пробы воды, антиген не обнаружен.

Внесены предложения в адрес министерств, ведомств республики и руководителей хозяйствующих субъектов по совершенствованию надзора за вирусными гепатитами. В Республике Марий Эл действует государственная целевая программа «Развитие здравоохранения Республики Марий Эл на 2013-2020 годы», куда включена подпрограмма «Предупреждение и борьба с заболеваниями, вызываемыми вирусами гепатитов В и С, на 2012-2020 годы».

В целях реализации поставленных задач по профилактике внутрибольничных инфекций внесены предложения по улучшению работы в адрес Правительства Республики Марий Эл, министерств и ведомств, главных врачей ЛПУ. Вопросы заболеваемости внутрибольничными инфекциями и соблюдения требований санитарного законодательства в ЛПУ республики обсуждены на заседании коллегии министерства здравоохранения Республики Марий Эл. В Республике Марий Эл действует государственная целевая программа «Развитие здравоохранения Республики Марий Эл на 2013-2020 годы». Вопросы улучшения санитарно-технического и санитарно-эпидемиологического состояния лечебно-профилактических учреждений обсуждены на совещании главных врачей в Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл.

Проведён республиканский семинар-совещание с медицинскими работниками, эпидемиологами, микробиологами по профилактике внутрибольничных инфекций. Проводится ежеквартальный мониторинг производственного контроля лечебно-профилактических учреждений. Вопросы организации обращения с медицинскими отходами обсуждены на заседании коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством здравоохранения Республики Марий Эл.

В целях предупреждения распространения заболевания корью среди работников лечебно-профилактических учреждений республики, в соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл «О мерах по недопущению распространения кори на территории Республики Марий Эл» с 2013г. начата иммунизация против кори данного контингента без ограничения возраста: привито 490 человек, в 2014 г. – 100 человек.

В дополнение к действующему на территории Республики Марий Эл плану реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2012-2014 гг.» подготовлен и утверждён 17.07.2013 г.

Заместителем Председателя Правительства Республики Марий Эл, Министром здравоохранения Республики Марий Эл «Комплексный план дополнительных мероприятий по профилактике ЭВИ на период подъёма заболеваемости».

В целях слежения за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде в еженедельном режиме проводились исследования проб питьевой воды, воды открытых водоемов в местах купания населения (в летний период) и проб сточных вод очистных сооружений канализации городов и районных центров и сточных вод инфекционных отделений больниц, смывов с овощей и фруктов, в том числе в ДОЛ. При этом откорректированы точки отбора проб сточной воды, воды открытых водоемов в сторону увеличения, увеличено число исследований овощей, фруктов.

В рамках взаимодействия в Приволжский региональный научно-методический центр по изучению энтеровирусной инфекции направлен материал от 20 больных, из них 9 случаев подтверждены вирусологическим методом.

Отмечается стабилизация заболеваемости острыми кишечными инфекциями, темп убыли за последние 5 лет составляет 1,6%. Достигнут индикативный целевой показатель по заболеваемости сальмонеллёзом (19,5 при плане 31,0-36,0 на 100 тыс. населения); не достигнут – по сумме ОКИ (384,2 при плане 370,0 на 100 тыс. населения – выше на 3,8%).

В республике сохраняется выраженная тенденция к снижению заболеваемости сальмонеллёзом, бактериальной дизентерией. Отмечается стабилизация заболеваемости ОКИ установленной и не установленной этиологии.

Поддерживается высокий уровень этиологической расшифровки прочих ОКИ, который составляет 67%.

В 2014 году в республике не зарегистрирована групповая заболеваемость.

С учётом проведённого анализа заболеваемости ротавирусной и норовирусной инфекцией перед началом работы летних оздоровительных лагерей проведено обследование на кишечные вирусы 241 повара (100%) оздоровительных учреждений; результаты отрицательные, в т.ч. обследованы повара всех загородных оздоровительных учреждений и повара пришкольных лагерей 5 территорий. В детских оздоровительных лагерях проводились исследования смывов с овощей и фруктов на рота-, норовирусы; исследовано 750 пробы; результаты отрицательные.

Осуществлялся мониторинг за вирусным загрязнением питьевой воды в мониторинговых точках и очагах ОКИ; исследовано 709 проб воды; результаты отрицательные. В летний период проводился мониторинг за вирусным загрязнением воды открытых водоемов, исследовано 600 пробы воды, результаты отрицательные.

В целях предупреждения возникновения вспышек дизентерии Зонне пищевого характера шестой год в республике проводится иммунизация сотрудников пищеблоков, в том числе летних оздоровительных учреждений, против дизентерии Зонне, что оказывает положительное влияние на профилактику данного заболевания. Привито в текущем году против дизентерии Зонне 1098 человек (в 2013 г. – 962 человека, в 2012 г. – 891 человек).

Вопрос об эпидситуации по заболеваемости ОКИ рассмотрен на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл (протокол №1 от 25.02.2014 г.), на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований районов и городов республики.

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 2014 г. согласно эпизоотологическому прогнозу ожидался рост заболеваемости ГЛПС. Прогноз подтвердился: зарегистрировано 234 случая, показатель – 33,9 на 100 тыс. населения (индикативный показатель 15-25). Уровень заболеваемости превысил среднесезонный показатель в 1,8 раза и по интенсивности эпидпроцесса был сравним с 2008 г. (показатель заболеваемости 34,1) и 2011 г. (показатель заболеваемости 28,2). При этом в 2014 г. заболеваемость превысила среднероссийские показатели только в 4,3 раза (в 2011 г. – в 6,6 раза, в 2008 г. – в 5,2 раза). За последние 7 лет отмечается тенденция к снижению заболеваемости ГЛПС в годы эпидемического подъёма, что обусловлено систематическим проведением профилактических мероприятий, в том числе дератизации.

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

Ежегодно с 2007 года на территории республики за счёт средств республиканского бюджета проводится барьерная дератизация в осенний период 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 (с 62% в 2007 г. до 29,9% в 2014 г.). Удельный вес заразившихся в бытовых условиях в 2007 г. составил 62,0%, в 2008 г. – 22,4%, в 2009 г. – 23,3%, в 2010 г. – 25,3%, в 2011 г. – 18,4%, в 2012 г. – 37,5%, в 2013 г. – 34,0%, в 2014 г. – 29,9%. Площадь барьерной дератизации составила: в 2007 г. – 797,7 га, в 2008 г. – 1899 га, в 2009 г. – 1629,5 га, в 2010 г. – 1629 га, в 2011 г. – 1541 га, в 2013 г. – 300 га, в 2014 г. – 1600 га (в 2012 г. барьерная дератизация не проводилась).

Дератизационными обработками в 2014 году охвачены территории всех загородных детских учреждений, лесопарковых зон, баз отдыха, садоводческих товариществ, кладбищ и других мест массового отдыха и пребывания населения на площади 2520 га (в 2013 г. – 1742 га, в 2012 г. – 1515 га).

