

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека по Республике Карелия**

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия»**

## **Государственный доклад**

**«О санитарно-эпидемиологической обстановке  
в Республике Карелия в 2012 году»**

**Петрозаводск  
2013**

**О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Карелия в 2012 году: Государственный доклад. - Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия, 2013 г. – 202 с.**

Доклад подготовлен специалистами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия и Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» под редакцией Заслуженного врача Российской Федерации, Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия Анатолия Ивановича Коваленко.

При подготовке материалов доклада использованы официальная статистическая отчетность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия, Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», материалы Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия, Государственного учреждения здравоохранения «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», Федерального казенного учреждения «Главное Бюро медико-социальной экспертизы по Республике Карелия», а также других органов и учреждений, участвующих в проведении социально-гигиенического мониторинга.

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

Володарского ул., д.26, г. Петрозаводск, 185003

тел. (8142) 76-35-93; факс (8142) 56-01-89 E-mail [sanepid@karelia.ru](mailto:sanepid@karelia.ru)

При использовании материалов настоящего доклада ссылки на источник обязательны.

## Оглавление

<b>Введение</b>	5
<b>Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга в Республике Карелия</b>	6
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения	6
1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Карелия	6
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания на население Республики Карелия	10
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на население Республики Карелия	10
1.2.2. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Карелия	31
1.2.2.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	31
1.2.2.2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	38
1.2.2.3. Вирусные гепатиты	44
1.2.2.4. Внутрибольничные инфекции	45
1.2.2.5. Полиомиелит и энтеровирусные инфекции	50
1.2.2.6. Острые кишечные инфекции	52
1.2.2.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	54
1.2.2.8. Социально-обусловленные инфекции	59
1.2.2.9. Паразитарные заболевания	68
<b>Раздел II. Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора</b>	73
2.1. Основные результаты деятельности по улучшению состояния среды обитания населения в Республике Карелия и по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на население Республики Карелия	74
2.2. Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Республики Карелия	75
<b>Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Карелия, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению</b>	78
<b>3.1. Проблемы гигиены населенных мест</b>	78
3.1.1. Решение проблем гигиены атмосферного воздуха	78
3.1.2. Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения и состояние здоровья населения	82
3.1.2.1. Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории	82
3.1.2.2. Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения и мероприятия по улучшению качества питьевого водоснабжения	84
3.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы	91
3.1.4. Гигиенические проблемы жилых и общественных зданий	96
3.1.4.1. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в лечебно-профилактических организациях, в том числе родовспомогательных и детских лечебно-профилактических организациях	96
<b>3.2. Гигиенические проблемы питания населения</b>	99
3.2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения	99
3.2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни	105

3.2.3.	Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов	110
3.2.4.	Профилактика йоддефицитных состояний	111
3.2.5.	Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов	112
3.2.6.	Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности	114
<b>3.3.</b>	<b>Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков</b>	<b>116</b>
3.3.1.	Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений	116
3.3.2.	Организация питания	123
3.3.3.	Дошкольные организации	126
3.3.4.	Оздоровление детей и подростков в летний период	127
3.3.5.	Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента	129
3.3.6.	Состояние здоровья детского населения	132
<b>3.4.</b>	<b>Проблемы обеспечения охраны здоровья работающего населения</b>	<b>135</b>
3.4.1.	Условия труда	135
3.4.2.	Условия труда женщин	138
3.4.3.	Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности	138
3.4.4.	Медицинские осмотры	143
3.4.5.	Меры по улучшению условий труда	143
<b>3.5.</b>	<b>Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры</b>	<b>144</b>
3.5.1.	Санитарно-гигиеническая обстановка	144
3.5.2.	Условия труда работников транспорта	145
3.5.3.	Профессиональная заболеваемость на транспорте	149
<b>3.6.</b>	<b>Обеспечение безопасности уровня воздействия физических факторов</b>	<b>149</b>
<b>3.7.</b>	<b>Радиационная гигиена и радиационная безопасность в Республике Карелия</b>	<b>153</b>
3.7.1.	Радиационная обстановка в Республике Карелия	153
3.7.2.	Облучение от природных источников ионизирующего излучения	158
3.7.3.	Радиационная безопасность строительных материалов	160
3.7.4.	Медицинское облучение	160
3.7.5.	Техногенные источники	162
<b>3.8.</b>	<b>О деятельности органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Республике Карелия</b>	<b>164</b>
3.8.1.	Сеть, структура, штаты и кадры	164
3.8.2.	Разработка и реализация федеральных и региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	168
3.8.3.	Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» по осуществлению госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения	170
<b>3.9.</b>	<b>Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия</b>	<b>191</b>
<b>3.10.</b>	<b>Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению</b>	<b>193</b>
<b>3.11.</b>	<b>Намечаемые меры по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Карелия</b>	<b>197</b>
<b>Раздел IV.</b>	<b>Заключение. Общие выводы и рекомендации</b>	<b>201</b>

## **Введение**

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» направлена на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия, защиту прав граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания, защиту прав граждан – потребителей.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в республике осуществляется в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» на отчетный год.

Осуществление федерального государственного санитарно - эпидемиологического надзора, в том числе за состоянием населенных мест, за качеством и безопасностью питания населения, условиями воспитания и обучения детского населения, условиями труда, применение мер по пресечению выявленных нарушений требований санитарного законодательства и устранению последствий таких нарушений, позволило стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике.

В 2012 году в республике зарегистрировано снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам, в том числе дизентерией - на 19,9 %, острым вирусным гепатитом С – в 3,4 раза, эндемичными для республики клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом - в 2,1 раза. Значительные успехи достигнуты в борьбе с инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики: в республике не регистрировались такие инфекции как полиомиелит, корь, дифтерия, краснуха, эпидемический паротит, столбняк, острый вирусный гепатит В у детей, заболеваемость коклюшем по сравнению с 2011 годом снизилась в 4,1 раза, что связано с планомерной работой в рамках реализации национального календаря профилактических прививок.

Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. Суммарно привито более 128,3 тысяч человек, что составляет 20,1 % от численности населения республики.

В 2012 году стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике: удельный вес детей, у которых по итогам оздоровительной летней кампании отмечен выраженный оздоровительный эффект сохранился на уровне 91 %, охват учащихся горячим питанием составил – 92,8 %, удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 78,1 %.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия в 2012 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в республике.

Представленный в Государственном докладе анализ состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения, позволил выявить основные проблемы и определить приоритетные задачи, решение которых позволит обеспечить право граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания в Республике Карелия.

Главный государственный санитарный  
врач по Республике Карелия

А.И.Коваленко

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

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

#### **1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Республике Карелия.**

Социально-гигиенический мониторинг является одной из мер государственного регулирования в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Основными целями социально-гигиенического мониторинга являются оценка, выявление изменений и прогноз состояния здоровья населения и среды обитания, установление и устранение вредного воздействия на человека факторов среды обитания.

В целях обеспечения ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Республики Карелия и выполнения задач социально-гигиенического мониторинга утверждены необходимые организационно-распорядительные документы Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия (далее – Управления) в соответствии с действующим законодательством.

В 2012 году по результатам токсикологического мониторинга было принято Постановление главного государственного санитарного врача по Республике Карелия от 13.08.2012 г. № 7 «О мерах по профилактике острых отравлений химической этиологии», носящий межведомственный характер. В постановлении отражены приоритетные проблемы, связанные с бытовыми отравлениями населения республики, и разработанные предложения в адрес Глав городских округов и муниципальных районов Республики Карелия, Министерства образования Республики Карелия, Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия, Министерства внутренних дел по Республике Карелия.

Региональный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга включает более 5 тысяч показателей: медико-демографических, социально-экономических, состояния здоровья населения и среды обитания. В базу данных включаются показатели, рассчитанные на основе данных, получаемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия.

Лабораторный контроль состояния среды обитания в рамках социально-гигиенического мониторинга на территории республики осуществляется в соответствии с ежегодно пересматриваемой программой лабораторного контроля, утверждаемой приказом Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия.

#### **Состояние загрязнения атмосферы на территории Республики Карелия.**

Мониторинг качества атмосферного воздуха осуществляется аккредитованной лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в республике Карелия» в г. Петрозаводске как территории с самой высокой в республике антропогенной нагрузкой (около 37 т/кв.км), где проживает 41,5 % населения республики.

Лабораторные наблюдения за качеством атмосферного воздуха проводятся вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки и в зоне влияния промышленных предприятий на 11 химических веществ (соединений): 1 класса опасности – свинец, 2 класса опасности – акролеин, фенол, формальдегид, бензол, 3 класса опасности – диоксид серы, диоксид азота, взвешенные вещества, ксилол, толуол, 4 класса опасности – оксид углерода.

Отбор проб воздуха осуществляется ежегодно на маршрутных постах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» по сокращенной программе

наблюдения в 3-х мониторинговых точках в период с апреля по октябрь. Всего в 2012 году было исследовано 419 проб атмосферного воздуха.

В 2012 году превышение гигиенических нормативов отмечалось только в 2-х пробах (0,5 %) по содержанию оксида углерода (максимальная концентрация составила 1,6 ПДК) и диоксиду азота (2,7 ПДК). В 2011 году было зарегистрировано превышение предельно-допустимых концентраций свинца (до 1,6 ПДК), оксида углерода (до 2,0 ПДК), формальдегида (до 1,4 ПДК), взвешенных веществ (до 1,1 ПДК).

Превышения ПДК загрязняющих веществ в 5 и более раз в 2011 - 2012 гг. не зарегистрировано (в 2009 – 2010 гг. отмечалось загрязнение атмосферного воздуха свинцом более 5 ПДКм.р. в 1,7 % и 3,0 % проб соответственно) (табл. № 1).

Таблица № 1

**Среднегодовые концентрации контролируемых загрязняющих веществ атмосферного воздуха на территории г. Петрозаводска (мг/м<sup>3</sup>)**

	2010 год	2011 год	2012 год	ПДК
1 класс опасности				
свинец	0,00061	0,00003	0,00004	0,001
2 класс опасности				
формальдегид	0,00092	0,00072	0,00013	0,035
акролеин	-	0,0000	0,00036	0,03
фенол	0,00022	0,0000	0,00007	0,01
бензол	0,0005	0,0000	0,0000	0,3
3 класс опасности				
диоксид азота	0,00351	0,00251	0,00323	0,2
взвешенные вещества	0,07864	0,06733	0,01694	0,5
диоксид серы	0,0000	0,0000	0,00262	0,5
ксилол	0,00034	0,00001	0,0000	0,2
толуол	0,00012	0,0000	0,0000	0,6
4 класс опасности				
оксид углерода	0,76411	0,85374	0,65569	5,0

Расчеты, проведенные на основе среднегодовых концентраций контролируемых химических загрязнителей атмосферы с использованием методологии оценки риска при длительном воздействии, показал, что в 2012 году, как и в предыдущем году, превышения допустимого уровня коэффициента опасности (1,0) всех контролируемых веществ не отмечалось и такое воздействие характеризуется как допустимое.

Ранжирование веществ по величине коэффициента опасности (HQ) показало, что наиболее приоритетными загрязнителями остаются взвешенные вещества и оксид углерода, имеющие наибольший вклад в суммарную величину индекса опасности (HI) – 32,9 % и 31,9 % соответственно.

При комбинированном ежедневном поступлении веществ наибольшему риску развития неблагоприятных эффектов подвергаются органы дыхания, кровеносная система и центральная нервная система. Симптомы хронической интоксикации при постоянном ингаляционном воздействии смеси загрязнителей при сохранении регистрируемой среднегодовой концентрации загрязнителей могут проявиться у 1,2 % жителей города (3058 чел.).

Проведена оценка риска развития острых (кратковременных) эффектов для контролируемых химических веществ (соединений) на основе расчета коэффициента опасности (HQ) на основе максимальных концентраций, зарегистрированных в 2012 году.

В 2012 году в условиях кратковременного (острого) воздействия коэффициент опасности воздействия (НQ) взвешенных веществ превышает допустимый уровень (1,0) в 1,2 раза, диоксида азота – в 1,1 раза.

Вероятность развития вредных эффектов на уровне зарегистрированных максимальных концентраций формальдегида, фенола, оксида углерода незначительна, и такое воздействие характеризуется как допустимое (коэффициенты опасности указанных веществ не превышают единицы).

Наибольший вклад (77,4 %) в суммарную величину индекса опасности и в риск острого воздействия (возникновение вредных эффектов) на органы дыхания и развитие клинических симптомов интоксикации, как и ранее, вносят взвешенные вещества, а также диоксид азота.

**Оценка качества питьевой воды** централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2012 году проводилась в 88 мониторинговых точках во всех районах республики.

Несоответствие гигиеническим нормативам качества питьевой воды из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в республике обуславливается, преимущественно, за счет показателей, определяющими органолептические свойства воды (цветность, окисляемость, мутность, содержание железа).

Железо является приоритетным загрязнителем как за счет поступления из источника водоснабжения, так и за счет процесса транспортирования до водопотребителя (с учетом материалов разводящей системы и ее изношенности). Ежегодно в республике в поверхностные водные объекты сбрасывается более 80 % недостаточно очищенных и без очистки загрязненных сточных вод. Более трети объема сточных вод, содержащих загрязняющие вещества, приходится на сброс железа (все растворимые в воде формы). При этом для вод большинства рек и озер республики бассейнов Белого и Балтийского моря характерны высокое содержание органических соединений, высокие значения цветности, высокое содержание железа, меди.

По результатам мониторинга в 2012 году в 14 муниципальных районах из 18-ти содержание железа в питьевой воде систем централизованного водоснабжения выше предельно допустимых концентраций, при этом в 4-х районах (г. Петрозаводск, Прионежский, Пряжинский, Сегежский) превысило ПДК более чем в 5 раз (табл. № 2).

Таблица №2

**Перечень химических веществ в концентрациях выше уровня ПДК в 2012 году**

показатель (лимитирующий показатель вредности)	год	процент проб с превышением ПДК (%)		
		1,1 – 2,0 ПДК	2,1 – 5,0 ПДК	более 5,1 ПДК
хлороформ (санитарно-токсикологический)	2010	0	0	0
	2011	1,4	0	0
	2012	0,3	0	0
железо (органолептический)	2010	28,1	23,8	0,2
	2011	21,8	22,2	2,6
	2012	18,2	23,5	1,8
марганец (органолептический)	2010	36,4	27,3	0
	2011	17,4	37,0	8,7
	2012	18,9	35,1	10,8

Превышение гигиенических нормативов по содержанию марганца в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения отмечалось в

64,8 % исследованных проб (Пряжинский, Кондопожский районы, г. Петрозаводск), хлороформа – в 0,3 % проб (г. Петрозаводск).

Расчет суммарного органолептического риска на основе среднегодовой максимальной концентрации железа и показателю цветности питьевой воды, зарегистрированных в мониторинговых точках в районах республики, показывает, что ежегодно неблагоприятные рефлекторные реакции и дискомфорт при использовании воды централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения испытывает каждый второй водопользователь (в 2012 году – 543 человека из 1000).

По данным мониторинга микробиологических показателей в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2012 году регистрировались патогенные и условно-патогенные микроорганизмы в 12 районах республики (Калевальском, Кемском, Кондопожском, Лахденпохском, Лоухском, Медвежьегорском, Муезерском, Прионежском, Пудожском, Сегежском, Суоярвском, Сортавальском районах).

При этом в 8 районах (Лахденпохском, Лоухском, Медвежьегорском, Муезерском, Прионежском, Пудожском, Сегежском и Суоярвском) ежегодно качество воды не отвечает по содержанию патогенной и условно патогенной микрофлоры (общих колиформных бактерий и термотолерантных бактерий).

Питьевую воду, не отвечающую санитарным нормам и правилам по содержанию условно-патогенных и патогенных бактерий, в 2012 году употребляли 81325 человек (12,7 % населения республики).

По результатам расчета интегрального показателя по комплексной оценке качества централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения за 2012 год 9 районов республики отнесены к районам с низким и достаточно низким качеством ХПВ (Муезерский, Суоярвский, Лахденпохский, Беломорский, Лоухский, Питкярантский, Прионежский, Пудожский и Сегежский районы), где проживает 28,0 % населения республики. К районам, имеющим достаточно хорошее качество централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены 2 района (г. Костомукша и Кондопожский район), где проживает 10,8 % населения республики.

#### **Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.**

В 2012 году в рамках социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 82 мониторинговых точках на территориях повышенного риска воздействия на здоровье населения (детских дошкольных и школьных учреждений, детских игровых и спортивных площадок, зон отдыха населения) во всех районах республики.

В 2012 году в рамках социально-гигиенического мониторинга было исследовано 387 проб на санитарно-химические показатели, в том числе 74,4 % - на территории детских учреждений, игровых и спортивных площадок образовательных учреждений. Лабораторный контроль состояния почвы проводится на содержание химических веществ 1 класса опасности (кадмий, ртуть, свинец, цинк, мышьяк) и 2 класса опасности (медь).

Результаты контроля безопасности почвы на территории республики в 2012 году показали несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в 0,8 % проб почвы на территории детских учреждений и детских площадок, исследованных в том числе в ходе плановых проверок (в 2011 г. – 0,3 % проб, 2010 г. – 0,2 %).

В пробах почвы, отобранных на территории образовательных учреждений г. Петрозаводска, Прионежского и Суоярвского районов, выявлено превышение ПДК свинца и меди. Уровень превышения составил по содержанию свинца до 1,3 ПДК в г. Петрозаводске и до 2,2 ПДК в Суоярвском районе, по содержанию меди - до 1,9 ПДК в

г. Петрозаводске и до 2,6 ПДК в Прионежском районе. Вместе с тем, величина суммарного показателя загрязнения почвы (Zс) менее 16 (в качестве фонового содержания валовых форм тяжелых металлов использовался показатель по Российской Федерации). В соответствии с ориентировочной оценочной шкалой опасности загрязнения почв – загрязнение почвы территорий относится «допустимому».

По микробиологическим показателям в 2012 году не отвечали гигиеническим нормативам пробы почвы на территориях детских и образовательных учреждений, игровых, спортивных площадках в 8 районах республики из 18-ти (в 2011 году – в 13 районах): Беломорском, Кондопожском, Прионежском, Пряжинском, Медвежьегорском, Сегежском, Суоярвском и г. Петрозаводске. Наличие в почве на территории селитебной зоны выше допустимого уровня БГКП, индекса энтерококков позволило отнести указанные районы к категории «загрязненные».

Паразитологические исследования почвы в течение последних 3-х лет выявляют единичные неудовлетворительные пробы на территории селитебной зоны г. Петрозаводска (2012 г. – 0,8 % исследованных проб, 2011 г. – 1,0 %, 2010 г. – 1,9 % по показателю «другие гельминты»). На других административных территориях несоответствие гигиеническим нормативам по паразитологическим исследованиям отмечалось в 2010 году в Олонецком районе (в 1 пробе из 26).

## **1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания на население Республики Карелия**

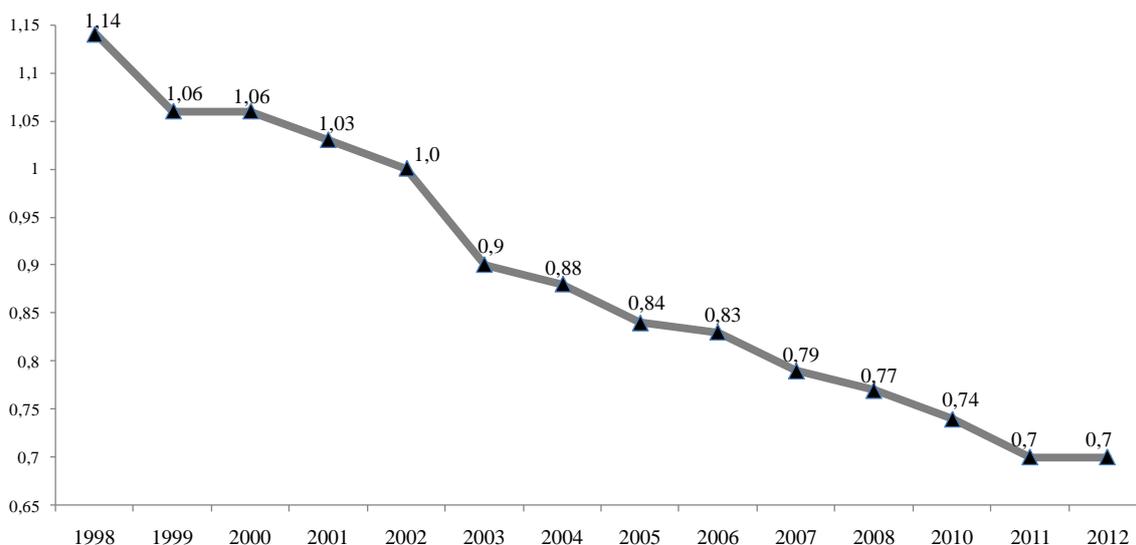
### **1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на население Республики Карелия**

По предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия численность населения Республики Карелия на 01.01.2013 года составила 636,9 тыс. человек, сократившись таким образом на 0,5 % по сравнению с предыдущим годом.

По занимаемой площади территории (180 520 кв. км) республика находится на 3 месте в СЗФО и 18 - среди всех субъектов России (данные Росстата). При этом плотность населения уменьшилась с 3,8 жителей на 1 кв. км (на 01.01.2007 г.) до 3,5.

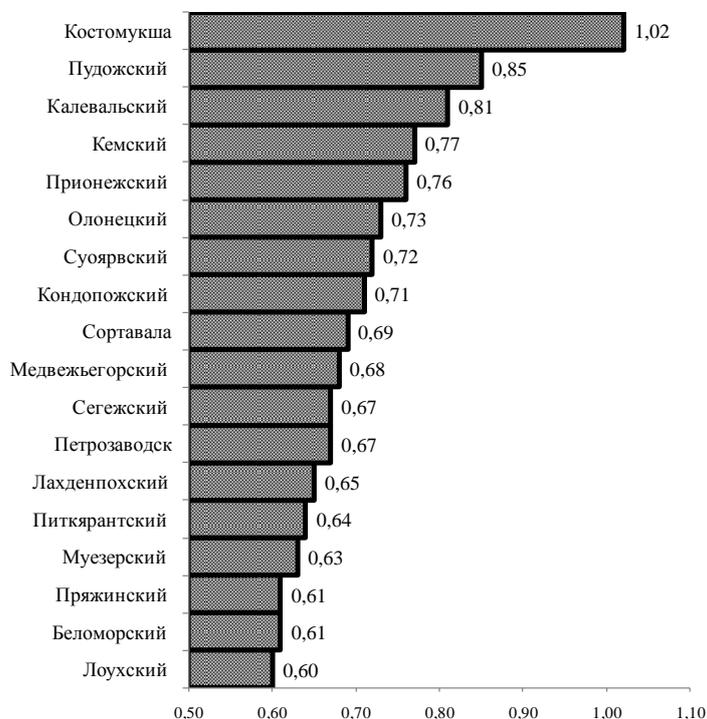
В республике население преимущественно проживает в городских поселениях (городах, поселках городского типа) (78,4 %). Сельское население составляет практически одну пятую часть (21,6 %).

Возрастная структура населения республики относится к регрессивному типу и по-прежнему имеет устойчивую тенденцию к «демографической старости». Индекс молодости (представляющий отношение численности населения возрастной группы младше трудоспособного возраста к численности населения, относящегося к возрастной группе старше трудоспособного возраста) снизился в целом по республике с 1,14 в 1998г. до 0,70 в 2012 г. (рис. №1).



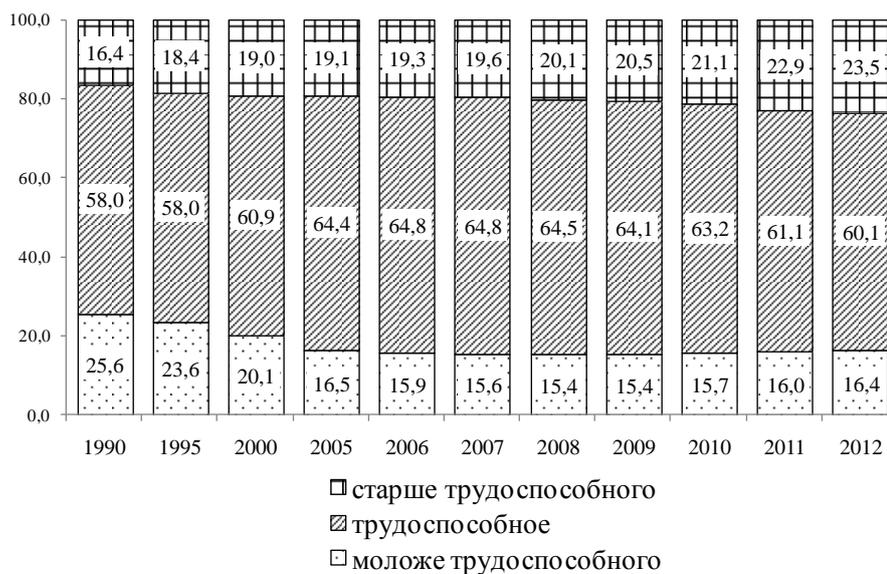
**Рис. №1** Динамика индекса молодости населения Республики Карелия за период 1998-2012 гг.

«Демографически молодой» в республике является лишь одна территория – Костомукшский городской округ, самой «старой» - Лоухский район (рис. №2). Жителей старше 60 лет в целом по республике – 18,9 %, в Петрозаводске – 18,4 % (что по шкале Ж. Боже – Гарнье - Э. Росseta соответствует высокому уровню демографической старости), старше 65 лет – 12,5 % и 12,4 % соответственно (тогда как по данным ООН, пороговым уровнем является 7 %).



**Рис. №2** Ранжирование муниципальных образований Республики Карелия по индексу молодости населения в 2012 году.

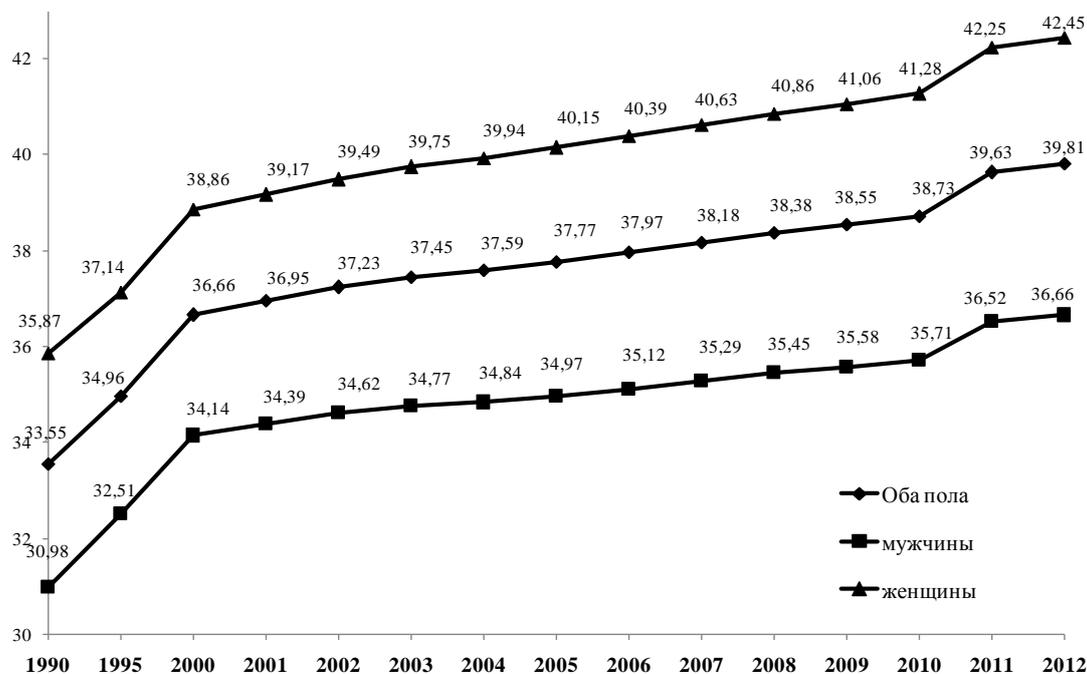
В республике сокращается доля лиц трудоспособного возраста на фоне увеличения доли населения старше трудоспособного (рис. №3).



**Рис. №3.** Соотношение групп населения моложе и старше трудоспособного возраста за период 1990-2012 гг.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия на территории республики отмечается тенденция к увеличению ожидаемой продолжительности жизни, как среди мужчин, так и среди женщин; причем разница между ними остается примерно постоянной с 1995 года и составляет около 13-14 лет.

Растет также и средний возраст населения республики (что также оказывает влияние на процесс демографического старения), в 2012 году он составил 36,7 лет для мужчин и 42,5 года для женщин (рис. №4).



**Рис. №4.** Средний возраст населения Республики Карелия за период 1990-2012 гг.

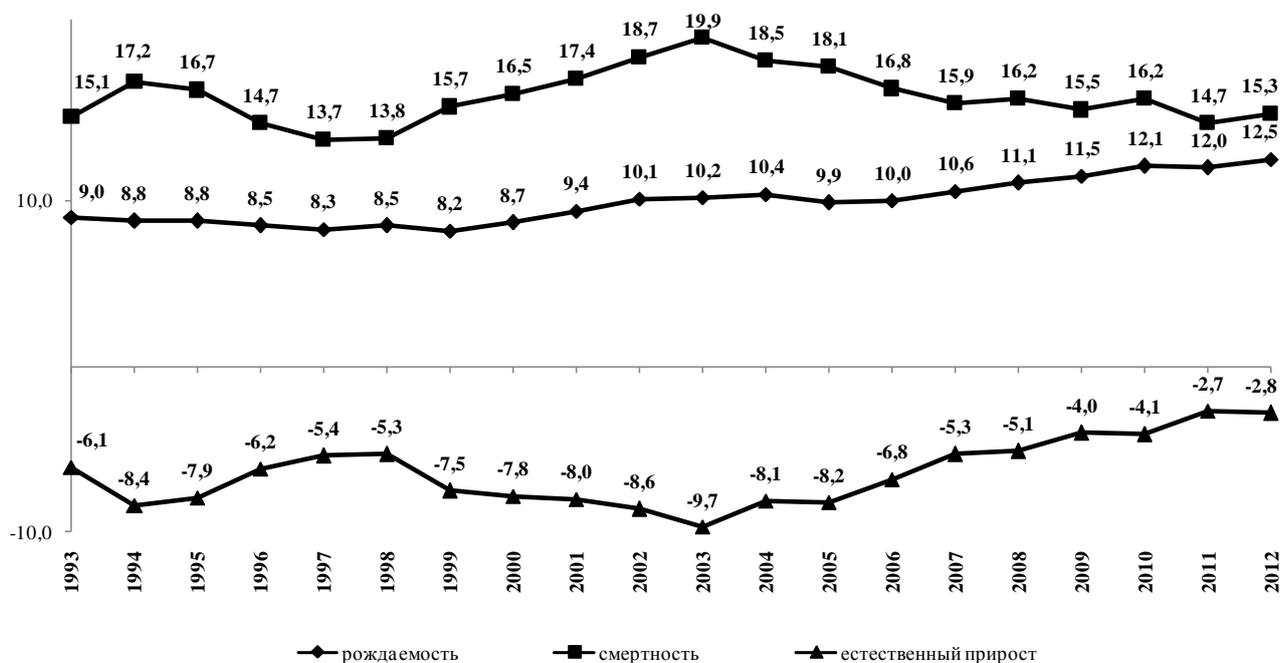
Таким образом, показатели медико-демографической ситуации на территории республики свидетельствуют о продолжающемся депопуляционном процессе среди населения, который, однако, замедляет темп за счет возрастающей рождаемости и снижающейся смертности (рис. №5).

В республике с 2002 года по 2007 год отмечалась стабилизация рождаемости на уровне более 10,0 случаев рождений на 1000 населения, в 2008 – 2009 гг. – более 11 случаев рождений на 1000 населения и с 2010 года – 12,0 и более случаев рождений (в 2012 году составив 12,5, по данным Росстата).

Уровень рождаемости в республике выше среднего по СЗФО на 2,5 % (в 2011 году – на 9,1 %) и ниже среднероссийского на 6,0 % (в 2011 году – на 4,8 %).

В республике сохраняется тенденция к снижению уровня смертности, но, по-прежнему превышая средний показатель по округу (на 10,9 %) и Российской Федерации (на 15,0 %). В 2012 году по сравнению с 2011 годом коэффициент смертности в республике увеличился с 14,7 до 15,3 на 1000 населения (на 4,1 %).

Уровень естественной убыли остался практически на уровне предыдущего года, составив 2,8 на 1000 населения. Среди субъектов СЗФО Республика Карелия по данному показателю занимает 8 ранговое место.



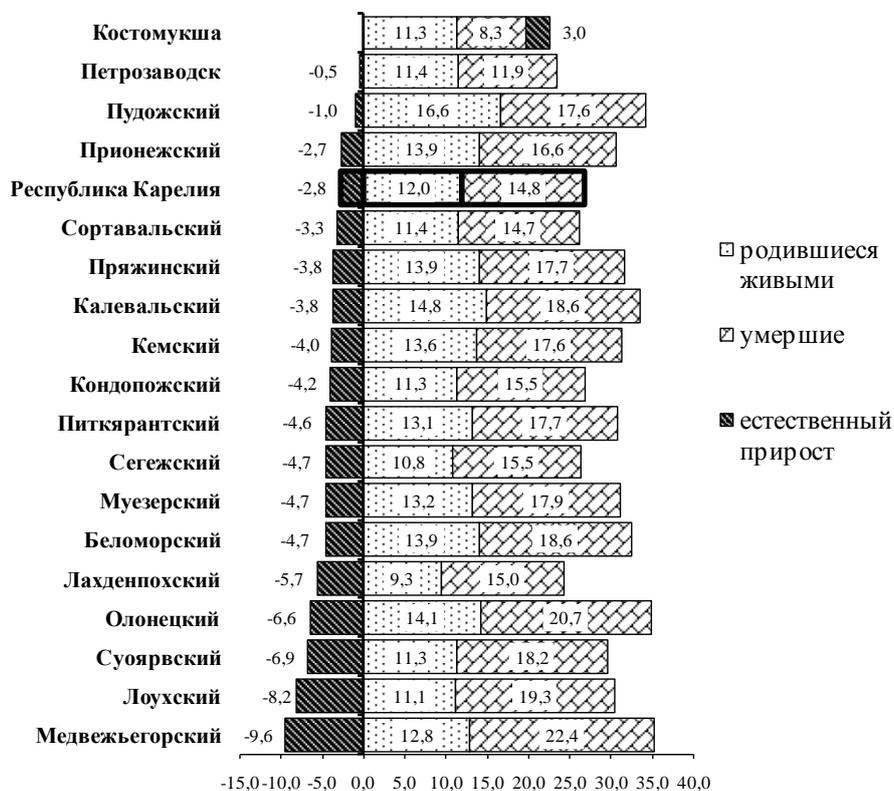
**Рис. №5.** Динамика показателей рождаемости, смертности, естественного прироста населения за период 1990-2012 гг.

Анализ в разрезе муниципальных районов Республики Карелия показал, что к 2011 г. за последние 7 лет снижение уровня естественной убыли населения отмечается по всем территориям, за исключением г. Костомукша, где регистрируется прирост.

В 2011 году наиболее высокий уровень естественной убыли отмечался в Медвежьегорском (-9,6 ‰, что в 3,4 раза больше среднереспубликанского уровня), Лоухском (-8,2 ‰), Суоярвском (-6,9 ‰), Олонецком (-6,6 ‰), Лахденпохском (-5,7 ‰) районах.

В целом в 2011 году в 14 районах из 18-ти показатель естественной убыли был выше среднего по республике (-2,8 ‰).

В 6 муниципальных районах наблюдаются достаточно высокие показатели смертности – более 18,0 ‰, что на 21,6 % больше среднереспубликанского: Медвежьегорском (22,4 ‰), Олонецком (20,7 ‰), Лоухском (19,3 ‰), Калевальском (18,6 ‰), Беломорском (18,6 ‰), Суоярвский (18,2 ‰). А в Медвежьегорском, Лоухском, Суоярвском и Олонецком районах смертность превышала рождаемость более чем в 1,5 раза (рис. №6).



**Рис. №6.** Ранжирование районов Республики Карелия по уровню естественной убыли/прироста населения по состоянию в 2011 г. (на 1000 населения).

С 1999 по 2010 год наблюдалась положительная тенденция снижения младенческой смертности, а с 2010 года отмечается рост показателя. К 2011 году прирост составил 14,3 % по сравнению с предыдущим годом (+5 случаев), к 2012 году – 35,7 % (+17 случаев).

В 2012 году показатель младенческой смертности составил 7,6 на 1 тыс. родившихся (60 случаев), что на 12,6 % меньше среднего по Российской Федерации (РФ – 8,7), но на 22,6 % больше среднего по СЗФО (6,2 на 1 тыс. родившихся). Превышение средних значений по округу регистрируется с 2011 года (рис. №7).

Основная причина младенческой смертности – это отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, составившие в 2012 году 66,7 % (в 2011 г. – 46,5 %).

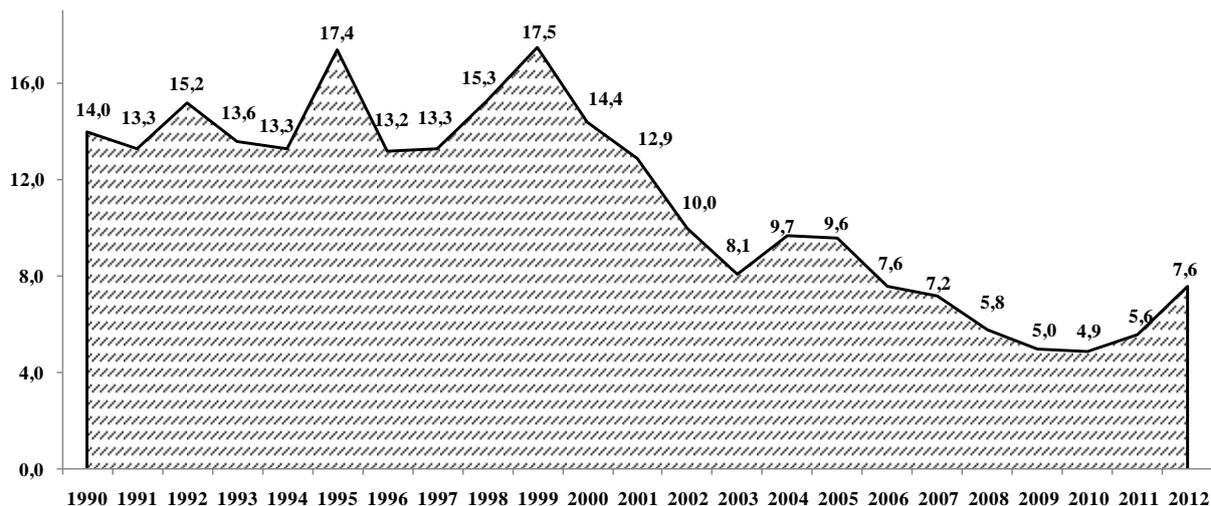


Рис. №7. Динамика младенческой смертности за период 1990-2012 гг.

В 2011 году самый высокий уровень младенческой смертности зарегистрирован в Питкярантском районе (15,4 на 1000 родившихся). В 10 районах показатель был выше среднереспубликанского; в 8 районах – ниже среднего по республике. В Калевальском районе случаи смерти детей до 1 года не зарегистрированы (рис. №8).



Рис. №8. Ранжирование районов Республики Карелия по уровню младенческой смертности в динамике за период 2009-2011 гг. (на 1000 родившихся).

В структуре причин смертности населения республики не произошло существенных изменений. Первые три ранговых места, как и в среднем по Российской

Федерации, занимают болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины (рис. №№9, 10).

При этом наибольший удельный вес в структуре причин смерти занимают болезни системы кровообращения (в среднем за последние 3 года около 53 %).

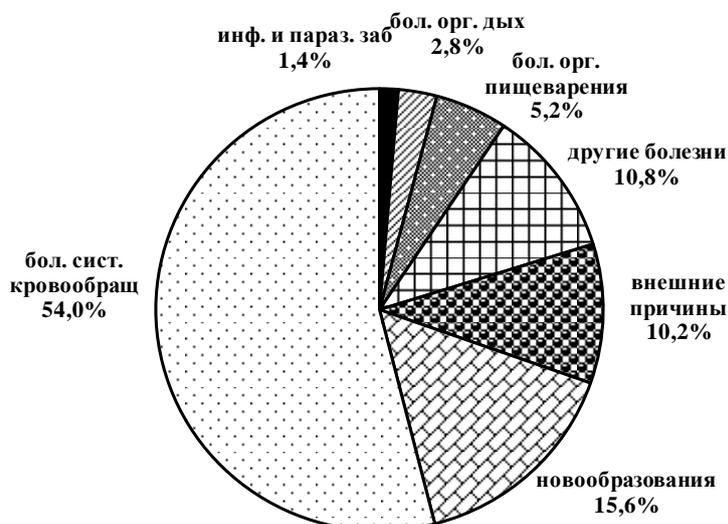


Рис. №9 Структура причин смерти населения в 2012 году (%).

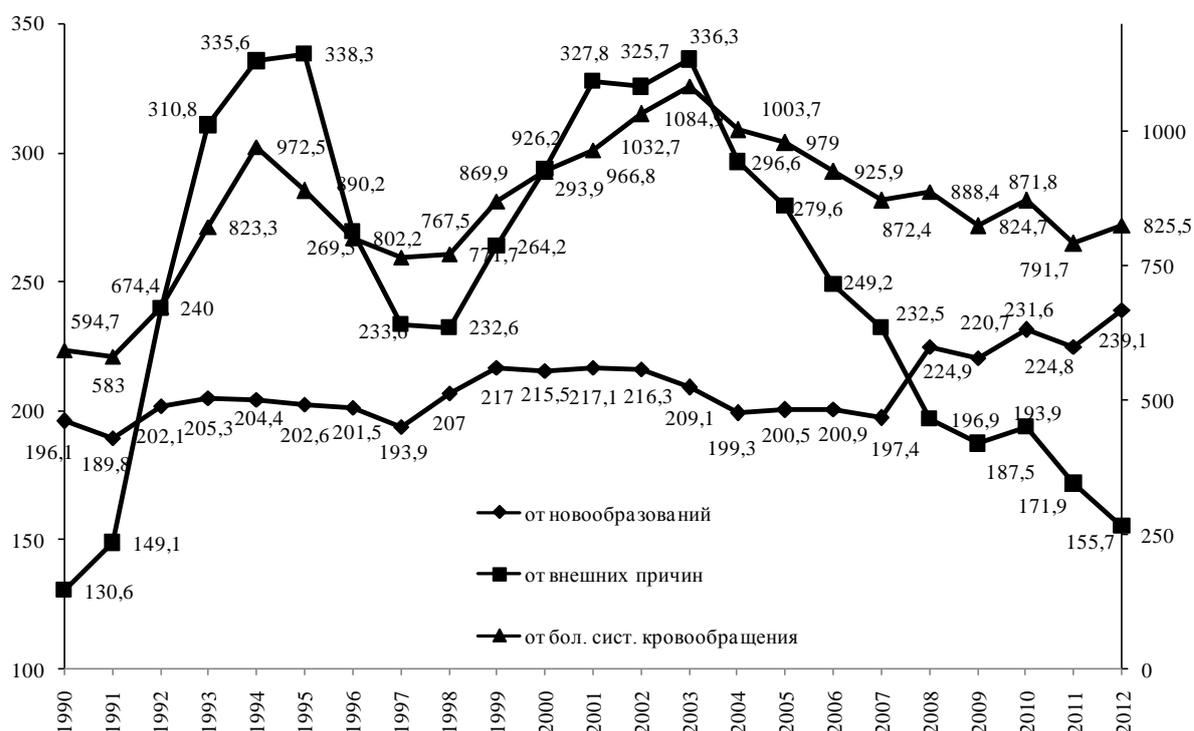


Рис. №10. Динамика смертности по 3 наиболее частым причинам смерти населения за 1990 – 2012 гг. (на 100 тыс. населения).

В республике смертность населения по таким основным классам болезней как внешние причины смерти, новообразования, болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения выше, чем в среднем по Российской Федерации. В тоже

время в республике, по сравнению с предыдущим годом, отмечается снижение показателей смертности по всем основным причинам (табл. №3).

Таблица № 3

**Структура смертности населения в республике  
в сравнении со средними показателями по РФ в 2011 - 2012 гг.**

основные классы причин смерти	показатель (на 100 тыс. нас.)		динамика по сравнению с 2011 годом	2012 г. в сравнении	
	2011 год	2012 год		со средним за 5 лет	с показателем по РФ
болезни системы кровообращения	791,7	825,5	+ 1,6 %	- 1,8 %	+ 13,2 %
новообразования	224,8	239,1	+ 6,2 %	+ 4,8 %	+ 18,8 %
внешние причины	171,9	155,7	- 14,4 %	- 14,1 %	+ 24,5 %
органы пищеварения	65,5	80,1	+ 21,4 %	+ 10,4 %	+ 31,5 %
органы дыхания	50,1	42,6	- 17,8 %	- 16,6 %	- 11,4 %
некот. инф. и паразитарные б-ни	17,6	20,7	+ 14,8 %	- 3,1 %	- 3,3 %

Подавляющая часть внешних причин смерти населения (около 79,3 % случаев) - в трудоспособном возрасте.

За последние 3 года (2010 – 2012 гг.) в республике зарегистрировано 1279 случаев смерти населения, вызванных употреблением алкоголя. К 2012 году показатель смертности, связанный с употреблением алкоголя, снизился на 30,0 % по отношению к 2010 г.

Наибольший удельный вес в структуре причин смерти в результате употребления алкоголя приходится на алкогольную кардиомиопатию (32,8 % от общего числа случаев смерти, вызванной употреблением алкоголя, за 2010 – 2012 гг.) и случайные отравления алкоголем (28,6 %) (табл. №4).

Таблица №4

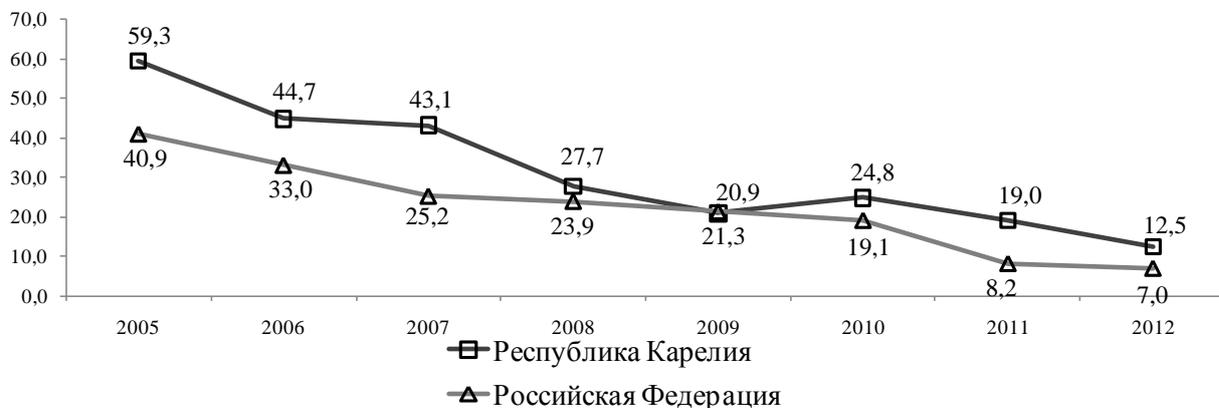
**Динамика уровня причин смерти, вызванных употреблением алкоголя,  
за 2010 – 2012 гг. (на 100 тыс. населения)**

	2010 год	2011 год	2012 год
все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя, в т.ч.	73,4	69,5	51,4
острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя (F 10.0 по МКБ-10)	-	-	-
случайные отравления алкоголем	24,8	19,0	12,5
алкогольные психозы (F 10.5 по МКБ-10), в т.ч.:	9,1	9,6	4,2
хронический алкоголизм (F 10.2 по МКБ-10)	9,1	8,7	3,9
алкогольная болезнь печени (K 70 по МКБ-10)	8,9	11,8	11,7
хронический панкреатит алкогольной этиологии (K 86.0 по МКБ-10)	0,6	0,2	0,2
алкогольная кардиомиопатия (I 42.6 по МКБ-10)	23,5	22,2	18,1
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (F 10.0 по МКБ-10)	7,5	6,4	4,5

Уровень смертности от случайных отравлений алкоголем в республике в 2012 году по сравнению с предыдущим годом уменьшился на 34,2 % (- 42 случая) и составил

12,5 случаев на 100 тыс. населения. Устойчивое снижение смертности населения от случайных отравлений алкоголем в республике наблюдается с 2007 года.

Но, по сравнению с показателем по Российской Федерации (7,0) смертность населения от случайных отравлений алкоголем в республике по-прежнему остается высокой (рис. №11).



**Рис. №11.** Динамика смертности населения от случайных отравлений алкоголем за 2005 – 2012 гг. (на 100 тыс. населения).

Таким образом, медико-демографическая ситуация в Республике Карелия в 2012 году характеризовалась:

- остающимся высоким уровнем демографической старости;
- стабильным ростом рождаемости;
- продолжающимся снижением смертности населения, но высоким уровнем смертности в результате случайных отравлений алкоголем;
- ростом младенческой смертности.

В 2012 году в структуре впервые выявленной заболеваемости как среди всего населения республики, так и среди взрослого населения первое место занимают болезни органов дыхания (39,9 % / 26,3 % соответственно), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,9 % / 14,6 %), на третьем - болезни мочеполовой системы (7,1 % / 10,5 %), на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки (6,6 % / 7,6 %), на пятом – болезни костно-мышечной системы (4,9 % / 6,6 %).

Среди детей в структуре первичной заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (60,6 %), на втором месте – травмы и отравления (5,2 %), на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,9 %), далее идут – болезни органов пищеварения и болезни уха и сосцевидного отростка (4,4 % и 3,6 % соответственно).

Среди подростков в первичной заболеваемости также как и у детей первые 3 ранговых места занимают болезни органов дыхания (51,4 %), травмы и отравления (9,6 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,9 %), на четвертом – болезни костно-мышечной системы (5,1 %), на пятом – болезни глаза и его придаточного аппарата (4,6 %).

Анализ динамики первичной заболеваемости показал наибольший рост первичной патологии по сравнению со средним уровнем за предыдущие 3 года:

- среди взрослых – по 4 классам: «болезни эндокринной системы» (+44,9 %), «новообразования» (+21,3 %), «болезни уха и сосцевидного отростка» (+17,2 %), «болезни нервной системы» (+15,0 %) (табл. №5);

- среди подростков – по 4 классам: «врожденные аномалии» (+29,1 %), «болезни эндокринной системы» (+28,1 %), «болезни нервной системы» (+23,6 %), «болезни уха и сосцевидного отростка» (+16,0 %) (табл. №6);

Среди детей наблюдается незначительная динамика роста по классам: «болезни уха и сосцевидного отростка» (+10,4 %), «новообразования» (+6,9 %), «болезни нервной системы» (+6,8 %), «болезни мочеполовой системы» (+1,8 %) (табл. №7)

Таблица №5

**Ранжирование впервые выявленной заболеваемости взрослого населения по классам заболеваний в Республике Карелия в 2012 году (на 1 тыс. взрослого населения)**

классы болезней	2012 год	среднегодовой показатель за 2009-2011 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов дыхания	203,6	224,5	-9,3
Травмы, отравления	112,8	107,4	5,1
Болезни мочеполовой системы	81,7	73,1	11,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	58,9	54,0	9,0
Болезни костно-мышечной системы	51,1	48,0	6,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,2	34,3	17,2
Беременность, роды и послерод. п-д	40,1	39,2	2,1
Болезни органов пищеварения	33,8	31,4	7,6
Болезни системы кровообращения	30,9	29,9	3,3
Болезни глаза и его придат. аппарата	29,2	29,1	0,3
Новообразования	17,7	14,6	21,3
Болезни эндокринной системы	14,8	10,2	44,9
Болезни нервной системы	12,7	11,0	15,0
Болезни крови, кроветворных органов	2,3	2,1	13,4
Врожденные аномалии	0,4	0,5	-16,3
<b>ВСЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	<b>774,7</b>	<b>754,4</b>	<b>2,7</b>

Таблица №6

**Ранжирование впервые выявленной заболеваемости подростков по классам заболеваний в Республике Карелия в 2012 году (на 1 тыс. подростков)**

классы болезней	2012 год	среднегодовой показатель за 2009-2011 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов дыхания	1096,3	1096,3	-3,1
Травмы, отравления	198,2	191,7	3,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	121,6	116,9	4
Болезни костно-мышечной системы	105,1	99,0	6,2
Болезни глаза и его придат. аппарата	95,8	96,1	-0,3
Болезни мочеполовой системы	86,6	77,5	11,8
Болезни органов пищеварения	75,6	73,7	2,5
Болезни нервной системы	73,8	59,8	23,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	54,5	46,9	16,0

Болезни системы кровообращения	32,2	32,6	-1,3
Болезни эндокринной системы	31,1	24,3	28,1
Беременность, роды и послерод. п-д	7,1	10,3	-30,5
Врожденные аномалии	11,5	8,9	29,1
Новообразования	8,7	8,7	-
Болезни крови, кроветворных органов	7,1	10,3	-30,5
<b>ВСЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	<b>2068,3</b>	<b>2064,8</b>	<b>0,2</b>

Таблица №7

**Ранжирование впервые выявленной заболеваемости детей по классам заболеваний в Республике Карелия в 2012 году (на 1 тыс. детей до 14 лет)**

классы болезней	2012 год	среднегодовой показатель за 2009-2011 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов дыхания	1499,7	1538,1	-2,5
Травмы, отравления	127,7	129,4	-1,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	122,3	126,5	-3,3
Болезни органов пищеварения	108,4	111,2	-2,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	88,8	80,4	10,4
Болезни глаза и его придат. аппарата	74,6	76,2	-2,1
Болезни нервной системы	59,0	55,2	6,8
Болезни костно-мышечной системы	49,2	51,8	-5,1
Болезни мочеполовой системы	44,7	43,9	1,8
Болезни эндокринной системы	29,9	31,6	-5,5
Врожденные аномалии	20,5	20,4	0,2
Болезни системы кровообращения	14,9	14,7	0,9
Болезни крови, кроветворных органов	11,7	14,1	-17,0
Новообразования	8,4	7,9	6,9
<b>ВСЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	<b>2472,8</b>	<b>2519,9</b>	<b>-1,9</b>

В Республике Карелия уровень впервые выявленных заболеваний превышает средний по Российской Федерации (за 2011 год) по 11 классам:

- болезни кожи и подкожной клетчатки в 1,4 раза;
- болезни костно-мышечной системы в 1,6 раза;
- болезни мочеполовой системы в 1,5 раза;
- болезни органов дыхания в 1,4 раза;
- болезни органов пищеварения в 1,4 раза;
- новообразования в 1,3 раза;
- психические расстройства в 1,3 раза;
- болезни нервной системы в 1,2 раза;
- болезни эндокринной системы в 1,5 раза;
- врожденные аномалии и пороки развития в 1,7 раза;
- травмы, отравления в 1,3 раза.

К эндогенным социально значимым причинам смерти детей до 1 года относятся врожденные аномалии, занимающие второе место в структуре младенческой смертности (на первом – некоторые причины перинатальной смерти).

В 2012 году коэффициент младенческой смертности от врожденных аномалий составил 7,6 (в 2011 г. – 11,6). Всего зарегистрировано 6 случаев смерти детей в возрасте до 1 года от врожденных аномалий (2011 г. – 9 случаев).

В 2012 году по сравнению с 2011 г. в структуре причин первичной инвалидности детей до 18 лет увеличилась доля врожденных аномалий (пороки развития) на 2,6 % и стали основной причиной детской инвалидизации после психических расстройств и расстройств поведения (23,4 %).

В структуре ВПР среди новорожденных (по данным генетического регистра с 2007 г.) треть составляют врожденные аномалии (пороки развития) сердечно-сосудистой системы, из которых 43,0 % – дефект межжелудочковой перегородки (Q21.0), 15,0 % – дефект межпредсердной перегородки (Q21.1).

Наибольшая частота выявляемости приходится на врожденные пороки (аномалии развития) мочеполовой системы среди новорожденных (каждый пятый случай зарегистрированных случаев ВПР), костно-мышечной системы (в среднем ежегодно около 12 %), хромосомные аномалии (около 10,0 %), желудочно-кишечного тракта (10,0 %).

Более половины матерей (67,9 %), по данным экстренных извещений на врожденные пороки (аномалии развития), проживало, преимущественно, на территории 5 муниципальных районов (г. Петрозаводск, Кондопожский, Сегежский, Сортавальский, Питкярантский районы).

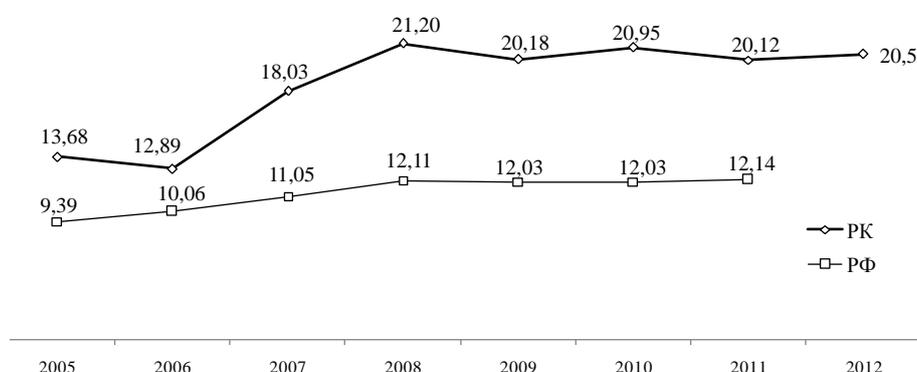
Наибольший удельный вес случаев ВПР зарегистрировано среди новорожденных, родившихся у матерей в возрасте 20 – 24 года, 25-29 лет, 30-34 года (соответственно 32,0 %, 25,0 % и 22,0 %). Новорожденные с малой массой тела при рождении (менее 2500 г) составляют в среднем около 25 %, более 4000 г – 5,4 % из общего числа установленных случаев ВПР.

По имеющимся данным с 1996 года по заболеваемости врожденными пороками (аномалиями развития) детей до 1 года показатель 2012 года - самый высокий – 231,9 случаев на 1000 детей до 1 года. Уровень заболеваемости ВПР среди детей до 1 года в республике ежегодно увеличивается, темп прироста в 2012 году составил 1,2 %.

По сравнению с фоновым показателем (192,8 случаев на 1000 детей до года) в 2012 году уровень заболеваемости увеличился в 1,2 раза.

В 2012 году в г. Петрозаводске показатель заболеваемости ВПР детей до 1 года превысил средний по республике практически в 2 раза (460,1), в Кемском районе – на 12,4 % (260,5).

Среди детей до 14 лет уровень заболеваемости ВПР в республике превышает среднероссийский показатель более чем в 1,6 раза с 2007 года (рис. №12).

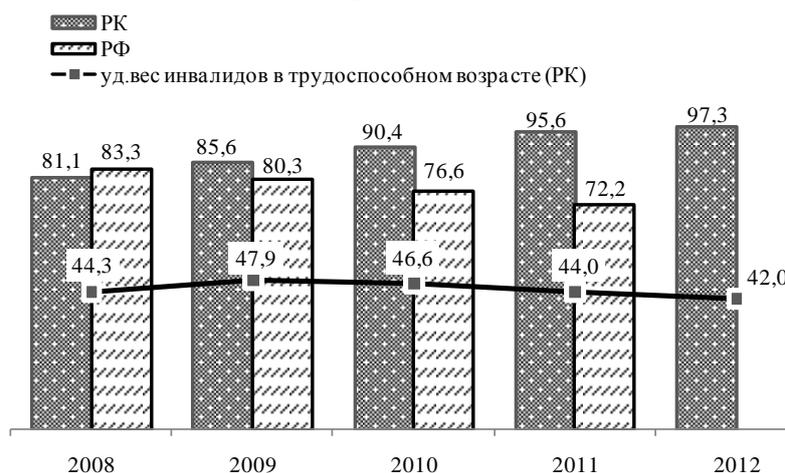


**Рис. №12.** Динамика первичной заболеваемости ВПР (аномалии развития) среди детей до 14 лет в Республике Карелия по сравнению с Российской Федерацией за 2005 – 2012 гг. (на 1 тыс. детского населения).

В 2012 году первичная заболеваемость ВПР детей до 14 лет выше среднего по республике (20,5) в г. Петрозаводске (38,3), на уровне среднереспубликанского показателя – в Питкярантском (20,58) и Прионежском (19,04) районах.

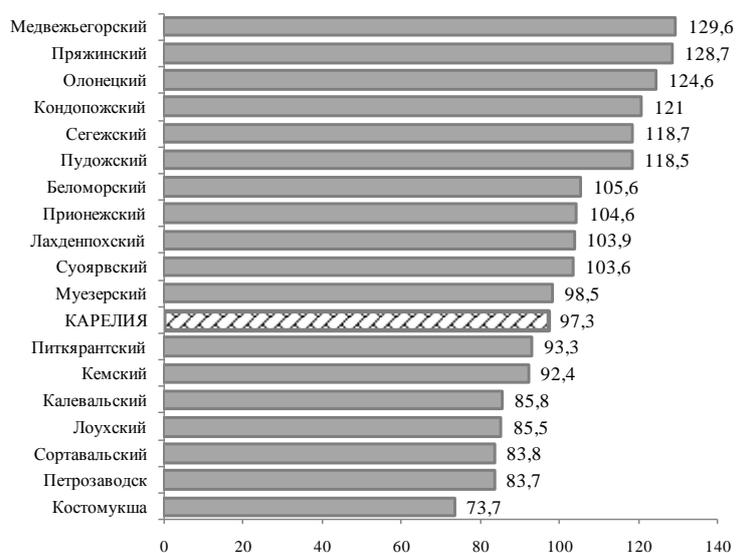
### Инвалидность населения

В 2012 году показатель первичной инвалидности взрослого населения (97,3 на 10 тыс. взрослых) превысил на 8,1 % средний показатель за последние 5 лет. С 2009 года отмечается превышение среднего по Российской Федерации уровня первичной инвалидности населения 18 лет и старше и динамика снижения числа впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте, доля которых в общей структуре инвалидов в 2012 году составила 42,0 % (рис. №13).



**Рис. №13.** Динамика численности лиц, впервые признанных инвалидами, в Республике Карелия и Российской Федерации в 2008 - 2012 гг. (на 10 тыс. населения)

Превышение среднереспубликанских показателей первичной инвалидности в 2012 году отмечалось в 11 районах республики. Первые ранговые места по уровню инвалидизации населения занимают Медвежьегорский, Пряжинский и Олонецкий районы, где зарегистрировано превышение среднего по республике показателя более, чем на 28,0 % (рис. №14).



**Рис. №14.** Ранжирование районов Республики Карелия по уровню первичной инвалидности, зарегистрированной в 2012 году (на 10 тыс. населения старше 18 лет)

В структуре основных причин инвалидизации взрослого населения первые пять ранговых мест занимают: болезни системы кровообращения (45,7 % от всех случаев инвалидности), новообразования (15,7 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,8 %), последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин (4,8 %), психические расстройства (4,5 %).

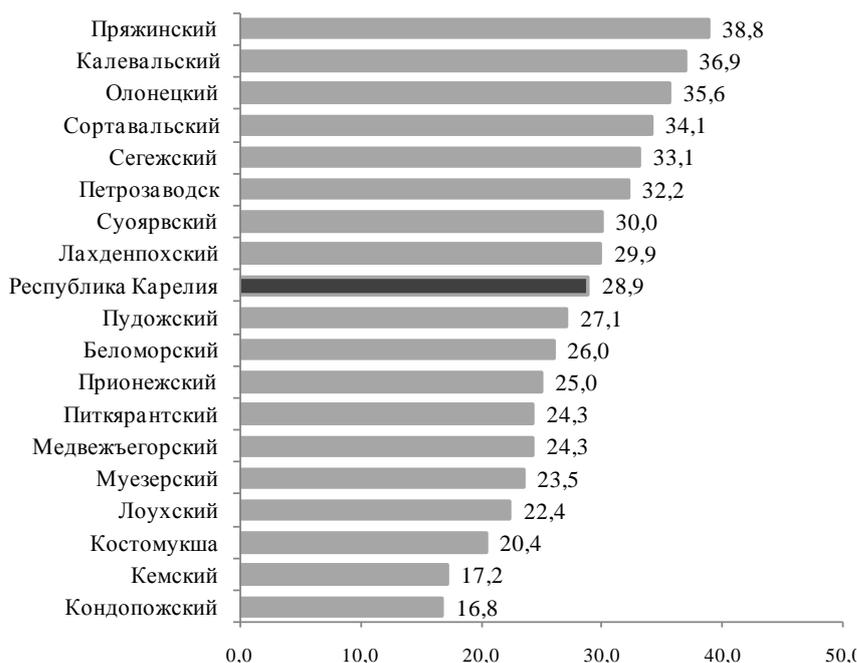
Превышение среднереспубликанского показателя по 3-м основным классам инвалидизирующих болезней наблюдается:

- по классу «болезни системы кровообращения» (показатель по Республике Карелия – 44,5 на 10 тыс. населения старше 18 лет) - в 10 районах республики (72,5 - 47,0): Пряжинском, Олонецком, Суоярвском, Медвежьегорском, Кондопожском, Пудожском, Муезерском, Беломорском, Прионежском, Сегежском;

- «новообразования» (15,3) – в 7 районах (22,7-15,5): Питкярантском, Беломорском, Кондопожском, Сортавальском, Кемском, Медвежьегорском, Олонецком;

- «болезни костно-мышечной системы» (9,5) – в 9 районах (15,0-10,2): Олонецком, Пудожском, Сегежском, Кондопожском, Муезерском, Пряжинском, Питкярантском, Лахденпохском, г. Костомукша.

В 2012 году показатель первичной инвалидности детей в республике составил 28,9 случаев на 10 тыс. детей до 18 лет, увеличившись в 1,3 раза по сравнению с предыдущим годом, но не превысив уровень 2009 – 2010 гг. (32,2 и 29,1 случай на 10 тыс. детей соответственно) (рис. №15).



**Рис. №15.** Ранжирование территорий республики по уровню первичной инвалидности детей, зарегистрированной в 2012 году (на 10 тыс. детей до 18 лет)

Основными причинами первичной инвалидности у детей в 2012 году являлись: врожденные аномалии и пороки развития (26,0 %) (в 2011 г. – на втором ранговом месте), психические расстройства и расстройства поведения (23,4 %) (в 2011 г. на первом ранговом месте), болезни нервной системы (18,6 %), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (8,1%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,7 %), новообразования (5,1 %).

В 2012 году уровень впервые выявленной **наркологической заболеваемости** снизился в 1,4 раза по сравнению с 2011 г. (-578 случаев) и в 1,3 раза по сравнению со

средним за последние 5 лет. Снижение отмечается по всем нозологическим формам наркологических расстройств, за исключением синдрома зависимости от наркотических веществ (наркомании), уровень заболеваемости которыми (2012 г. – 5,6 случаев на 100 тыс. населения) остается на уровне среднего за 5 лет (5,4).

Превышение среднего по республике уровня заболеваниями наркологическими расстройствами, зарегистрированными впервые в жизни, в 2012 году отмечалось в 6 районах: в 2,3 – 2,6 раза – в Кондопожском и Сегежском районах, в 1,2 – 1,9 раза – Кемском, Калевальском, Олонецком и Питкярантском районах.

Всего на конец 2012 г. на диспансерном наблюдении по поводу наркологических расстройств состоит 15020 человек (или 2,3 % всего населения республики). Дети в возрасте до 17 лет составляют 1,5 % от общего числа состоящих на диспансерном наблюдении, причем практически половина из них (43,8 %) взята на наблюдение в связи с употреблением алкоголя с вредными последствиями, на втором месте среди причин взятия на учет (38,4 %) – употребление ненаркотических веществ с вредными последствиями.

В структуре впервые зарегистрированных наркологических заболеваний преобладают хронический алкоголизм – 44,1 % (2011 г. – 38,0 %), алкогольные психозы – 26,2 % (2011 г. – 25,2 %, занимали 3-е ранговое место) и употребление алкоголя с вредными последствиями – 22,1 % (2011 г. – 28,7 %, 2 ранг).

Среди подростков 15-17 лет первичная заболеваемость наркологическими расстройствами (375,4 случая на 100 тыс. подростков 15-17 лет) превышает в 1,5 раза уровень заболеваемости среди взрослых (245,3).

Группу «риска» среди взрослого населения составляют лица в возрасте 20-39 лет, среди которых самый высокий уровень впервые выявленных заболеваний психическими и поведенческими расстройствами, связанных с употреблением психоактивных веществ – 314,7 случаев на 100 тыс. населения данной возрастной группы (40 – 59 лет – 282,5 сл. на 100 тыс. нас. этой возрастной группы, 60 лет и старше – 86,8).

#### **Оценка динамики острых отравлений химической этиологии**

За период с 2010 по 2012 гг. на территории Республики Карелия зарегистрировано 2 208 случаев острых отравлений химической этиологии, в том числе 801 случай – с летальным исходом (36,3 %). Практически все случаи летальных исходов зарегистрированы среди взрослого населения (98,4 %), преимущественно, среди мужчин (75,8 %) и в возрастной группе 26-59 лет (табл. №8).

Таблица №8

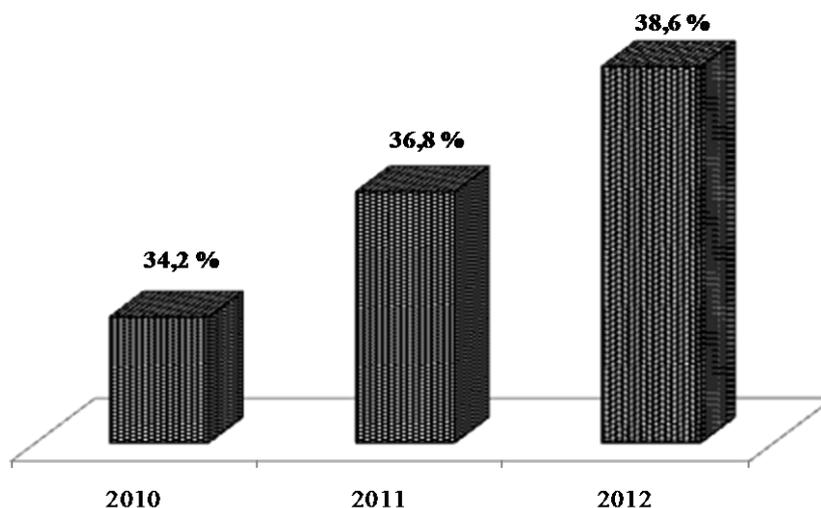
#### **Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Карелия за 2010 – 2012 гг.**

показатель	2010 год		2011 год		2012 год	
	всего (чел.)	на 10 тыс. нас.	всего (чел.)	на 10 тыс. нас.	всего (чел.)	на 10 тыс. нас.
Острые отравления химической этиологии	886	12,9	698	10,8	624	9,8
из них с летальным исходом	303	4,4	257	4,0	241	3,8

В 2012 году зарегистрировано 624 случая острых отравлений химической этиологии или 9,8 случаев на 10 тыс. населения (в 2011 году 698 и 10,8 соответственно).