В 2013 году увеличилось количество обрабатываемых площадей против грызунов в детских образовательных учреждениях на 27% и составило 860 тыс. м² (в 2012 г. – 630 тыс. м²), пищевых объектов – на 9% и составило 508 тыс. м² (в 2012 г. – 466 тыс. м²). По жилым объектам обрабатываемая площадь снизилась на 21% и составила 1465 тыс. м² (в 2012 г. – 1848 тыс. м²) из-за перехода ряда объектов в ТСЖ.

Ежегодно по энтомологическим показаниям с целью профилактики заболеваний КВЭ, КБ проводятся акарицидные обработки территорий. В сезоне 2014 года проведены обработки на площади 648,56 га (в 2013 г. – 666,48 га, в 2012 г. – 616,05 га), в том числе: на площади территории детских загородных и пришкольных лагерей – 316,6 га (100%), кладбищ – 140 га (99,7%), санаториев, баз отдыха – 105 га (100%), парков, скверов и частных территорий – 28,4 га (100%).

За последние 3 года превышение индикативных показателей по заболеваемости КВЭ не зарегистрировано. В 2013-2014 годах в республике случаи заболевания КВЭ не зарегистрированы.

В целях снижения заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике проводились мероприятия по реализации Межведомственного комплексного плана мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2011-2014 годы, Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2014-2018 годы. Аналогичные комплексные планы и программы разработаны на территории всех муниципальных образований. Вопросы активизации проведения профилактических мероприятий по ГЛПС в год эпидемического подъёма рассматривался на заседании Правительственной комиссии Республики Марий Эл по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности (Распоряжение от 13 мая 2014 г. № 34).

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 (КВЭ), разработанный во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 г. № 53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита».

В 2014 г. проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий по профилактике ГЛПС, клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза, бешенства, лептоспироза, сибирской язвы во всех муниципальных образованиях и при Правительстве республики (80 заседаний, в том числе 28 по ГЛПС).

Внесены предложения в адрес глав муниципальных образований и сельских поселений республики о проведении дератизационных и акарицидных мероприятий, в том числе осенней сплошной домовой дератизации. В адрес хозяйствующих субъектов, председателей садоводческих товариществ, гаражных автокооперативов направлены письма о необходимости проведения дератизационных мероприятий. По каждому случаю ГЛПС информация о необходимости проведения противоэпидемических мероприятий доводилась до глав администраций органов местного самоуправления. Проведено 36 семинаров-совещаний с юридическими лицами, с ветеринарными работниками, медицинскими работниками ЛПУ, работниками ДОЛ, социальных учреждений. Ежедневно в СМИ, на сайте Управления (более 1000 посетителей сайта) размещалась информация об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики природно-очаговых инфекций (335), в том числе по ГЛПС (124), клещевым инфекциям (120).

В связи с регистрацией двух случаев бешенства среди сельскохозяйственных животных (овца, бычок) в Марий-Турекском районе проведены внеочередные заседания СПЭК при администрации муниципального района с утверждением оперативных планов противоэпидемических, противоэпизоотических и профилактических мероприятий в целях локализации и ликвидации очагов. Распоряжениями Главы Республики Марий Эл на населённые пункты, где выявлены больные бешенством животные, установлены ограничительные мероприятия (карантин).

В лечебно-профилактических учреждениях обеспечен 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.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл направлены информационно-методические письма по вопросам профилактики малярии для координации совместных действий и принятия решений в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, лечебно-профилактические учреждения республики и муниципальные образования городов и районов республики. В инфекционном стационаре ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница» создан неснижаемый запас противомаларийных препаратов для лечения малярии.

С 2009 г. в республике проводится Всемирный день борьбы с малярией. В 2014 г. к этому Дню во всех лечебно-профилактических учреждениях республики прошли тестирование 1865 медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики малярии (в 2013 г. – 1340 человек); проведены семинары-совещания, учёба лаборантов клинико-диагностических лабораторий. Проводилось информирование населения по вопросам профилактики малярии через средства массовой информации и на сайте Роспотребнадзора (19 статей, 12 радиовыступлений, 3 видеосюжета), распространено 1765 памяток, проведено 1876 бесед и лекций.

Вопросы профилактики малярии освещались при проведении гигиенического обучения и аттестации работников летних оздоровительных учреждений. В 2014 г. прошли обучение работники 18 детских загородных оздоровительных учреждений и 5 палаточных лагерей (в 2013 г. – 19 детских загородных оздоровительных учреждений, 2 палаточных лагерей).

С целью снижения численности кровососущих насекомых и клещей – переносчиков трансмиссивных заболеваний ежегодно проводятся обработки на открытых территориях. В 2014 г. комароистребительные мероприятия проведены вокруг детских оздоровительных учреждений, баз отдыха, санаториев на площади 119 га (в 2013 г. – 186 га, в 2012 г. – 105 га), в том числе против личинок кровососущих насекомых обработано 25 га (в 2013 г. – 27 га, в 2012 г. – 20,6 га).

В 2014 г. произошло снижение заболеваемости аскаридозом на 14,1%, энтеробиозом на 0,3%, не зарегистрировано случаев заболевания описторхозом (в 2013 г. – 1, в 2012 г. – 5).

В 2014 г. проведено 14434 санитарно-паразитологических исследования, что на 4,5% больше по сравнению с 2013 г. (13786).

Увеличилась доля санитарно-паразитологических проб (99,5% против 95,3% в 2013 г.).

В целях улучшения деятельности паразитологических лабораторий по санитарно-паразитологическому мониторингу и санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям увеличены исследования материала с объектов окружающей среды на возбудителей паразитарных болезней.

В результате проведённой работы количество паразитологических исследований сточной воды и осадка сточных вод увеличилось до 2020, что на 26% больше в сравнении с 2013 г. (1490); увеличилось количество исследованных проб почвы и песка: в 2014 г. проведено 4511 исследований против 3772 исследований в 2013 г.

Увеличилось на 26% число исследований сточной воды и осадков до 2020 исследований (в 2013 г. – 1490 исследований).

Число исследованных проб пищевых продуктов на паразитологические показатели увеличилось на 15,7%, в 2014 г. была отобрана 861 проба (в 2013 г. – 725 проб).

Вопросы профилактики паразитарных заболеваний заслушаны на 2 коллегиях Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и 17 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий при администрациях муниципальных образований районов и городов.

Проводится информирование населения по вопросам профилактики паразитарных заболеваний через средства массовой информации и на сайте Управления Роспотребнадзора. За 2014 год прочитано 58 лекций, проведено 1578 бесед, выпущены 382 памятки, озвучено 9 выступлений по республиканскому радио, опубликованы 28 статей в районных и республиканских печатных изданиях; размещено на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл 28 информационных, на сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» – 7 информационных.

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 отчётном году мероприятия по данному направлению были направлены на достижение основных индикативных показателей:

- увеличение удельного веса населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой;
- стабилизация удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям;
- уменьшение удельного веса источников водоснабжения, не имеющих ЗСО (в 2012 г. – 4,0%).

В 2014 году была продолжена работа по реализации основных требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

Комплекс мероприятий, проводимых Управлением по контролю за состоянием водоснабжения, позволил добиться определённых показателей, характеризующих состояние питьевого водоснабжения по показателям, характеризующим её безопасность; так, процент обеспечения населения Республики Марий Эл питьевой водой, отвечающей гигиеническим нормативам по критериям безопасности, в 2014 г. составил 98,6% (в 2011 г. – 91,0%, в 2012 г. – 93,1%, в 2014 г. – 98,4%).

Удельный вес проб воды из централизованных систем водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 1,8% (в 2013 г. – 1,9%, в 2012 г. – 2,6%), по санитарно-химическим показателям – 6,8% (в 2013 г. – 6,9%, в 2012 г. – 7,3%).

Удельный вес проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих по микробиологическим показателям, составил 9,6% (в 2013 г. – 13,6%, в 2012 г. – 18,7%), по санитарно-химическим показателям – 8,6% (в 2013 г. – 16,6%, в 2012 г. – 16,9%).

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия ЗСО, в отчётном году составил 0%.

В 2014 г. количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой увеличилось и составило 609113 человек или 88,4% (в 2013 г. – 88,1%), условно-доброкачественной питьевой водой – 70454 человека (10,2%).

При этом число населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составило 679567 человек (98,6%), из них 438975 человек – численность населения, проживающего в населённых пунктах, обеспеченных только централизованным водоснабжением, 188840 человек – количество населения, проживающего в населённых пунктах, обеспеченных смешанным типом водоснабжения (централизованное и нецентрализованное), 51752 – численность населения, проживающего в населённых пунктах, имеющих нецентрализованное водоснабжение.

В 2014 г. количество населения обеспеченного недоброкачественной питьевой водой составило 6608 человек (1% от общей численности), в том числе 341 человек – в городских поселениях, 6267 человек – в сельской местности.

Атмосферный воздух. Результаты мониторинга атмосферного воздуха указывают на относительно благополучную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ.

Из числа исследованных проб все отклонения были установлены на автомагистралях в г. Йошкар-Оле – 35 пробы (0,7%). Такими образом, доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях в 2014 г. составила 0,7% (в 2013 г. – 0,1%, в 2012 г. – 0,1%, в 2011 г. – 0,6%, в 2010 г. – 0,9%). Превышения ПДК по взвешенным веществам, углероду (саже) и по диоксиду азота регистрировались в основном в дневные часы, когда поток автомобильного транспорта наиболее интенсивный. В периоды наименьшей интенсивности транспортного потока (вечерние и ночные часы) превышений ПДК по указанным показателям не обнаружено.

Согласно данным мониторинга на территории жилой застройки превышений предельно допустимых концентраций веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано, также не выявлено фактов негативного влияния на жилую застройку со стороны промышленных предприятий.

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

Результаты мониторинга за состоянием атмосферного воздуха указывают на благоприятную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ.

В 2014 году в результате уменьшения размеров санитарно-защитных зон за пределы СЗЗ выведено 310 человек. По состоянию на 31 декабря 2014г. в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий осталось проживать 8576 человек (1,2%).

Таким образом, за период 2005-2013 гг. количество населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий и предприятий пищевой промышленности, коммунальных объектов, сократилось на 24064 человека.

Доля коммунальных объектов, относящихся к III группе, осталась на уровне прошлого года и составила 0,6%.

Сельское водоснабжение. Управлением в 2014 г. приняты следующие организационные меры, направленные на улучшение состояния питьевого водоснабжения:

- проведены заседания коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства республики, на которых были рассмотрены вопросы состояния питьевого водоснабжения на территориях муниципальных образований «Город Волжск», «Звениговский муниципальный район», «Горномарийский муниципальный район», «Сернурский муниципальный район», «Моркинский муниципальный район»;

- продолжено ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием водопроводных сооружений;

- участие руководителя в еженедельных и ежемесячных совещаниях в Правительстве Республики Марий Эл по вопросу о состоянии централизованных систем питьевого водоснабжения, нецентрализованных источников водоснабжения Республики Марий Эл;

- участие в заседаниях Координационного совета государственных надзорных органов и контролирующих органов при Комиссии по чрезвычайным ситуациям Правительства Республики Марий Эл по подготовке к паводку;

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

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

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства. Санитарно-химические показатели качества питьевой воды Республики Марий Эл характеризуются наличием в воде различных концентраций химических элементов и их соединений.

По качественному составу подземные воды характеризуются превышением природного содержания железа (Медведевский, Звениговский, Волжский, Моркинский районы), жёсткости (г. Волжск, Звениговский район, в том числе г. Звенигово, Новоторъяльский район, в том числе п. Новый Торъял, Сернурский район).

В 2014 г. количество населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, увеличилось и составило 609113 человек – 88,4% (в 2013 г. – 88,1%), условно-доброкачественной питьевой водой – 70454 человек (10,2%).

При этом число населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, составило 679567 человек (98,6%), из них 438975 человек – численность населения, проживающего в населённых пунктах, обеспеченных только централизованным водоснабжением, 188840 человек – количество населения, проживающего в населённых пунктах, обеспеченных смешанным типом водоснабжения (централизованное и нецентрализованное), 51752 – численность населения, проживающего в населённых пунктах, имеющих нецентрализованное водоснабжение.

В 2014 г. количество населения обеспеченного недоброкачественной питьевой водой составило 6608 человек (1% от общей численности), в том числе 341 человек – в городских поселениях, 6267 человек – в сельской местности.

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

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений. В 2014 г. стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике.

Сократился до 0,8% удельный вес детских и подростковых учреждений, входящих в 3 группу с крайне неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием.

Ежегодно уменьшается число объектов, не имеющих централизованного водоснабжения, отопления, канализации. Удельный вес всех детских и подростковых учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения и централизованной канализации сохранился на уровне 2013 года и составил 0,3%, число учреждений, не имеющих централизованного отопления, сократилось в 1,3 раза и составляет 0,9% (в 2013 г. – 1,2%).

В результате в республике отсутствуют аварийные и ветхие школы, все школьные столовые подключены к централизованным сетям водоснабжения и канализации.

В 2014 г. сохранилась тенденция улучшения факторов среды обитания в образовательных учреждениях.

За три последние года количество замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям, снизилось в 1,3 раза, с 1,7% до 1,3% в 2014 г.

Приобретение новой компьютерной техники и соблюдение санитарно-гигиенических требований при расстановке компьютеров позволило в 1,2 раза снизить удельный вес исследований, не отвечающих санитарным нормам по напряжённости электромагнитного поля (с 3,9% в 2012 г. до 3,1% в 2014 г.).

Улучшились показатели физических факторов по уровням искусственной освещённости, удельный вес замеров, не отвечающих гигиеническим требованиям, снизился с 3,5% в 2012 г. до 2,9% в 2014 г.

При этом за последние 4 года показатель заболеваемости нарушениями зрения у школьников снизился в 1,8 раза, с 198,8 на 1000 школьников в 2011 г. до 107,9 в 2014 г.