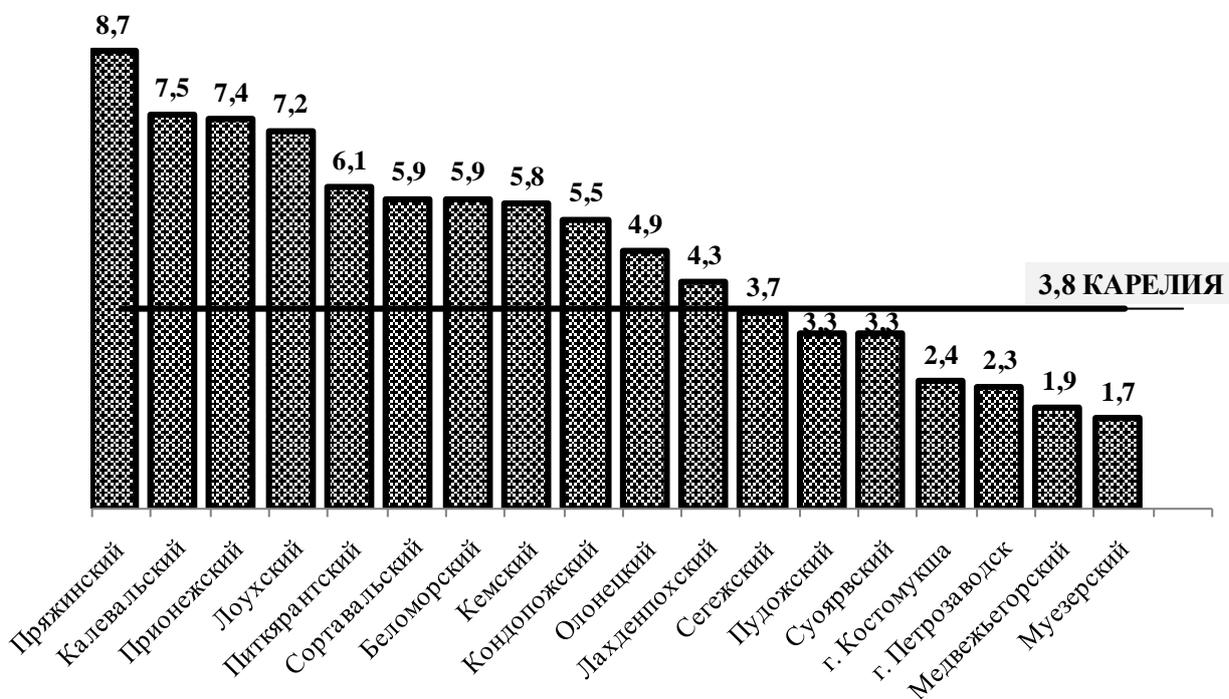
В 2012 году в сравнении с 2011 годом показатель уровня бытовых отравлений снизился в 1,1 раза (в сравнении с 2010 г. – в 1,4 раза).

В республике увеличивается доля отравлений населения с летальным исходом, составившая в 2012 году 38,6 % (рис. №16).



**Рис. №16.** Динамика удельного веса бытовых отравлений с летальным исходом от общего числа зарегистрированных отравлений за 2010-2012 год (%).

В 6 муниципальных образованиях республики в 2012 году уровень острых отравлений химической этиологии и показатель летальности превысили средние по республике: Олонецком, Беломорском, Прионежском, Калевальском, Пряжинском и Питкярантском районах (рис. №17, табл. №9).



**Рис. №17.** Ранжирование районов по уровню бытовых отравлений с летальным исходом в 2012 году (на 10 тыс. населения)

Таблица №9

**Ранжирование районов республики по уровню острых отравлений  
в 2012 году (на 10 000 населения соответствующего возраста)**  
(жирным шрифтом выделены показатели выше средних по республике)

районы	все население		детское население (0-14 лет)		подростки (15-17 лет)		взрослые (старше 18 лет)	
	всего	в т.ч. с лет. исходом	всего	в т.ч. с лет. исходом	всего	в т.ч. с лет. исходом	всего	в т.ч. с лет. исходом
Олонецкий	<b>21,3</b>	<b>4,9</b>	5,2		<b>29,6</b>		<b>24,4</b>	<b>6,1</b>
Беломорский	<b>16,2</b>	<b>5,9</b>	<b>30,3</b>		<b>38,4</b>		<b>12,6</b>	<b>7,3</b>
Прионежский	<b>14,3</b>	<b>7,4</b>	11,4		-		<b>15,3</b>	<b>9,1</b>
Калевальский	<b>12,4</b>	<b>7,5</b>	7,2		-		<b>14,0</b>	<b>9,3</b>
Пряжинский	<b>12,0</b>	<b>8,7</b>	8,6		<b>29,6</b>		<b>12,2</b>	<b>10,6</b>
Пудожский	<b>11,9</b>	3,3	<b>26,0</b>		-		9,1	4,3
г. Петрозаводск	<b>11,2</b>	2,3	<b>19,7</b>		<b>12,9</b>		<b>9,7</b>	2,8
Питкярантский	<b>11,2</b>	<b>6,1</b>	3,2		-		<b>13,2</b>	<b>7,6</b>
Сегежский	7,9	3,7	5,0		8,2		8,4	4,5
Лоухский	7,2	<b>7,2</b>	-		-		8,8	<b>8,8</b>
Кондопожский	6,2	<b>5,5</b>	1,5	<b>1,5</b>	-		7,4	<b>6,7</b>
Суоярвский	6,0	3,3	-		-		7,5	4,1
Сортавальский	5,9	<b>5,9</b>	2,0	<b>2,0</b>	-		6,8	<b>6,8</b>
Кемский	5,8	<b>5,8</b>	-		-		7,3	<b>7,3</b>
Медвежьегорский	5,2	1,9	10,0		<b>12,2</b>		4,0	2,4
Лахденпохский	4,3	<b>4,3</b>	-		-		5,3	<b>5,3</b>
г. Костомукша	3,8	2,4	6,5		<b>11,8</b>		2,9	2,9
Муезерский	2,5	1,7	5,5	<b>5,5</b>	-		2,1	1,0
Республика Карелия	9,8	3,8	11,9	0,3	9,8	-	9,3	4,6

Острые бытовые отравления в 2012 году, как и за предыдущий 3-х летний период, преобладают среди взрослого населения (78,2 %), на втором месте - дети до 14 лет (18,9 %). Удельный вес подростков 15-17 лет составляет 2,9 % от общего числа случаев отравлений (табл. №10).

Таблица №10

**Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам  
в Республике Карелия за 2010 – 2012 гг.**

Возрастные группы	2010 год		2011 год		2012 год	
	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельн ый вес, %	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удель ный вес, %	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удель ный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	12,4	78,5	9,6	77,8	9,3	78,2
Подростковое население (15—17 лет)	10,6	2,5	11,1	3,3	9,8	2,9
Детское население	16,8	19,0	13,1	18,9	11,9	18,9

(0—14 лет)						
Все население республики	12,9	100	10,8	100	9,8	100

В 2012 году снижение показателя острых отравлений химической этиологии отмечается среди всех основных возрастных групп населения:

- на 3,1 % - среди взрослого населения,
- на 11,7 % - среди подросткового населения;
- на 9,2 % - среди детского населения (табл. №11).

Таблица №11

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по возрастным группам в Республике Карелия за 2010 – 2012 гг.**

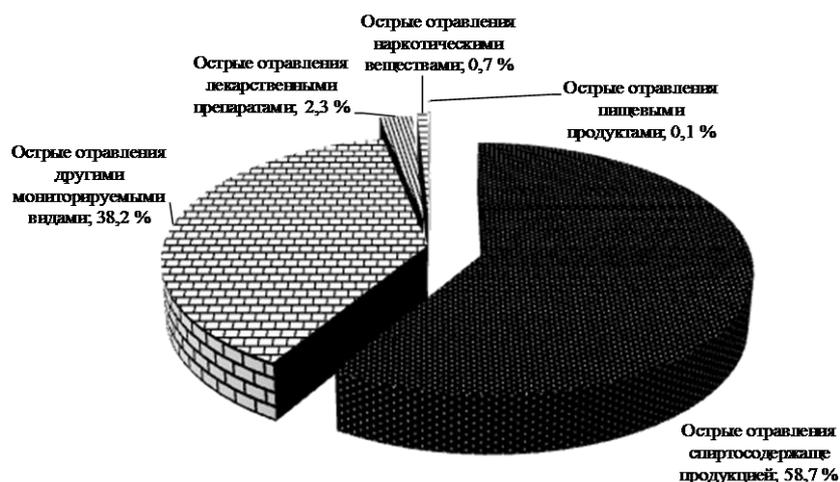
Возрастные группы	2010 год		2011 год		2012 год	
	кол-во случаев с лет. исходом на 10 тыс.нас.	уд. вес, %	кол-во случаев с лет. исходом на 10 тыс.нас.	уд. вес, %	кол-во случаев с лет. исходом на 10 тыс.нас.	уд. вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	5,3	97,7	4,5	98,8	4,6	98,7
Подростковое население (15—17 лет)	-	-	0,5	0,4	-	-
Детское население (0—14 лет)	0,7	2,3	0,2	0,8	0,3	1,3
Все население республики	4,4	100	4,0	100	3,8	100

В 2012 году показатель бытовых отравлений с летальным исходом практически на уровне предыдущего года: среди взрослого населения - 4,6 случая на 10 тыс. населения (в 2011 г. – 4,5) и среди детского населения республики – 0,3 случая на 10 тыс. населения (в 2011 г. – 0,2).

Отравлений с летальным исходом среди подросткового населения в 2012 году не зарегистрировано (в 2011 году – 1 случай).

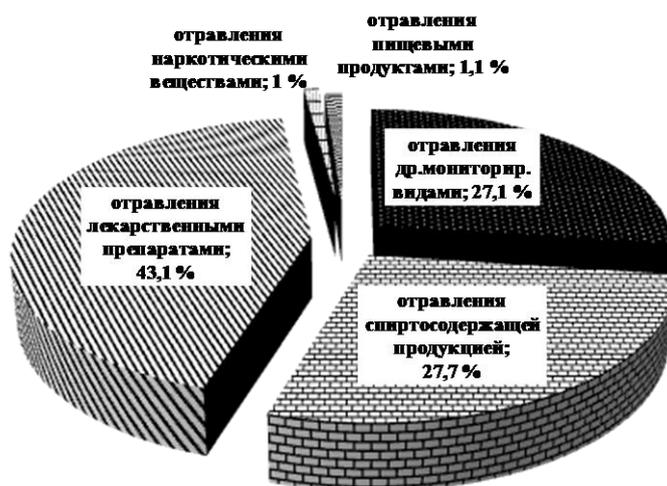
В то же время, в сравнении в 2010 годом отмечается снижение показателей острых отравлений с летальным исходом: среди взрослого населения - в 1,2 раза; среди детского населения – в 2,3 раза.

Основная причина гибели пострадавших в результате отравлений (58,7 %) - употребление спиртосодержащей продукции. На втором месте в структуре причин летальных исходов (38,2 %) – отравления другими мониторируемыми видами, среди них преобладают отравления окисью углерода (80,1 %) (рис. №18).



**Рис. №18.** Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Карелия за 2010—2012 гг.

В структуре причин острых отравлений химической этиологии ведущей причиной во всех возрастных группах населения является прием лекарственных препаратов (43,1 %) в отличие от структуры отравлений по Российской Федерации и Северо-Западному федеральному округу, где первое ранговое место занимают отравления спиртосодержащей продукцией (рис. №19).



**Рис. №19.** Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Карелия в среднем за 2010—2012 гг. (%)

Уровень отравлений населения в республике лекарственными препаратами составляет 4,3 случая на 10 тыс. населения.

На втором месте в структуре отравлений: среди подростков – отравления в результате употребления спиртосодержащей продукции (16,7 %), среди взрослых и детей – отравления прочими веществами (35,3 % и 17,8 % соответственно).

В 2012 году среди детей до 14 лет зарегистрировано 18 случаев (15,3 %) бытовых отравлений в результате токсического действия спиртосодержащей продукции (в 2011 году – 20 случаев или 15,2 % случаев отравлений).

По сравнению с предыдущим годом в республике:

- увеличилась на 2,1 % доля отравлений прочими мониторируемыми видами;

- уменьшился на 3,4 % удельный вес отравлений лекарственными препаратами и на 7,6 % спиртосодержащей продукцией.

В 2012 году зарегистрировано 8 случаев отравлений наркотическими средствами, Среди пострадавших – 7 взрослых в возрасте 25 – 34 лет и 1 ребенок, 3-х лет (г. Петрозаводск, причина отравления – ошибочный прием трамадола – опиоидного синтетического анальгетика) (в 2011 году – всего 5 случаев, зарегистрированные среди взрослого населения).

В разрезе административных территорий наиболее высокие показатели острых отравлений химической этиологии в 2012 году зарегистрированы:

- среди всего населения – в 8 районах, где среднереспубликанский показатель превышен в 1,2 – 2,2 раза: Олонецком районе (21,3 случаев на 10 тыс. населения), Беломорском (16,2), Прионежском (14,3), Калевальском (12,4), Пряжинском (12,0), Пудожском (11,9), г. Петрозаводске и Питкярантском (11,2) районах;

- среди детей до 14 лет – в 3 районах с превышением среднего показателя по республике в 1,7 – 2,6 раза: Беломорском (30,3 случая на 10 тыс. детей до 14 лет), Пудожском (26,0) районах и в г. Петрозаводске (19,7);

- среди подростков – в 6 районах из 7, где зарегистрированы отравления в данной возрастной группе: Беломорском (38,4 случаев на 10 тыс. подростков), Пряжинском и Олонецком (29,6), г. Петрозаводске (12,9), Медвежьегорском (12,2) районах, г. Костомукша (11,8).

Превышение среднего показателя по республике уровня бытовых отравлений в результате:

- приема лекарственных препаратов зарегистрировано в 4-х районах, где среднереспубликанский показатель (4,3 случая на 10 тыс. населения) превышен в 1,2 - 1,9 раза: Олонецком (8,0 случаев на 10 тыс. населения), Беломорском (6,5), г. Петрозаводске (6,6) и Прионежском (5,1) районах;

- отравлений прочими мониторируемыми видами (3,0 случая на 10 тыс. населения) – в 8 районах превышает средний показатель по республике в 1,2 – 3,4 раза: Олонецком (10,2), Калевальском (7,5), Прионежском (5,5), Пряжинском (5,4), Беломорском и Лоухском (4,3), Питкярантском (4,1) и Лахнедпохском (3,6) районах;

- токсического действия спиртосодержащей продукцией (2,2 случая на 10 тыс. населения) - в 10 районах превышение среднего по республике показателя в 1,2 – 2,5 раза: Беломорском (5,4), Пудожском (4,8), Пряжинском (4,0), Прионежском и Калевальском (3,7), Кемском (3,5), Олонецком (3,1), Лоухском (2,9), Суоярвском (2,7) и Питкярантском (2,6) районах.

Основные категории пострадавших с учетом социальных групп: безработные (39,1 % случаев), пенсионеры (20,7 %), работающее население (16,7 %). Удельный вес неорганизованных детей от 0 до 14 лет составил 9,1 %, школьников 7 – 17 лет - 7,0 %, детей, посещающие ДДУ (3-6 лет) – 4,8 %.

Наибольший удельный вес пострадавших в результате острых отравлений химической этиологии составляет возрастная группа 26-39 лет (24,4 %). Смертность в результате бытовых отравлений выше среди лиц в возрастной группе 50-59 лет (66,4 %).

Как и в предыдущие годы, самый высокий уровень бытовых отравлений зарегистрирован среди детей от 0 до 6 лет, составивший 1,7 случаев на 1000 детей данного возраста (в 2011 г. – 1,8) (табл. №12).

**Ранжирование пострадавших по возрасту**

Возрастная группа пострадавших	на 1000 чел. соответствующего возраста	из них с лет. исходом (%)	уд. вес в возрастной структуре пострадавших (%)
26 – 39 лет	1,1	38,8	24,4
50 – 59 лет	1,0	66,4	17,2
40 - 49 лет	1,1	63,4	16,2
0 – 6 лет	1,7	3,4	13,9
18 – 25 лет	0,1	15,4	10,4
60 лет и старше	0,5	54,0	10,1
7 – 17 лет	0,7	-	7,8

Отравления, связанные с преднамеренными действиями, составили 30,6 % случаев острых отравлений химической этиологии, 41,0 % - случайные отравления (с целью опьянения, ошибочный прием), в остальных случаях – обстоятельства не определены.

По группам 23 социально-экономических, 15 медико-демографических и 22 санитарно-гигиенических показателей, а также по общей совокупности показателей (60) был проведен кластерный анализ. По результатам анализа по общей совокупности показателей были выделены 4 кластера районов. Во втором кластере (условно «наиболее неблагополучном» по общей совокупности классификационных характеристик) пять районов – Медвежьегорский, Олонецкий, Прионежский, Пряжинский, Пудожский. Профилактические мероприятия необходимо проводить в Пряжинском районе, имеющем наиболее типичные для этого кластера признаки. В этих районах низкий уровень расходов на здравоохранение, образование, самые «неблагополучные» показатели обеспеченности водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением, централизованным хозяйственно-питьевым водоснабжением, высока доля ветхого и аварийного жилья. При этом наблюдается низкая плотность населения, проживающего преимущественно в сельской местности (что снижает доступность населения к инфраструктуре, в частности здравоохранения), самые низкие показатели уровня заработной платы, обеспеченности врачами (в т.ч. поликлиник). Как следствие - довольно высокие показатели заболеваемости, инвалидности и смертности.

В четвертый (условно «наиболее благополучный») вошли пять районов: 2 городских округа Петрозаводск и Костомукша, Кондопожский, Сегежский и Сортавальский районы.

Здесь расходы на здравоохранение объективно выше, жилищные условия более приемлемые, заработная плата – высока, обеспеченность врачами - на должном уровне, высокая плотность населения (эти районы привлекательны для населения), самые низкие показатели смертности. Уровни заболеваемости при невысоком уровне инвалидности указывают на хорошие результаты диспансерной работы и профилактику инвалидности.

Проведенный кластерный анализ позволил сделать выводы о том, что уровень потерь здоровья населения в регионе зависит от факторов социально-экономического развития (материального положения - размера заработной платы, инвестиций, расходов на здравоохранение и т.д.), плотности населения (на малозаселенных территориях, тем более с высокой долей сельского населения, смертность, заболеваемость и инвалидность выше, чем на густозаселенных), от обеспеченности квалифицированной медицинской помощью и качества диспансерной работы. При низких показателях

инвалидизации высокие цифры заболеваемости могут свидетельствовать о лучшей диспансеризации населения.

В ходе корреляционного анализа с использованием коэффициентов корреляции Пирсона было выявлено, что показатели санитарного благополучия не обнаружили сильного влияния на зависимые переменные (заболеваемость, инвалидность и смертность). Для последующего анализа также были исключены из дальнейшего рассмотрения часть медико-демографических и социально-экономических показателей с учетом результатов оценки силы и направления связи выбранных факторов заболеваемости, инвалидности и смертности с социально-экономическими, медико-демографическими показателями и показателями санитарного благополучия. В результате анализ уравнений регрессии (с доверительным уровнем 95 %) позволил выполнить прогноз показателей заболеваемости, инвалидности и смертности при улучшении соответствующих показателей.

Улучшение жилищных условий на 5 % в целом по Республике Карелия (снижение доли квартир, не имеющих водопровода до 26%; доли квартир, не имеющих канализации до 27 %; доли жилой площади, не имеющих центрального отопления до 33%; доли жилой площади, не имеющей горячего водоснабжения до 37 %) позволит снизить уровень общей заболеваемости среди взрослых на 5 %, а смертности - более чем на 2 %.

Снижение общей заболеваемости детей на 10 % приведет к снижению заболеваемости подростков на 4,3 %. Снижение общей заболеваемости детей до года на 10 % приведет к снижению заболеваемости среди детей до 14 лет на 0,6 %.

«Демографическое омоложение» территории Республики Карелия (доведение индекса молодости до 1) позволит снизить первичную инвалидность взрослых почти на 20 %, смертность – на 15 %, в т.ч. смертность от злокачественных новообразований – на 25 %.

Снижение инвалидизации взрослых на 10 % приведет к снижению смертности на 2,7 %, в т.ч. смертности от злокачественных новообразований – на 13 %.

## **1.2.2. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Карелия.**

### **1.2.2.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики**

В 2012 году в республике не регистрировалась заболеваемость корью, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, в 4,1 раза снизилась заболеваемость коклюшем.

Снижению и стабилизации заболеваемости «управляемыми инфекциями» способствовало проведение организационных и практических мероприятий по увеличению охвата детей и взрослых профилактическими прививками (не менее 95 %), реализации на территории Республики Карелия мероприятий «Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году», мероприятий в рамках «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации», Постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации и по Республике Карелия, «Плана мероприятий по поддержанию готовности территории Республики Карелия к процедуре сертификации территории свободной от эндемичной кори на 2012 - 2015 гг.»

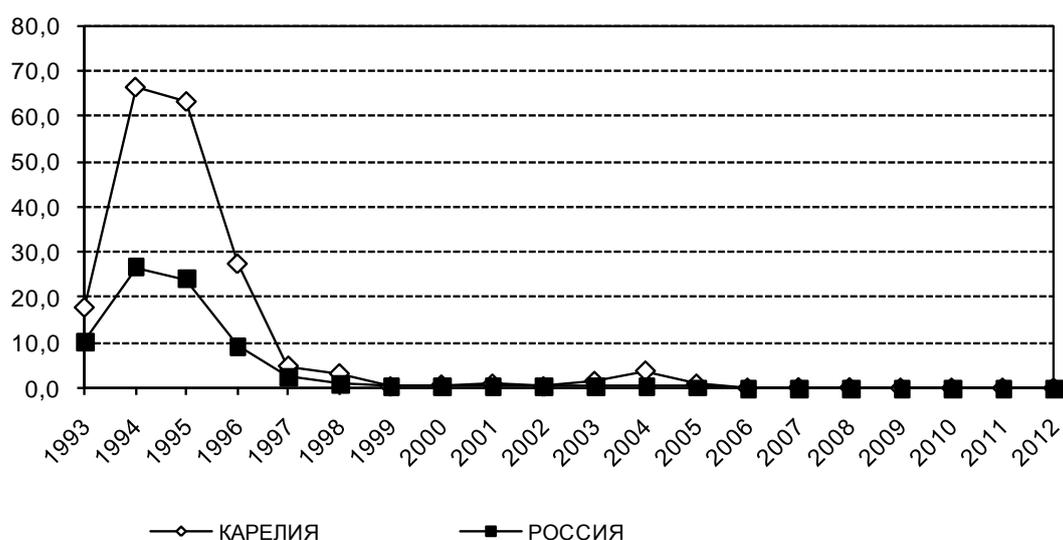
**Заболеваемость воздушно-капельными инфекциями  
в Республике Карелия в 2010 – 2012 гг.**

Наименование инфекции	2010 год			2011 год			2012 год		
	Республика Карелия		РФ	Республика Карелия		РФ	Республика Карелия		РФ
	абс.ч.	на 100 тысяч	на 100 тысяч	абс.ч.	на 100 тысяч	на 100 тысяч	абс.ч.	на 100 тысяч	на 100 тысяч
Дифтерия	0	0	0,01	0	0	0,01	0	0	7 сл.
Коклюш	59	8,62	3,38	41	5,99	3,34	10	1,56	5,05
Корь	0	0	0,09	0	0	0,44	0	0	1,47
Краснуха	1	0,15	0,39	0	0	0,25	0	0	0,67
Паротит эпидемический	1	0,15	0,36	0	0	0,29	0	0	0,28
ОРВИ	197853	28916,9	19892,2	201252	29413,7	21654,4	195836	30476,4	19896,3
Грипп	2424	354,28	19,28	12397	1811,87	217,6	865	134,6	17,25

В течение последних лет заболеваемость краснухой регистрируется на спорадическом уровне. В 2010 г. был зарегистрирован 1 случай, в 2011-2012 гг. случаи заболевания краснухой не регистрировались (табл. №13). Этому способствовало достижение и поддержание на уровне более 95,0 % охвата вакцинацией против краснухи детского населения в возрасте 1-17 лет, проведение иммунизации против краснухи женщин в возрасте 18-25 лет. По итогам 2012 года показатель своевременности охвата вакцинацией детей против краснухи в 24 мес. составил 98,3 % (2011 г. – 98,2 %, 2010 г. – 97,4 %).

В республике организован индивидуальный учет лиц с подозрением на краснуху для своевременной организации обследования и выявления беременных из очага краснухи с целью профилактики синдрома врожденной краснухи. Всего по республике в 2012 году обследовано на краснуху 27 человек, IgM не выявлены.

В течение 2009 - 2012 гг. случаи заболевания дифтерией и носительства токсигенных коринебактерий не регистрировались (рис. №20).



**Рис. №20.** Динамика заболеваемости дифтерией населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1993-2012 гг. (на 100 тысяч населения).

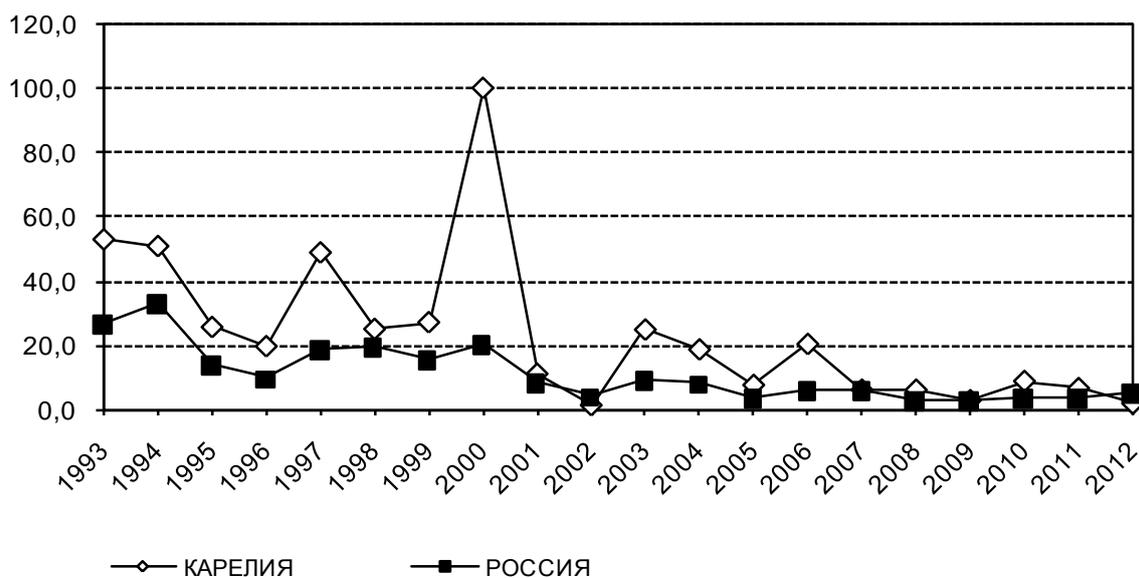
С диагностической и профилактической целью в 2012 году было обследовано на дифтерию 11078 человек (в 2011 г. - 7747 человек, 2010 г. – 10520 человек), выделено 4 нетоксигенных штамма дифтерии, что составило 0,04 % от числа обследованных, (в 2011 г.- 4 или 0,05 % от обследованных, 2010 г.- 9 или 0,09 % от обследованных).

Тенденция к снижению и стабилизации заболеваемости дифтерией в Республике Карелия обусловлена, прежде всего, поддержанием нормативного охвата иммунизацией населения, в первую очередь, детей декретированных возрастов.

В 2012 году в республике в декретированных возрастах вакцинацию в 12 мес. и ревакцинацию в 24 мес. против дифтерии своевременно получили 97,5 % и 97,3 % детей соответственно. Охват ревакцинацией II против дифтерии в 7 лет составил 97,9%. Охват взрослого населения против дифтерии составляет 98,8 %.

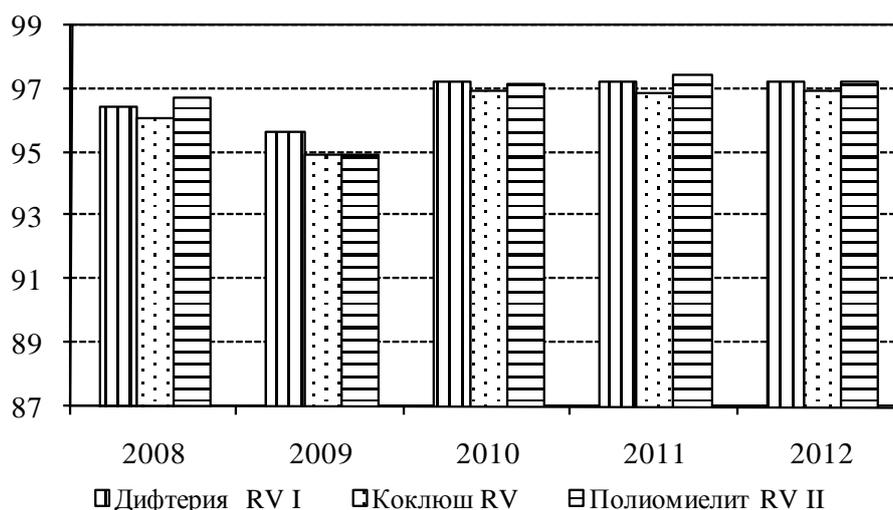
С целью оценки состояния специфического иммунитета в 2012 году проводился серологический мониторинг. В возрасте 3-4 года защитные титры имеют 98,1 %, в 16-17 лет - 100 % обследованных, у взрослых – 95,8 % (30-39 лет - 100 %, 40-49 лет - 99,0 %, 50-59 лет - 94,1 %, 60 лет и старше - 89,9 %).

В 2012 году заболеваемость коклюшем снизилась в 4,1 раза, показатель заболеваемости составил 1,56 случаев на 100 тысяч населения (рис. №21). Заболевания регистрировались в г. Петрозаводске (3,43 на 100 тысяч населения), 1 случай зарегистрирован в Прионежском районе (4,65 на 100 тысяч населения).



**Рис. №21.** Динамика заболеваемости коклюшем населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1993-2012 гг. (на 100 тысяч населения).

Показатель своевременности охвата вакцинацией против коклюша в 12 месяцев по республике составляет 97,2 %, в 24 месяца ревакцинацию против коклюша своевременно получили 97,0 % детей.



**Рис. №22.** Охват профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита детей в 24 месяца в Республике Карелия в 2008-2012 гг. (%).

Для снижения и стабилизации показателей заболеваемости коклюшем необходимо поддержание охвата профилактическими прививками детей декретированных возрастов более 95,0 % во всех городах и районах республики, соблюдение сроков и интервалов между аппликациями при вакцинации (табл. № 14).

Таблица №14

**Охват детей, подростков и взрослых профилактическими прививками по Республике Карелия и Российской Федерации в 2010 - 2012г. (в % к числу населения)**

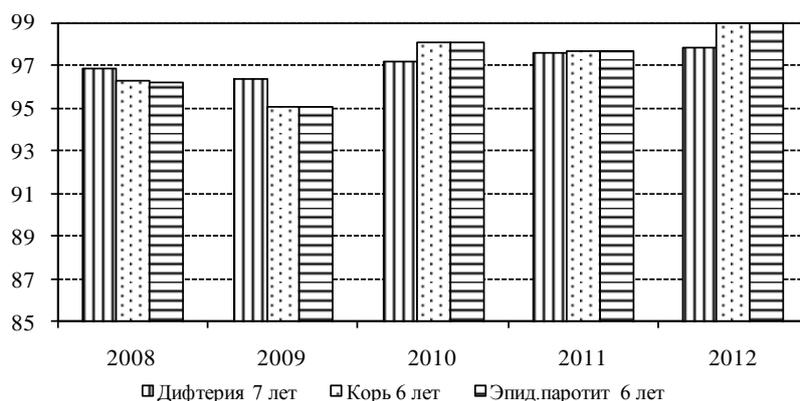
	Возраст	Прививка	Оценочный критерий привитости	КАРЕЛИЯ		
				2010 г.	2011 г.	2012 г.
Дифтерия	12 мес	V* своевременно	95,0	97,6	97,6	97,5
	1 год	V		98,7	97,8	97,6
	24 мес	RV** своевременно	95,0	97,3	97,3	97,3
	7 лет	RV2		97,2	97,6	97,9
	14 лет	RV3		97,1	97,8	98,4
	взросл.	V+RV RV	90,0	98,7	99,3	98,8
Коклюш	12 мес	V своевременно	95,0	96,5	96,7	97,2
	24 мес	RV своевременно	95,0	96,98	96,9	97,0
Полио-миелит	12 мес	V своевременно	95,0	97,3	97,9	97,8
	24 мес	RV2 своевременно	95,0	97,2	97,5	97,3
	14 лет	RV3		97,1	98,4	98,4
Корь	24 мес	V своевременно	95,0	98,6	98,1	98,3
	2 года	V		98,6	98,4	98,8
	6 лет	RV		98,1	97,7	99,0
Эпидеми-ческий паротит	24 мес	V своевременно	95,0	98,5	98,1	98,3
	6 лет	RV		98,1	97,7	99,0
Краснуха	24 мес	V своевременно.	95,0	97,4	98,2	98,3
	2 года	V		97,5	98,5	98,8

	6 лет	RV		98,2	99,4	99,0
Вирусный гепатит В	12 мес	V своевременно.	95,0	97,5	97,5	97,5
	1 год	V		97,6	98,0	97,6
Туберкулез	30 дней	V своевременно		96,3	97,9	98,6

Примечание: \*-V - вакцинация, \*\*-RV - ревакцинация

В 2012 году своевременный охват по республике прививками детей в декретированные возрасты против всех «управляемых» инфекций - на уровне и выше нормативного (95,0 %).

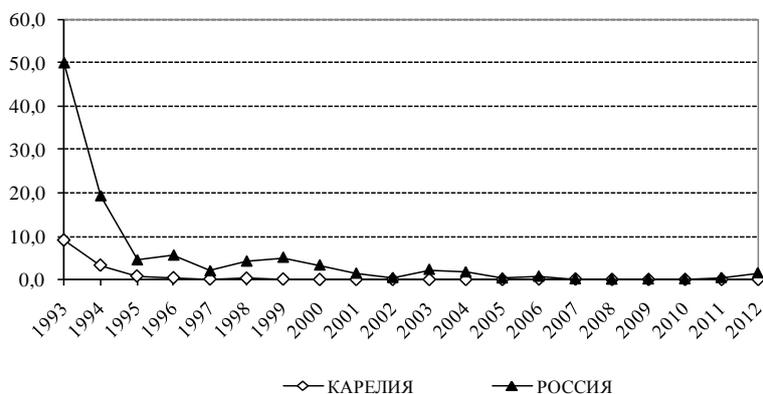
В 2012 году не регистрировались случаи заболевания эпидемическим паротитом. Своевременность вакцинации против эпидемического паротита в 24 месяца составляет 98,3 %, охват ревакцинацией в 6 лет 99,0 %.



**Рис. №23.** Охват профилактическими прививками детей в возрасте 6-7 лет по Республике Карелия за 2008 - 2012 гг. (%)

### Организация и проведение эпидемиологического надзора за корью в рамках «Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году» и сертификации территории Республики Карелия как свободной от кори

В 2012 году в республике не регистрировались случаи заболеваемости корью (РФ - 2106 сл. - 1,47 на 100 тысяч населения). За последние 10 лет в республике зарегистрировано 2 завозных случая кори (2006 г. и 2007 г.) (рис. №24).



**Рис. №24.** Динамика заболеваемости корью населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1993-2012 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2012 году продолжались организационные и практические мероприятия по реализации третьего этапа «Программы ликвидации кори в Российской Федерации к

2010 году» (2008 - 2010 гг.). Этот этап предусматривает сертификацию территорий, свободных от эндемичной кори.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия подготовлены и направлены документы в национальную сертификационную комиссию (г. Москва) для подтверждения статуса Республики Карелия как территории свободной от кори. В 2011 году территория Республики Карелия признана комиссией территорией готовой к сертификации.

С целью активного эпиднадзора за корью в 2012 году в лабораторию Регионального центра надзора за корью Санкт-Петербургского НИИЭМ им. Пастера направлены сыворотки крови от 27 больных с экзантемными заболеваниями (100 % от нормативного количества), результаты исследований на корь отрицательные.

Своевременность охвата вакцинацией против кори детского населения по состоянию на 01.01.2013 в 24 месяца по республике составила 98,3 % и на всех территориях поддерживается в течение нескольких лет выше нормативного уровня (95,0 %). Охват ревакцинацией в 6 лет по республике составляет 99,0 %.

Иммунная прослойка против кори взрослого населения 18-35 лет по республике по состоянию на 01.01.2013 г. составляет 99,8 %.

В 2012 году в республике проводилось изучение напряженности иммунитета к кори в 4-х индикаторных группах населения (3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет и 23-25 лет), Процент серонегативных в возрасте 3-4 лет составил 4,6 %, в 9-10 лет - 6,0 %, в 16-17 лет - 7,0 %, что не превышает нормативный показатель (не более 7 %) и свидетельствует о высоком уровне защищенности детского населения к кори. У взрослого населения процент серонегативных составил 10,8 %.

Основными направлениями работы на современном этапе остаются: поддержание высоких охватов прививками против кори детей и подлежащего прививкам взрослого населения в возрасте 18-35 лет, работа с группами риска, поддержание готовности лечебной сети своевременно выявлять заболевания корью и оперативно проводить иммунизацию контактных лиц.

С целью координации мер, направленных на поддержание территории Республики Карелия свободной от эндемичной кори, в 2012 году утвержден «План мероприятий по поддержанию готовности территории Республики Карелия к процедуре сертификации территории свободной от эндемичной кори на 2012-2015 гг.».

Издано 3 постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия:

- «О проведении в 2012 году серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета населения Республики Карелия к инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики» от 16.03.2012 г. № 1;

- «О дополнительных мерах, направленных на предупреждение завоза и распространения кори в Республике Карелия» от 05.04.2012 г. № 2;

- «О совершенствовании мероприятий по реализации национального календаря профилактических прививок и дополнительной иммунизации населения в Республике Карелия» от 10.04.2012 г. № 4.

Издан приказ Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия от 18.01.2012 № 4 «Об утверждении программы эпидемиологического мониторинга на территории Республики Карелия на 2012 год».

Вопрос иммунизации населения против кори рассмотрен на совещаниях в администрациях местного самоуправления и СПЭК городов и районов в 10 административных территориях.

Проведено 3 выезда специалистов Управления в районы республики с целью оценки мероприятий по профилактике кори (Суоярвский, Пудожский, Сортавальский районы).

В адрес Минздравсоцразвития по Республике Карелия Управлением направлены письма:

от 11.01.2012 г. № 03/14 «О представлении сведений по иммунизации населения»;

- от 31.01.2012 г. № 03/378 «О дополнительных мероприятиях по профилактике кори в Республике Карелия»;

- от 02.02.12 г. № 03/433 «Об усилении профилактики завоза и распространения кори»;

- от 10.02.2012 г. № 03/612 «О представлении оперативной информации о заболеваемости и мероприятиях в очагах кори»;

- от 16.02.2012 № 03/738 «Об осложнении эпидситуации по кори»;

- от 16.05.2012 № 03/2331 «О профилактике кори среди граждан, выезжающих на чемпионат Европы по футболу ЕВРО-2012 г.»;

- от 28.06.12 г. №03/3069 «Об эпидемиологической ситуации по кори»;

- от 19.10.12 г. №03/5-44 «О поставках коревой вакцины»;

- от 06.02.2012 № 03/497 в ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Карелия».

В другие Министерства и ведомства:

- от 10.02.2012г № 03/611 «О рабочем совещании» УФМС по РК;

- от 16.02.12 г. № 03/738 в Министерство образования Республики Карелия «Об осложнении эпидситуации по кори»;

- от 18.04.2012 г. № 03/1866 «Об осложнении эпидситуации по кори»;

- от 18.04.2012 г. №0 3/1865 УФМС по РК «О профилактике кори среди мигрантов»;

- от 22.02.2012 г. № 03/862 в Министерство по делам молодежи, физической культуры, спорту и туризму «Об осложнении эпидситуации по кори»;

- от 16.05.2012 № 03/2332 в Министерство по делам молодежи, физической культуры, спорту и туризму «О профилактике кори среди граждан, выезжающих на чемпионат Европы по футболу ЕВРО-2012 г.».

Вопросы профилактики кори рассмотрены на:

- республиканских семинарах для педиатров, терапевтов и инфекционистов «О проведении сертификации территории Республики Карелия как территории свободной от кори», «Вопросы профилактики, клиники, диагностики кори»;

- семинаре с представителями юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, привлекающих для работы иностранную силу (06.03.2012).

Управлением разработаны вопросы тестового контроля для работников ЛПУ по клинике, диагностике, иммунопрофилактике кори.

Информация об осложнении эпидситуации по кори размещалась на Интернет-сайте Управления. В лечебно-профилактических учреждениях республики проведено 12 конференций, 5 совещаний.

Ежемесячно в адрес глав администраций органов местного самоуправления направлялся информационный бюллетень «О выполнении планов профилактических прививок».

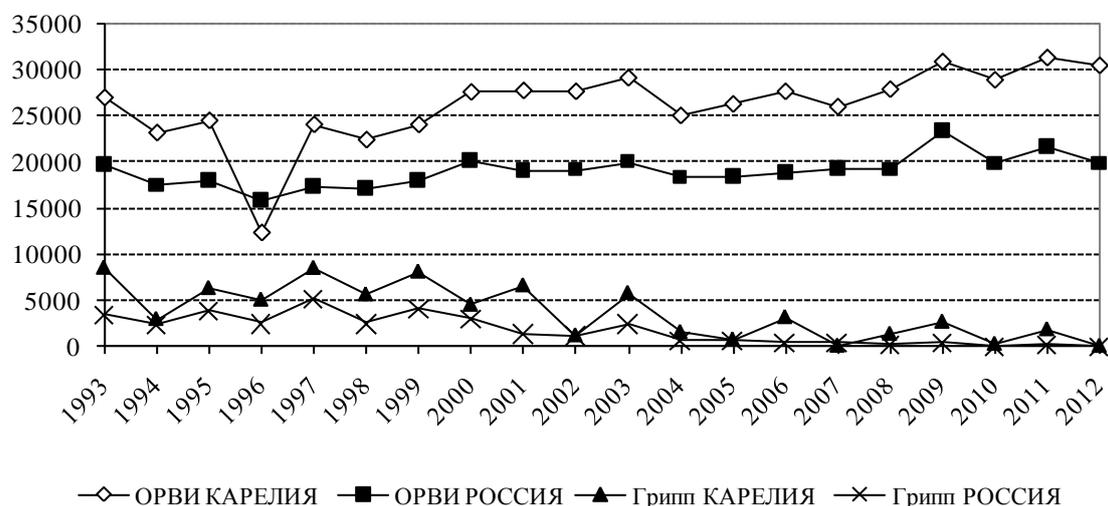
В 2012 году в рамках проведения Европейской недели иммунизации проводились месячники по иммунизации взрослого населения, а также работа по иммунизации взрослого населения, имеющего отказы от прививок.

С целью профилактики заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями необходимо обеспечить неукоснительное выполнение санитарного законодательства, обратив особое внимание на полный и достоверный учет населения, в том числе групп повышенного риска заболевания, а также на соблюдение условий «холодовой цепи» при транспортировке и хранении вакцин и анатоксинов, создание надежного уровня коллективного иммунитета среди населения (охват иммунизацией населения, и прежде всего детей, в установленные национальным календарем сроки, своевременность вакцинации и ревакцинации не ниже 95%).

### 1.2.2.2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

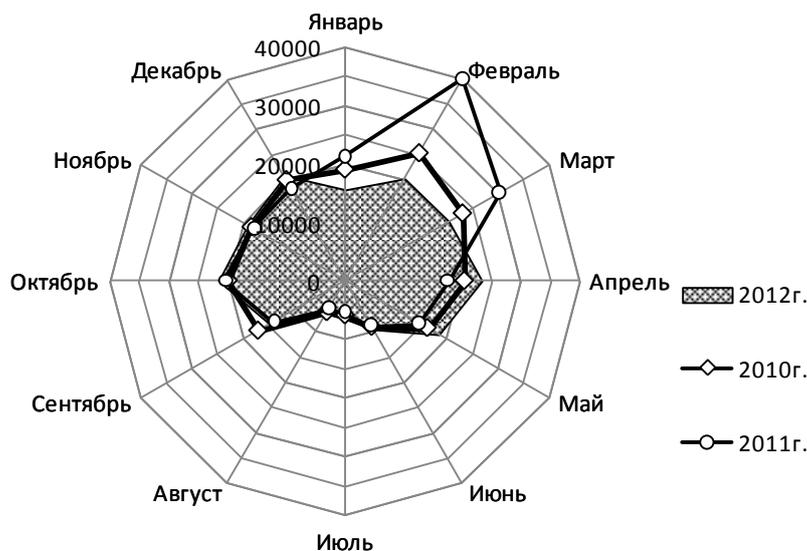
Как и в предыдущие годы, в структуре всей инфекционной заболеваемости доля острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа составила 89 %.

В 2012 году в республике зарегистрировано 195836 случаев заболеваний ОРВИ (30476,4 на 100 тысяч населения) и 865 случаев гриппа (134,6), что на 2,7 % и на 14,3 % (по гриппу) ниже, чем в 2011 г. У детей до 17 лет зарегистрировано 140336 случаев заболевания ОРВИ (121298,2) и 635 случаев гриппа (548,86).



**Рис. №25.** Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией с 1993 по 2012 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2012 году в республике в целом интенсивность эпидемического процесса была невысокая. Незначительный эпидемический подъем заболеваемости отмечался на 6-ой, 7-ой неделях, когда пороговый уровень заболеваемости был превышен от 7,6 до 9,9 %, а также с 15 по 17 неделю (апрель) с превышением эпидпорога с 13,6 до 17,2 % в целом по совокупному населению, в том числе в различных возрастных группах: в 3-6 лет до 49,9 %, в 7-14 до 50,7 %, а также на 44 неделе (октябрь) с превышением эпидпорога на 21,9 %. Интенсивный показатель заболеваемости составил от 83,3 (на 7-ой неделе) до 96,0 на 10 тыс. населения (на 17-ой неделе).



**Рис. №26.** Заболеваемость гриппом и ОРВИ населения Республики Карелия по месяцам 2010 – 2012 гг.

Работа по профилактике гриппа и ОРВИ проводилась в соответствии с Комплексным планом мероприятий по предупреждению распространения заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями на территории Республики Карелия на 2011-2015 гг., утвержденным Распоряжением Правительства Республики Карелия от 12.04.2011 г. № 161-П и откорректированными планами профилактических мероприятий по гриппу в муниципальных образованиях и городских округах.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия изданы:

- постановление ГГСВ по РК от 29.08.2012г. № 10 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в Республике Карелия в эпидсезон 2012 – 2013 гг.»;
- приказ от 18.01.2012 г. № 4 «Об утверждении программы эпидмониторинга на территории Республики Карелия на 2012 г.»;
- приказ от 29.10.2012 г. № 77 «О федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре в период подготовки и проведения новогодних мероприятий на территории Республики Карелия».

Вопросы готовности к эпидсезону 2012-2013 гг. были рассмотрены на:

- заседании Межведомственной комиссии по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения Министерства здравоохранения и соцразвития РК;
- заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий 18-ти районов республики.

Минздравсоцразвития Республики Карелия совместно с Управлением проведены расчеты коечного фонда, лекарственных препаратов, аппаратов ИВЛ, дезсредств, противовирусных препаратов, средств индивидуальной защиты.

Обеспеченность противовирусными препаратами, средствами индивидуальной защиты, аппаратами ИВЛ соответствует расчетному количеству.

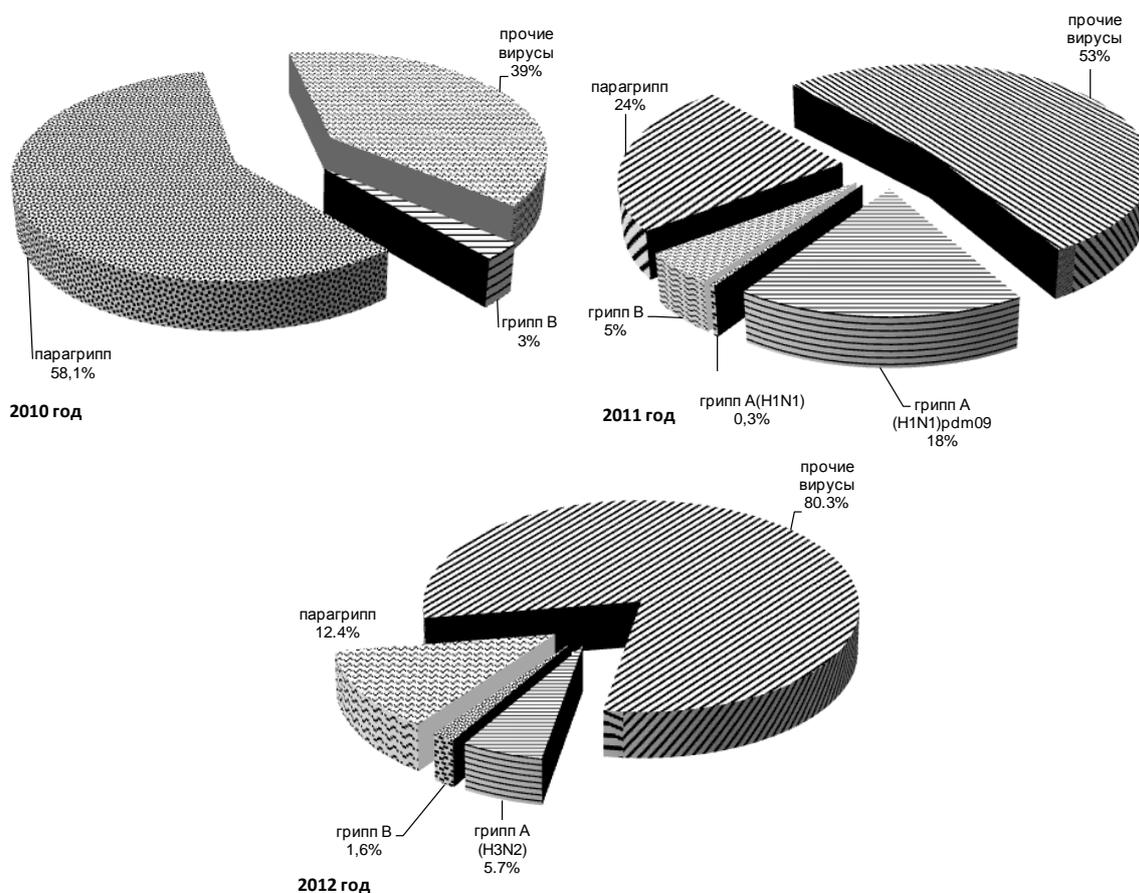
Определены госпитальные базы для госпитализации больных в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом.

Госпитализация беременных определена дополнительно приказом МЗ РК от 18.10.2012 г. № 2401 «О мероприятиях по предупреждению распространения ОРВИ и гриппа среди беременных».

Проведено обучение медицинского персонала, в том числе дополнительно привлекаемого, по вопросам профилактики, диагностики и лечения гриппа (обучено 2578 человек).

Лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республики Карелия» обеспечена наборами для быстрой диагностики гриппа и респираторных вирусных инфекций, в том числе для ПЦР-диагностики.

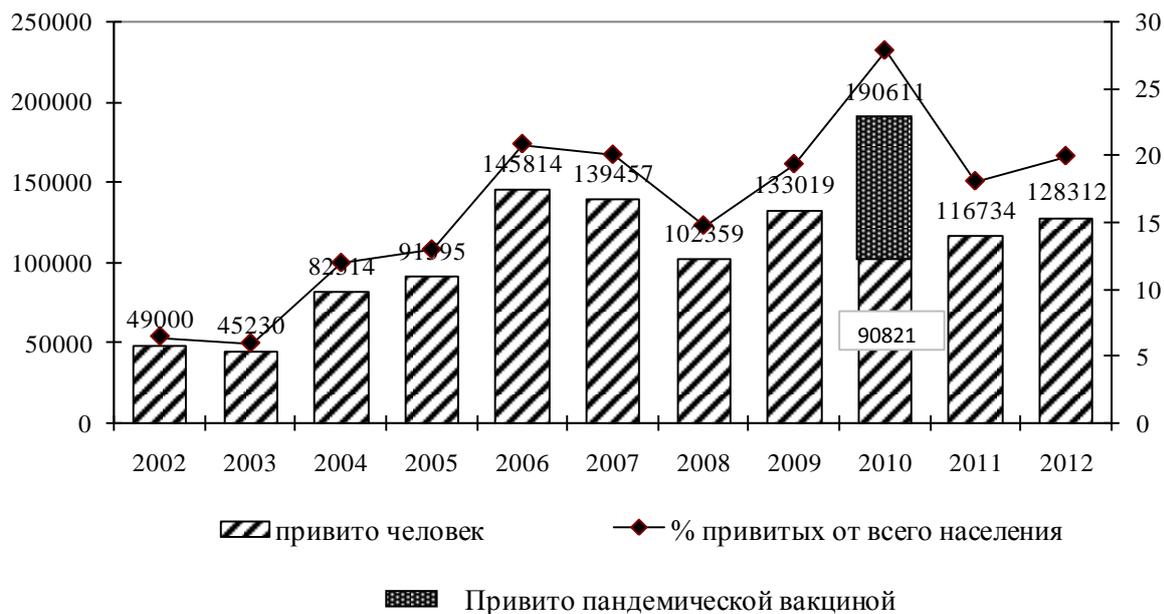
В 2012 году с целью еженедельного мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ проведены исследования на ОРВИ и грипп от 747 больных, вирусы гриппа выделены в 23 случаях (3,1 %), в том числе вирус гриппа А(Н3N2) – в 18 случаях, вирус гриппа В – в 5-ти; в 291 случаях (39,0 %) выделены респираторные вирусы, в том числе в 153 - риновируса, в 14 - аденовирус, в 39 – парагрипп, в 22–коронавирус, в 63 - другие (РС, бока – и метапневмовирусы) (рис. №27).



**Рис. №27.** Структура выделенных респираторных вирусов и вирусов гриппа от общего количества обследованных больных в 2010 - 2012 гг. (%)

Плановая численность подлежащих иммунизации на эпидсезон 2012-2013 гг. составила 120 500 человек, в том числе: 85 000 взрослых групп риска, детей: 35 000 детей ДДУ и школьников 1-11 классов и 500 неорганизованных детей с 6 месяцев до 35 месяцев.

Всего в 2012 году против сезонного гриппа привито 128 312 человек (120 500 в рамках ПНП + 7812 из других источников), что составляет 20,0 % от численности населения (в 2011 г. – 18,1 %, 2010 г. – 13,3 %) (рис. №28).



**Рис. №28.** Охват профилактическими прививками против сезонного гриппа населения Республики Карелия с 2002 по 2012 гг. (абс.ч., %)

В период подготовки к эпидсезону проводилась работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики гриппа и ОРВИ.

Управлением проведено 9 выступлений на республиканском телевидении, 6 - на республиканском радио, информация по подготовке к прививочной кампании была направлена коммерческим радиостанциям, распространено 1200 листовок и бюллетеней, подготовлено 5 статей в газеты, еженедельно информация размещалась на сайте Управления.

В программу гигиенического обучения декретированных групп населения, в том числе работников образования, проводимого на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» включены вопросы профилактики гриппа и ОРВИ.

#### **Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения в 2012 году против вирусного гепатита В, гриппа и полиомиелита инактивированной полиовакциной**

На территории Республики Карелия в течение 7-ми лет успешно реализуется приоритетный национальный проект (далее - ПНП) в сфере здравоохранения.

В 2012 году в соответствии с сетевым графиком была завершена иммунизация против гепатита В контингентов, запланированных на 2011 год (9000 человек). План иммунизации против гепатита В на 2012 год составил 8000 человек - взрослых в возрасте 18-55 лет. За 12 месяцев, в связи с поздними поставками вакцины (в июне 2012), первую и вторую аппликацию получили 8000 человек (100 %), третью - 1503 человека (18,7 %).

Согласно сетевому графику иммунизации на 2013 год завершение иммунизации (V<sub>3</sub>) контингентов 2012 года против вирусного гепатита В планируется в апреле 2013 г.

В лечебно-профилактических учреждениях республики за 2006 - 2012 гг. в рамках ПНП и национального календаря профилактических прививок привито:

- против гепатита В – 366 497 человек, в том числе дети в возрасте 1-17 лет – 115 167 чел., взрослые 18-55 лет – 251 330 человек;

- против полиомиелита инактивированной вакциной – 32803 детей (в 2012 г. - 7820 детей);

- против кори не привитые и не болевшие – 6498 человек (в 2012 г. - 442 человек вакцинированы, 3632 человек ревакцинированы);

- против гриппа (ежегодно - группы «риска») – 761 010 человек суммарно за 2006 - 2012 гг. (в 2012 г. - 120500 человек.)

Проведение дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта в течение 2006 - 2012 гг. позволило:

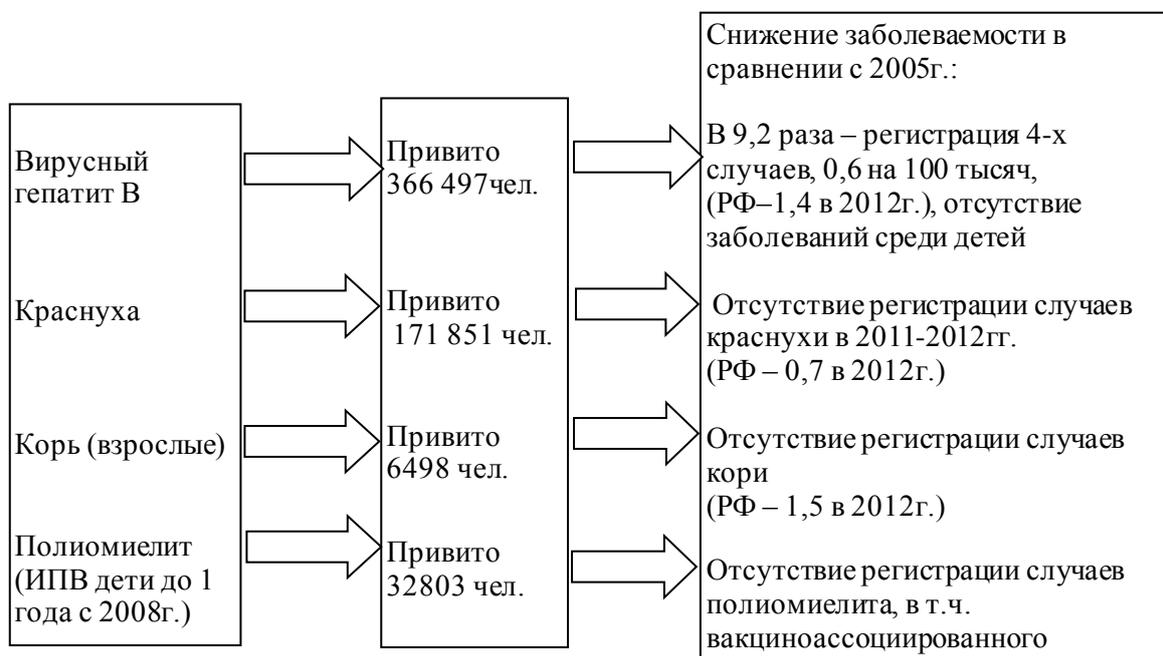
- добиться снижения в республике заболеваемости острым вирусным гепатитом В к 2012 г. по сравнению с 2005 г. в 9,2 раза (с 5,7 случаев до 0,62 на 100 тысяч населения), а среди детского населения - отсутствия регистрации гепатита В в течение 8-ми лет;

- снижения заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и уровня носительства вирусного гепатита В (с 25,6 случаев до 17,9 на 100 тысяч населения);

- снизить заболеваемость краснухой с 74,4 случаев на 100 тысяч населения (2005 г.) до спорадического уровня (1 случай у взрослого в 2010 г.), в 2011, 2012 гг. заболевания не регистрировались;

- исключить заболевания полиомиелитом, вызванные диким и вакциноассоциированным вирусом;

- сохранить устойчивую эпидемическую ситуацию по кори. В Республике Карелия в 2010 - 2012 гг. случаи заболевания корью не регистрировались (в 2006 г. и 2007 г. – по 1 завозному случаю) (рис. №29).



**Рис. №29.** Итоги дополнительной иммунизации населения Республики Карелия в рамках реализации ПНП в 2006-2012 гг.

Организационные мероприятия по реализации ПНП в сфере здравоохранения в части проведения дополнительной иммунизации населения проводились в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 07.04.2009 г. № 19 «О совершенствовании мероприятий по реализации национального

календаря профилактических прививок и дополнительной иммунизации населения в Российской Федерации» и Постановлениями Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия от 10.04.2012 г. № 4 «О совершенствовании мероприятий по реализации национального календаря профилактических прививок и дополнительной иммунизации населения в Республике Карелия»; от 16.03.2012 г. № 1 «О проведении в 2012 году серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета населения Республики Карелия к инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики»; от 05.04.2012 г. № 2 «О дополнительных мерах, направленных на предупреждение завоза и распространения кори в Республике Карелия» и от 23.08.2012 г. № 8 «О мероприятиях, направленных на ликвидацию острого гепатита в Республике Карелия».

В 2012 году специалисты Управления принимали участие в заседаниях Межведомственной комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия по вопросам организации вакцинопрофилактики, выполнения плана профилактических прививок, дополнительным закупкам вакцин.

При проведении надзорных мероприятий в лечебно - профилактических учреждениях республики осуществлялся контроль за соблюдением требований, регламентированных санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов». Для увеличения объемов холодильного оборудования из различных источников финансирования в 2006 - 2012 гг. было выделено 1914,1 тысяч рублей, дополнительно закуплено 71 холодильник, 99 термоконтейнеров. По состоянию на 31.12.2012 обеспеченность холодильным оборудованием составляет 100 %.

В 2006 - 2012 гг. специалистами Управления выполнено 6 выездов в города и районы для контроля реализации ПНП по дополнительной иммунизации.

За 7 лет специалистами Управления проведены мероприятия по надзору за реализацией ПНП на 1862 объектах, в т.ч. в 748 ЛПУ, 498 ДДУ, 357 школах, на 395 прочих объектах. Выявлены нарушения на 226 объектах (из них в 2012 г. - на 15), в т.ч. в 128 ЛПУ, 37 ДДУ, 23 школах, на 28-х прочих объектах.

По результатам надзорных мероприятий выдано 241 предписание, в том числе в 2012 г. - 25, составлено 214 протоколов об административном правонарушении, в том числе в 2012 г. - 17; наложено 204 штрафов, все взысканы, в т. числе в 2012 г. на сумму 65, 5 тыс. рублей.

В адрес прокуратуры и Главного федерального инспектора по Республике Карелия направлено 24 информации о ходе реализации ПНП, совместно с прокуратурой проведено 15 проверок. Информация о ходе ПНП направлялась ежемесячно Главному федеральному инспектору по Республике Карелия, главам администраций муниципальных образований и городских округов.

Специалистами службы и учреждениями здравоохранения за время реализации ПНП проведено 297 совещаний, 104 семинара, 55 конференций. Продолжалось активное информирование населения через средства массовой информации. В республиканских и районных газетах размещено 233 статьи (2012 г. – 6), прошло 120 выступлений на радио (2012 г. – 11), 144 - на телевидении (2012 г. – 9). Проведено 3 пресс-конференции Управления с представителями республиканских СМИ.

Специалистами службы распространено 3134 экземпляра обращений Руководителя Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия о необходимости иммунизации. Разработано и распространено более 2900 экземпляров листовок «Вакцинация – надежный способ защиты от инфекций!», «Защити себя от инфекции – сделай прививку!», «Не дай гриппу нарушить твои планы!».

### 1.2.2.3. Вирусные гепатиты

В 2012 году отмечается снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами в республике по сравнению с 2011 г. - в 2,9 раза, с 2010 г. - в 5,5 раза. Показатель заболеваемости составил 2,5 случая на 100 тысяч населения.

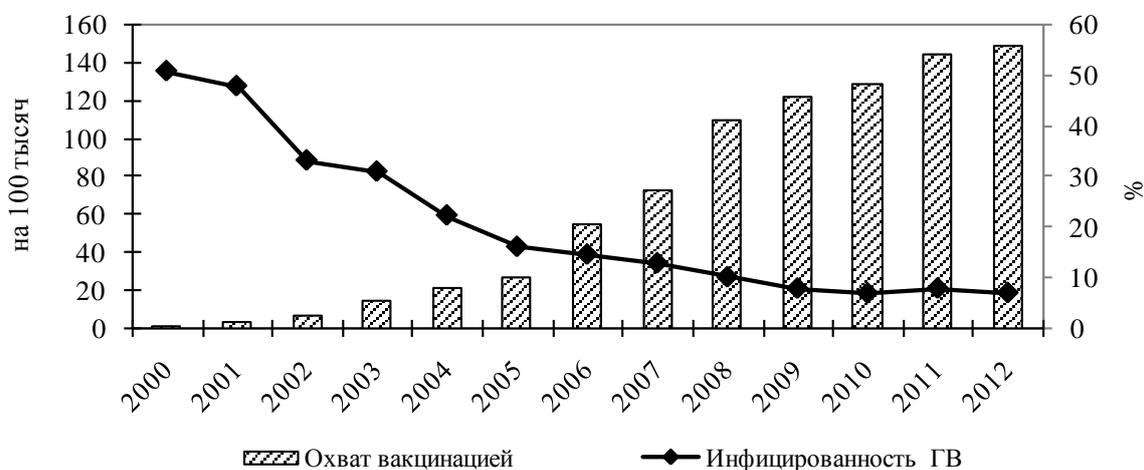
Уровень заболеваемости острым гепатитом А в республике имеет выраженную тенденцию к снижению на протяжении ряда лет.

Динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами, а также носительства гепатита В за последние 12 лет приобрела тенденцию к снижению и в целом повторяет таковую по Российской Федерации.

Реализация с 2006 г. приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения по иммунизации населения позволила существенно увеличить охват населения республики прививками против гепатита В и достигнуть низкого уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) в 2012 г. – 0,6 на 100 тыс. населения (4 случая), что в 2 раза ниже, чем по Российской Федерации (1,2 на 100 тыс.). По сравнению с 2005 г. заболеваемость ОВГВ в республике снизилась в 9 раз, а случаи заболеваний ОВГВ среди детей не регистрируются на протяжении 8-ми лет.

Охват вакцинацией против ВГВ детей и подростков до 18 лет составил в 2012 году – 99,1 %, в возрасте с 18 до 35 лет – 86,6 %, с 36 до 59 лет – 40,7 % от численности возрастной группы. Привитость всего населения республики увеличилась с 0,37 % в 2000 г. до 56,0 % в 2012 г. Охват вакцинацией групп повышенного риска инфицирования (медработники) составляет более 95 %.

Имеет место четкая зависимость снижения показателя инфицированности населения (ОВГВ+носители ВГВ+ХГВ) от увеличения количества иммунных лиц в популяции (рис. №30).



**Рис. №30.** Динамика охвата вакцинацией против гепатита В населения Республики Карелия (%) и уровня инфицированности ВГВ за период 2000 - 2012гг. (на 100 тысяч населения)

Приоритетным направлением в профилактике ВГВ остается увеличение охвата населения республики прививками против ВГВ, в том числе лиц в возрасте 18-55 лет.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В ниже на 8 % относительно 2011 г., показатель на 100 тысяч населения составил 10,3 (2011 г. – 11,1; 2010 г. – 8,8).

Широкая вакцинация детей и других групп населения переводит острый гепатит В в разряд инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики. В связи с этим Санкт-Петербургским НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера разработана программа поэтапной ликвидации ОБГВ на территории Северо-Западного Федерального округа, в реализации которой будет участвовать и Республика Карелия.

В 2012 г. отмечается снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС) в 3 раза, зарегистрировано 7 случаев, показатель заболеваемости составил 1,09 на 100 тысяч населения (2011 г. – 24 случая, 3,7 на 100 тысяч населения; 2010 г. – 53 случая, 7,8 на 100 тысяч населения).

Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) выявлен у 213 человек, показатель на 100 тысяч населения составил – 33,1, что на 9 % выше чем в 2011 г. (2011 г. - 194 случая, 30,2 на 100 тыс. населения, 2010 г. - 138 случаев, 20,2 на 100 тысяч населения).

В 2012 году не зарегистрировано ни одного случая заболевания парентеральными гепатитами после переливания крови и ее компонентов.

За отчетный год в динамике заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) продолжилась тенденция к снижению; зарегистрировано 4 случая, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тысяч населения (2011 г. – 2,0, 2010 г. – 2,8), среди детей до 17 лет – 2,59 на 100 тысяч населения (2011 г.– 3,5, 2010 г. – 4,1).

Доля ВГА в структуре острых вирусных гепатитов в 2012 г. составила 25 % (2011 г. – 28 %, 2010 г. – 20 %). В возрастной структуре на долю детей до 14 лет приходится 75 % от всех заболевших острым вирусным гепатитом А.

В 2012 г. вспышечная заболеваемость ВГА в республике не регистрировалась.

В 2012 г. в республике полный курс вакцинации против вирусного гепатита А получили только 114 человек, в т.ч. 100 детей. С 2002 г. всего по республике привито против ВГА 3757 человек, из них 2361 ребенок.

#### 1.2.2.4. Внутрибольничные инфекции

В 2012 году в ЛПУ республики зарегистрировано 149 случаев заболеваний, возникших вследствие внутрибольничного заражения. Показатель заболеваемости составил 1,05 на 1000 госпитализированных (в 2011 г.- 1,2, в 2010 г. – 0,9).