Обеспеченность мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей, по-прежнему остаётся на недостаточном уровне. Ежегодно решаются вопросы по приобретению и замене школьной мебели, что связано с наличием в школах устаревших моделей парт и необходимостью приобретения новой мебели, отвечающей требованиям санитарного законодательства. Уменьшается удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, но по-прежнему остаётся высоким – 6,4% (в 2012 г. – 8,1 %), что связано с недостаточным приобретением мебели.

Соразмерно улучшаются, но остаются на высоких значениях показатели заболеваемости сколиозами и нарушениями осанки.

Наметилась тенденция к снижению числа детей со сколиозами и нарушением осанки. С 2009 года заболеваемость сколиозами и нарушениями осанки школьников, по результатам углублённых медицинских осмотров, снизилась в 1,6 и 1,9 раза соответственно.

В течение года проводилась целенаправленная работа по повышению качества организации питания в школах, при этом основным направлением деятельности являлось увеличение количества детей, получающих горячие завтраки и обеды в школьных столовых, улучшение качества питания, соблюдение санитарно-гигиенических требований при приготовлении и реализации блюд и улучшение материально-технической оснащённости школьных столовых.

Управлением в еженедельном и ежемесячном режиме осуществлялся социально-гигиенический мониторинг за организацией горячего питания учащихся. Результаты исследований с предложениями об улучшении качества питания доводились до Правительства Республики Марий Эл, Главного федерального инспектора по Республике Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, глав администраций муниципальных образований районов и городов.

Вносились предложения в органы исполнительной власти республики по улучшению организации питания учащихся.

Была продолжена работа по укреплению материально-технической базы школьных столовых. К новому учебному году во всех школьных столовых республики проведены ревизия и ремонт технологического и холодильного оборудования, приобретено и установлено в 61 учреждение новое технологическое и холодильное оборудование.

В 2014 году укомплектована оборудованием и введена в эксплуатацию столовая МБОУ «Краснооктябрьская средняя общеобразовательная школа» в пос. Краснооктябрьский Медведевского муниципального района, капитально отремонтирован и дооснащён необходимым оборудованием пищеблок МБОУ «Визимьярская средняя общеобразовательная школа», в МБОУ «Юринская средняя общеобразовательная школа» проведена реконструкция пищеблока и замена всего оборудования.

В результате проведённой работы:

- в республике охват учащихся горячим питанием увеличился до 89,5% (в 2013 г. – 88,3%);

- отмечена положительная тенденция в структуре питающихся школьников. Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов в 2014 году остался на прежнем уровне и составил 99,4% (в 2013 г. – 99,4%; в 2012 г. – 99,4 %), по сравнению с показателями 2012 года на 4,1% увеличилась доля учащихся 5-11 классов, получающих горячее питание в школах, составив 81,8% (в 2013 г. – 79,8 %; в 2012 г. – 77,7 %). Охват всеми формами питания школьников составил 98,7% (в 2013 г. – 98,4%);

- улучшено качество готовой продукции и продовольственного сырья по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

В 2014 г. в образовательных учреждениях проведено 3605 исследований готовых блюд по санитарно-химическим показателям, удельный вес отклонений составил 0,7% (в 2013 г. – 1,7%). По результатам 1500 исследований готовых блюд 0,3% не

соответствовали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в 2013 г. – 0,3%). На калорийность и полноту вложения проведено 1361 исследование, удельный вес отклонений составил 1,2% (в 2013 г. – 1,0%). На вложение витамина «С» исследовано 343 пробы третьих блюд, из них 1,5% не соответствовали нормативам (в 2013 г. – 1,4%);

- увеличен ассортимент приготовляемых блюд на пищеблоках образовательных учреждений;

- сохранена общая энергетическая ценность горячих завтраков и обедов, которая выполняется для детей среднего и старшего школьного возраста на 110%, младших школьников – на 117%;

- уменьшено количество детей, питающихся только в школьных буфетах до 8,5% в 2014 г. (в 2013 г. – 9,3%).

Мероприятия по совершенствованию питания школьников будут продолжены и в 2015 г. в рамках действующей государственной программы «Развитие образования и молодёжной политики» на 2013-2020 годы.

При надзоре за летними оздоровительными учреждениями особое внимание уделялось комплексу мер по предупреждению возникновения групповых инфекционных заболеваний кишечной группы и природно-очаговых инфекций, которые были направлены на улучшение качества питьевой воды и питьевого режима, повышение качества пищевой продукции и состояния пищеблоков, эффективность дератизационных, акарицидных мероприятий и санитарную очистку территории.

В результате за анализируемый период на территории ЛОУ и прилегающих к ним территориях присасывания клещей, случаев заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом и клещевыми энцефалитом и боррелиозом не зарегистрировано.

Все загородные оздоровительные учреждения были обеспечены резервными источниками электроснабжения, что гарантировало стабильную работу пищеблоков и обеспечение водой гарантированного качества.

Улучшена организация питания в летних оздоровительных учреждениях, обеспечено выполнение натуральных норм продуктов питания, калорийности суточных рационов, которая выполнялась на 123-125 % от гигиенических рекомендаций. В лагерях проводилась профилактика микронутриентной недостаточности, в питании использовались йодированная соль, хлеб, колбаса, молоко, яйцо. Во всех лагерях проводилась искусственная С-витаминизация блюд.

Проводимая работа по улучшению материально-технической базы оздоровительных учреждений позволила сохранить уровень общей заболеваемости детей за последние 5 лет на низких цифрах.

Отмечается положительная динамика показателей выраженного оздоровительного эффекта.

По итогам летней оздоровительной кампании увеличился удельный вес детей, у которых отмечался выраженный оздоровительный эффект с 88,2% в 2012 г. до 93,4% в 2014 г.

В летний период в организованных коллективах не было зарегистрировано вспышечной и групповой заболеваемости.

В республике наметилась тенденция к увеличению числа детских дошкольных учреждений, в 2014 г. открыто 4 новых дошкольных учреждения, функционировало 249 детских дошкольных учреждений (в 2013 г. – 245, в 2012 г. – 243, в 2011 г. – 238).

В 2014 г. введено 530 мест во вновь построенных детских дошкольных организациях, в рамках реализации мероприятий по модернизации муниципальных систем дошкольного образования и плана мероприятий («дорожной карты») в республике введено дополнительно 1400 мест в 11 муниципальных образованиях.

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: 85,5% от потребности (актуального спроса) – дети в возрасте от 1,5 до 3 лет; 100% от потребности – дети в возрасте от 3 до 7 лет.

При обнаружении нарушения санитарного законодательства в детских и подростковых образовательных учреждениях в каждом случае применялись меры административного воздействия.

В 2014 году достигнуты следующие целевые показатели деятельности в соответствии с ВЦП «Гигиена и здоровье»:

- остаётся стабильным количество проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, – 0,3% (в 2013 г. – 2%);

- остаётся стабильным количество проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, – 1,8% (в 2013 г. – 1,8%).

В целях улучшения условий труда и профилактики профессиональной заболеваемости, в соответствии с ВЦП «Гигиена и здоровье» в 2014 г. планировалось уменьшить долю рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по пыли и аэрозолям, на 0,6%; по шуму, вибрации и освещённости – на 1,2%; по ЭМП и микроклимату – на 1,5%.

В результате деятельности управления (планового федерального госсанэпиднадзора со своевременной реализацией мер, направленных на пресечение выявленных нарушений, увеличения количества мер административного воздействия в отношении юридических лиц, проведения организационных мероприятий) и реализации профилактических мероприятий хозяйствующими субъектами, запланированных показателей удалось достичь:

- доля исследованных проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК в 2014 г. уменьшилась по сравнению с 2013 г. на 0,7% и составила 1,8% (в 2013 г. – 2,5%, в 2012 г. – 1,14%);

- доля рабочих мест с превышением ПДУ шума уменьшилась на 14,4% и составила 18,6% (в 2013 г. – 33,0%, в 2012 г. – 33,2%);

- доля рабочих мест с превышением ПДУ вибрации уменьшилась по сравнению с 2012 г. на 6,1% и составила 1,1% (в 2013 г. превышения не выявлялись, в 2012 г. – 7,2%);

- доля рабочих мест с превышением ВДУ электромагнитных полей уменьшилась по сравнению с 2013 г. на 1,7% и составила 7,9% (в 2013 г. – 9,6%, в 2012 г. – 7,1%);

- доля рабочих мест с несоответствующими нормам уровнями искусственной освещённости уменьшилась на 0,7% и составила 7,7% (в 2013 г. – 8,4%, в 2012 г. – 11,3%);

- доля рабочих мест с несоответствующими величинами показателей микроклимата уменьшилась на 1,7% и составила 1,2% (в 2013 г. – 2,9%, в 2012 г. – 3,6%).

Благодаря своевременно принятым мерам доля исследованных проб на вещества 1 и 2 классов опасности с превышением ПДК снизилась в 2 раза и составила в отчётный период 0,67% (в 2013 г. – 1,3%, в 2012 г. – 3,1%).

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормам по физическим факторам, в целом по Республике Марий Эл в отчётный период уменьшилась на 3,9% по сравнению с 2013 г., на 5,6% по сравнению с 2012 г. и составила 6,9% (в 2013 г. – 10,8%, в 2012 г. – 12,5%).

Количество промышленных объектов III группы санэпидблагополучия уменьшилось с 4,3% в 2013 г. до 4,1% в 2014 г. С целью устранения нарушений и дальнейшего сокращения объектов III группы, соответствующие хозяйствующие субъекты включены в план проверок на 2015 год.

На всех проверенных в 2012-2014 гг. промышленных предприятиях решён вопрос обеспечения работающих сертифицированной спецодеждой и иными средствами

индивидуальной защиты от воздействия вредных производственных факторов. Данные нарушения в отчётный период не выявлялись.

Стабильной в анализируемый период в целом по республике оставалась санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте, что связано с планомерной и целенаправленной работой, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл совместно с другими заинтересованными органами и организациями; не было выявлено нарушений гигиенических нормативов на водном транспорте, в результате чего всем заявителям оформлены Судовые санитарные свидетельства на право плавания.

Последние годы прослеживается стойкая тенденция уменьшения доли транспорта с несоответствием уровней производственных факторов гигиеническим нормативам. Так по шуму в 2014 г. выявлено лишь 4,1% не соответствующих рабочих мест, в то время как в 2013 г. – 9,4%, а в 2012 г. – 20,0%.

Увеличилась доля грузового автотранспорта, находящегося в технически исправном состоянии: в 2014 г. – 92,0%, в 2013 г. – 89,6%, в 2012 г. – 85,5%.

Не смотря на увеличение объёмов применения пестицидов, значительное расширение спектра применяемых их торговых марок, увеличение размеров обработанных площадей, в 2014 г., также как и в 2012-2013 гг., остаточные количества пестицидов в объектах окружающей среды не выявлены, профессиональные заболевания (отравления) при применении пестицидов не зарегистрированы. Это свидетельствует о соблюдении техники безопасности и наличии контроля со стороны ответственных должностных лиц за применением пестицидов в хозяйствах.

Решён вопрос со своевременной утилизацией пестицидов, пришедших в негодность (имевшиеся в республике накопления пришедших в негодность пестицидов утилизированы в 2010-2011 гг.; в 2012-2014 гг. факты их наличия не устанавливались).

Спокойной оставалась радиационная обстановка на территории республики. Радиационный фактор по-прежнему не являлся ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения республики. Это стало возможным в результате совместных усилий руководства Республики Марий Эл, министерств и ведомств, Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения.

Годовые дозы облучения пациентов – одни из наиболее низких по Российской Федерации и соответствуют установленным гигиеническим нормативам. Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, составляет 100%.

Проб с превышением гигиенических радиологических показателей не выявлено. Группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год не устанавливались.

Продолжает увеличиваться количество новых малодозовых рентгенаппаратов с высокой информативностью снимков (в 2014 г. приобретено 8).

С 2010 г. в 100% лечебно-профилактических учреждений контроль доз облучения пациентов проводится лишь инструментальными методами контроля дозовой нагрузки.

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

Охват индивидуальной дозиметрией персонала, работающего в условиях воздействия ионизирующего излучения, ниже 100% не снижается.

Все юридические лица, осуществляющие на территории Республики Марий Эл деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) не в медицинских целях, получили соответствующие лицензии в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 3,3%: зарегистрировано 18777 случаев заболеваний против 19425 случаев в 2013 году.

Не зарегистрированы случаи заболеваний особо опасными инфекциями, малярией, дифтерией, эпидемическим паротитом, клещевым вирусным энцефалитом, бруцеллёзом, лептоспирозом, псевдотуберкулёзом, гидрофобией, некоторыми паразитарными заболеваниями.

В 2014 году сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 3,3%.

Обеспечено снижение заболеваемости энтеровирусной инфекцией – в 3,2 раза, бактериальной дизентерией – на 21,7%, острым вирусным гепатитом В – с 5 до 1 случая, острым вирусным гепатитом С – с 6 до 5 случаев, хроническим гепатитом С – на 14,8%, корью – с 4 до 3 случаев, коклюшем – с 7 до 1 случая, туберкулёзом (впервые выявленным) – на 5,8% (с 414 до 391 случая), менингококковой инфекцией – с 14 до 10 случаев, скарлатиной – на 22,9%, гриппом – в 1,8 раза, пневмонией (внебольничной) – на 25,8%, сифилисом – на 19,1%, гонококковой инфекцией – на 25,6%, инфекционным мононуклеозом – на 15,0% (с 460 до 391 случая), педикулёзом – на 25,4%, чесоткой – на 43,3%, цитомегаловирусной инфекцией – с 2 до 1 случая, аскаридозом – на 14,1%. На 7,7% уменьшилось число людей, пострадавших от укусов животных.

Обеспечена стабилизация заболеваемости ОРВИ (149698 случаев), ветряной оспой, хроническим вирусным гепатитом В, энтеробиозом, токсокарозом.