Таблица №15

**Количество больных внутрибольничными инфекциями в Республике Карелия в 2003 – 2012 гг. (абс.ч.)**

	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Гнойно-септические инфекции новорожденных	50	39	42	34	26
Гнойно-септические инфекции родильниц	7	9	4	2	2
Послеоперационные инфекции	14	33	37	37	49
Постинъекционные инфекции	22	28	12	22	28
Пневмонии	0	7	4	5	12
Острые кишечные инфекции	27	18	26	20	28
Другие сальмонеллезные инфекции	2	0	0	0	1
Вирусные гепатиты В	0	0	0	0	1
Вирусные гепатиты С	0	0	0	0	0

Др.инфекционные заболеув.	188	219	22	17	2
Всего	311	353	147	137	149

Из всех внутрибольничных инфекций (без гриппа, ОРВИ и др.) на долю гнойно-септических инфекций (ГСИ) приходится 70,5 % (105 случаев). Гнойно-септические инфекции новорожденных в структуре всех гнойно-септических осложнений составляют 24,8 % - зарегистрировано 26 случаев ГСИ у новорожденных, в том числе 23 случая инфицированных в родильных домах. Доля послеоперационных инфекций в структуре ГСИ составляет 46,7 %, постинъекционных инфекций – 26,7 %.

В 2012 г. зарегистрировано 49 случаев послеоперационных инфекций, показатель заболеваемости составил 0,64 на 1000 операций (в 2011 г. - 0,48, в 2010 г. – 0,5 на 1000 операций). Основное количество послеоперационных инфекций – 45 случаев – зарегистрировано в лечебно-профилактических учреждениях г.Петрозаводска, 4 случая в г.Костомукша.

Количество зарегистрированных постинъекционных инфекций в 2012 г. составило 28 случаев, из них в г. Петрозаводске - 13 случаев, в Суоярвском и Кондопожском районе по 4 случая, в Беломорском районе и г. Костомукша – по 2 случая постинъекционных осложнений, и по одному случаю зарегистрировано в Сортавальском, Муезерском и Сегежском районах. 46 % зарегистрированных постинъекционных осложнений – это случаи, возникшие в результате обращения пациентов за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения республики.

В 2012 г. зарегистрирован 1 случай внутрибольничного инфицирования сальмонеллезом, один случай – вирусным гепатитом В.

Как и в 2010 - 2011 гг., в 2012 г. не регистрировались случаи внутрибольничного инфицирования вирусом гепатита С.

Количество внутрибольничного инфицирования ОКИ в 2012 г. составило 28 случаев, показатель заболеваемости - 0,2 случая на 1000 госпитализированных (в 2011 г. – 0,14, в 2010 г. – 0,16). В 2012 году зарегистрировано 12 случаев внутрибольничных пневмоний, показатель заболеваемости - 0,09 на 1000 госпитализированных (в 2011 г. – 0,03, в 2010 г. – 0,02) (табл. №№16, 17).

Таблица №16

**Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями, ГСИ новорожденных, ГСИ родильниц в 2006 – 2012 гг.**

	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Внутрибольничные инфекции, всего (на 1000 госпитализированных)	2,0	2,3	0,9	1,2	1,05
Гнойно-септические инфекции новорожденных (на 1000 новорожденных)	6,5	4,9	5,4	4,4	3,2
Гнойно-септические инфекции родильниц (на 1000 родов)	0,9	1,13	0,5	0,3	0,25

**Заболеваемость ГСИ новорожденных и родильниц (внутрибольничные инфекции)  
в Республике Карелия в 2011 - 2012 гг.**

Наименование	2011 год				2012 год			
	всего (абс.ч.)	на 1000 новорож- денных/ родов	род. дома и отделения (абс.ч.)	детских стацио- нары (абс.ч.)	всего (абс.ч.)	на 1000 новорож- денных/ родов	род. дома и отделения (абс.ч.)	детских стацио- нары (абс.ч.)
ГСИ новорожден ных, в том числе:	34	4,4	28	6	26	3,2	23	2
омфалит	4		4		4		4	
пиодермия	4		4		8		7	1
Конъюнкти виты	26		20	6	14		12	2
ГСИ родильниц	2	0,3	2		2	0,25	2	

Уровень заболеваемости ГСИ новорожденных по сравнению с 2011 г. снизился, показатель заболеваемости составил 3,2 на 1000 новорожденных (в 2011 г. – 4,4, в 2010 г. – 5,4 на 1000 новорожденных). Соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных в 2012 году составило 1:1,7 (в 2011 году – 1:1,26, в 2010 г. – 1:1,72). Случаев сепсиса среди новорожденных не зарегистрировано.

В Республике Карелия гнойно-септические заболевания новорожденных в 2012 году регистрировались в г. Петрозаводске – 18 случаев, из них 16 в родильных домах, в г. Костомукша – 6 случаев, 5 из них в родильных домах. По одному случаю ГСЗ новорожденных зарегистрированы в Суоярвском и Медвежьегорском районах.

Среди родильниц показатель заболеваемости гнойно-септическими осложнениями уменьшился и составил 0,25 случая на 1000 родов (в 2011 г. – 0,3, в 2010 г. – 0,5 на 1000 родов). Случаи ГСЗ у родильниц в 2012 году зарегистрированы в родильном доме г. Петрозаводска (1 случай) и 1 случай в Сегежском районе. Случаев заболеваний сепсисом и маститом среди родильниц не зарегистрировано.

Групповые заболевания ГСИ среди новорожденных и родильниц как в 2010 - 2011 гг., так и в 2012 г. не регистрировались.

**Оценка проводимых дезинфекционно-стерилизационных мероприятий  
в лечебно-профилактических учреждениях Республики Карелия в 2012 году**

С целью контроля за проведением текущей дезинфекции в лечебно-профилактических учреждениях Республики Карелия в 2012 году обследования проведены в 158 учреждениях, в т.ч. 106 обследований проведено с применением лабораторных методов исследований (67,1 %).

Микробиологические показатели исследовались в 1887 пробах, взятых с поверхностей в ЛПУ, из них гигиеническим нормам не соответствовало 0,7 % (13 проб). Количество проб воздуха, взятых в ЛПУ и не отвечающих гигиеническим нормам, составило 0,5 % (1 проба из 212 исследованных).

Неудовлетворительных результатов исследованных проб, взятых с поверхностей в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и в детских

стационарах и отделениях, в 2012 году не выявлено, в стационарах хирургического профиля доля неудовлетворительных проб составила 0,6 %.

Неудовлетворительных показателей чистоты воздуха при исследовании проб, взятых в учреждениях родовспоможения, хирургических стационарах, в детских стационарах и отделениях, в 2012 году не выявлено.

Таблица №18

**Контроль за проведением текущей дезинфекции в Республике Карелия в 2012 году**

Объекты	Подле- жало обследов анию (состоит на учете)	Прове- дено обслед ований	В т.ч. с примен е-нием лаборат орных методов	Микробиологические показатели				Санитарно- химические показатели	
				поверхности		воздух		Число проб	Неуд. результ ат
				Число проб	Неуд. результат	Число проб	Неуд. результат		
ЛПУ, в т.ч.:	638	158	106	1887	13	212	1	71	6
Род. дома (отделения)	16	9	3	135	-	21	-	2	-
Хирургич. стационары (отделения)	19	9	6	180	1	24	-	4	-
Инф.больни цы (отделения)	11	5	2	65	-	1	-	4	-
Детские стационары (отделения)	16	6	4	96	-	4	-	4	-
Стоматол. организ-и	111	30	23	195	-	46	-	1	-
Амбулаторн о-поликл. организации	401	44	44	660	6	23	1	8	1

В 2012 году в лечебно-профилактических учреждениях Республики Карелия при проведении контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения неудовлетворительных результатов не отмечалось. При проведении микробиологического контроля стерильности, результатов проб, не отвечающих гигиеническим нормам, не выявлено (табл. №19).

Таблица №19

**Контроль за качеством предстерилизационной очистки и стерилизации в ЛПУ Республики Карелия в 2012 году**

Объекты	Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения				Микробиологи- ческий контроль стерильности	
	на наличие крови		на наличие моющих веществ		число проб	неуд. пробы
	число проб	неуд. пробы	число проб	неуд. пробы		
Изделия медицинского назначения в ЛПУ, в т.ч.:	1359	-	45	-	517	-
Родильных домах	138	-	5	-	45	-

(отделениях)						
Хирургических стационарах (отделениях)	135	-	5	-	36	-
Инфекционных больницах (отделениях)	45	-	-	-	15	-
Детских стационарах (поликлиниках)	71	-	-	-	20	-
Стоматологических поликлиниках (отделениях)	90	-	10	-	108	-
Амбулаторно-поликлинич. организациях	660	-	-	-	225	-
Лабораториях	20	-	5	-	9	-

Обеспеченность лечебно-профилактических учреждений Республики Карелия дезинфекционными камерами в 2012 году составила 92,3 %. В порядке контроля обследовано 10 % дезинфекционных камер в ЛПУ, с применением биологических индикаторов – 4 проб (все пробы отвечали гигиеническим требованиям) (табл. №20).

Таблица №20

**Обеспеченность ЛПУ Республики Карелия дезинфекционными камерами в 2012 году**

учреждения	Подлежит оснащению	из них оснащено	Всего дез.камер		из них пригодно к работе	
			стационарных	передвижных	стационарных	передвижных
ЛПУ, их подразделения	39	36	44	1	39	1
Медицинские организации	30	28	35	-	30	-
Организации, подведомственные РПН	1	1	-	1	-	1
Организации других ведомств	-	-	-	-	-	-
Коммерческие и некоммерческие организации дезинфекционного профиля	-	-	-	-	-	-
Иные организации	8	7	9	-	9	-

Оснащенность лечебно-профилактических учреждений Республики Карелия централизованными стерилизационными отделениями составила в 2012 году 93,3 %. При проведении контроля работы стерилизующей аппаратуры в 2012 году различными методами (с применением химических индикаторов, биологических индикаторов, максимальных термометров) неудовлетворительных результатов не установлено (табл. №№21, 22).

Таблица №21

**Оснащенность ЛПУ Республики Карелия централизованными стерилизационными отделениями**

Лечебно-профилактические учреждения	Подлежит оснащению	из них оснащено	в т.ч. функционируют полным циклом обработки
ВСЕГО, в том числе	30	28	26
Родильные дома (отделения)	2	2	2
Хирургические стационары (отделения)	1	1	1
Инфекционные стационары (отделения)	3	3	3
Детские больницы	2	2	2

Стоматологические организации	2	2	2
Амбулаторно-поликлинические организации	14	13	11
Станции переливания крови	1	1	1
Станции скорой медицинской помощи	1	1	1

Таблица №22

**Контроль работы стерилизаторов и дезинфекционных камер в ЛПУ  
Республики Карелия в 2012 году**

Объект	Всего подлежащих обследованию	из них обследовано	с применением химических индикаторов		с применением биологических индикаторов		с применением максимальных термометров	
			число проб	неуд. результат	число проб	неуд. результат	число проб	неуд. результат
Стерилизаторы всего, в т.ч.	848	182	182	-	181	-	33	-
Паровые	181	56	56	-	56	-	8	-
Воздушные	663	125	125	-	125	-	25	-
Другие	4	1	1	-	-	-	-	-
Дезинфекционные камеры, всего	40	4	x	x	4	-	-	-
в т.ч. пароформалиновые	35	4	x	x	4	-	-	-

**1.2.2.5. Полиомиелит и энтеровирусные инфекции**

Диагностика заболеваний с синдромом острого вялого паралича (ОВП), эпидемиологический надзор и профилактика полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции в Республике Карелия осуществляются в соответствии с нормативными правовыми и организационно-распорядительными документами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора, Минздравсоцразвития России, Координационного центра профилактики полиомиелита и энтеровирусной (неполио) инфекции, .

Активный эпидемиологический надзор осуществляется в 5 детских поликлиниках, 15 детских и инфекционных отделениях городских и центральных районных больниц, ГБУЗ «Детская республиканская больница», ГБУЗ «Республиканская инфекционная больница», ГБУЗ «Специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением ЦНС и нарушениями психики».

Для обеспечения квалифицированной медицинской помощи, проведения полного клинического и лабораторного обследования детей с синдромом ОВП в республике определены ГБУЗ «Республиканская инфекционная больница» и ГБУЗ «Детская республиканская больница».

Численность детского населения в возрасте до 15 лет в Республике Карелия на 01.01.2012 года составляет 98670 человек. Расчетное (ожидаемое) число заболеваний с синдромом ОВП с учетом численности детского населения в возрасте до 15 лет составляет 1 случай.

В 2012 году зарегистрирован 1 случай ОВП (г. Медвежьегорск), по результатам окончательной диагностики показатель заболеваемости ОВП составил – 1,01 на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет. В очагах заболевания с синдромом ОВП контактных,

подлежащих вирусологическому обследованию на полио - и другие энтеровирусы и дополнительной иммунизации против полиомиелита, в 2012 году не было.

«Горячих» случаев ОВП в Республике Карелия в 2012 году не зарегистрировано.

Своевременность охвата вакцинацией против полиомиелита детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике в 2012 году составила 97,8 %, своевременность охвата ревакцинацией II в 24 месяца - 97,3 %, охват ревакцинацией III детей в возрасте 14 лет составил - 98,4 %. Нормативные показатели своевременности иммунизации против полиомиелита достигнуты на всех административных территориях республики.

По итогам охвата иммунизацией против полиомиелита на 4-х врачебных участках и 7-ми детских дошкольных учреждений, где не был достигнут 95 % охват профилактическими прививками, в 2012 г. проведена "подчищающая" иммунизация против полиомиелита, в результате которой привито 350 детей в возрасте с года до 3-х лет - 99% от числа подлежащих.

Случаев ВАПП в 2012 году в республике не зарегистрировано.

В целях предупреждения завоза на территорию республики и распространения дикого полиовируса продолжилась работа с труднодоступными группами населения (мигрантами, беженцами): их выявление, лабораторное обследование, иммунизация. Организовано взаимодействие с Управлением Федеральной миграционной службы РФ по Республике Карелия (УФМС РФ по РК). Ежегодно специалисты Управления принимают участие в совещаниях с работодателями, которые привлекают иностранных граждан для работы на предприятиях республики.

В 2012 году в целях изучения популяционного иммунитета в республике исследовано 214 сывороток крови, в т.ч. 110 сывороток детей 3-4 лет, 104 сыворотки - 16-17 лет, результаты серологического мониторинга показали высокий уровень иммунитета к полиовирусу 1-го (98 %) и 2-го (98 %) типов, чуть ниже к полиовирусу 3-го типа (91 %), трижды серонегативных не выявлено.

В Республике Карелия проводится работа по совершенствованию системы эпидемиологического надзора за другими энтеровирусными инфекциями (ЭВИ). Этот раздел включен в Региональный план мероприятий на 2009 - 2012 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории Республики Карелия.

В 2012 году исследовано 50 проб от больных с подозрением на энтеровирусную инфекцию, зарегистрирован 1 лабораторно подтвержденный случай ЭВИ с выделением вируса Коксаки В5.

С целью слежения за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде проводится исследование сточной воды на наличие полиовирусов и не полиомиелитных энтеровирусов.

С 2011 г. в соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия от 02.02.2011 г. № 20 количество точек отбора увеличено до 3-х (КОС г.Кондопога, КОС г.Петрозаводск, ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница»), а количество проб - до 125; также осуществляется отбор проб воды из открытых водоемов в летний период.

В 2012 году исследовано 130 проб сточной воды, выделено 12 энтеровирусов (Коксаки В5, Коксаки В6, вакцинный вирус полиомиелита 1 типа), 34 пробы воды из открытых водоемов – результат отрицательный.

В течение последних лет улучшается материально-техническая база лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия»: приобретена новая лабораторная мебель, 4 ламинарных шкафа, 2 термоциклера для реакции амплификации в режиме реального времени, амплификатор «Терцик», ПЦР-детектор АЛА-4, ПЦР-детектор Rotor Gene Q, набор оборудования для выделения РНК, ДНК, низкотемпературная морозильная камера, центрифуга с охлаждением для обработки

первичного материала, люминесцентный микроскоп, 2 инвертированных микроскопа, вошер автоматический для промывания микропланшет, иммуноферментный анализатор, безозоновые бактерицидные облучатели.

В вирусологическом отделении работает 2 врача-вирусолога, в т.ч. 1 имеет высшую квалификационную категорию, 3 фельдшера-лаборанта и 1 лаборант.

Персонал отделения вирусологических и иммунологических исследований микробиологической лаборатории привит против полиомиелита.

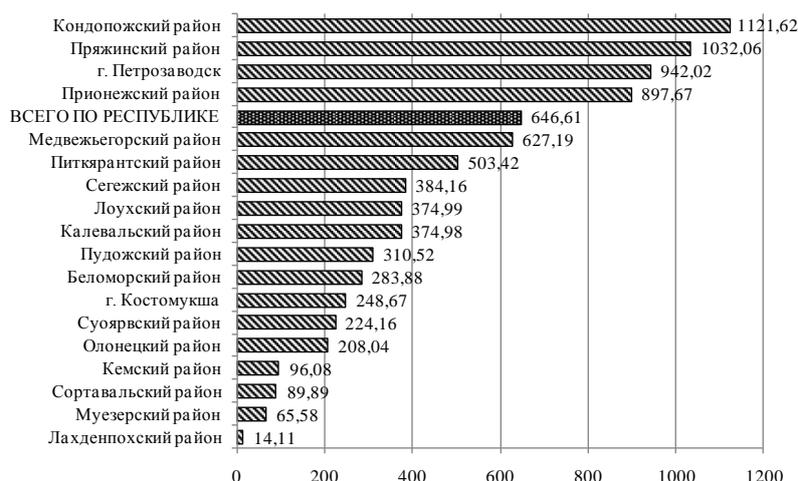
Материал от больных и контактных с ОВП, все изоляты полиовирусов, нетипируемые штаммы энтеровирусов направляются в вирусологическую лабораторию Регионального центра эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП г. Санкт-Петербурга. Результаты исследований по определению чувствительности клеточных культур, ежеквартально направляются в вирусологическую лабораторию регионального центра.

С 2008 года в практику работы лаборатории внедрен метод ПЦР-диагностики энтеровирусных инфекций. Все исследования в 2008-2012 годах выполнены двумя методами вирусологическим и методом ПЦР. В ПЦР исследуются изоляты с клеточных культур после первичного заражения. Это позволяет достичь высокой степени корреляции результатов двух методов исследования.

### 1.2.2.6. Острые кишечные инфекции

В 2012 году в республике зарегистрировано свыше 4 тысяч острых кишечных инфекций (ОКИ) установленной и неустановленной этиологии. Уровень заболеваемости ОКИ в 2012 г. составил 646,1 на 100 тысяч населения, что на 2 % ниже по сравнению с 2011 г. (2011 г. – 659,4, 2010 г. – 762,0 на 100 тысяч населения) Несмотря на это, отмечается рост заболеваемости сальмонеллезными инфекциями - на 29 %, ОКИ установленной этиологии - на 18 %, из них вызванными бактериальными возбудителями на 48 %, вирусными - на 14 %.

Уровень заболеваемости ОКИ в Кондопожском районе превысил среднереспубликанский показатель в 1,7 раза, в Пряжинском районе - 1,6 раза, г. Петрозаводске - в 1,5 раза, в Прионежском районе – в 1,4 раза (рис. №31).



**Рис. №31.** Заболеваемость ОКИ населения Республики Карелия в 2012 году (на 100 тыс. населения)

Доля ОКИ неустановленной этиологии составила в 2012 г. 74 % случаев от числа всех зарегистрированных ОКИ.

В ряде территорий доля ОКИ неустановленной этиологии превышает 70 %: в Питкярантском районе – 87 %, Пряжинском – 83 %, г. Петрозаводске – 82 %, Медвежьегорском – 82 %, Прионежском районе – 78 %.

Рост в последние годы показателей заболеваемости ОКИ, вызванных установленными бактериальными и вирусными возбудителями, обусловлен, в основном, ротавирусной инфекцией, уровни заболеваемости которой за период 1999—2012 гг. выросли практически в 7 раз. Удельный вес указанной нозологии в структуре ОКИ увеличился с 1,4 до 20 %, а в структуре ОКИ установленной этиологии занимает 88 %.

В 2012 г. зарегистрировано 30 случаев ОКИ норовирусной этиологии, показатель заболеваемости составил 4,6 на 100 тысяч населения (2011 г. – 7,3).

Наиболее поражаемым контингентом являются дети до 14-ти лет, при этом особенно высокие показатели (свыше 2300 случаев на 100 тысяч населения) отмечаются у детей в возрасте до 2-х лет. Все это негативно сказывается на эпидемической обстановке в детских дошкольных коллективах.

Уровень заболеваемости сальмонеллезами в республике в 2012 году составил 43,2 на 100 тысяч населения, что на 29 % выше, чем в 2011 г. (2011г. - 33,4, 2010 г. – 57,0 на 100 тысяч населения).

Ведущими в этиологической структуре сальмонеллёзов остаются серовары группы D (84 %), показатель заболеваемости сальмонеллезами, вызванными этим возбудителем в 2012 г. на 28 % выше, чем в 2011 г.

В 2012 году в республике зарегистрировано 109 случаев дизентерии, показатель заболеваемости составил 16,9 на 100 тысяч населения, что на 13 % ниже, чем в 2011 г. (2011 г. - 21,2, 2010 г. – 20,6 на 100 тысяч населения), из них 60 % подтверждено лабораторно. Несмотря на снижение заболеваемости дизентерией во всех возрастных группах по сравнению с 2011 г., показатель заболеваемости детей до 17 лет в 6 раз превышает аналогичный среди взрослого населения.

В этиологической структуре дизентерии соотношение дизентерии Зонне и Флекснера составило 62 % и 38 % соответственно.

Районы, где показатель заболеваемости дизентерией, бактериологически подтвержденной, превышал среднереспубликанский (10,3 на 100 тысяч населения) в 3,5 раза: Пряжинский (37,2), Пудожский (32,4).

В 2012 году зарегистрировано 4 групповых заболевания ОКИ с фекально-оральным механизмом передачи с количеством пострадавших – 69 чел., в т.ч. 1 сальмонеллезной и 3 вирусной этиологии в детских учреждениях, из них 2 - ротавирусной и 1 - норовирусной этиологии. В 3-х очагах передача инфекции осуществлялась контактно-бытовым путем, в 1-м пищевым - в Сегежском районе зарегистрировано групповое заболевание сальмонеллезом, вызванное *Salmonella enteritidis*, гр.D., среди детей и персонала Муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения – детский сад № 4 комбинированного вида II категории п.Надвоицы, с количеством заболевших – 45 чел.

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**  
**вспышек с фекально-оральным механизмом передачи**



**Рис. №32.** Вспышки инфекционных заболеваний в Республике Карелия в 2009 – 2012 гг.

### 1.2.2.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2012 году на территории Республики Карелия среди населения не регистрировались случаи заболевания лептоспирозом, бруцеллезом, сибирской язвой, орнитозом и бешенством.

В г. Петрозаводске был зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией, показатель заболеваемости составил 0,16 на 100 тысяч населения (РФ – 0,09). Заражение произошло в Пряжинском районе.

В 2012 году отмечается незначительный рост заболеваемости ОКИ, вызванных иерсиниями энтероколита, по сравнению с 2011 г. Зарегистрировано 33 случая заболевания, показатель заболеваемости – 5,14 на 100 тысяч населения (2011 г. – 24 случая, 3,73 на 100 тысяч населения, 2010 г. – 10 случаев, 1,5 на 100 тысяч населения), 1 случай заболевания псевдотуберкулезом в г. Петрозаводске, показатель заболеваемости – 0,16 на 100 тысяч населения.

В 2012 году зарегистрирован 1 случай заболевания листериозом в г. Петрозаводске, показатель заболеваемости – 0,16 на 100 тысяч населения. Последняя регистрация листериоза в республике была в 1999 году.

В г. Петрозаводске зарегистрировано 2 случая ГЛПС, показатель заболеваемости – 0,31 на 100 тысяч населения (РФ - 4,76).

Заболевания ГЛПС регистрировались в летне-осенний период, заболевшие - мужчины трудоспособного возраста и в одном случае - пенсионер. При проведении обследования домашнего очага - возможен контакт с мелкими млекопитающими (грызунами) и их экскрементами по месту работы, жительства в сельской местности.

В 2012 г. лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» в рамках программы эпидмониторинга, утвержденной приказом Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия от 18.01.2012г. № 4, были проведены лабораторные исследования биологического материала:

- на лептоспироз методом ПЦР от 150 зверьков, положительных результатов – 17 (11,3 %), из них: 7 - Прионежский район, 4 – Сегежский район, 3 – Пряжинский район, 2 – Олонецкий район, 1 – Кондопожский район. По сравнению с 2011 г. отмечается рост положительных находок.

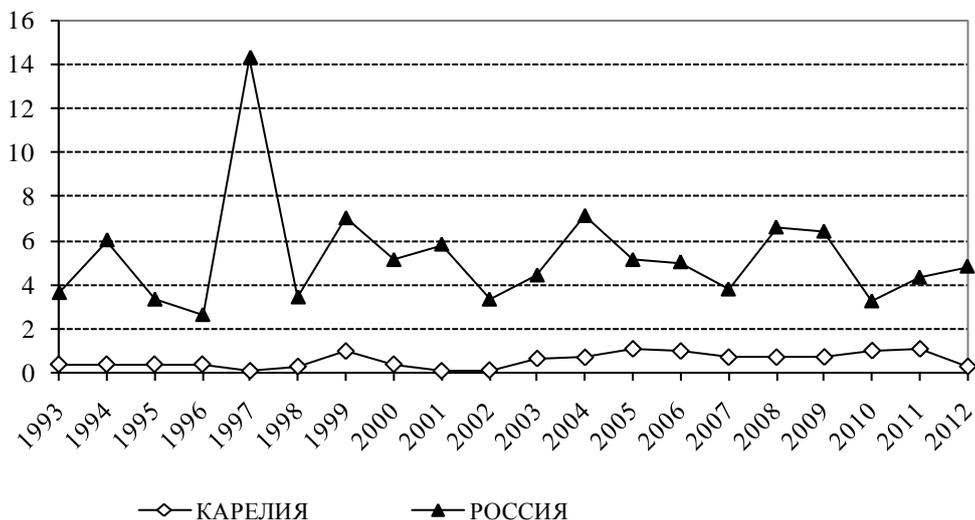
- на туляремию: поставлено 60 биопроб от 100 зверьков, 54 пробы воды, 10 биопроб от членистоногих, положительных результатов нет.

Методом ИФА исследован материал от 300 зверьков, положительных результатов – 17 (5,7 %), из них: 2 - Сегежский район, 2 - Пряжинский район, 5 - Прионежский район, 4 - г. Костомукша, 4 - Олонецкий район.

- на листериоз бактериологически исследованы - 110 зверьков, положительных результатов нет.

- на иерсиниозы - от 160 зверьков выделены 9 культур *I. enterocolitica* (Прионежский - 1 район, Олонецкий район -2, Кондопожский район - 6), что составило 5,6 % (2011 г. - соответственно 160 зверьков, положительных – 14 (8,8 %).

- на ГЛПС исследовано 300 проб, обнаружен антиген ГЛПС в 3 пробах (1 %): 2 - Олонецкий район, 1 - Кондопожский район.

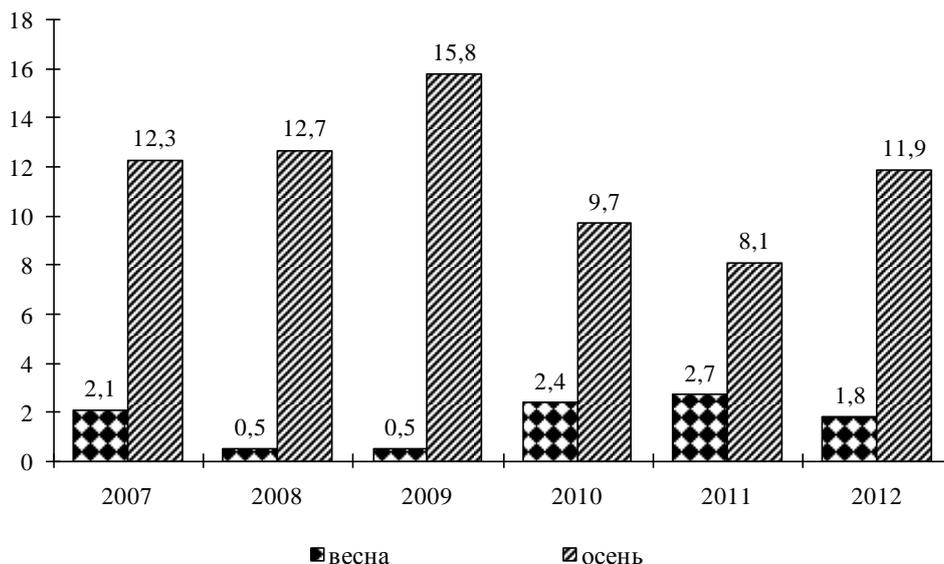


**Рис. №33.** Динамика заболеваемости ГЛПС населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией 1993-2012гг. (на 100 тысяч населения)

В сезон 2012 года эпизоотологические работы проводились в 8-ми административных районах: Прионежском (стационар), Лоухском, г. Костомукша (рекогносцировочные обследования), Пряжинском (по эпидемиологическим показаниям), Кондопожском, Олонецком, Сегежском, Медвежьегорском (пункты многолетних наблюдений).

За время исследования отработано 5750 ловушко/суток, добыто 372 зверька: 110 рыжих полёвок, 5 тёмных полёвок, 36 мышей-малюток, 12 полевых мышей, 8 домовые мыши, 2 серые крысы, 192 бурозубки обыкновенные, 7 бурозубок малых.

Весной 2012 г. средняя численность мелких млекопитающих незначительно уменьшилась в 1,5 раза по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. и составила 1,8 экземпляра на 100 ловушко/суток (2011 г. - 2,7 экз., 2010 г. – 2,4 экз.). Осенью 2012 г. средняя численность мелких млекопитающих увеличилась в 1,5 раза по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. и составила – 11,9 экземпляров на 100 ловушко/суток (2011 г. – 8,1 экз., 2010г. – 9,7 экз.). Преобладающими видами были бурозубки обыкновенные (51,6 %), рыжие полевки (29,6 %) (рис. №34).



**Рис. №34.** Динамика численности мелких млекопитающих весной и осенью 2007-2012 гг. (количество экземпляров на 100 ловушко/суток)

Обнаружение антигенов возбудителей ГЛПС, туляремии, РНК лептоспир в материале от мышевидных млекопитающих свидетельствует о циркуляции возбудителей природно-очаговых инфекций. В 2013 году не исключаются локальные эпизоотии ГЛПС, лептоспироза и туляремии.

Первоочередными мерами в своевременной профилактике ГЛПС и туляремии является неспецифическая профилактика посредством комплекса методов и средств дератизационных профилактических и истребительных мероприятий с целью уменьшения численности переносчиков возбудителей ГЛПС и туляремии.

Актуальным остается активное информирование населения о мерах личной и общественной профилактики.

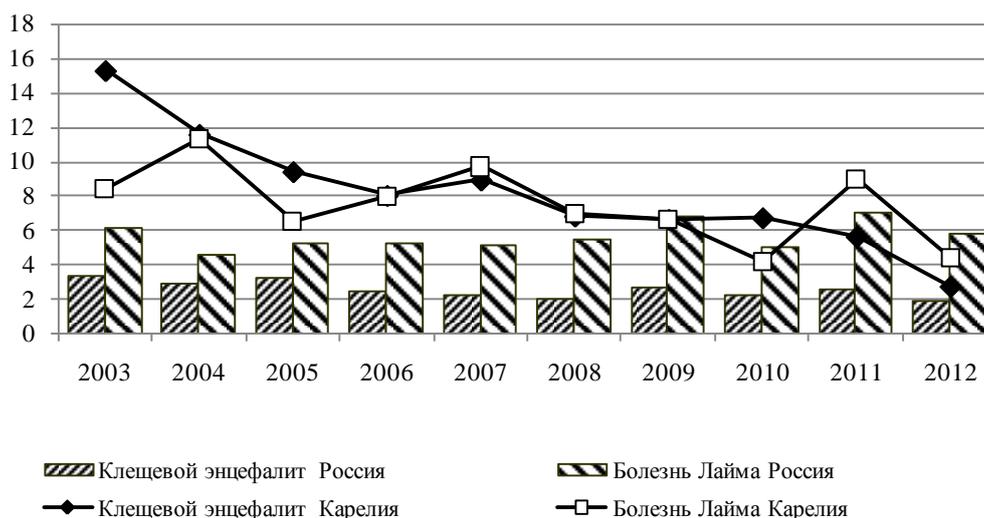
### Клещевые инфекции

В Республике Карелия население 11 территорий (Кондопожского, Лахденпохского, Медвежьегорского, Олонецкого, Питкярантского, Прионежского, Пряжинского, Пудожского, Сортавальского и Суоярвского районов, окрестностей города Петрозаводска) является группой «риска» по возможности заражения по клещевым энцефалитом (КЭ) и клещевым боррелиозом (КБ).

В 2012 году в республике зарегистрировано 17 случаев клещевого энцефалита (КЭ), в т.ч. 1 сл. со смертельным исходом, в 7 административных территориях (2011 г. - 36 сл. в 9 территориях, 2010 г. – 46 сл. на 7 территориях) и 28 случаев клещевого боррелиоза (КБ) в 6 административных территориях республики (2011 г. - 58 сл. в 9 территориях, 2010 г. – 29 сл. на 6 территориях). Среди детей зарегистрирован только 1 случай КЭ (2011 г. – 1 сл. КЭ и 1сл. КБ, 2010 г. – 6 сл. КЭ и 4 сл. КБ).

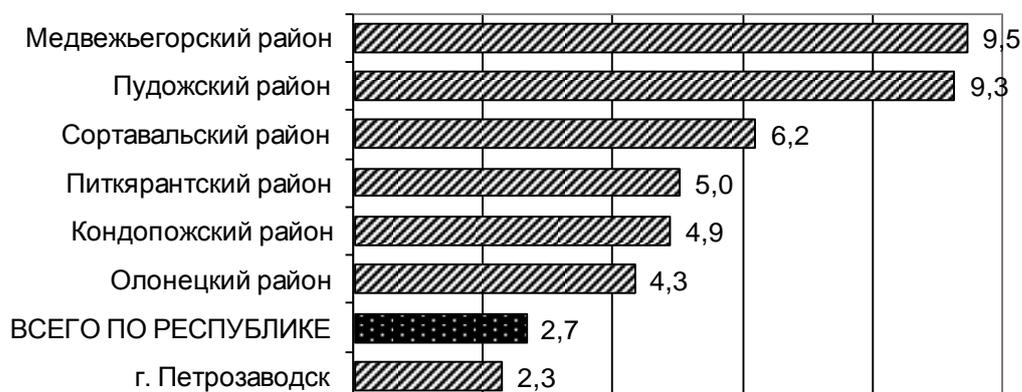
Заболеваемость населения республики снизилась по сравнению с 2011 г.: КЭ - в 2,12 раза (с 5,6 до 2,65 случаев на 100 тысяч населения, 2010 г. – 6,7), КБ – в 2,07 раза (с 9,03 до 4,36 случаев на 100 тысяч населения, 2010 г. – 4,2).

Однако, заболеваемость КЭ в республике, по-прежнему, превышает заболеваемость по Российской Федерации: 2012 г. – в 1,4 раза, 2011 г. – в 2,1 раза, 2010 г. – в 3,5 раза (РФ в 2012 г. – 1,9, в 2011 г. – 2,5, в 2010 г. – 1,9 на 100 тысяч населения) (рис. №35).

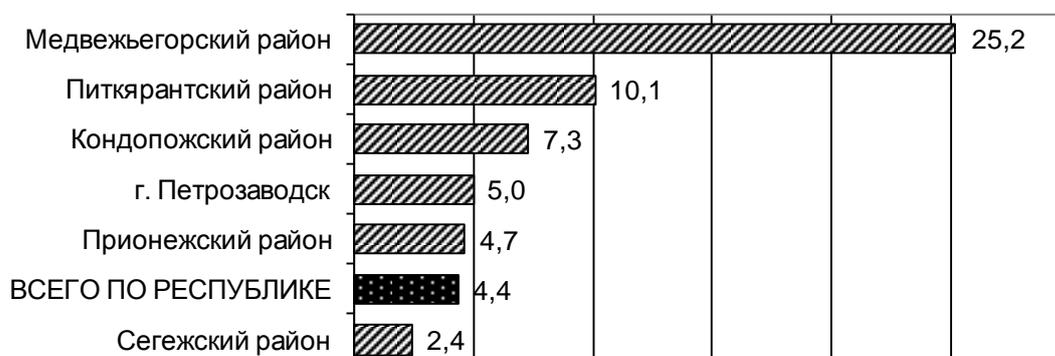


**Рис. №35.** Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 2003 – 2012 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2012 году наиболее высокая заболеваемость была зарегистрирована: КЭ - в Медвежьегорском, Пудожском, Сортавальском и Питкярантском районах (9,46/ 9,27/ 6,20/ 5,03 на 100 тыс. нас.), КБ – в Медвежьегорском, Питкярантском, Кондопожском районах (25,21/ 10,07/ 7,31 на 100 тыс. нас.) (рис. №№36, 37).



**Рис. №36.** Заболеваемость клещевым энцефалитом населения районов и городов Республики Карелия в 2012 году (на 100 тысяч населения)



**Рис. №37.** Заболеваемость клещевым боррелиозом населения районов и городов Республики Карелия в 2012 году (на 100 тысяч населения)

В 2012 году первое обращение в лечебно-профилактическое учреждение по поводу присасывания клеща зарегистрировано 21 апреля в г. Петрозаводске (случай присасывания расценен как привозной, т.к. присасывание зарегистрировано у взрослого, приехавшего из Новгородской области). Следующее обращение было зарегистрировано у подростка 26 апреля на фельдшерском пункте Лахденпохского района (в 2011 г. первое присасывание было зарегистрировано 15 апреля, в 2010 г. – 7 апреля). Последнее обращение по поводу присасывания клеща в республике зарегистрировано 21 октября (2011 г. - 5 октября, 2010 г. – 9 октября).

По сравнению с 2011 г. уменьшилось в 1,4 раза количество обратившихся по поводу укусов клещами в лечебно-профилактические учреждения республики (с 4363 чел. до 3137 чел., в т.ч. с 809 до 604 детей; 2010 г. – 4061 и 833 соответственно).

Случаи присасывания клещей на территории летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) и заболеваний КЭ и КБ среди детей и обслуживающего персонала ЛОУ не регистрировались.

Среди пострадавших от укусов клещами экстренную профилактику получили 24,0 %, в т.ч. 58,6 % детей (в 2011 г. - 25,2 % и 66,3 %, 2010 г. – 27,6 % и 83,9 % соответственно).

Вирусоформность клещей, снятых с людей после присасывания, составила 3,8 % (2011 г. - 5,0 %, 2010 г. – 6,0 %), клещей, доставленных из природы, - 3,7 % (2011 г. - 1,5 %, 2010 г. – 10,0 %).

Лабораторная диагностика клещевых инфекций у людей, исследования на пораженности возбудителями этих инфекций клещей, снятых с людей и доставленных из природы, проводились в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия». Прием материала для исследования проводился по будням в рабочие часы, в выходные – круглосуточно.

Акарицидные обработки проведены на 425 объектах общей площадью 580,2 га при плане 470,0 га (2011 г. - 630,7 га при плане 530,0 га; 2010 г. – 256,7 га).

На эндемичных территориях акарицидные обработки проводились по результатам энтомологических обследований и эпидемиологическим показаниям (данные обрабатываемости населения по местам присасывания клещей, территориального обнаружения клещей, в т.ч. инфицированных, и др.).

Открытие летних спортивных, оздоровительных учреждений, туристических, экологических и прочих маршрутов проводилось только после энтомологических обследований и проведения, при необходимости, противоклещевых и дератизационных обработок.

Профилактические прививки против КЭ в 2012 г. получили 12041 человек - 197,5 % от числа запланированных (2011 г. - 10363 чел., 2010 г. – 13774 чел.). Основную часть привитых составили лица профессионального «риска» заражения КЭ.

Ежегодно издается постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия по организации профилактических противоклещевых мероприятий в республике.

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия от 10.04.2012 г. № 3 «О мероприятиях по профилактике клещевых инфекций в Республике Карелия» было рекомендовано главам муниципальных районов и городских округов Республики Карелия рассмотреть на межведомственных комиссиях (СПЭК) вопрос о состоянии иммунизации населения против КЭ и проводимых мероприятиях, предусмотреть выделение необходимых ассигнований на приобретение противоклещевого иммуноглобулина, на проведение работ по борьбе с клещами и грызунами на территории детских летних оздоровительных учреждений, мест массового отдыха населения, кладбищ и т.д.

Всего в 2012 году на эндемичных территориях республики было проведено с участием специалистов Управления и его территориальных отделов 14 СПЭК и расширенных совещаний при администрациях муниципальных образований и городских округов.

В 2012 году в целом по республике планировалось выделить из различных источников финансирования на закупку противоклещевой вакцины 1 319 377 рублей, на закупку противоклещевого иммуноглобулина - 1 550 386,8 рублей, на проведение акарицидных обработок - 1 478 539,0 рублей.

Выделено на закупку больше, чем запланировано: противоклещевой вакцины 1 540 086 рублей (из местного бюджета – 0,0 %, за счет средств предприятий, индивидуальных предпринимателей – 82,4 %, из прочих источников – 17,6 %), противоклещевого иммуноглобулина - 1 930 870,4 рублей (соответственно 16,3/ 48,7/ 35,0 %), на проведение акарицидных обработок - 1 584 331,55 рублей (соответственно 71,5/ 19,4/ 9,1 %).

Освоено 100,0 % от выделенных средств на закупку акарицидных препаратов, 99,6 % от выделенных средств на закупку вакцины (в связи с временным запретом на иммунизацию из-за увеличения частоты реакций на введение вакцины «Энцеви́р»), 98,7% от выделенных средств на закупку противоклещевого иммуноглобулина (в связи с несвоевременной поставкой препарата).

Реакции на введение вакцины «Энцеви́р» не являлись необычными (соответствовали информации о возможных побочных действиях, содержащейся в инструкции по применению) и не привели к возникновению заболеваний у привитых в поствакцинальном периоде.

В республике активно проводилось информирование населения о мерах профилактики. Население информировалось через СМИ (33 выступления по радио, 29 - на телевидении, 86 статей в газетах, среди населения растиражировано 5096 экз. листовок – памяток). Информация о ситуации и мерах профилактики КВЭ размещалась на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия. Вопросы профилактики КЭ включены в программу гигиенического обучения декретированного населения.

Информационный материал о мерах профилактики КЭ направлен в Министерство образования Республики Карелия (с образцами диктантов и памяток для учащихся), а также руководителям 98 предприятий, учреждений, организаций.

#### **1.2.2.8. Социально-обусловленные инфекции**

##### **Реализация приоритетного национального проекта по компоненту «Профилактика ВИЧ-инфекции, выявлению и лечению больных ВИЧ»**

В 2012 году эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается напряженной. С начала регистрации ВИЧ-инфекции (1996 г.) среди российских граждан (включая ГУФСИН), проживающих на территории Республики Карелия, нарастающим итогом зарегистрировано 1122 случая ВИЧ-инфекции, показатель пораженности составил 174,6 случая на 100 тысяч населения. Среди проживающих на территории республики зарегистрировано – 953 случая, показатель пораженности – 148,3 на 100 тысяч населения.

Всего в 2012 году обследовано на ВИЧ-инфекцию 92701 человек – 103 % от плана, выявлено 163 случая бессимптомного носительства вируса иммунодефицита человека, в том числе среди постоянных жителей республики – 139, из них у 2-х человек зарегистрирована болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека,

показатель заболеваемости составил - 21,6 на 100 тысяч населения (в 2011 г.- 21,5, 2010 г. – 11,8), в РФ – 26,84 (табл. №23).

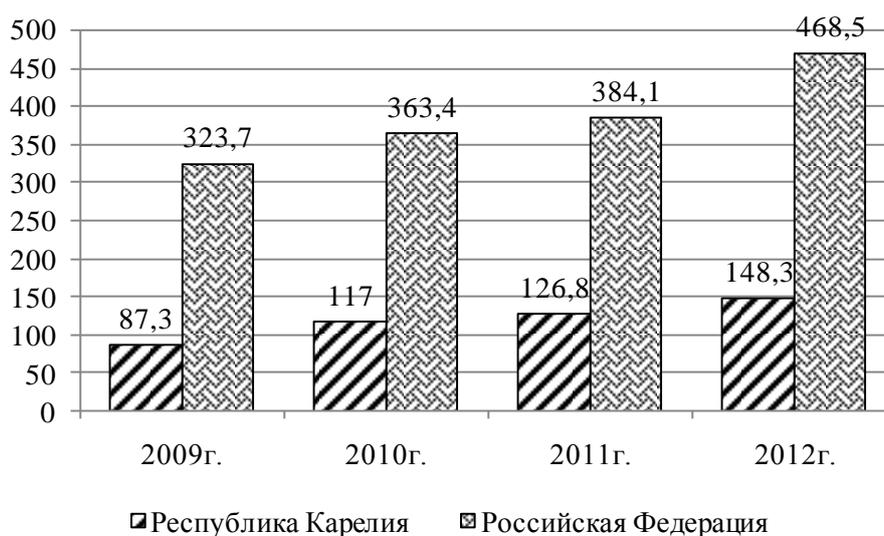
В 4-х районах республики показатель заболеваемости в 2012 году превысил среднереспубликанский: Лахденпохском – в 3,3 раза, Кондопожском – в 1,7 раза, Лоухском – в 1,9 раза, Олонецком – в 1,8 раза. В 2-х районах (Беломорском, Калевальском) не выявлено ни одного больного ВИЧ-инфекцией.

Таблица №23

**Количество выявленных ВИЧ-инфицированных лиц в Республике Карелия в 2008-2012 гг.**

Наименование показателей	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Число выявленных ВИЧ-инфицированных нарастающим итогом с 1996 г. (чел.)	658	747	801	819	953
Показатель пораженности на 100 тыс.нас.	76,6	87,3	117,0	126,8	148,3
Число зарегистрированных вновь выявленных ВИЧ-инфицированных российских граждан (включая УФСИН) (чел.)	123	89	108	158	163
Число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных среди жителей республики (чел.)	75	69	81	138, в т.ч. 4 - СПИДа	139, в т.ч. 2 - СПИДа
Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч нас. РК	10,8	10,0	11,8	21,5	21,6
Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч нас. РФ	24,1	24,6	24,0	24,73	26,84

Из общего числа выявленных ВИЧ-инфицированных за весь период наблюдения умер 151 российский гражданин, в 46 случаях причина смерти связана с диагнозом ВИЧ/СПИД. В 2012 году умерло 42 чел. ВИЧ-инфицированных (27,8 % от всех умерших), в 5-ти случаях причина смерти связана с диагнозом ВИЧ-инфекция.



**Рис. №38.** Пораженность ВИЧ-инфекцией населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 2009-2012 гг. (на 100 тысяч населения)

## Пути передачи ВИЧ-инфекции

Из установленных путей передачи:	2010 г. (%)	2011 г. (%)	2012 г. (%)
Парентеральный при внутривенном употреблении наркотиков	33,3	31,6	28,8
Половой	47,2	38,6	44,2
Вертикальный	0	0,6	1,2
При переливании крови	0	0	0

## Распределение по возрасту и полу (%)

Выявлено среди:	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Женщин	24,6	40	33,1
Мужчин	75,4	60	66,9
20-29 лет	37,7	44,3	46,6
30-39 лет	41,2	39,4	36,8
40-49	11,4	10,9	9,8
Старше 50 лет	7,0	1,8	4,9

В 2012 году остается актуальной проблема привлечения к диспансерному наблюдению ВИЧ-инфицированных лиц.

Вопрос по организации работы по привлечению ВИЧ-инфицированных к диспансерному наблюдению рассмотрен на заседании Межведомственной комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия (06.03.2012 г.).

Несмотря на введение в ЛПУ республики с 2009 г. должностей доверенных врачей по ведению пациентов с ВИЧ-статусом, охват диспансерного наблюдения остается низким и составляет 69,9 % от состоящих на учете (в 2011 г. – 62,3 %, 2010 г. – 62,5 %).

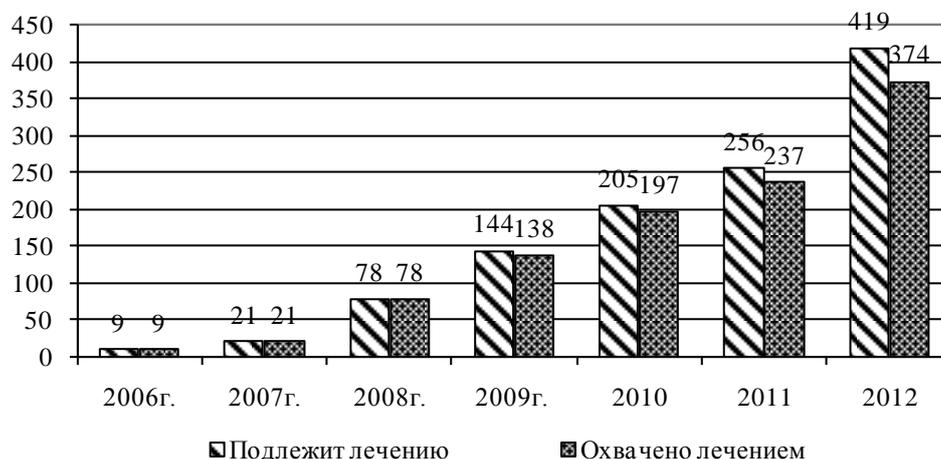
Охват лиц с ВИЧ-статусом из числа прошедших диспансеризацию обследованием на туберкулез – индикаторным заболеванием для ВИЧ-инфекции, в 2012 г. составил – 80,2 % (2011 г. – 69,1 %, 2010 г. – 56,7 %) (рис. №39).



**Рис. №39.** Охват диспансеризацией ВИЧ-инфицированных в Республике Карелия в 2009-2012 гг. (в %)

На диспансерном наблюдении до уточнения ВИЧ - статуса находится 44 ребенка, (из 147 рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за весь период наблюдения).

Лечение антиретровирусными препаратами получали 374 ВИЧ-инфицированных российских граждан (в т.ч. УФСИН), что составляет 89,2 % от подлежащих (419 человек), в том числе жители республики – 88,3 % (152 из 172 чел. - 20 человек – отказ от ВААРТ) (рис. №40).



**Рис. №40.** Динамика охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных в Республике Карелия в 2006 – 2012 гг. (абс.ч.)

В 2012 году 20 беременных женщин завершили беременность родами, родился 21 ребенок. 18 пар мать-дитя, получили 3-х этапную химиопрофилактику (90 %), а 100% новорожденных получили химиопрофилактику (табл. №26).

Вопросы организации работы по профилактике ВИЧ от матери к ребенку рассмотрены на 4-х заседаниях комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия «По профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку», утвержденной приказом от 09.11.2011 г. № 1741.

Таблица №26

#### Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год
Охват пар мать - дитя, получивших трехэтапную ХП	62,5 % (10 из 16-ти)	80,7 % (21 из 26-ти)	90 % (18 из 20-ти)
Охват новорожденных ХП	93,7 % (15 из 16-ти)	96,1 % (25 из 26-ти)	100 % (21 из 19-ти)

В Республике Карелия в 2012 году, несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом среди совокупного населения на 6, 1 % и среди постоянного населения на 7,9 %, эпидемиологическая ситуация оставалась стабильно напряженной.

Зарегистрировано 335 случаев впервые выявленного активного туберкулеза (2011 г. – 380 случаев, 2010 г. – 438 случаев), показатель заболеваемости составил 52,1 случая на 100 тысяч населения (2011 г. – 55,5, 2010 г. – 63,6 на 100 тысяч населения); РФ – 62,77.

Среди постоянного населения республики зарегистрировано 270 случаев показатель заболеваемости составил 42,0 на 100 тысяч населения (2011 г. – 45,6, 2010 г. – 49,9 на 100 тысяч населения).

Удельный вес туберкулеза органов дыхания составляет 98,1 %, внелегочного - 1,9 %.

В 2012 году туберкулез был выявлен у 8-ми иностранных граждан и лиц без гражданства (2011 г. - у 2-х, 2010 г. – у одного чел.) (табл. № 27).

Таблица №27

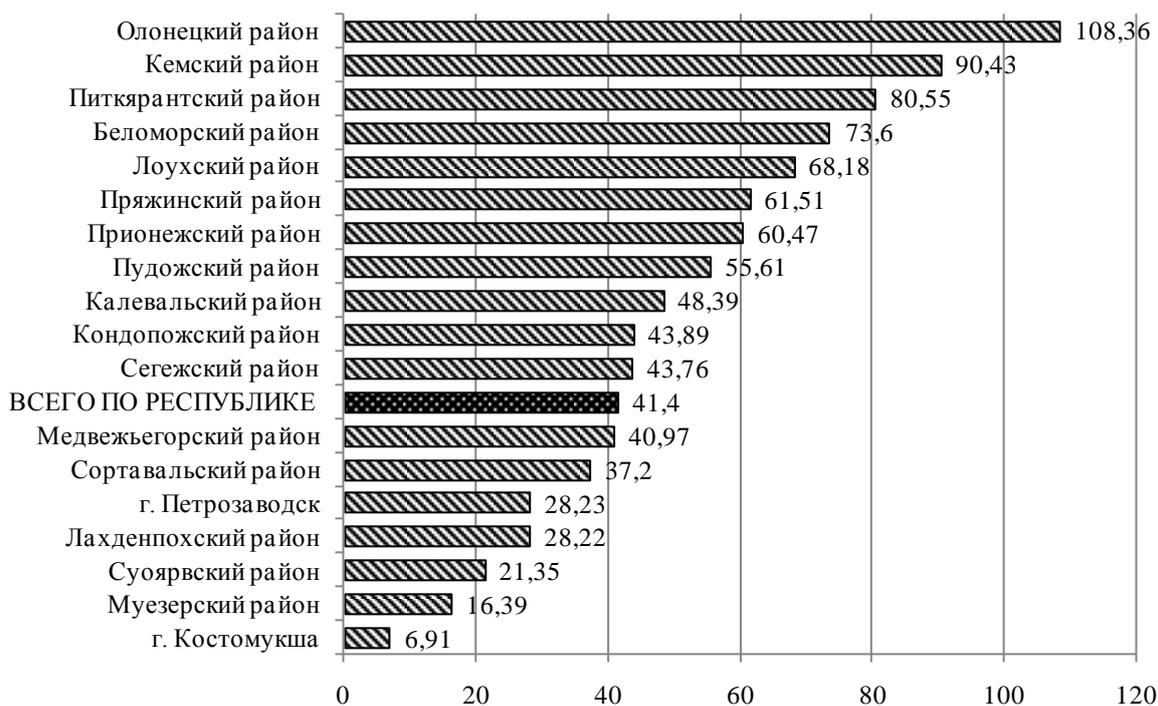
**Заболеваемость и смертность от туберкулеза в Республике Карелия в 2010-2012 гг.**

Группы населения, у которых впервые выявлен туберкулез	2010 год		2011 год		2012 год	
	абс. ч.	на 100 тысяч	абс. ч.	на 100 тысяч	абс. ч.	на 100 тысяч
Все население РК:	438	63,6	380	55,5	335	52,1
В т.ч. лица БОМЖ	28	4,1	17	2,5	15	2,3
ПБ и пр.	2	0,3	6	0,9	5	0,8
Мигранты	1	0,1	2	0,3	8	1,2
УФСИН по РК	63	-	44	-	35	-
Смертность	92	13,4	67	9,8	78	12,1
Постоянное население:	344	49,9	312	45,6	270	42,0
Дети 0- 14 лет	9	9,1	9	8,9	8	8,2
Подростки	5	20,1	5	24,2	3	16,0
Больные бациллярной формой	175	25,4	147	22,8	135	21,01
Смертность	67	9,7	44	6,4	60	9,3

Снижение заболеваемости туберкулезом в 2012 г. по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. отмечается в 4-х районах республики: Лахденпохском – в 2,3 раза, Муезерском - в 1,7 раза, Пряжинском, г. Петрозаводске – в 1,5 раза.

Рост заболеваемости туберкулезом по сравнению с 2011 г. - в 7 районах республики: в 4,6 раза в Калевальском, в 1,9 раза - Кемском, в 1,7 раза - Питкярантском, в 1,5 раза - Беломорском, Пудожском, в 1,4 раза - Лоухском, Олонецком.

В 9-ти районах показатели заболеваемости превысили среднереспубликанский уровень: Олонецком - в 2,6 раза, Питкярантском, Кемском – в 2,2 раза, Беломорском – в 1,8 раза, Лоухском – в 1,6 раза, Пряжинском – в 1,5 раза, Прионежском, Пудожском - в 1,4 раза, Калевальском - в 1,2 раза (рис. №41).



**Рис. №41.** Заболеваемость туберкулезом населения городов и районов Республики Карелия в 2012 г. (на 100 тысяч населения)

За 2012 г. заболело туберкулезом 8 детей, показатель заболеваемости составил 8,2 на 100 тысяч детского населения (2011 г. – 8,9, 2010 г. – 9,1 на 100 тысяч населения).

Среди подростков 15-17 лет отмечается снижение заболеваемости в 1,5 раза; заболело 3 человека, показатель заболеваемости составил 16,0 случаев на 100 тысяч населения (2011 г. - 24,2, 2010 г. – 20,1 на 100 тысяч населения). У 4-х подростков зарегистрирован туберкулез легких, из них у 2-х ВК(+). Дети и подростки госпитализированы, пролечены.

Отмечается снижение количества бациллярных больных на 8,17 %, показатель заболеваемости составил 21,01 на 100 тысяч населения (2011 г. - 22,9, 2010 г. – 25,6 на 100 тысяч населения).

Смертность от туберкулеза по территории республики в 2012 г. по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. выросла на 23,5 %, показатель составил 12,1 на 100 тысяч населения, а среди постоянного населения в 1,5 раза (9,3 на 100 тысяч).

Показатель смертности превысил среднереспубликанский в 7-ми районах: Питкярантском – в 6 раз, Олонецком - в 3,3 раза, Беломорском - в 2,8 раза, Пряжинском – в 2,2 раза, г. Сортавала – в 1,7 раза, Медвежьегорском – в 1,4 раза, в Калевальском – в 1,3 раза.

В 2012 году показатель заболеваемости туберкулезом у сельского населения составил 54,95 на 100 тысяч населения и превысил в 1,5 раза заболеваемость городского населения (37,9 на 100 тысяч населения).

Охват вакцинацией новорожденных против туберкулеза составил по Республике Карелия – 98,6 % (2011 г. – 97,9 %, 2010 г. – 96,3%).

В 2012 году среди детей было зарегистрировано 2 случая поствакцинального осложнения на введение БЦЖ-М вакцины.

Противотуберкулезная помощь населению в Республике Карелия осуществляется в рамках реализации: федеральной целевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Российской Федерации на 2007-2012 гг.»,

ведомственной программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Республике Карелия на 2009-2012 гг.», муниципальных целевых программ борьбы с туберкулезом.

В 2012 году по всем источникам финансирования было израсходовано 18 330,0 тыс. рублей. По федеральной целевой программе поступило 8 374,0 тысячи рублей, по республиканской программе – 5873,17 тыс. рублей, по смете ГБУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» – 3270,0 тыс. рублей, из муниципальных бюджетов – 812,9 тыс. рублей. Финансирование в объеме 11 546,0 тыс. рублей было направлено на приобретение противотуберкулезных препаратов, на приобретение оборудования – 5368,0 тыс. рублей, 1416,0 тыс. руб. - на прочие расходы.

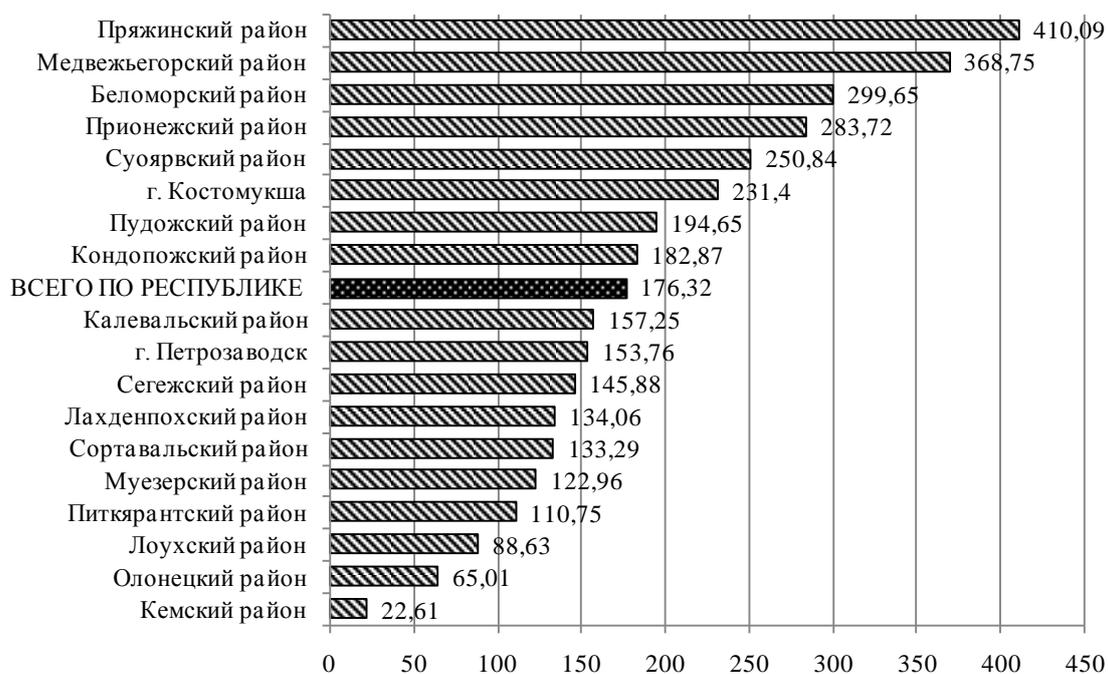
В 2012 г. состоялось заседание Межведомственной комиссии при Правительстве Республики Карелия по борьбе с туберкулезом в Республике Карелия, утвержденной приказом от 21.10.2011 г. № 277-П.

Специалистами Управления и его территориальных отделов вопросы профилактики туберкулеза выносились на Межведомственные комиссии (СПЭК) в 9 районах, в 2-х районах – на заседания инфекционных комиссий. На уровне администрации местного самоуправления вопрос по профилактике туберкулеза в 2012 г. не рассматривался в 7-ти районах (Муезерском, Пряжинском, Кондопожском, Сегежском, Кемском, Олонецком и Беломорском).

Вопрос «О состоянии с заболеваемостью туберкулезом в Республике Карелия» рассмотрен на круглом столе в Комитете по социальной политике Законодательного Собрания Республики Карелия.

В 2012 году произошло снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 9,65 % по сравнению с 2011 г. Зарегистрировано 1133 случая, показатель пораженности составил 176,32 на 100 тысяч населения (РФ – 185,9).

Превышение среднереспубликанского показателя пораженности туберкулезом отмечалось в 7-ми административных территориях: Пряжинском – 410,09 на 100 тысяч населения (60 человек), Медвежьегорском – 368,75 (117 чел.), Беломорском – 299,65 (57 чел.), Прионежском – 283,72 (61 чел.), Суоярвский – 250,84 (47 чел.), г. Костомукша – 231,40 (67 чел.), Кондопожском – 182,87 (75 чел.) (рис. №42).



**Рис. №42.** Пораженность туберкулезом населения городов и районов Республики Карелия в 2012 году (на 100 тысяч населения)

Среди детей до 17 лет республики зарегистрировано 646 случаев педикулеза, показатель пораженности составил 558,36 на 100 тысяч населения и превысил показатель по Российской Федерации в 2,6 раза (212,9 на 100 тысяч населения). Рост пораженности педикулезом детей до 17 лет обусловлен улучшением выявляемости при проведении плановых осмотров детей.

Пораженность педикулезом детей до 17 лет превысила в 3,2 раза показатель пораженности взрослых.

На 10-ти административных территориях республики показатель пораженности педикулезом детей до 17 лет превышает среднереспубликанский показатель: в Пряжинском – 1357,12 на 100 тысяч населения (35 чел.), г. Костомукша – 1096,04 (159 чел.), Прионежском – 1126,13 (45 чел.), Беломорском – 1038,06 (36 чел.), Суоярвском – 788,26 (29 чел.), Медвежьегорском – 780,57 (45 чел.), Кондопожском – 738,06 (57 чел.), Калевальском – 738,01 (12 чел.), Лахденпохском – 711,08 (19 чел.), Пудожском – 676,59 (30 чел.).

В 2012 году произошло снижение показателя заболеваемости чесоткой на 20,0 % по сравнению с 2011 г. Зарегистрировано 516 случаев, показатель заболеваемости составил 80,30 на 100 тысяч населения (2011 г. – 100,4, 2010 г. – 119,1).

В 6-ти административных территориях отмечается превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости чесоткой: Олонецком – 381,41 на 100 тысяч населения (88 чел.), Калевальском – 193,54 (16 чел.), Пряжинском – 164,04 (24 чел.), Лоухского – 136,36 (20 чел.), Лахденпохском – 112,89 (16 чел.), Медвежьегорского – 85,10 (27 чел.) районах.

В 2012 г. показатель заболеваемости чесоткой среди детей до 17 лет снизился на 20,60 % по сравнению с 2011 г., и составил 159,90 на 100 тысяч населения (2011 г. – 201,39, 2010 г. – 249,4).

Пораженность чесоткой детей до 17 лет превысила в 2 раза показатель пораженности взрослых.

На 8-ти административных территориях республики показатель пораженности чесоткой детей до 17 лет превышает среднереспубликанский показатель: в Олонецком – 623,05 (28 чел.) на 100 тысяч населения, Лоухском – 522,19 (14 чел.), Лахденпохском – 449,10 (12 чел.), Калевальском – 369,0 (6 чел.), Пряжинском – 310,20 (8 чел.), Суоярвском – 271,81 (10 чел.), Медвежьегорском – 190,81 (11 чел.), Прионежском – 175,18 (7 чел.) районах.

В 2012 г. произошел рост показателя заболеваемости микроспорией на 30,65 % по сравнению с 2011 г. Зарегистрировано 243 случая, показатель заболеваемости составил 37,82 на 100 тысяч населения (2011 г. – 28,95, 2010 г. – 30,8).

Рост заболеваемости микроспорией среди детей до 17 лет отмечается на 37,90 %, показатель заболеваемости составил 147,80 на 100 тысяч населения (2011 г. – 107,2, 2010 г. – 115,3).

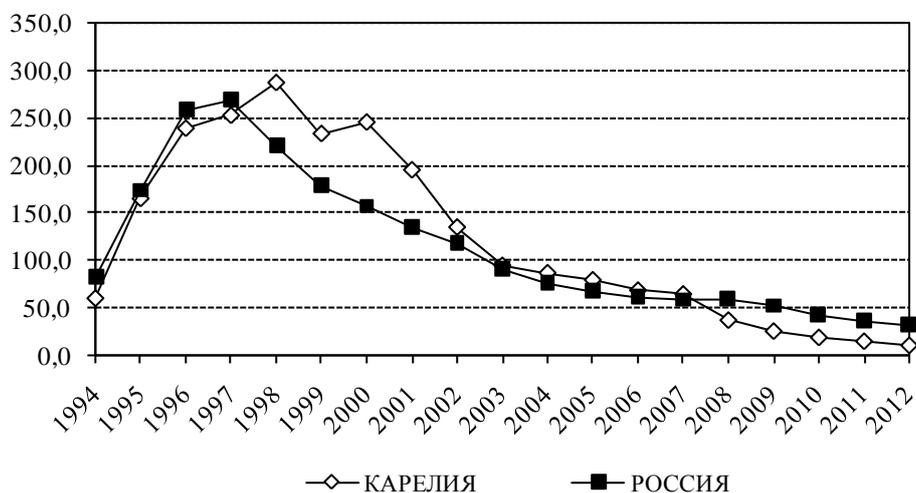
В 5-ти административных территориях республики показатель пораженности микроспорией детей до 17 лет превышает среднереспубликанский показатель: Лахденпохском (598,80) на 100 тысяч населения, Олонецком (467,29), г. Костомукша (260,08), Прионежском (175,18), Сортавальском (153,32).

В 2012 году снизилась заболеваемость сифилисом на 27,72 % относительно 2011 года. В 2012 г. зарегистрировано 73 случая сифилиса, показатель заболеваемости составил 11,36 на 100 тысяч населения, ниже показателя по Российской Федерации в 2,8 раза (32,37 на 100 тысяч населения).

Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась на 8-ти административных территориях: Пряжинском (41,01 на 100 тысяч населения), Прионежском (18,60),

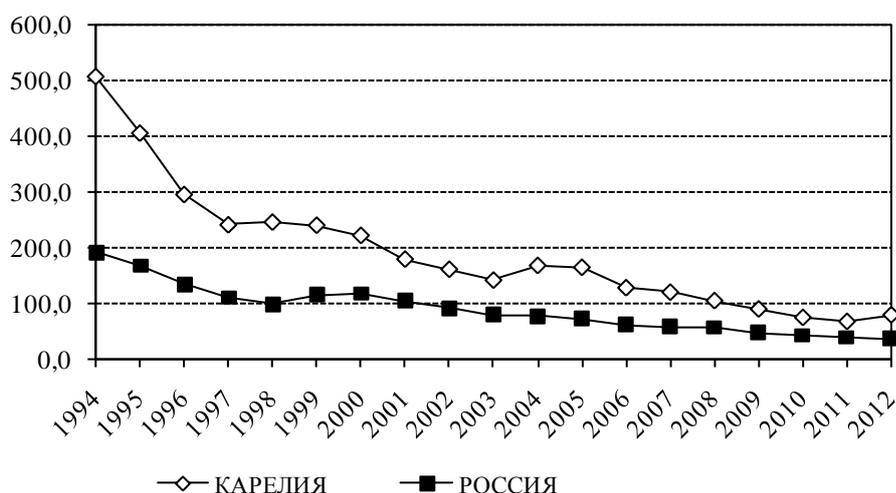
Олонецком (17,34), г. Петрозаводск (14,12), Лахденпохском (14,11), Пудожском (13,90), Сегежском (12,16), Калевальском (12,10).

Зарегистрировано 5 случаев впервые выявленного сифилиса у детей и подростков до 17 лет, что на 1 случай больше по сравнению с 2011 г. (показатель заболеваемости – 4,32 на 100 тысяч населения, РФ – 4,80) (рис. №43).



**Рис. №43.** Динамика заболеваемости сифилисом населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1994-2012 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2012 г. снизился показатель заболеваемости гонореей на 17,80 % по сравнению с 2011 годом. Зарегистрировано 503 случая, показатель заболеваемости составил 78,28 на 100 тысяч населения (2011 г. – 66,5, 2010 г. – 73,7). Уровень заболеваемости гонореей в республике превышает среднероссийский показатель в 2,2 раза (35,96 на 100 тысяч населения) (рис. №44).



**Рис. №44.** Динамика заболеваемости гонореей населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1994-2012 гг. (на 100 тысяч населения).

Зарегистрировано 7 случаев гонореи у подростков в возрасте до 17 лет, показатель 6,05 на 100 тысяч населения (в 2011 г. - 10 и 8,64, 2010 г. – 9 и 7,4 соответственно).