В 2014 году достигнуты целевые индикативные показатели заболеваемости ВЦП «Стоп-инфекция»: коклюшем – 0,1 при индикативном показателе 1,0-2,0 на 100 тыс. населения, острым вирусным гепатитом В – 0,1 при индикативном показателе 0,5-1,0 на 100 тыс. населения, сальмонеллёзом – 19,5 при индикативном показателе 31,0-36,0 на 100 тыс. населения, туберкулёзом – 56,6 при индикативном показателе 60,0-70,0 на 100 тыс. населения, аскаридозом – 9,7 при индикативном показателе 11,0-13,0 на 100 тыс. населения.

Эпидемиологическое благополучие по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в 2012-2014 гг. сохранялось в результате поддержания достигнутых регламентируемых критериев показателей охвата профилактическими прививками на уровне не менее 96,6% (в 2011 г. – 96,5%; в 2012 г. – 96,0%; в 2013 г. – 96,7%).

В результате проведённых мероприятий за 2014 год в рамках ВЦП «СПИДу – нет» сохранены показатели охвата ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией и охвата диспансерным обследованием ВИЧ-инфицированных: антиретровирусной терапией охвачено 97% пациентов, при индикативном показателе 95%, нуждающихся в лечении, диспансерное обследование прошли 91% от числа состоявших на диспансерном учёте при индикативном показателе 90%; информационными и обучающими программами по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД охвачено 100% подлежащих при индикативном показателе 100%; все ВИЧ-инфицированные беременные женщины в 100% получили химиопрофилактику; все дети, рождённые от ВИЧ-инфицированных матерей, получили химиопрофилактику.

В 2014 г. все ВИЧ-инфицированные при прохождении диспансерного обследования прошли исследование на иммунный статус, вирусную нагрузку и туберкулёз.

Завозные случаи особо опасных и карантинных инфекционных заболеваний в 2014 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, жёсткости, повышенной минерализации, приоритетным направлением Управления в данной работе в 2014 году были проверки объектов водоснабжения в районах республики, где имеются данные особенности.

Санитарно-химические показатели качества питьевой воды Республики Марий Эл характеризуются наличием в воде различных концентраций химических элементов и их соединений.

По качественному составу подземные воды характеризуются превышением природного содержания железа (Медведевский, Звениговский, Волжский, Моркинский районы), жёсткости (г. Волжск, Звениговский район, в том числе г. Звенигово, Новоторъяльский район, в том числе п. Новый Торъял, Сернурский район).

Условия воспитания и обучения. В республике 0,8% детских и подростковых учреждений не соответствует санитарно-гигиеническим требованиям и отнесены к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В целях сокращения количества объектов с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием необходимо продолжить целенаправленную работу по улучшению их материально-технической базы.

В адрес Министерства образования и науки Республики Марий Эл и глав муниципальных образований городов и районов республики необходимо внести предложения о включении вопросов по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений в действующие программы и решения вопросов финансирования.

Ежегодно формировать мероприятия плановых заданий по данным объектам с первоочередным включением мероприятий по улучшению их санитарно-эпидемиологического состояния.

Совершенствовать контрольно-надзорные мероприятия за соблюдением требований действующего законодательства, организацией рационального питания детей, за работой летних оздоровительных и образовательных учреждений, подготовкой образовательных учреждений к новому учебному году.

Условия труда, транспорт, физическая безопасность на рабочих местах. Несмотря на принимаемые меры, проблемы с обеспечением безопасных для здоровья работающих условий труда в Республике Марий Эл остались, ведь доля рабочих мест с превышением санитарно-гигиенических нормативов не уменьшается.

Объекты III группы санэпидблагополучия остались, хотя их доля в отчётный период уменьшилась (в 2014 г. – 4,1%, в 2013 г. – 4,3%, в 2012 г. – 5,3%).

Несмотря на значительное уменьшение доли рабочих мест с превышением гигиенических нормативов физических факторов и ПДК вредных веществ в воздухе рабочей зоны в 2014 г., такие рабочие места продолжают стабильно выявляться.

Остаются проблемы с условиями труда женщин, ведь, не смотря на уменьшение доли, остаётся значительное количество женщин, работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по микроклимату, освещённости, шуму, загазованности, пыли, тяжести труда.

В последние годы регулярно стали выявляться профессиональные заболевания женщин – медицинских работников и ветеринаров, что свидетельствует об остающихся в данных отраслях проблемах.

Остаются проблемы и с медицинскими осмотрами лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда: в результате увеличения стоимости медицинских осмотров вследствие выхода приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. №302н

«Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», 100%-ный охват медосмотрами в республике достигнуть не удалось.

Не достигнута основная цель медицинских осмотров – раннее выявление профессиональной патологии.

Остались проблемы и в транспортной отрасли экономики республики: на 5,0% рабочих мест уровни шума превышают ПДУ, на 5,4% – уровни вибрации. Это связано с неудовлетворительным техническим состоянием части парка техники.

До управления транспортом допускаются водители без предварительных и предрейсовых медицинских осмотров.

Несмотря на то, что в отчётный период остаточные количества пестицидов в объектах окружающей среды не выявлены, опасность продолжает представлять почва, подвергающаяся воздействию пестицидов при обработке сельскохозяйственных культур, оседании их из атмосферного воздуха, миграции с водой, ведь из почвы ядохимикаты ассимилируются корнеплодами.

Остался не решённым и требует особого внимания вопрос организации социально-гигиенического мониторинга радионуклидного состава атмосферного воздуха путем создания стационарных постов наблюдения.

Не в полном объёме на данный момент произведена замена устаревшего рентгенологического оборудования, что не позволяет ещё более снизить дозы облучения пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений республики.

Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения в сфере эпидемиологической безопасности.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости по итогам 2014 года характеризуется относительной стабильностью.

Общий уровень инфекционной заболеваемости находится на уровне прошлого года и показателя среднесного уровня. В структуре заболеваемости 88,9% приходится на ОРВИ и грипп. Но при этом сумма всех инфекций без учёта гриппа и ОРВИ уменьшилась на 3,3%.

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, и рост числа отказов от иммунизации против туберкулёза и пробы Манту.

В 2015 году необходимо:

– внести предложение в Правительство Республики Марий Эл и Государственное Собрание Республики Марий Эл о приобретении дополнительно одной передвижной установки;

– направить в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл результаты анализа с предложениями:

а) добиться более эффективной работы передвижной флюорографической установки в группах населения, не охватываемых 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 пробы Манту;

– потребовать от руководителей медицинских организаций обеспечения охвата населения от 15 лет и старше профилактическими рентгенофлюорографическими обследованиями не менее 65% от численности населения.

Несмотря на то, что в республике достигнуты и поддерживаются показатели своевременности охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах (95% и более), что оказывает положительное влияние на динамику заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в последние четыре года прослеживается тревожная тенденция к снижению данного показателя с 97,3% в 2007 году до 96,6% в 2014 году. Данная ситуация связана в основном с негативными публикациями в СМИ, и как следствие – увеличением числа отказавшихся от прививок.