В 2012 г. показатели заболеваемости превысили среднереспубликанский уровень на 2-х административных территориях Республики Карелия: г.Петрозаводск (133,16 на 100 тысяч населения), Прионежский район - (88,37).

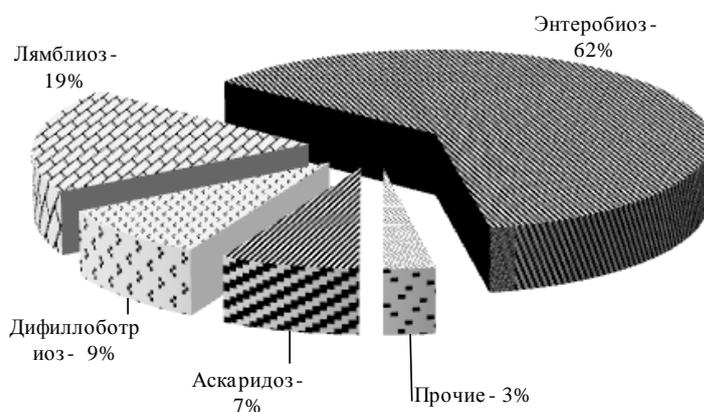
### 1.2.2.9. Паразитарные заболевания

В Республике Карелия работа по профилактике паразитарных заболеваний проводилась в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.12.2007 № 94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации», Постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия от 16.03.2008 г. № 3 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и малярии в Республике Карелия», «Межведомственным комплексным планом мероприятий по профилактике паразитарных заболеваний на территории Республики Карелия» от 17.01.2007 г. и др. документами.

Издано Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия от 24.12.2012 г. № 11 «О мерах по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Республике Карелия».

В 2012 г. показатель паразитарной заболеваемости остался на уровне 2011 г. и составил 227,83 случаев на 100 тысяч населения (2011 г. – 224,4, 2010 г. – 263,8), всего зарегистрировано 1464 больных гельминтозами и протозоозами (в 2011 г. – 1442, 2010 г. – 1805 случаев).

Среди заболевших 84,5 % составили дети и подростки до 17 лет, показатель заболеваемости которых составил 1069,19 на 100 тысяч детского населения (2011 г. – 1053,6, 2010 г. – 1266,9).



**Рис. №45.** Структура паразитарных заболеваний, выявленных у населения Республики Карелия в 2012 году (в %).

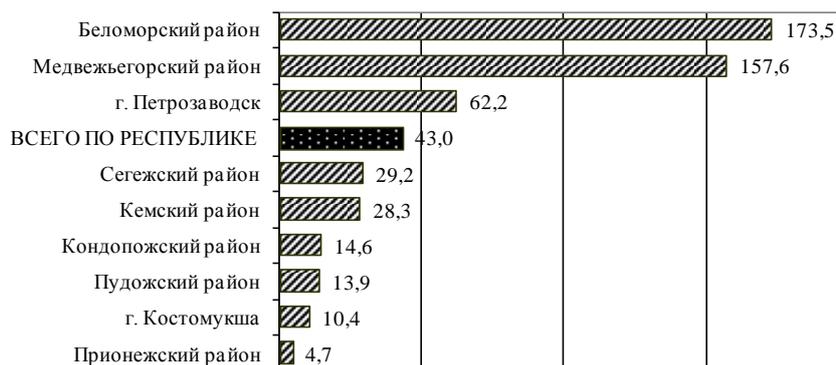
В структуре паразитарных заболеваний 61,8 % составил энтеробиоз (2011 г. - 60,2 %, 2010 г. – 62,7 %), 18,9 % - лямблиоз (2011 г. – 17,8 %, 2010 г. – 22,1%), 8,9 % - дифиллоботриоз (2011 г. - 9,3 %, 2010 г. – 7,9 %), 7,6 % - аскаридоз (2011 г. – 7,9 %, 2010 г. - 6,9 %), 1,2 % - токсокароз (2011 г. – 1,0 %, 2010 г. - 0,3 %) (рис. №45).

Кроме того, из редких гельминтозов в республике в 2012 г. зарегистрированы 1 случай тениоза у жителя Суоярвского района и 1 случай трихоцефалеза у жителя Олонецкого района.

Среди гельминтозов наиболее распространенным паразитозом остается энтеробиоз, 95,4 % случаев которого регистрируется среди детей. В целом по

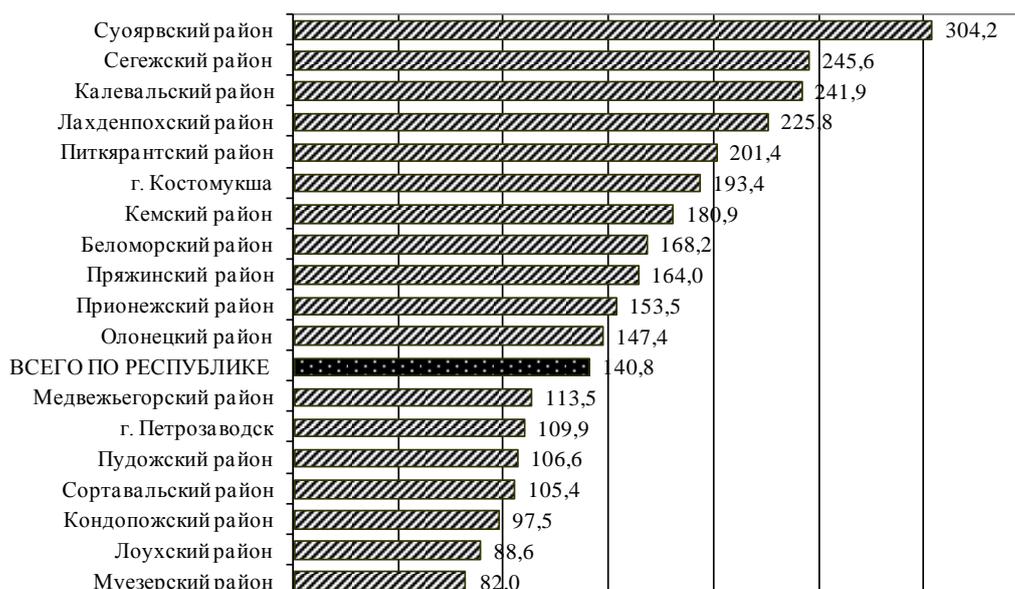
республике показатель заболеваемости этим гельминтозом составил 140,8 на 100 тысяч населения (2011 г. - 135,1, 2010 г. – 165,3), в т.ч. детей и подростков – 745,93 на 100 тысяч детей (в 2011 г. – 709,6, 2010 г. – 884,2).

Среди протозоозов наиболее распространенным среди населения является лямблиоз. Основную часть больных составили дети и подростки – 90,9 % (2011 г. – 90,6 %, 2010 г. – 89,0 %). Лямблиоз (как и энтеробиоз) встречался, в основном, у детей, посещающих образовательные и оздоровительные учреждения, передавался, преимущественно, контактным путем. Заболеваемость населения республики лямблиозом составила 42,95 на 100 тысяч населения (в 2011 г. – 39,8, 2010 г. - 55,7), в т.ч. детей и подростков – 216,95 на 100 тысяч детей (в 2011 г. – 200,5, 2010 г. – 279,1).



**Рис. №46.** Заболеваемость лямблиозом населения городов и районов Республики Карелия в 2012 году (на 100 тысяч населения)

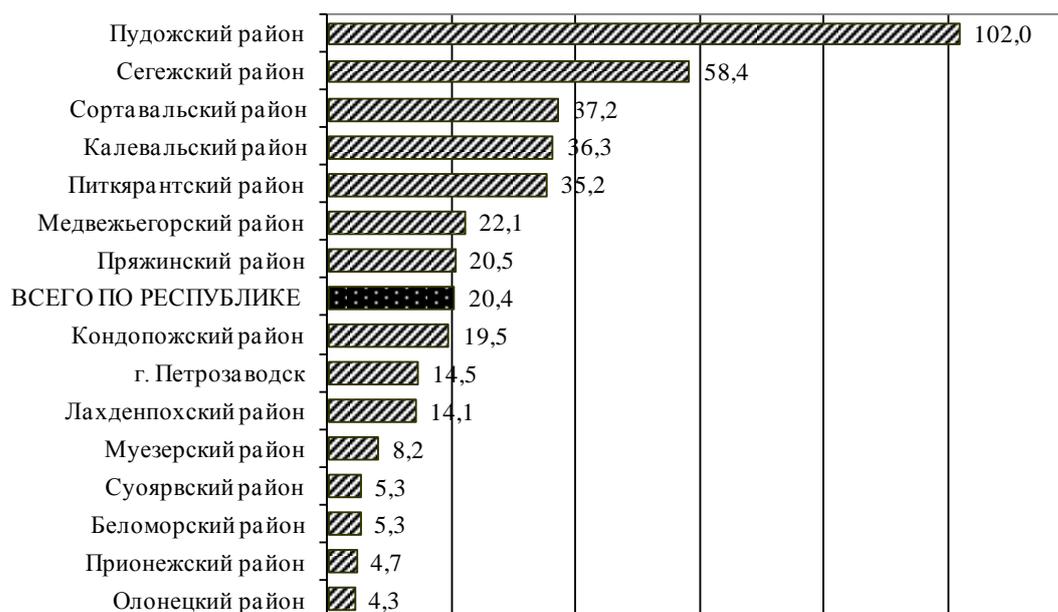
Наибольшие показатели заболеваемости энтеробиозом были зарегистрированы в Кемском районе, г. Костомукша, Питкярантском, Лахденпохском, Калевальском, Сегежском, Суоярвском районах (180,86 - 304,21 на 100 тысяч населения), лямблиозом - в г. Петрозаводске, Медвежьегорском и Беломорском районах (62,19, 173,48 и 157,58 на 100 тысяч населения), что связано с лучшей организацией диагностических и профилактических обследований населения указанных территорий на эти паразитозы (рис. №47).



**Рис. №47.** Заболеваемость энтеробиозом населения Республики Карелия в 2012 году (на 100 тысяч населения)

Краевой патологией в республике является дифиллоботриоз, показатель заболеваемости населения которым ежегодно превышает общероссийский в среднем в 2 - 3 раза. В 2012 г. выявлен 131 случай - 20,4 на 100 тысяч населения (2011 г. – 134. и 20,9, 2010 г. – 143 и 20,9 соответственно). Заболеваемость выше республиканской зарегистрирована в 6 административных территориях: Медвежьегорском, Питкярантском, Калевальском, Сортавальском, Сегежском, Пудожском районах (22,1 - 101,9 на 100 тысяч населения) (рис. №48).

Болеет население всех возрастов, что связано с сохранением у населения традиционных способов приготовления рыбы, рыбной икры, не обеспечивающих эпидемиологическую безопасность продукта.



**Рис. №48.** Пораженность дифиллоботриозом населения городов и районов Республики Карелия в 2012 году (на 100 тысяч)

В 2012 г. зарегистрировано 17 случаев токсокароза - 2,65 на 100 тысяч населения (2011 г. – 14 и 2,18, 2010 г. – 6 и 0,9 соответственно). Случаи токсокароза были выявлены только у жителей г. Петрозаводска (5 сл.), Пудожского (5 сл.), Кемского (2 сл.), Сегежского(2 сл.), Лахденпохского (1сл.), Пряжинского (1сл.), Суоярвского (1сл.) районов.

Низкая заболеваемость и редкая выявляемость в республике данного гельминтоза являются следствием отсутствия в большинстве лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) республики целенаправленного обследования на токсокароз амбулаторных больных по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

Республика Карелия относится к территориям неустойчивого риска заражения малярией, где местная передача инфекции возможна в отдельные годы. С начала 90-х годов регистрировались только завозные случаи заболевания из стран ближнего и дальнего зарубежья. Последние случаи малярии (P.l.vivax) были зарегистрированы в 2001 и 2004гг. (из Азербайджана и Таджикистана).

Лабораторная диагностика малярии осуществляется в лабораториях ЛПУ и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» (ФБУЗ).

В республике все препараты крови от лиц, подозрительных на заболевание малярией, из ЛПУ направляются для контрольного исследования в лабораторию ФБУЗ

(г. Петрозаводск): 2012 г. – от 9 человек, 2011 г. – от 16 человек, 2010 г. – от 13 человек. Получены отрицательные результаты. ФБУЗ ежегодно проводятся наблюдения за днёвками и водоёмами малярийных комаров.

В сезон 2012 г. выявлены 2 вида малярийных комаров *Anopheles claviger* и *Anopheles maculipennis*, установлены 11 заселенных личинками малярийных комаров водоемов – 22 % от числа обследованных (2011 г. – 24,4 %, 2010 г. – 25,4 %) в 4 административных территориях. В республике в сезон 2012 г. передача возбудителя малярии от комара человеку была возможна с 21 июля (2011 г. – с 21 июля, 2010 г. – с 07 июля) по конец августа, появление первых местных (вторичных от завозных) случаев малярии - с 1 августа (2011 г. – с 1 августа, 2010 г. – с 21 июля).

Для проведения (при необходимости) противомаларийных истребительных мероприятий отдел профилактической дезинфекции ФБУЗ обеспечен специалистами, автотранспортом, оборудованием и препаратами.

Истребительные мероприятия против малярийных комаров (ларвицидные обработки) не проводились из-за отсутствия эпидемиологических показаний (завозных случаев малярии или паразитоносителей).

В 2012 г. в общей структуре паразитологических исследований, проводимых лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», доля исследований материала от людей составила 53,6 % (2011 г. - 47,1 %, 2010 г. – 47,0 %), доля санитарно-паразитологических исследований - 46,4 % (2011 г. - 52,9 %, 2010 г. – 53,0 %).

Выполнено исследований материала от людей паразитологическими методами - 87,0 %, серологическими - 13,0 % (2011 г. - 79,2 % и 20,8 %; 2010 г. – 32,6 % и 14,4 % соответственно).

Паразитологическими методами обследовано 20442 человек (больше, чем в 2011 г. в 1,7 раза), из них на гельминтозы и протозоозы – 20411 человек, на малярийный плазмодий – 9 человек.

Из обследованных на гельминтозы и протозоозы лиц - 0,64 % оказались инвазированы возбудителями паразитарных болезней (2011 г. – 0,8 %, 2010 г. – 1,0 %).

У 72,5 % инвазированных лиц обнаружены острицы, 18,3 % - яйца широкого лентеца, 0,8 % - цисты лямблий, 3,1 % - яйца аскарид.

97,9 % лиц были обследованы с профилактической целью, 2,0 % - в связи с подозрением на заболевание, 0,1 % - по эпидемиологическим показаниям.

Серологическими методами обследовано 1197 человек, из них у 18,0 % выявлены антитела к возбудителям паразитарных болезней. Доля инфицированных от числа лиц с выявленными антителами к возбудителям паразитарных болезней составила: токсоплазма – 52,1 %, токсокароза – 24,2 %, лямблиоза – 14,9 %, аскаридоза – 8,4 %, эхинококкоза – 0,4 %.

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. в целом по республике на 7,3 % выросло общее число исследованных в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» санитарно - паразитологических проб.

При этом увеличилось количество исследованных проб воды питьевой децентрализованного водоснабжения – в 3,0 раза, воды открытых водоемов – на 36,8 %, воды плавательных бассейнов – на 46,4 %, сточной воды – на 6,8 %, продовольственного сырья и пищевых продуктов – на 3,3 %, но уменьшилось количество исследованных проб воды питьевой централизованного водоснабжения – на 16,0 %, песка (почвы) – на 8,0 %.

Всего в 2012 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» исследовано на наличие возбудителей паразитарных болезней 8090 проб материала внешней среды (выполнено 20325 санитарно -

паразитологических исследований); из них 65,7 % составили пробы смывов, 18,0 % - пробы песка и почвы, 5,4 % - пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов, 4,4 % - проб воды открытых водоемов, 3,1 % - проб воды питьевой централизованного и децентрализованного водоснабжения, 2,1 % - проб сточной воды, 0,8 % - проб воды плавательных бассейнов.

В целом по республике не отвечало санитарно-паразитологическим нормативам 0,3 % всех проб (2011 г.- 0,5 %, 2010 г. – 0,7 %), в т.ч. 16,3 % проб воды плавательных бассейнов, 0,5 % проб продовольственного сырья и продуктов, 2,3 % проб сточной воды, 0,2 % проб песка и почвы, 0,1 % проб смывов.

По виду обнаруженных возбудителей паразитозов: яйца остриц были выявлены в пробах песка и почвы, яйца аскарид – в пробах смывов, сточной воды и овощей, яйца лентецов - в пробах сточной воды, яйца власоглава – в пробах овощей.

Всё это свидетельствует о наличии источников обсеменения объектов внешней среды возбудителями паразитарных болезней и сохраняющейся потенциальной опасности объектов внешней среды как факторов заражения паразитарными инвазиями.

В 2012 году вопросы профилактики паразитарных болезней были рассмотрены на заседаниях Межведомственных комиссий по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения 2-х районов.

Проводилось активное информирования населения о ситуации в России и Карелии по паразитарной заболеваемости и мерам профилактики: на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия размещено 8 информационных сообщений, опубликовано в СМИ 17 статей, даны 2 телеинтервью, организован тематический обзор в 1 районной библиотеке, разработано и распространено 100 листовок, сотрудниками филиалов ФБУЗ проведено в 411 бесед с населением.

Вопросы профилактики паразитарных болезней включены в программу проводимого в ФБУЗ гигиенического обучения и аттестации групп работников предприятий по производству, хранению, транспортировке пищевых продуктов, предприятий торговли и общественного питания (обучено 6369 чел.).

В целях снижения уровня пораженности населения республики необходимо усилить государственный санитарно - эпидемиологический надзор за состоянием объектов внешней среды (питьевой воды, продуктов питания и т.д.) по паразитологическим показателям, обратив особое внимание на качество дезинвазии сточных вод на очистных сооружениях, за организацией в соответствии с требованиями нормативных и методических документов диагностических и профилактических обследований населения на паразитозы. Остается актуальным информирование населения по вопросам профилактики паразитарных заболеваний.

## **Раздел II. Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора**

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия в 2012 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Управления на 2012 год, разработанными с использованием положений «Основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2012 год», утвержденных приказом Роспотребнадзора от 20.10.2011 № 791, Плана основных организационных мероприятий Роспотребнадзора на 2012 год, Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации.

В отчетном году при осуществлении федерального государственного контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия Управлением была проведена 2161 проверка.

Среди проверенных объектов преобладают детские и подростковые учреждения – 949 объекта (33,8 %), предприятия общественного питания и продовольственной торговли – 808 объектов (28,8 %). Коммунальные объекты составили 27,3 % от обследованных объектов, промышленные объекты и транспорт составили 10,1 % (2011 год соответственно 35,8 %, 31 %, 22,7 %, 10,5 %).

В целом по итогам проверок выявлено 4752 нарушения санитарно-эпидемиологических требований, в среднем 2,5 нарушения на 1 обследование (2011 год – 2 нарушения).

По результатам контрольной деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия составлено 2626 протоколов об административном правонарушении, вынесено 1640 постановлений о назначении административного наказания. Сумма наложенных Управлением штрафов составила 6216,3 тыс. рублей. В суды для рассмотрения и принятия решения было направлено 608 дел.

Выдано 1647 предписаний об устранении нарушений, внесено 96 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

В 2012 году Управлением выдано 3 лицензии (в 2011 году – 7):

- 2 лицензии на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний (2010 год – 3);

- 1 лицензия на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (2010 год – 4).

Всего в республике по состоянию на 31.12.2012 года 18 из 19 состоящих на контроле субъектов имеют лицензию на осуществление деятельности, связанной с использованием источников ионизирующего излучения (генерирующих). Деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний не в медицинских целях, осуществляют 11 юридических лиц, имеющих лицензию.

В 2012 году Управлением выдано 831 санитарно-эпидемиологическое заключение (СЭЗ) о соответствии санитарным правилам и нормам, проектной документации и видов деятельности (в 2011 году – 2898 заключений, в 2010 году – 4091 заключение).

Снижение количества выданных СЭЗ связано с отменой СЭЗ на деятельность по обороту алкогольной и спиртосодержащей продукции; на деятельность с источниками ионизирующего излучения; на деятельность с возбудителями инфекционных заболеваний; на продукцию; на технические условия; на документацию по отводу

земельного участка, расширением перечня видов деятельности, подлежащих уведомительному порядку начала осуществления деятельности.

В структуре выданных СЭЗ в 2012 году 40 % занимают СЭЗ на проектную документацию (в 2011 году – 73 %); 60 % - на виды деятельности (в 2011 году – 27 %).

В течение 2012 года Управлением зарегистрировано 319 уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности (в 2011 году - 385 уведомлений, в 2010 – 314 уведомлений).

Наибольшее количество уведомлений зарегистрировано по таким видам деятельности как розничная торговля (52,7 %), бытовые услуги (20,0 %), общественное питание (18,3 %).

За 2012 год Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия выдано 53 свидетельства о государственной регистрации (СГР), подтверждающих соответствие заявленной продукции единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям, утвержденным решением Комиссии таможенного союза от 28 мая 2010 года № 299 (в 2011 г. – 125 свидетельств), в т. ч.:

- алкогольная продукция (вино, пиво, водка, и т.п.) – 51 СГР (96 %);
- изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами (упаковка) – 2 СГР (4 %).

На рассмотрение в органы власти республики в 2012 году было вынесено 477 вопросов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе 84 – в органы исполнительной власти, 235 – в органы местного самоуправления, 81 - на межведомственные коллегии и комиссии.

По вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия издано 12 Постановлений Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия.

В органы исполнительной власти и местного самоуправления республики направлено более 1 350 информационных писем.

## **2.1. Основные результаты деятельности по улучшению состояния среды обитания населения Республики Карелия и профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания на население Республики Карелия**

Материалы по результатам анализа исследований воды централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, проведенных в рамках социально-гигиенического мониторинга за 2009 – 2012 гг., были использованы при решении вопросов об улучшении водоснабжения населения республики: удовлетворен иск, поданный в защиту неопределенного круга потребителей, о признании противоправными действия хозяйствующего субъекта Сегежского района по подаче населению 2-х населенных пунктов воды из системы ЦХПВ, несоответствующей гигиеническим требованиям; приобретено и установлено оборудование для обеззараживания питьевой воды на 2-х НФС Кемского района; межведомственной комиссией по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения с целью обеспечения населения г.Кеми и Кемского муниципального района качественной питьевой водой вынесено решение о проведении корректировки и внесения дополнений в План мероприятий по улучшению качества питьевой воды подаваемой населению, направленных на улучшение цветности воды, уменьшение содержания железа в питьевой воде; восстановление проектного коагулирования воды. В 2012 году были проведены административные расследования в отношении 4-х хозяйствующих субъектов Сортавальского района, вынесено 9 постановлений о наложении штрафа на юридических и должностных лиц; подготовлена проектная

документация по обустройству зон санитарной охраны водозаборов из проектируемых подземных источников Сортавальского района (для 2-х населенных пунктов).

В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации до 2020 года, Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2010 года № 1092 «О федеральной целевой программе «Чистая вода» на 2011 - 2017 годы, для обеспечения населения республики качественной питьевой водой Постановлением Правительства Республики Карелия от 14.06. 2011 № 138-П утверждена долгосрочная целевая программа «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011 - 2017 годы. Программой предусмотрен комплекс мероприятий, направленных на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, соответствующей требованиям санитарного законодательства, и обеспечение очистки сточных вод с целью предотвращения загрязнения воды поверхностных водоемов, используемых в качестве источников водоснабжения и в рекреационных целях.

В рамках программы в 2012 году проведены конкурсы на разработку проектной документации на строительство и реконструкцию канализационных очистных сооружений (КОС) в 5 населенных пунктах Прионежского района (с. Шелтозеро, п. Мелиоративный, с. Заозерье, п. Новая Вилга, д. Вилга).

Предложения по профилактике заболеваний, обусловленных микронутриентной недостаточностью, направлены для включения в разрабатываемую на территории республики программу «Здоровая Карелия» на 2013-2017 гг. Необходимые для разработки меры профилактики отражены в информационном бюллетене «О заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 2011 году», направленным в адрес органов государственной власти республики.

Разработана и утверждена распоряжением Правительства Республики Карелия от 05.06.2012 г. № 389-П Долгосрочная инвестиционная программа обращения с отходами производства и потребления Республики Карелия на 2012-2024 годы.

В 7 муниципальных образованиях разработаны и действуют программы по благоустройству населенных мест, предусматривающие мероприятия по улучшению санитарной очистки в населенных пунктах.

В 2012 году на территории г. Петрозаводска выполнено благоустройство территорий 38 школ (включая замену покрытий спортивных площадок, выполнение или полную замену ограждений территорий).

При Правительстве Республики Карелия продолжает работу Координационный Совет по охране труда с участием Управления Роспотребнадзора по Республике. В 2012 году Управление приняло участие в организации и проведении 10 совещаний Координационного Совета.

В целях снижения лучевых нагрузок населения республики за счёт медицинских рентгенорадиологических процедур разработанные Управлением предложения мероприятий включаются в аналитические материалы «О дозах облучения населения Республики Карелия», направляемые ежегодно в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия и медицинские организации Республики Карелия.

## **2.2. Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Республики Карелия**

Для улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения республики, оценки результативности деятельности Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия в рамках ведомственных целевых программ

(ВЦП) «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний» («Стоп инфекция»), «Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Республике Карелия («СПИДу-нет»), «Санитарная охрана территории Республики Карелия» («Санохрана») определены целевые показатели.

Для достижения целевых показателей ВЦП в 2012 году наряду с контрольно-надзорной деятельностью Управление Роспотребнадзора по Республике Карелия продолжало проводить целенаправленную организационно-методическую работу по профилактике инфекционных заболеваний:

- подготовлено 7 Постановлений Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия; 407 информационных писем (в адрес Главы РК, Председателя ЗС РК, правительства РК, Министерства здравоохранения и социального развития РК, другие министерства и ведомства, Главам городских округов и муниципальных образований, территориальных отделов Управления);

- Управление приняло участие в 3-х заседаниях Межведомственной комиссии по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия при Правительстве РК; 4-х межведомственных комиссиях по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения при Минздравсоцразвития РК; 6 межведомственных комиссиях Управления по решению целесообразности лечения иностранных граждан;

- специалисты Управления приняли участие в 16 конференциях, семинарах, совещаниях; заседании Коллегии Минздравсоцразвития РК, «Круглом столе» по туберкулезу в Законодательном собрании РК;

- разработан и утвержден комплексный План мероприятий по поддержанию статуса территории Республики Карелия свободной от эндемичной кори на 2012 - 2015 гг.;

- Управлением совместно с Минздравсоцразвития Республики Карелия проведена организационная работа по согласованию с муниципальными образованиями, городскими округами, министерствами и ведомствами проекта комплексного Плана мероприятий по санитарной охране территории Республики Карелия от заноса и распространения особо опасных инфекционных заболеваний и инфекционных заболеваний, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 2013-2016 годы для утверждения в Правительстве Республики Карелия;

- в целях информирования и повышения санитарной грамотности населения подготовлено 86 информаций на сайт Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия;

- с целью оптимизации работы структурных подразделений Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РК» издано 4 приказа руководителя Управления;

Системная организационно-методическая работа, контроль за организацией профилактических и противоэпидемических мероприятий в учреждениях здравоохранения, образовательных учреждениях и на других объектах позволили сохранить стабильную эпидемиологическую обстановку в Республике Карелия.

В 2012 году в республике зарегистрировано 219377 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 6,12 % меньше, чем в 2011 году (2011 г. - 233683 случая, 2010 г. – 216691 случай).

Снижение заболеваемости произошло по 22 нозологическим формам, в том числе: дизентерия - на 19,9 %, ОКИ неустановленной этиологии - на 6,1 %, острый вирусный гепатит С – в 3,4 раза, носительство возбудителя вирусного гепатита В – на 21 %, коклюш – в 4,1 раза, клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз - в 2,1 раза,

педикулез – на 9,7 %, сифилис впервые выявленный - на 27,7 %, чесотка – на 20 %. На уровне 2011 года (+3 случая) заболеваемость бессимптомным инфекционным статусом, вызванным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и токсоплазмозом.

Не регистрировались случаи заболевания бруцеллезом, сибирской язвой, бешенством и орнитозом, ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С при переливании крови. Отсутствовали случаи завоза особо опасных инфекций, а также инфекций, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Поддержание на уровне не менее 95 % охвата прививками в декретированных возрастах, проведение дополнительной иммунизации в рамках реализации приоритетного национального проекта позволило в 2006-2012 гг. добиться:

- отсутствия регистрации заболеваний (дифтерия, паротит, полиомиелит, корь) и снижения заболеваемости по ряду вакциноуправляемых инфекций, в том числе снижения заболеваемости острым вирусным гепатитом В к 2012 г. по сравнению с 2005 г. в 9,2 раз (с 5,7 случаев до 0,62 на 100 тысяч населения), а среди детского населения - отсутствия регистрации гепатита В в течение 8-ми лет;

- снижения заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и уровня носительства вирусного гепатита В (с 25,6 до 17,9 на 100 тысяч населения); заболеваемости краснухой с 74,4 случаев на 100 тысяч населения (2005 г.) до спорадического уровня (1 случай у взрослого в 2010 г.), в 2011-2012 гг. заболевания не регистрировались;

- исключить заболевания полиомиелитом, вызванные диким и вакциноассоциированным вирусом;

- сохранить устойчивую эпидемическую ситуацию по кори. По Республике Карелия в 2011-2012 г.г. случаи заболевания корью не регистрировались (в 2006 и 2007 гг. – по 1 завозному случаю).

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

### **3.1. Проблемы гигиены населенных мест**

#### **3.1.1. Решение проблем гигиены атмосферного воздуха**

Состояние атмосферного воздуха населенных мест зависит от многих факторов, наиболее значимыми из которых являются выбросы загрязняющих веществ в атмосферу промышленными предприятиями и загрязнение воздуха продуктами сгорания топлива при эксплуатации автотранспорта, количество которого увеличивается с каждым годом, как в республике, так и в Российской Федерации.

Как и в предыдущие годы, в Республике Карелия наибольший вклад в формирование выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух вносят предприятия следующих отраслей промышленности: добыча полезных ископаемых (42,7 % от объема валовых выбросов), производство целлюлозы и бумаги (28,8 %), производство и распределение электроэнергии, газа, воды (11,2 %), металлургическое производство и производство готовых металлических изделий (6,5 %).

Основная часть выбросов (около 82 %), как и в предыдущие годы, приходится на промышленные центры республики - города Кондопога, Костомукша, Петрозаводск, Питкяранта, Сегежа, пгт Надвоицы.

Выбросы от транспорта, преимущественно, автомобильного составляют практически половину валовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферу (около 47%). В Петрозаводске доля выбросов вредных веществ от автотранспорта к общему валовому выбросу вредных веществ в атмосферу составляет около 90 %.

Основная доля вредных автомобильных выбросов приходится на оксид углерода (около 63 %), оксид азота (примерно 23 %), летучие органические соединения (около 11 %).

В Республике Карелия контроль загрязнения атмосферного воздуха проводится на стационарных постах ГУ «Карельский ЦГМС» в г. Петрозаводск и пгт. Надвоицы (Сегежский район), промышленных предприятий ОАО «Кондопога» (г. Кондопога); ОАО «Сегежский ЦБК» и ОАО филиал «НАЗ-СУАЛ» (Сегежский район), ОАО «Карелия - ДСП» (Медвежьегорский район), «ОАО «ЦЗ «Питкяранта» (Питкярантский район) и маршрутными постами наблюдения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия». На вышеуказанных территориях проживает 60,2 % населения республики, в том числе 72,6 % от всего городского.

В 2012 году лабораторно исследовано 10023 пробы (в 2011 г.- 11 411 проб) атмосферного воздуха, что на 1388 проб меньше, чем в 2011 году.

Исследования были проведены по 16 (в 2011 г.- 17) контролируемым на территории республики веществам - загрязнителям атмосферы, 7 из которых относятся к веществам 1-2 класса опасности.

Основной контроль загрязнения атмосферного воздуха, как и ранее, проводился на стационарных постах – 50,6 % (в 2011 г.- 49,5 %) от общего количества исследованных проб. В 2012 году число исследованных проб воздуха вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки осталось на уровне 2011 года и составило

3210 пробы или 32,0 % от общего количества исследованных проб (в 2011 году – 2575 проб или 25,3 %).

По сравнению с предыдущим годом уменьшилось количество исследований проб атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования), где было отобрано 1736 (в 2011 г. - 2530) проб или 17,3% (в 2011 г. - 22,2 %) от общего объема проб атмосферного воздуха.

Исследования атмосферного воздуха не проводились в 10 районах республики: Муезерском, Калевальском, Олонецком, Лоухском, Лахденпохском, Пряжинском, Кемском, Сортавальском, Пудожском, Прионежском - в связи с отсутствием в них крупных промышленных предприятий.

По результатам наблюдений в 2012 году состояние атмосферного воздуха на территории Республики Карелия улучшилось.

Отмечается снижение доли неудовлетворительных проб воздуха в течение последних 3 лет.

При проведении лабораторных исследований в 2012 году доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов составила 0,19 % (в 2011 г.- 0,5 %, в 2010 г.- 0,95 %).

В 2012 г. в атмосферном воздухе в зоне влияния промышленных предприятий превышения ПДК загрязняющих веществ не обнаружено.

Качество атмосферного воздуха на стационарных постах в 2012 году соответствовало уровню 2011 года, доля неудовлетворительных проб воздуха – 0,33 % по 2 показателям - диоксид серы и фтористый водород.

Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки в 2012 году доля неудовлетворительных проб воздуха составила 0,06 %, что в 7 раз ниже, чем в 2011 году (0,46 %) (табл. №28, 29).

Таблица №28

**Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха на территории Республики Карелия в 2010 – 2012 гг.**

	2010 год			2011 год			2012 год		
	Всего	из них неуд.		Всего	из них неуд.		Всего	из них неуд.	
		абс.ч	%		абс.ч	%		абс.ч	%
Всего проб, в т.ч.	10174	97	0,95	11411	59	0,5	10023	19	0,19
маршрутные и подфакельные исследования	2389	14	0,58	2530	27	1,07	1736	0	0
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	2575	51	1,98	3229	15	0,46	3210	2	0,06
на стационарных постах	5210	32	0,6	5652	17	0,3	5077	17	0,33

**Результаты лабораторных исследований атмосферного воздуха  
на территории Республики Карелия за 2010 – 2012 гг.**

	2010 год			2011 год			2012 год		
	кол-во иссле- дован- ных проб	из них не соответствуют		кол-во иссле- дован- ных проб	из них не соответствуют		кол-во иссле- дован- ных проб	из них не соответствуют	
		абс.ч.	%		абс.ч.	%		абс.ч.	%
Всего, в том числе	10174	97	0,95	11411	59	0,5	10023	19	0,19
взвешенные вещества	1032	14	1,4	1237	3	0,24	1288	0	0
дигидросульфид	497	14	2,9	516	13	2,5	454	14	3,08
диоксид серы	1643	-	-	1751	-	-	1718	0	0
окись углерода	1018	8	0,78	1172	5	0,4	918	1	0,11
окислы азота	1670	8	0,47	1802	-	-	1776	1	0,06
формальдегид	418	-	-	428	2	0,46	415	0	0
фтористый водород	980	6	0,6	1200	7	0,6	825	3	0,36
ароматические углеводороды	1059	-	-	1127	-	-	1079	0	0
свинец	353	47	13,3	416	5	1,2	413	0	0
бенз(а)пирен	804	-	-	608	-	-	314	0	0

В 2012 году доля неудовлетворительных проб по содержанию дигидросульфида незначительно увеличилась - 3,08 % (в 2011 г. – 2,5 %).

Значительно (в 3,6 раза) снизилась в 2012 году доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по оксиду углерода и составила 0,11 % (в 2011 г.- 0,4 %, в 2010 г. – 0,78 %).

В 2012 г. не выявлено превышения гигиенических нормативов в атмосферном воздухе по взвешенным веществам (в 2011 г. – 0,24 %), по свинцу (2011 г. - 1,2 %), по содержанию формальдегида (в 2011 г. – 0,46 %), без(а)пирена, ароматических углеводородов (как и в 2011 году).

В 2012 году выявлено превышение ПДК по диоксиду азота в 0,06 % исследованных проб атмосферного воздуха (в 2011 г.- 0%)

Загрязнение атмосферного воздуха селитебных территорий вблизи автомагистралей в 2012 году характеризуется превышением гигиенических нормативов по содержанию оксида углерода – 0,11 % проб воздуха, (в 2011 г.- 1,8 %, в 2010 г.- 3,4 %), диоксида азота – 0,06 % (в 2011 г.- 0 %, в 2010 г.- 0,48 %). Неудовлетворительных проб по содержанию взвешенных веществ, свинца в 2012 году на автомагистралях в зоне жилой застройки не обнаружено.

Исследования атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий показали, что в 2012 году из 16 определяемых веществ, загрязняющих атмосферный воздух, превышений ПДК ни по одному веществу не обнаружено.

По данным исследований атмосферного воздуха на стационарных постах в 2012 году отмечалось превышение уровня ПДК 2-х загрязняющих веществ: дигидросульфида – доля неудовлетворительных проб составила – 3,1 %, (в 2011 г. - 2,57%, в 2010 г. - 2,90 %), фтористого водорода – 0,36 % (в 2011 г.-0,39 % проб, в

2010 г. – 0,6 %). Превышений ПДК по остальным веществам, загрязняющим воздух, в исследованных на стационарных постах пробах не выявлено.

Таким образом, неудовлетворительные пробы атмосферного воздуха в 2012 году в Республике Карелия зарегистрированы только на 2-х территориях:

- на территории Сегежского района: по содержанию фтористого водорода на стационарных постах (0,36 %); по содержанию дигидросульфида на стационарных постах – 3,08 % (в 2011 г.- 2,7 %) неудовлетворительных проб.

- на территории г. Петрозаводска вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки только по содержанию оксида углерода (0,11 % проб с превышением гигиенического норматива), диоксида азота (0,06 % неудовлетворительных проб), что связано с интенсивным движением автотранспорта в столице Карелии.

### **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 человека, продолжает оставаться одним из приоритетных направлений оперативной деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия.

С целью реализации СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» в 2012 году продолжалась работа по корректировке размеров санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) предприятий республики. В 2012 г. Управлением рассмотрено 45 проектов СЗЗ, в том числе по коммунальным объектам – 29, по промышленным предприятиям - 16. Выдано 45 санитарно-эпидемиологических заключений, в том числе 1 - о несоответствии санитарным правилам по коммунальным объектам, 1 - по промышленным предприятиям.

Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ, составляет 2,9 % (в РФ 1,5 %).

Численность населения, проживающего в пределах СЗЗ предприятий, находящихся на контроле, оставляет 19018 человек (в 2011 году - 19041). При сокращении санитарно-защитных зон промышленных предприятий в 2012 году из СЗЗ выведено 23 человека.

На крупных градообразующих предприятиях республики проводится производственный контроль параметров загрязняющих веществ в атмосферном воздухе и шума на границе СЗЗ и в зоне жилой застройки.

В 2012 году проведено:

- ОАО «Сегежский целлюлозно-бумажный комбинат» (г. Сегежа): 1370 исследований на содержание диоксида серы, диоксида азота, сероводорода, метилмеркаптана; из них 1,0 % с превышением ПДК сероводорода. На предприятии разработан проект реконструкции комбината с расчётной санитарно-защитной зоной.

- филиал «НАЗ-СУАЛ» ОАО «СУАЛ» (п. Надвоицы): 636 исследований на содержание бенз(а)пирена и фтористого водорода; из них 0,3 % с превышением ПДК фтористого водорода. Лабораторией мониторинга состояния и загрязнения окружающей среды ГУ Карельского ЦГМС в жилой застройке п. Надвоицы проведено 3715 исследований на содержание фтористого водорода, диоксида серы, оксида углерода, диоксида азота, взвешенных веществ; из них 0,08 % с превышением ПДК фтористого водорода. На границе СЗЗ и в жилой застройке проведено 9 исследований шума, превышения ПДУ не зарегистрировано. На предприятии филиала «НАЗ-СУАЛ» разработан проект СЗЗ.

- ОАО «Карельский окатыш» (г. Костомукша): 54 исследования атмосферного воздуха на содержание диоксида серы, пыли неорганической; зарегистрировано превышение ПДК в 6 замерах по пыли неорганической. На предприятии разработан проект СЗЗ.

- ОАО «Кондопога»: 3560 исследований на диоксид серы, диоксид азота, сероводород, оксид азота; превышения ПДК не зарегистрировано. На границе СЗЗ и в жилой застройке проведено 21 исследование шума, превышения ПДУ не зарегистрировано. Проект СЗЗ разработан, по результатам экспертизы имеются замечания.

- ОАО «ЦЗ Питкяранта»: 84 исследования на содержание серы диоксида, окислов азота, оксида азота, гидросульфида; превышения ПДК не зарегистрировано. Проект СЗЗ разработан, по результатам экспертизы имеются замечания.

В 2012 году Управлением в ходе проверок проведены мероприятия по контролю организации санитарно-защитных зон на 59 предприятиях, по выявленным нарушениям возбуждено 6 дел об административном правонарушении. Привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 32000 рублей, вынесено 1 предупреждение.

### **3.1.2. Гигиенические проблемы состояния водных объектов в местах водопользования населения и состояние здоровья населения**

#### **3.1.2.1. Гигиенические проблемы состояния водных объектов I и II категории**

Надзор за обеспечением населения республики доброкачественной питьевой водой является одним из важнейших направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за качеством воды осуществляется на водных объектах в местах водозаборов, в зонах рекреаций, в черте населенных пунктов.

По природному химическому составу и качеству поверхностные воды Карелии весьма разнообразны и имеют ряд особенностей. За редким исключением, они мало минерализованы (менее 100 мг/л) и очень мягкие (менее 4% жесткости). По этим признакам их можно было бы отнести к водам очень высокого качества. Но наличие в воде поверхностных водоемов большого количества гуминовых веществ на большей части территории республики ухудшает качество поверхностных вод.

В республике реки, озера используются как источники хозяйственно-питьевого водоснабжения, для рекреационных целей, в качестве приемника сточных вод.

Лабораторный контроль качества воды водоисточников осуществляется в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4. 1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения», СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод», СанПиН 2.1.4.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников».

Качество воды водных объектов в местах водопользования населением контролировалось на 116 створах для отбора воды водоемов 1-й категории, в т.ч. 75,9 % расположенных в сельских поселениях, и на 87 створах водоемов 2-й категории, из них 47,1 % расположенных в сельских поселениях.

В 2012 году исследовано на санитарно-химические показатели 443 пробы (в 2011 г. - 331 проба) воды водных объектов 1-й категории (источники водоснабжения), из них не соответствовало гигиеническим нормативам 23,9 % (в 2011 г. - 21,1 %) проб,

на микробиологические показатели было исследовано 565 проб в 2011 г.- 454 пробы) воды водоемов 1-й категории, из них не соответствовало санитарно-эпидемиологическим требованиям 7,6 % (в 2011 г. - 7,7 %) проб.

В водоемах 2-й категории (зоны рекреации) из 214 проб (в 2011 г.-146 проб) воды, исследованных на санитарно-химические показатели, не соответствовало гигиеническим нормативам 32,7 % проб (в 2011 г. - 29,5 %), из 254 проб воды, исследованных на микробиологические показатели, доля неудовлетворительных составила 14,2 % (в 2011 г. - 21,3 %) (табл. №30).

Таблица №30

**Доля проб воды водоемов, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)**

	кате- гория водо- емов	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
		2010 год	2011 год	2012 год	дина- мика к 2011 г.	2010 год	2011 год	2012 год	дина- мика к 2011 г.
Карелия	I	19,3	21,1	23,9	↑	6,5	7,7	7,6	↓
РФ	I	23,3	22,1			18,2	18,3		
Карелия	II	34,9	29,5	32,7	↑	25,5	21,3	14,2	↓
РФ	II	26,5	24,4			25,9	24,5		

Загрязнение поверхностных водных объектов в республике происходит вследствие сброса неочищенных либо недостаточно очищенных и обеззараженных сточных вод от коммунальных, промышленных, сельскохозяйственных объектов, а также сброса ливневых, талых и дренажных вод.

В населенных пунктах республики функционируют 59 сооружений по очистке сточных вод, в том числе: с биологическим типом очистных сооружений - 11 (18,6 %), с механическим - 11 (18,6 %), с биологическим и механическим - 21 (35,6 %), с физико-химическим - 6 (10,2 %), с полным комплексом очистки - 7 (11,9 %), только обеззараживание стоков проводится на 3 (5,1 %); 27 канализационных насосных станций; 5 локальных очистных сооружений.

Вместе с тем большинство действующих канализационных очистных сооружений требуют реконструкции в связи с физически устаревшим оборудованием, не соответствующим по своей мощности объемам сброса сточных вод.

Как и в предыдущие годы, в 6 районных центрах – гг. Кемь, Беломорск, Медвежьегорск, Пудож, пгт. Лоухи, Калевала отсутствуют канализационные очистные сооружения. Неочищенные сточные воды сбрасываются в водные объекты, как правило, являющиеся источниками водоснабжения населения. В г. Сортавала часть сточных вод сбрасывается в Ладожское озеро без предварительной очистки. В г. Медвежьегорске сточные воды без очистки сбрасываются в Онежское озеро. В общем объеме водоотведения сброс от названных населенных пунктов составляет не более 2 %, тем не менее, это негативно отражается на состоянии водных объектов питьевого водоснабжения.

Анализ распределения загрязняющих веществ в сточных водах показывает, что основными источниками загрязняющих веществ являются промышленность, объекты жилищно-коммунального хозяйства лидируют в сбросе таких веществ, как азот общий, хлориды и фосфаты.

В 2012 году Управлением направлены письма в органы местного самоуправления по вопросам очистки сточных вод, проведены межведомственная

комиссия и санитарно-противоэпидемическая комиссия, на которых рассматривались вопросы очистки сточных вод.

В 2012 году по результатам проведенных надзорных мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих эксплуатацию канализационных систем, за выявленные нарушения требований санитарного законодательства вынесено 7 постановлений о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 133 тыс. руб.

В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации до 2020 года, Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2010 года № 1092 «О федеральной целевой программе «Чистая вода» на 2011 - 2017 годы, для обеспечения населения республики качественной питьевой водой Постановлением Правительства Республики Карелия от 14.06. 2011 № 138-П утверждена долгосрочная целевая программа «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011 - 2017 годы. Программой предусмотрен комплекс мероприятий, направленных на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, соответствующей требованиям санитарного законодательства, и обеспечение очистки сточных вод с целью предотвращения загрязнения воды поверхностных водоемов, используемых в качестве источников водоснабжения и в рекреационных целях.

В республике в рамках программы в 2012 году на реконструкцию систем водоотведения и очистки сточных вод в п.г.т. Пряжа, п. Чална Пряжинского района, в п. Новая Вилга, Заозерье, с. Шелтозеро Прионежского района, на строительство канализационных очистных сооружений в с. Ведлозеро Пряжинского района освоено средств на сумму 25740,64 тыс. рублей.

Заключен контракт с подрядной организацией на проведение реконструкции системы водоотведения и очистки сточных вод в п. Мелиоративный Прионежского района.

### **3.1.2.2. Гигиенические проблемы питьевого водоснабжения и мероприятия по улучшению качества питьевого водоснабжения**

В соответствии с требованиями Федерального закона № 52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и иметь благоприятные органолептические свойства.

На качество питьевой воды в республике оказывают влияние природные факторы (высокое содержание гумусовых веществ в воде поверхностных водоисточников, повышенное содержание в воде подземных водоносных горизонтов соединений железа и марганца), антропогенное и техногенное загрязнение поверхностных и подземных вод, отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны (ЗСО) водоисточников использование старых технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды и снижения класса источника водоснабжения, рассчитанного на использование традиционных схем очистки воды, низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений, осуществление производственного контроля в сокращенном объеме.

В 2012 году по сравнению с 2011 годом число источников централизованного водоснабжения в республике сократилось с 156 до 154.

Водоснабжение населения осуществлялось из 82 (53,2 %) поверхностных источников и 72 (46,8 %) подземных. В целом по республике 84,7 % (в 2011г. - 81,0 %) проживающего населения использует воду из систем централизованного хозяйственно-

питьевого водоснабжения, но в 5 районах (где проживает треть сельских жителей республики) охват населения централизованным водоснабжением составляет менее 50,0 % (Прионежский – 44,2 %, Пряжинский – 49,3 %, Калевальский – 39,9 %, Суоярвский – 40,8 %, Муезерский – 12,9 %).

В Республике Карелия в 13 районах не соответствует санитарным нормам и правилам 51 источник питьевого централизованного водоснабжения или 33,1 % (в 2011 г. - 32,7 %), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 41 (26,6 %) (в 2011 г. 42 - 26,9 %) в 11 районах.

По результатам исследований в 2012 году качество воды по санитарно-химическим показателям из подземных источников осталось на уровне 2011 года – доля неудовлетворительных проб воды составила 30,3 % (в 2011 г.- 30,6 %). Вместе с тем увеличилась доля проб воды, несоответствующих гигиеническим нормативам из поверхностных источников централизованного водоснабжения на 4 % (табл. №31).

Таблица №31

**Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора за 2011 – 2012 гг.**

Показатели	Состояние поверхностных источников централизованного водоснабжения и качество воды в месте водозабора				Состояние подземных источников централизованного водоснабжения и качество воды в месте водозабора			
	2010 год	2011 год	2012 год	динамика	2010 год	2011 год	2012 год	динамика
Всего источников (абс.ч.),	85	84	82	↓	73	72	72	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормам, %	47,1	46,4	47,6	↑	17,8	16,7	16,7	=
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	36,4	36,9	36,6	↓	16,4	15,3	15,3	=
Число исследованных проб по сан-хим. показателям (абс. ч.),	306	294	379	↑	102	124	175	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	14,4	17,3	21,4	↑	39,2	30,6	30,2	↓
Число исследованных проб по микроб. показателям (абс. ч.)	494	397	484	↑	173	170	193	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	6,5	3,5	6,4	↑	5,8	5,3	5,18	↓

В 8 районах республики отмечается превышение среднего показателя по республике доли проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (табл. №32).

Таблица №32

**Административные территории, в которых доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает среднереспубликанский показатель**

Наименование административной территории	Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2011 году
	2010 год	2011 год	2012 год	
Республика Карелия	20,59	21,29	24,19	↑
Беломорский район	не исслед.	0,0	28,6	↑
Пряжинский район	84,6	55,6	40,5	↓
Кемский район	8,3	0,0	63,2	↑
Лоухский район	46,2	33,3	25,0	↓
Медвежьегорский	67,9	31,6	33,8	↑
Олонецкий район	0,0	0,0	33,3	↑
Сортавальский район	41,9	51,2	53,7	↑
Суоярвский район	36,4	12,2	32,4	↑

Доля неудовлетворительных проб воды в местах водозабора из источников питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям в 2012 году несколько увеличилась по сравнению с 2011 годом (табл. №33).

Таблица №33

**Административные территории, в которых доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышает среднереспубликанский показатель**

Наименование административной территории	Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2011 году
	2010 год	2011 год	2012 год	
Республика Карелия	6,3	4,05	6,06	↑
г. Петрозаводск	13,48	7,69	13,58	↑
Медвежьегорский район	12,9	5,55	8,77	↑
Прионежский район	1,2	5,06	19,35	↑
Сегежский район	2,6	20	17,14	↓

В 2012 году 30 поверхностных источников централизованного водоснабжения (36,6 %) из 82 не соответствовали санитарным правилам и нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. №34).

Таблица №34

**Перечень районов, где отсутствуют зоны санитарной охраны поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения (абс. ч.)**

районы	2010 год		2011 год		2012 год		динамика к 2011 г.
	всего водоисточников	из них, не имеют ЗСО	всего водоисточников	из них, не имеют ЗСО	всего водоисточников	из них, не имеют ЗСО	
Беломорский	6	3	6	3	6	3	=

Калевальский	3	2	3	2	3	2	=
Лахденпохский	10	9	10	9	10	9	=
Лоухский	9	5	9	5	9	5	=
Муезерский	3	1	3	3	3	3	=
Питкярантский	6	3	6	3	5	2	↓
Прионежский	7	2	7	2	7	2	=
Пряжинский	3	1	3	1	1	1	=
г. Петрозаводск	1	1	1	1	1	1	=
г. Сортавала	9	2	9	2	9	2	=

В 2012 году 11 подземных источников централизованного водоснабжения (15,3 %) из 72 не соответствовали санитарным правилам и нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. №35).

Таблица №35

**Перечень районов, где отсутствуют зоны санитарной охраны подземных источников централизованного питьевого водоснабжения (абс.ч.)**

районы	2010 год		2011 год		2012 год		дина мика к 2011 г.
	всего водоист очников	из них, не имеют ЗСО	всего водоист очников	из них, не имеют ЗСО	всего водоист очников	из них, не имеют ЗСО	
Лоухский	3	3	3	3	3	3	=
Муезерский	2	2	2	1	1	1	=
Питкярантский	4	2	4	2	4	2	=
Лахденпохский	2	0	2	1	2	1	=
Прионежский	12	4	12	4	12	4	=

Не соответствуют санитарным правилам и нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны:

- 30 поверхностных источников централизованного водоснабжения (36,6 %) в 10 районах республики (Калевальский, Лахденпохский, Лоухский, Муезерский, Питкярантский, Прионежский, Беломорский, Пряжинский, Сортавальский районы, г. Петрозаводск);
- 11 подземных источников централизованного водоснабжения (15,3 %) в 5 районах (Лоухский, Муезерский, Питкярантский, Лахденпохский и Прионежский).

В Республике Карелия в 2012 году функционировало 143 водопровода из 154 источников централизованного водоснабжения.

Не соответствовало санитарным нормам и правилам 54,87 % водопроводов из поверхностных источников централизованного водоснабжения (в 2011 году – 54,8 %), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 28,0 % (в 2011г. - 26,1 %, в 2010 году – 24,7 %), из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений – 39% (в 2011 г. - 36,9 %, в 2010 году – 35,3 %), из-за отсутствия обеззараживающих установок – 24,39 % (в 2011 г. - 21,4 %, в 2010 году – 21,2 %).

Основная доля водопроводов из поверхностных источников централизованного водоснабжения подавала населению воду без необходимого предварительного комплекса очистных мероприятий в 11 районах республики (Беломорский, Медвежьегорский, Прионежский, Пряжинский, Сегежский, Калевальской, Муезерский, Питкярантский, Лахденпохский, Сортавальский, Суоярвский) (табл. №36).

**Количество водопроводов из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам**

районы	количество водопроводов из поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам							
	всего		в том числе из-за отсутствия:					
			зон санитарной охраны		необходимого комплекса очистных сооружений		обеззараживающих установок	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Карелия	46 из 84	45 из 82	22 из 46	23 из 45	31 из 46	32 из 45	18 из 46	20 из 45
Беломорский	3 из 6	3 из 6	1 из 3	1 из 3	3 из 3	3 из 3	1 из 3	1 из 3
Калевальский	3 из 3	3 из 3	2 из 3	2 из 3	3 из 3	3 из 3	2 из 3	2 из 3
Кемский	1 из 4	1 из 3	-	1 из 3	-	-	-	-
Лахденпохский	10 из 10	10 из 10	10 из 10	10 из 10	6 из 10	9 из 10	5 из 10	9 из 10
Лоухский	9 из 9	9 из 9	-	-	-	-	-	-
Медвежьегорский	2 из 4	2 из 4	-	-	2 из 2	2 из 2	-	-
Муезерский	2 из 2	3 из 3	2 из 2	3 из 3	2 из 2	3 из 3	2 из 2	3 из 3
Питкярантский	4 из 6	2 из 5	3 из 4	2 из 2	4 из 4	2 из 2	3 из 4	2 из 2
Прионежский	2 из 7	2 из 7	2 из 2	2 из 2	2 из 2	2 из 2	2 из 2	2 из 2
Пряжинский	1 из 3	1 из 3	1 из 2	1 из 1	2 из 2	1 из 1	2 из 2	1 из 13
Сегежский	1 из 3	1 из 3	-	-	1 из 1	1 из 1	-	-
Суоярвский	3 из 3	3 из 3	-	-	2 из 3	2 из 3	-	-
г. Петрозаводск	1 из 1	1 из 1	1 из 1	1 из 1	-	-	-	-
г. Сортавала	4 из 9	4 из 9	-	-	4 из 4	4 из 4	-	-

В Республике Карелия в 2012 году эксплуатировалось 14,75 % (в 2011 г. - 13,1%) водопроводов из подземных источников централизованного водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны, необходимого комплекса очистных сооружений – 8,2 % (в 2011 г. - 6,6 %), обеззараживающих установок – 6,6 % (в 2011 г.- 4,9 %) (таб. №37).

Таблица №37

**Количество водопроводов из подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам**

районы	количество водопроводов из подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам							
	всего		в том числе из-за отсутствия:					
			зон санитарной охраны		необходимого комплекса очистных сооружений		обеззараживающих установок	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Карелия	13 из 61	13 из 61	8 из 13	9 из 13	4 из 13	5 из 13	3 из 13	4 из 13
Лахденпохский	1 из 2	1 из 2	1 из 1	1 из 1	-	-	-	-
Лоухский	3 из 3	3 из 3	-	-	-	-	-	-
Медвежьегорск.	1 из 18	1 из 18	-	-	1 из 1	1 из 1	-	-

Питкярантский	3 из 4	2 из 4	2 из 3	2 из 2	2 из 3	2 из 2	2 из 3	2 из 2
Прионежский	4 из 12	4 из 12	4 из 4	4 из 4	-	-	-	-
Пряжинский	1 из 6	1 из 6	1 из 1					
Муезерский	-	1 из 1	-	1 из 1	-	1 из 1	-	1 из 1

В 4-х районах республики (Кондопожский район, Прионежский район, г. Костомукша, г. Петрозаводск) доля проб водопроводной воды, не соответствующая по санитарно-химическим показателям, ниже среднереспубликанского показателя.

В то же время в Пудожском, Суоярвском, Беломорском, Кемском районах качество водопроводной воды по санитарно-химическим показателям низкое - доля неудовлетворительных проб достигает 60,0 - 93,75 %.

По микробиологическим показателям доля проб воды водопроводной ниже среднереспубликанского показателя в 10 районах республики: Кондопожском, Муезерском, Олонецком, Питкярантском, Пряжинском, Сегежском, Суоярвском, Сортавальском, г. Петрозаводск, г. Костомукша. Но в 4 районах (Беломорский, Медвежьегорский, Прионежский и Пудожский) процент неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям превысил среднереспубликанский в 2 раза (табл. №38).

Таблица №38

**Доля проб питьевой воды водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2010 – 2012 гг.**

районы	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2010	2011	2012	динамика к 2011	2010	2011	2012	динамика к 2011
Республика Карелия	20,38	21,8	22,8	↑	2,57	3,14	3,71	↑
Беломорский	92,31	50,0	60,0	↑	12,82	1,86	7,5	↑
Калевальский	3,35	*	*		0,94	*	*	
Кемский	100,0	66,7	60	↓	0	0	4,76	↑
Кондопожский	31,11	8,8	15,56	↑	6,35	1,56	0	↓
Лахденпохский	100,0	40,0	50	↑	16,67	0	4,35	↑
Лоухский	52,94	*	*		52,94	*	*	
Медвежьегорский	100,0	30,0	23,33	↓	0	11,1	8,33	↓
Муезерский	54,55	50,0	25	↓	0	0	0	=
Олонецкий	60,0	14,3	*		20,0	6,25	0	↓
Питкярантский	37,04	64,3	53,85	↓	10,64	0	0	=
Прионежский	61,36	21,8	17,65	↓	29,17	10,86	8,57	↓
Пряжинский	16,67	33,3	28,57	↓	57,14	40,0	0	↓
Пудожский	100,0	100,0	80,0	↓	0	0	7,41	↑
Сегежский	33,33	50,0	50,0	=	0	0	0	=
Суоярвский	98,04	51,9	93,75	↑	13,73	6,35	0	↓
г. Петрозаводск	14,89	2,4	0	↓	2,3	2,25	0,86	↓
г. Костомукша	0	0	0	=	0	0	0	=
г. Сортавала	84,75	12,3	29,23	↑		0,6	2,63	↑

\*- исследования не проводились

В республике в 2012 году качество питьевой воды из разводящей водопроводной сети осталось на уровне 2011 года. Доля неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям составила 50,2 % (в 2011 г. - 49,1 %). По

микробиологическим показателям не соответствовало гигиеническим нормативам 6,8% проб (в 2011 г. - 7,3 %).

Процент изношенности водопроводных труб во всех поселениях составляет более 70 %. Данные лабораторных исследований питьевой воды водопроводов и разводящей сети указывают на возможность вторичного загрязнения питьевой воды при прохождении ее по распределительной сети водопроводов.

Доля проб воды из распределительной сети, не отвечающей требованиям гигиенических нормативов по органолептическим показателям, в 2012 г. снизилась и составила 45,9 % (в 2011 г. - 49,1 %) исследованных проб на санитарно-химические показатели.

Основными санитарно-химическими показателями, по которым отмечается не соответствие питьевой воды гигиеническим требованиям, являются цветность, перманганатная окисляемость, железо.

В республике остаются проблемы с обеспечением населения доброкачественной питьевой водой из нецентрализованных источников водоснабжения, основными причинами которых являются:

- невыполнение требований к содержанию и эксплуатации водозаборных сооружений нецентрализованного водоснабжения, установленных СанПиН 2.1.4.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников»;

- отсутствие производственного лабораторного контроля показателей качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения.

В республике 603 источника нецентрализованного водоснабжения населения, из которых 507 (84,1 %) находятся в сельских поселениях. Доля источников нецентрализованного водоснабжения, несоответствующих требованиям санитарного законодательства, составляет 30,5 % (в 2011г. - 30,7 %, в 2010 году – 36,5%).

В 2012 году доля проб воды, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям из нецентрализованных источников водоснабжения, снизилась и составила 20,01 % (в 2011 г. - 23,1 %, в 2010 г. - 24,8 %).

В 2012 году питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, было обеспечено 501462 человек - 78,1 % населения республики (в 2011 г. - 78,8 %), в том числе 418 242 человека в городских поселениях (81,9 % всего городского населения).

По результатам проведенных Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия в 2012 году проверок юридических лиц, осуществляющих эксплуатацию систем централизованного водоснабжения, за выявленные нарушения требований санитарного законодательства в части водоснабжения населения вынесено 56 постановлений о назначении административного наказания, из них в виде предупреждения – 5 (3 юридических лица, 2 должностных лица), в виде штрафа - 51 (32 на юридических лиц - 62,7 % и 19 на должностных лиц - 37,3 %) на общую сумму 618 тыс. руб.

В целях улучшения питьевого водоснабжения в республике, по инициативе Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия проведены заседания СПЭК в районах республики. В адрес глав муниципальных образований направлены предложения по улучшению качества питьевой воды. Вопросы обеспечения населения доброкачественной питьевой водой рассматривались на районных межведомственных комиссиях по паводкам, по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности.

Наряду с республиканской долгосрочной целевой программой «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011 – 2017 годы в 2012 году в

республике действовали районные (в Лоухском, Пряжинском, Калевальском районах), а так же на уровне поселений (Боровское сельское поселение в Калевальском районе) программы по модернизации объектов ЖКХ, социально-экономическому развитию, в которых запланированы мероприятия, направленные на улучшение состояния водоснабжения населения. В рамках приграничного сотрудничества в Карелии действовала программа «Поддержка устойчивого развития г. Сортавала в целях улучшения экологической обстановки, водных ресурсов и окружающей среды».

В г. Петрозаводске разработана и утверждена постановлением Главы Петрозаводского городского округа от 05.10.2011г. № 4044 ведомственная программа комитета здравоохранения, экологии и социального развития Администрации Петрозаводского городского округа «Родники», которая рассчитана на 3 года (2012-2014г.). В рамках реализации программы предусмотрено оборудование родников, расположенных на территории г. Петрозаводска, в соответствии с гигиеническими требованиями, проведение производственного лабораторного контроля за качеством воды родников, находящихся на балансе администрации.

В 2012 году на водопроводах проводились ремонтные работы как текущие, так и капитального характера. Заменено 7293 м труб водопроводных сетей в населенных пунктах, заменено и отремонтировано 59 водопроводных колодцев, 40 водоразборных колонок. Проводился ремонт зданий водопроводных очистных сооружений, ремонт, замена насосов, аппаратуры и т.д. В Сегежском районе приобретен специализированный автомобильный транспорт для подвоза воды, в Кемском районе приобретено и установлено оборудование для обеззараживания воды на водопроводных очистных сооружениях в 2 населенных пунктах. Всего на проведение вышеуказанных работ в республике затрачено 68836 тыс. рублей.

В 2012 году продолжались работы по строительству и реконструкции водопроводных очистных сооружений г. Петрозаводска. Завершено строительство второго пускового комплекса, освоено бюджетных ассигнований на сумму 160000 тыс. рублей, в том числе за счет бюджета Петрозаводского городского округа – 259,46 тыс. руб., за счет средств бюджета Республики Карелия – 49623,06 тыс. руб., за счет Инвестиционного фонда Российской Федерации – 110117,48 тыс. руб. Так же в 2012 году началось строительство четвертого пускового комплекса второго этапа строительства и реконструкции водопроводных очистных сооружений г. Петрозаводска.

Основными проблемами качественного водоснабжения в республике являются отсутствие и неудовлетворительное содержание зон санитарной охраны источников водоснабжения, физическая изношенность, морально устаревшее оборудование большинства водопроводных очистных сооружений (ВОС), отсутствие на большинстве ВОС технологических процессов по снижению природной цветности воды поверхностных водоисточников, высокий процент изношенности водопроводных труб (более 70%), несвоевременное проведение ремонтов, очистки, дезинфекции источников нецентрализованного водоснабжения.

### **3.1.3. Гигиенические проблемы санитарной охраны почвы**

Среди источников загрязнения почвы выделяют природные и антропогенные составляющие, при этом последние играют определяющую роль с точки зрения массивности загрязнения. Особенностью загрязнения почвы, ввиду ее малой подвижности, является отсутствие возможности снижения загрязнений за счет разбавлений, характерных для атмосферного воздуха или водных объектов.

В 2012 году в целях контроля состояния почвы проведены лабораторные исследования 4272 проб (в 2011- 4548 проб) почвы, из них: на санитарно-химические показатели – 32,2 % (в 2011 г.- 29,5 %) проб, микробиологические – 34,1% (в 2011 г.- 35,2 %), паразитологические – 32,4 % (в 2011 г.- 34,8 %), на радиоактивные вещества – 0,87 % (в 2011 г.- 0,55 %), на премагинальные стадии мух – 0,42 % (в 2011 г.- 0 %). Исследованные пробы отбирались в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – 14,8 % (в 2011 г. - 23,8%) от общего количества исследованных проб, в селитебной зоне – 82,2 % (в 2011 г.- 73,8 %), на территории животноводческих комплексов и ферм – 0,02 % (в 2011г.- 0,07 %), на прочих территориях – 2,39 % (в 2011 г.- 2,1 %), в зонах санитарной охраны источников водоснабжения – 0,47 % (в 2011 г. - 0). В 2012 году исследовано проб почвы больше на селитебной территории на 9 %.

Основным критерием гигиенической оценки загрязнения почв химическими веществами является предельно допустимая концентрация химических веществ в почве.

Превышений уровня ПДК пестицидов не выявлено.

Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2012 году составила 4,6 % (в 2011 г.- 2,8%), преимущественно в селитебной зоне (65,6 % неудовлетворительных проб)

Неудовлетворительные пробы почвы по санитарно-химическим показателям были выявлены в 10 районах республики (табл. №39).

Таблица №39

**Районы республики, на территории которых выявлены превышения гигиенических нормативов в пробах почвы по санитарно-химическим показателям в 2012 году**

районы	всего проб (абс.ч.)	из них не соответствуют гигиеническим нормативам	
		абс.ч.	%
г. Петрозаводск	323	2518	7,74
Кондопожский	194	10	5,15
г. Костомукша	72	1	1,39
Суоярвский	47	6	12,77
Прионежский	61	3	4,92
Беломорский	25	7	28,0
Сортавальский	126	4	3,17
Медвежьегорский	75	6	8,0
Питкярантский	33	1	3,03
Лоухский	25	1	4,0

В селитебной зоне в 2012 году по результатам исследований почвы на содержание тяжелых металлов из 1051 исследованной пробы в 14 выявлено превышение ПДК свинца, что составляет 1,3 % (в 2011 году - 0,46 %), что может быть обусловлено постоянным ростом количества автотранспорта, особенно в городах, и загрязнением почвы веществами, образующимися при сгорании топлива в автомобильных двигателях.

На территории республики в 2012 году несколько увеличилась доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 9,7% в 2011 году до 11,68 % в 2012 году. Увеличение доли неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям произошло, в основном, за счет проб в зоне влияния промышленных предприятий. В селитебной зоне, в том числе и на

территориях детских учреждений и детских площадок, процент несоответствующих проб увеличился незначительно (таб. №40).

Таблица №40

**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2010 – 2012 гг.**

	2010 год		2011 год		2012 год		Динамика к 2011 г.
	исследо-вано проб	% не соответствия	исследо-вано проб	% не соответствия	исследо-вано проб	% не соответствия	
Всего проб почвы, в т.ч.	1666	18,1	1666	9,7	1456	11,68	↑
в зоне влияния промышл. предприятий, транспорт. магистралей	420	26,9	420	15,1	227	20,26	↑
в селитебной зоне - всего	1146	14,7	1146	7,4	1192	9,39	↑
в том числе: детские учреждения, детские площадки	832	16,6	832	8,9	754	9,95	↑

По микробиологическим показателям не выявлено неудовлетворительных проб почвы в 2012 году в 4 районах республики (Калевальский, Лоухский, Муезерский, г. Костомукша). Процент неудовлетворительных проб превысил среднереспубликанский уровень в 5 районах (Медвежьегорский, Прионежский, Пудожский, Сегежский, Сортавальский, г. Петрозаводск) (таб. №41)

Таблица №41

**Доля неудовлетворительных проб почвы по микробиологическим показателям в районах республики (%)**

Наименование района	доля неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям (%)
г. Петрозаводск	18,62
г. Костомукша	0
Беломорский	11,11
Калевальский	0
Кемский	4,29
Кондопожский	6,32
Лахденпохский	5,13
Лоухский	0
Медвежьегорский	14,47
Муезерский	0
Олонецкий	2,56
Питкярантский	2,86
Прионежский	12,9
Пряжинский	7,06
Пудожский	12,5
Сегежский	13,19
Сортавальский	23,81
Суоярвский	10,29
Республика Карелия	11,68

В республике в 2012 году отмечалось снижение доли проб почвы, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям - 0,2 % (в 2011 г. - 0,4 %), в селитебной зоне – 0,08% (в 2011 г. - 0,09 %) и на территории детских учреждений – 0,13 % (в 2011г.- 0,12 %) доля неудовлетворительных проб осталась на прежнем уровне (табл. №42).

Таблица №42

**Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям в 2010 – 2012 гг.**

	2010 год		2011 год		2012 год		Динамика к 2011 г.
	исследовано проб	% не соответствия	исследовано проб	% не соответствия	исследовано проб	% не соответствия	
Всего проб почвы	1690	1,7	1581	0,4	1384	0,2	↓
в селитебной зоне	1188	0,25	1118	0,09	1190	0,08	↓
в том числе: детские учреждения, детские площадки	861	0,35	819	0,12	749	0,13	↑

Основными причинами загрязнения почвы является несовершенство системы очистки населенных мест, нарушения санитарного законодательства при содержании территорий и при складировании твердых бытовых отходов (ТБО) на свалках и полигонах.

В 2012 году сбор, хранение, вывоз и утилизация твердых бытовых отходов проводились в 89 населенных пунктах Республики Карелия (в 2011 г. - в 89 населенных пунктах) в соответствии со схемами санитарной очистки территорий, в остальных населенных пунктах - по графикам вывоза отходов.

Бытовые отходы от частных жилых домов вывозятся по заявкам жителей специализированными организациями, а также самовывозом на санкционированные свалки.

На территории республики осуществляют деятельность по сбору, вывозу и утилизации отходов 80 юридических лиц (в 2011 г.- 78 юридических лиц), из них лицензию на указанный вид деятельности имеют 26 организаций (32,5 %), у 2 организаций лицензии в стадии оформления.

Твердые бытовые отходы вывозятся на полигоны и свалки бытовых отходов. На контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия находятся 55 свалок и полигонов твердых бытовых отходов, из них правоустанавливающие документы имеют 35 (63,6 %), землеотводные документы в настоящее время оформляются на 14 свалки, что составляет 25,4 % от общего числа свалок и полигонов.

На полигонах и свалках осуществляется только захоронение отходов. При эксплуатации полигонов и свалок выявлены следующие нарушения требований санитарных норм и правил: неудовлетворительное санитарное состояние мест размещения отходов, отсутствие ограждений, обваловки территории, свободный доступ населения и животных, на сельских свалках мусор складировается хаотично, без уплотнения и изоляции отходов, специализированный автотранспорт не обрабатывается.

На территории населенных мест республики в 2012 году выявлено 125 несанкционированных свалок твердых бытовых отходов, из них 45 ликвидировано (36,0 %).

В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия выполнено 773 надзорных мероприятия, при проведении которых осуществлялся надзор за соблюдением требований санитарного законодательства в части обращения с отходами производства и потребления.

По результатам проведенных проверок за выявленные нарушения гигиенических требований к сбору, вывозу, утилизации бытовых отходов в 2012 году Управлением и судами общей юрисдикции вынесено 167 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности, в том числе 136 в виде административных штрафов, из них на юридических лиц - 45, на индивидуальных предпринимателей – 32. Общая сумма штрафов составила 1013,6 тыс. руб.

В 2012 году Управлением направлено в Кемский городской суд 8 исков в защиту неопределенного круга лиц (по обращениям граждан на несвоевременную очистку дворовых помойниц на территории жилых домов в г. Кемь). Кемский городской суд обязал управляющую организацию, обслуживающую жилой фонд произвести очистку дворовых помойниц в г. Кемь. Исполнительные листы находятся на контроле Управления Федеральной службы судебных приставов по Республике Карелия, отдел по Кемскому району.

По результатам надзорных мероприятий выдано 290 предписаний должностного лица об устранении нарушений требований санитарного законодательства в части обращения с отходами потребления.

Вопросы санитарной очистки населенных пунктов рассматривались на СПЭК в Лоухском, Кемском районах.

Информация по вопросам санитарной очистки населенных мест направлялась в органы местного самоуправления.

В городских и сельских поселениях на территории республики в Калевальском, Суоярвском, Беломорском, Пудожском, Кемском, Медвежьегорском районах, в г. Костомукша разработаны и действуют программы по благоустройству населенных мест, в которых предусмотрены мероприятия по улучшению санитарной очистки в населенных пунктах.

С целью более эффективного решения вопросов улучшения санитарного состояния населенных пунктов в 2012 году Главным государственным санитарным врачом Республики Карелия утверждено Постановление от 20.04.2012 № 6 «О мерах по улучшению санитарного состояния территорий городских и сельских поселений». Данным постановлением главам муниципальных образований и городских округов рекомендовано обеспечить санитарную очистку территорий населенных мест, привести в соответствие с требованиями законодательства места для утилизации отходов производства и потребления и др.

В связи с широким использованием в быту для искусственного освещения помещений энергосберегающих ртутьсодержащих ламп (ртуть относится к веществам 1 класса опасности) вопрос организации сбора и транспортировки для дальнейшей утилизации и переработки ртутьсодержащих отходов (отработанных ртутьсодержащих ламп) от населения является особенно актуальным.

Действует 1 ведомственная программа «Организация сбора, транспортировки и утилизации ртутьсодержащих отходов на территории Петрозаводского городского округа» (утверждена Постановлением Главы Петрозаводского городского округа от 30.09.2010 № 3218). Сбор отработанных ртутьсодержащих ламп от населения централизованно организован и осуществляется на территории Петрозаводского городского округа.

Сбор и транспортировку к местам утилизации ртутьсодержащих отходов с предприятий, учреждений республики осуществляют 2 организации – региональное

представительство ООО «Экологическое предприятие «Меркурий» (г. Санкт – Петербург) и региональное представительство ООО «Природоохранный центр (г. Череповец).

В республике имеется 1 полигон промышленных отходов, на котором утилизируются отходы футеровки электролизных ванн ОАО «НАЗ-СУАЛ». Площадь полигона 3,3 га, вместимость 148 571 тонн отходов.

В 2012 году в Республике Карелия в целях реализации поручения Президента Российской Федерации Д.А. Медведева от 29.03.2011 г. № Пр-781 с целью снижения негативного воздействия отходов на окружающую среду путем сокращения объемов захоронения отходов, увеличения объемов их утилизации и переработки разработана и утверждена распоряжением Правительства Республики Карелия от 05.06.2012 г. № 389-П Долгосрочная инвестиционная программа обращения с отходами производства и потребления Республики Карелия на 2012-2024 годы.

С целью развития системы сбора, утилизации и переработки отходов, являющихся вторичными ресурсами, сокращения площади земельных участков, занятых под места складирования отходов программой предусмотрено развитие инфраструктуры по обращению с отходами, в том числе строительство и ввод в эксплуатацию 4 межмуниципальных полигонов для размещения отходов производства и потребления с сетью мусоросортировочных, мусороперегрузочных станций и мусороперерабатывающих заводов (4 завода по утилизации отходов, 14 мусороперегрузочных станций). Программа состоит из 2 этапов со сроками реализации 2012 – 2017 гг. и 2018 - 2024 гг. Общий объем финансирования программы составляет 3380 млн. рублей, в том числе 1-ый этап - 560 млн. рублей, 2-ой этап - 2820 рублей.

В 2012 году в медицинских учреждениях республики продолжалась работа по приведению схем сбора, способов обезвреживания и утилизации медицинских отходов в соответствие с действующими санитарными правилами СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». Приобретено специализированное оборудование (утилизаторы) по обезвреживанию медицинских отходов для 4 медицинских учреждений республики, 3 утилизатора введены в эксплуатацию, 1 планируется запустить в работу в 1 полугодии 2013 года.

### **3.1.4. Гигиенические проблемы жилых и общественных зданий**

#### **3.1.4.1. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в лечебно-профилактических организациях, в том числе родовспомогательных и детских лечебно-профилактических организациях**

В 2012 году на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия находилось 638 лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), из них 16 стационарных учреждений, оказывающих родовспомогательную помощь, и 23 - оказывающих педиатрическую помощь. В 17 ЛПУ (в т.ч. 1 туберкулезный стационар) оказывается помощь инфекционным больным.

Все учреждения, оказывающие родовспомогательную и педиатрическую помощь, расположены в городских населенных пунктах республики.

Из 23 учреждений, оказывающих педиатрическую помощь: 5 поликлиник и больниц; 18 являются детскими отделениями в составе больниц.

Все учреждения имеют лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Централизованным холодным водоснабжением обеспечены все 39 лечебных учреждений, оказывающих родовспомогательную и педиатрическую помощь. Централизованным горячим водоснабжением - 29 учреждений (70,7 %), из них в 7

имеется резервное горячее водоснабжение, в остальных учреждениях организованы условия для подогрева воды. В 5 ЛПУ, не имеющих централизованного горячего водоснабжения, установлены местные электроводонагреватели.

Централизованными сетями канализации обеспечены все отделения ЦРБ, больницы, родильные дома, за исключением 1 ЦРБ в Калевальском районе, имеющей локальные сети канализации.

Все учреждения, оказывающие родовспомогательную и педиатрическую помощь, обеспечены централизованным отоплением.

Механическая приточно-вытяжная вентиляция имеется в родильных домах и 5 родильных отделениях (г. Костомукша, Олонецкий, Беломорский, Муезерский, Кемский районы). В родильном отделении городской больницы в г. Костомукша используются фильтры тонкой очистки.

#### **Зонирование отделений и поточность поступления пациентов соблюдается.**

Обеспеченность ЛПУ санитарно-техническими приборами соответствует санитарно-гигиеническим требованиям. Учреждения обеспечены в полном объеме изделиями однократного применения, спецодеждой, бельем.

Санитарно-техническое состояние помещений родильных и детских учреждений соответствует гигиеническим требованиям.

Не соответствуют требованиям площади в 2 учреждениях (Муезерском и Беломорском районах).

Для приготовления пищи пациентам в больницах и родильных домах имеются пищеблоки. Питание осуществляется в столовых отделений.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях акушерского и педиатрического профиля разработаны программы производственного контроля, в соответствии с которыми проводятся лабораторные исследования факторов окружающей среды

Организация дезинфекционного режима в лечебных учреждениях родовспоможения и детских стационарах осуществляется в соответствии с требованиями нормативных документов. Моющими и дезинфекционными средствами обеспечены в достаточном количестве. Для проведения текущей дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения используются дезинфицирующие средства последнего поколения. В целях предотвращения формирования госпитальных штаммов проводится ротация дезинфицирующих средств. Камерная обработка мягкого инвентаря после выписки новорожденных и матерей проводится в 100 % случаев.

В 2012 г. Управлением проверено 90 лечебно-профилактических учреждений республики по исполнению обязательных требований санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей, в том числе обследовано 2 родильных дома и 3 родильных отделения в составе многопрофильных больниц, 9 объектов педиатрических профиля (2 больницы, 2 поликлиники, 6 отделений в составе многопрофильных больниц).

В ходе проверок в медицинских организациях выявлены нарушения санитарного законодательства: неудовлетворительное состояние помещений (внутренняя отделка помещений не соответствует гигиеническим требованиям, ремонтные работы проводятся несвоевременно), недостаточная площадь лечебных кабинетов, палат, нарушения санитарных требований по обращению и утилизации медицинских отходов, отсутствие резервного горячего водоснабжения, нарушения требований, предъявляемых к оборудованию и эксплуатации систем вентиляции, переуплотнение палат, несоответствие гигиеническим требованиям параметров микроклимата в помещениях; нарушения в организации питания больных, нарушения требований в части соблюдения санитарно – гигиенического режима.

По результатам проведенных проверок Управлением выдано 63 предписания об устранении нарушений; вынесено 72 постановления о привлечении к административной ответственности за нарушения требований санитарного законодательства по ст. 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 8.2 КоАП РФ, в т.ч. в 51 случае – в виде административного штрафа на общую сумму 430 тысяч рублей, вынесено 21 предупреждение (из них на объектах акушерского профиля - 3 штрафа на общую сумму 10,6 тыс. рублей, вынесено 6 предупреждений).

В суды общей юрисдикции Управлением было направлено 17 дел об административных правонарушениях, по результатам рассмотрения которых приняты решения о привлечении юридических лиц к административной ответственности в виде штрафа.

### **Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунально-бытового назначения**

В 2012 году на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия находилось 4973 объектов коммунально-бытового назначения (в 2011 г. - 4743), из них к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее - СЭБ) относилось 55,3% объектов (в 2011г.- 54,2 %), ко 2 группе – 42,2 % (в 2011г. - 43,4 %), к 3 группе – 2,49 % (в 2011 г.- 2,46 %).

Число объектов коммунально-бытового назначения в республике значительно увеличилось за последние 3 года (с 4476 объектов в 2010 г. до 4973 в 2012 г.), при этом отмечается увеличение и доли объектов 1 группы СЭБ (в 2010 г. – 53,5 %, в 2012 году – 55,3 %) и снижение удельного веса объектов 3 группы (в 2010 году – 2,7 %, в 2012 году – 2,49 %).

**Парикмахерские.** На контроле Управления в 2012 году находилось 377 объектов коммунально-бытового назначения, оказывающий парикмахерские и косметические услуги (в 2011г. – 361, в 2010 г.– 329), из них наибольший удельный вес (96,0 %) составляют частные парикмахерские. Число данных объектов увеличилось за счет вновь открывшихся организаций (объектов 1 группы СЭБ).

С учетом санитарно-гигиенической характеристики 74,8 % объектов надзора относятся к 1 группе санэпидблагополучия (в 2011г.- 72,8 %, в 2010 году – 69,7 %), остальные 25,2 % - ко второй (в 2011 г. – 27,2 %, 2010 году – 30,2 %).

Большинство парикмахерских (90,0 %) расположены в отдельно стоящих и встроенно-пристроенных к жилым и общественным зданиям помещениях; 8,5 % - в цокольных этажах зданий, 1,5 % - в подвальных помещениях.

Обеспечено централизованным холодным и горячим водоснабжением 81,0 % парикмахерских, только централизованное холодное водоснабжение имеют 17,0 % объектов; 2,0 % объектов обеспечиваются водой из местных источников (привозная вода из нецентрализованных водоисточников). При отсутствии централизованного горячего водоснабжения в зданиях, где располагаются парикмахерские, для подогрева воды используются электроводонагреватели.

Не оборудованы централизованными сетями канализации только 3,7 % парикмахерских, расположенных в сельской местности.

Сбор остриженных волос осуществляется в одноразовые полиэтиленовые пакеты, которые вместе с твердыми бытовыми отходами вывозятся на свалки в соответствии с договорами, заключенными со специализированными организациями, занимающимися сбором и транспортировкой отходов. Незначительная часть парикмахерских (около 5 %) осуществляет сжигание волос.

Парикмахерские обеспечены достаточным количеством дезинфицирующих средств, белья (в том числе одноразового), многоцветным инструментарием.

В 2012 году в республике проведено 73 проверки организаций, оказывающих парикмахерские и косметические услуги. За выявленные нарушения требований санитарного законодательства вынесено 43 постановления об административном наказании: в виде штрафа – 37 на общую сумму 43,7 тысяч рублей, в виде предупреждения – 6. Выдано 39 предписаний об устранении выявленных нарушений требований санитарного законодательства.

**Бани, сауны.** В 2012 году на контроле Управления находилось 93 бани и сауны (в 2011 г.- 84, в 2010 г.- 88), из них 60 % объектов - частные.

К 1 группе СЭБ относилось 50,5 % объектов (в 2011 г. – 59,5 %, в 2010 г.- 53,4%), ко 2 группе – 48,4 % (в 2011 г.- 38,1 %, в 2010 г. - 44,8 %), к 3 группе – 1,07 (в 2011 г.- 2,3 %, в 2010 г. – 2,3 %).

Централизованным водоснабжением и канализацией обеспечены 90,0 % бань. Все бани имеют договора на утилизацию твердых бытовых отходов и обеспечены достаточным количеством моющих, дезинфицирующих средств, белья.

В 2012 году проведено 14 проверок бань и саун. Вынесено 6 постановлений об административном наказании в виде штрафа, 3 - в виде предупреждения.

**Прачечные и химчистки.** В 2012 году на контроле состояло 29 объектов (в 2011 г. – 30). К 1 группе СЭБ относится 55,2 % объектов (в 2011 г. – 50 %), ко 2-ой группе СЭБ относится 41,4 % объектов (в 2011 г.- 50,0 %), к 3-ей группе – 3,4 %. Основное число объектов, предоставляющих данные виды услуг, (64,0 %) расположено в г. Петрозаводске.

В течение 2012 г. проведено 4 проверки прачечных и химчисток, за выявленные нарушения санитарных требований вынесено 1 постановление о привлечении к административной ответственности в виде предупреждения.

**Гостиницы, общежития.** В 2012 году на контроле находилось 157 объектов. Большинство гостиниц и общежитий (80,9 % от общего числа) относятся к 1 группе СЭБ.

Централизованным водоснабжением и канализацией обеспечены 93,0 % гостиниц и общежитий. Гостиницы и общежития обеспечены в достаточном количестве бельем, моющими, дезинфицирующими средствами, сбор и вывоз твердых бытовых отходов производится в соответствии с договорами, заключенными со специализированными организациями.

В 2012 году проверено 14 гостиниц и общежитий. За нарушения требований санитарного законодательства вынесено 8 постановлений об административном наказании, из них 7 штрафов на общую сумму 43 тыс. рублей, 1 предупреждение.

Прохождение медицинских осмотров работающих на объектах коммунально-бытового назначения осуществляется в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

В 2012 году профессиональных заболеваний среди работников бань, парикмахерских, прачечных и химчисток не зарегистрировано.

## **3.2. Гигиенические проблемы питания населения**

### **3.2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения**

Проведение мероприятий, направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утверждённой Указом

Президента Российской Федерации от 30.01.2010 года № 120 и Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р является одним из приоритетных направлений в деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия.

К особенностям Республики Карелия, оказывающим влияние на формирование внутреннего продовольственного рынка, а, следовательно, на качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, относятся:

- географическое положение;
- низкий уровень самообеспеченности продовольственными товарами;
- полная зависимость республики от внешних источников: импорта и ввоза из других регионов России основных продовольственных товаров – мясопродуктов, молока и продуктов его переработки, сыров, маргариновой продукции, крупы, сахара, чая, соли, безалкогольных напитков, вина, пива, овощей, фруктов.

Учитывая результаты надзора за производством и оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2011 году, Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия разработан комплекс мероприятий, направленный на снижение удельного веса проб продукции, не соответствующей требованиям безопасности:

1. в план проверок на 2012 год включены такие объекты высокой степени гигиенической значимости, как предприятия по переработке молока – ОАО «Славмо», ЗАО «Эссойла», ЗАО «Холод-Славмо», мяса и мяса птицы - ОАО «Карельский мясокомбинат, ОАО «Петрозаводский колбасный цех»;

2. с целью полноты проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по торговле и оказывающих услугу общественного питания разработаны стандарты проверок рынков, пищеблоков ЛПУ;

3. подготовлены предложения в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» по корректировке программ гигиенического обучения организаций, оказывающих услугу общественного питания.

В рамках контрольно-надзорных мероприятий в 2012 году проводилась проверка соблюдения требований 3-х технических регламентов:

- Федеральный закон от 24.06.2008 № 90 – ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию»;

- Федеральный закон от 12.06.2008 № 88 – ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию»;

- Федеральный закон от 24.06.2008 № 90 – ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей».

В республике осуществляют деятельность 6 предприятий по переработке молока, 2 - по производству масложировой продукции, 1 - по производству сока.

В рамках надзора за реализацией технических регламентов наибольшее количество нарушений выявлено в части исполнения регламента на молоко и молочную продукцию – 64 %, наименьшее по сокам и соковой продукции – 16 %.

Изготовление молочных продуктов на территории республики осуществляется с использованием только натурального коровьего молока, молочные напитки предприятиями не вырабатываются.

В 2012 году проведены проверки в отношении 3-х юридических лиц из 6, осуществляющих деятельность по переработке молока (ОАО «Славмо», ЗАО «Эссойла», ЗАО «Холод-Славмо»).

Для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы продукции на соответствие требованиям Федерального закона от 12.06.2008 № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» в рамках плановых проверок на

указанных предприятиях изъято 17 проб на санитарно-химические и физико-химические показатели и 20 проб на микробиологические показатели безопасности, 3 пробы масла сливочного и 1 проба мороженого исследованы по жирно-кислотному составу.

По результатам проведённых санитарно-эпидемиологических экспертиз все исследованные пробы соответствовали требованиям технического регламента.

По результатам проверок за допущенные нарушения в организации производственного контроля в отношении должностных лиц молоко-перерабатывающих предприятий составлено 3 протокола об административных правонарушениях по части 1 статьи 14.43 КоАП РФ. С целью принятия законного решения протоколы направлены на рассмотрение в суды. Решениями судов должностные лица привлечены к административной ответственности по части 1 статьи 14.43. КоАП РФ в виде штрафов на сумму 30,0 тыс. рублей.

В целях реализации Федерального закона от 12.06.2008 года № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» в части требований к реализации молока и молочных продуктов в 2012 году Управлением выполнены проверки в отношении 217 предприятий торговли, осуществляющих деятельность по продаже молока и молочных продуктов.

В 2012 году снизились удельный вес проб молока и молочных продуктов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по допустимым уровням содержания микроорганизмов, изъятых в торговой сети с 5,8 % в 2011 году до 4,9 % в 2012 и объём забракованной молочной продукции (1850,5 кг в 2012 году против 204, 74 кг в 2011 г.).

На территории Республики Карелия деятельность по изготовлению масложировой продукции осуществляют 2 предприятия (ООО «Петрозаводский хлебозавод» изготавливает майонез, ООО «Торговый дом Ярмарка» - масло растительное); деятельность по изготовлению соковой продукции осуществляет 1 предприятие (ОАО «Славмо»).

Управлением в 2012 году проведены проверки в отношении 217 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по продаже масложировой продукции, и 162 - по продаже соковой продукции.

По результатам контрольно-надзорной деятельности за нарушения технических регламентов, санитарных правил Управлением составлено 87 протоколов по части 1 статьи 14.43.КоАП РФ в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

По состоянию на 01.02.2013 года судами вынесено 46 постановлений о привлечении к административной ответственности индивидуальных предпринимателей, должностных лиц и граждан на общую сумму 258,0 тыс. рублей.

Деятельность по продаже товаров на рынках на территории республики осуществляют 9 юридических лиц.

В 2012 году Управлением плановые выездные проверки проведены в отношении 2-х юридических лиц: ООО «Городской рынок» (г. Сортавала), ОАО «Роста-М» (г. Петрозаводск) и административное расследование в отношении ООО «Мосоян» (г. Петрозаводск).

За нарушение требований Федерального закона от 30.12.2006 года № 271-ФЗ «О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой Кодекс Российской Федерации», (нарушения при ведении реестра договоров о предоставлении торговых мест), санитарных правил СанПиН 42-128-4690-88 "Санитарные правила содержания территорий населённых мест", СанПиН 2.2.4.548-96 "Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений» (неудовлетворительное санитарное

содержание территории, нарушения при сборе и хранении ТБО, несоответствие параметров микроклимата на рабочем месте), нарушения законодательства по защите прав потребителей (отсутствие информации на вывеске, предусмотренной Федеральным Законом от 30.12.2006 года № 271-ФЗ) Управлением вынесены 5 постановлений о привлечении к административной ответственности юридического и должностных лиц на общую сумму 30,0 тыс. рублей.

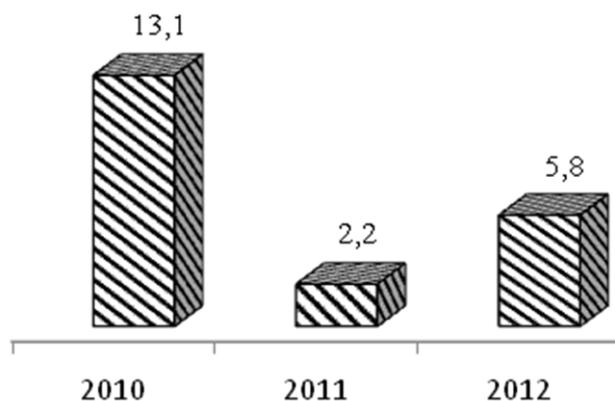
В целях реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения РФ в 2012 году Управлением проверены 157 предприятий торговли и общественного питания, занятых оборотом алкогольной продукции и пива, изъято для проведения лабораторных исследований по санитарно-химическим и показателям безопасности 120 проб.

По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз установлено несоответствие требованиям законодательства 10 проб вина по наличию осадка и посторонних включений – 5,8 % (2011 год – 2,2 %, 2010 год – 13,1 %). Наиболее активно указанная работа проводилась на территории Лоухского, Беломорского районов, Петрозаводского и Сортавальского городских округов.

Как положительную тенденцию за последние годы можно рассматривать:

- отсутствие в легальном обороте крепких алкогольных напитков, не соответствующих требованиям государственных стандартов, санитарных правил по наличию токсичных микропримесей. Основной причиной изъятия алкогольной продукции из оборота является наличие осадка и посторонних включений в вине.

- снижение количества правонарушений на потребительском рынке, связанное с продажей алкогольной продукции, не соответствующей требованиям государственных стандартов (в 2011 году изъята из оборота 41 партия в объёме 115 литров алкогольной продукции и вынесено 30 постановлений о привлечении к административной ответственности юридических и должностных лиц на сумму 312,5 тыс. рублей; в 2012 г. - 11 партий в объёме 94,7 литров, вынесено 10 постановлений о привлечении к административной ответственности юридических и должностных лиц на сумму 30,0 тыс. рублей.



**Рис. №49.** Удельный вес проб алкогольной продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в Республике Карелия в 2010-2012 гг. (%)

В 2012 году Управлением проверены 179 объектов торговли, занятых оборотом табачных изделий, на 3-х из них установлены нарушение правил продажи.

За нарушение законодательства при продаже табачных изделий Управлением вынесены 3 постановления о привлечении юридических лиц к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 65,0 тыс. рублей; за установление

фактов продажи табачных изделий в 100-метровой зоне от границ территорий образовательных учреждений составлено 14 протоколов об административных правонарушениях. Наибольшее количество протоколов об административном правонарушении составлено на территории г. Петрозаводска, Медвежьегорского, Сегежского и Суоярвского районов; по 1 протоколу - на территории Кондопожского, Калевальского, Олонецкого районов.

Управлением в 2012 году проведено 277 проверок и 14 административных расследований в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту мясопродуктов.

В ходе проверок и административных расследований изъято с целью проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз на соответствие требованиям законодательства по допустимым уровням содержания микроорганизмов 66 проб мяса и мясопродуктов. По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз 4 пробы мяса и мясопродуктов не соответствовали требованиям гигиенических нормативов.

В ходе проверок и административных расследований выявлено 180 нарушений требований санитарных и ветеринарных правил.

За выявленные нарушения привлечены к административной ответственности в виде штрафов:

- 65 индивидуальных предпринимателей на сумму 90,8 тыс. рублей;
- 17 юридических лиц на сумму 196,5 тыс. рублей;
- 78 должностных лиц на сумму 184,55 тыс. рублей;
- 23 гражданина на сумму 14,0 тыс. рублей.

По результатам проверок за нарушения санитарного и ветеринарного законодательства вынесено 3 постановления об административном приостановлении деятельности, в том числе:

- 1 юридического лица (ООО «МЕМ»), оказывающего услугу общественного питания на 35 суток в г. Сортавала,
- 1 юридического лица (ООО Нордика), оказывающего услугу общественного питания на 50 суток в г. Кондопога;
- 1 индивидуального предпринимателя (ИП Яковлев С.А.), осуществляющего деятельность по производству кури-гриль на 60 суток в г. Кемь;

На территории Республики Карелия осуществляют деятельность по переработке рыбы 10 предприятий: ОАО «Кондопога», ООО «РАЙ-ГУБА», ИП Гутыро Г.Д., ИП Федоренко Н.В., ИП Костин С.И., ООО «Онего», ООО «Кала я марьяпоят», ООО «Фирма Мир», ООО «Рэйнбоу», ИП Агеев Г.Ю.

В основном сырьём для переработки служит форель радужная, выращиваемая форелеводческими хозяйствами республики, 7 рыбоперерабатывающих предприятий осуществляют деятельность только в осенне – зимний период, 2 предприятия занимаются посолом сельди и одно осуществляет как переработку как форели, так и морской рыбы. В 2012 году Управлением не проводились плановые проверки в отношении предприятий, осуществляющих деятельность по переработке рыбы. Жалобы на деятельность рыбоперерабатывающих предприятий в Управление не поступали.

Все предприятия в 2012 году проводили лабораторные исследования изготавливаемой рыбной продукции в рамках программ производственного контроля. Проведено 172 исследования рыбы и рыбопродуктов по допустимым уровням содержания микроорганизмов, 56 исследований по физико-химическим показателям, 25 исследований по санитарно-химическим показателям, взято 375 смывов на наличие бактерий группы кишечной палочки, патогенных микроорганизмов, в том числе сальмонелл, золотистого стафилококка. По результатам лабораторных исследований

установлено несоответствие 1 пробы рыбопродуктов по допустимому уровню содержания бактерий группы кишечной палочки.

В 2012 году проверено 139 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих продажу рыбы и рыбопродуктов. В 28 объектах торговли и общественного питания установлены нарушения санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей.

К основным нарушениям, установленным в ходе проверок, относятся реализация рыбы и рыбопродуктов с истёкшими сроками годности, нарушение температурных условий хранения, отсутствие сопроводительных документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность, отсутствие контрольных термометров, совместное хранение сырых и готовых продуктов.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий Управлением забраковано 29 партий рыбы и рыбопродуктов в объёме 59,2 кг. За допущенные нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей Управлением вынесено 34 постановления о назначении наказания в виде штрафов на сумму 46,5 тысяч рублей. Судами вынесены 2 постановления о привлечении виновных лиц на общую сумму 12,0 тысяч рублей. Наибольшее количество правонарушений установлено на территории Петрозаводского, Костомукшского городских округов, Сегежского и Кемского муниципальных районов.

В 2012 году Управлением выполнена 181 проверка предприятий, осуществляющих деятельность по оказанию услуги общественного питания (в 2011 году - 238).

К основным нарушениям, установленным в ходе проверок, относятся наличие встречных потоков сырья и готовой продукции; отсутствие необходимого оборудования и предметов материально-технического назначения, локальных вытяжных систем от оборудования и моечных ванн; несоблюдение условий хранения пищевых продуктов и режима мытья посуды; невыполнение программы производственного контроля; изготовление готовых блюд, не соответствующих требованиям законодательства по допустимым уровням содержания микроорганизмов.

В 2012 году несколько снизился удельный вес проб готовых блюд, изготовленных в предприятиях общественного питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности и составил 3,0 % (в 2011 г. – 3,8 %).

По результатам проверок вынесено 163 постановления в отношении юридических и должностных лиц, граждан и индивидуальных предпринимателей о привлечении к административной ответственности по статье 6.6. КоАП РФ на сумму 629,9 тысяч рублей.

В 2012 году выполнено 20 проверок в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность по организации питания больных в лечебно-профилактических учреждениях и санаториях и в учреждениях социальной защиты.

Наиболее часто при проверках выявлялись такие нарушения законодательства как неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений пищеблоков, использование устаревшего и изношенного теплового, механического оборудования, посуды, разделочного инвентаря; нарушения условий хранения скоропортящихся продуктов; сокращение количества приемов пищи; невыполнение натуральных норм питания на 1 больного; несоответствие калорийности исследованных готовых блюд расчётным значениям.

По результатам проверок в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность по организации питания в ЛПУ за нарушения санитарного законодательства Управлением и судами вынесено 26 постановлений о привлечении к

административной ответственности юридических лиц, должностных лиц и граждан на общую сумму 159,1 тысяч рублей.

В 2012 году Управлением выполнены 24 проверки, в том числе 10 плановых в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность по производству хлеба и хлебобулочных изделий.

К основным нарушениям, установленным в ходе контрольно-надзорных мероприятий относятся: неудовлетворительное санитарно-техническое содержание помещений, несоблюдение программ производственного контроля в части проведения лабораторных исследований сырья и готовой продукции, несвоевременное проведение дератизации и нарушение периодичности прохождения медицинских осмотров.

В ходе проверок предприятий, осуществляющих деятельность по производству и обороту хлеба и хлебобулочных изделий, было изъято для проведения лабораторных исследований 58 проб хлебобулочных продуктов на соответствие требованиям санитарных правил, нормативно-технической документации по физико-химическим и санитарно-химическим показателям и 26 проб по микробиологическим показателям безопасности.

По результатам лабораторных исследований 1 проба не соответствовала требованиям законодательства по допустимым уровням содержания микроорганизмов.

За нарушения санитарного законодательства при производстве хлеба и хлебобулочных изделий Управлением и судами вынесено 27 постановлений о привлечении к административной ответственности (в том числе 12 в отношении юридических лиц) на общую сумму 80,75 тыс. рублей, выдано 15 предписаний.

В 2012 году Управлением выполнены 90 проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по продаже хлеба и хлебобулочных изделий на территории республики.

В ходе проверок предприятий торговли было изъято для проведения лабораторных исследований 13 проб хлебобулочных продуктов на соответствие требованиям санитарных правил, нормативно-технической документации по физико-химическим и санитарно-химическим показателям и 7 проб по микробиологическим показателям безопасности.

По результатам лабораторных исследований 2 пробы не соответствовали требованиям законодательства по допустимым уровням содержания микроорганизмов.

За нарушения санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей при продаже хлеба и хлебобулочных изделий, Управлением вынесено 36 постановлений о привлечении к административной ответственности на общую сумму 30,35 тыс. рублей, выдано 24 предписания.

### **3.2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни**

В рамках выполнения основных задач государственной политики в области здорового питания населения продолжается мониторинг состояния питания населения. Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, создает условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Анализ потребления основных продуктов питания населением республики свидетельствует о недостатке в рационе питания таких белоксодержащих продуктов, как мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, рыба, фрукты. В рационе питания населения республики преобладают картофель, хлеб и хлебобулочные изделия, что свидетельствует об отсутствии сбалансированного питания (табл. № 43).

**Фактическое потребление основных продуктов питания населением Республики Карелия за 2009 – 2011 гг. (кг/месяц/чел.)**

наименование группы продуктов	2009 год	2010 год	2011 год
Мясо и мясопродукты (в пересчёте на мясо)	6,5	6,9	7,1
Молоко и молочные продукты (в пересчёте на молоко)	23,4	22,0	23,4
Яйца (штук)	19	20	20
Рыба и рыбопродукты (в пересчете на рыбу)	2,3	2,2	2,1
Хлебные продукты (в пересчете на муку)	7,9	7,6	7,5
Овощи и бахчевые	7,7	6,8	7,6
Картофель	5,8	5,5	5,1
Фрукты и ягоды	5,9	6,1	5,9
Сахар, вкл.израсходованный на кондитерские изделия	3,3	3,2	3,4
Масло растительное, маргарин и др. жиры	1,2	1,1	1,1

Питание, неадекватное потребностям организма, способствует возникновению и развитию алиментарно-зависимых заболеваний.

В 2012 году в республике среди взрослого населения зарегистрирован рост таких алиментарно-зависимых заболеваний, как гипертоническая и ишемическая болезни, гастриты и дуодениты, анемии, болезни эндокринной системы (табл. №44).

**Динамика алиментарно-зависимой заболеваемости среди взрослого населения Республики Карелия за 2008 – 2012 гг. (на 1 тыс. населения старше 18 лет)**

Нозологическая форма	годы				
	2008	2009	2010	2011	2012
Гипертоническая болезнь	139,3	142	144,6	151,2	163,9
Ишемическая болезнь сердца	72,3	71,6	71,8	72,7	76,8
Анемии	12,4	13,5	13,8	13,9	15,9
Болезни эндокринной системы	67,9	68,1	75,2	81,2	98,6
Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки	22,8	22,2	20,8	21,5	21,4
Гастрит и дуоденит	36,3	39,3	39,9	41,3	43,9

Среди детей до 14 лет с 2008 года наметилась тенденция к снижению и стабилизации заболеваемости анемиями, болезнями эндокринной системы, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. (табл. №45).

**Динамика алиментарно-зависимой заболеваемости среди детского населения  
Республики Карелия за 2008 – 2012 гг. (на 1 тыс. детей до 14 лет)**

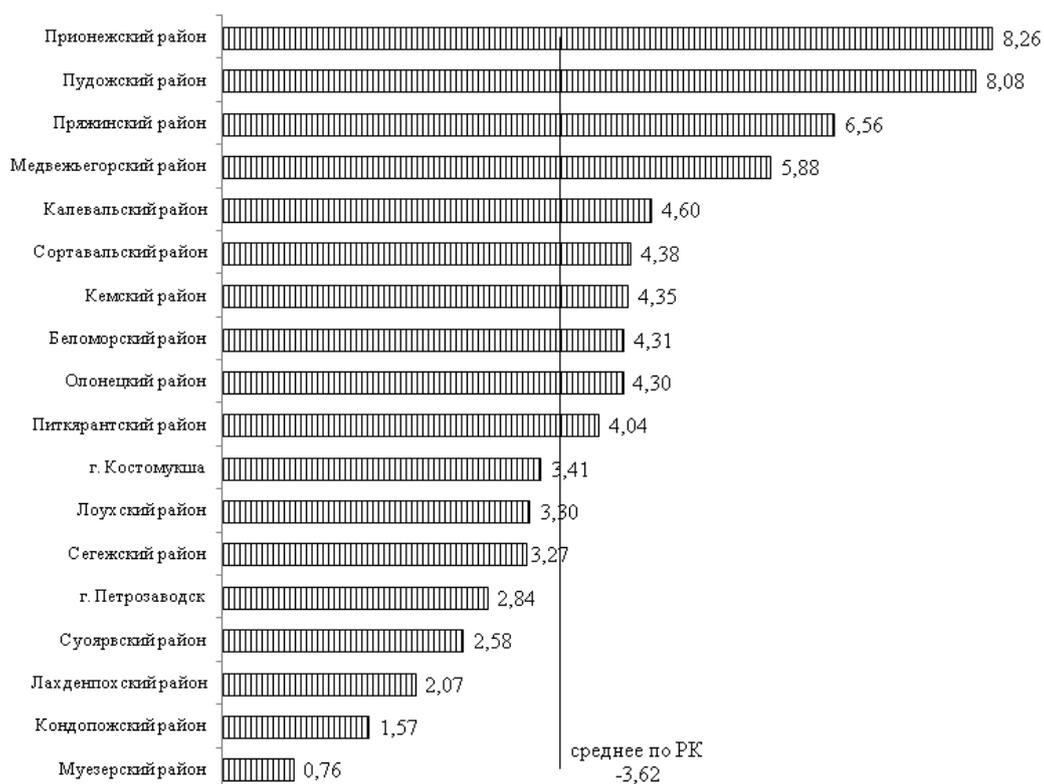
Нозологическая форма	ГОДЫ				
	2008	2009	2010	2011	2012
Анемии	32,7	28	26,8	22,7	21,3
Болезни эндокринной системы	67,5	65,4	64,6	64,4	64,1
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	1,5	1,5	1,3	1,1	1,1
Гастрит и дуоденит	58,9	53,7	50,8	42,4	42,5

Фоновый показатель первичной заболеваемости анемиями среди детей (13,6 на 1 тыс. детей) в 8,1 раза превосходит таковой среди взрослого населения и в 2,7 раза – среди подростков. В 2012 году фоновый показатель за последние 5 лет не был превышен ни в одной из рассматриваемых возрастных групп.

**Динамика первичной заболеваемости анемиями среди детей, подростков и взрослого населения республики за 2006 - 2012 гг. (на 1 тыс. нас. соответствующего возраста)**

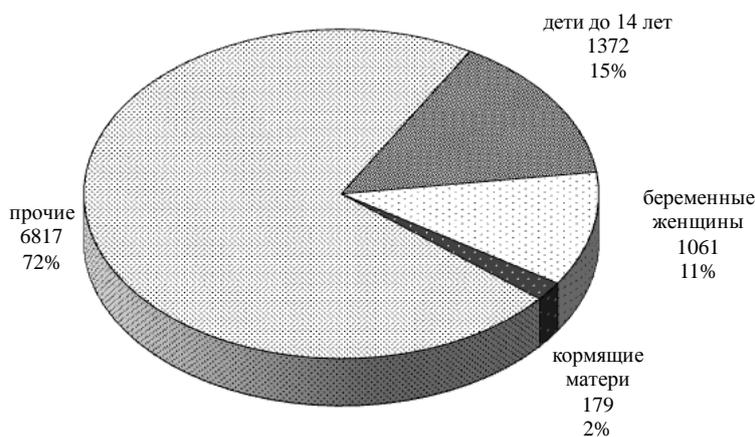
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Дети до 14 лет	17,79	16,71	16,49	14,27	14,50	11,99	11,48
Подростки 15-17 лет	6,69	6,81	4,38	5,69	5,22	5,46	5,55
Взрослые от 18 лет и старше	2,04	1,71	1,65	1,68	1,81	1,75	2,07

Среднереспубликанский уровень первичной заболеваемости анемиями среди населения республики превышен на территории 10 районов: Прионежского (в 2,3 раза), Пудожского (в 2,2 раза), Пряжинского (в 1,8 раза), Медвежьегорского (в 1,6 раза), Калевальского (на 27,1 %), Сортавальского (на 21,0 %), Кемского (на 20,1 %), Беломорского и Олонецкого (на 19,0 %) ((рис. №50).



**Рис. №50.** Впервые выявленная заболеваемость населения анемиями в разрезе территорий республики в 2012 году (на 1 тыс. населения).

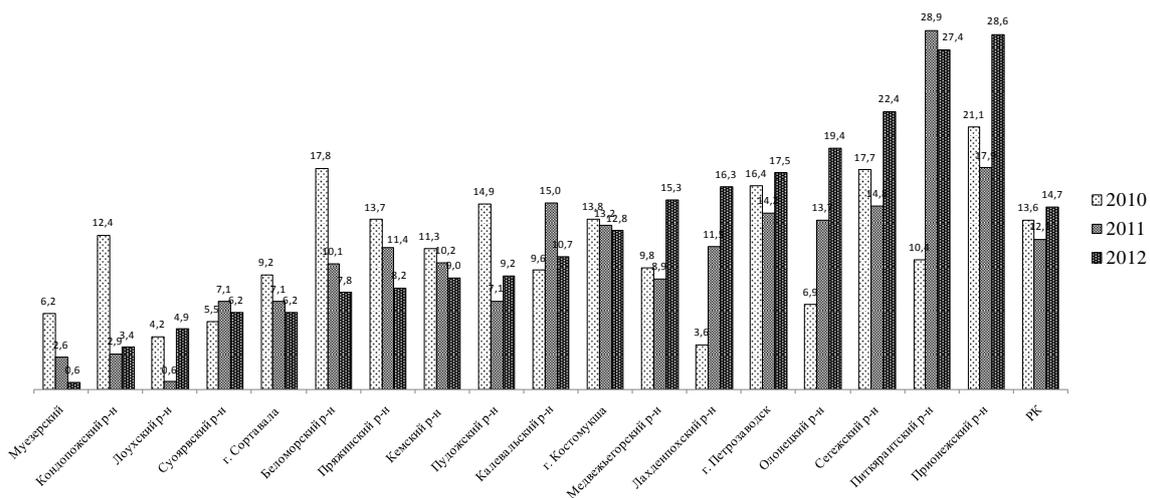
Группы «риска» по развитию железодефицитных анемий: дети до 14 лет составили 15,0 %, беременные женщины – 11,0 %, кормящие матери – 2,0 % (рис. №51).



**Рис. №51.** Структура зарегистрированных случаев анемии по временной отчетной форме о регистрации железодефицитных анемий в Республике Карелия за 2012 год (абс. число; %)

За последние 3 года в республике в целом произошел рост регистрации случаев железодефицитных анемий среди населения.

Рост наблюдается в 10 районах: в 4,5 – 1,6 раза - Лахденпохском, Олонецком, Питкярантском, Медвежьегорском, на 35,5 – 6,5 % - Прионежском, Сегежском, Лоухском, Суоярвском, Калевальском, г. Петрозаводске (рис. №52).



**Рис. №52.** Динамика регистрации заболеваний железodefицитных анемий по временной отчетной форме учета регистрации данной патологии в административных территориях Республики Карелия за 2010-2012 гг. (на 1 тыс. населения).

В 2012 году в Республике Карелия среди видов железodefицитных анемий наиболее часто диагностируется «железodefицитная анемия неуточненная» (48,7%), что может свидетельствовать о низком уровне диагностики в амбулаторно-поликлиническом звене службы медицинской помощи, в том числе лабораторной (табл.). Среди районов республики «железodefицитная анемия неуточненная» была диагностирована чаще всего в 5 районах: Медвежьегорский (96,6 % зарегистрированных случаев), Сегежский (77,1 %), Калевальский (66,3 %), Прионежский (66,0 %), г. Петрозаводск (50,9 %). Это может явиться причиной отсутствия должного этиопатогенетического лечения данной патологии у лиц с таким диагнозом.

Заболевания, связанные с дефицитом йода в организме человека, составляют значительную часть от всех болезней эндокринной системы. В Республике Карелия за последние 5 лет распространенность йоддефицитных заболеваний увеличилась в 1,48 раза (с 22,8 случаев на 1 тыс. населения в 2008 г. до 33,8 случаев в 2012 г.). Показатель первичной заболеваемости в 2012 году вырос на 74,2 % и по сравнению с фоновым значением (3,1 случая на 1 тыс. населения).

За последние 3 года уровень распространенности заболеваний, обусловленных дефицитом йода, выше среднего по республике отмечается в Кондопожском районе (более чем в 2 раза) и г. Петрозаводске (более чем в 1,2 раза). В Пряжинском районе этот показатель превышен в 2011 и 2012 годах (на 4,7 % и 4,5 % соответственно).

К территориям «риска» по первичной заболеваемости, обусловленной йоддефицитными состояниями (где зарегистрировано превышение средне-республиканского уровня) в 2012 году относились 5 районов республики: Сегежский (в 1,95 раза), г. Петрозаводск (в 1,33 раза), г. Костомукша (на 25,1 %), Лахденпохский (на 13,1 %), Пряжинский (на 7,6 %).

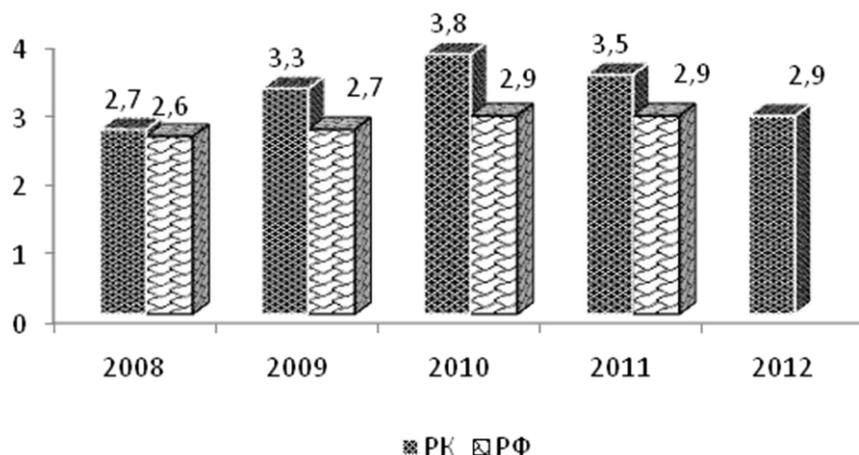
В структуре первичной йоддефицитной заболеваемости населения республики первое место занимает многоузловой (эндемический) зоб, нетоксический одноузловой зоб (29,7 %), второе – диффузный (эндемический) зоб и другие формы нетоксического зоба (23,2 %), третье место - субклинический гипотиреоз (22,8 %).

В 2012 году в структуре первичной заболеваемости, по сравнению с предыдущим годом, увеличилась доля субклинического гипотиреоза (на 4,0 %), вместе с тем отмечается снижение удельного веса диффузного нетоксического зоба (на 3,0 %) и тиреотоксикоза (на 1,0 %).

### 3.2.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов

В 2012 году по санитарно-химическим показателям безопасности и физико-химическим показателям исследовано 3096 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2011 году - 3887 проб), из них не соответствовали требованиям гигиенических нормативов 89 проб - 2,9 % (в 2011 году –135 - 3,5 %) (рис. №53).

Наибольший удельный вес пищевых продуктов, не соответствующих требованиям технических регламентов, санитарных правил, нормативно-технической документации регистрируется на территории Сортавальского, Кондопожского, Пудожского районов.



**Рис. №53.** Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Республике Карелия в 2008-2012 гг. (%).

В 2012 году по сравнению с 2011 годом снизился удельный вес проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, таких пищевых продуктов и продовольственного сырья, как «мясо и мясопродукты» с 1,3 % до 0,9 %, «птица и птицеводческие продукты» с 5,9 % до 5,6 %, «хлеб, хлебобулочные и кондитерские изделия» с 5,2 % до 2,6 %, «консервы» с 14,8 % до 4,0 %.

Удельный вес проб «рыба и рыбопродукты», «молоко и молочные продукты», не соответствующих по санитарно-химическим показателям, сохранился на уровне 2011 года (табл. №47).

Таблица №47

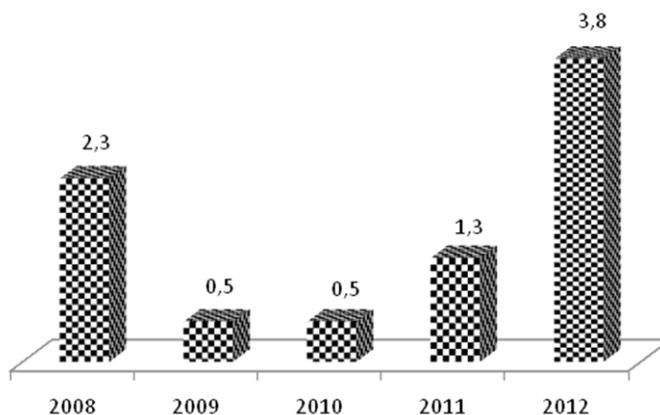
**Результаты исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2008 – 2012 гг.**

Объект исследований		Удельный вес образцов, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)				
		2008	2009 год	2010	2011	2012
Пищевые продукты	РК	2,7	3,3	3,8	3,5	2,9
	РФ	2,6	2,7	2,9	2,9	
Всего	РК	1,9	0,8	0,3	1,3	0,9
	РФ	2,7	2,9	2,5	2,7	
Мясо и мясопродукты	РК	9,7	11,1	3,9	5,9	5,6
	РФ	4,7	5,1	3,2	3,1	
Птица и птицеводческие продукты	РК	1,8	5,1	4,6	5,9	5,9
	РФ	3,4	5,5	6,8	6,5	
Рыба и рыбопродукты	РК					
	РФ					

Молоко и молочные продукты	РК	1,6	4,4	4,0	2,5	2,5
	РФ	2,4	2,6	2,7	3,2	
Продукты детского питания	РК	-	-	-	-	-
	РФ	2,5	1,8	2,2	2,1	
Алкогольная продукция и пиво	РК	2,7	0,5	13,1	2,2	5,8
	РФ					
Хлебобулочные и кондитерские	РК	3,7	3,5	6,7	5,2	2,6
	РФ	-		3,1	2,9	
Консервы	РК	11,1	8,1	1,6	14,8	4,0
	РФ	3,8	1,7	3,1	6,1	

Результаты лабораторных исследований по отдельным контаминантам химической природы в продовольственном сырье и пищевых продуктах свидетельствуют, что в течение последних 5 лет не регистрируется превышение допустимых уровней по афлатоксинам, нитрозаминам, пестицидам, микотоксинам.

В 2012 году зарегистрировано увеличение удельного веса проб овощей и бахчевых культур, в которых обнаружены нитраты - 3,8 % (в 2011 г. – 1,3 %). Впервые за последние 5 лет зарегистрировано превышение допустимых уровней содержания токсичных элементов, которые были обнаружены в желатине пищевом быстрорастворимом производства Россия (рис. №54).



**Рис. №54.** Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию нитратов в Республике Карелия в 2008 - 2012 гг. (%).

### 3.2.4. Профилактика йоддефицитных состояний

Учитывая недостаточность йода в окружающей среде и характер питания населения (употребление продуктов с приусадебных участков, обедненных содержанием йода, снижение потребления морской рыбы, мяса и молока) для профилактики йоддефицитных состояний используется, преимущественно, наиболее эффективный, безопасный и экономически выгодный метод - употребление йодированной соли.

Удельный вес проб йодированной соли, не соответствующих по показателю массовой доли йода на протяжении последних двух лет составляет от 1,5 % до 2,4 % (табл. №48).

**Результаты лабораторных исследований йодированной соли  
в Республике Карелия в 2011 - 2012 гг.**

	Всего проб		из них не отвечает гигиеническим нормативам			
			2011		2012	
	2011	2012	абс.ч.	%	абс.ч.	%
ВСЕГО	199	170	3	1,5	4	2,4
предприятия торговли	27	38	-	-	1	2,6
детские, лечебно- профилактические учреждения	155	128	3	1,4	3	2,3
прочие	17	4	-	-	-	-

В рамках реализации Концепции государственной политики в области здорового питания на территории 11 административных районов республики осуществляется деятельность по производству хлеба и хлебобулочных изделий, обогащённых йодированным белком, железом, макро- и микро-элементами. Кроме того, в ассортименте предприятий торговли постоянно присутствует обогащённая хлебобулочная и молочная продукция, завезённая из-за пределов республики.

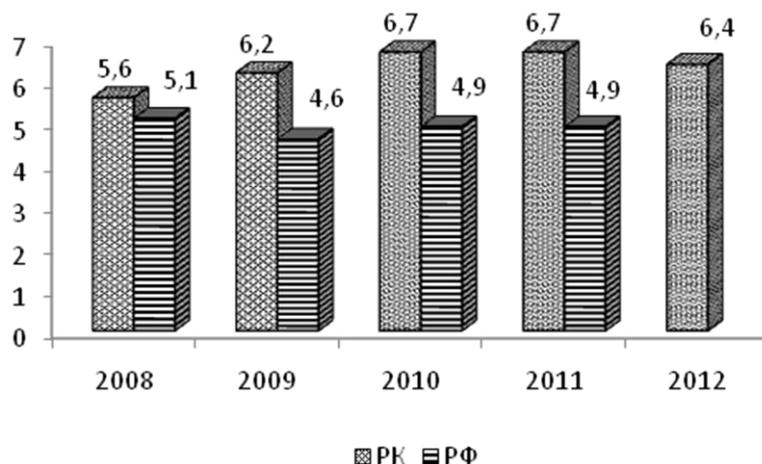
Вместе с тем, в течение последних 3-х лет объёмы производства хлебобулочной и молочной продукции, обогащённой микронутриентами и витаминами несколько снизились (таб. №49).

**Объём производимой хлебобулочной и молочной продукции  
в Республике Карелия в 2010 – 2012 гг.**

Наименование продукции	2010 год	2011 год	2012 год
Цельномолочная продукция всего, тыс.тонн	45,55	47,38	51,6
в т.ч. диетическая молочная продукция, обогащенная витаминами и микронутриентами, тыс.тонн	12,0	10,2	6,4
Хлеб, хлебобулочная продукция, всего, тыс.тонн	32,00	30,30	23,0
в т.ч. хлеб и хлебобулочная продукция, обогащенная витаминами, йодированными и биологически активными добавками, тыс. тонн	0,88	0,80	0,4

### 3.2.5. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

В целях надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2012 году исследовано 7565 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2011 году – 8870 проб), из них не соответствовали требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям 481 проба - 6,4 % (в 2011 году – 597 проб - 6,7 %) (рис. № 55).



**Рис. №55.** Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в Республике Карелия в 2008 - 2012 гг. (%)

В 2012 году по сравнению с 2011 годом снизился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, таких пищевых продуктов и продовольственного сырья, как мясо и мясопродукты с 6,2 % до 5,3 %, птица и продукты птицеводства с 8,9 % до 5,8 %, рыба и рыбопродукты с 5,9 % до 5,4 %, молоко с 7,0 % до 5,6 %, овощи и картофель с 8,2 % до 3,3 %, консервы с 5,4 % до 3,3 % (таб. №50).

Наиболее загрязнённой в микробиологическом отношении остаётся пищевая продукция, реализуемая на территории Прионежского, Пряжинского, Сегежского, Беломорского муниципальных районов, г. Петрозаводска.

В 2012 году снизился удельный вес проб готовых блюд, изготовленных в предприятиях общественного питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности и составил 3,0 % (в 2011 г. – 3,8 %).

Таблица №50

**Результаты исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2008- 2012 гг.**

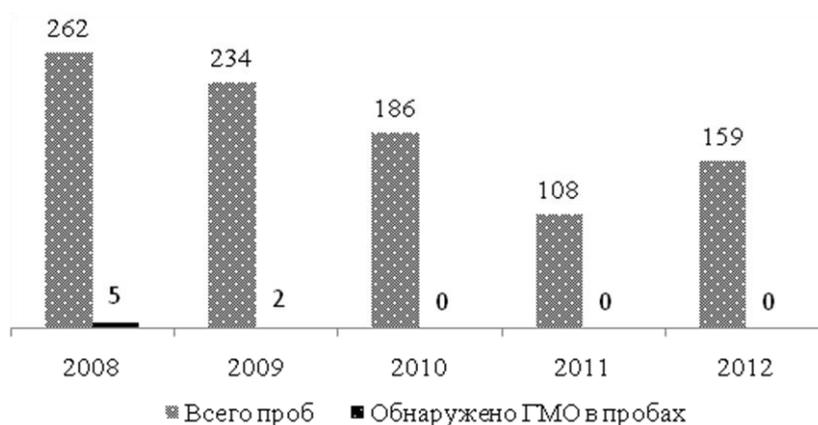
Объект исследований		Удельный вес образцов, не соответствующих гигиеническим нормативам ( %)				
		2008	2009	2010	2011	2012
Пищевые продукты В с е г о	РК	5,6	6,2	6,7	6,7	6,4
	РФ	5,1	4,6	4,9	4,9	
Мясо и мясопродукты	РК	5,0	5,5	6,1	6,2	5,3
	РФ	4,8	4,0	4,2	4,2	
Птица и птицевод ческие продукты	РК	3,2	5,9	7,7	8,9	5,8
	РФ	4,3	4,1	4,5	4,7	
Рыба и рыбопродукты	РК	3,3	4,4	9,3	5,9	5,4
	РФ	7,9	5,5	7,9	8,2	
Молоко и молочные продукты	РК	6,4	6,7	7,9	7,0	5,6
	РФ	6,4	6,9	6,2	5,7	
Продукты детского питания	РК	-	-	-	-	-
	РФ	2,3	2,3	1,6	1,6	
Овощи,	РК	2,3	1,5	3,3	8,2	3,3

картофель	РФ	-				
Хлебобулочные и кондитерские	РК	3,0	4,6	5,1	2,9	2,9
	РФ	-	4,4	4,7	4,9	
Напитки безалкогольные	РК	-	5,5	9,1	8,7	4,7
	РФ	-				
Консервы	РК	3,4	0,8	0,9	5,4	3,3
	РФ	1,3	1,3	1,4	1,4	

Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия проводится пострегистрационный мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО.

В течение последних 3-х лет по результатам лабораторных исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» содержание генетически модифицированных организмов в исследованных пищевых продуктах, изготовленных как на территории республики, так и за её пределами не превышало 0,9 %.

В ходе санитарно-эпидемиологических экспертиз исследовано 159 проб пищевых продуктов на наличие ГМО (в 2011 году - 108), в том числе 19 проб (11,9 %) импортного происхождения. В структуре исследованных проб преобладают мукомольно-крупяные изделия (39,6 %), мясо и мясопродукты (11,3 %), хлебобулочные и кондитерские изделия (5,0 %) (рис. №56).



**Рис. №56.** Результаты лабораторных исследований на наличие ГМО в пробах пищевых продуктов по Республике Карелия в 2008 - 2012 гг. (абс. ч.)

В 2012 году на территории Республики Карелия не зарегистрированы массовые пищевые отравления.

### 3.2.6. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

Под контролем Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия находится 4118 предприятий по производству пищевых продуктов, предприятий общественного питания и торговли пищевыми продуктами, в том числе 197 предприятий по производству пищевых продуктов, 713 предприятий общественного питания и 3208 предприятий торговли пищевыми продуктами (табл. №51).

В 2012 году отмечается снижение объектов 1 группы санэпидблагополучия по всем пищевым объектам. Так, при проведении плановых проверок в 2012 году практически на всех объектах пищевого профиля выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил в части требований к размещению, водоснабжению,

канализации, вентиляции и освещению, набору помещений, оборудованию, инвентарю, приему, хранению и реализации пищевых продуктов личной гигиене персонала, проведению дератизационных мероприятий.

Таблица №51

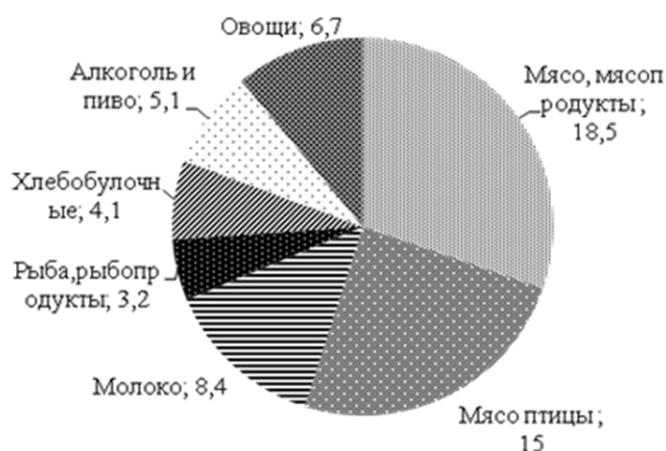
**Распределение пищевых объектов по группам санэпидблагополучия в 2010 – 2012 гг.**

Объекты надзора	Удельный вес объектов по группам (%)								
	1 группа СЭБ			2 группа СЭБ			3 группа СЭБ		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Пищевые объекты, всего	31,3	39,5	30,6	68,2	59,7	68,1	0,5	0,8	1,3
Пищевой промышленности	34,7	42,5	34,0	64,8	56	65,5	0,5	1,5	0,5
Общественного питания	41,1	48,8	39,8	58,6	50,8	59,8	0,3	0,4	0,4
Торговли	28,9	37,5	28,3	70,6	61,7	70,1	0,5	0,8	1,6

В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия забраковано 516 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 1850,548 кг (7,9 % от всей проинспектированной продукции), из них 42 партии импортной продукции в объеме 342,048 кг (в 2011 году - 752 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 2047,549 кг, из них 63 партии импортной продукции в объеме 196, 205 кг).

В структуре забракованного сырья преобладают такие группы пищевых продуктов как «мясо и мясопродукты» – 18,5 % (в 2011 году - 21,9 %), «птица и птицеводческие продукты» – 15,0 % (в 2011 году - 1,1 %) (рис. №57).

Наибольшее количество продукции забраковано на территории г. Петрозаводска (446,6 кг), Олонецкого (297,8 кг), Сегежского (201 кг), Сортавальского (280 кг) районов; наименьшее - на территории Муезерского (7,6 кг), Лоухского (10,3 кг), Калевальского(12,8 кг), Кондопожского (15,3 кг) районов, Костомукшского городского округа (16,1 кг).



**Рис. №57.** Структура забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2012 году (%).

### 3.3. Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков

#### 3.3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Одной из приоритетных задач профилактической медицины является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения.

Состояние здоровья детей и подростков формируется под влиянием комплекса факторов окружающей среды, важнейшее место в котором занимает влияние фактора «внутриобразовательной среды». Поэтому создание условий в образовательных учреждениях, отвечающих требованиям санитарно-эпидемиологической безопасности, является одной из основных задач по охране и укреплению здоровья подрастающего поколения.

В 2012 году по сравнению с 2008 г. отмечается незначительное уменьшение количества объектов детских учреждений (на 4,2 %), в основном, за счёт летних оздоровительных и внешкольных учреждений (табл. №52).

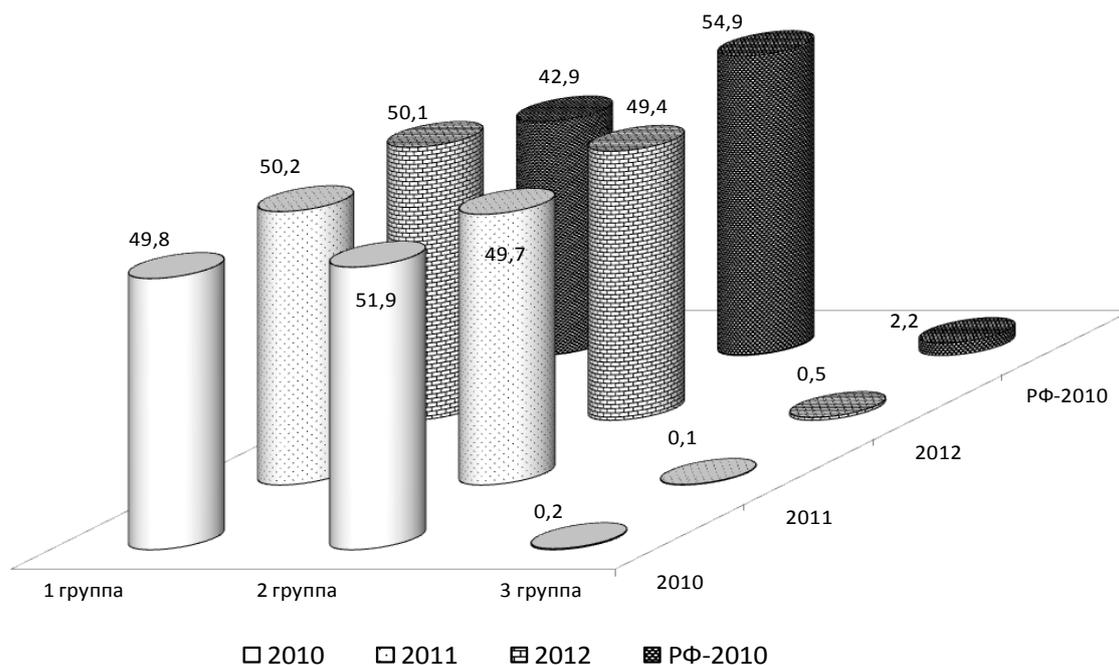
Таблица № 52

**Количество детских и подростковых объектов разного типа (абс.ч.)**

Типы детских и подростковых учреждений	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	тенденция к 2008 г.	
Детские и подростковые учреждения, всего	1290	1116	1202	1372	1232	-58	- 4,2 %
в том числе: дошкольные учреждения	256	244	255	282	283	+27	+ 10,6 %
общеобразовательные учреждения со школами-садами, общеобразовательными школами-интернатами	272	276	297	297	294	+22	+ 8,1 %
специальные коррекционные учреждения	11	15	11	17	16	+5	+ 45,5 %
учреждения для детей сирот, приюты	34	33	23	38	37	+3	+8,8 %
внешкольные учреждения	187	173	182	177	181	- 6	- 3,2 %
учреждения начального и среднего профессионального образования	59	63	71	74	74	+21	+ 35,6 %
оздоровительные учреждения	450	263	317	459	318	-137	- 30,4 %
другие типы детских учреждений	21	32	30	28	29	+8	+ 38,1 %

Несмотря на общее уменьшение количества учреждений, увеличилось количество объектов дошкольных организаций, в том числе дошкольных групп на базе общеобразовательных учреждений.

В республике за последнее десятилетие в результате целенаправленной деятельности наметилась положительная тенденция в распределении детских и подростковых учреждений по группам санэпидблагополучия: сократилось число учреждений III группы и увеличилось количество учреждений I группы - с оптимальными условиями обучения и воспитания (рис. №58).



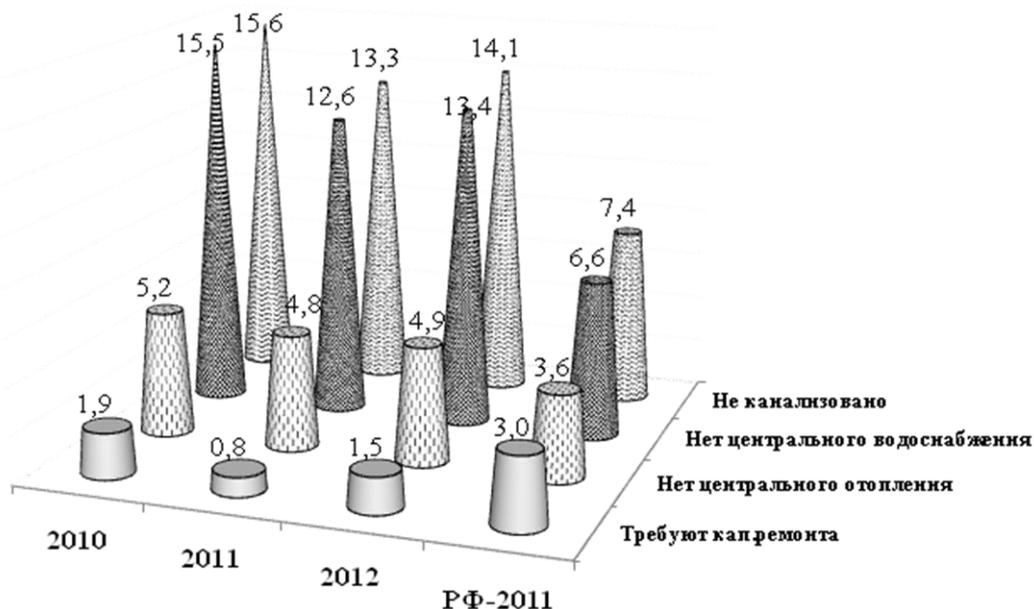
**Рис. №58.** Распределение детских учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Республике Карелия в 2010 – 2012 гг. (%)

Таблица №53

**Материально-техническая база детских и подростковых учреждений**

показатели санитарно-технического состояния	доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии (%)					снижение с 2008 г. к 2012 г.	2011 г. РФ
	2008	2009	2010	2011	2012		
требуют капитального ремонта	1,8	2,1	1,9	0,8	1,5	- 0,3 %	3,0
не канализовано	14,3	15,4	15,6	13,3	14,1	- 0,2 %	7,4
отсутствует централизованное водоснабжение	14,2	15,7	15,5	12,6	13,4	- 0,8 %	6,6
в т.ч. вода привозная	12,8	14,3	14,1	10,2	10,7	- 2,1 %	нет сведений
отсутствует центральное отопление	5,1	5,6	5,2	4,2	4,9	- 1,4 %	3,6

Динамика улучшения показателей материальной базы в 2012 году связана, в основном, с размещением дошкольных учреждений, ранее имеющих низкую наполняемость, “аварийных” и неблагоустроенных, в благоустроенных зданиях общеобразовательных учреждений. Так, в 2012 году по сравнению с 2011 годом количество неканализованных дошкольных организаций уменьшилось на 6 объектов, не имеющих централизованного водоснабжения - на 4, без центрального отопления - на 2 объекта (рис. №59).