В целях формирования у населения республики позитивного отношения к профилактическим прививкам необходимо внести предложения в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, лечебно-профилактических учреждений:

– по усилению работы с отказчиками от прививок, улучшению эффективности работы иммунологических комиссий, более активному проведению информационно-разъяснительной работы, своевременному пересмотру медицинских отводов;

– по осуществлению контроля в лечебно-профилактических учреждениях на IV уровне «холодовой цепи» за условиями хранения и транспортирования МИБП с помощью терморегистраторов, термоиндикаторов;

Недостаточно развита преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями республики по обмену информацией о проведённой иммунизации населения; в связи с этим необходимо повторно внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по совершенствованию автоматизированного учёта профилактических прививок детскому и взрослому населению во всех лечебно-профилактических учреждениях с последующим созданием объединённой системы автоматизированного учёта по республике.

Недостаточно активно проводится работа по выяснению прививочного анамнеза и иммунизации лиц из труднодоступных групп (мигранты); необходимо повторно внести на рассмотрение санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Марий Эл вопрос об организации выяснения прививочного анамнеза у мигрантов и принятия (при необходимости) мер по их иммунизации при прохождении ими медицинского освидетельствования по прибытию в Республику Марий Эл в ГБУ РМЭ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Отмечается недостаточный уровень этиологической расшифровки внебольничных пневмоний (в 2014 г. он составил 54,9%).

С целью своевременности назначения объективного лечения и предупреждения летальных исходов заболевания внебольничными пневмониями необходимо внести предложение в адрес Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главных врачей лечебно-профилактических учреждений по совершенствованию лабораторной диагностики внебольничных пневмоний.

Недостаточно выделяются финансовые средства работодателями на иммунизацию против гриппа контингентов населения, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок. Необходимо в предстоящий эпидсезон повысить эффективность работы с хозяйствующими субъектами по данному вопросу.

Проблемой остаётся учёт и регистрация внутрибольничных инфекций в ряде лечебно-профилактических учреждений республики.

Необходимо внести предложения в адрес лечебно-профилактических учреждений республики об улучшении работы по организации учёта и регистрации внутрибольничных инфекций.

Не на всех административных территориях проведены дератизационные и акарицидные обработки в местах массового отдыха населения, на кладбищах.

В связи с отменой ст. 10, устанавливающей административную ответственность за нарушение правил содержания домашних животных (Закон Республики Марий Эл от 28.04.2014 г. № 11-З «О внесении изменений в Закон Республики Марий Эл «Об административных правонарушениях в Республике Марий Эл»), административные комиссии при администрациях муниципальных образований не рассматривают административные дела по привлечению к административной ответственности за нарушение правил содержания домашних животных (в 2013 г. привлечён 81 человек, в 2012 г. – 105 человек). Представительными органами местного самоуправления Медведевского района отменены Правила содержания домашних животных (на остальных административных территориях Правила имеются).

В 2014 г. снизилось количество отловленных безнадзорных животных по сравнению с 2013 г. Только на территории г. Йошкар-Ола отлов проводится специализированной бригадой МУП «Город». На остальных административных территориях отлов безнадзорных животных проводился по разовым заявкам по договорам с физическими лицами, что должным образом не позволяет регулировать численность безнадзорных животных. По-прежнему остаётся высокой доля пострадавших от нападения неизвестными и дикими животными – 48,4%, что выше уровня 2013 г. (47,0%), 2012 г. (45,8%) и 2011 г. (43,7%).

В целях стабилизации заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями в республике необходимо:

- разработать проект и реализовать Межведомственный комплексный план мероприятий по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых инфекций на территории Республики Марий Эл на 2015-2018 годы;

- обеспечить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике бешенства на территории Республики Марий Эл на 2014-2018 годы;

- издать постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Марий Эл о проведении иммунизации против туляремии профессиональных групп риска на отдельных административных территориях республики и обеспечить контроль его выполнения;

- 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 территории населённых пунктов, лесопарковых зон, кладбищ, прилегающих к природным очагам ГЛПС, клещевых энцефалита и боррелиоза, в том числе проведение сплошной домовой дератизации в осенний период;

- внести в адрес хозяйствующих субъектов эпидемиологически значимых объектов предложения о систематическом проведении комплекса дератизационных мероприятий;

- потребовать от органов местного самоуправления и хозяйствующих субъектов продолжать проведение мероприятий по приведению в лесопарковое состояние барьерной зоны лесных массивов, прилегающих к населённым пунктам, местам массового отдыха населения, оздоровительным и лечебным 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;

– усилить информационно-разъяснительную работу среди населения по профилактике природно-очаговых и зооантропонозных инфекций.

В целях совершенствования эпиднадзора, стабилизации и снижения заболеваемости паразитарными инфекциями в республике необходимо:

– разработать проект Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний в республике на 2015-2018 годы; утвердить на заседании СПЭК при Правительстве Республики Марий Эл;

– всеми заинтересованными министерствами и ведомствами обеспечить реализацию Межведомственного комплексного плана мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний в республике на 2015-2018 годы;

У медицинских работников лечебно-профилактических организаций республики недостаточная настороженность в плане выявления альвеококкозов и эхинококкозов при постановке диагнозов, в связи с чем может иметь место гиподиагностика, недовыявление случаев данных заболеваний.

Недостаточно используются наиболее эффективные серологические методы диагностики эхинококкозов, предусмотренные нормативными документами, что свидетельствует о недостаточной подготовке медицинских работников лечебно-профилактических организаций.

В целях усиления профилактических, противоэпидемических, лечебных мероприятий по эхинококкозам необходимо внести предложения Министерству здравоохранения Республики Марий Эл:

– о принятии мер по внедрению современных методов диагностики эхинококкозов в работе диагностических лабораторий лечебно-профилактических организаций;

– об организации и проведении обучения медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики эхинококкозов;

– об организации иммунологического обследования лечебно-профилактическими организациями на эхинококкоз работников животноводческих комплексов, звероводов, охотников и членов их семей при прохождении ими медицинских профилактических осмотров;

– о проведении систематической разъяснительной работы с населением по вопросам профилактики эхинококкозов с использованием каналов СМИ.

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 условий труда, предупреждения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний, постепенного создания безопасной и здоровой производственной среды вотчётный период продолжалась деятельность в целях реализации международной Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), принятой Международной организацией труда 15.06.2006 г., и ратифицированной в Российской Федерации в 2010 г.

Проводился плановый федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор с реализацией полномочий по пресечению выявленных нарушений требований санитарных правил и технических регламентов, что позволило уменьшить долю объектов III группы санэпидблагополучия, улучшить условия труда по физическим факторам и воздуху рабочей зоны.

С целью уменьшения профессиональных рисков, развития национальной культуры профилактики в области безопасности и гигиены труда, осуществлялось

информирование населения посредством регулярного размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, в печатных СМИ, а также посредством проведения тематических семинаров-совещаний с руководителями хозяйствующих субъектов, и консультаций.