**Рис. №59.** Удельный вес детских и подростковых учреждений с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием в Республике Карелия в 2010 – 2012 гг. (%)

Усиление надзора за санитарно-эпидемиологическим состоянием образовательных учреждений способствовало улучшению их материально-технической базы. В соответствии с предписаниями Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия в 2012 году проведен ремонт кровли в 67 зданиях, ремонт и благоустройство участков в 38 учреждениях, ремонт водопроводных, канализационных систем – в 62, электроосвещения – в 31, оконных, дверных блоков, фасадов и т.д. – в 41.

В 2012 году положительная динамика санитарно-эпидемиологического состояния объектов детских и подростковых учреждений отмечена на 9 административных территориях: Питкяранском, Прионежском, Пряжинском, Кемском, Лахденпохском, Олонецком, Беломорском районах, г. Петрозаводске.

Стабильно высокое материально-техническое состояние детских и подростковых учреждений сохраняется в Кондопожском районе и г. Сортавала.

Несмотря на проводимые мероприятия по улучшению материально-технического состояния детских и подростковых учреждений, в сельской местности только 44, 2% объектов относятся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия (объекты, санитарное состояние которых соответствует действующим санитарным правилам, нормам и гигиеническим нормативам, в них отсутствует превышение ПДК и ПДУ по результатам лабораторных и инструментальных исследований).

В Суоярвском районе I группу санитарно-эпидемиологического благополучия имеют 21 % объектов, в Лоухском районе – 13,1 %, в Сортавальском районе – 11,6 %; в Калевальском, Муезерском районе и г. Костомукша – отсутствуют учреждения I группы санитарно-эпидемиологического благополучия. В Муезерском районе 5 объектов (1 объект дошкольного учреждения и 4 объекта общеобразовательных учреждений) имеют III группу СЭБ.

Несмотря на ежегодное проведение ремонтных работ зданий образовательных учреждений, в том числе при подготовке образовательных учреждений к новому учебному году, крайне медленно решаются вопросы благоустройства зданий детских и подростковых учреждений, расположенных в сельской местности: в Калевальском,

Питкяранском, Муезерском, Пудожском, Суоярвском, Лоухском, Пряжинском, Прионежском, Кемском, Беломорском и Медвежьегорском районах.

В Калевальском районе большинство объектов неблагоустроены (70 %). Не канализованы практически каждое второе детское учреждение в Пудожском и Муезерском районах, каждое третье - в Суоярвском, каждое четвёртое – в Лоухском, Пряжинском, каждое пятое – в Питкярантском, Прионежском, Кемском, Беломорском и Медвежьегорском районах.

В республике 1,5 % учреждений требуют проведения капитального ремонта: 6 объектов в Муезерском районе, 5 – в Сортавальском районе, 4 – в Питкяранском районе, по 1 – в Пудожском, Лахденпохском, Прионежском (табл.№54).

Таблица № 54

**Состояние материально-технической базы детских и подростковых учреждений в некоторых районах Республики Карелия в 2012 году (%)**

районы	не канализовано	отсутствует централизованное водоснабжение	отсутствует централизованное отопление	требуется проведение капремонта
Калевальский	63,3	70,0	16,7	
Пудожский	38,8	40,3	13,4	1,5
Муезерский	44,0	36,0	4,0	24,0
Беломорский	19,4	19,4	6,5	
Суоярвский	24,3	26,8	0	
Медвежьегорский	19,7	17,1	7,9	
Лоухский	26,2	19,7	3,3	
Прионежский	20,5	16,9	9,6	
Кемский	18,0	18,0	5,1	
Питкярантский	15,2	21,7	10,9	8,7
Пряжинский	23,2	12,5	14,3	
Сортавальский	0	0	2,6	6,5

Качество и безопасность питьевой воды, используемой в детских и подростковых учреждениях, по-прежнему, остается серьезной проблемой, особенно по микробиологическим показателям.

Значительный процент неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям обусловлен недостаточной очисткой воды на водозаборных сооружениях и частично вследствие отсутствия водопроводных очистных сооружений (табл. №55).

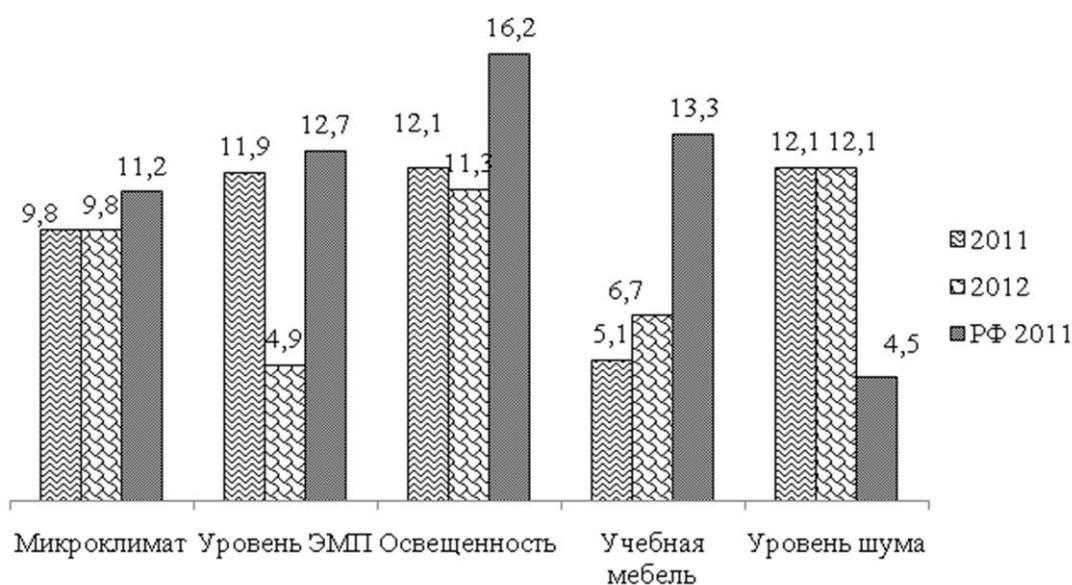
Таблица №55

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях в 2008– 2012 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (%)					
	2008	2009	2010	2011	2012	РФ 2011
В разводящей сети: по санитарно-химическим показателям	13,7	8,2	8,5	8,5	8,7	12,1
по микробиологическим показателям	11,2	7,3	6,4	6,5	5,4	3,9
В источниках нецентрализованного водоснабжения: по санитарно-химическим показателям	10,2	12,8	1,4	1,1	1,5	11,2
по микробиологическим показателям	18,3	13,0	12,3	8,5	6,2	11,5

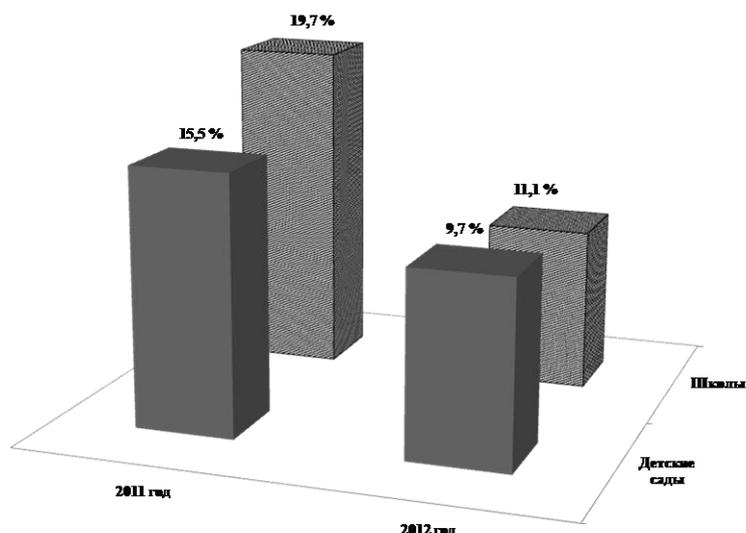
Неудовлетворительное качество воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям зарегистрировано в Кемском, Муезерском, Сегежском, Сортавальском районах; по микробиологическим показателям – в Лахденпохском, Медвежьегорском, Муезерском, Олонецком; из нецентрализованных источников по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в Беломорском районе, по микробиологическим – в Пряжинском и Сегежском районах, что свидетельствует об отсутствии целенаправленной работы ведомств и учреждений по выполнению требований СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» и СанПиН 2.1.4.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников».

Оценка уровня неблагоприятного воздействия факторов образовательной среды в 2012 году показала снижение удельного веса учреждений, не отвечающих требованиям санитарных норм по уровню общей искусственной освещённости, электромагнитного излучения от компьютеров; стабильный удельный вес учреждений, не соответствующих требованиям санитарных норм по параметрам микроклимата, шума (рис. №60).



**Рис. №60.** Удельный вес объектов с неудовлетворительными показателями по основным факторам образовательной среды (%)

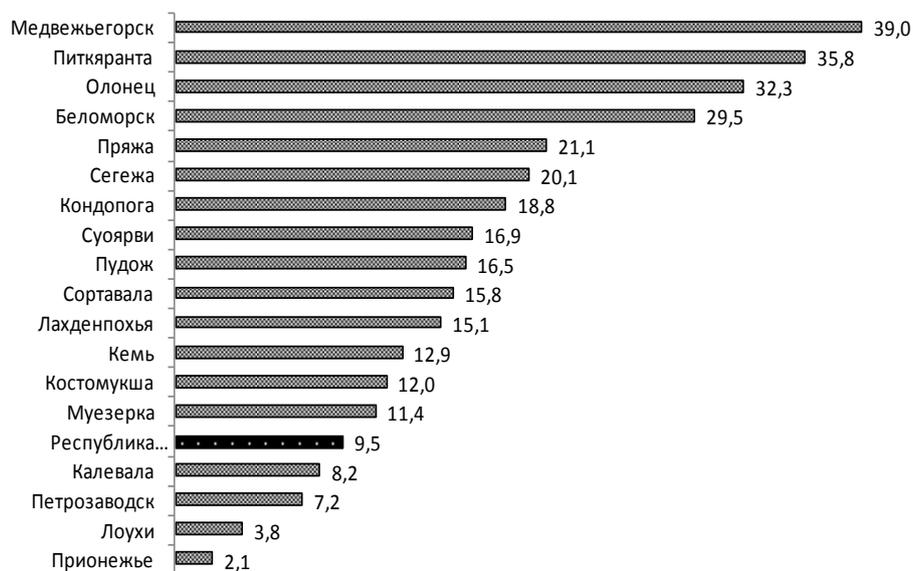
В 2012 году уменьшилось количество учреждений, в которых параметры микроклимата не отвечали требованиям санитарных норм и правил, в основном за счёт дошкольных организаций и общеобразовательных учреждений, в которых проведены ремонтные работы по утеплению зданий, с заменой оконных блоков в 37 % зданий общеобразовательных учреждений.



**Рис. №61.** Удельный вес объектов с неудовлетворительными показателями параметров микроклимата в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях (%).

В целом по всем детским учреждениям республики процент неудовлетворительных замеров микроклимата в 2012 году остался на уровне 2011 года – 9,8 % (рис. №65). При этом, в детских дошкольных учреждениях снизился с 25,7 % в 2010 г. до 11,1 % в 2012 г., в школах – с 12,7 в 2010 г. до 9,7 % в 2012 г.

Наибольший процент неудовлетворительных замеров параметров микроклимата отмечен в детских и подростковых учреждениях Медвежьегорского, Питкярантского, Олонецкого и Беломорского районов. В Медвежьегорском и Олонецком районах, в основном, за счёт неудовлетворительных замеров в дошкольных организациях (58,9 % и 40,3 % неудовлетворительных замеров соответственно); в Питкярантском и Беломорском районах – в общеобразовательных школах (50 % и 35,6 % соответственно).

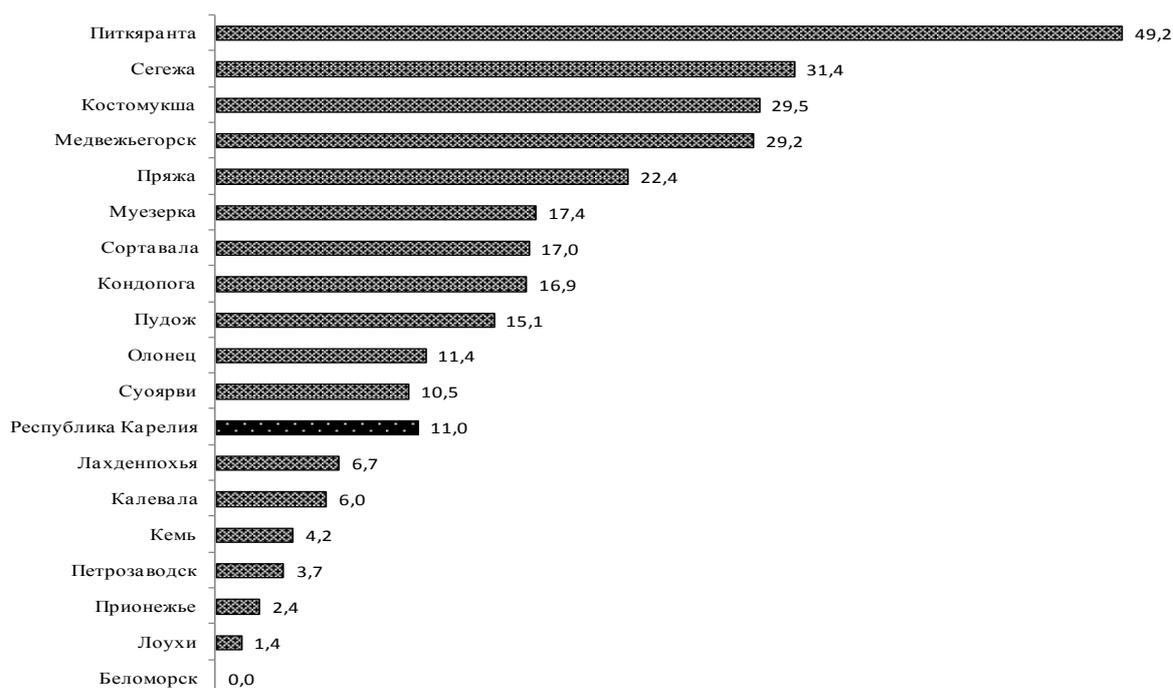


**Рис. №62.** Удельный вес замеров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам в детских учреждениях Республики Карелия в 2012 году (%).

**Доля неудовлетворительных замеров освещенности в детских учреждениях  
Республики Карелия в 2008 - 2012 гг. (%)**

типы учреждений	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
по всем типам учреждений, в том числе:	11,2	9,8	9,7	10,1	11,0
дошкольные	15,1	13,8	6,5	8,5	13,7
общеобразовательные	23,0	6,9	6,8	10,8	10,2
коррекционные	24,0	12	5,9	27,8	23,9
внешкольные	21,5	18,4	12,8	15,7	29,6
для детей-сирот	12,5	2,3	18,3	10,7	16,5
средние учебные заведения	15,1	14,9	22,5	34,8	16,0

За счет проведения ремонтов электрических сетей и замены устаревших светильников с лампами накаливания на современные люминесцентные снизилась доля неудовлетворительных результатов замеров освещенности в общеобразовательных учреждениях республики с 23,0 % в 2008 году до 10,2 % в 2012 году, в дошкольных учреждениях с 15,1 % до 13,7 % соответственно.



**Рис. №63.** Удельный вес замеров освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, в детских учреждениях Республики Карелия в 2012 году (%).

Наиболее высокая доля результатов замеров освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, зарегистрирована в детских и подростковых учреждениях в Питкярантском, Сегежском, Медвежьегорском районах и г. Костомукша (рис. №63). В г. Костомукша большой процент неудовлетворительных замеров отмечен в дошкольных организациях (50,3 % неудовлетворительных замеров), в Питкярантском и Сегежском районах – в общеобразовательных учреждениях (57,4 % и 32 %

соответственно), в Медвежьегорском районе в дошкольных организациях и школах - 3 % и 38 % соответственно).

Благодаря совместной целенаправленной деятельности Управления, администрации городских округов и муниципальных районов, педагогических и медицинских кадров образовательных учреждений за последние 5 лет произошло значительное снижение неудовлетворительных показателей образовательной среды.

За счёт ежегодного приобретения в образовательные учреждения учебной и детской мебели в республике удельный вес учреждений, в которых учебная и детская мебель не соответствует росту-возрастным особенностям составляет 6,7 %, что ниже, чем в среднем по Российской Федерации в 2011 году – 13,7 %.

Показатели неудовлетворительных замеров мебели снизились с 36,9 % в 2006 году до 8,7 % в 2012 году.

По итогам 2012 года значительно выше среднереспубликанских значений процент несоответствия замеров мебели в Муезерском (80,3 %), Лоухском (43,9 %), районах и г. Костомукша (57,4 %).

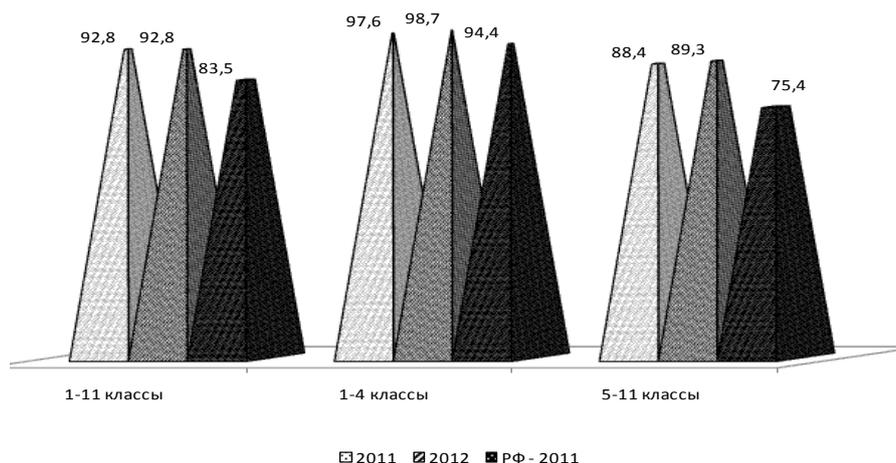
Отмечается, что реализация учебных программ сопровождается интенсификацией учебного процесса, компьютеризацией обучения, увеличением суммарной нагрузки. Дефицит времени школьники компенсируют за счет сокращения сна, уменьшения двигательной активности.

Данная проблема ставит перед образовательными учреждениями необходимость дальнейшего внедрения здоровьесберегающих педагогических технологий: ранжирование содержания обучения, индивидуализации обучения в зависимости от психофизиологических возможностей, состояния здоровья и темпа учебной деятельности школьников; формирование отношений между учителями и учениками на основе сотрудничества и доброжелательности, способствующих профилактике утомления и развитию детского организма.

Мероприятия по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений на территории Республики Карелия реализуются в рамках федеральной программы «Модернизация образования» (из бюджета Российской Федерации), долгосрочной целевой программы «Развитие образования в Республике Карелия в 2011-2015 гг.», утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 04.07.2011 г. № 155-П. В программе предусмотрены мероприятия по совершенствованию системы непрерывного образования (от дошкольного до профессионального)", в том числе в программе выделено отдельное направление "Развитие системы дошкольного образования».

### **3.3.2. Организация питания**

Питание – один из факторов среды обитания, оказывающий непосредственное влияние на формирование здоровья детей и подростков. Недостаточное поступление питательных веществ в детском и юношеском возрасте отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, способствует проявлению обменных нарушений и формированию хронической патологии.



**Рис. №64.** Охват горячим питанием школьников Республики Карелия в 2011 - 2012 гг. (%)

В 2012 году в Карелии оставался стабильно высоким охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений – 92,8 % (РФ в 2011 г. – 83,5 %), в том числе увеличилось количество школьников получающих 2-х разовое питание (как среди учащихся начального звена, так и среди старшеклассников) (рис. №64). В тоже время, в среднем около 10 % учащихся среднего и старшего школьных звеньев не питаются в школьных столовых при имеющейся максимальной учебной нагрузке этот период обучения.

В рамках реализации республиканской программы «Школьное молоко» учащиеся с 1 по 5 класс (31 704 чел. 49,2 % от всех учащихся) ежедневно получают молоко на дополнительное питание.

В республике в течение нескольких лет работают программы по улучшению условий обучения и воспитания детей и подростков, в том числе по организации питания и пропагандированию здорового образа жизни:

- региональная программа «Дети Карелия», которая включает мероприятия по Республиканской программе «Адресная социальная помощь» для социальной поддержки учащихся общеобразовательных школ в виде субсидий на питание, являющихся значимой социальной помощью для малоимущих семей с детьми. В рамках этой программы 23 % учащихся охвачено адресной помощью и получают бесплатное горячее питание на базе образовательного учреждения (14478 учащихся): одноразовое (завтрак или обед) или двухразовое (завтрак и обед).

- в рамках федеральной программы «Модернизация образования» в 2012 году проведён поддерживающий косметический ремонт пищеблоков и обеденных залов во всех учреждениях, в 45 школах - полный косметический ремонт; в 89 школах приобретено и установлено новое технологическое оборудование на пищеблоки.

- в Сортавальском муниципальном районе утверждена муниципальная программа по оптимизации организации питания обучающихся «Совершенствование организации питания школьников на основе внедрения новых технологий на 2010 - 2012 гг.».

В г. Петрозаводске работает постоянно действующая межведомственная комиссия по вопросам организации питания обучающихся и воспитанников муниципальных образовательных учреждений Петрозаводского городского округа.

Все образовательные учреждения имеют разработанные на 10 дней циклические примерные меню.

В каждом учреждении (в столовой) имеются списки обучающихся, которым необходимо диетическое питание, в том числе замена блюд для детей с пищевой аллергией.

В связи с увеличением сумм субсидий на завтраки и обеды (в среднем по республике до 45 руб. и 55 руб. соответственно), стоимости платных обедов и завтраков их энергетическая ценность в большинстве школ соответствует энерготратам обучающихся и составляет в среднем (завтрак + обед в школе) для 1 - 4 классов – 1367 ккал или 58 % от суточной потребности, для 5-9 – 1546 ккал или 57 % (рекомендуемая калорийность двух приёмов пищи в школе должна быть не ниже 50 % от суточной потребности).

Рационы питания достаточно разнообразны, сбалансированы по всем пищевым факторам.

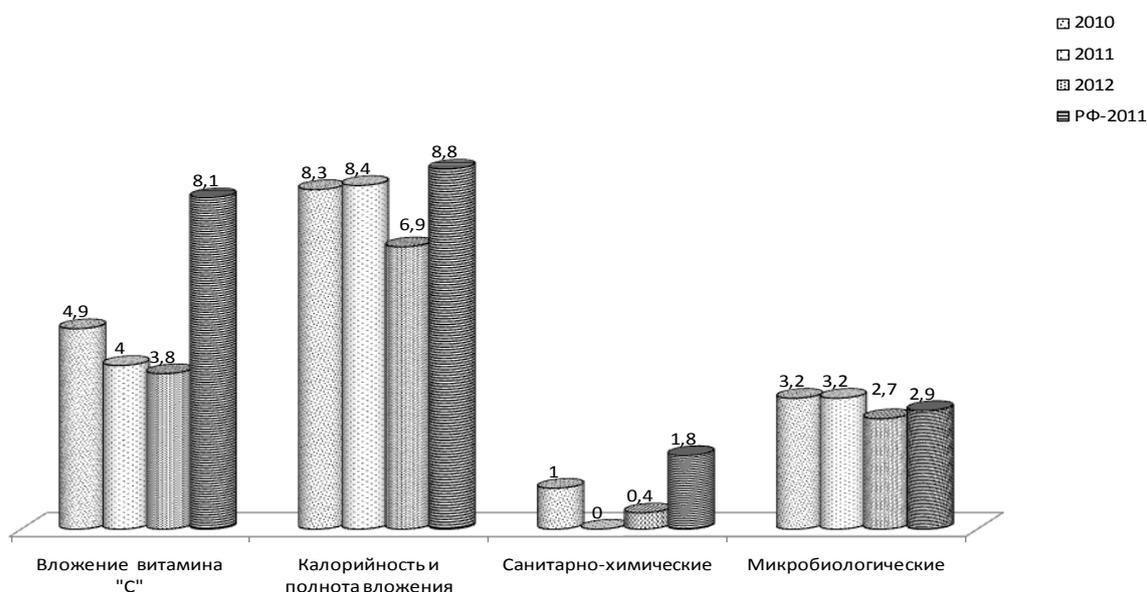
В 2012 году удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, отобранных в школьных столовых, уменьшился с 13,2 % в 2011 году до 6,9 % в 2012 году (2010 г. – 13,5 %).

В 2012 году в школьных столовых и на пищеблоках дошкольных организаций имелись йодированная соль, молочная и хлебобулочная продукция лечебно-профилактического назначения.

С целью профилактики эссенциальных микроэлементозов на территории республики продолжает выпускаться обогащённая продукция, которая используется при организации питания учащихся: хлебобулочная продукция обогащённая йодом, железом, витаминами.

В Сегежском районе, в частности, в школьном питании в рационе присутствует морская капуста «Ламинария», которая добавляется в первое блюдо и соусы.

Улучшилось качество приготовления готовых блюд, что подтверждают результаты лабораторного контроля. В динамике за 5 лет отмечается снижение доли готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (рис. №65).



**Рис. №65.** Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям в организованных детских коллективах Республики Карелия в 2010 – 2012 гг. (%)

Основными задачами по улучшению организации питания являются:

- переоснащение пищеблоков в соответствии с современными разработками и технологиями, с заменой морально устаревшего теплового, технологического, холодильного, санитарно – технического оборудования, механических систем вентиляции на отвечающие новым, современным требованиям;
- проведение ежегодных поддерживающих косметических ремонтов производственных цехов и обеденных залов;
- обеспечение организации рационального полноценного горячего питания учащихся школ с учётом всех гигиенических требований и рекомендаций.
- обеспечение оптимальных режимов питания в образовательных учреждениях, том числе для всех школьников, посещающих группу продленного дня - организация трёхразового питания (завтрак, обед, полдник).

### **3.3.3. Дошкольные организации.**

На территории республики функционируют 302 дошкольные организации, с общим количеством детей - 33 636, в том числе государственные и ведомственные – 291, негосударственные – 11.

Доля детей, охваченных различными формами дошкольного образования, в возрасте от 1 года до 7 лет по итогам 2012 составила 76,4 %, что превышает среднероссийский уровень охвата (62,1 %), но ниже, чем соответствующий показатель по Северо-Западному федеральному округу (77,3 %) в том числе:

- охват детей в возрасте от 1 до 3 лет составил - 37,5 % от численности детей данного возраста;
- охват детей в возрасте от 3 до 7 лет составляет – 97,6 % от численности детей данного возраста.

Численность детей (от 0 до 7 лет), состоящих на учете для зачисления в образовательные учреждения, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования, по состоянию на 1 января 2013 года, составляла 13374 ребёнка (из них дети до 1 года – 7537 человек).

Фактически нуждаются в устройстве в дошкольное учреждение 2823 ребенка, из них в возрасте от 1 до 3 лет – 2439 детей, в возрасте от 3 до 7 лет по состоянию на 01.01.2013 года - 384 человека, которые планируются к устройству в дошкольные организации в течение 2013 года (в том числе в 1 квартале – 231 ребёнок, во втором квартале – 58, во втором полугодии – 95).

Переуплотнённость в дошкольных учреждениях практически отсутствует, в 2012 году фактически были переуплотнены единичные группы в 8 дошкольных учреждениях (на 1-2 ребёнка).

В течение последних двух лет (2011- 2012 гг.) в республике наметилась общая тенденция увеличения мест в действующих садах за счёт размещения групп в помещениях, ранее переоборудованных из групповых под кабинеты ИЗО, музеи, спортивные залы.

В целом, в 2012 году количество мест в дошкольных учреждениях увеличилось на 1074; в январе 2013 после завершения ремонтных работ введено в эксплуатацию здание детского сада на 140 мест в г. Питкяранта.

В 2013 году планируется ввести дополнительно 565 мест в дошкольных учреждениях.

В 1 квартале 2013 года планируется ввод в эксплуатацию вновь построенного здания дошкольного учреждения в г. Петрозаводске на 280 мест. Строительство осуществлялось в рамках реализации Адресной инвестиционной программы

Республики Карелия на 2012 и плановый период 2013 и 2014 годов (утверждена Распоряжением Правительства Республики Карелия от 14 февраля 2012 года № 92р-П). Сумма контракта составляет 90,7 млн. руб. В настоящее время завершаются отделочные работы в помещениях здания.

Продолжаются работы по отделке помещений в зданиях муниципальных дошкольных организаций на 120 мест в г. Костомукша. Ввод дополнительных мест позволит полностью решить проблему обеспеченности дошкольными местами детей возрастной категории от 3 до 7 лет на территории указанных городов.

На территории Петрозаводского городского округа реализуется долгосрочный контракт (2011-2013 гг.) на приобретение здания детского сада (вместимость - 128 мест) для детей дошкольного возраста (распоряжение Администрации Петрозаводского городского округа от 18.11.2011 года № 336-р «О заключении долгосрочного муниципального контракта на приобретение здания детского сада, включающего в себя не менее 8 групповых помещений (не менее 16 мест в каждом групповом помещении) для детей дошкольного возраста в г. Петрозаводске путем инвестирования в строительство здания детского сада»). Строительство нового здания дошкольного учреждения планируется в застраиваемом микрорайоне города Петрозаводска – Древлянка-8.

Расширение доступности дошкольного образования, ликвидация очередности в дошкольные образовательные учреждения, достижение максимального охвата дошкольным образованием детей в возрасте от 3 до 7 лет реализуются на территории Республики Карелия в рамках Долгосрочной целевой программы «Развитие образования в Республике Карелия в 2011-2015 годах», утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 4 июля 2011 года № 155-П.

### **3.3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период**

В республике за последние 5 лет (с 2008 по 2012 год) уменьшилось количество школьников охваченных летним оздоровительным отдыхом на территории республики (в 2008 г. - 16423 детей в возрасте до 17 лет, в 2012 г. – 14281).

В то же время возросло количество школьников, отправляемых на отдых за пределы республики, в том числе на побережье Чёрного и Азовского морей.

Число детских летних оздоровительных учреждений (ДЛОУ), организованных на территории республики в летний период уменьшилось с 2008 года на 121 объект (27,8 %), в основном, за счёт пришкольных оздоровительных и профильных лагерей с дневным пребыванием. Соответственно на 13 % уменьшилась и численность детей, охваченных вышеуказанной формой отдыха (на 2142 человека). Уменьшение общего количества ДЛОУ, по сравнению с прошлым 2011 годом, произошло за счёт уменьшения количества палаточных передвижных лагерей. В 2012 году на территории функционировали только палаточные лагеря, имеющие свои стационарные базы.

В 2012 году, в целом по Республике Карелия, летним оздоровительным отдыхом было охвачено 19668 детей и подростков (32,2 % от общего количества детей и подростков от 7 до 18 лет, в 2011 - 30,1 %), из них во всех типах летних оздоровительных учреждений республики - 14281 ребёнок, за пределами республики 4387 детей, что на 932 человека больше, чем в прошлом году.

Объём выделенных средств на отдых, оздоровление в период каникул из всех бюджетных источников в 2012 году составил 156,196 млн. руб. (в 2011 г. – 148,476 млн. руб.).

Все оздоровительные учреждения были открыты по согласованию с Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия и его территориальных отделов с выдачей санитарно-эпидемиологических заключений.

Особое внимание уделяется проверке выполнения предписаний и планов-заданий, выданных в прошлом оздоровительном сезоне, процент выполнения которых составил 100 %.

В 2012 году доля ДЛОУ с продолжительностью смен 21 - 24 дня составила 100%, за исключением профильных. Увеличился до 99,9 % охват кадров ДЛОУ гигиенической подготовкой.

Охват ДЛОУ с «С» - витаминизацией готовых блюд и выдачей поливитаминов детям стабилен и составляет 99,4 %. Во всех детских летних оздоровительных учреждениях использовалась йодобогащенная продукция. Возросла до 94 % доля ДЛОУ с соблюдением норм питания; до 96 % - с организацией дневного сна и релаксационного отдыха.

Особое внимание в ходе надзора уделялось организации питания детей. Во всех загородных оздоровительных учреждениях дети получали 5-6-ти разовое питание с организацией второго завтрака и второго ужина; в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей питание - 2-3-х разовое. В рацион включались хлеб и хлебобулочные изделия с йодказеином, соки и сокосодержащие напитки.

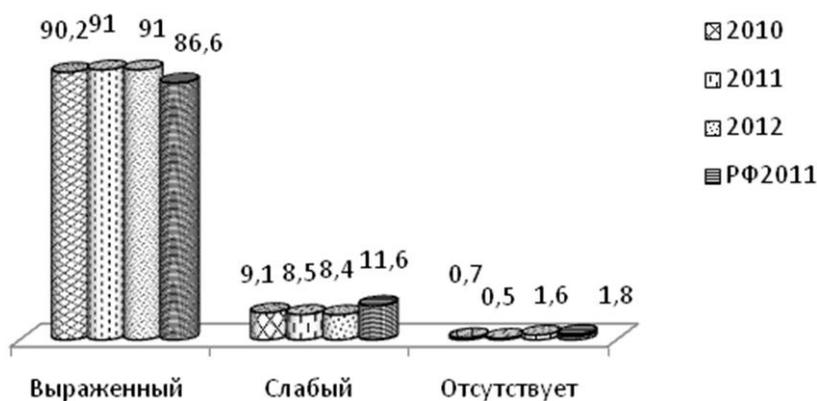
Стоимость питания в день на одного ребенка составила в загородных лагерях – 270 - 300 руб., в лагерях с дневным пребыванием, профильных - 190 руб.; в передвижных палаточных лагерях – 330 руб.

Улучшилось качество приготовления блюд, за последние 5 лет снизился процент неудовлетворительных исследований готовых блюд по микробиологическим показателям - с 3 % до 2,4 %; блюд исследованных на калорийность и полноту вложения - с 3,2 % до 2,7 %. В течение 2-х лет отсутствуют неудовлетворительные пробы по санитарно-химическим показателям.

Проводимая работа по надзору за летними оздоровительными учреждениями позволила добиться улучшения показателя эффективности оздоровления детей: доля выраженного оздоровительного эффекта возросла с 2006 г. с 81,3 % до 91,0 % (2011 г. РФ – 86,6 %); слабый оздоровительный эффект снизился с 14,2 до 8,5 %. уровень отсутствия оздоровительного эффекта уменьшился с 0,7 % до 0,6 % в 2012 году.

Территория Республики Карелия является эндемичной по заболеваемости клещевым энцефалитом и боррелиозом. С целью профилактики клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза ежегодно осуществляется комплекс профилактических мероприятий. Перед началом летней кампании на территории всех ДЛОУ проведены энтомологические обследования. По показаниям на 172 объектах выполнены акарицидные обработки (228,8 га) (в 2011 г. - на 170 объектах - 288 га). Дератизация проведена на 15 700 м<sup>2</sup> в 31 летнем оздоровительном учреждении.

В 2012 году, как и в предыдущие 5 лет, случаев заболеваний клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом среди детей и персонала ДЛОУ не зарегистрировано.



**Рис. №66.** Эффективность оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях Республики Карелия в 2010-2012 гг.

Таблица №57

**Заболееваемость детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях в 2008 - 2012 гг. (на 1000 отдохнувших детей)**

	2008	2009	2010	2011	2012
Всего зарегистрировано заболеваний, в т. ч.:	4,0	1,7	1,02	0,1	0,2
инфекционные и паразитарные болезни	3,5	1,7	1,02	0,1	0,1
кишечные инфекции	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
вирусные гепатиты	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
воздушно-капельная инфекция	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0
ветряная оспа	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
ОРВИ	3,3	1,7	1,02	0,1	0,1
травмы, отравления	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
число массовых инфекционных заболеваний и отравлений	0	0	0	0	0

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

По результатам анализа проведения надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента установлено, что на территории республики в 2012 году осуществляли реализацию игр и игрушек, товаров детского ассортимента 308 организаций и индивидуальных предпринимателей.

Два предприятия выполняют пошив детской одежды в республике:

- ООО «Герда», имеющее санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии изделий швейных «Школьная форма» требованиям санитарных правил СанПиН 2.4.7/1.1.1286-03 «Гигиенические требования к одежде для детей, подростков и взрослых». Санитарно-эпидемиологическое заключение от 28.04.2008г., срок действия до 29.04.2013 г.

- ООО «Аэлита», имеющее документы по сертификации продукции и услуг ООО «Карелсертификация», подтверждающие качество и безопасность реализуемого одежды детского ассортимента собственного производства: сорочки верхние для мальчиков; изделия верхние платьево-блузочного ассортимента для детей; изделия трикотажные бельевые для девочек и мальчиков; изделия швейные для новорожденных и детей ясельного возраста из х/б ткани; изделия верхние трикотажные для девочек и мальчиков; изделия трикотажные бельевые для детей и новорожденных.

Со дня вступления в силу ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» и ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» (01.07.2012) осуществлено 26 проверок соблюдения обязательных требований законодательства в области защиты прав потребителей и в сфере потребительского рынка в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реализующих детские игрушки и товары детского ассортимента.

Всего за 2012 год проведено 86 проверок по реализации товаров детского ассортимента.

В ходе проверок и расследований в 2012 году обследовано 93 объекта, в том числе с проведением санитарно-эпидемиологической экспертизы 30.

Аккредитованный испытательный лабораторный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» выполняет исследования игрушек и товаров детского ассортимента на соответствие требованиям гигиенической безопасности согласно «Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)», утв. Решением комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 г. № 299 с Изменениями, СанПиН 2.4.7.007-93 «Производство и реализация игр и игрушек», МУК 4.1/4.3.2038-05 «Санитарно-эпидемиологическая оценка игрушек», СанПиН 2.4.7/1.1.1286-03 «Гигиенические требования к одежде для детей, подростков и взрослых», СанПиН 2.4.7/1.1.2651-10 – Дополнения и изменения №1 к СанПиН 2.4.7/1.1.1286-03, МУК 4.1/4.3.1485-03 «Гигиеническая оценка одежды для детей, подростков и взрослых», СанПиН 2.4.7.1166-02 «Гигиенические требования к изданиям учебным для общего и начального профессионального образования».

С начала 2012 года проведено 457 исследований, из них 12 не соответствовали требованиям гигиенической безопасности: по органолептическим показателям – 4, физическим факторам – 4, по санитарно-химическим показателям - 4.

Требованиям гигиенической безопасности не соответствовали 8 проб игрушек (в том числе импортных, производства Китай – 6) и 2 пробы товаров детского ассортимента (подгузники):

- 3 пробы «погремушка-игрушка пластмассовая» по органолептическим показателям (изготовитель фирма «Лиан Хуат Ханг Лтд», Китай);

- 3 пробы игрушки-подвески «Цепочка с фонариком» по максимальному уровню звука (изготовитель ОАО по переработке пластмасс «Аэлита», Ленинградская область);

- 1 проба игрушки из ПВХ – пластизоля «Черепашки» (изготовитель «К.К. Тойз», Китай);

- 1 проба игрушка пластмассовая «Пистолет с шариками» по устойчивости окраски к действию слюны (производство Китай);

- 2 пробы подгузников детских по показателям «РН», «запах».

Изъяты из оборота 20 игрушек: 11 игрушек - подвески «Цепочка с фонариком» производства ОАО по переработке пластмасс «Аэлита» и 9 погремушек-игрушка пластмассовая, изготовитель фирма «Лиан Хуат Ханг Лтд», Китай на общую сумму 346 рублей.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия в соответствии с поручением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 21.02.2012 № 01/1600-12-32 с целью совершенствования санитарно-эпидемиологического надзора и надзора в области защиты прав потребителей в отношении детских игр и игрушек были направлены информационные письма в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу о поставщике

вышеуказанных игрушек Китайского производства (ООО «РИФ» г. Санкт-Петербурга) и в Управление Роспотребнадзора по Ленинградской области по превышению звука в пробах игрушки-подвески «Цепочка с фонариком» для детей от 1 месяца до 3 лет артикул 21082С370-03174870, изготовленной в январе 2011 года ОАО «Аэлита» (Ленинградская область, Приозерский район), изъятой 27.03.2012 в ООО «Скипетр» (Республика Карелия, г. Петрозаводск).

В 2012 году составлено 48 протоколов об административных правонарушениях в отношении хозяйствующих субъектов, реализующих детские игрушки и товары детского ассортимента, и их должностных лиц. По итогам рассмотрения дел об административных правонарушениях уполномоченными должностными лицами Управления вынесено 11 постановлений о назначении административного наказания на виновных лиц в виде предупреждения, 32 постановлений в виде штрафа на общую сумму 64 тыс. руб., два дела находятся в стадии рассмотрения. Три дела о привлечении к административной ответственности по части 1 статьи 19.5 КоАП РФ направлено на рассмотрение в суд.

В соответствии с поручением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 15.11.2012 № 01/12880-12-32, с целью совершенствования санитарно-эпидемиологического надзора и надзора в области защиты прав потребителей в отношении детской одежды, направленного на сохранение здоровья детей и выполнение требований санитарных правил СанПиН 2.4.7/1.1.1286-03 «Гигиенические требования к одежде для детей, подростков и взрослых, товарам детского ассортимента и материалам для изделий (изделиям), контактирующим с кожей человека» проведен анализ показателей заболеваемости детей и подростков простудными заболеваниями и болезнями кожи.

Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки среди детей до 14 лет в 2012 году составила 143,47 случаев на 1 тыс. детей, что на 1,3% меньше фонового за последние 5 лет уровня (145,33). В структуре общей заболеваемости у детей эта группа заболеваний занимает 4 ранговое место (4,7%).

Первичная заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки среди детей в 2012 году (122,31) выше фонового значения (121,27) на 0,9%, занимая 3 место в структуре (5,0%).

Среди подростков общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2012 году (152,13) превысила фоновый уровень (150,14) за последние годы на 1,3 % и занимает 6 ранговое место в структуре заболеваемости (4,6 %).

Уровень первичной заболеваемости составил 121,55 на 1 тыс. подростков (2 место – 5,9% от всей первичной заболеваемости подростков), что на 8,0 % выше фонового значения за последние годы (112,57).

Распространенность атопического дерматита у детей в 2012 году составила 30,32 на 1 тыс. детей, что на 2,7 % ниже фонового уровня (31,16) за последние 5 лет, Первичная заболеваемость – 16,25. В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди детей атопический дерматит составлял 21,1 % и 13,3 % соответственно.

Среди подростков общая заболеваемость атопическим дерматитом (27,04 на 1 тыс. подростков) превысила фон (25,98) на 4,1 %. Первичная заболеваемость составила 5,39 на тыс. подростков (выше фона (4,85) на 11,1%). В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди подростков атопический дерматит составлял 17,8 % и 4,4 %.

Общая заболеваемость детей контактным дерматитом в 2012 году составила 39,11 случаев на 1 тыс. детей, ниже фонового уровня за последние годы (40,96) на 4,5%. Первичная заболеваемость контактным дерматитом среди детей до 14 лет в 2012

году также ниже фонового уровня за последние 5 лет (38,92), составив 38,74 случаев на 1 тыс. детей.

В структуре общей и первичной заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки практически каждый третий случай приходится на контактный дерматит (27,3 % и 31,7 % соответственно).

Распространенность среди подростков контактного дерматита в 2012 году – 29,65 случаев на 1 тыс. подростков, что выше фоновых значений (27,08) на 9,5 %. Первичная заболеваемость составила – 28,95 случаев на 1 тыс. подростков, выше фонового уровня (24,06) на 20,3 %. В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди подростков доля контактного дерматита ниже по сравнению с заболеваемостью среди детей (19,5 % и 23,8 % соответственно).

### 3.3.6. Состояние здоровья детского населения.

Школьная среда как один из факторов внешней среды оказывает значительное влияние на формирование здоровья детей и подростков. Росту функциональных нарушений в состоянии здоровья детей и подростков в период дошкольного и школьного обучения способствуют недостаточный контроль или несоблюдение требований санитарно-гигиенических норм и правил, установленных в отношении режима учебно-воспитательного процесса, соответствия мебели росту-возрастным особенностям детей, освещенности используемых в детских учреждениях помещений и учебных классов.

В 2012 году на профилактических осмотрах в лечебно-профилактических учреждениях было осмотрено 75,4 % детского населения республики до 17 лет на разных этапах обучения.

Ведущие ранговые места структуры заболеваемости школьников в республике, как и в среднем по Российской Федерации, занимают снижение остроты зрения и нарушения осанки.

В 2012 году в 9,2 % случаев при профилактических осмотрах выявлено снижение остроты зрения, нарушения осанки – в 8,5 %.

Таблица №58

#### Результаты профилактических осмотров детей и подростков в Республике Карелия за 2005, 2009 – 2012 гг. (% случаев выявленной патологии от числа осмотренных)

год	понижение остроты		выявлено со сколиозом	выявлено с нарушением осанки	выявлено с дефектом речи
	зрения	слуха			
2005	8,79	0,28	2,64	8,27	4,69
2009	8,44	0,19	2,10	7,89	5,68
2010	8,81	0,21	2,15	8,88	5,93
2011	9,4	0,17	2,38	8,32	6,75
2012	9,2	0,21	2,07	8,5	7,08

Превышения среднереспубликанских значений процента случаев выявленных патологических состояний при профилактических осмотрах детей в 2012 году зарегистрированы в 14 районах республики (табл. №59).

**Процент случаев выявленных патологических состояний  
при профилактических осмотрах детей в 2012 году  
(выделены показатели, превышающие среднереспубликанские значения)**

районы	понижение остроты		выявлено со сколиозом	выявлено с нарушением осанки	выявлено с дефектом речи
	зрения	слуха			
<b>Беломорский</b>	8,07	0,06	1,06	<b>9,76</b>	2,69
<b>Калевальский</b>	5,89	<b>1,20</b>	<b>2,62</b>	2,84	2,73
<b>Кемский</b>	3,96	<b>0,95</b>	1,98	5,14	0,63
<b>Кондопожский</b>	4,22	0,00	1,92	<b>8,80</b>	2,64
Лахденпохский	4,83	0,17	0,17	5,58	1,17
<b>Лоухский</b>	7,14	<b>0,41</b>	0,97	5,81	1,63
Медвежьегорский	7,42	0,13	1,06	1,52	7,88
<b>Муезерский</b>	4,23	<b>0,21</b>	<b>2,54</b>	4,23	2,65
Олонецкий	8,49	0,08	1,37	1,60	3,98
<b>Питкярантский</b>	<b>11,15</b>	<b>0,26</b>	1,98	<b>8,59</b>	<b>9,03</b>
<b>Прионежский</b>	9,54	<b>0,32</b>	0,85	6,69	2,62
<b>Пряжинский</b>	8,87	<b>0,22</b>	<b>3,23</b>	7,10	<b>7,10</b>
<b>Пудожский</b>	3,59	<b>0,22</b>	0,99	3,28	2,20
<b>Сегежский</b>	6,21	<b>0,25</b>	<b>4,19</b>	5,54	2,27
<b>Суоярвский</b>	<b>9,56</b>	0,20	1,19	7,51	4,48
<b>г. Петрозаводск</b>	<b>12,06</b>	0,20	<b>2,60</b>	<b>13,43</b>	<b>11,83</b>
<b>г. Костомукша</b>	<b>11,93</b>	0,08	1,69	7,59	<b>7,39</b>
Сортавальский	7,11	0,16	0,13	0,18	0,48

Процент выявляемых патологических состояний здоровья детей при профилактических осмотрах, проведенных перед поступлением в ДДУ, увеличивается в разы к концу первого года обучения в школе и затем при переходе к предметному обучению (4 – 5 классы), достигая наибольшего значения в возрасте 15-17 лет. Исключение составляют только случаи дефектов речи, выявляемые у каждого четвертого ребенка за год до поступления и перед поступлением в школу (табл. №60).

**Показатели патологических состояний здоровья детей и подростков,  
выявленных при профилактических осмотрах в 2012 году  
(процент от числа осмотренных детей, %)**

период осмотра детей	% выявленных случаев				
	понижение остроты зрения	понижение остроты слуха	сколиоз	нарушен. осанки	дефекты речи
перед поступлением в ДДУ	4,16	0,18	0,07	2,06	9,80
за год до поступления в школу	5,36	0,17	0,31	5,32	25,42
перед поступлением в школу	7,42	0,26	0,78	8,36	23,94
в конце первого года обучения	9,36	0,16	1,37	12,24	10,77
при переходе к предметному обучению (4 – 5 классы)	15,16	0,31	2,69	14,81	1,81
в возрасте 15 лет	18,99	0,61	6,44	15,61	1,12
перед окончанием школы (16 – 17 лет)	19,12	0,39	8,14	12,85	0,32

В период школьного обучения особенно негативная динамика развития нарушений состояния здоровья детей отмечается на этапе начального образования. К моменту перехода к предметному обучению (4-5 классы) после поступления в школу в 2 раза увеличивается доля детей, имеющих понижение остроты зрения, в 1,8 раза – имеющих нарушения осанки.

Перед окончанием школы нарушения осанки или сколиоза выявляются у каждого пятого осмотренного подростка 16-17 лет, понижение остроты зрения – также практически у каждого пятого.

В результате проведенного Управлением выборочного анализа классов болезней, нозологических форм и функциональных отклонений, связанных с факторами риска, зарегистрированных в организованных коллективах дошкольных и школьных образовательных учреждений в 2011 году установлено, что среди хронических заболеваний среди дошкольников на первом месте - заболевания нервной системы (120,4 случаев на 1000 детей, в 2010 г. - 143,2), на втором – болезни органов пищеварения (38,0 на 1000 детей, в 2010 г. - 38,8), на третьем – понижение остроты зрения (36,8, в 2010 г. – 37,4).

В структуре хронических заболеваний у школьников на первом ранговом месте понижение остроты зрения – 149,1 (в 2010 г. - 120,9), на втором заболевания нервной системы – 138,2 случая на 1000 детей (в 2010 г. - 155,5), на третьем - болезни органов пищеварения – 128,6 на 1000 детей (в 2010 г. - 141,0), на четвертом месте – нарушения осанки – 123,4 (в 2010 г. - 138,2).

Группировка проанализированных выборочных заболеваний, связанных с неблагоприятными факторами образовательной среды, выявила в последние 3 года следующие ранги заболеваний:

- 1 место – группа заболеваний, связанных с организацией учебно-воспитательного процесса (болезни нервной системы, нейроциркуляторная дистония, понижение остроты зрения),

- 2 место – патология, связанная с гиподинамией и нарушением подбора учебной мебели,

- 3 место – алиментарно-зависимые заболевания (болезни органов пищеварения, болезни эндокринной системы, ожирение, анемия, дефицит массы тела).

В 2011 году в общеобразовательных учреждениях:

- незначительно снизилась доля учащихся, имеющих 1 группу здоровья (включающая здоровых детей) - с 14,7 % до 14,1 % и 3 группу здоровья (дети, имеющие хронические заболевания) - с 22,5 % до 20, %6;

- увеличился процент учащихся, имеющих 2 группу здоровья (функциональные отклонения) с 61,6 % до 63,9 % и 4-5 группы здоровья (имеющих заболевания в стадии декомпенсации – инвалидов) с 1,2 % до 1,4 %.

Среди дошкольников незначительно увеличился процент детей, имеющих 3 группу – с 9,2 % до 9,9 % и 4 группу здоровья с 1,0 % до 1,1 %.

Незначительно снизился удельный вес детей дошкольного возраста со 2 группой (с 69,8 % до 69,7 %) и с 1 группой здоровья (с 19,9 % до 19,3 %).

В 2011 году сохраняется тенденция к снижению числа школьников, страдающих алиментарными заболеваниями, в том числе заболеваниями органов пищеварения с 141,0 случаев на 1000 учащихся до 128,6; уменьшилось количество детей с дефицитом веса с 21,2 на 1000 до 19,6. Среди школьников снизилась распространенность миопии, сколиозов, нарушений осанки, вегетососудистой дистонии, заболеваний нервной системы. Вместе с тем возросло количество дошкольников с патологией эндокринной системы, в том числе, страдающих ожирением; понижением остроты зрения.

Среди детей дошкольного возраста отмечается тенденция к снижению числа детей, страдающих заболеваниями органов пищеварения, анемией, ожирением и дефицитом веса, нервной системы, миопией и снижением зрения. Вместе с тем незначительно возросло количество дошкольников с эндокринной патологией, вегетосудистой дистонией, сколиозами и нарушением осанки.

Таким образом, полученные результаты анализа выборочной заболеваемости и функциональных отклонений, связанных с неблагоприятными факторами образовательной среды, подтверждают необходимость проведения целенаправленной комплексной работы по формированию навыков здорового образа жизни среди детей дошкольного и школьного возраста педагогами, воспитателями образовательных учреждений, родителями.

### 3.4. Проблемы обеспечения охраны здоровья работающего населения

#### 3.4.1. Условия труда

По данным Карелиястата, численность экономически активного населения в Республике Карелия составляла в 2011 г. – 366,4 тыс. человек (в 2010 г. – 373,1 тыс. человек), в том числе мужчин – 184,5 тыс. человек (в 2010 г. – 188,0 тыс. человек), женщин 181,9 тыс. человек (в 2010 г. – 185,1 тыс. человек),

По данным Карелиястата, на начало 2012 г. в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, работало 40,5% человек, из них под воздействием повышенного уровня шума, ультра- и инфразвуков – 24,2 %, повышенного уровня вибрации – 8 %, запыленности воздуха рабочей зоны – 9,2 %, загазованности воздуха рабочей зоны – 7,8 %, повышенного уровня неионизирующего излучения – 0,8 %. Было занято на тяжелых работах 17,6 % работающих, на работах, связанных с напряженностью трудового процесса 17,5 %.

При анализе статистических данных, за последние годы отмечается рост удельного веса работников, занятых в условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам (с 33,4 % в 2008 г. до 40,5 % на начало 2012 г.), занятых на тяжелых работах (с 10,3 % в 2008 г. до 17,6 % на начало 2012 г.) и работах, связанных с напряженностью трудового процесса (с 13,5 % в 2008 г. до 17,5 % на начало 2012 г.).

В 2012 году на контроле Управления находилось 1176 промышленных предприятий (в 2011 г. - 1175) (табл. №61).

Таблица №61

**Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2010 - 2012 гг. (%)**

Годы	1 группа		2 группа		3 группа	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
2010	406	35,1	671	58,1	79	6,7
2011	421	35,8	680	57,9	74	6,3
2012	407	34,6	705	59,9	64	5,4

В структуре объектов промышленных предприятий по группам санитарно-эпидемиологического благополучия более половины (59,9 %) приходится на объекты 2 группы. В 2012 году уменьшилась доля объектов 1 группы, увеличилась доля объектов 2 группы. За последние 3 года отмечается тенденция уменьшения удельного веса объектов 3 группы, которые в 2012 г. составили 5,4 % (РФ 2011 г. – 11,54 %).

В 2012 г. Управлением проведена 251 проверка промышленных предприятий, в том числе плановых проверок - 175 (70 %), внеплановых - 76 (30 %). Число объектов, обследованных при проведении проверок – 234 (в 2011 г. – 284). С лабораторно-инструментальными исследованиями проведено 122 проверки (49 %) (табл. №62).

Таблица №62

**Состояние воздушной среды рабочей зоны в 2010 - 2012 гг. (абс.ч., %)**

	2010 год	2011 год	2012 год
Всего обследовано предприятий	191	284	234
в том числе лабораторно (%)	28,3	12,3	13,7
Число исследованных проб на пары и газы	3711	3397	2250
из них превышает ПДК (%)	13,7	13,0	12,9
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	2324	2325	1602
из них превышает ПДК (%)	23,0	22,0	18,3
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК			
пары и газы (%)	22,8	16,5	19,3
пыль и аэрозоли (%)	36,6	35,6	26,2

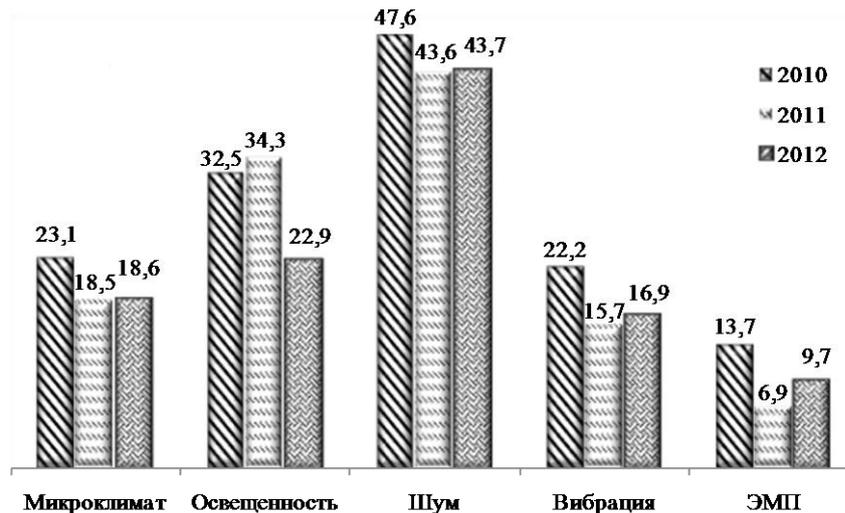
В 2012 году отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных результатов исследований на пары и газы (с 13,7 % в 2010 г. до 12,9 % в 2012 г.), на пыль и аэрозоли (с 23,0 % в 2010 г. до 18,3 % в 2012 г.). Остается высоким уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью и аэрозолями, парами и газами 1-го и 2-го класса опасности (табл. №63).

Таблица №63

**Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях**

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %		
	2010 год	2011 год	2012 год
Микроклимат	23,1	18,5	18,6
Освещенность	32,5	34,3	22,9
Шум	47,6	43,6	43,7
Вибрация	22,2	15,7	16,9
ЭМП	13,7	6,9	9,7

С 2010 года отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных результатов замеров параметров микроклимата, освещенности, вибрации и ЭМП на рабочих местах. Состояние рабочих мест по физическому фактору - шум в последние годы существенно не изменилось (рис. №67).



**Рис. №67.** Динамика удельного веса физических факторов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, за 2010 - 2012 гг. (%)

Анализ соблюдения требований санитарного законодательства на предприятиях различной формы собственности, показал:

- не соблюдение на ряде предприятий малого бизнеса требований в части организации проведения профилактических медицинских осмотров работающих, производственного контроля за условиями труда, допускается использование несовершенных технологических процессов и оборудования;

- сокращение объемов капитального и профилактического ремонта (замены) старого оборудования на ряде давно действующих промышленных предприятий, относящихся к среднему и крупному бизнесу.

Вместе с тем, в 2012 году на ряде крупных предприятий республики были проведены мероприятия по улучшению условий труда, профилактике профессиональных заболеваний и оздоровлению работающих, в том числе, с учетом требований и предложений Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия. Так, на ОАО «Карельский окатыш» (г. Костомукша) в цех энергоуправления приобретено новое оборудование, которое позволило сократить использование ручного труда, связанного с эксплуатацией электроустановок; проведены работы по усовершенствованию систем вентиляции в производственных помещениях. На ОАО «Сегежский ЦБК» проведены ремонтные работы систем вентиляции, выполнены ремонтные работы в ряде производственных и бытовых помещений и др. На ОАО «Кондопога» проведены работы по автоматизации оборудования в бумцехе №1, работы по организации дополнительной вентиляции в бумцехе №3, проведены работы по улучшению освещенности рабочих мест (замена линий освещения); выполнены ремонтные работы в ряде производственных и бытовых помещений и др.

Кроме того, при проведении проверок в 2012 г. на предприятиях республики отмечаются и положительные тенденции по вопросам условий труда, в том числе в части обеспечения работников бытовыми помещениями, оборудования данных помещений; в обеспечении спецодеждой и СИЗ; решаются вопросы модернизации производства, в том числе по автоматизации производственных процессов, реконструкции вентиляционных систем.

### **3.4.2. Условия труда женщин**

По данным Карелиястата, в 2011 г. 181,9 тыс. женщин или 49,6 % от общей численности работников было занято в различных сферах экономической деятельности (в 2010 г. – 185,1 тыс. человек или 49,6 %).

На начало 2012 года в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, работало 24,8 % женщин, из них под воздействием повышенного уровня шума, ультра- и инфразвуков – 12,8 %, повышенного уровня вибрации – 2 %, запыленности воздуха рабочей зоны – 3,1%, загазованности воздуха рабочей зоны – 4,7%, повышенного уровня неионизирующего излучения – 0,7 %. Было занято на тяжелых работах 9,4 %, на работах, связанных с напряженностью трудового процесса 6,0 % работающих женщин.

При анализе статистических данных за 2010-2012 гг. отмечается рост удельного веса женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам по уровню шума, ультра- и инфразвуков, вибрации, запыленности воздуха рабочей зоны; уменьшение удельного веса женщин, занятых в условиях повышенного уровня неионизирующего излучения.

На начало 2012 года во вредных условиях труда на предприятиях по добыче полезных ископаемых было занято 37,0 % женщин, на обрабатывающих предприятиях - 44,9 %, в строительстве – 4,7 %, на транспортных предприятиях – 4,1 %.

В 2012 году проведены проверки условий труда женщин на 65 предприятиях республики, где работает 6828 человек, в том числе 2444 (36 %) женщин. Во вредных условиях работает 50 %, в тяжелых условиях 3 % из общего числа работающих женщин.

При анализе соблюдения требований санитарного законодательства по итогам проверок в 2012 году отмечается следующее: работники обеспечены бытовыми помещениями, имеются комнаты приёма пищи, на крупных предприятиях - столовые. Медицинское обслуживание женщин на большей части предприятий осуществляется на базе территориальных лечебно-профилактических учреждений. На предприятиях организован перевод беременных женщин на легкий труд.

Основными нарушениями, выявленными в ходе проверок, были такие как несвоевременное проведение медицинских осмотров, нарушения в организации производственного контроля за условиями труда, не соблюдение гигиенических требований к оборудованию рабочего места при работе с ПЭВМ, не соблюдение нормативных уровней освещенности на рабочих местах, отсутствие со стороны должностных лиц производственного контроля за использованием работницами СИЗ.

### **3.4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности**

В Республике Карелия за период 2010-2012 гг. было зарегистрировано:

в 2012 году- 99 случаев профессиональных заболеваний (66 человек), из них 96 случаев (63 человека) по учетным данным Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия, 3 случая (3 человека) по учетным данным территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

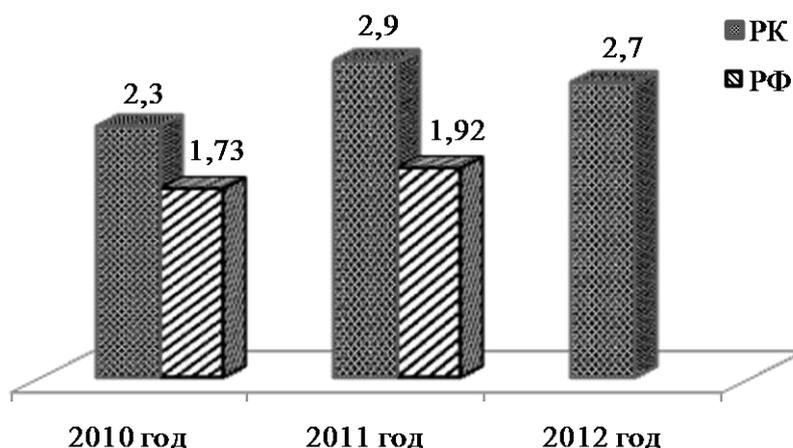
в 2011 году – 107 случаев профессиональных заболеваний (82 человека),

в 2010 году – 84 случая профессиональных заболеваний (число лиц с впервые установленными профзаболеваниями - 84 человека),

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. отмечается уменьшение числа выявленных случаев профессиональных заболеваний, числа заболевших профессиональными

заболеваниями. Необходимо отметить, что в связи с оптимизацией системы учета в 2011 году при выявлении двойной патологии (не сопутствующих заболеваний) стал учитываться каждый случай отдельно (в 2010 году – число случаев принималось равным числу лиц).

За последние три года в Республике Карелия показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих составил в 2012 г. – 2,7; в 2011 г. – 2,9; в 2010 г. – 2,3 (рис №68).



**Рис. №68.** Профессиональная заболеваемость в Республике Карелия за 2010-2012 гг. в сравнении с Российской Федерацией (на 10 тыс. работающих)

Представленные данные профессиональной заболеваемости в Республике Карелия в 2010-2012 гг. пересчитаны с использованием при расчете показателя Карелиястата «численность экономически активного населения – всего».

В Республике Карелия имеет место превышение показателя профессиональной заболеваемости по Российской Федерации, который составлял в 2011 г. – 1,92, в 2010 г. – 1,73.

Все профессиональные заболевания, установленные в 2012 году, являются хроническими. Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2011 г. составлял 97 %, в 2010 г. – 99 %.

В 2012 году зарегистрировано 96 случаев профзаболеваний у 27 больных, которым установлено два и более диагноза, что составило 41 % от общего числа больных профзаболеваниями (в 2011 г. – 30 %).

В 2012 году инвалидность больным профессиональными заболеваниями не устанавливалась (в 2011 г. – 2 человека, в 2010 г. – 3 человека).

В 2012 году 90 % больным профессиональными заболеваниями была установлена утрата трудоспособности (в 2011 г. – 48 %, в 2010 г. – 60 %).

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний в 2012 г. первое ранговое место занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением опорно-двигательного аппарата – 43 % (в 2011 г. – 43 %, в 2010 – 34 %). В основном, это такие заболевания как пояснично-крестцовая и шейно-плечевая радикулопатия, моно-полинейропатии, периартрозы, деформирующий остеоартроз и др.

На втором ранговом месте – заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 41 % (в 2011 г. – 38 %, в 2010 г. – 48 %). В основном, это нейросенсорная тугоухость, вибрационная болезнь, моно-полинейропатии.

На третьем ранговом месте - заболевания, вызванные действием промышленных аэрозолей – 7 % (в 2011 г. – 7 %, в 2010 г.– 4 %) и химических факторов – 5 % (в 2011 г. – 9 %, в 2010 г. – 9 %). В основном, это хронический бронхит, бронхиальная астма, флюороз.

Так же регистрировались аллергические заболевания – 2 % (аллергический вазомоторный ринит, рецидивирующие отеки Квинке) и заболевания, вызванные действием биологических факторов -1 % (эхинококкоз).

Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением опорно-двигательного аппарата, вышли на первое ранговое место с 2011 года. При сравнении данных ранжирования структуры нозологических форм профессиональных заболеваний в Республике Карелия с данными по РФ, обращает на себя внимание, что по РФ преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов.

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности, рассчитанных на численность работников (по данным Росстата) в 2012 году показал, что наиболее высокий уровень профзаболеваемости (первое ранговое место) был зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу «Обрабатывающие производства»: показатель составил 17,4 (в 2011 г. - 20,9, в 2010 г. - 12,3). В этот раздел включены такие виды экономической деятельности как металлургическое производство и производство готовых металлических изделий, производство машин и оборудования, целлюлозно-бумажное производство. Большая часть лиц, заболевших профессиональными заболеваниями по данным видам экономической деятельности в 2012 году, как и в предыдущие годы, зарегистрирована на таких предприятиях республики как ОАО «Карельский окатыш» (13 человек), ОАО «СУАЛ» Филиал «НАЗ-СУАЛ» (11 человек), ОАО «Кондопога» (4 человека), ООО «ЗРГОО» (4 человека).

Второе ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости зарегистрировано по виду экономической деятельности «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» – показатель составил 6,8 на 10 тыс. работающих (в 2011 г. - 2,4, в 2010 г. - 5,5).

Третье ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости зарегистрировано по виду экономической деятельности «Строительство» - показатель 3,2 (в 2011 г. - 2,1, в 2010 г. - 0,9).

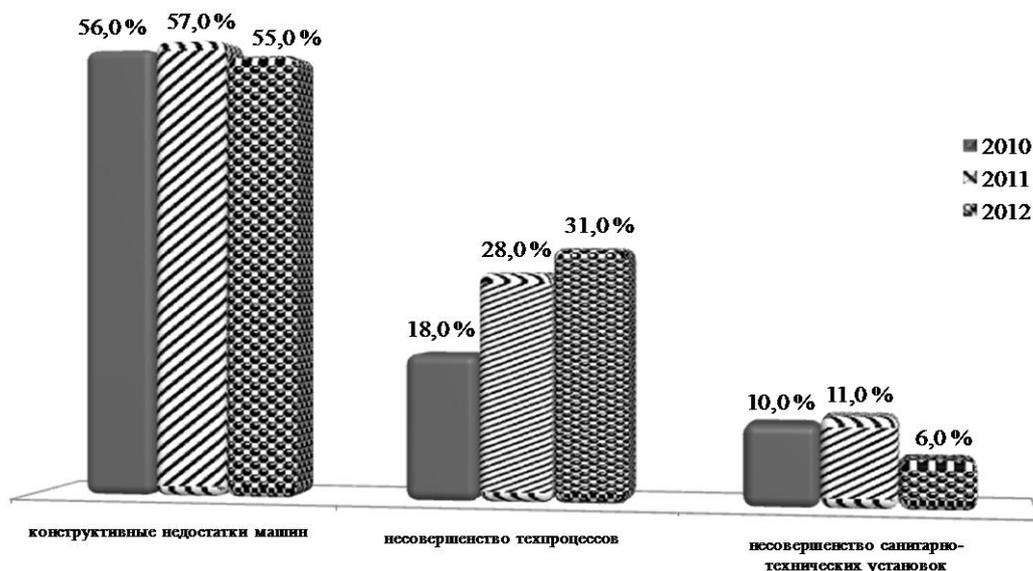
Так же профессиональная заболеваемость регистрировались в таких видах экономической деятельности как добыча полезных ископаемых, транспорт, производство и распределение электроэнергии, газа и воды, образование, здравоохранение, операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг.

В общей профессиональной структуре в 2012 г., как и в предыдущие годы, на первом ранговом месте стоят профессиональные заболевания среди машинистов и водителей большегрузных автомобилей и тяжелой техники (24,2 %), на втором ранговом месте – вальщики леса (15 %), на третьем ранговом месте – слесари по ремонту технологического оборудования, слесари-ремонтники (14 %). Так же по несколько случаев профзаболеваний зарегистрированы среди таких профессий как электролизники, электросварщики, машинисты тепловоза, медицинские работники, уборщики производственных и служебных помещений. Единичные случаи среди таких профессий как штукатур, пресовщик, резьбонарезчица, рабочий ж/д путей, ветеринарный врач.

По показателю стажа работы в 2012 г., как и в предыдущие годы, первое ранговое место занимают работники с профессиональными заболеваниями со стажем

работы более 20 лет (65 %), на втором ранговом месте - работники со стажем работы от 10 до 20 лет (30 %), на третьем ранговом месте - со стажем работы до 10 лет (5 %).