В соответствии с Положением о расследовании и учёте профессиональных заболеваний (утв. постановлением Правительства РФ от 15.12.2000 г. № 967) реализовывался механизм сбора и анализа данных о случаях профессиональных заболеваний; проанализированы возможные риски возникновения профессиональных заболеваний.

Заключение

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечения благоприятных условий жизнедеятельности населения Республики Марий Эл необходимо осуществление следующих первоочередных мероприятий.

В области охраны атмосферного воздуха

- Разработка проектов и установление санитарно-защитных зон промышленных предприятий.
- Проведение мероприятий по переселению жителей из санитарно-защитных зон.
- Осуществление мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия автомобильного транспорта на окружающую среду:
 - строительство объездных дорог;
 - переход автотранспорта на газовое топливо;
 - очистка проезжей части автомагистралей.
- Освоение новых методик исследования атмосферного воздуха.
- Осуществление мониторинга загрязнения атмосферного воздуха в Республике Марий Эл.
- Осуществление взаимодействия с государственными органами по вопросам охраны атмосферного воздуха, в т.ч. по установлению стационарных постов наблюдения.

В области питьевого водоснабжения

- Ведение мониторинга за санитарно-техническим состоянием систем питьевого водоснабжения и источников нецентрализованного водоснабжения.
- Принятие на баланс и обслуживание источников нецентрализованного водоснабжения, не имеющих балансовой принадлежности.
- Приведение владельцами водопроводов источников водоснабжения и водопроводных сооружений в надлежащее санитарно-техническое состояние, организация лабораторного производственного контроля качества питьевой воды в соответствии с требованиями действующего законодательства, санитарных правил и нормативов.
- Осуществление мониторинга качества питьевой воды и заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А.
- Осуществление взаимодействия с органами исполнительной власти республики и органами местного самоуправления по вопросам реализации Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

В области охраны водоёмов

- Разработка республиканской целевой программы по строительству и реконструкции очистных сооружений канализации в республике.
- Принятие органами местного самоуправления совместно с Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Марий Эл мер по реконструкции очистных сооружений канализации, функционирующих с перегрузкой, эксплуатация которых в настоящее время невозможна без нанесения ущерба водным объектам, а также финансированию начатого строительства объектов ОСК.
- Разработка органами местного самоуправления комплекса мер по улучшению качества и повышению эффективности очистки сточных вод с учётом перспективного развития населённых пунктов, в том числе включение в состав этапов обеззараживания сточных вод, их дехлорирования (при применении хлорирования); организация

водоотведения в границах населённых пунктов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В области охраны почвы от загрязнения отходами производства и потребления

- Решение органами местного самоуправления вопросов по своевременному вывозу твёрдых бытовых отходов, пересмотр ими норм накопления отходов на одного жителя; решение вопросов утилизации иловых осадков, в том числе с учётом существующих альтернативных методов их утилизации.
- Организация сбора и утилизации ртутьсодержащих ламп и приборов.
- Разработка администрациями муниципальных образований генеральных схем очистки в соответствии с Методическими рекомендациями о порядке разработки генеральных схем очистки территорий населённых пунктов Российской Федерации, МДК 7-01.2003.
- Использование средств массовой информации для проведения разъяснительной работы и повышения культуры населения по вопросам содержания территории населённых пунктов.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения

- Увеличение охвата горячим питанием учащихся школ.
- Продолжение обучения детского населения и молодёжи вопросам здорового питания и пропаганда в средствах массовой информации основных принципов здорового питания.
- Увеличение числа детей с выраженным оздоровительным эффектом.
- Сокращение числа объектов с III группой санэпидблагополучия.

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов

- Совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, качеством питания населения.
- В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации ведение мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы.
- Организация планирования и проведения государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей.
- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции и организации общественного питания.
- Принятие мер по расширению объёма выпускаемых предприятиями пищевой промышленности Республики Марий Эл продуктов питания, обогащённых микро- и макронутриентами и внедрению в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья нового поколения на предприятиях, производящих хлеб и хлебобулочные изделия, напитки.
- Реализация в пределах компетенции Управления комплекса мер, направленных на исполнение Концепции государственной политики по снижению масштабов

злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма населения на территории республики, обеспечение действенного контроля за оборотом алкогольной продукции.

- Пропаганда здорового образа жизни, организации правильного питания среди населения через средства массовой информации.

В области гигиены труда и профессиональных заболеваний работающих

- Обеспечение реализации Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (Конвенция 187), федеральных законов «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», республиканской целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Республике Марий Эл на 2011-2015 годы», утверждённой постановлением Правительства Республики Марий Эл от 23.11.2010 г. №317.

- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья и улучшения условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными производственными факторами, и повышения выявляемости профессиональных заболеваний; участие в работе республиканской Комиссии по охране труда.

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по приоритетным направлениям деятельности (условия труда работников транспорта и транспортной инфраструктуры, деревообрабатывающих предприятий; лиц, использующих в своей профессиональной деятельности пестициды и агрохимикаты) в целях сокращения доли объектов III группы санэпидблагополучия.

- Осуществление контроля за паспортизацией канцерогеноопасных производств с оценкой риска развития злокачественных новообразований у рабочих промышленных предприятий, имеющих профессиональный контакт с канцерогенными агентами.

- Проведение деятельности по выявлению, учёту и классифицированию объектов, использующих нанотехнологии.

В области гигиены на транспорте

- Контроль в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, реализацией санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на улучшение условий труда и охрану здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры.

- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья работников транспорта и транспортной инфраструктуры, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами; повышение выявляемости профессиональных заболеваний среди работников транспорта.

- Своевременное информирование органов государственной власти, местного самоуправления, заинтересованных министерств и ведомств о нарушениях требований санитарного законодательства хозяйствующими субъектами, имеющими на балансе автомобильный и водный транспорт, транспортную инфраструктуру.

В области обеспечения радиационной безопасности

- Проведение ежегодной радиационно-гигиенической паспортизации организаций (учреждений) и территории республики; обеспечение полноты и достоверности информации о радиационной обстановке в республике, включаемой в радиационно-гигиенический паспорт, в том числе об уровнях содержания радионуклидов в атмосферном воздухе.

- Проведение мероприятий по ограничению облучения населения от природных и медицинских источников ионизирующего излучения.

- Осуществление контроля индивидуальных доз облучения персонала рентгеновских кабинетов и пациентов при проведении рентгенологических исследований в рамках «Единой государственной системы контроля и учёта индивидуальных доз облучения граждан» (ЕСКИД).
- Проведение мониторинга качества питьевой воды, пищевых продуктов, строительных материалов, жилых и общественных зданий в соответствии с требованиями действующего законодательства.
- Принятие дополнительных мер по организации в Республике Марий Эл стационарных постов радиологического исследования атмосферного воздуха на содержание отдельных радионуклидов.
- Обеспечение лицензирования деятельности в области использования источников ионизирующего излучения организациями, осуществляющими радиационный контроль.