При анализе обстоятельств и условий возникновения профзаболеваний в 2012 г. выявлено, что основными из них являются конструктивные недостатки машин - 55 % (2011 г. - 57 %, 2010 г. - 56 %), несовершенство техпроцессов - 31 % (2011 г. - 28 %, 2010 г. - 18 %), несовершенство санитарно-технических установок - 6 % (2011 г. - 11 %, 2010 г. - 10 %) и др. (рис №69).



**Рис. №69** Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2010 - 2012 гг. (%)

В Республике Карелия в 2012 году у 11 женщин зарегистрировано 11 случаев профзаболеваний (в 2011 г. - у 9 женщин 10 случаев, в 2010 г. - у 14 женщин 14 случаев), что составило 17 % (в 2011 г. - 9,3 %, в 2010 г. - 16,7 %) от всех зарегистрированных случаев профзаболеваний. Все профессиональные заболевания являются хроническими. Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний у женщин как в 2012 г. так и в 2010-2011 гг. не устанавливалась.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний в 2012 году у троих женщин отмечаются заболевания связанные с физическими перегрузками и перенапряжением опорно-двигательного аппарата (пояснично-крестцовая и шейно-плечевая радикулопатия, моно-полинейропатии). Заболевания, связанные с воздействием физических факторов (нейросенсорная тугоухость, вегетативный полиневрит) зарегистрированы у двоих работниц, аллергических факторов (профессиональные аллергии) - у двоих работниц, химических факторов (профессиональная бронхиальная астма) - у двоих работниц. Заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей (профессиональная бронхиальная астма) - у одной работницы, биологического фактора (профессиональный гельминтоз) - так же у одной работницы.

С учетом видов деятельности предприятий заболевания зарегистрированы у работниц предприятий: учреждений здравоохранения - 3, целлюлозно-бумажного производства - 2, металлургического производства - 2, производства машин и оборудования - 1, строительства - 1, учреждений образования - 1, у работницы ветеринарной лаборатории - 1.

В профессиональной структуре из 11 заболевших женщин: 2 машиниста крана, 2 медицинских сестры, 1 санитарка, 2 уборщицы производственных и служебных помещений, 1 штукатур-маляр; 1 прессовщица, 1 резьбонарезчица, 1 ветеринарный врач.

Средний возраст заболевших в 2012 году женщин - 47 лет, средний стаж в контакте с вредным фактором – 20 лет.

Среди проблем по вопросу установления профессиональной заболеваемости необходимо выделить следующее.

Принимая во внимание регистрацию профессиональных заболеваний у стажированных работников (первое ранговое место - работники со стажем работы более 20 лет), а так же невысокий удельный вес выявления хронической патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров (в 2012 г. – 55 %, в 2011 г. – 74 %, в 2010 г.- 68 %), можно сделать вывод об отсутствии заинтересованности работников в выявлении ранних признаков воздействия вредных и опасных производственных факторов, начальных форм профессиональных заболеваний (не исключены случаи сокрытия со стороны проходящего медосмотр работника начальных форм профзаболеваний по причине необходимости сохранения работающим рабочего места, заработной платы). Кроме этого, зачастую отсутствует нацеленность работников учреждений здравоохранения на выявление профпатологии при проведении медосмотров. Как следствие, установление профессиональных заболеваний, в том числе тяжелых, происходит при выходе работников на пенсию, при обращении в лечебное учреждение.

Вышеуказанный фактор не позволяет своевременно организовывать и проводить профилактические организационно-технические и медицинские мероприятия в отношении работающих с целью недопущения развития профессиональной патологии, при этом можно спрогнозировать рост числа тяжелых профессиональных заболеваний в последующие годы.

В число предложений по улучшению ситуации необходимо включить повышение грамотности работников учреждений здравоохранения по вопросам профпатологии.

Одним из показателей, призванных отражать влияние тех или иных производственно-профессиональных, социально-бытовых и других факторов на состояние здоровья работающих, является заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Принимая во внимание ухудшение финансово-экономического положения предприятий, зачастую отсутствие социальных гарантий на предприятиях малого бизнеса, обращаемость в учреждения здравоохранения при ухудшении здоровья снижается, в связи с чем, показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности не отражают истинного состояния здоровья работающих.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия в 2011 году показатель временной нетрудоспособности на 100 работающих составлял 602,5 дня, что в 1,6 раза ниже показателя 2010 года (944 дня). Число случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности на 100 работающих в 2011 году составляло - 36,8, средняя длительность одного случая – 16,9 дней. Среди работающего мужского населения число дней и случаев временной нетрудоспособности было больше по сравнению с работающими женщинами, при этом длительность одного случая в 1,4 меньше.

### 3.4.4. Медицинские осмотры

Одним из основных мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний являются профилактические медицинские осмотры.

В 2012 году в ходе целевых медицинских осмотров работающих было выявлено 55 % профессиональных заболеваний (в 2011 г. – 74 %, в 2010 г. - 68 %). Отмечается снижение удельного веса выявления хронической профессиональной патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров.

В 2012 году по сравнению с предыдущим годом охват профилактическими медосмотрами возрос на 1 % и составил 93,9% % (табл. №64).

Таблица №64

**Динамика медицинских осмотров работающих во вредных условиях труда за 2010 – 2012 гг.**

	2010 год	2011 год	2012 год
Количество лиц, подлежащих периодическим медосмотрам (всего)	49234	43644	49970
- в том числе женщин	18509	16876	21583
Подлежало медосмотру в текущем году (абс.ч.)	32965	32153	35192
- в том числе женщин	12754	12886	14645
Осмотрено работающих в текущем году (абс.ч.)	30270	29879	33070
- в том числе женщин	12066	12162	13917
Процент осмотренных всего	91,8 %	92,9 %	93,9%
Процент осмотренных женщин	94,6 %	94,3 %	95,0%

В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия даны предложения Министерству здравоохранения и социального развития Республики Карелия по организации проведения профилактических медосмотров с целью повышения их качества. Вопрос организации и качества профилактических медицинских осмотров был рассмотрен на коллегии Минздрава в сентябре 2012 года. Проводится систематический анализ документации, предоставляемой работодателями (перечни контингентов работников, подлежащих предварительным и периодическим медосмотрам), с их консультацией по вопросу грамотного определения контингентов, факторов производственной среды для последующей организации медицинских осмотров; анализ заключительных актов по итогам медицинских осмотров с направлением замечаний и предложений в адрес работодателей и администрации лечебно-профилактических учреждений.

Контроль организации и проведения профилактических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда проводится при проведении всех плановых проверок (в 2012 г. – число обследований промышленных предприятий в рамках плановых проверок - 175), а так же внепланово с целью контроля исполнения предписаний (22 проверки).

В 2012 году по выявленным в ходе проверок нарушениям составлено 54 протокола об административном правонарушении по ст.6.3, 19.5.ч.1 КоАП РФ, выдано 48 предписаний.

### 3.4.5. Меры по улучшению условий труда

Условия труда - совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье работника (статья

209 Трудового кодекса РФ). Разработка мероприятий по охране здоровья работающих, оптимизации условий труда и предупреждению развития производственно-обусловленных и профессиональных заболеваний входит в обязанности работодателей, требует организованных действий с целью достижения результата.

В Республике Карелия действует Программа по улучшению условий и охраны труда на 2011-2013 годы, разработанная с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия. Мероприятия программы направлены на снижение рисков от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, улучшение условий труда. В рамках программы проводится комплекс мероприятий, призванных обеспечить решение основных задач в сфере охраны труда, в том числе организационные, исследовательские, методические мероприятия.

Принимая во внимание, что трудовой процесс и окружающая производственная среда оказывают значительное воздействие на здоровье работающего населения, при этом важным фактором в профилактике возникновения заболеваний является организация рационального режима труда и отдыха работников, создание должных санитарно-бытовых условий на производстве Управлением проводится работа в рамках действующей республиканской целевой программы «Здоровый образ жизни».

В течение года специалисты Управления участвовали в совещаниях с представителями промышленных предприятий, субъектов малого и среднего предпринимательства по вопросам организации проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. № 302н.

С участием Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия продолжает работу Координационный Совет по охране труда при Правительстве Республики Карелия. По вопросам условий труда в течение 2012 года Управление приняло участие в организации и проведении 10 совещаний Координационного Совета (3 – в г. Петрозаводске, 7 - в районах республики), где рассматривались вопросы о выполнении работодателями требований трудового и санитарного законодательства по обеспечению здоровых и безопасных условий труда, о профессиональной заболеваемости и профилактических медицинских осмотрах на предприятиях республики.

В 2012 г. при проведении проверок промышленных предприятий обследовано 234 объекта, из них в 58 % (136) случаях были выявлены нарушения санитарного законодательства. Специалистами Управления составлено 186 протоколов об административном правонарушении, из них 67 - за нарушения требований санитарного законодательства по условиям труда женщин. По итогам рассмотрения административных дел за нарушения санитарного законодательства вынесены постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 411,2 тыс. рублей.

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

#### **3.5.1. Санитарно-гигиеническая обстановка**

Надзор за транспортными средствами и объектами транспортной инфраструктуры осуществляется в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации с учетом требований нормативных и правовых актов, регламентирующих деятельность транспорта.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры Республики Карелия в 2012 году продолжала оставаться стабильной.

В 2012 году государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществлялся за 244 юридическими лицами индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность на объектах водного, воздушного, автомобильного транспорта и транспортной инфраструктуры.

Количество приписного флота в Республике Карелия в 2012 году несколько уменьшилось и составило 98 ед. (в 2011 г. – 103 ед.), из них: грузовых судов – 18, пассажирских – 14, портово-технических, разъездных – 52, рыбопромысловых – 5, прочие (научно-исследовательские, специальные и т.д.) – 9. В 2012 году проведено 77 обследований судов, из них с целью выдачи судовых санитарных свидетельств на право плавания – 76, в рамках внеплановых проверок - 1, плановые проверки не проводились. Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия и его территориальными отделами в рамках исполнения государственной функции по выдаче судовых санитарных свидетельств на право плавания выдано 76 судовых санитарных свидетельств, отказов в выдаче свидетельств не было.

Количество единиц воздушного транспорта в Республике Карелия не изменилось по сравнению с предыдущими годами и составило 12 ед. (4 вертолета МИ-8 и 8 самолетов АН-2). Проверки воздушных судов в 2012 году не осуществлялись.

Количество автомобильного транспорта, занятого перевозками пассажиров и грузов в Республике Карелия, составило 2440 единиц (2011 г. - 2197 ед.), из них пассажирских автотранспортных средств – 1334 (2011 г. – 1296 ед.), грузовых – 1082 (2011 г. – 885). Увеличение автотранспорта по сравнению с 2011 годом связано с более полным учетом автотранспорта на подконтрольных объектах. В рамках осуществления контрольно-надзорных мероприятий в 2012 г. году обследовано 128 автотранспортных средств (в 2011 г. – 76), из которых 57 единиц (75 %) обследованы с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (в 2011 г. – 53%).

Количество обследованных в 2012 г. объектов транспортной инфраструктуры в рамках действующего законодательства 117 (в 2011 г. - 57), их которых 37 % объектов обследовано с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования (в 2011 г. – 79 %).

### **3.5.2. Условия труда работников транспорта**

#### **Водный транспорт**

Ряд факторов производственной деятельности на судах водного транспорта (шум, вибрация, микроклимат, освещенность и др.) оказывают неблагоприятное воздействие на плавсостав в период всего пребывания на судне. Показатели, характеризующих условия труда на водном транспорте, свидетельствует, что для отдельных профессиональных групп на судах характерны основные производственные вредности: шум, вибрация, электромагнитные излучения различных диапазонов, а труд судоводителей сопряжен с высокими степенями показателей напряженности трудового процесса.

В 2012 году мероприятия, направленные на снижение воздействия вредных производственных факторов судовой среды, позволили снизить удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровням шума, освещенности, параметрам микроклимата.

Лабораторные испытания факторов производственной среды на судах в 2012 г. проводились в рамках осуществления производственного контроля, а также в период сдачи судов в навигацию. За 2010 – 2012 гг. рабочие места на судах не отвечали требованиям гигиенических нормативов по уровню замеров шума, микроклимата, освещенности. Неудовлетворительных замеров вибрации, исследований воздуха рабочей зоны не выявлено (табл. №65).

Таблица №65

**Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам в 2010-2012 гг. (%)**

Шум			Микроклимат			Освещённость		
2010 г.	2011 г.	2012 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
0,9	0,4	0,3	1,5	0	0	0,7	0,4	0,4

Одним из важнейших факторов санитарно-эпидемиологического благополучия на судах является бесперебойное обеспечение их доброкачественной питьевой водой.

В 2012 году качество воды, отобранной с транспортных средств, улучшилось как по микробиологическим, так и по санитарно-химическим показателям. Это связано с улучшением качества водопроводной воды, подаваемой на суда (табл. №66).

Таблица №66

**Результаты исследования питьевой воды на судах в 2008 - 2012 гг.**

	санитарно-химические показатели		микробиологические показатели	
	всего исследовано проб	из них не соответствуют гиг. нормам	всего исследовано проб	из них не соответствуют гиг. нормам
2008 год	92	41	134	16
2009 год	40	20	65	4
2010 год	63	23	49	1
2011 год	46	2	45	0
2012 год	50	2	61	0

Общая характеристика судов водного транспорта по группам санэпидблагополучия свидетельствует, что основное количество судов относилось ко 2-й группе санэпидблагополучия – 84,7 % (в 2011 г. - 85,4 %). Доля судов водного транспорта, относящихся к 1-й группе санэпидблагополучия - 15, 3 % несколько увеличилась по сравнению с 2011 годом за счет снижения общего количества судов. Судов, относящихся к 3-й группе санэпидблагополучия, в 2012 г. не зарегистрировано.

**Береговые объекты водного транспорта**

К береговым предприятиям водного транспорта относятся судостроительные и судоремонтные заводы и предприятия, морские и речные порты, предприятия, обеспечивающие деятельность флота.

В Республике Карелия до 2012 года осуществляли деятельность 3 судостроительных предприятия (ЗАО «Онежский судостроительный завод», ООО «Корабельные мастерские», ЗАО «Варяг») и 2 предприятия, занимающихся ремонтом судов (ООО «ПМЗ Авангард», ООО «Петровская верфь»).

В 2012 г. ООО «Корабельные мастерские» производственную деятельность не осуществляли в связи с переездом на новое место.

Прекращена также производственная деятельность ЗАО «Онежский судостроительный завод» в связи с банкротством предприятия.

Сведена к минимуму деятельность ООО «Петровская верфь». Большинство производственных помещений сданы в аренду сторонним организациям, деятельность которых не связана с ремонтом судов.

Проверки портов в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в 2012 году не проводились.

### **Условия труда на предприятиях воздушного транспорта**

На территории Республики Карелия осуществляют деятельность 2 предприятия воздушного транспорта: ГУ РК «Северо-Западная база авиационной охраны лесов» и АУ РК «Аэропорт «Петрозаводск». В 2012 году проведены 3 внеплановые проверки данных предприятий, в ходе которых выявлены нарушения санитарного законодательства по условиям труда работников, а именно: из-за недостаточного финансирования предприятий не проводится капитальный и текущий ремонт производственных зданий и помещений, в зимний период параметры микроклимата на отдельных производственных участках не соответствуют гигиеническим нормативам. Так, в АУ РК «Аэропорт «Петрозаводск» из 10 проведенных замеров параметров микроклимата на соответствовали гигиеническим нормативам 7 (70 %). Не решены в полном объеме вопросы санитарно-бытового обеспечения работающих, нарушаются сроки выдачи работникам спецодежды.

За допущенные нарушения оба юридических лица были привлечены к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ. По результатам проверок в адрес юридических лиц были выданы предписания об устранении выявленных нарушений.

### **Условия труда на предприятиях автомобильного транспорта**

Условия труда водителей автотранспортных средств характеризуются воздействием комплекса вредных производственных факторов, отрицательно влияющих на работоспособность: шум, вибрация, перепады температур, проникающие в кабину выхлопные газы. Одним из основных вредных факторов для водителей городского транспорта является также напряженность трудового процесса по степени сенсорной, интеллектуальной и эмоциональной нагрузки, ненормированный рабочий день.

В 2012 году Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия и его территориальными отделами проведено 78 проверок предприятий, осуществляющих пассажирские и грузовые перевозки и предприятий, обслуживающих автомобильный транспорт. При проверках особое внимание уделялось условиям труда водителей автотранспорта, организации производственного контроля, проведению периодических и при поступлении на работу медицинских осмотров, предрейсовых медицинских осмотров.

В целях объективной оценки состояния условий труда водителей 57 обследований транспортных средств проведены с применением лабораторных и инструментальных методов исследования, что составило 73 % от общего количество обследований.

В 2012 году увеличилась по сравнению с 2011 годом доля рабочих мест водителей, не соответствующих санитарным нормам по шуму - 29,7 % (в 2011 г. - 27,7%), по вибрации - 29,6 % (в 2011 г. - 13,8 %), по микроклимату – 7,1 % (в 2011 г. - 4,0 %), по освещенности – 16,6 % (в 2011 г. – 0 %) (табл. №67).

Таблица №67

**Доля рабочих мест на автомобильном транспорте, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам в 2010-2012 гг. (%)**

Исследуемые физические факторы	2010 год	2011 год	2012 год
освещенность	0	0	16,6
микроклимат	16,7	4,0	7,1
шум	63,0	27,7	29,7
вибрация	60,0	13,8	29,6

Основными причинами неблагоприятных условий труда на автотранспортных средствах продолжают оставаться:

- длительные сроки эксплуатации автотранспортных средств с высокой степенью их износа;
- сокращение объема ремонтных работ;
- увеличение сроков эксплуатации без проведения капитальных ремонтов;
- конструктивные недостатки.

В 2012 году доля автомобильного транспорта, относящегося к 1 группе санэпидблагополучия составила 67 %, ко 2-й группе - 33 %.

Анализ показателей, характеризующих условия труда работников предприятий обслуживания автотранспорта и транспортной инфраструктуры показал, что наибольший удельный вес на данных предприятиях занимают рабочие места, не отвечающие санитарным нормам по уровням освещенности и параметрам микроклимата (табл. №68).

Таблица №68

**Доля рабочих мест на объектах автомобильного транспорта и транспортной инфраструктуры, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам в 2010-2012 гг. (%)**

Исследуемые физические факторы	2010 год	2011 год	2012 год
освещенность	30,5	20,4	25
микроклимат	25,4	14,5	11,5
шум	7,7	0	0
вибрация	0	0	0
ЭМИ	0	0	0

В ходе проведения надзорных мероприятий было установлено, что на автотранспортных предприятиях, по-прежнему, не решаются на должном уровне вопросы по санитарно-бытовому обслуживанию работающих, отсутствуют санитарно-бытовые помещения для работников. Рабочие, привлекаемые к ремонтным работам, не всегда обеспечиваются спецодеждой, средствами защиты для рук.

Питание водителей в большинстве предприятий не организовано. Столовые отсутствуют. Как правило, водители питаются непосредственно в кабине автомобиля,

приобретая продукты питания на конечных остановках или дома в перерывах между рейсами.

В целом, за нарушение санитарного законодательства при эксплуатации объектов автомобильного транспорта и транспортной инфраструктуры были привлечены к ответственности 16 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, 11 должностных лиц. По результатам проверок выданы предписания.

### **3.5.3. Профессиональная заболеваемость на транспорте**

Уровень профессиональной заболеваемости на предприятиях водного и воздушного транспорта остается невысоким. С 2010 года профессиональные заболевания среди работников плавсостава не регистрировались. В 2011 и 2012 гг. зарегистрировано по одному случаю профзаболеваний у летного состава.

Среди водителей, занимающихся пассажирскими перевозками, профзаболевания в течение последних лет не регистрировались.

Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работающих на водном транспорте осуществляли в 2012 году поликлиника МСЧ МВД по Республике Карелия и ООО «Медицинская клиника Онегомед». В 2012 году процент охвата медицинскими осмотрами плавсостава составил 100 %. Судовые санитарные свидетельства на право плавания в навигацию выдавались на речные суда, только при условии наличия отметок о прохождении профосмотра в медицинских книжках плавсостава.

Летный состав ГУ РК «Северо-Западная база авиационной охраны лесов» проходит врачебно-летную комиссию (ВЛЭК ГА) ежегодно на базе аэропорта «Пулково» в г. Санкт-Петербурге. Периодические медицинские осмотры работников наземных служб ГУ РК «Северо-Западная база авиационной охраны лесов» в 2012 году не проводились в связи с неудовлетворительным финансированием предприятий.

Охват медицинскими осмотрами работников БУ РК «Аэропорт Петрозаводск» в 2012 году составил 90 %.

Работающие во вредных условиях труда на предприятиях автомобильного транспорта проходят периодические медицинские осмотры в лечебно-профилактических учреждениях по договорам. По отдельным предприятиям охват медосмотрами лиц, работающих в условиях профессиональных вредностей, колебался от 95 до 100 %.

## **3.6. Обеспечение безопасности уровня воздействия физических факторов**

В настоящее время в связи с развитием технического прогресса и внедрением в быту и на производстве новой техники, технологий возрастает значение надзора за воздействием физических факторов на население.

В Республике Карелия в 2012 году проведены инструментальные замеры уровней шума на 168 поднадзорных объектах. При анализе замеров шума за 2010 - 2012 гг. отмечается снижение доли промышленных и коммунальных объектов, не отвечающих санитарным требованиям по уровням шума. Удельный вес объектов пищевой промышленности, торговли пищевыми продуктами и общественного питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, в 2012 году увеличился на 3,4 % по сравнению с предыдущим годом (табл. №69).

Таблица №69

**Удельный вес объектов по Республике Карелия, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму в 2010 - 2012 гг.**

Объекты	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму (%)			
	2010 год	2011 год	2012 год	динамика к 2011 г.
Промышленные предприятия	50,0	53,0	43,5	↓
Коммунальные объекты	26,9	37,0	21,8	↓
Детские и подростковые учреждения	12,5	12,1	12,1	=
Предприятия пищевой промышленности, общ. питания, торговли пищевыми продуктами	7,1	7,7	11,1	↑

По результатам, проведенных в 2012 году инструментальных замеров уровней вибрации, доля объектов, не соответствующих требованиям санитарных норм и правил, снизилась до 36,4 % в группе промышленных предприятий (в 2011 году - 47,6 %). На коммунальных объектах, пищевых предприятиях превышений гигиенических нормативов по вибрации не выявлено (таб. №70).

Таблица №70

**Удельный вес объектов по Республике Карелия, не соответствующих гигиеническим нормативам по вибрации в 2010 – 2012 гг.**

Объекты	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню вибрации (%)			
	2010 год	2011 год	2012 год	динамика к 2011 г.
Промышленные предприятия	4,2	47,6	36,4	↓
Коммунальные объекты	6,7	5,0	0	↓
Предприятия пищевой промышленности, общ. питания, торговли пищевыми продуктами	8,6	0	0	=

Республика Карелия относится к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к нему. Климатические особенности республики (короткий световой день в осенне-зимний период, недостаточная инсоляция, продолжительность периода со среднесуточными температурами выше 10<sup>0</sup>С менее 3 месяцев) обуславливают необходимость контроля параметров микроклимата, искусственной освещенности на соответствие требованиям санитарного законодательства.

В 2012 году выполнено 19304 замера параметров микроклимата на промышленных, коммунальных объектах, в детских и подростковых учреждениях, на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (в 2011 г. - 30074 замеров), доля неудовлетворительных замеров составила 11,56 % (в 2011 г. - 12,6 %).

В структуре замеров, не соответствующих по параметрам микроклимата гигиеническим нормативам, преобладают замеры в детских и подростковых учреждениях – 49,3 %, наименьшее количество неудовлетворительных замеров на

предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли – 4,1 %.

Соблюдение требований санитарного законодательства по уровню искусственной освещенности имеет важное значение для Карелии как северного региона в связи с коротким световым днем в осенне-зимний период.

В 2012 году проведено 20567 инструментальных замеров искусственной освещенности, из них не соответствует гигиеническому нормативу 2807 замеров, что составляет 13,6 %. Доля неудовлетворительных замеров в республике в течение 3-х лет остается практически на одном уровне (в среднем около 14 %) (таб. №71).

Таблица №71

**Замеры искусственной освещенности, не отвечающие гигиеническим нормативам, в Республике Карелия за 2010 – 2012 гг.**

2010 год		2011 год		2012 год		динамика к 2011 году
всего (абс.ч.)	уд.вес неуд. (%)	всего (абс.ч.)	уд.вес неуд. (%)	всего (абс.ч.)	уд.вес неуд. (%)	
3506	13,9	4032	14,8	2807	13,6	↓

Анализ неудовлетворительных замеров искусственной освещенности по видам объектов в 2010 – 2012 гг. показал, что на протяжении 3-х лет доля замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, наиболее высокая на промышленных объектах – 22,9 %, наиболее низкая в детских и подростковых учреждениях – 11,0 % (таб. №72).

Таблица №72

**Доля замеров искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, в Республике Карелия за 2010 - 2012 гг.**

	2010 год		2011 год		2012 год		динамик а к 2011 году
	всего (абс.ч.)	уд.вес неуд. (%)	всего (абс.ч.)	уд.вес неуд. (%)	всего (абс.ч.)	уд.вес неуд. (%)	
Промышленные объекты	1161	32,5	1310	34,3	305	22,9	↓
Коммунальные объекты	473	20,4	442	17,4	552	17,4	=
Детские и подростковые учреждения	1615	9,7	1946	10,0	1567	11,0	↑
Предприятия пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами	257	9,5	334	21,2	383	20,7	↓

Основными источниками электромагнитных полей (ЭМП) на территории Республики Карелия являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО) операторов сотовой связи (Билайн, Теле-2 Петрозаводск, Мегафон, МТС), воздушные ЛЭП, объекты ОАО «Ростелеком», Радиотелевизионного передающего центра РК Филиала ФГУП «РТРС».

В 2012 году на контроле Управления находилось 771 ПРТО: Билайн – 154; МТС – 215; Мегафон – 266; Теле-2-Петрозаводск – 136. Все передающие радиотехнические объекты имеют санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии требованиям санитарного законодательства.

В 2012 году Управлением по результатам рассмотрения проектной документации на 190 передающих радиотехнических объектов были выданы санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии требованиям санитарного законодательства.

С каждым годом в Республике Карелия, как и во всем мире, увеличивается количество компьютерной техники, передающих радиотехнических объектов и других источников электромагнитных полей (ЭМП).

По результатам выполненных в 2012 году инструментальных замеров электромагнитных полей наибольшая доля неудовлетворительных замеров отмечается на промышленных предприятиях - 17,9 % (в 2011 г.- 18,5 %), наименьшая - на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли - 1,0 % (в 2011 г. - 0 %) (таб. №73).

Таблица №73

**Удельный вес замеров ЭМП, не отвечающих гигиеническим нормативам, в разрезе предприятий за 2010 – 2012 гг.**

	2010 год	2011 год	2012 год	динамика к 2011 г.
Промышленные предприятия	13,6	6,87	9,7	↑
Коммунальные объекты	1,6	9,97	1,1	↓
Детские и подростковые учреждения	7,55	4,76	3,8	↓
Предприятия пищевой промышленности, общ. питания, торговли пищевыми продуктами	0	0	1,0	↑

По результатам проведенных в 2012 году лабораторно-инструментальных замеров физических факторов в детских учреждениях республики отмечается снижение удельного веса учреждений, не отвечающих требованиям санитарных норм по уровню общей искусственной освещенности – 11,3 % (в 2011 году - 12,1 %), электромагнитному излучению от компьютеров - 4,9 % (в 2011 году - 11,9 %). Доля учреждений, не соответствующих требованиям санитарных норм по параметрам микроклимата, уровню шума осталась на уровне 2011 года: уровень шума – 12,1 %, микроклимат - 9,8 % (таб. №74)

Таблица № 74

**Удельный вес детских учреждений в Республике Карелия, не соответствующих санитарным нормам по физическим факторам в 2010 – 2012 гг.**

	2010 год	2011 год	2012 год	динамика к 2011 году	РФ 2011 г.
Микроклимат	5,9	9,8	9,8	=	11,2
Освещенность	9,7	12,1	11,3	↓	16,2
Уровень ЭМП	7,7	11,9	4,9	↓	12,7
Уровень шума	3,5	12,1	12,1	=	4,5

В 2012 году Управлением проведено 94 проверки промышленных предприятий. В ходе проверок выявлено несоответствие требованиям санитарного законодательства по физическим факторам на 10 предприятиях. За выявленные нарушения требований санитарных норм и правил привлечено к административной ответственности 10 юридических лиц по ст. 6.3 КоАП РФ: в виде предупреждения – 1 (за превышение уровней шума), в виде штрафа – 9 (4 - шум, вибрация, 5 - микроклимат, искусственная

освещенность – 1), выданы предписания по устранению нарушений санитарных требований.

Анализ результатов проведенных проверок позволил выделить основные причины возникновения негативного воздействия физических факторов на промышленных объектах республики:

- нарушение организациями (предприятиями) правил эксплуатации технического оборудования и рабочего инструмента (несвоевременный ремонт и (или) замена деталей, инструмента, оборудования, находящегося в неисправном состоянии; использование технологического оборудования, рабочих инструментов с истекшим сроком эксплуатации);

- использование технического оборудования, ручного инструмента, машин с конструктивными недостатками;

- несовершенство рабочих мест.

Наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки являются шум от автотранспорта, шум от инженерного оборудования зданий, сооружений (элеваторные узлы в жилых домах, вентиляционное и кондиционерное оборудование, в том числе установленное на стенах, крышах жилых домов), шум от деятельности промышленных объектов, от железнодорожного транспорта, авиационный шум, электромагнитное излучение (ЭМИ) от передающих радиотехнических объектов, воздушных линий электропередачи (ЛЭП).

В 2012 году в Управление поступило 130 жалоб граждан на неудовлетворительные условия проживания в связи с действием физических факторов, из них 71 по вопросам превышения уровня шума, 2 по вопросам превышения уровня вибрации, 3 - по вопросам воздействия ЭМП, 54 - о неудовлетворительном микроклимате в помещениях.

Основными источниками шума, явившимися причинами обращений граждан, были инженерное оборудование жилых домов (элеваторные узлы, насосы подкачки воды, расположенные в подвале), интенсивное движение автотранспорта на автомобильных дорогах, производственная деятельность юридических лиц, индивидуальных предпринимателей.

В ходе проводимых контрольных мероприятий по обращениям граждан в 22 случаях было установлено несоответствие уровней шума в жилых помещениях требованиям санитарного законодательства; из 54 обращений на низкую температуру воздуха в жилых помещениях в 11 случаях было установлено несоответствие микроклимата жилых помещений требованиям санитарного законодательства.

### **3.7. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Республике Карелия**

#### **3.7.1. Радиационная обстановка в Республике Карелия**

В 2012 году радиационная обстановка на территории Республики Карелия по сравнению с предыдущими годами не изменилась и оставалась в целом удовлетворительной.

Средняя годовая эффективная доза облучения на одного жителя в Республике Карелия за счёт всех источников ионизирующего излучения в динамике за 3 года не превышает 5 мЗв в год (табл. №75).

Таблица №75

**Средняя годовая эффективная доза на жителя в Республике Карелия за счёт всех источников ионизирующего излучения, мЗв/год**

	2009 год	2010 год	2011 год
Республика Карелия	4,167	3,815	3,804
Россия	3,900	3,830	3,814

Общее количество организаций, использующих источники ионизирующего излучения на территории Республики Карелия, увеличилось с 99 в 2009 году до 105 в 2011 году. Радиационных объектов 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности в Республике Карелия нет. На территории соседних субъектов Российской Федерации (Ленинградская и Мурманская область) эксплуатируются атомные электростанции, относящиеся к объектам 1 категории потенциальной радиационной опасности (табл. №76).

Таблица №76

**Количество организаций, осуществляющих деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения в Республике Карелия в 2011 году**

Виды организаций	Число организаций данного вида				
	Всего	в том числе по категориям			
		I	II	III	IV
Медучреждения	85	-	-	-	85
Научные и учебные	2	-	-	-	2
Промышленные	10	-	-	-	10
Таможенные	1	-	-	-	1
Прочие	7	-	-	-	7
Всего	105	-	-	-	105

Общая численность персонала 759 человек, в том числе персонала группы А - 645 человек, персонала группы Б - 114 человек (табл. № 77).

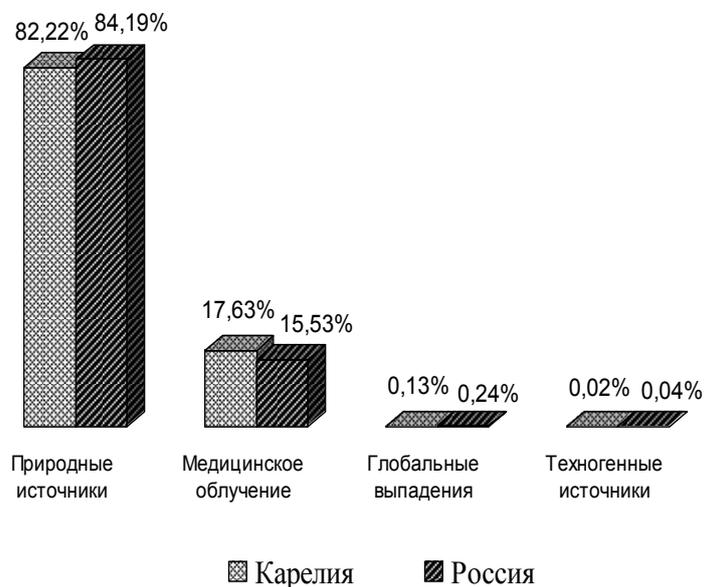
Таблица №77

**Численность персонала в организациях, использующих техногенные источники ионизирующего излучения в 2011 году**

Виды организаций	Персонал, чел.		
	Всего	в том числе	
		группа А	группа Б
Медучреждения	560	476	84
Научные и учебные	22	22	-
Промышленные	101	72	29
Таможенные	52	52	
Прочие	24	23	1
Всего	759	645	114

Радиационно-гигиенической паспортизацией охвачены все организации, работающие с источниками ионизирующего излучения на территории Республики Карелия.

В структуре коллективных доз облучения населения ведущее место занимают природные и медицинские источники ионизирующего излучения. На долю всех иных источников ионизирующего излучения, в т.ч. за счёт прошлых радиационных аварий за пределами Республики Карелия, как и в целом по Российской Федерации, приходится менее 1% (рис. №70).



**Рис. №70.** Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения Республики Карелия на 01.01.2012 г. (%)

Зон техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий, радиационных аномалий на территории Республики Карелия нет.

Загрязнение почвы цезием-137 и стронцием-90 почвы находится на уровне величин загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м<sup>2</sup> для цезия-137 и 1-2 кБк/м<sup>2</sup> для стронция-90) (табл. № 78).

Таблица №78

**Уровни радиоактивного загрязнения почвы в Республике Карелия в динамике за 2010-2012 гг.**

Год	Плотность загрязнения почвы, кБк/м <sup>2</sup>			
	цезий-137		стронций-90	
	среднее	максим.	среднее	максим.
2009	0,41	3,50	2,2	2,2
2010	0,38	3,50	2,2	2,2
2011	0,33	3,50	2,2	2,2

Исследования атмосферного воздуха на содержание радиоактивных веществ (суммарная бета-активность, объёмная активность цезия-137, стронция-90, йод-131) не проводились.

Содержание природных и техногенных радионуклидов в воде водоёмов в местах водопользования населения не превышает показатели радиационной безопасности для населения (табл. №79).

**Содержание радионуклидов в воде открытых водоёмов Республики Карелия  
в местах водопользования населения в динамике за 2010 - 2012 гг.**

Год	Исследовано проб воды на содержание радиоактивных веществ (абс.ч.)				
	всего	в том числе с целью определения			
		суммарной альфа-, бета-активности		удельной активности цезия-137, стронция-90*	
		всего	из них с превышением КУ	всего	из них с превышением УВ
2010	70	70	-	-	-
2011	83	83	-	-	-
2012	75	75	-	-	-

\* исследования должны проводиться при превышении КУ суммарной бета-активности 1,0 Бк/кг.

Превышения уровней вмешательства по удельной активности цезия-137 и стронция-90 в воде источников питьевого водоснабжения на территории Республики Карелия не зарегистрировано. В 2012 году обследовано 22,7 % источников централизованного питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности. Превышение критерия первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа-активности зарегистрировано в 12,3 % проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения.

Превышение уровней вмешательства по удельной активности одного из природных радионуклидов зарегистрировано в воде двух подземных источников питьевого водоснабжения:

- артезианская скважина №40224, Прионежский район, п.Ладва, м.Красковщина (радий -228, 0,284 Бк/кг);
- артезианская скважина Медвежьегорский район, совхоз «Вичка» (свинец-210, 0,430 Бк/кг).

Источников централизованного питьевого водоснабжения с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв в год, и требующих проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке, не зарегистрировано (табл. №80).

**Содержание радионуклидов в воде источников централизованного  
питьевого водоснабжения в динамике за 2010 - 2012 гг.**

Год	Число источников	Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности	Доля проб воды превышающих КУ по суммарной альфа-активности, %	Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	Доля источников, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	Радионуклиды, по которым имеется превышение УВ	Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие Z (A1/УВ1) > 10 и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2010	158	27,8	17,7	7,6	-	0,0	-	-
2011	156	34,6	18,9	14,1	-	2,7	Ra-228	-
2012	154	22,7	12,3	4,9	-	7,1	Pb-210	-

В 2012 году обследовано 1,8 % источников нецентрализованного питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности. Превышение критерия первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа-активности зарегистрировано в 44,0 % проб воды из подземных источников нецентрализованного водоснабжения.

Источников нецентрализованного питьевого водоснабжения с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв в год, и требующих проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке, не зарегистрировано (табл. № 81).

Таблица №81

**Содержание радионуклидов в воде источников нецентрализованного питьевого водоснабжения в динамике за 2010 - 2012 гг.**

Год	Число источников	Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности	Доля проб воды превышающих КУ по суммарной альфа-активности, %	Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	Радионуклиды, по которым имеется превышение УВ	Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $Z(Ai/UBi) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2010	614	2,4	20,6	2,1	0,0	-	-
2011	603	1,6	20,0	1,5	0,0	-	-
2012	603	1,8	44,0	1,8	0,0	-	-

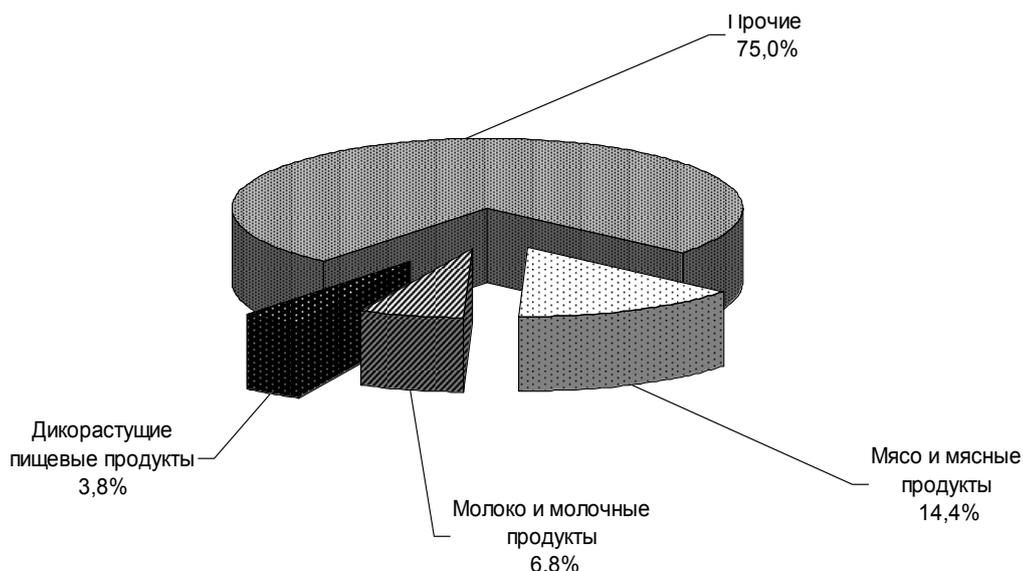
В 2012 году исследовано 236 проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ. Случаев превышения допустимого содержания цезия-137 и стронция-90 не зарегистрировано (табл. № 82).

Таблица №82

**Содержание радионуклидов в пробах продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2010 - 2012 гг.**

Год	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	всего		мясо и мясные продукты		молоко и молокопродукты		дикорастущие пищевые продукты	
	всего проб	из них с превышением ГН, %	всего проб	из них с превышением ГН, %	всего проб	из них с превышением ГН, %	всего проб	из них с превышением ГН, %
2010	233	-	14	-	31	-	7	-
2011	215	-	46	-	24	-	12	-
2012	236	-	34	-	16	-	9	-

Мясо и мясные продукты составили 14,4 %, молоко и молочные продукты – 6,8%, дикорастущие пищевые продукты – 3,8 % исследованных проб (рис. №71).



**Рис. №71.** Распределение исследованных проб пищевых продуктов по видам пищевых продуктов в 2012 году (%).

### 3.7.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Облучение населения Республики Карелия природными источниками ионизирующего излучения формируется за счёт природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и т.п.) и вносит наибольший вклад в дозу облучения населения (от 80,92 до 83,1 %) (табл. № 83).

Таблица №83

**Вклад в структуру коллективных доз облучения населения Республики Карелия природных источников ионизирующего излучения в 2009 - 2011 гг. (%)**

	2009 год	2010 год	2011 год
Республика Карелия	83,10	80,92	82,21
Россия	84,89	84,57	84,19

На территории Республики Карелия не зарегистрированы группы населения с эффективной дозой за счёт природных источников выше 5 мЗв/год (табл. № 84)

Таблица № 84

**Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека в сравнении со среднероссийской дозой в 2010 - 2012 г.г. , мЗв/год**

	2009 год	2010 год	2011 год
Республика Карелия	3,46	3,09	3,12
Россия	3,28	3,24	3,21

Гамма-фон на территории населенных пунктов Республики Карелия соответствует естественному и обусловлен природными радионуклидами, содержащимися в окружающей среде, и космическим излучением (табл. №85).

## Гамма-фон на территории Республики Карелия, мкЗв/ч

Населенный пункт	2011 год			2012 год		
	Макс.	Мин.	Средн.	Макс.	Мин.	Средн.
г. Петрозаводск	0,07	0,06	0,07	0,14	0,07	0,10
г. Костомукша	0,09	0,06	0,07	0,07	0,06	0,07
п.г.т. Калевала	0,07	0,06	0,7	0,12	0,09	0,10
г. Суоярви	0,10	0,08	0,10	0,11	0,09	0,09
г. Сортавала	0,11	0,09	0,10	0,13	0,09	0,10
г. Питкяранта	0,15	0,13	0,14	0,15	0,14	0,14
г. Лахденпохья	0,11	0,09	0,10	0,09	0,08	0,09
г. Олонец	0,11	0,09	0,10	0,11	0,09	0,10
г. Сегежа	0,12	0,08	0,11	0,12	0,10	0,11
г. Беломорск	0,09	0,08	0,08	0,09	0,06	0,07
г. Кемь	0,09	0,07	0,08	0,10	0,07	0,08
п.г.т. Лоухи	0,12	0,08	0,09	0,10	0,07	0,09
г. Кондопога	0,12	0,10	0,11	0,12	0,09	0,07
г. Медвежьегорск	0,11	0,09	0,10	0,12	0,09	0,11
г. Пудож	0,09	0,07	0,08	0,10	0,07	0,08

В 2012 году в Республике Карелия исследовано по мощности дозы гамма-излучения 11345 помещений жилых и общественных зданий. Помещений, не отвечающих гигиеническому нормативу по мощности дозы гамма-излучения, не зарегистрировано. По определению среднегодовой эквивалентной равновесной объёмной активности дочерних продуктов радона и торона в воздухе (ЭРОА радона) исследовано 1255 помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий. Помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, не зарегистрировано (табл. № 86).

Таблица №86

**Среднегодовая эквивалентная равновесная объёмная активность дочерних продуктов радона и торона (ЭРОА радона) и мощность эффективной дозы гамма-излучения в помещениях жилых и общественных зданий в 2010-2011 г.г.**

Год	Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения	Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	Число помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по содержанию радона в воздухе (ЭРОА радона)	Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %
2010	6606	-	1004	-	-
2011	8328	-	927	-	-
2012	11345	-	1255	-	-

### 3.7.3. Радиационная безопасность строительных материалов.

В 2012 году определение содержания природных радионуклидов проведено в 55 пробах строительных материалов.

В 2-х исследованных пробах строительных материалов минерального происхождения, произведённых на территории Суоярвского района, содержание природных радионуклидов соответствует гигиеническому нормативу для второго класса (гранит месторождения «Егоркина горка» (Аэфф. 406 Бк/кг) и «Калолоампи» (Аэфф. 384 Бк/кг) и может использоваться в дорожном строительстве в пределах территории населённых пунктов и зон перспективной застройки, а также при возведении производственных сооружений (табл. №87).

Таблица №87

#### Содержание природных радионуклидов в используемых на территории Республики Карелия строительных материалах в 2010 - 2012 гг.

Год	Число исследованных проб строительного сырья и материалов				
	всего	из них класса			
		I	II	III	IV
2010	50	49	1	-	-
2011	47	47	-	-	-
2012	55	53	2	-	-

На территории Республики Карелия не выявлены организации, в которых по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками.

### 3.7.4. Медицинское облучение.

По вкладу в структуру коллективных доз облучения населения Республики Карелия, медицинское облучение, как и в Российской Федерации, занимает второе место (17,63 %) после природных источников ионизирующего излучения (табл. №88).

Таблица №88

#### Вклад медицинского облучения в структуру коллективных доз облучения населения Республики Карелия в 2009 - 2011 гг. (%)

	Годы		
	2009	2010	2011
Республика Карелия	16,75	18,93	17,63
Россия	14,83	15,18	15,53

В 2011 году в Республике Карелия проведено 1 096 940 медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,71 процедуры на одного жителя Республики Карелия). В Российской Федерации в 2011 году проведено 240,5 млн. медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,69 процедуры на одного жителя России) (табл. 89).

**Количество медицинских рентгенорадиологических процедур  
на 1 жителя Республики Карелия в 2009 - 2011 гг.**

	Годы		
	2009	2010	2011
Республика Карелия	1,6	1,60	1,71
Россия	1,6	1,65	1,69

Наибольшие значения средних эффективных доз на одну процедуру при проведении рентгеноскопических процедур (4,46 мЗв), компьютерной томографии (4,60 мЗв), прочих исследований (12,56 мЗв). Аналогичные значения средних эффективных доз на одну процедуру отмечаются и по Российской Федерации (табл. № 90).

**Дозы медицинского облучения населения Республики Карелия в расчёте  
на 1 процедуру в 2009 - 2011 гг. (мЗв/процедура)**

Виды процедур	Республика Карелия			Россия		
	2009 год	2010 год	2011 год	2009 год	2010 год	2011 год
Флюорографические	0,14	0,14	0,10	0,18	0,16	0,15
Рентгенографические	0,23	0,22	0,21	0,21	0,20	0,19
Рентгеноскопические	4,87	4,81	4,46	5,58	5,19	4,78
Компьютерная томография	4,59	5,26	4,60	5,29	4,84	4,83
Радионуклидные	2,22	2,21	2,18	2,32	2,40	2,25
Прочие	13,43	15,93	12,56	5,21	7,05	6,17
Всего	0,43	0,45	0,39	0,36	0,35	0,35

В соответствии с Федеральным законом №3-ФЗ от 09.01.1996 г. «О радиационной безопасности населения» в учреждениях здравоохранения должен вестись контроль и учёт индивидуальных доз облучения, полученных гражданами при проведении медицинских рентгенорадиологических процедур. Определение индивидуальной эффективной дозы облучения пациентов при рентгенологических исследованиях общего назначения (рентгенография, рентгеноскопия) должно быть основано на использовании одной из двух измеряемых на практике величин (инструментальных методов):

- значения произведения дозы на площадь, измеренного с помощью проходной ионизационной камеры;
- радиационного выхода рентгеновского излучателя.

В 2011 году в 15 (39,5 %) государственных бюджетных учреждениях здравоохранения не использовались инструментальные методы определения эффективных доз облучения пациентов при медицинских рентгенологических исследованиях.

В ГБУЗ «Республиканская больница им. В. А. Баранова», ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ», ГБУЗ «Пудожская ЦРБ», ГБУЗ «Беломорская ЦРБ» не внедрены в эксплуатацию измерители произведения дозы на площадь, которыми укомплектованы отдельные рентгеновские аппараты.

В 2011 году удельный вес эффективных доз облучения пациентов, определённых государственными бюджетными учреждениями здравоохранения с использованием инструментальных методов, равен 20,9 %.

За отсутствие контроля и учёта индивидуальных доз облучения пациентов при рентгенологических исследованиях к административной ответственности привлечены:

- в 2010 году четыре юридических лица (МЛПУ “Костомукшская городская больница”, МУ «Чупинская районная больница», МУЗ «Муезерская центральная районная больница», МУЗ «Родильный дом им. Гуткина К. А.»);

- в 2011 году шесть юридических лиц (ГУЗ «Республиканский онкологический диспансер», МУ «Медвежьегорская ЦРБ», МУ «Олонецкая ЦРБ», ГУЗ «Бюро СМЭ», МУЗ «Кондопожская ЦРБ», МУЗ «Муезерская центральная районная больница»);

- в 2012 году семь юридических лиц (ГБУЗ «Детская республиканская больница», ГБУЗ «Детская поликлиника №2», ГБУЗ «Калевальская ЦРБ», ГБУЗ «Суоярвская ЦРБ», ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ», ГБУЗ «Пудожская ЦРБ», ГКУЗ «Республиканская психиатрическая больница»).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия проводится ежегодный анализ лучевых нагрузок населения за счёт медицинских рентгенорадиологических процедур.

Ежегодно аналитические материалы «О дозах облучения населения Республики Карелия» с предложениями мероприятий по снижению лучевых нагрузок населения за счёт медицинских рентгенорадиологических процедур направляются в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия и медицинские организации Республики Карелия.

### 3.7.5. Техногенные источники

На территории Республики Карелия работают с источниками ионизирующего излучения 104 организации, поднадзорные Управлению Роспотребнадзора по Республике Карелия. Организаций 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности нет. В 2012 году на 8,6 % объектов надзора выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов (табл. № 91).

Таблица №91

**Удельный вес организаций, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Республике Карелия и осуществляющих деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения в 2010 - 2012 гг.**

Годы	Число организаций, работающих с ИИИ, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Республике Карелия	Число организаций 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности	Доля объектов надзора, на которых выявлено нарушение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, %	Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по ионизирующим излучениям
2010	101	-	4,9	-
2011	103	-	8,7	-
2012	104	-	8,6	-

Основные нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, выявленные на объектах надзора в 2012 году:

- а) несоблюдение установленных сроков контроля:  
 - сопротивления заземляющего устройства здания;

- эксплуатационных параметров рентгеновских аппаратов;
- защитной эффективности индивидуальных и передвижных средств радиационной защиты;
- б) недостаточная укомплектованность рентгеновских кабинетов индивидуальными средствами защиты персонала и пациентов;
- в) нарушение требований по контролю индивидуальных эффективных и эквивалентных доз облучения персонала группы А;
- г) проведение рентгенологических исследований по необоснованным клиническим показаниям;
- д) отсутствие контроля индивидуальных доз облучения пациентов при рентгенологических исследованиях с использованием инструментальных методов определения эффективных доз облучения пациентов;
- е) неисправность или неэффективная работа приточно-вытяжной системы вентиляции помещений рентгеновских кабинетов.

В целях устранения нарушения обязательных требований, организациям, в которых выявлены нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при использовании техногенных источников ионизирующего излучения, выданы предписания Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия.

За нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при использовании техногенных источников ионизирующего излучения привлекались к административной ответственности:

- в 2010 году четыре юридических лица (МЛПУ «Костомукшская городская больница», МУ «Чупинская районная больница», МУЗ «Муезерская центральная районная больница», МУЗ «Родильный дом им. Гуткина К. А.»);
- в 2011 году шесть юридических лиц (ГУЗ «Республиканский онкологический диспансер», МУ «Медвежьегорская ЦРБ», МУ «Олонецкая ЦРБ», ГУЗ «Бюро СМЭ», МУЗ «Кондопожская ЦРБ», МУЗ «Муезерская центральная районная больница»);
- в 2012 году семь юридических лиц (ГБУЗ «Детская республиканская больница», ГБУЗ «Детская поликлиника №2», ГБУЗ «Калевальская ЦРБ», ГБУЗ «Суоярвская ЦРБ», ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ», ГБУЗ «Пудожская ЦРБ», ГКУЗ «Республиканская психиатрическая больница»).

К работе с источниками ионизирующего излучения (персонал группы А) допущено 645 человек, к персоналу группы Б – 114 человек. Индивидуальные годовые эффективные дозы облучения персонала группы А и персонала группы Б не превышают основные пределы доз, регламентированные СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)»: для персонала группы А - 20 мЗв в год в среднем за любые последовательные 5 лет, но не более 50 мЗв в год; для персонала группы Б – ¼ значений основных пределов доз для персонала группы А (табл. № 92, 93).

Таблица №92

**Персонал организаций, работающих с источниками ионизирующего излучения и поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Республике Карелия**

Персонал	Количество персонала, чел.	Охват индивидуальным дозиметрическим контролем, %	Число превышений годовой эффективной дозы облучения
Группа А	645	90,6	-
Группа Б	114	54,5	-
Всего	759	85,5	-

**Распределение индивидуальных годовых эффективных доз облучения персонала в 2011 году**

Персонал	Количество персонала, чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне, мЗв/год:							средняя индивидуальная доза, мЗв/год	коллективная доза, чел.-Зв/год
		0 - 1	1 - 2	2 - 5	5 – 12,5	12,5 - 20	20 – 50	> 50		
Группа А	645	551	73	15	6	-	-	-	0,74	0,4799
Группа Б	114	109	4	1	-	-	-	-	0,42	0,0478
Всего	759	660	77	16	6	-	-	-	0,69	0,5276

Случаев радиационных аварий при эксплуатации источников ионизирующего излучения и регистрации острой лучевой болезни среди персонала и населения в 2012 году не зарегистрировано.

**Приоритетные задачи  
в области обеспечения радиационной безопасности на 2013 год**

Для объективной оценки радиационной обстановки на территории Республики Карелия необходимо обеспечить:

а) полный охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения;

б) осуществление государственного надзора в области обеспечения радиационной безопасности за:

- соблюдением требований радиационной безопасности персонала и населения при эксплуатации радионуклидных и генерирующих источников ионизирующего излучения;

- ограничением лучевых нагрузок пациентов при проведении диагностических рентгенорадиологических процедур;

- ограничением лучевых нагрузок населения от природных источников ионизирующего излучения;

- радиационной безопасностью продуктов питания, произведённых в Республике Карелия, и завозимых из других регионов.

**3.8. О деятельности органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Республике Карелия**

**3.8.1. Сеть, структура, штаты, кадры**

Система органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Республике Карелия представлена Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия и федеральным государственным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия».

Положением об Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия (приказ

Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 09 июля 2012 г. № 712) определены основные задачи, полномочия и порядок организации деятельности.

Структура Управления представлена отделами

- отдел санитарного надзора
- отдел эпидемиологического надзора
- отдел защиты прав потребителей
- отдел организации и обеспечения деятельности
- отдел юридического обеспечения деятельности
- отдел социально-гигиенического мониторинга
- отдел государственной регистрации и лицензирования
- отдел бухгалтерского учета и отчетности

и 4 территориальными отделами:

- Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия в Сегежском, Беломорском, Кемском и Лоухском районах
- Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия в г. Костомукша, Муезерском, Калевальском и Суоярвском районах
- Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия в г. Сортавала, Питкярантском, Лахденпохском и Олонецком районах
- Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия в Кондопожском, Медвежьегорском и Пудожском районах.

Общее руководство и организацию деятельности осуществляет руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия - Главный государственный санитарный врач по Республике Карелия.

В целях оптимизации работы с кадровым составом Управления на постоянной основе осуществляется мониторинг кадрового обеспечения.

По состоянию на 1 января 2013 года в Управлении укомплектована 141 должность (88,7 %).

Из численности кадрового состава Управления имеют высшее медицинское образование 74 специалиста (52,8 %), из них медико-профилактического профиля – 65 человек.

Высшее юридическое образование имеют 20 специалистов (13,9 %), высшее профессиональное 27 человек (18,8 %).

В 2012 году в рамках соблюдения требований действующего законодательства о прохождении государственной гражданской службы по результатам проведения аттестации на соответствие замещаемым должностям аттестован 61 государственный гражданский служащий, что составляет 100% от запланированного количества государственных служащих, подлежащих аттестации.

Количество государственных гражданских служащих имеющих классные чины составляет 138 человек (96,5%) .

Важным направлением деятельности является прогнозирование и организация дополнительного профессионального образования федеральных государственных служащих Управления в рамках государственного заказа. В 2012 году повышение квалификации прошли 35 государственных гражданских служащих что составляет 100 % от плана по образовательной программе дополнительного профессионального образования «Основы противодействия коррупции в системе государственной службы».

В рамках повышения эффективности подготовки кадров для Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия во взаимодействии с медико-профилактическим факультетом Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова на всех этапах подготовки специалистов медико-профилактического направления (двузовском, додипломном, послевузовском) осуществляется ряд организационных мероприятий, направленных на популяризацию профессии среди учащихся и выпускников средних общеобразовательных учреждений, дальнейшее их обучение на медико-профилактическом факультете и трудоустройство. Данный комплекс мероприятий позволяет:

- осуществлять ротацию федеральных государственных гражданских служащих учитывая возрастную и квалификационную структуры кадрового потенциала;
- увеличивать долю лиц с высшим профессиональным образованием по специальности «медико-профилактическое дело».

Проводится мониторинг успеваемости зачисленных абитуриентов, организуется прохождение студентами 3-го и 5-го курсов производственной практики на базе Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия".

Осуществляется мониторинг конкурса и зачисления на 1-й курс медико-профилактического факультета университета, трудоустройства выпускников, в том числе проходивших обучение по целевому набору. В последнее время существенно возрос конкурс (среди учащихся средних общеобразовательных учреждений Республики Карелия) на первый курс медико-профилактического факультета.

В рамках проведения приемной кампании 2012 года были организованы на базе ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия" для выпускников средних общеобразовательных учреждений «Дни открытых дверей», на дополнительных уроках наиболее квалифицированные специалисты Управления проводили специализированные занятия, размещалась информация в печатных СМИ. Количество лиц, желающих обучаться на медико-профилактическом факультете в 2012 году возросло, обеспечен конкурс на целевые места, что в свою очередь указывает на то, что данные мероприятия являются эффективным инструментом коммуникации с выпускниками школ.

В 2012 году на медико-профилактический факультет ГЮОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова зачислены по целевому направлению из Республики Карелия 6 абитуриентов.

Управление ежегодно участвует в комиссии по распределению выпускников медико-профилактического факультета.

В соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ от 25.12.2008 года «О противодействии коррупции» в Управлении Роспотребнадзора по Республике Карелия реализуется План противодействия коррупции на 2012-2013 годы, осуществляется контроль за его реализацией. В рамках мероприятий Плана проводится:

- обобщение практики рассмотрения обращений граждан и организаций с точки зрения наличия в них сведений о фактах коррупции в деятельности Управления;
- правовое просвещение гражданских служащих Управления по антикоррупционной тематике;
- мониторинг выполнения условий контрактов, выполнения требований при размещении заказов, контроль за целевым использованием бюджетных средств;
- контроль за предоставлением сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера граждан и ретроспективный анализ

представленных сведений;

➤ контроль за своевременным и полным представлением сведений по учету федерального имущества, находящегося на праве оперативного управления и хозяйственного ведения;

➤ контроль за своевременным размещением на Интернет-сайте Управления информации об антикоррупционной деятельности;

➤ работа системы внутреннего контроля, основанной на механизме служебных проверок.

В рамках реализации дополнительных государственных гарантий гражданским служащим осуществляется работа подкомиссии Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия для рассмотрения вопросов предоставления гражданским служащим единовременной субсидии на приобретение жилого помещения путем целенаправленной и планомерной организации работы комиссией Роспотребнадзора и информирования гражданских служащих Управления.

Организована работа по представлению документов в Комиссию Роспотребнадзора о постановке на учет для получения единовременной субсидии на приобретение жилого помещения.

По состоянию на 31.12.2012 года на учет для получения единовременной субсидии на приобретение жилого помещения поставлены 3 гражданских служащих.

Из числа работающих в Управлении Роспотребнадзора по Республике Карелия имеют почетные звания и награды:

почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» - 1 чел., «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» - 1 чел., нагрудный знак «Отличник здравоохранения» - 4 чел., «Заслуженный врач Республики Карелия» - 2 чел., «Заслуженный работник здравоохранения Республики Карелия» - 4 чел.

В состав ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» входят четыре филиала, территориальное положение которых полностью совпадает с численностью и размещением территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия.

Утвержденная штатная численность работников Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» - 297 должностей.

По состоянию на 31 декабря 2012 года укомплектованность ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» составляет 285 должностей (96 %).

Таблица № 94

**Структура кадрового состава ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» в 2012 году**

Наименование должности	2012 год			
	Всего штатных должностей	Занято	Физических лиц	
			Всего	%
Врачи	61	50	50	17,0
Специалисты с высшим немедицинским образованием	24	29	29	10,0
Специалисты со средним медицинским образованием	132	130	130	45,0
Младший медицинский персонал	20	20	22	8,0
Прочие	60	56	56	20,0
<b>ВСЕГО:</b>	<b>297</b>	<b>285</b>	<b>287</b>	

Сертификаты имеют 84% врачей и 78% средних медицинских работников.

В 2012 году на квалификационные категории аттестованы 9 специалистов учреждения, в том числе: 3 врача, 6 специалистов со средним медицинским образованием.

Всего в 2012 году повысил квалификацию по различным направлениям подготовки 81 сотрудник, из них 22 врача, 49 специалистов со средним медицинским образованием и 10 специалистов с высшим немедицинским образованием.

В 2012 году 3 врача прошли профессиональную переподготовку.

Удельный вес специалистов, своевременно прошедших профессиональную подготовку (1 раз в 5 лет) составляет – 92%.

Возрастной состав специалистов Центра: специалисты в возрасте от 30 до 49 лет – 46%, старше 50 лет – 38%, до 30 лет – 16%.

### **3.8.2. Разработка и реализация федеральных и региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

В республике действует система стратегического планирования социально-экономического развития республики на среднесрочную и долгосрочную перспективу: утверждены Стратегия социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, Концепция социально-экономического развития Республики Карелия до 2012 года, Концепция демографического развития Республики Карелия на 2008-2010 годы и до 2015 года и ряд республиканских, ведомственных и муниципальных целевых программ, в структуре которых предусмотрены мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

Ведомственная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Карелия на 2009-2011 года». Целями программы являются снижение общей заболеваемости, инвалидизации и смертности населения; стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с социально значимыми заболеваниями, спасение жизни и сохранение здоровья населения в чрезвычайных ситуациях.

В рамках программы действовали подпрограммы: «Сахарный диабет», «Неотложные меры борьбы с туберкулезом», «Вакцинопрофилактика»; «Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции», «Профилактика и лечение артериальной гипертонии», «Развитие сердечно-сосудистой хирургии», «Развитие и совершенствование республиканской службы медицины катастроф.

На мероприятия данной программы в 2012 году было выделено и освоено 104080,3 тыс. руб.

На реализацию мероприятий долгосрочной целевой Программы «Развитие физической культуры и массового спорта в Республике Карелия» на 2011-2015 годы» в 2012 году было выделено и освоено 20 685 тысяч рублей. Основной целью Программы является создание условий, обеспечивающих возможность для жителей в Республике Карелия вести здоровый образ жизни, систематически заниматься физической культурой и спортом, получить доступ к развитой спортивной инфраструктуре.

Благодаря реализации запланированных мероприятий увеличилось количество физкультурно-спортивных организаций и центров для занятий спортом, доля жителей Республики Карелия, регулярно занимающихся физической культурой и спортом, возросла на 1,7 % и составила 20,5 % от общей численности жителей Республики Карелия, обеспеченность населения Республики Карелия спортивными сооружениями возросла по сравнению с 2011 годом на 0,2 %, численность зрителей при проведении спортивных мероприятий в Республике Карелия увеличилась с 10,5 до 47,6 тысяч

человек, численность участников массовых спортивных мероприятий возросла с 33,1 до 36,1 тысяч человек.

В 2012 году проводилась работа по развитию адаптивного спорта и адаптивной физической культуры. Благодаря реализации указанных мероприятий в 2012 году в республике Карелия удалось повысить долю обучающихся и студентов, систематически занимающихся физической культурой и спортом с 31 до 35,1 процентов, долю лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности данной категории населения с 2,4 до 3,6 процентов, долю занятых в экономике Республики Карелия, систематически занимающихся физической культурой и спортом с 17,9 до 19,1 процентов.

В 2012 году, впервые за счет средств долгосрочной целевой программы выделены субсидии всем детско-юношеским спортивным школам и всем специализированным детско-юношеским спортивным школам олимпийского резерва в размере 222 тысячи рублей каждой на приобретение спортивного оборудования и инвентаря.

В рамках долгосрочной целевой программы «Комплексные меры профилактики немедицинского потребления наркотиков в Республике Карелия на 2011-2015 годы» проводится профилактическая работа среди молодежи. Это анкетирование студентов вузов, добровольное тестирование подростков на «полиграфе», информационные акции, интернет-уроки, конкурсы рисунков «Наркотики глазами детей». Налажено тесное взаимодействие с Антинаркотической комиссией Республики Карелия, районными антинаркотическими комиссиями, другими участниками профилактической деятельности. При помощи интернет-провайдеров республики начал работу информационный портал антинаркотической направленности. На мероприятия данной программы в 2012 году было выделено и освоено 1500,0 тыс. руб.

В рамках ведомственной целевой программы «Улучшение демографической ситуации Республики Карелия на период 2008-2010 годов и до 2015 года» в 2012 году проводились мероприятия по дальнейшему развитию системы управления качеством в здравоохранении республики, внедрению современных перинатальных технологий и осуществлению трехуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи, осуществлялась государственная поддержка реализации проектов, мероприятий, обеспечивающих пропаганду семейных ценностей среди молодежи Республики Карелия, повышение престижа социально благополучной семьи, воспитание ответственного родительства. Организовано взаимодействие с общественными организациями, направленное на улучшение положения семей, имеющих детей.

На мероприятия данной программы в 2012 году было выделено и освоено 3000,0 тыс. руб.

В 2011 году разработана и утверждена долгосрочная целевая программа «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011-2017 годы. Целью программы является обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой, соответствующей требованиям санитарного законодательства; рациональное использование водных объектов; охрана окружающей среды и обеспечение очистки сточных вод до нормативных требований экологической безопасности.

На мероприятия данной программы в 2012 году было выделено и освоено 98163,7 тыс. руб. В течение 2012 года проведена реконструкция системы водоотведения и очистки сточных вод в пяти сельских поселениях республики и завершено строительство канализационных очистных сооружений в с. Ведлозеро Пряжинского муниципального района. В рамках производственных программ

организаций коммунального комплекса в сфере водоснабжения, водоотведения и очистки сточных вод освоены средства на реализацию мероприятий по строительству, реконструкции, текущему и капитальному ремонту объектов и сетей водоснабжения и водоотведения в сумме 102 653,4 тыс. руб.

В связи с ухудшением материально-технической базы загородных детских летних оздоровительных учреждений и соответственно уменьшением количества школьников охваченных летним оздоровительным отдыхом на территории республики при активном участии Управления Роспотребнадзора была принята программа «Развитие отдыха и оздоровления детей в Республике Карелия» на 2012-2014 года. Программа направлена на совершенствование системы организованного отдыха детей, способствующего развитию физических, нравственных, интеллектуальных, творческих качеств личности, организации содержательного досуга в различных типах учреждений отдыха и оздоровления; поддержка материально-технического оснащения учреждений отдыха и оздоровления. Объем выделенных средств на отдых, оздоровление в период каникул из всех бюджетных источников в 2012 году составил 156 196 тыс. руб. В результате проведенных мероприятий и проводимой работе Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия по надзору за летними оздоровительными учреждениями доля выраженного оздоровительного эффекта составила 91,%, слабые оздоровительный эффект снизился до 8,5%, уровень отсутствия оздоровительного эффекта – до 0,6%.

Реализация мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения по программам муниципальных образований осуществлялись в 2012 году по 17 целевым программам: «Вакцинопрофилактика», «АнтиСПИД», «Борьба с туберкулезом», «Здоровое питание» и 26 «прочим» программам.

В Карелии продолжается реализация Программы модернизации здравоохранения.

Благодаря 55 внедрённым федеральным стандартам оказания медицинской помощи жители региона стали получать более качественные медицинские услуги независимо от места проживания. Для этого в медицинские учреждения республики закупили свыше 1 300 единиц медтехники, открылись новые медучреждения, оснащённые по последнему слову техники, отремонтировали более 150 медучреждений и обучили медперсонал, который уже сегодня работает по федеральным стандартам.

За два года на модернизацию карельского здравоохранения потратили более 4 миллиардов рублей из средств Карельского территориального фонда обязательного медицинского страхования. В республике по программе модернизации здравоохранения продолжают капитальные и текущие ремонты учреждений здравоохранения, идет в республике и закупка оборудования для учреждений здравоохранения: они уже получили 691 единицу новейшей медицинской аппаратуры. Всего же для больниц и поликлиник будет закуплено 860 единиц высококласного оборудования.

### **3.8.3. Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» по осуществлению госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения**

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия в 2012 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Управления на 2012 год, разработанными с использованием положений «Основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и

благополучия человека на 2012 год», утвержденных приказом Роспотребнадзора от 20.11.2011 № 791, Плана основных организационных мероприятий Роспотребнадзора на 2012 год, Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации.

Основными направлениями деятельности в 2012 году являлись:

1. Совершенствование организации и осуществления федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка, реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

2. Реализация концепции формирования электронного правительства в Российской Федерации, переход на предоставление отдельных видов государственных услуг в электронном виде, внедрение информационных технологий в деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия».

3. Реализация Концепции Административной реформы, Концепции социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года, приоритетного национального проекта «Здоровье», Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам.

4. Реализация Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», по выполнению государственных заданий и их финансовом обеспечении в отношении ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия».

5. Оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

6. Совершенствование федерального государственного эпидемиологического надзора.

7. Совершенствование федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, реализация планов и программ взаимодействия с гражданским обществом в сфере защиты прав потребителей.

8. Совершенствование нормативно-методического обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия».

9. Совершенствование кадровой политики, подготовки, формирования и использования кадрового состава, дополнительного профессионального образования специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», повышение эффективности противодействия коррупции.

В целях реализации Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и принятых в его развитие постановлений Правительства Российской Федерации Управлением осуществлен комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию контрольно-надзорной деятельности.

Из общего количества поднадзорных субъектов (6750) в утвержденный план

проверок на 2012 год включено 1129 субъектов надзора, в отношении которых запланировано 1293 проверки, в том числе в отношении субъектов малого предпринимательства 696 (53,4%) проверок, в отношении субъектов среднего предпринимательства - 59 (4,5 %), в отношении бюджетных учреждений – 521 (40,3 %), прочих -17 (1,8%).

План проверок был подготовлен в соответствии с Правилами подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2010 г. № 489, в установленном порядке согласован с Прокуратурой Республики Карелия и размещен на сайтах и Прокуратуры Республики Карелия.

В 2012 году Управлением проведено 3178 контрольных (надзорных) мероприятий, в том числе 2610 (82,1%) проверок и 568 (17,9%) административных расследований (в 2011 году соответственно 3605, 2813 (78%) и 792 (22%)).

Из общего числа проверок:

— 2557 проверок (98 %) осуществлены в рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;

— 53 проверки (2%) проведено по иным основаниям, установленным законодательством Российской Федерации.

Подавляющее большинство проверок – 94,9 % проведено в форме выездной проверки, в документарной форме осуществлено 5,1 % проверок.

Количество контрольных (надзорных) мероприятий снизилось по сравнению с 2011 годом на 11,8%, в том числе проведенных проверок на 7,2 % , административных расследований на 28,3%.

В 2012 году на 1 должностное лицо Управления, уполномоченное на осуществление функций по контролю, приходилось 30 проверок (2011 год – 34), а с учетом административных расследований – 37 (2011 год – 43) надзорных мероприятий в год. Вместе с тем, количество плановых проверок по сравнению с 2011 годом возросло в 1,9 раза. Учитывая гигиеническую значимость и уровень сложности планово проверенных объектов, следует отметить, что, не смотря на уменьшение значения количественного показателя, фактическая нагрузка на специалистов не снижается.

Выполнение ежегодного плана проведения проверок составило 97,1 %. Неполное выполнение плана обусловлено ликвидацией, реорганизацией или прекращением деятельности субъектов надзора.

Предметом плановой проверки являлось:

- соблюдение обязательных требований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и в сфере защиты прав потребителей (так называемые «комплексные проверки») – 33,4 % проверок;

- соблюдение обязательных требований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия – 50,1 % проверок;

- соблюдение обязательных требований в сфере защиты прав потребителей – 16,5 % проверок.

Проверки за соблюдением соответствия требованиям технических регламентов составили 27% от всех проверок.

Основную долю плановых проверок составили проверки в отношении бюджетных учреждений - 40,2 % и субъектов малого предпринимательства - 53,2 %. Доля проверок в отношении субъектов среднего предпринимательства составила 4,5 %

проверок, 2,1 % составили проверки в отношении прочих субъектов надзора.

В целом Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия было проведено 2354 внеплановые проверки (51,9 % от общего количества), из которых в рамках Федерального закона №294-ФЗ – 1301 проверка (96%).

В рамках Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ внеплановые проверки проводились по следующим основаниям:

- контроль исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений – 78,3 % (1019 проверок) (2011 год – 64,4%);

- по жалобам потребителей – 10,6% (137 проверок) (2011 год – 10,1%);

- на основании приказа руководителя Роспотребнадзора, изданного в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации –9,9% (129 проверок) (2011 год – 18,6%);

- на основании приказов руководителя, изданного в соответствии с требованиями органов прокуратуры – 0,9% (12 проверок)

- по информации о возникновении угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, окружающей среде, а так же угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера –0,3% (4 проверки) (2011 год – 0,6%).

В связи с отсутствием информации о фактах причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда окружающей среде, а также возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, проверок по данному основанию не проводилось

В 2012 году в органы прокуратуры Республики Карелия Управлением было направлено 4 заявления о согласовании проведения внеплановых выездных проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, все 4 были согласованы (в 2011 году – согласовано 13 из 18 направленных заявлений).

При осуществлении государственного контроля (надзора), из общего числа внеплановых проверок 53 (4%) составили проверки, проведенные вне рамок Федерального закона № 294-ФЗ (2011 год – 6,3%). Все проверки были проведены по расследованию случаев инфекционных заболеваний, направлены на установление причин и выявление условий их возникновения и распространения.

С 1 ноября 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», который установил принцип бессрочного действия выдаваемых лицензий и изменил систему лицензионного контроля. В соответствии с указанным законом, организации, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, освобождаются от необходимости получать отдельную лицензию на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) и деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» установлено, что Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет лицензирование деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (за исключением случая, если эти источники используются в медицинской деятельности) и деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах.

Управление осуществляет лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, и деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) и

соответствующий контроль за соблюдением лицензиатами лицензионных требований и условий (лицензионный контроль).

В 2012 году Управлением выдано 3 лицензии (в 2011 году – 7):

- 2 лицензии на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний (2010 год – 3);

- 1 лицензия на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (2010 год – 4).

Всего в республике по состоянию на 31.12.2012 года 18 из 19 состоящих на контроле субъектов имеют лицензию на осуществление деятельности, связанной с использованием источников ионизирующего излучения (генерирующих). Деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний не в медицинских целях, осуществляют 11 юридических лиц, имеющих лицензию.

В 2012 году Управлением выдано 831 санитарно-эпидемиологическое заключение (СЭЗ) о соответствии санитарным правилам и нормам, проектной документации и видов деятельности (в 2011 году – 2898 заключений, в 2010 году – 4091 заключение).

Снижение количества выданных СЭЗ связано с отменой СЭЗ на деятельность по обороту алкогольной и спиртосодержащей продукции; на деятельность с источниками ионизирующего излучения; на деятельность с возбудителями инфекционных заболеваний; на продукцию; на технические условия; на документацию по отводу земельного участка, расширением перечня видов деятельности, подлежащих уведомительному порядку начала осуществления деятельности.

В структуре выданных СЭЗ в 2012 году 40 % занимают СЭЗ на проектную документацию (в 2011 году – 73 %); 60 % - на виды деятельности (в 2011 году – 27 %).

В течение 2012 года Управлением зарегистрировано 319 уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности (в 2011 году - 385 уведомлений, в 2010 – 314 уведомлений).

Наибольшее количество уведомлений зарегистрировано по таким видам деятельности как розничная торговля (52,7 %), бытовые услуги (20,0 %), общественное питание (18,3 %).

За 2012 год Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия выдано 53 свидетельства о государственной регистрации (СГР), подтверждающих соответствие заявленной продукции единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям, утвержденным решением Комиссии таможенного союза от 28 мая 2010 года № 299 (в 2011 г. – 125 свидетельств), в т. ч.:

- алкогольная продукция (вино, пиво, водка, и т.п.) – 51 СГР (96 %);

- изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами (упаковка) – 2 СГР (4 %).

Отказано в выдаче лицензии двум соискателям в виду несоответствия зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования, установленным требованиям (деятельность в области использования источников ионизирующего излучения, деятельность, связанная с использованием возбудителей инфекционных заболеваний).

Переоформлено в 2012 году 3 лицензии.

Управление в пределах своей компетенции осуществляет контроль соблюдения лицензиатами лицензионных требований и условий.

В 2012 году было проведено 12 проверок соблюдения лицензионных требований и условий, в том числе 4 плановых и 8 внеплановых (2011 год соответственно 43, 33 и 10). Охват проверками за выполнением лицензиатами лицензионных требований и условий составил 100 % от числа запланированных на год.

По результатам лицензионного контроля в 2012 году должностными лицами Управления вынесено 2 предписания об устранении выявленных нарушений, возбуждено 2 дела об административном правонарушении, квалифицируемых по статьям 19.20, 14.1 КоАП РФ. Вынесено 1 постановление о назначении административного наказания в виде административного штрафа на сумму 40,0 тыс. рублей (2011 год - общая сумма штрафа 526,0 тыс. рублей).

Отдельным разделом целесообразно выделить санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации.

Управление во исполнение Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, исполнения государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска на российском участке внешней границы Таможенного союза, утвержденного приказом Роспотребнадзора от 17.07.2012 № 767, осуществляет санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через внешнею границу Таможенного союза.

Санитарно-карантинный контроль на территории Республики Карелия осуществляется в 3-х автомобильных пунктах пропуска (АПП «Вяртсиля», АПП «Люття», АПП «Суоперя») и в 1-ом воздушном пункте пропуска (Аэропорт «Петрозаводск»).

В 2012 году в ходе санитарно-карантинного контроля должностными лицами Управления было проинспектировано 1999 партий товаров и грузов общим объемом 1712,3 тонн, досмотрено 109 грузовых транспортных средств.

По итогам контроля запрещено к ввозу 2 партии грузов общим весом 7,67 тонн в виду отсутствия сопроводительной документации.

В воздушном пункте пропуска «Аэропорт «Петрозаводск» 2012 г. ситуации связанные наличием рисков возникновения чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения не возникали. Санитарно-карантинный контроль проводился выборочно только за пассажирами. В 2012 г. осмотрено 80 пассажиров по прибытию (11 % из прибывших на территорию республики) и 10 пассажиров при отбытии (1,3 % из отбывающих пассажиров).

При осуществлении государственного контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия Управлением было проведено 2161 проверки, в том числе 1049 (48,5%) плановых и 1112 (51,5%)- внеплановых (2011год соответственно 24,4% и 75,6%), при которых обследовано 2810 объектов, проведено 3337 обследований.

В рамках плановых проверок проведено 1801 обследование (54%), внеплановых – 1536 обследований (46%). При 2243 (67,2%) обследованиях применены лабораторные и инструментальные методы контроля (2011 год - 46,6%).

Среди проверенных объектов преобладают детские и подростковые учреждения – 949 объекта (33,8%), предприятия общественного питания и продовольственной торговли – 808 объектов (28,8%). Коммунальные объекты составили 27,3% от обследованных объектов, промышленные объекты и транспорт составили 10,1% (2011 год соответственно 35,8% , 31%, 22,7%, 10,5%).

При проведении 1925 обследований (57,6%) были установлены нарушения обязательных требований (2011 год – 49,8%), выявлено 4752 нарушения санитарно-эпидемиологических требований, в среднем 2,5 нарушения на 1 обследование (2011 год – 2 нарушения).

По результатам контрольной деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия составлено 2626 протоколов об административном правонарушении, вынесено 2077 постановлений о назначении административного наказания.

Выдано 1647 предписаний об устранении нарушений, внесено 96 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Средняя нагрузка на одно должностное лицо по количеству проверок за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения составила 36,6 проверок в год.

В 2012 году общее количество проверок в сфере защиты прав потребителей составило 929 (2011 год – 1097), из них 627 – плановые (67,5%), 302 – внеплановые (32,5%). Проведено 61 административное расследование. Снижение числа проверок в указанной сфере составило 15,3% по сравнению с 2011 годом, вместе с тем количество проведенных плановых проверок возросло в 1,6 раза.

Проверки по контролю в сфере защиты прав потребителей составили 36% от общего количества проверок Управления (с учетом комплексных проверок), в том числе плановые проверки – 49,9% от общего количества плановых проверок Управления, внеплановые – 23% от числа внеплановых проверок Управления.

По итогам проверок и административных расследований выявлено 1762 нарушения законодательства в области защиты прав потребителей. Результативность составила 1,8 нарушения, что соответствует уровню 2011 года – 1,85.

По результатам контрольно-надзорной деятельности в сфере защиты прав потребителей составлено 1179 протоколов (2011 год - 1005), вынесено 1069 постановления (2011 год - 877).

Выдано 291 предписание (2011год – 369) об устранении выявленных нарушений, внесено 216 представлений (2011г – 191) об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

В 2012г. поступило 723 обращения по вопросам защиты прав потребителей (2011 г- 728), что составило 49% от всех поступивших в Управление обращений (1474).

Как и в предыдущие годы, среди обращений в области защиты прав потребителей, ведущее место занимали обращения связанные с оказанием услуг в жилищно-коммунальной сфере – 45,4% (328) обращений (2011 год – 37,2% (290)). Обращения на нарушения прав потребителей в сфере розничной торговли составили – 28,4% (205) обращений (2011г – 33,4% (260)); связанные с деятельностью на финансовом рынке – 5,1% (37) обращений (2011г – 6,9% (54)).

Из числа рассмотренных обращений, решение вопросов которых относится к полномочиям Управления, по 256 – 40,5% обращений проведены внеплановые проверки и административные расследования.

Средняя нагрузка на одно должностное лицо по количеству проверок за соблюдением законодательства в сфере защиты прав потребителей составила 34,4 проверки в год.

Важным показателем эффективности исполнения должностными лицами Роспотребнадзора возложенных функций по надзору за исполнением законодательства в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является привлечение к административной ответственности виновных лиц при выявлении административных правонарушений.

В 2012 году надзором было охвачено 27% (1879) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, деятельность которых подлежит государственному контролю со стороны Управления (в 2011 году - 28,4%).

В ходе проведения проверок, административных расследований, установлено, что 1440 (76,6%) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляли свою деятельность с нарушениями действующего санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей. При этом количество юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих свою деятельность с нарушениями действующего законодательства осталось на уровне 2011 года.

В 2012 году должностными лицами Управления при осуществлении проверок выявлено 3336 нарушений обязательных требований санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей, в том числе 2962 (88,7%) нарушений обязательных требований, 365 случаев (10,9%) невыполнения предписаний должностных лиц Управления, 9 нарушений (0,3%), связанных с нарушением уведомительного порядка начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности.

В структуре выявленных правонарушений в 2012 году преобладают нарушения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения – 68% (2011 год – 60%), нарушения в сфере потребительского рынка составляют 27% (2011 год – 22%).

В процентном соотношении выявленные нарушения против порядка управления в 2012 составили 5% от общего числа выявленных нарушений (2011 год – 18%),

Наибольшее число нарушений зафиксировано в сфере оптовой и розничной торговли, вследствие чего, в этих сферах деятельности было вынесено больше всего постановлений о назначении административного наказания.

При всех проверках, при которых выявлены нарушения установленных требований принимались меры реагирования.

В соответствии с КоАП РФ по результатам проверок и административных расследований возбуждено 3805 дел об административном правонарушении.

При возбуждении административного производства использовалось 42 состава КоАП РФ.

В структуре составленных в отчетном периоде протоколов преобладали протоколы, составленные по статьям:

Статьей 6.3 КоАП РФ – 27% от общего числа составленных протоколов (24% в 2011 г.)

Статьей 19.5 ч.1 КоАП РФ – 10% от общего числа составленных протоколов (13% в 2010 г.)

Статьей 14.15 КоАП РФ – 10% от общего числа составленных протоколов (6% в 2011 г.)

Статьей 6.4 КоАП РФ – 9% от общего числа составленных протоколов (9% в 2011 г.)

Статьей 6.6 КоАП РФ – 6% от общего числа составленных протоколов (9% в 2011 г.)

Статьей 14.8 ч.1 КоАП РФ – 6% от общего числа составленных протоколов (4% в 2011 г.)

Статьей 20.25 ч.1 КоАП РФ – 3% от общего числа составленных протоколов (3% в 2011 г.)

Анализ за последние три года показал, что в структуре лиц, в отношении которых были составлены протоколы об административных правонарушениях, наблюдается устойчивая тенденция к увеличению доли индивидуальных предпринимателей, в отношении которых возбуждены дела об административных правонарушениях.

В сравнении с 2011 годом на 8% увеличилось число применяемых мер обеспечения производства по делу об административном правонарушении.

По итогам рассмотрения дел возбужденных по результатам проверок 2395 виновных лиц привлечены к административной ответственности. Удельный вес административных мер составил 89,1%.

В 2012 году количество вынесенных Управлением предупреждений уменьшилось с 602 в 2011 году до 533 в 2012 году. Удельный вес вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде предупреждения, от общего числа вынесенных постановлений о привлечении к ответственности составил 21% (в 2011 году – 21%).

Общее количество назначенных административных наказаний, наложенных по итогам проверок, административных расследований в 2012 году составило 3146, из них:

- в 82% наложены административные штрафы на сумму 12977,36 тыс. рублей
- в 17,4% вынесены предупреждения
- в 0,3% применено административное приостановление деятельности
- в 0,3% конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения

В 2012 году наибольшее число лиц привлечено Управлением к административной ответственности по статье 6.3 КоАП РФ - 34% (в 2011 году - 32%), статье 14.15 КоАП РФ – 13% (в 2011 году – 8%), части 1 статьи 14.8 КоАП РФ – 8% (в 2011 году – 5%), статье 6.6 КоАП РФ – 8% (в 2011 году – 11%), статье 6.4 КоАП РФ – 9% (в 2011 году – 9%), статье 6.4 КоАП РФ – 9% (в 2011 году – 9%).

По субъектам административной ответственности наложенные Управлением штрафы распределились следующим образом:

- на граждан – 14%
- на должностное лицо – 41%
- на индивидуального предпринимателя – 23%
- на юридическое лицо – 22%

Общая сумма штрафов наложенных Управлением и судом по материалам направленным Управлением для рассмотрения и принятия законного решения составила 12977,36 тыс. рублей. Средняя сумма штрафа в 2012 году составила 5022 рубля.

В 2012 году Управление, как администратор доходов бюджета, обеспечило перечисление в бюджетную систему Российской Федерации 13 416 820 рублей. В 2012 году, с учетом штрафов наложенных и не взысканных в 2010-2011 году, взыскано 84% суммы подлежащей взысканию.

За отчетный период на рассмотрение в суды направлено 778 дел об административном правонарушении, из которых с целью административного приостановления деятельности - 21. По 11 делам судом были приняты решения о приостановлении производств реализации товаров, выполнения работ, оказания услуг, по остальным рассмотренным делам приняты решения о привлечении к административной ответственности в виде штрафа

В сравнении с аналогичным периодом прошлого года количество выданных предписаний об устранении нарушений обязательных требований по результатам проверок сохранилось практически на том же уровне (2011 г. -1965, 2012 г. -1938). Удельный вес проверок, при которых выданы предписания в общем количестве плановых и внеплановых проверок составил 95,7% (без учета внеплановых проверок по контролю предписаний и проверок по иным основаниям).

В 2012 году в сравнении с 2011 годом увеличилось количество внесенных представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения (312 - в 2012 году, 215 - в 2011 году). Удельный вес вынесенных представлений к количеству вынесенных решений о привлечении к административной ответственности в 2012 году и в 2011 г. - 15% и 7% соответственно.

Проведенная в 2007 - 2012 годах Управлением и Центром гигиены и эпидемиологии работа по переходу на бюджетирование, ориентированное на результат, реализация ведомственных целевых программ, позволила накопить опыт и успешно решать задачи, определенные Федеральным законом № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».

В связи с переходом Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» со сметной формы финансирования на финансирование в форме субсидий, начисление субсидий производится в соответствии с утвержденным государственным заданием на очередной финансовый год. Со стороны Управления осуществляется ежемесячный мониторинг и контроль выполнения государственного задания. Итоги 2012 года показали полное и качественное выполнение задания Центром по всем утвержденным видам услуг.

### **Совершенствование информационного обеспечения деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ее органов и организаций**

В соответствии с Концепцией информатизации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2010 – 2013 года Управлением в 2012 году продолжена работа по внедрению информационно-коммуникационных технологий в свою деятельность и формированию принципов электронного правительства.

В соответствии с требованиями Роспотребнадзора проведена модернизация сайта Управления на основе программного обеспечения ИС «Портал», предоставленного Роспотребнадзором по лицензионному договору (в 2011 году). Доменное имя сайта (10.rospotrebnadzor.ru) унифицировано на основе домена Роспотребнадзора.

Приказом Управления от 10.07.2009 № 138 «Об утверждении порядка работы с электронной почтой и размещения материалов на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия» утвержден Порядок размещения информации на сайте Управления, назначены ответственные за размещение и обновление информации на сайте Управления.

В целях реализации Федерального закона от 29.12.2010 года № 463-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» на главной странице сайта Управления в ноябре 2012 года размещен баннер «16+».

По аналогии с сайтом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека сбор статистики на сайте Управления осуществляется с помощью бесплатного сервиса «Яндекс.Метрика», в котором предусмотрена возможность просмотра статистики за день, неделю, месяц, год, а также за произвольный диапазон чисел. Счетчик расположен на главной странице сайта аналогично счетчику на сайте Роспотребнадзора.

На главной странице сайта Управления над счетчиком, по образцу сайта Роспотребнадзора, в феврале 2013 года установлена ссылка «Статистика посещаемости сайта».

Обеспечен круглосуточный режим технической поддержки сайта Управления и ежедневное обновление информации в рабочие дни.

В 2012 году на сайте Управления размещено 932 единицы информации, в том числе 359 по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, 134 – в сфере защиты прав потребителей.

Анализ работы сайта Управления показал, что в 2012 году было 39003 визита, 22208 посетителей, 128385 просмотров.

Обеспечено обновление информации в основных разделах сайта, в соответствии с требованиями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (не реже 1 раза в неделю).

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» обеспечен переход с 1 октября 2011 года на межведомственное электронное взаимодействие при предоставлении государственных услуг. Обеспечено функционирование систем внутриведомственного и межведомственного электронного документооборота, системы электронной почты, используются современные программные средства (АС «СГМ», АС «Дело», АС «Кадры» и пр.), обеспечено информирование о порядке, способах и условиях получения государственных услуг, создана система обеспечения информационной безопасности внутриведомственной информационно-коммуникационной инфраструктуры, организовано межведомственное электронное взаимодействие с ТУ МЧС России по Республике Карелия через ведомственную цифровую сеть.

Выполнение комплекса мероприятий по внедрению современных информационно-коммуникационных технологий, в целях реализации Концепции формирования в Российской Федерации электронного правительства, Концепции информатизации Роспотребнадзора, позволило обеспечить интерактивное взаимодействие с гражданами, хозяйствующими субъектами, органами государственной власти республики и органами местного самоуправления.

В 2012 году проводятся мероприятия по обеспечению межведомственного электронного взаимодействия при предоставлении органами исполнительной власти республики услуги по оформлению опеки и попечительства.

В настоящее время деятельность Управления в рамках реализации концепции включает направления:

- Обеспечение доступа к информации о деятельности Управления через официальный сайт;
- Межведомственное электронное взаимодействие при предоставлении государственных услуг;
- Межведомственное электронное взаимодействие при исполнении государственных функций;
- Предоставление государственных услуг в электронном виде;
- Межведомственный электронный документооборот.
- Внутриведомственный электронный документооборот;

Управление оснащено современной компьютерной техникой. Оснащенность лицензионным программным обеспечением составляет 100,0%, обеспечены выходы в сеть Интернет.

Создана и функционирует интегрированная система обмена информации, включающая в себя выделенные каналы связи, оборудование организации канала передачи данных и голоса, цифровую телефонную станцию с функцией VoIP связи.

Управление осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами

государственной власти Республики Карелия, органами местного самоуправления, общественными и иными организациями.

В 2012 году действовало 44 заключенных соглашений, 4 положения, 3 плана о взаимодействии и информационном обмене, из них 12 о взаимодействии с органами государственного контроля (надзора) и муниципального контроля.

Взаимодействие при осуществлении надзорной функции проводится в форме совместных проверок и обмене информацией о результатах контрольно-надзорной деятельности.

Проведение совместных проверок позволяет снизить административное давление на бизнес, а также исключить проведение в отношении одного юридического лица или индивидуального предпринимателя проверок исполнения одних и тех же обязательных требований несколькими органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля.

Управление принимало участие в работе 59 комиссий, 7 координационных советов, 2 рабочих групп и штабов, образованных распорядительными документами Главы Республики Карелия, Правительства Республики Карелия, органов местного самоуправления.

На рассмотрение в органы власти республики в 2011 году было вынесено 488 вопросов, в том числе:

- в органы законодательной власти – 1,
- в органы исполнительной власти – 89,
- в органы местного самоуправления – 241,
- в санитарно-противоэпидемические комиссии – 76,
- на межведомственные коллегии и комиссии – 81.

По вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия издано 12 Постановлений Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия.

Информирование органов исполнительной власти, органов местного самоуправления о санитарно-эпидемиологической обстановке и мерах по ее улучшению осуществлялось на постоянной основе в соответствии с требованиями Федерального закона от 9 февраля 2009 года № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления» и Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

В органы исполнительной власти и местного самоуправления республики направлено более 1 400 информационных писем.

Управлением ежегодно осуществляется подготовка докладов:

- Государственный доклад о санитарно-эпидемиологическом благополучии в Республики Карелия;
- Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия;
- Доклад о защите прав потребителей в Республики Карелия;
- Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и об эффективности такого контроля (надзора) в Республике Карелия.

С целью повышения уровня информированности населения о санитарно-эпидемиологической обстановке использовались разнообразные формы и методы работы, ориентированные на различные социальные группы людей: газеты, электронные газеты, интернет-сайт, радио и телевидение, постоянно действует бесплатная телефонная «горячая линия».

Всего за 2012 год специалистами Управления принято участие в 921 выступлениях в СМИ, в том числе на телевидении - 101, на радио – 57. Размещено 763 публикации. Проведено 12 пресс-конференций, 44 «круглых стола», 93 тематических «горячих линий».

В 2012 году в Управление от граждан, органов государственной власти и местного самоуправления, общественных объединений поступило 1 474 обращения (2011 год – 1 441 обращение). В форме электронного документа (через сайт Управления и по электронной почте) поступило 297 (20,2 %) обращений (2011 г. – 216 (14,9 %)). По сравнению с предыдущим годом общее количество поступивших обращений увеличилось на 1 %.

Среди обращений на нарушения законодательства в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения ведущее место занимали жалобы на условия проживания в жилых помещениях – 32,6 % .

В сфере защиты прав потребителей практически половину составили жалобы на предоставление жилищно-коммунальных услуг (45,3 %).

В структуре ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» функционируют 9 микробиологических и 8 санитарно-гигиенических лабораторий, отделение вирусологических и иммунологических исследований, отделение особо опасных и природно-очаговых заболеваний, отделение паразитологических исследований, отделение токсикологических исследований, отделение ионизирующих и неионизирующих излучений.

В лабораторной службе Центра работают 93 специалиста, в том числе 55 специалистов - в микробиологических лабораториях, 31 специалист - в санитарно-гигиенических лабораториях, 7 специалистов - в отделении ионизирующих и неионизирующих излучений, 5 специалистов - в отделении вирусологических и иммунологических исследований, 3 специалиста - в отделении ООИ, 2 специалиста - в отделении паразитологических исследований.

В 2012 году 41 специалист лабораторной службы (44,1 %) прошел профессиональную подготовку и переподготовку на внешних базах.

С целью проверки компетентности лабораторий ИЛЦ и готовности вирусологической лаборатории к мониторингу за циркуляцией возбудителей гриппа, Центром было получено 10 шифровальных проб, решенных правильно.

С целью проверки квалификации лабораторий и признания деятельности лабораторий, соответствующей требованиям ГОСТ Р ИСО 15189-2009, ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2009, ГОСТ Р 8.690-2009 ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» и его филиалы участвовали в межлабораторных сравнительных испытаниях на определение:

- в воде: железа, свинца, нитритов, яйца гельминтов и цист простейших, определение суммарной альфа- и бета- активности, бактерии рода *Vibrio*,
- в пищевых продуктах: меди, хлорорганических пестицидов, ГМО;
- в почве: меди;
- идентификации культур,
- уровня звука, уровня звукового давления на рабочих местах, территории жилой застройки, в жилых и общественных зданиях,
- качественное определение РНК вируса гепатита В и С.

По внешнему контролю было удовлетворительно исследовано 37 проб. Получены свидетельства об участии ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» в межлабораторных сравнительных испытаниях.

В 2012 году с целью укрепления материально-технического оснащения лабораторного центра закуплено 87 единиц средств измерений и лабораторного оборудования, необходимого для проведения исследований в рамках обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и санитарно-гигиенического мониторинга.

Для санитарно-гигиенической лаборатории закуплено оборудование: хроматограф жидкостный «Люмахром» со спектрофотометрическим и флуориметрическим детекторами, спектрометр UV mini-1240, измеритель напряженности поля малогабаритный микропроцессорный, гидридная приставка, анализатор жира, аспиратор ПУ-3Э, радиометр радона портативный и другое оборудование.

Для отделения микробиологических исследований приобретены хладотермостат ХТ/3/70-2, инкубатор.

Для отделения вирусологических и иммунологических исследований - прибор для проведения ПЦР в режиме реального времени, микроскоп инвентированный биологический, проточный мембранный фильтрующий модуль, морозильник низкотемпературный и другое оборудование.

Для отделения особо опасных и природно-очаговых заболеваний - хладотермостат ХТ/3/70-2, электронные весы и другое оборудование.

Проведенные мероприятия по повышению квалификации специалистов и модернизации лабораторного оборудования позволили внедрить в 2012 году в практическую деятельность 36 нормативных документов по лабораторному контролю, из них 22 - в санитарно-гигиенической лаборатории, 14 - в микробиологической лаборатории.

Санитарно-гигиенической лабораторией были освоены методики по определению:

- следовых элементов мышьяка и селена в пищевых продуктах атомно-абсорбционным методом;
- микотоксинов (афлотоксинов М1, В1, зеараленона, охратоксина А, дезоксиниваленона, патулина) методом высокоэффективной жидкостной хроматографией в пищевых продуктах,
- оксиметил-фурфурола в продуктах переработки плодов и овощей,
- органических кислот в соковой продукции;
- удельной активности в пищевых продуктах радиохимическим методом (цезий-137, стронций -90);
- брамат-ионов, бромид -ионов в питьевой воде, алюминия и кальция в сточных водах спектрофотометрическим методом,
- нефтепродуктов, бора, фенолов (общих и летучих), анионных поверхностно-активных веществ (АПАВ) в пробах природной, питьевой и сточной воды флуориметрическим методом.

Микробиологической лабораторией внедрены методики по определению:

- антител к возбудителю лихорадки Западного Нила, антигена лямблий с использованием иммуно-ферментного анализа;
- антигена лямблий, криптоспоридий с помощью иммуно-хроматографического метода,
- определение РНК вируса лихорадки Западного Нила, выявление и дифференциация ДНК диарейных E.coli с помощью ПЦР-метода.

В 2012 году санитарно-гигиеническими лабораториями Центра исследовано 21379 проб выполнено 77944 исследований (в 2011 г. – 21293 пробы, 76713 исследований).

В структуре исследований по объектам анализа основное место занимают исследования воды - 54,4 % (42390 исследований), что на 3,7 % ниже уровня 2011 г. (58,1 %); пищевых продуктов - 22,0 % (17161 исследований), что на 3,1 % выше уровня 2011 г. (18,9 %); почвы - 10,1 % (7877 исследований), что на 0,8 % выше уровня 2011 г. (9,3 %).

Таблица №95

**Структура исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями по объектам анализа в 2011 - 2012 гг.**

Наименование объекта	2011 год			2012 год		
	кол-во исслед.	уд. вес (%)	из них физ.- хим методами	кол-во исслед.	уд. вес (%)	из них физ.- хим методами
Вода	44677	58,08	26087	42390	54,4	27240
Почва	7109	9,27	7109	7877	10,1	7877
Атмосферный воздух	5102	6,65	4615	4858	6,3	4381
Воздух закрытых помещений	3007	4,07	3099	3819	4,9	3819
Воздух рабочей зоны	630	0,82	267	533	0,7	259
Пищевые продукты	14487	18,88	592	17161	22	6564
Материалы контактирующие с пищевыми продуктами	71	0,09	62	203	0,25	179
Материалы для изделий контактирующих с кожей человека (одежда, обувь)	-	-	-	3	0,004	1
Товары бытовой химии	-	-	-	2	0,002	1
Игрушки и издательская продукция	840	1,09	598	439	0,51	312
Парфюм-космет. изделия, средства гигиены полости рта	1	0,001	1	4	0,007	4
Полимерсодержащие строит. материалы	69	0,009	58	65	0,08	54
Дез. средства	384	0,5	-	452	0,58	-
Отходы	23	0,03	23	10	0,01	
Прочие	301	0,48	6	128	0,16	6
<b>ВСЕГО:</b>	<b>76713</b>	<b>100</b>	<b>47494</b>	<b>77944</b>	<b>100</b>	<b>50697</b>

Из общего количества проб, исследованных санитарно-гигиеническими лабораториями с применением физико-химических методов, было проанализировано 17437 проб, проведено 50697 исследований (2011 – 15348 пробы, 47494 исследований; 2010 – 15470 проб, 42254 исследования), что составляет 81,6 % от общего количества проб и 65,4 % от общего количества исследований.

Прочие методы исследования (гравиметрические, органолептические, титриметрические, экспресс-методы) составили 35 %.

Доля физико-химических методов исследований, как наиболее совершенных, современных и высокочувствительных методов, ежегодно увеличивается (2008 г. – 55%, 2011 г. – 62 %, 2012 г. - 65%).

Как и в предыдущие годы, в структуре физико-химических методов ведущим методом остается фотометрический, удельный вес которого составляет 50 %, второе место занимает хроматографический метод (16 %), на третьем месте - атомно-абсорбционный метод (15 %), на четвертом - ионометрический метод (9%), на пятом - метод инверсионной вольтамперометрии (7 %), другие физико-химические методы – 3,1 %.

Структура физико-химических методов представлена в таблице №.96.

Таблица №96

**Структура физико-химических методов исследований в 2010 – 2012 гг.**

Методы анализа	2010 год		2011 год		2012 год	
	кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %	кол-во	уд. вес, %
Фотометрический	21062	49,8	23705	49,9	25091	49,5
Хроматографический	5662	13,4	7056	14,8	8013	15,8
Атомно-абсорбционный	2780	6,7	5119	10,8	7494	14,8
Инверсионная вольтамперометрия	6651	15,7	4860	10,2	3667	7,2
Ионометрический	4153	9,8	4457	9,4	4742	9,3
Экспресс-метод	-	-	641	1,3	645	1,3
Люминесцентный-флуоресцентный	-	-	-	-	47	0,1
Другие физ.-хим. методы	1946	4,6	2118	4,5	998	2,0
ВСЕГО	42254	100,0	47494	100,0	50697	100,0

В 2012 году в отделении токсиколого-гигиенических исследований Центра было исследовано 584 образца и выполнено 1211 исследований.

Приоритетными направлениями деятельности токсикологического отделения являются:

- токсиколого-гигиенические испытания, проводимые на лабораторных животных и альтернативных моделях;
- исследования объектов окружающей среды, отходов производства на альтернативных моделях. Так, за 2012 г. в лаборатории была проделана значительная работа по определению класса опасности отходов производства, исследовано 76 образцов.

Всего в 2012 г. по токсиколого-гигиенической оценке было исследовано 483 образцов или 82,7% от общего количества изученных образцов. В таблице №97 представлена структура объектов исследования, анализируемых токсиколого-гигиеническими методами за 2010 - 2012 гг.

**Объекты санитарно-токсикологических исследований в 2010 - 2012 гг.**

Объекты исследования	Количество образцов					
	2010 год		2011 год		2012 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего, из них	479	100,0	380	100,0	483	100,0
Химические вещества	77	16,1	50	13,1	76	15,7
Строительные материалы	5	1,0	-	-	1	0,2
Товары детского ассортимента	68	14,2	60	15,8	41	8,5
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами, питьевой водой	23	4,8	12	3,2	8	1,7
Одежда, ткани, материалы для изготовления обуви	1	0,2	-	-	1	0,2
Парфюмерно-косметические средства	8	1,7	-	-	3	0,6
Прочие	297	62	258	67,9	353	73,1

С помощью классических и альтернативных токсикологических методов исследований оценивалась среда обитания и продукция различных отраслей хозяйства. Среди изученных видов образцов наибольший удельный вес составили «прочие» (73,1%) (исследования проб почвы, воды), химические вещества (преимущественно отходы производства, бытовая химия) – 15,7 %, товары детского ассортимента – 8,5 %.

В 2012 году по сравнению с предыдущим на 5,2 % выросла доля исследований объектов окружающей среды, на 2,6 % - химических веществ. Снизился удельный вес исследованных товаров детского ассортимента - на 7,3 %, материалов, контактирующих с пищевыми продуктами – на 1,5 %. Доля других объектов исследования незначительна (0,2 - 0,6 %).

Всего в 2012 году Центром проведено 65593 измерений физических факторов неионизирующей природы на 3452 объектах.

Основную долю замеров составили измерения параметров микроклимата и освещенности, на долю которых в общей структуре измерений пришлось более 81,4 % (табл. №98).

**Структура измерений физических факторов неионизирующей природы в 2012 – 2011 гг.**

показатель	2011 год		2012 год	
	кол-во измерений	уд. вес (%)	кол-во измерений	уд. вес (%)
Уровень шума	2290	4,0	2502	3,8
Уровень вибрации	270	0,5	510	0,8
Параметры микроклимата	25426	44,7	30795	47,0
Уровни ЭМП	4298	7,6	8885	13,5
Уровень освещенности (искусственная и КЕО)	19584	34,5	22586	34,4
Прочие измерения	4945	8,7	315	0,6
Всего	56813	100,0	65593	100,0

Общее количество исследований, проведенных бактериологическими лабораториями, в 2012 году по сравнению с 2011 годом увеличилось на 5,5 %. В

структуре исследований наблюдается увеличение доли бактериологических исследований на 16,7%, серологических исследований на 20,8%, уменьшение доли санитарно-бактериологических исследований на 1,8%.

Сравнительная структура исследований, выполненных бактериологическими лабораториями по видам анализа, представлена в таблице №99.

Таблица №99

**Структура исследований, выполненных бактериологическими лабораториями  
в 2010 - 2012 гг. по видам анализа**

год	всего иссл- ний	Бактериологические		Санитарно- бактериологические		Серологические		Молекулярно- генетические	
		абс. число	уд.вес (%)	абс. число	уд.вес (%)	абс. число	уд.вес (%)	абс. число	уд.вес (%)
2010	201662	69200	34,3	124878	61,9	7584	3,8	-	-
2011	184030	62293	33,8	113751	61,8	7986	4,3	-	-
2012	194161	72719	37,4	111684	57,5	9650	5,0	108	0.1

Наибольший удельный вес, как и в прошлые годы, в структуре исследований составляют санитарно-бактериологические исследования – 57,5 %.

Структура санитарно-бактериологических исследований по объектам анализа представлена в таблице №100.

Таблица №100

**Структура объектов санитарно-бактериологических исследований**

наименование исследований	2010 год		2011 год		2012 год	
	абс. число	уд.вес (%)	абс. число	уд.вес (%)	абс. число	уд.вес (%)
Вода	18809	15,5	17961	15,8	19859	17,8
Пищевые продукты	36079	29,8	33751	29,7	28602	25,6
Смывы	46125	38,1	40207	35,4	43753	39,3
Воздух	4049	3,4	3407	3,0	2638	2,3
Аптечные формы	444	0,4	381	0,3	531	0,5
Материал на стерильность	11092	9,1	10063	8,8	8879	7,9
Почва	4449	3,7	4391	3,9	3630	3,3

При сравнительном анализе структуры санитарно-бактериологических исследований за последние 3 года отмечается уменьшение количества исследований пищевых продуктов, смывов, воздуха, материала на стерильность, почвы.

В 2012 году отделением особо опасных и природно-очаговых заболеваний выполнено 8739 исследований, из них при обеспечении функций по контролю и надзору 2447 исследований (28,0 %). В 2011 году было выполнено 5450 исследований, по надзору – 2445 исследований (44,9 %). В 2010 г. всего 3933 исследований, по надзору – 1792 исследования (45,6 %).

**Структура исследований, выполненных лабораторией особо-опасных и природно-очаговых заболеваний в 2010-2012 гг. по видам анализа**

год	число исслед.	в том числе					
		бактериологические		серологических		молекул.-генетич.	
		от людей	из объектов окр.среды	от людей	из объектов окр.среды	от людей	из объектов окр.среды
2010	3933	1	808	1683	827	136	478
2011	5450	4	854	1500	642	24	2426
2012	8739	15	1271	1524	616	141	5186

В 2012 году по сравнению с предыдущим годом увеличилось количество исследований, практически по всем видам материала, особенно исследование материала из объектов окружающей среды молекулярно-генетическим методом (в 2,1 раза).

В структуре исследований:

- доля бактериологических исследований материала от людей составила 0,17 % (в 2011 г. – 0,07 %), бактериологических исследований материала из объектов окружающей среды – 14,5 % (в 2011 г. – 15,7 %),

- серологических исследований материала от людей – 14,5 % (в 2011 г. - 27,5 %), серологических исследований материала из объектов окружающей среды – 7,0 % (в 2011 г. - 11,8 %),

- молекулярно-генетических исследований материала из объектов внешней среды – 59,3 % (в 2011 г. - 44,5 %), молекулярно-биологических исследований от людей – 1,6 % (в 2011 г. — 0,44 %).

Значительно увеличилось количество исследований, выполняемых ПЦР-анализом (на 213%)

С целью осуществления мониторинга за циркуляцией возбудителей особо опасных и природно-очаговых заболеваний в объектах окружающей среды в 2012 г. было исследовано 1196 проб и проведено 1271 исследование (2011 г. -791 проб, проведено 854 исследований).

Структура бактериологических исследований проб различных объектов окружающей среды на наличие возбудителей особо опасных инфекций и природно-очаговых заболеваний представлена в таблице №102.

**Структура бактериологических исследований проб различных объектов окружающей среды на особо опасные инфекции и природно-очаговые заболевания в 2011 - 2012 гг.**

Исследуемые объекты	число проб		число исследований		% от общего числа исследований объектов окружающей среды	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Вода поверхностных водных объектов	67	68	130	136	15,2	10,7
Мелкие млекопитающие	353	344	353	350	41,3	27,5
смывы	310	737	310	737	36,3	58,0
Членистоногие (без ПЦР)	30	10	30	10	3,5	0,8
Продовольственное сырье и пищевые продукты	21	6	21	6	2,5	0,5

Прочие (гнезда мелких млекопит, вода источника нецентрализованного водоснабжения))	10	31	10	32	1,2	2,5
ВСЕГО	791	1196	854	1271	100,0	100,0

При исследовании 1196 проб из объектов окружающей среды выделено 28 культур микроорганизмов, что составило 2,3 % положительных находок (2011 г. – 3,3 %) от общего числа проб (табл. №103)

Таблица №103

**Микробиологический пейзаж культур, выделенных из объектов окружающей среды в 2012-2011 гг.**

Наименование исследований	число проб		в том числе с выделением возбудителей			
	2011 г.	2012 г.	абс. ч.		%	
			2011 г.	2012 г.	2011 г.	2012 г.
Всего, в том числе на:	791	1196	26	28	3,3	2,3
холеру	18	18	2 (V.cholerae non O1, non O139)	1 (V.cholerae non O1, non O139)	11,1	5,6
туляремию	170	165	-	-	-	-
псевдотуберкулез и иерсиниозы	491	749	24 (Y.enterocolitica)	27 (Y.enterocolitica)	4,9	3,6
листериоз	110	264	-	-	-	-

Отделением вирусологических и иммунологических исследований в 2012 году выполнено 22454 исследований (2011 г. - 32545 исследований, 2010 г. - 36479 исследований).

Общее количество исследований в 2012 г. по сравнению с 2011 г. уменьшилось на 44,9 %. При этом количество исследований, выполненных молекулярно-биологическими методами, увеличилось в 1,8 раза. Доля вирусологических исследований составила 0,6 %.

Сравнительные данные по структуре исследований в 2009 – 2011г.г. представлены в таблице №104.

Таблица №104

**Структура исследований, выполненных вирусологическими лабораториями в 2010 – 2012 гг.**

год	всего	вирусологические		серологические		молекулярно-биологические	
	абс. число	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
2010	36479	131	0,4	30437	83,4	5911	16,2
2011	32545	207	0,6	21892	67,3	10446	32,1
2012	22454	381	1,7	9844	43,8	12229	54,5

Серологические исследования проводились с целью диагностики вирусных инфекций, изучения иммунитета к управляемым вирусным инфекциям, индикации вирусных антигенов в объектах окружающей среды. Структура серологических исследований представлена в таблице №105.

**Структура серологических исследований в 2010 - 2012 гг.**

год	серологические исследования						
	всего	диагностические		изучение иммунитета		индикация вирусных антигенов	
		кол-во	уд.вес, (%)	кол-во	уд.вес, (%)	кол-во	уд.вес, (%)
2010	30437	25108	82,5	2100	6,9	3229	10,6
2011	21892	14088	64,3	2514	11,5	8290	21,9
2012	9844	4896	49,7	3001	30,5	1947	19,8

В 2012 г. в целом число исследований, выполненных паразитологическими подразделениями лабораторий, увеличилось в 1,3 раза по сравнению с 2011 г. и составило 43806. Доля исследований для обеспечения деятельности госсанэпиднадзора составила 26 % (2011 г. – 31,5 %).

В 2012 г. исследовано 8090 санитарно-паразитологических проб, что на 7,3 % больше, чем в предыдущем году. Увеличение произошло за счет исследований смывов (на 11,2 %) и почвы (на 24,2 %). При этом увеличилось количество проб воды (на 5,5 %). Структура санитарно-паразитологических исследований представлена в таблице №106.

**Структура санитарно-паразитологических исследований объектов внешней среды в 2011 – 2012 гг.**

Виды исследований	2011 г.		2012 г.	
	проведено исследований	исследовано проб	проведено исследований	исследовано проб
Всего, из них:	17365	7541	20325	8090
вода питьевая централиз. водоснабжения	2005	251	2043	211
вода питьевая нецентрализ. водоснабжения	160	16	420	42
вода открытых водоёмов	2364	261	3570	357
вода бассейнов	656	67	952	98
сточные воды и осадки сточных вод	782	162	739	173
почва	4576	1581	5687	1455
смывы с объектов внешней среды	4781	4781	5317	5317
пищевые продукты	2041	422	1594	436

Удельный вес смывов составил 65,7 %, что на 2,7 % больше, чем в предыдущем году. На 16,3 % увеличилась доля проб воды.

**Пейзаж возбудителей паразитарных болезней, выявленных при  
проведении санитарно-паразитологических исследований в 2012 году**

Вид исследований	Число проб, не отвечающих сан.-гиг. нормативам	в том числе с выделением возбудителя				прочие (личинки нематод)
		яиц остриц	яиц аскарид	яиц власо-глава	яиц личинок широкого и др. лентицоз	
Вода бассейнов	16					16
Сточные воды и осадки сточных вод	4		1		3	
Почва	3	2				1
Смывы	3		2			1
Пищевые продукты	2		1	1		

Результаты проведенных лабораторных исследований (испытаний) и инструментальных измерений были использованы в целях объективной оценки санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Республики Карелия

### **3.9. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия**

Управление в целях оценки эффективности применяемых мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия применяет в своей деятельности индикативные показатели деятельности, предусмотренные проектами ведомственных целевых программ «Стоп-инфекция», «Гигиена и здоровье», «СПИДу-нет», «Санохрана», «Санитарный щит» и «Соцгигмониторинг».

Комплекс организационных, контрольно-надзорных, санитарных и противоэпидемических мероприятий позволил стабилизировать, а в ряде случаев улучшить индикативные показатели.

В 2012 году в республике зарегистрировано 219377 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 6,12 % меньше, чем в 2011 году (233683 случая).

Снижение заболеваемости произошло по 22 нозологическим формам, в том числе: дизентерия - на 19,9 %, ОКИ неустановленной этиологии - на 6,1 %, острый вирусный гепатит С – в 3,4 раза, носительство возбудителя вирусного гепатита В – на 21 %, коклюш – в 4,1 раза, клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз - в 2,1 раза, педикулез – на 9,7 %, сифилис впервые выявленный - на 27,7 %, чесотка – на 20 %. На уровне 2011 года (+ 3 случая) заболеваемость бессимптомным инфекционным статусом, вызванным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и токсоплазмозом.

Не регистрировались случаи заболевания бруцеллезом, сибирской язвой, бешенством и орнитозом, ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С при переливании крови.

Поддержание на уровне не менее 95 % охвата прививками в декретированных возрастах, проведение дополнительной иммунизации в рамках реализации приоритетного национального проекта позволило в 2006-2012 гг. добиться:

- отсутствия регистрации заболеваний (дифтерия, паротит, полиомиелит, корь) и снижения заболеваемости по ряду вакциноуправляемых инфекций, в том числе снижения заболеваемости острым вирусным гепатитом В к 2012 г. по сравнению с 2005 г. в 9,2 раз (с 5,7 случаев до 0,62 на 100 тысяч населения), а среди детского населения - отсутствия регистрации гепатита В в течение 8-ми лет;

- снижения заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и уровня носительства вирусного гепатита В (с 25,6 до 17,9 на 100 тысяч населения); заболеваемости краснухой с 74,4 случаев на 100 тысяч населения (2005 г.) до спорадического уровня (1 случай у взрослого в 2010 г.), в 2011-2012 гг. заболевания не регистрировались;

- исключить заболевания полиомиелитом, вызванные диким и вакциноассоциированным вирусом;

- сохранить устойчивую эпидемическую ситуацию по кори.

По Республике Карелия в 2011-2012 г.г. случаи заболевания корью не регистрировались (в 2006 и 2007 гг. – по 1 завозному случаю).

Из 8-ми целевых показателей по ВЦП «Стоп инфекция» достигнуты 8 показателей:

Таблица №108

Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения	Фактические значения
Поддержание высокого уровня охвата населения профилактическими прививками	%	Не менее 95,0	Более 97,5
Снижение заболеваемости до следующих значений показателей:	на 100 тысяч населения		
- вирусный гепатит В		1,5	0,6
- дифтерия		0,15	0
- краснуха		0,15	0
- коклюш		6,0	1,6
- эпидемический паротит		0,15	0
-корь	0	0	0
Заболеваемость туберкулезом	на 100 тысяч населения	64,0	52,1

Из 3-х целевых показателей ВЦП «СПИДу-нет» выполнены 3 показателя:

Показатель, характеризующий планируемый уровень достижения	Единица измерения	Целевые значения	Фактические значения
Охват обследований на ВИЧ-инфекцию	%	Не менее 99,0	100,0
Поддержание заболеваемости ВИЧ-инфекцией на определенном уровне, с учетом стабилизации темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции	на 100 тысяч населения	20,4	20,8
Стабилизации темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции	Количество случаев в год	Не более 19	+ 3 случая

Итогом реализации ведомственной целевой программы «Санохрана» явилось отсутствие случаев завоза и распространения карантинных и других особо опасных заболеваний, ввоза и реализации товаров, биологических, химических веществ, радиоактивных материалов, представляющих опасность для населения Республики Карелия.

В рамках ведомственной целевой программы «Гигиена и здоровье» удельный вес объектов 3-й группы санитарно-эпидемиологического благополучия стабилизировался на уровне 1,7 % (в 2011 г. - 1,7 %) (при плановом показателе - 1,7 %)

По результатам наблюдений в 2012 году улучшилось состояние атмосферного воздуха на территории Республики Карелия.

При проведении лабораторных исследований в 2012 году доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов составила 0,19 % (в 2011 г. - 0,5 %, в 2010 г. - 0,95 %) (при целевом показателе - 0,5 %).

В республике в 2012 году качество питьевой воды из разводящей водопроводной сети осталось на уровне 2011 года. Доля неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям – 50,2 % (в 2011 г. - 49,1 %). По микробиологическим показателям не соответствовало гигиеническим нормативам 6,8% проб, при целевом показателе 7,0 % (в 2011 г. - 7,3 %).

Питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, было обеспечено 501462 человека - 78,1 % населения республики (в 2011 г. - 78,8 %), в том числе 418 242 человека в городских поселениях (81,9 % всего городского населения).

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, несоответствующих требованиям санитарного законодательства, составила 30,5% (в 2011 г. - 30,7 %, в 2010 году – 36,5 %). В 2012 году по микробиологическим показателям доля неудовлетворительных проб воды, отобранных из нецентрализованных источников водоснабжения, снизилась и составила 20,01 % (в 2011 г. - 23,1 %, в 2010 г. - 24,8 %).

Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2012 году составила 4,6 % (в 2011 г. - 2,8%), преимущественно отобранных в селитебной зоне.

На территории республики в 2012 году несколько увеличилась доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям с 9,7% в 2011 году до 11,7 % в 2012 году.

В 2012 году отмечалось снижение доли проб почвы, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям - 0,2% (в 2011 г. - 0,4 %), в селитебной зоне – 0,08 % (в 2011 г. - 0,09 %) и на территории детских учреждений – 0,13 % (в 2011г. - 0,12 %) доля неудовлетворительных проб осталась на прежнем уровне.

В целях надзора за биологической безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2012 году исследовано 7565 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2011 году – 8870 проб). Удельный вес проб, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям - 6,4 % (в 2011 году - 6,7 %)

По санитарно-химическим показателям безопасности и физико-химическим показателям исследовано 3096 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2011 году - 3887 проб), из них не соответствовали требованиям гигиенических нормативов 89 проб - 2,9 % (в 2011 году –135 - 3,5 %)

В отчетном году Управлением забраковано 516 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объёме 1850,548 кг (7,9 % от всей проинспектированной продукции, при целевом показателе – 7,5 %).

В 2012 году в Карелии оставался стабильно высоким охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений – 92,8 % (при плановом значении – 92%) (РФ в 2011 г. – 83,5 %).

Удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, отобранных в школьных столовых уменьшился с 13,2 % в 2011 году до 6,9 % в 2012 году.

В 2012 году в целом по Республике Карелия летним оздоровительным отдыхом было охвачено 19668 детей и подростков (32,2 % от общего количества детей и подростков от 7 до 18 лет, в 2011 - 30,1 %), из них во всех типах летних оздоровительных учреждений республики - 14281 ребёнок, за пределами республики 4387 детей, что на 932 человека больше, чем в прошлом году.

Проводимая работа по надзору за летними оздоровительными учреждениями позволила добиться улучшения показателя эффективности оздоровления детей: доля выраженного оздоровительного эффекта возросла с 2006 г. с 81,3 % до 91,0 % (2011 г. РФ – 86,6 %).

Численность населения, проживающего в пределах СЗЗ предприятий, находящихся на контроле, составляет 19018 человек (в 2011 году - 19041). При сокращении санитарно-защитных зон промышленных предприятий в 2012 году из СЗЗ выведено 23 человека.

Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ составляет 2,9 % (целевой показатель – 3,0 %).

За последние три года в Республике Карелия показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих составил: в 2012 г. – 2,7; в 2011 г. – 2,9; в 2010 г. – 2,3

Несмотря на превышение показателя профессиональной заболеваемости по Российской Федерации, который составлял в 2011 г. – 1,92, Управление достигло планового значения показателя (не более 2,8).

Реализация мероприятий, предусмотренных ВЦП «Соцгигмониторинг» позволил обеспечить охват контролем в системе социально-гигиенического мониторинга 63,8 % населения республики.

В целом итоги проведенной Управлением работы показали достижение большинства индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия, что позволяет сделать вывод об эффективности проводимых мероприятий.

### **3.10. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

Анализ результатов деятельности Управления по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора позволил выявить приоритетные направления обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия.

Одним из проблемных вопросов является обеспечение населения республики доброкачественной питьевой водой.

В 2012 году питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, было обеспечено 78,1 % населения.

Основными проблемами, не позволяющими обеспечить качественное водоснабжение в республике, остаются физическая изношенность, морально устаревшее оборудование большинства водопроводных очистных сооружений (ВОС), отсутствие на большинстве ВОС технологических процессов по снижению природной цветности воды поверхностных водоисточников, высокий процент изношенности водопроводных труб (более 70 %), несвоевременное проведение ремонтов, очистки, дезинфекции источников нецентрализованного водоснабжения.

В целях обеспечения населения республики качественной питьевой водой, в соответствии с Водной стратегией Российской Федерации до 2020 года, Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2010 года № 1092 Постановлением Правительства Республики Карелия от 14.06. 2011 № 138-П утверждена долгосрочная целевая программа «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011 - 2017 годы.

Программой предусмотрен комплекс мероприятий, направленных на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, соответствующей требованиям санитарного законодательства, и обеспечение очистки сточных вод с целью предотвращения загрязнения воды поверхностных водоемов, используемых в качестве источников водоснабжения и в рекреационных целях.

По итогам реализации программы к 2017 году доля населения республики обеспеченного питьевой водой, соответствующей требованиям санитарного законодательства должна, достигнуть 92 %.

Вопросы обращения с отходами и санитарной очисткой населенных мест требуют привлечения к решению данной проблемы всех слоев населения, органов местного самоуправления, органов государственной власти республики.

Основными нерешенными вопросами в сфере санитарной очистки территорий населенных мест в республике являются:

- не соблюдение требований санитарного законодательства при эксплуатации свалок и полигонов твердых бытовых отходов;
- отсутствие системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов;
- не соблюдение установленных санитарным законодательством требований по согласованию мест размещения контейнерных площадок и их оборудованию в соответствии с установленными требованиями;
- недостаточное количество контейнеров и спецавтотранспорта;
- отсутствие на полигонах моек спецавтотранспорта;
- неудовлетворительная утилизация медицинских и биологических отходов;
- отсутствие в частном секторе специально выделенных и закрепленных мест для размещения мусоросборных контейнеров;
- ненадлежащий контроль за деятельностью обслуживающих организаций по вопросам содержания контейнерных площадок;
- несвоевременный вывоз ТБО с мусоросборных контейнерных площадок, нерегулярная очистка дворовых помойниц в неблагоустроенном жилом фонде.

В целях снижения негативного воздействия отходов на окружающую среду путем сокращения объемов захоронения отходов, увеличения объемов их утилизации и переработки распоряжением Правительства Республики Карелия от 05.06.2012 г. № 389-П утверждена Долгосрочная инвестиционная программа обращения с отходами производства и потребления Республики Карелия на 2012-2024 годы.

Реализация Программы позволит развить инфраструктуру по обращению с отходами, в том числе будут построены и введены в эксплуатацию 4 межмуниципальных полигона для размещения отходов производства и потребления с сетью мусоросортировочных, мусороперегрузочных станций и мусороперерабатывающих заводов (4 завода по утилизации отходов, 14 мусороперегрузочных станций).

Полная зависимость республики от внешних источников: импорта и ввоза из других регионов России основных продовольственных товаров (мясопродуктов, молока и продуктов его переработки, сыров, маргариновой продукции, крупы, сахара, чая, соли, безалкогольных напитков, вина, пива, овощей, фруктов), во многом обусловленная низким уровнем самообеспеченности продовольственными товарами, влияет на сроки и условия транспортирования пищевых продуктов, и, следовательно, на их качество и безопасность.

Анализ результатов лабораторных исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов, изъятых при проведении контрольных (надзорных) мероприятий свидетельствует о высоком удельном весе проб не соответствующих требованиям законодательства, в том числе по допустимым уровням содержания микроорганизмов.

Основными нарушениями, устанавливаемыми в ходе проверок, административных расследований являются: неудовлетворительное санитарно-техническое содержание организаций, использование устаревшего, изношенного оборудования, несоблюдение сроков годности и условий хранения пищевых продуктов, нарушение периодичности лабораторных исследований готовых блюд в рамках программ производственного контроля и периодичности прохождения медицинских осмотров работниками.

Анализ потребления основных продуктов питания населением республики свидетельствует о несбалансированном питании. В рационе питания отмечается недостаток таких белоксодержащих продуктов, как мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, рыба, фрукты, что приводит к недостаточному поступлению в организм белка, витаминов – «С», группы «В», макро и микроэлементов.

Вместе с тем в течение последних 3-х лет объёмы производства хлебобулочной и молочной продукции, обогащённой микронутриентами и витаминами, в республике снижаются.

В целях реализации мероприятий Концепции государственной политики в области здорового питания на территории республики Управлением были направлены предложения в долгосрочную целевую программу «Здоровая Карелия» на 2013-2017 годы.

Несмотря на улучшение материально-технического состояния детских и подростковых учреждений республики в целом, крайне медленно решаются вопросы благоустройства зданий детских и подростковых учреждений, расположенных в сельской местности (к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относится только 44, 2 % объектов).

В республике действует Долгосрочная целевая программа «Развитие образования в Республике Карелия в 2011-2015 годах», в рамках которой реализуются мероприятия по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений, по совершенствованию системы непрерывного образования (от дошкольного до профессионального), осуществляются мероприятия направленные на ликвидацию очередности в дошкольные образовательные учреждения, расширение доступности дошкольного образования, достижение максимального охвата дошкольным образованием детей в республике.

Несмотря на то, что на ряде крупных предприятий республики в 2012 году осуществлялись мероприятия по улучшению условий труда – условия труда работающих остаются проблемным вопросом для республики.

Анализ соблюдения требований санитарного законодательства на предприятиях различной формы собственности, показал, что основными причинами неудовлетворительных условий труда остаются старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования, сокращение объемов капитального и профилактического ремонта (замены) старого оборудования, в том числе автотранспорта, использование несовершенных технологических процессов и оборудования, не соблюдение требований санитарного законодательства в части организации проведения профилактических медицинских осмотров работающих, производственного контроля за условиями труда.

В республике отсутствует долгосрочная целевая программа улучшения условия труда. Вместе с тем в целях снижения рисков от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, улучшения условий труда, снижения смертности от предотвратимых причин и улучшения здоровья работающего населения в республике реализуется Программа действий по улучшению условий и охраны труда на 2011-2013

годы, одобренная Координационным советом по охране труда при Правительстве Республики Карелия.

В рамках Программы реализуется комплекс мероприятий по совершенствованию нормативно-правовых, организационных, исследовательских, методических мероприятий, призванных обеспечить решение основных задач в сфере охраны труда.

### **3.11. Намечаемые меры по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Карелия**

*В области обеспечения благоприятных условий жизнедеятельности человека:*

- совершенствование осуществляемого контроля (надзора) за соблюдением требований законодательства Российской Федерации, Таможенного союза в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- реализация мероприятий ведомственных целевых программ «Профилактика массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), обусловленных влиянием факторов среды обитания человека в Республике Карелия («Гигиена и здоровье»), «Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга в Республике Карелия» («Соцгигмониторинг»);
- осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за реализацией мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г., Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы, долгосрочной целевой программы «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011-2017 годы, в рамках возложенных полномочий;
- реализация мероприятий Долгосрочной целевой программы «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой на 2011 – 2017 годы»;
- реализация мероприятий «Комплексной инвестиционной программы обращения с отходами производства и потребления на период 2011 - 2024 годы»;
- организация сбора, транспортировки и переработки ртутьсодержащих отходов (энергосберегающих ртутьсодержащих ламп) на территории республики;
- совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, за соблюдением требований санитарного законодательства в части организации безопасного питания населения республики;
- развитие производства пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических пищевых продуктов, биологических активных добавок к пище, в том числе для питания в организованных коллективах;
- совершенствование системы лабораторных исследований качества продуктов питания и готовой продукции при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, социально-гигиенического мониторинга и производственного контроля;
- реализация мероприятий долгосрочной целевой программы «Здоровая Карелия» на 2013-2017 годы;
- оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями воспитания, отдыха и питания детей и подростков, в том числе за проведением летней оздоровительной кампании, приемкой образовательных учреждений к новому учебному году, при реализации национальной образовательной инициативы «Наша новая школа»;

- реализация мероприятий долгосрочной целевой программы «Развитие образования в Республике Карелия в 2011-2015 годах»;
- реализация мероприятий программы «Развитие отдыха и оздоровления детей в Республике Карелия» на 2012-2014 годы;
- совершенствование межведомственного взаимодействия по вопросам создания благоприятных условий воспитания, обучения, отдыха детей и подростков;
- разработка и внедрение в образовательных учреждениях республики профилактических программ в целях формирования у детей и подростков здорового образа жизни;
- совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работающих во вредных условиях;
- реализация комплекса мер, направленных на стимулирование деятельности работодателей по улучшению условий и охраны труда, усилению их ответственности за обеспечение безопасных условий труда;
- реализация мероприятий Программы действий по улучшению условий и охраны труда на 2011-2013 годы;
- активизация деятельности по разработке, согласованию и утверждению проектов обоснования границ санитарно-защитных зон вокруг промышленных предприятий и переселению из них населения;
- оптимизация контрольно-надзорных мероприятий за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры в рамках реализации Транспортной стратегии Российской Федерации на период до 2030 года;
- совершенствование надзора за соблюдением требований по обеспечению радиационной безопасности персонала и населения при использовании предприятиями и организациями источников ионизирующего излучения;
- разработка концепции региональной программы в области обеспечения радиационной безопасности населения;
- совершенствование межведомственного взаимодействия по обмену базами данных с целью исполнения государственной функции по регистрации лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернойбыльской и других радиационных катастроф и инцидентов;
- полный охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения;
- расширение области аккредитации ИАЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия»;
- систематическое информирование населения по вопросам состояния среды обитания, здоровья населения, а так же по вопросам здорового образа жизни, организации рационального питания, предупреждению пищевых отравлений, проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях.

***В области профилактики инфекционных и паразитарных болезней, санитарной охраны территории:***

- реализация мероприятий ведомственных целевых программ «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний» («Стоп-инфекция»), «Совершенствование профилактики, усиление мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Республике Карелия» («СПИДу нет»), «Санитарная охрана территории Республики Карелия» («Санохрана»);

- совершенствование реализации мер, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний;
- совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организацией и проведением иммунопрофилактики инфекционных болезней в рамках национального календаря и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- обеспечение поддержания доли охвата профилактическими прививками свыше 95%, подлежащих групп населения в декретированные сроки в рамках национального календаря профилактических прививок;
- разработка и осуществление надзора (контроля) за реализацией мер по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012 - 2013 гг., осуществление мониторинга заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ, обеспечения готовности Республики Карелия к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом;
- реализация на территории Республики Карелия мероприятий Национальной программы ликвидации кори в Российской Федерации, мероприятий в рамках процедуры сертификации (подтверждения статуса) территории, свободной от эндемичной кори. Организация мероприятий по недопущению распространения кори в случае завоза на территорию республики;
- реализация мероприятий в рамках программы ВОЗ по ликвидации полиомиелита, мероприятий по поддержанию статуса Республики Карелия, свободной от полиомиелита; совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией;
- совершенствование взаимодействия Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней.
- реализация мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных СПИД, вирусными гепатитами В и С;
- совершенствование межведомственного взаимодействия при осуществлении государственного санитарно-эпидемического надзора (контроля) в пунктах пропуска через государственную границу, обеспечение мероприятий по санитарной охране территории Республики Карелия от завоза и распространения инфекций, имеющих международное значение в области санитарно-эпидемиологического благополучия; предотвращение ввоза химических, биологических, радиоактивных веществ потенциально опасных для здоровья населения;
- активное информирование населения о мерах личной и общественной профилактики инфекционных и паразитарных болезней и, прежде всего, о негативных последствиях отказа от профилактических прививок.

***В целях более эффективной организации деятельности по охране здоровья населения, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей:***

- выполнение мероприятий ведомственной целевой программы «Модернизация и обеспечение деятельности системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Карелия» («Санитарный щит»);

- обеспечение эффективного расходования бюджетных средств и достижение запланированных индикативных показателей в рамках реализации ведомственных целевых программ;
- формирование государственного задания для ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в республике, мониторинг достижения количественных и качественных показателей его реализации, осуществление контроля исполнения государственного задания;
- повышение эффективности и результативности осуществления мероприятий по контролю (надзору) при реализации полномочий в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- совершенствование кадрового обеспечения и повышение уровня профессиональной подготовки работников Управления и Центра гигиены и эпидемиологии;
- развитие и укрепление материально-технической базы Управления и Центра гигиены и эпидемиологии;
- внедрение информационно-коммуникационных технологий в деятельность Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», переход на предоставление государственных услуг в электронном виде;
- совершенствование межведомственного взаимодействия с органами исполнительной власти, в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики;
- разработка предложений в целях принятия управленческих решений по профилактике и снижению негативного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения;
- информирование граждан и организаций о деятельности Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия».

## Раздел IV. Заключение. Общие выводы и рекомендации

Выполнение мер, предложенных в предыдущих государственных докладах, позволило стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в Республике Карелия, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

В 2012 году зарегистрировано снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Наилучшие результаты достигнуты по инфекциям управляемым средствами специфической профилактики (в республике не регистрировались полиомиелит, корь, дифтерия, краснуха, эпидемический паротит, столбняк, острый вирусный гепатит В у детей, заболеваемость коклюшем, по сравнению с 2011 годом снизилась в 4,1 раза), что обусловлено поддержанием нормативных (свыше 95%) уровней охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах всех групп населения.

В соответствии с сетевым графиком продолжалась иммунизация против гепатита В контингентов среди взрослого населения. Всего с 2006 по 2012 гг. в рамках ПНП и национального календаря профилактических прививок привито 251 330 человек взрослого населения в возрасте от 18 до 55 лет, что позволило снизить заболеваемость острым гепатитом В по сравнению с 2005 г. в 9,2 раза.

Организована профилактическая иммунизация детей и взрослых против гриппа. Суммарно привито более 128,3 тысяч человек, что составляет 20,1% от численности населения республики.

За 2012 год проведено 92701 обследований на ВИЧ-инфекцию граждан Российской Федерации, что составило 103 % от запланированного годового объема.

Лечение антиретровирусными препаратами получали 374 ВИЧ-инфицированных.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2012 году 19 беременных женщин получили АРВ препараты.

В 2012 году стабилизировались основные показатели, характеризующие санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике: удельный вес детей, у которых по итогам оздоровительной летней кампании отмечен выраженный оздоровительный эффект сохранился на уровне 91 %, охват учащихся горячим питанием составил – 92,8 %, при этом удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, отобранных в школьных столовых, снизился до 6,9 % (в 2011 году – 13,9 %) удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составил 78,1%, Удельный вес объектов, относящихся к III группе по санитарно-эпидемиологическому благополучию (не соответствующих действующим санитарным правилам и гигиеническим нормативам) составил 1,7 %.

Продолжает отмечаться положительная динамика санитарно-эпидемиологической характеристики детских и подростковых учреждений в целом по республике, увеличилось количество учреждений с оптимальными условиями обучения и воспитания детей.

Радиационная обстановка на территории республики по сравнению с предыдущими годами не изменилась и оставалась удовлетворительной.

Случаев радиационных аварий при эксплуатации источников ионизирующего излучения и регистрации острой лучевой болезни среди персонала и населения не зарегистрировано.

Приоритетными направлениями деятельности  
Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и «ФБУЗ Центр гигиены и  
эпидемиологии в Республике Карелия» в 2013 году остаются:

1. Совершенствование системы государственного регулирования в части оптимизации контрольно-надзорных функций при безусловном обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья.
2. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью минимизации вредного воздействия на здоровье населения загрязнения среды обитания человека.
3. Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний
4. Защита прав потребителей товаров и услуг с целью повышения социальной удовлетворенности населения Республики Карелия.
5. Развитие механизмов предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций Роспотребнадзора в электронном виде.
6. Совершенствование кадровой политики, профессионального подбора специалистов, организации обучения специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» по программам высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования, восполнение кадрового потенциала, повышение эффективности противодействия коррупции.
7. Совершенствование нормативно-методического обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия».