

**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 состоянии  
санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
в Республике Карелия  
в 2014 году»**

**Петрозаводск  
2015**

**О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия в 2014 году: Государственный доклад. - Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия, 2015 г. – 198 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 бюджетного 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.

## Содержание

<b>Введение</b>	5
<b>Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга</b>	7
1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения	7
1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	7
1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	9
1.1.3. Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой	9
1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования населения	12
1.1.5. Атмосферный воздух городских и сельских поселений	13
1.1.6. Гигиеническая характеристика почвы	16
1.1.7. Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений	18
1.1.8. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	19
1.1.9. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны	24
1.1.10. Исследование физических факторов. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов	24
1.1.11. Условия труда работающего населения	25
1.1.12. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности	30
1.1.13. Условия воспитания, обучения детского и подросткового населения	30
1.1.14. Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	36
1.1.15. Радиационная обстановка в Республике Карелия	36
1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Карелия	48
1.2.1. Анализ социальных факторов	49
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения в Республике Карелия	51
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания	51
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Карелия	81
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Карелия	85
1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики	85
1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп	95
1.3.3. Вирусные гепатиты	99
1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция	101
1.3.5. Внутрибольничные инфекции	104
1.3.6. Острые кишечные инфекции	109
1.3.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	110
1.3.8. Социально-обусловленные инфекции	122
1.3.9. Паразитарные заболевания	136
1.3.10. Санитарная охрана территории	143
<b>Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые в Республике Карелия</b>	149

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Республике Карелия	149
2.1.1. по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов	149
2.1.2. по улучшению состояния атмосферного воздуха	151
2.1.3. по обеспечению безопасности почвы населенных мест	151
2.1.4. по обеспечению безопасности питания населения	152
2.1.5. по обеспечению радиационной безопасности	163
2.1.6. по обеспечению физической безопасности	165
2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения в Республике Карелия	165
2.2.1. по улучшению факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений	165
2.2.2. по улучшению факторов производственной среды и трудового процесса	170
2.2.3. оздоровление детей и подростков в летний период	171
2.2.4. медицинские осмотры работающего населения, в т.ч. работников транспорта	174
2.2.5. распространенность табакокурения и алкоголизации населения в Республике Карелия. Результаты деятельности в сфере противодействия потребления табака	175
2.2.6. профилактика йоддефицитных состояний	177
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Карелия	180
<b>Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Республике Карелия, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению</b>	181
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия	181
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	184
3.2.1. в области обеспечения надлежащего качества воды водных объектов	184
3.2.2. в области обеспечения качества атмосферного воздуха населенных мест	185
3.2.3. в области обеспечения безопасности почвы населенных мест	185
3.2.4. в области обеспечения безопасности питания населения	186
3.2.5. в области обеспечения условий воспитания и обучения детей и подростков	187
3.2.6. в области обеспечения безопасных условий труда	188
3.2.7. в области обеспечения радиационной и физической безопасности	189
3.2.8. в области улучшения показателей - инфекционной и паразитарной заболеваемости	190
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	191
<b>4. Заключение. Общие выводы и задачи органам исполнительной власти регионального и муниципального уровней по приоритетным направлениям</b>	194

## Введение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия (далее – Управление) и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» (далее – ФБУЗ) в 2014 году предусматривала исполнение основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Достижение основных общественно значимых результатов, осуществлялось посредством реализации мероприятий Плана Роспотребнадзора по реализации указов Президента Российской Федерации № 596 – 606 от 7 мая 2012 года и поручений Правительства Российской Федерации.

Продолжена работа по профилактике, выявлению и предупреждению распространения инфекционных заболеваний, в первую очередь управляемых средствами вакцинопрофилактики. Были реализованы мероприятия по поддержанию низких уровней заболеваемости дифтерией - в республике с 2009 года отсутствует регистрация случаев заболеваний, поддержанию готовности республики к процедуре сертификации территории, свободной от эндемичной кори и краснухи. За последние 10 лет зарегистрированы 2 завозных случая кори (2006 г. и 2007 г.), заболеваемость краснухой не регистрировалась с 2010 года, снижению в республике заболеваемости острым вирусным гепатитом В. К 2014 году по сравнению с 2005 годом заболеваемость снизилась в 9 раз (с 5,7 случаев до 0,63 на 100 тысяч населения), а среди детского населения - в течение 10-ти лет отсутствует регистрация гепатита В. В отчетном периоде зарегистрировано только 4 случая ОВГВ (показатель – 0,63 при целевом – 1,4, ниже среднероссийского в 2,0 раза (1,27).

Не допущен завоз и распространения дикого вируса полиомиелита. Продолжены мероприятия по поддержанию статуса страны и республики, свободной от полиомиелита. Случаи полиомиелита, в т.ч. вакциноассоциированного не регистрировались.

С 2010 года увеличился охват прививками против гриппа совокупного населения республики с 13,3 % до 27,5 % в 2014 г. В группах риска все подлежащие прививкам привиты против гриппа.

Уровень охвата детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря составляет более 97 %.

Снижение инфекционной заболеваемости отмечается по 21 нозологической форме, стабилизация – по 21.

Не регистрировались случаи бешенства, лептоспироза, полиомиелита, туляремии, сибирской язвы, бруцеллеза, столбняка, холеры, эпидемического паротита, кори, краснухи, дифтерии.

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, Управлением обеспечен контроль за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Проводимый Управлением мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о снижении удельного веса пищевой продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям.

В республике увеличивается удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой.

Доля проб воды, отобранных из разводящей водопроводной сети, несоответствующих по санитарно-химическим показателям, снизилась с 50,4 % в 2013 году до 36,6 % в 2014 году, отмечена стабилизация по микробиологическим показателям.

В целях выполнения поручений Роспотребнадзора по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских оздоровительных организациях при проведении летней оздоровительной кампании Управлением обеспечен контроль и надзор за организацией отдыха детей в оздоровительных учреждениях. В оздоровительных детских учреждениях республики не регистрировались вспышки инфекционных заболеваний и был обеспечен планируемый результат выраженного оздоровительного эффекта на уровне 92 %.

Увеличилось число детей, охваченных летним отдыхом, до 20060 чел. (2013 г. – 19516 чел.) и детей, отдохнувших в летний период за пределами республики (2014 г. – 4931 чел., 2013 г. – 4387 чел.).

Охват школьников горячим питанием сохраняется на стабильно высоком уровне (не менее 92,8%), среди школьников младших классов – более 97%.

Улучшилось качество питания школьников: с 2012 года уменьшился на 1,8 % удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, отобранных в школьных столовых (2014 г. – 5,1 %, 2013 г. – 5,8 %, 2012г. – 6,9 %).

В целях обеспечения устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки и повышения уровня гигиенической безопасности Главным государственным санитарным врачом по Республике Карелия издано 11 постановлений.

Деятельность Управления осуществлялась на основе тесного взаимодействия с органами государственной власти республики, органами местного самоуправления, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, общественными организациями и объединениями.

В 2014 году действовало 53 заключенных соглашения, 4 положения, 3 плана о взаимодействии и информационном обмене, из них 14 о взаимодействии с органами государственного контроля (надзора) и муниципального контроля.

Были заключены соглашения о трехстороннем взаимодействии между Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия, Управлением ветеринарии Республики Карелия, ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия", с Уполномоченным по защите прав предпринимателей Республики Карелия, с Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия.

Проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия были вынесены для обсуждения на региональный и муниципальный уровни республики: 132 вопросов - на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий, 83 вопросов - в органы исполнительной власти республики, 136 - в органы местного самоуправления, 40 – на межведомственные коллегии и комиссии различных уровней.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия в 2014 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных организаций, населения республики объективной систематизированной информацией о санитарно – эпидемиологической обстановке на территории республики.

Главный государственный санитарный  
врач по Республике Карелия

А.И. Коваленко

## Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга

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

#### 1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В Республике Карелия централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение осуществлялось из 153 источников водоснабжения, в том числе из 82 поверхностных и 71 подземных.

Количество источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, осталось на прежнем уровне – 51 (в 2013 году – 51 из 153 источников), в том числе поверхностных – 39 из 82, подземных – 12 из 71 (табл. 1)

Таблица 1

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора за 2012 – 2014 гг.

Показатели	Состояние поверхностных источников централизованного водоснабжения и качество воды в месте водозабора				Состояние подземных источников централизованного водоснабжения и качество воды в месте водозабора			
	2012	2013	2014	Динамика к 2013 г.	2012	2013	2014	Динамика к 2013 г.
Всего источников (абс. число)	82	82	82	=	72	71	71	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормам, %	47,6	47,6	47,6	=	16,7	17,0	17,0	=
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	36,6	36,6	36,6	=	15,3	15,5	15,5	=
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям (абс. число)	379	384	399	↑	175	150	116	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	21,4	20,2	21,8	↑	30,3	22,7	29,3	↑
Число исследованных проб по микробиологическим показателям (абс. число)	484	487	498	↑	193	180	174	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	3,5	6,4	5,5	↓	5,2	4,4	1,1	↓

В 2014 году 142 водопровода подавали питьевую воду населению (в 2013 году – 142 водопровода), в том числе 82 водопровода из поверхностных источников, из подземных – 60.

Количество водопроводов, не соответствующих требованиям санитарных правил, осталось на уровне 2013 года - 58, в том числе водопроводов, у которых отсутствовали зоны санитарной охраны (33). Вместе с тем, снизилось количество водопроводов без

необходимого комплекса очистных сооружений с 35 в 2013 г. до 33 в 2014 г., без обеззараживающих установок с 25 в 2013 г. до 23 в 2014 г.

Без необходимого комплекса очистных сооружений подавалась вода населению водопроводами из поверхностных источников в 8 районах республики (Беломорский, Медвежьегорский, Прионежский, Пряжинский, Сегежский, Питкярантский, Сортавальский, Суоярвский), из подземных - в Питкярантском районе.

Качество воды водопроводов по республике в целом по микробиологическим показателям остается в течение последних 3 лет на одном уровне, по санитарно-химическим показателям наблюдается небольшое увеличение процента проб, не отвечающих гигиеническим нормативам (табл. 2).

Таблица 2

**Доля проб питьевой воды водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2012 – 2014 гг. (в % и абс.ч.)**

районы	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2012	2013	2014 (в абс.ч. и %)	динамика к 2013	2012	2013	2014 (в абс.ч. и %)	динамика к 2013
Республика Карелия	22,8	23,0	25,4	↑	3,71	3,4	3,4	=
Беломорский	60,0	33,3	2; 66,7	↑	7,5	6,7	14; 9,9	↑
Калевальский	*	*	1; 2,8		*	*	0	
Кемский	60,0	50	1; 16,7	↓	0	0	0	=
Кондопожский	15,56	16,7	11; 30,6	↑	0	0	0	=
Лахденпохский	50,0	100	11;100	=	4,4	0	1; 9,1	↑
Лоухский	*	50	1;100	↑	*	*	1; 100	
Медвежьегорский	23,3	15,6	8; 27,6	↑	8,3	3,0	0	↓
Муезерский	25,0	25,0	9; 69,2	↑	0	0	0	=
Олонецкий	*	*	*		0	0	1; 11,1	↑
Питкярантский	54,0	45,5	6; 50,0	↑	0	6,7	0	↓
Прионежский	17,7	50,0	25; 67,6	↑	8,6	15,3	4; 11,8	↓
Пряжинский	28,6	100	4; 66,7	↓	0	20,0	2; 25,0	↑
Пудожский	80,0	77,8	21; 75,0	↓	7,4	3,7	1; 3,6	=
Сегежский	50,0	27,8	2; 11,8	↓	0	0	0	=
Суоярвский	93,8	95,2	8; 88,9	↓	0	4,0	0	↓
г. Петрозаводск	0	5,2	12;5,8	↑	0,9	1,5	6; 4,5	↑
г. Костомукша	0	0	0	=	0	0	0	=
г. Сортавала	29,2	22,3	34; 24,8	↑	2,63	1,2	5; 3,2	↑

\*- исследования не проводились

В 2 районах республики (Кемский район, г. Костомукша) качество водопроводной воды, не соответствующей гигиеническим требованиям, ниже среднереспубликанских показателей как по микробиологическим, так и по санитарно-химическим показателям.

### 1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

По результатам лабораторных исследований в 2014 г. доля проб воды, отобранной из нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по химическим показателям, составила 44,0 % (в 2013 г. – 40,3%, 2012 г. – 39,9 %).

По микробиологическим показателям качество воды нецентрализованных источников в 2014 г. несколько улучшилось - доля неудовлетворительных проб составила 15,4% (в 2013 году – 18,1%, 2012 г. – 20,0 %).

Основными санитарно-химическими показателями, по которым отмечалось несоответствие питьевой воды гигиеническим требованиям, являются цветность, мутность, 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», в частности нерегулярная чистка и дезинфекция колодцев (каптажей), несвоевременный ремонт оборудования и т.д.;

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

### 1.1.3. Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой

В 2014 году доброкачественной питьевой водой было обеспечено 373 229 человек -58,6% от общего числа жителей республики, что на 3,0 % больше, чем в 2013г. (55,6%), условно доброкачественной водой обеспечено 126 725 - 19,9 % от общего числа, что на 2,8% меньше чем в 2013г. (22,7%). Недоброкачественная питьевая вода подавалась 95 920 чел.-15,1% (в 2013г.-14,9%).

Результаты лабораторных исследований питьевой воды из распределительной сети наглядно свидетельствуют о необходимости строительства очистных сооружений и обеззараживающих устройств на водопроводах республики (табл. 3).

Таблица 3

**Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2012 – 2014 гг.**

районы	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2012	2013	2014	динамика к 2013	2012	2013	2014	динамика к 2013
Республика Карелия	50,3	50,4	36,6	↓	6,9	5,1	5,0	=
Беломорский	70,3	69,1	71,7	↑	19,4	12,1	9,9	↓
Калевальский	4,2	4,8	4,3	↓	4,6	2,2	1,8	↓
Кемский	77,4	82,6	88,8	↑	6,0	6,2	2,6	↓
Кондопожский	47,7	45,2	30,0	↓	3,2	5,3	4,1	↓
Лахденпохский	59,8	56,8	60,0	↑	42,1	24,7	14,3	↓
Лоухский	73,3	73,1	50,7	↓	7,0	5,1	12,5	↑
Медвежьегорский	53,8	71,7	42,6	↓	19,6	10,6	13,7	↑

районы	санитарно-химические показатели				микробиологические показатели			
	2012	2013	2014	динамика к 2013	2012	2013	2014	динамика к 2013
Муезерский	75,7	86,3	55,8	↓	12,5	5,9	7,7	↑
Олонецкий	31,0	52,7	35,3	↓	10,7	6,4	9,8	↓
Питкярантский	83,3	91,2	89,8	↓	7,7	20,0	10,4	↓
Прионежский	54,1	58,6	41,1	↓	15,9	9,9	5,5	↓
Пряжинский	54,4	61,0	36,7	↓	0	4,5	8,4	↑
Пудожский	100	100	100	=	7,1	5,3	4,6	↓
Сегежский	78,0	55,3	38,0	↓	5,3	4,8	1,7	↓
Суоярвский	81,8	80,0	65,5	↓	8,8	8,1	8,5	=
г. Петрозаводск	15,6	17,3	15,7	↓	0,3	1,2	1,3	=
г. Костомукша	5,7	14,5	0,5	↓	0	0	0	=
г. Сортавала	58,8	46,8	22,5	↓	7,1	4,1	6,9	↑

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 неудовлетворительных проб воды из разводящей сети и по химическим, и по микробиологическим показателям выше, чем доля несоответствующих нормативам проб воды водопроводов.

*Контроль качества питьевой воды централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения в рамках социально-гигиенического мониторинга*

В 2014 году продолжен мониторинг качества питьевой воды во всех районах республики в 135 мониторинговых точках, характеризующих качество воды в источниках питьевого водоснабжения и в распределительной сети, охватывая 78,5 % населения республики.

В республике наиболее значимыми из контролируемых химических загрязнителей питьевой воды являются железо (3 класс опасности), марганец (3 класс опасности) и, с учетом условий водоподготовки, трихлорметан (1 класс опасности). Железо, имея повышенное природное содержание, дополнительно поступает в питьевую воду во время транспортировки по водопроводным сетям вследствие их высокой изношенности. Трихлорметан как хлорорганическое соединение образуется в питьевой воде в процессе ее хлорирования в результате химического взаимодействия хлора и органических примесей.

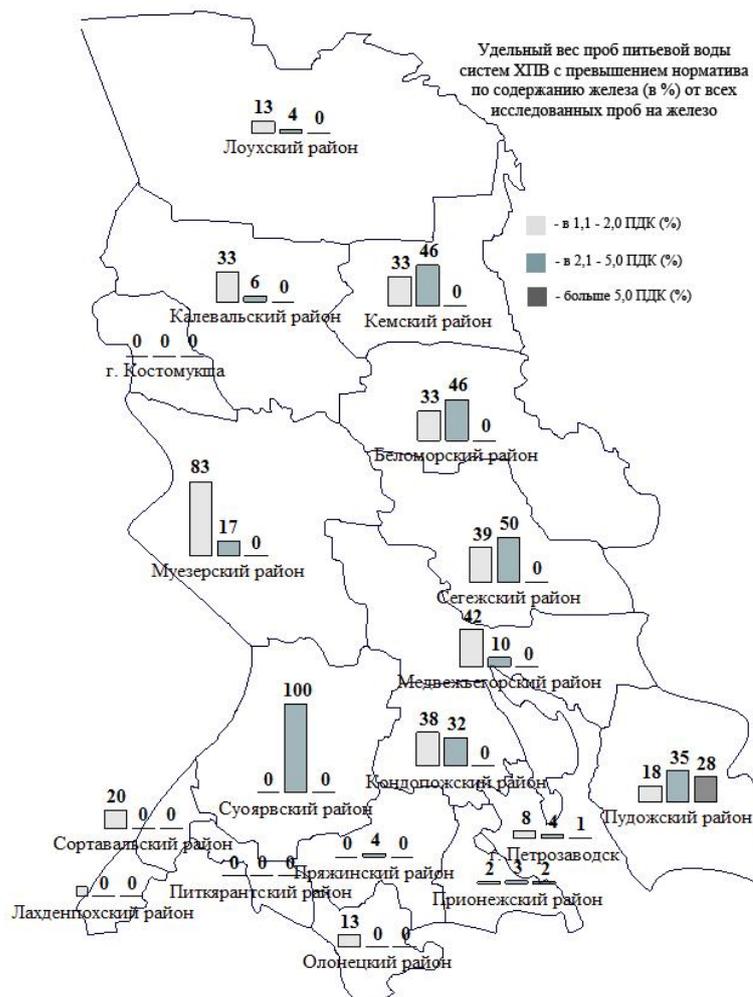
Основное количество неудовлетворительных проб питьевой воды обусловлено повышенным содержанием железа и, как следствие, повышенной цветностью и мутностью. По данным социально-гигиенического мониторинга в 2014 году превышение гигиенических нормативов по содержанию железа в питьевой воде централизованных систем водоснабжения отмечалось в 38,9 % (2013 г. - 40,4 %) проб в 16 районах республики, при этом в 3-х районах (Пудожском, Прионежском и г. Петрозаводск) - более чем в 5 раз (табл. 4, рис. 1).

**Перечень химических веществ в концентрациях выше уровня ПДК в 2014 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
трихлорметан (санитарно-токсикологический)	2012	0,3	0	0
	2013	1,4	0,5	0
	2014	3,9	0,6	0
железо (органолептический)	2012	18,2	23,5	1,8
	2013	17,2	14,6	8,6
	2014	19,5	17,3	2,1
марганец (органолептический)	2012	18,9	35,1	10,8
	2013	12,0	10,0	1,0
	2014	7,7	13,5	1,9

Превышение гигиенических нормативов по содержанию марганца в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения отмечалось в 23,1 % (2013 г. - 23,0 %) исследованных проб (в Медвежьегорском районе), трихлорметана – в 4,7 % проб (г. Сортавала (максимальная концентрация содержания – 3,4 ПДК), г. Костомукша (2,2 ПДК), г. Сегежа (1,7 ПДК)). Необходимо отметить, что проведенные с 2010 года в г. Петрозаводске мероприятия по изменению условий водоподготовки способствовали снижению среднегодовой концентрации хлороформа в питьевой воде более чем в 3 раза, при которой вероятность развития вредных (неканцерогенных) эффектов с учетом ежедневного использования питьевой воды незначительна и такое воздействие характеризуется как допустимое (среднегодовая концентрация в 2012 – 2014 гг. составляла не более 0,4 ПДК).

Расчетанный на основе зарегистрированных в 2014 году максимальной концентрации железа и показателю цветности питьевой воды суммарный риск развития неблагоприятных органолептических эффектов показал, что число жителей, у которых могут возникнуть неблагоприятные эффекты и дискомфорт при использовании воды, имеющей неприятные органолептические свойства, может составлять 503 человека из 1000 (2013 г. – 444 человек из 1000, 2012 г. – 543). Но наибольший риск вероятности появления рефлекторных реакций (ощущение раздражения, неприятного запаха, зуда и пр.), психологического дискомфорта у водопользователей Пудожского, Сегежского Кондопожского, Медвежьегорского, Суоярвского, Кемского, г. Петрозаводска. В указанных районах максимальная концентрация железа зарегистрирована на уровне более 4-х ПДК в разводящей сети.



**Рис. 1.** Удельный вес проб питьевой воды систем ЦХПВ с превышением содержания железа (%) в разрезе районов республики

За последние 3 года удельный вес проб питьевой воды, не отвечающей по микробиологическим показателям, не превышает 6,0 % по содержанию ОКБ (2012 г. – 5,9 %, 2013 г. – 5,7 %, 2014 г. – 5,5 %), по содержанию ТКБ – ниже 3,0 % (2012 г. – 2,8%, 2013 г. – 2,1 %, 2014 г. – 2,4 %).

В 2014 году в 11 районах республики были выявлены патогенные и условно-патогенные микроорганизмы в питьевой воде (Лахденпохском, Суоярвском, Медвежьегорском, Сортавальском, Прионежском, Пряжинском, Кондопожском, Пудожском, Лоухском, Беломорском, г. Петрозаводске). Питьевую воду, не отвечающую санитарным нормам и правилам по содержанию условно-патогенных и патогенных бактерий, использовали 31 202 человека.

#### 1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

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 водоемах 1 категории качество воды исследовалось в 116 створах, в водоемах 2 категории в 90 створах. По санитарно-химическим показателям в водоемах 1 категории удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим требованиям, составил 17,8% (в 2013 году - 22,4%), по микробиологическим показателям - 7,4 (в 2013 году - 7,8%).

В водоемах 2 категории удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 38% (в 2013 году - 30,0%), по микробиологическим показателям – 23,9% (в 2013 году - 15,9%).

### **1.1.5. Атмосферный воздух городских и сельских поселений**

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%).

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 филиала ФГБУ «Северо-Западное УГМС «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 2014 году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» исследовано 4247 проб атмосферного воздуха, что на 167 проб больше, чем в 2013 году (4080 проб).

Как и в 2013 г. исследования были проведены по 14 контролируемым на территории республики веществам - загрязнителям атмосферы, 7 из которых относятся к веществам 1-2 класса опасности.

Контроль загрязнения атмосферного воздуха проводился в зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования), исследовано 45,8% проб (в 2013 г.- 44,3%) от общего количества исследованных проб. В 2014 году количество исследованных проб воздуха вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки составило 2289 проб или 53,9% от общего количества исследованных проб (в 2013 году - 2272 проб или 55,7%).

По результатам лабораторных исследований удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим требованиям, составил 0,66% (в 2013 году - 0,37%). Выявлено 28 проб воздуха с превышением ПДК по взвешенным веществам (все на автомагистралях в зоне жилой застройки), по остальным исследованным веществам превышений ПДК не обнаружено.

В 10 пробах из 28 выявлено превышение ПДК в 5 раз и более, что составляет 0,23% от общего количества исследованных в 2014 г. проб воздуха. В 2013 г. проб с превышением ПДК вредных веществ в атмосферном воздухе в 5 раз и более не обнаружено.

В 2014 г. исследовано 12 проб атмосферного воздуха в сельских поселениях Медвежьегорского района на содержание взвешенных веществ и диоксида азота (в 2013 г. исследования атмосферного воздуха в сельских поселениях не проводились). Превышений ПДК загрязняющих веществ в исследованных пробах не обнаружено.

Исследования атмосферного воздуха не проводились в 7 районах республики: Муезерском, Калевальском, Олонецком, Лахденпохском, Пряжинском, Питкярантском, г. Костомукша.

#### *Контроль состояния загрязнения атмосферы на территории Республики Карелия в рамках социально-гигиенического мониторинга*

Качество атмосферного воздуха в населенных пунктах определяется комплексным взаимодействием природных и антропогенных факторов, в т.ч. выбросами промышленных источников и различных видов транспорта. В 2013 году по данным Карелиястата объем выбросов загрязняющих веществ в атмосферу от стационарных источников составил 118,5 тыс. тонн по республике, увеличившись за последние 2 года в 1,2 раза, преимущественно за счет роста объема выбросов диоксида серы (в 1,4 раза к 2011 году).

В республике за последние 5 лет число стационарных источников загрязнения атмосферы уменьшилось практически на четверть (с 7936 в 2008 г. до 5882 в 2013

году). По месту расположения стационарных источников наибольший удельный вес вносят предприятия г. Костомукша (54,7%), Сегежского (18,2 %) и Кондопожского районов (5,1 %). Но максимальная антропогенная нагрузка с учетом площади территории по данным Карелиястата за 2013 год отмечается в 5 районах – г. Петрозаводске (25,2 т/км<sup>2</sup>), г. Костомукша (17,8 т/км<sup>2</sup>), Питкярантском (4,4 т/км<sup>2</sup>), Сегежском (1,7 т/км<sup>2</sup>). На территории остальных районов менее 1,0 т/км<sup>2</sup>.

Ежегодно с учетом увеличения количества автомобильного транспорта возрастает их вклад в загрязнение атмосферного воздуха, характеризующийся выбросом продуктов сгорания топлива как смеси токсичных элементов, поступающих в приземный слой воздуха.

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 28 т/кв.км), где проживает 42,2 % населения республики.

Лабораторный контроль состояния загрязнения атмосферного воздуха проводился по сокращенной программе наблюдения (с апреля по октябрь) в 3-х мониторинговых точках по 10 показателям: 1 класса опасности – свинец, 2 класса опасности – фенол, формальдегид, бензол, 3 класса опасности – диоксид серы, диоксид азота, взвешенные вещества, ксилол, толуол, 4 класса опасности – оксид углерода.

Всего в 2014 году было исследовано 345 проб атмосферного воздуха (2013 г. – 337), в 6,4 % исследованных проб выявлено превышение предельно-допустимых концентраций взвешенных веществ (максимально – 2,5 ПДК), в 0,3 % проб – оксида углерода (максимально – 1,2 ПДК) (2013 г. - превышений гигиенических нормативов не отмечалось; 2012 год - зарегистрировано превышение ПДК оксида углерода (максимальная концентрация составила 1,6 ПДК) и диоксида азота (2,7 ПДК).

В мониторинговых точках среднегодовые концентрации контролируемых химических веществ (примесей) не превышали установленных нормативов; превышения ПДК загрязняющих веществ в 5 и более раз в 2011 - 2014 гг. не зарегистрировано (табл. 5).

Таблица 5

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

	2012 год	2013 год	2014 год	максим. концентрация 2014 г.
1 класс опасности				
свинец	0,00004	0,0000	0,0000	0
2 класс опасности				
формальдегид	0,00013	0,0012	0,0002	0,5 ПДК
фенол	0,00007	0,0001	0,0001	0,9 ПДК
бензол	0,0000	0,0000	0,0000	0
3 класс опасности				
диоксид азота	0,00323	0,0055	0,0052	0,6 ПДК
взвешенные вещества	0,01694	0,0842	0,1369	2,5 ПДК
диоксид серы	0,00262	0,0008	0,0017	0,3 ПДК
ксилол	0,0000	0,0000	0,0000	0
толуол	0,0000	0,0000	0,0000	0
4 класс опасности				
оксид углерода	0,65569	0,8454	0,8174	1,2 ПДК

На территории г. Петрозаводска в 2014 году превышение ПДК взвешенных веществ наблюдалось в апреле (41,7 % исследованных проб), мае (6,1 %) и июле (9,7%), когда отмечалось значительное пылевое загрязнение, связанное в том числе несвоевременным вывозом с улиц использованной для посыпки зимой асфальтовой крошки, недостаточной уборкой и поливом территории города в периоды отсутствия осадков.

Полученный при расчетах суммарный индекс опасности (2,5) на основе среднегодовых концентраций мониторируемых химических загрязнителей атмосферы при длительном воздействии свидетельствует о сохраняющемся значительном риске возникновения неканцерогенных эффектов со стороны органов и систем организма человека, в наибольшей степени вызываемых поступлением взвешенных веществ. И доля вклада взвешенных веществ в суммарную величину индекса опасности (НИ) при поступлении через дыхательные пути (ингаляционно) увеличилась, составив 78 % (2013 г. – 56,9 %). Приоритетным загрязнителем остается оксид углерода (2 ранг по вкладу в суммарную величину индекса опасности (НИ) – 11,6 %.

Приоритетными органами и системами, наиболее поражаемыми при воздействии указанных контаминантов, при сохранении или дальнейшем увеличении их среднегодовых концентраций, являются дыхательная и иммунная системы. Это может появляться увеличением числа острых респираторных заболеваний, их затяжным течением, нарушениями со стороны общего развития организма, увеличением числа госпитализации и уровня смертности населения. При этом симптомы хронической интоксикации при сохранении среднегодовой концентрации содержания загрязнителей могут проявиться у 72 881 жителей города.

Оценка риска развития острых (кратковременных) эффектов при ингаляционном воздействии контролируемых химических веществ (соединений) показала, что допустимый уровень (1,0) коэффициента опасности воздействия взвешенных веществ в 2014 году превышен в 4,0 раза (на основе расчета коэффициента опасности (HQ) на основе зарегистрированных максимальных концентраций). В суммарную величину индекса опасности и в риск острого воздействия на состояние здоровья человека доля взвешенных веществ значительна (83,3 %), что и может сказаться на возникновении вредных эффектов со стороны органов дыхания, развития клинических симптомов интоксикации.

Вероятность развития вредных эффектов на уровне зарегистрированных максимальных концентраций диоксида азота формальдегида, фенола, оксида углерода незначительна, и такое воздействие характеризуется как допустимое (коэффициенты опасности указанных веществ не превышают единицы). Вклад указанных химических веществ в суммарную величину индекса примерно одинаков.

### **1.1.6. Гигиеническая характеристика почвы**

В 2014 году отмечается увеличение удельного веса проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям (табл. 6).

Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, снизился в 2014 г. и составил 3,6 % (в 2013 г. - 5,2%) от общего количества исследованных проб. При этом наибольший удельный вес неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим показателям выявляется в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – 19,0%, а наименьший – на территории детских учреждений и детских площадок – 0,6% от общего числа исследованных проб.

Таблица 6

**Показатели проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2012-2014 гг.**

показатели	2012 год	2013 год	2014 год	динамика к 2013 г.
	доля, %	доля, %	доля, %	
<b>Всего</b>				
санитарно-химические	4,6	5,2	3,6	↓
микробиологические	11,7	12,7	13,9	↑
паразитологические	0,2	1,3	0,16	↓
<b>В селитебной зоне</b>				
санитарно-химические	3,8	3,9	1,9	↓
микробиологические	9,4	11,2	13,4	↑
паразитологические	0,1	1,2	0,2	↓
<b>На территории детских учреждений и детских площадок</b>				
санитарно-химические	0,7	1,6	0,6	↓
микробиологические	9,9	8,9	9,9	↑
паразитологические	0,1	0,8	0,13	↓

Удельный вес проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов составил 2,8% (в 2013 г. - 3,9%). Превышение уровня свинца отмечалось в 1 пробе (в 2013 г. - в 5 пробах), что составило 0,1% от общего числа исследованных проб (в 2013 г. - 0,43%) в почве в зоне влияния промышленных предприятий.

В 2014 г. доля проб почвы, несоответствующих требованиям по микробиологическим показателям, составила 15,6% (в 2013 г. - 12,8%). Наибольший удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выявлен на территориях влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – 15,59% (в 2013 г. - 16,7%), а наименьший – на территории детских учреждений и детских площадок - 9,9% от общего числа исследованных проб (в 2013 г. - 8,9%).

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, в 2014 г. значительно снизилась и составила 0,16% (в 2013г. - 1,25%).

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, что влечет за собой увеличение неудовлетворительных проб по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Как и в предыдущие годы, пробы почвы, исследованные на преимагинальные стадии мух, соответствовали гигиеническим требованиям.

*Контроль санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест в рамках социально-гигиенического мониторинга*

В 2014 году в рамках социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 63 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 2014 году в рамках социально-гигиенического мониторинга было исследовано 324 пробы на санитарно-химические показатели (1 431 исследование) на территориях детских учреждений, игровых и спортивных площадках образовательных учреждений, селитебной зоны. Лабораторный контроль состояния почвы проводится на содержание 11 химических веществ 1 класса опасности (кадмий, ртуть, свинец, цинк, бенз(а)пирен, фтор), 2 класса опасности (медь, хром), 3 класса опасности (марганец), нефтепродуктов и нитратов.

Результаты контроля безопасности почвы на территории республики в 2014 году показали несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в 0,9 % проб почвы на территории детских учреждений и детских площадок (2013 г. – 1,2 %, 2012 г. – 1,7 % проб). Рассчитанная величина суммарного показателя загрязнения почвы (Zс) составляет менее 16 (в качестве фонового содержания валовых форм тяжелых металлов использовался показатель по Российской Федерации), что в соответствии с ориентировочной оценочной шкалой опасности загрязнения почв относится к «допустимому».

По микробиологическим показателям в 2014 году не отвечали гигиеническим нормативам пробы почвы на территориях детских и образовательных учреждений, игровых, спортивных площадках в 7 районах республики из 18-ти: Кондопожском, Прионежском, Пряжинском, Медвежьегорском, Пудожском, Суоярвском и г. Петрозаводске. Наличие в почве на территории селитебной зоны выше допустимого уровня БГКП, индекса энтерококков позволило отнести указанные районы к категории «загрязненные» (как и в 2013 году, за исключением Пудожского).

Проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям и наличию преимагинальных стадий мух, в селитебной зоне выявлено не было (2013 г. – 1,1 %, 2012 г. – 0,8 %).

#### **1.1.7. Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений**

В 2014 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» осуществлялся контроль уровня загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях как на автомагистралях и улицах с интенсивным движением, так и на эксплуатируемых жилых зданиях; в сельских поселениях – только на автомагистралях и улицах с интенсивным движением.

В 1 из 3 точек измерения уровня загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях выявлено несоответствие гигиеническим требованиям (в 2013 году превышений не установлено). Во всех 8 точках измерений на территориях сельских поселений уровень загрязнения атмосферного воздуха соответствовал установленным требованиям.

Измерение уровня загрязнения атмосферного воздуха на эксплуатируемых жилых зданиях городских поселений показало несоответствие данного уровня гигиеническим нормативам в 1 из двух точек.

Контроль «шумовых нагрузок» на население республики осуществлялся на автомагистралях и улицах с интенсивным движением в 10 точках в городских поселениях, а также в 6 точках в сельских поселениях (в 2013 году - 12 и 7 соответственно). Превышение уровня шума установлено в 4 точках городских поселений и 5 - сельских (в 2013 году - 1 и 7 соответственно).

В 2014 году уровень шума на эксплуатируемых жилых зданиях контролировался только в городских поселениях (в 2013 году - в 3 точках сельских поселений).

Измерения проводились в 144 точках, из них в 18 (12,5%) установлено превышение допустимого уровня (в 2013 году - в 120 точках и 13,3% соответственно).

Из 17 точек замеров уровня шума на прочих объектах несоответствие гигиеническим требованиям выявлено в 3 точках (в 2013 году - в 2 точках из 20).

В 2014 году уровень электромагнитных излучений (ЭМИ) контролировался в 578 точках только на территориях городских поселений (в 2013 году-107 точек). Превышений допустимого уровня ЭМИ не выявлено (в 2013 году - в 3 точках, что составило 2,8 %).

На территории г. Петрозаводска (плотность населения 2408,0 на 1 кв. км) в 2014 году был продолжен мониторинг электромагнитных излучений при размещении и эксплуатации базовых станций сотовой связи в рамках социально-гигиенического мониторинга, проведены инструментальные замеры интенсивности ЭМП в мониторинговых точках, которые расположены в зонах, прилегающих к базовым станциям. Все проведенные замеры (153) соответствовали предельно допустимому уровню (в 2011-2013 гг. в 6,0 % проведенных замеров было выявлено превышение предельно допустимого уровня). Управлением в адрес Администрации Петрозаводского городского округа, проектных организаций и операторов сотовой связи было направлено письмо от 23.01.2014 г. № 05/259 «О результатах измерений ЭМИ на территории г. Петрозаводска». В течение года были проведены работы по модернизации оборудования, расположенного в местах, где были выявлены замеры интенсивности ЭМП выше предельно допустимого уровня, и мероприятия по снижению мощности и изменению азимутов, что и способствовало нормализации электромагнитной обстановки.

### 1.1.8. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

В 2014 г. на территории республики отмечалась тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Так, удельный вес неудовлетворительных проб составил –1,05 % (в 2010 г. - 3,8%, 2011 год - 3,5%, 2012 год - 2,9%, 2013 год - 1,1%) и 1,08% по импортной продукции (в 2010 г. - 10%, 2011 год - 9%, 2012 год - 4%, 2013 год - 2%) (табл. 7)

Таблица 7

#### Результаты исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2010 – 2014 гг.

Объект исследования		Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)				
		2010	2011	2012	2013	2014
Пищевые продукты всего	РК	3,8	3,5	2,9	1,1	1,05
	имп.	10,0	9,0	4,0	1,5	1,08
Мясо и мясопродукты	РК	0,3	1,3	0,9	0	0
	имп.	0	14,0	2,0	0	0
Птица и птицеводческие продукты	РК	3,9	5,9	5,6	0	0
	имп.	0	6	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	РК	4,6	5,9	5,9	0	0
	имп.	0	73	25	0	0
Молоко и молочные продукты	РК	4,0	2,5	2,5	0	0
	имп.	2,7	3,2	6	0	0

Продукты детского питания	РК	0	0	0	0	0
	имп	0	0	0	0	0
Алкогольная продукция и пиво	РК	13,1	5,8	5,8	0	0
	имп	47	2,4	0	0	0
Кондитерские изделия	РК	6,7	5,2	2,6	0	0
	имп	0	0	0	0	0
Консервы	РК	1,6	14,8	4,0	0	0
	имп	3,1	6,1	0	0	0
Масложировые продукты	РК	5	9	0	0	0
	имп	0	0	0	0	0
Соки	РК	0	0	0	0	0
	имп	0	0	0	0	0
Флодоовощная продукция	РК	0,8	1,6	3,6	2,6	2,9
	имп	0	2,2	5,6	1,8	2,3

Таблица 8

**Санитарно-гигиеническая характеристика пищевых продуктов по загрязнению отдельными химическими элементами за 2012-2014 гг.**

Химические контаминанты	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)		
	2012	2013	2014
Токсичные элементы, всего	1	0	0
в том числе ртуть	0	0	0
Пестициды	0	0	0
Нитраты	4	3	2,94

Результаты лабораторных исследований продукции по санитарно-химическим показателям безопасности за 2012-2014 гг. свидетельствуют, что доля неудовлетворительных проб продуктов питания по санитарно-химическим показателям в целом по республике составила 1,7 % и обусловлена в основном превышением допустимых уровней нитратов в плодовоовощной продукции (таб. 8).

Превышение среднего за последние 3 года показателя зарегистрировано в Пудожском (4,6 %), Прионежском (3,5%), Кемском (3,2 %), Лоухском (3,0 %), Беломорском (2,5 %), Кондопожском (2,2 %), Пряжинском (2,2 %), Сортавальском (2,0%), г. Петрозаводск (1,8 %).

В то же время, в 3-х районах республики отсутствовали пробы, несоответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (Калевальский, Муезерский, Суоярвский).

Удельный вес проб, не соответствующих требованиям законодательства по физико-химическим показателям составил 5,5%, в т.ч. по импортной продукции - 8,5% (в 2013 году - 5%). При этом наиболее высокий удельный вес нестандартных проб отмечается по таким видам продукции как алкогольной (11,9%), молочной (10,7%), рыбной (6,2%).

Таблица 9

**Перечень районов с неудовлетворительными физико-химическими показателями по пищевой продукции с высоким удельным весом нестандартных проб в 2014 г.**

район	алкогольные напитки	молочная продукция	рыбная продукция
г. Петрозаводск	29,2 %	20,5 %	2 пробы из 10
г. Костомукша		11,5 %	3,3 %

Калевальский		2 пробы из 7	
Кондопожский		4,3 %	
Лахденпохский			1 пробы из 4
Лоухский	4 пробы из 7		
Медвежьегорский		3 пробы из 8	1 проба из 9
Олонецкий			3 пробы из 11
Питкярантский		1 проба из 2	
Прионежский	3 пробы из 3		
Пряжинский	1 проба из 13		
Пудожский		1 проба из 19	
Сегежский	2 пробы из 3		2,9 %
Сортавальский		3 пробы из 13	2 пробы из 4

Превышение среднего за 2012-2014 гг. по республике показателя удельного веса неудовлетворительных проб продуктов питания по микробиологическим показателям (6,2%) отмечается в 4 районах (Прионежском (11,9 %) г. Петрозаводске (9,7 %), Сегежском (7,8 %), Беломорском (6,6 %).

Данные мониторинга свидетельствуют, что в 2014 году значительно снизился удельный вес несоответствующих проб по показателям микробиологической опасности в таких группах пищевых продуктов, как:

- кондитерские изделия (с 8% до 4,7%): в г. Петрозаводске – в 2,8 раза (с 11,5 % до 4,1 %), в г. Костомукше (с 6,3 % до 0 %);
- масложировая продукция (с 12% до 4,5%): в Сегежском (с 33,3 % до 0), Прионежском (с 25,0 % до 0), Беломорском (с 20,0 % до 0), г. Петрозаводске - в 3,5 раза (с 23,8 % до 6,8 %).

В 2014 году незначительно (в пределах 1-2%) по сравнению с 2013 годом повысился удельный вес проб, не соответствующих требованиям законодательства по допустимым уровням микроорганизмов по следующим группам пищевых продуктов:

- мясо и мясопродукты – с 4,3 до 6%: наибольший прирост в Сегежском районе (с 4,1% до 11,4 %), Кондопожском (с 2,4 до 5,7 %), г. Петрозаводске (с 5,5 до 7,1 %);
- мясо птицы – с 5,4 до 6,9%. В 2014 году несоответствие нормативам установлено в пробах, отобранных на 7 территориях (в 2013 г. – в 3 районах);
- рыба и рыбопродукты – с 2,8 до 4,3%: Медвежьегорском (с 0 до 7,1 %), г. Костомукше (с 0 до 3,3 %), Кондопожском (с 1,4 до 4,6 %), Сегежском (с 0 до 2,7 %).

При анализе структуры проб пищевой продукции импортного производства установлено, что наиболее бактериально загрязнённой остаются молоко и молочные продукты (14,3%), мясо и мясопродукты (12,5%).

Вместе с тем, в 2014 году при значительном увеличении количества отобранных проб отмечается стабилизация удельного веса проб молока и молочных продуктов, не соответствующих требованиям законодательства по допустимым уровням содержания микроорганизмов (в пределах 4 %) (табл. 10).

Таблица 10

**Результаты исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям в 2010- 2014 гг.**

Объект исследования		Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)				
		2010	2011	2012	2013	2014
Пищевые продукты всего	РК	6,7	6,7	6,4	6,1	6,3
	имп.	13,0	3,0	4,0	9,0	8,5
Мясо и мясопродукты	РК	6,1	6,2	5,3	4,3	6,0
	имп.	7,0	1	2	13,8	12,5

Объект исследования		Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)				
		2010	2011	2012	2013	2014
Птица и птицеводческие продукты	РК имп.	7,7 0	8,9 0	5,8 0	5,4 0	6,9 0
Рыба и рыбопродукты	РК имп.	9,3 0	5,9 0	5,4 0	2,8 0	4,3 0
Молоко и молочные продукты	РК имп.	7,9 27	7,0 0	5,6 6	4,0 0	4,0 14,3
Продукты детского питания	РК имп	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Овощи, столовая зелень	РК имп	3,3 0	8,2 9	3,3 4	0 0	0 0
Кондитерские изделия	РК имп	5,1 0	2,9 0	5 0	7,3 0	4,7 0
Консервы	РК имп	0,9 1,4	5,4 1,4	4 0	0 0	0 0
Соки	РК имп	15 0	6 0	0 0	3,3 0	3,2 0
Кулинарные изделия	РК имп	7 0	8 0	9 0	8,9 0	9 0
Масложировая продукция	РК имп	9,0 0	10,2 0	7,0 0	12,0 0	4,5 0

В 2014 году Управлением забраковано 572 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов в объёме 1449 кг (в 2013 году - 495 партий в объёме 1517,5 кг), в т.ч. импортной продукции 51 партия в объёме 133 кг (в 2013 году - 33 партии в объёме 113,4 кг).

При анализе структуры забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2014 году установлено, что наибольший удельный вес принадлежит мясу - 16,4% (в 2013 году - 21%), молоку - 12,9% (в 2013 году - 9%), рыбе - 15,1% (в 2013 году - 5,1%), алкогольным напиткам - 11,8% (в 2013 году - 6,8%), безалкогольным напиткам - 8% (в 2013 году - 0,6%), сахару - 7,4 % (в 2013 году - 0%), плодоовощной продукции - 6% (в 2013 году - 0,3%), масложировой продукции - 5,8% (в 2013 году - 1,9%).

В 2014 году на содержание антибиотиков исследовано 79 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2013 - 128), в том числе 10 проб импортного происхождения (в 2013 году - 24).

В структуре исследованных проб преобладают мясо и мясные продукты - 36% (в 2013 году - 43%), молоко и молочные продукты - 44,3% (в 2013 году - 35,1%), птица, яйца и продукты их переработки - 18,9% (в 2013 - 16,4%).

В 2-х пробах (2,5 %) установлено превышение допустимых уровней содержания антибиотиков: в г. Петрозаводске и Пряжинском районе (в 2013 г. – в 1 пробе (0,8 %) в г. Петрозаводске, в 2012 г. – неудовлетворительных результатов не зарегистрировано).

В 2014 году исследовано 477 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по паразитологическим показателям безопасности, из них 74 пробы импортного происхождения (в 2013 году - 501 проба/99 импорт). По результатам исследований в 2014 году 1 проба рыбы (г. Петрозаводск) не соответствовала требованиям законодательства (2013 г. – 2 пробы рыбной продукции (г. Петрозаводск и Суоярвский район) и 1 проба мясной продукции – г. Петрозаводск).

В структуре исследованных проб преобладают плодоовощная продукция - 78,2% (в т.ч. 17,8% импортного производства) и рыба (18%).

Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия проводится пострегистрационный мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО.

В течение 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 ее пределами, не превышало 0,9%.

В ходе санитарно – эпидемиологических экспертиз исследовано 138 проб пищевых продуктов на наличие ГМО (в 2013 году-145), из них 21 проба (15,2%) продукции импортного производства. В структуре исследованных проб преобладают консервы (23,9%), мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия (15,9%), плодоовощная продукция - 9,4%, мясо и мясные продукты (10,9%), зерно (семена) – 13,7% (табл. 11).

Таблица 11

**Исследования продовольственного сырья и пищевых продуктов на ГМО в 2014 году**

Наименование продукции	Всего исследовано на ГМО	из них содержащих ГМО более 0,9 %		из них содержащих ГМО 0,9 % и менее
		Всего	из них без декларации (наличие информации на этикетке) о наличии ГМО	
Всего:	138	0	0	0
из них импортируемые	21	0	0	0
в том числе:				
мясо и мясные продукты	15	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
птица и птицеводческие продукты	1	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	7	0	0	0
из них импортируемые	3	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия и хлебобулочные изделия	22	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
кондитерские изделия	3	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
плодоовощная продукция	13	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
соки	4	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
продукты детского питания	3	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
консервы	33	0	0	0
из них импортируемые	6	0	0	0
зерно и зерновые продукты	19	0	0	0
из них импортируемые	9	0	0	0
прочие	18	0	0	0
из них импортируемые	3	0	0	0

### 1.1.9. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

В 2014 году осуществлялся надзор за соответствием показателей, характеризующих состояние воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны промышленных предприятий, гигиеническим требованиям (таб.12).

Таблица 12  
Состояние воздушной среды рабочей зоны промышленных предприятий в 2012 - 2014 гг.  
(абс.ч., %)

	2012 год	2013 год	2014 год
Всего обследовано промышленных предприятий	234	169	115
в том числе лабораторно (%)	13,7	18,9	21,7
Число исследованных проб на пары и газы	2250	435	636
из них превышает ПДК (%)	12,9	31,0	14,0
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	1602	171	236
из них превышает ПДК (%)	18,3	3,5	10,2
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК			
пары и газы (%)	19,3	42	19,5
пыль и аэрозоли (%)	26,2	0	0

В 2014 году число исследованных проб воздушной среды промышленных предприятий увеличилось по сравнению с 2013 годом.

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований на пары и газы уменьшился с 31% в 2013 г. до 14% в 2014 г., в том числе веществ 1-го и 2-го класса опасности (с 42% в 2013 г. до 19,5% в 2014 г.).

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований на пыль и аэрозоли увеличился с 3,5% в 2013 г. до 10,2% в 2014 г.

В 2014 году осуществлялся контроль за соответствием гигиеническим требованиям проб воздуха в детских и подростковых учреждениях. Отклонений от нормативов не выявлено.

### 1.1.10. Исследование физических факторов. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

В 2014 году осуществлялся надзор за условиями труда на рабочих местах промышленных предприятий. Исследовались параметры микроклимата, искусственной освещенности, уровни шума, вибрации, ЭМП и ионизирующих излучений.

По результатам лабораторно-инструментальных замеров, в сравнении с 2013 годом, отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню шума; не выявлено превышений уровня вибрации, ЭМП, ионизирующих излучений (табл. 13).

Таблица 13

**Динамика удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, вибрации, ЭМП, ионизирующим излучениям в 2012 – 2014 гг.**

Показатель	Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 году
Шум	43,7	51,4	36,4	↓
Вибрация	17	14,6	0	↓
ЭМП	9,7	3,8	0	↓
ИИ	0	0	0	=

Отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата и искусственной освещенности (таб. 14).

Таблица 14

**Динамика доли рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата и искусственной освещенности в 2012– 2014 гг.**

Показатель	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)			
	2012	2013	2014	динамика к 2013 году
Микроклимат	17,9	8,7	12,6	↑
Искусственная освещенность	23	22,9	24,6	↑

### 1.1.11 Условия труда работающего населения

Трудовой процесс и окружающая производственная среда оказывают непосредственное влияние на здоровье работающего населения. Неблагоприятные условия труда влекут рост числа профессиональных заболеваний и производственного травматизма.

По данным Карелиястата по состоянию на сентябрь-ноябрь 2014 г. численность экономически активного населения в Республике Карелия составляла 332,4 тыс. человек (2013 г. - 328,1 тыс.).

При анализе статистических данных отмечается некоторое снижение в 2014 г. по сравнению с 2013 г. удельного веса работников, занятых в условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам (с 40,9% в 2013 г. до 40,0% на начало 2014 г.). Из общего числа данной категории работников находятся под воздействием повышенного уровня шума, ультра- и инфразвуков - 21,2% работающих, повышенного уровня вибрации - 8,4%, запыленности воздуха рабочей зоны – 6,6%, загазованности воздуха рабочей зоны – 6,7%, повышенного уровня неионизирующего излучения – 1,1%. На тяжелых работах было занято 18,6% работающих, на работах, связанных с напряженностью трудового процесса -15,0%.

В 2014 году на контроле Управления находилось 1 446 промышленных предприятий (в 2013 г. – 1 437) (табл. 15), в том числе 210 предприятий транспорта и транспортной структуры.

**Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2012 - 2014 гг. (%)**

Годы	1 группа		2 группа		3 группа	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
<b>Промышленные предприятия</b>						
2012	407	34,6	705	59,9	64	5,4
2013	455	31,7	918	63,9	64	4,5
2014	483	33,4	901	62,3	62	4,3
<b>Транспортные средства</b>						
2012	1730	65,0	930	35,0	0	
2013	1718	65,5	903	34,5	0	
2014	1672	65,0	898	34,9	0	
<b>Объекты транспорта и транспортной инфраструктуры</b>						
2012	36	17,6	166	81,4	6	2,9
2013	35	17,1	163	80,0	6	2,9
2014	43	20,5	161	76,7	6	2,9

В структуре объектов промышленных предприятий по группам санитарно-эпидемиологического благополучия более половины (62,3%) приходится на объекты 2 группы. В 2014 году увеличилась доля объектов 1 группы, уменьшилась доля объектов 2 группы. За последние 3 года отмечается тенденция уменьшения удельного веса объектов 3 группы, которые в 2014 г. составили 4,3%.

В структуре объектов транспорта и транспортной инфраструктуры основная доля приходится на объекты 2 группы (76,7%), несколько увеличилась доля объектов 1 группы. Доля объектов 3 группы осталась на уровне 2012 и 2013 годов.

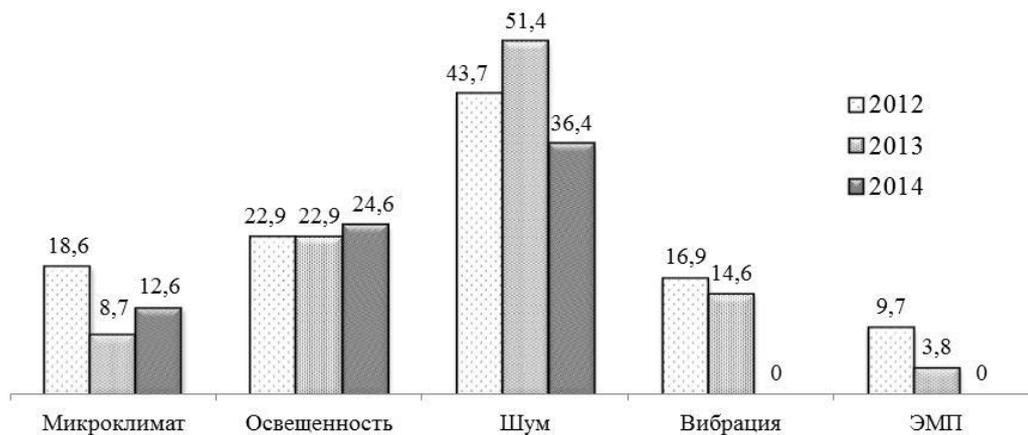
В структуре транспортных средств большая часть транспортных средств относится к первой группе (65,0%), отсутствуют транспортные средства, относящиеся к 3 группе.

*Санитарно-гигиеническая характеристика предприятий*

В 2014 г. Управлением проведены 120 проверок промышленных предприятий, в том числе плановых проверок - 92 (76,7%), внеплановых - 28 (23,3%). Число объектов, обследованных при проведении проверок – 115 (в 2013 г. – 169). С лабораторно-инструментальными исследованиями проведено 74 проверки (61,7%).

Количество проверок объектов транспортной инфраструктуры в рамках действующего законодательства в 2014 г. – 32 (в 2013 г. - 66), их которых 81,3% проверок проведено с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования (в 2013 г. – 45,5%).

В 2014 году отмечается увеличение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню освещенности и параметрам микроклимата. В то же время отмечается снижение на промышленных предприятиях удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по шуму. По уровням вибрации и ЭМП все исследованные рабочие места соответствовали гигиеническим требованиям (рис. 2).



**Рис. 2.** Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях, за 2012 - 2014 гг. (%)

В ходе проверок были выявлены нарушения требований санитарного законодательства, в том числе в части несоответствия гигиеническим нормативам физических факторов на рабочих местах, обеспечения работников средствами индивидуальной защиты, организации стирки и чистки спецодежды, санитарно-бытового обеспечения, организации питьевого режима, прохождения периодических медицинских осмотров, обращения с отходами производства.

Количество водного транспорта в Республике Карелия продолжает уменьшаться и составило в 2014 году 89 ед. (в 2013 - 92 ед., в 2012 г. - 98 ед.), из них: грузовых судов - 17, пассажирских - 16, портово-технических, разъездных - 44, рыбопромысловых - 5, прочие (научно-исследовательские, специальные и т.д.) - 7.

В 2014 году Управлением и его территориальными отделами в рамках исполнения государственной функции по выдаче судовых санитарных свидетельств на право плавания выдано 53 судовых санитарных свидетельства, отказов в выдаче свидетельств не было.

Лабораторные испытания факторов производственной среды на судах в 2014 г. проводились в рамках государственного санитарного надзора в период сдачи судов в навигацию.

В 2014 г. несколько увеличился удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму. Состояние производственной среды на судах по остальным физическим факторам соответствовало гигиеническим нормам (табл. 16).

Таблица 16

**Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам (%) в 2012-2014 гг.**

Шум			Вибрация			Микроклимат			Освещённость		
2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
0,3	26,5	28,6	0	0	0	0	0	0	0,4	12,4	0

Одним из важнейших факторов санитарно-эпидемиологического благополучия на судах является бесперебойное обеспечение их доброкачественной питьевой водой.

В 2014 г. качество воды, отобранной с транспортных средств, по сравнению с прошлыми годами несколько ухудшилось по микробиологическим показателям, почти

не изменилось по санитарно-химическим показателям. Низкое качество воды связано с недостаточно качественной подготовкой систем водоснабжения в период подготовки судов к навигации (табл. 17).

Таблица 17

**Результаты исследования питьевой воды на судах в 2012-2014 гг. (абс.ч.)**

	Санитарно-химические показатели		Микробиологические показатели	
	Всего исследовано проб	из них не соответствуют гиг. нормам	Всего исследовано проб	из них не соответствуют гиг. нормам
2012 г.	50	2	61	0
2013 г.	52	8	46	0
2014 г.	53	7	41	2

Количество единиц воздушного транспорта в Республике Карелия значительно уменьшилось по сравнению с предыдущими годами и составило 4 ед. (вертолеты МИ-8). Уменьшение количества воздушных судов связано с прекращением деятельности в 2014 г. в связи с реорганизацией авиапредприятия ГУ РК «Северо-Западная база охраны лесов». Обследования воздушных судов в рамках проверок в 2014 году не осуществлялись.

Количество автомобильного транспорта, занятого перевозками пассажиров и грузов в Республике Карелия, составило 2477 единиц (2013 г. - 2517ед.), из них пассажирских автотранспортных средств - 1332 (2013 г. - 1383 ед.), грузовых - 1123 (2013 г. - 1112).

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 2014 году Управлением и его территориальными отделами в рамках осуществления контрольно-надзорных мероприятий обследовано 46 автотранспортных средств (в 2013 г. - 45), из которых 43 единицы (93,5%) обследованы с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (в 2013 г. - 88,9%).

При проверках особое внимание уделялось условиям труда водителей автотранспорта, проведению периодических и при поступлении на работу медицинских осмотров, предрейсовых медицинских осмотров.

В 2014 году увеличилась по сравнению с 2013 годом доля рабочих мест водителей, не соответствующих гигиеническим нормам по шуму - 35,3% (в 2013 г. - 31,8%), вибрации - 19,4% (в 2013 г. - 6,7%). По показателям микроклимата и уровням освещенности рабочие места отвечали требованиям санитарного законодательства (таб. 18).

Таблица 18

**Доля рабочих мест на автомобильном транспорте, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам (%) в 2012-2014 гг.**

Исследуемые физические факторы	2012	2013	2014
освещенность	16,6	0	0
микроклимат	7,1	0	0
шум	29,7	31,8	35,3
вибрация	29,6	6,7	19,4

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.

### *Условия труда женщин*

По данным Карелиястата (Статистический ежегодник) в 2013 г. в различных сферах экономической деятельности было занято 49,1% женщин от общей численности работников (в 2012 г. - 50,1%).

По данным Карелиястата (статистический сборник «Производственный травматизм и условия труда в Республике Карелия») на конец 2013 года в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, работало 21,8% женщин, из них под воздействием повышенного уровня шума, ультра- и инфразвуков - 11,5%, повышенного уровня вибрации - 2,2%, запыленности воздуха рабочей зоны - 2,7%, загазованности воздуха рабочей зоны - 4,1%, повышенного уровня неионизирующего излучения - 1,6%. Было занято на тяжелых работах 8,1%, на работах, связанных с напряженностью трудового процесса 4,2% работающих женщин.

При анализе статистических данных за 2012-2014 гг. отмечается рост удельного веса женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам по уровню вибрации, неионизирующего излучения; уменьшение удельного веса женщин, занятых в условиях повышенного шума, ультра- и инфразвуков, повышенной запыленности, загазованности воздуха рабочей зоны, напряженности трудового процесса.

На конец 2013 года во вредных условиях труда на предприятиях по добыче полезных ископаемых было занято 47,1% женщин, на обрабатывающих предприятиях - 41,0%, в строительстве – 8,1%, на транспортных предприятиях – 4,7%.

В 2014 году проведены проверки условий труда женщин на 46 предприятиях республики, где работает 3837 человек, в том числе 848 (22%) женщин. Во вредных и тяжелых условиях работает 40% из общего числа работающих женщин.

При анализе соблюдения требований санитарного законодательства по итогам проверок в 2014 г. 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, несоблюдение нормативных уровней освещенности, параметров микроклимата на рабочих местах, отсутствие со стороны должностных лиц контроля за использованием работницами СИЗ, не организована централизованная стирка спецодежды.

### 1.1.12. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности

Удельный вес объектов 3 группы СЭБ на протяжении последних трех лет остается примерно на одном уровне (таб. 19).

Таблица 19

Динамика удельного веса объектов III группы СЭБ в 2012 - 2014 гг.

Удельный вес объектов III группы, %	2012	2013	2014
	1,75	1,73	1,66

В 2014 году наибольшее число объектов 3 группы приходится на промышленные предприятия - 62 (в 2013 и 2012 г.г. - 64), наименьшее – на детские и подростковые организации - 6 (в 2013 г. - 7, в 2012 г. - 6).

При этом отмечается небольшая динамика снижения объектов 3 группы среди детских и подростковых организаций, промышленных предприятий и предприятий по производству и обороту пищевых продуктов. Примерно на одном уровне остается доля коммунальных объектов, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия (таб. 20).

Таблица 20

Удельный вес объектов III группы в 2012 - 2014 гг. (%)

Профиль объектов	2012	2013	2014
Коммунальные объекты	2,49	2,44	2,43
Детские и подростковые организации	0,49	0,55	0,48
Производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	1,31	1,37	1,16
Промышленные предприятия	5,44	4,45	4,29

### 1.1.13. Условия воспитания, обучения детского и подросткового населения

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

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 санитарно-эпидемиологическим требованиям, является одной из основных задач по охране и укреплению здоровья подрастающего поколения.

В 2014 году, по сравнению с 2010 годом, отмечается увеличение количества объектов детских учреждений (на 4,7%), за счёт всех типов детских и подростковых учреждений, за исключением объектов общеобразовательных учреждений, в том числе школ-интернатов (таб. 21).

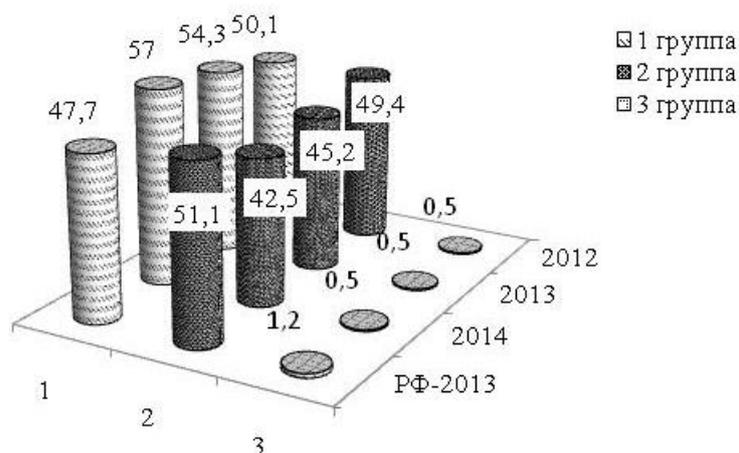
Таблица 21

Количество детских и подростковых объектов разного типа (абс.ч.)

Типы детских и подростковых учреждений	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	тенденция к 2010 г.	
Детские и подростковые учреждения, всего	1202	1372	1232	1281	1259	+ 57	+ 4,7 %
в т.ч. дошкольные учреждения	255	282	283	303	303	+ 48	+ 18,8 %

Типы детских и подростковых учреждений	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	тенденция к 2010 г.	
общеобразовательные учреждения со школами-садами, общеобразовательными школами-интернатами	297	297	294	287	288	-9	-3,0 %
специальные коррекционные учреждения	11	17	16	19	16	+5	+ 45,5 %
учреждения для детей сирот, приюты	23	38	37	37	34	+11	+ 47,8 %
внешкольные учреждения	182	177	181	189	192	+ 10	+5,5 %
учреждения начального и среднего профессионального образования	71	74	74	81	85	+14	+ 19,7 %
оздоровительные учреждения	317	459	318	336	324	+7	+ 2,2 %
другие типы детских учреждений	30	28	29	29	33	+3	- 9,4 %

В республике на протяжении многих лет сохраняется положительная тенденция в распределении детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия: сокращается число учреждений III группы и увеличивается количество учреждений I группы - с оптимальными условиями обучения и воспитания (рис. 3).



**Рис. 3.** Распределение детских учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Республике Карелия в 2012 – 2014 гг. (%)

За последние 5 лет отмечается устойчивая тенденция к улучшению материально-технической базы детских и подростковых учреждений (таб.22).

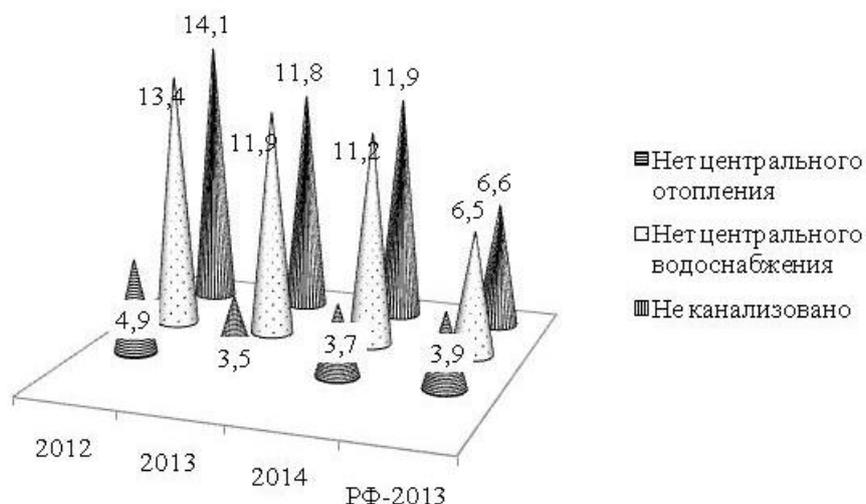
Таблица 22

#### Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков

Показатели санитарно-технического состояния	доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии (%)					снижение с 2010 г. к 2014 г.	2013 г. РФ
	2010	2011	2012	2013	2014		
требуют капитального ремонта	11,9	00,8	11,5	11,1	11,0	- 0,9 %	3,0 (2011г.)
не канализовано	115,6	113,3	114,1	111,8	111,9	- 3,7 %	6,6

отсутствует централизованное водоснабжение	115,5	112,6	113,4	111,9	111,2	- 4,3 %	6,5
в т.ч. вода привозная	114,1	110,2	110,7	88,3	88,8	- 5,3 %	нет сведений
отсутствует центральное отопление	55,2	44,2	44,9	33,5	33,7	- 1,5 %	3,9

Динамика улучшения показателей материальной базы в 2014 году связана с проведёнными капитальными ремонтами и размещением дошкольных организаций, ранее имеющих низкую наполняемость, “аварийных” и неблагоустроенных, в благоустроенных зданиях общеобразовательных учреждений. Так, в 2014 году по сравнению с 2013 годом количество дошкольных организаций, не имеющих централизованного водоснабжения, уменьшилось на 7 объектов (рис. 4).



**Рис. 4.** Удельный вес детских и подростковых учреждений с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием в Республике Карелия в 2012 – 2014 гг.

В соответствии с предписаниями Управления в 2014 году проведен ремонт кровли в 78 зданиях, ремонт и благоустройство участков в 56 учреждениях, ремонт водопроводных, канализационных систем - в 54, электроосвещения - в 46, оконных, дверных блоков, фасадов и т.д. - в 37.

В 2014 году положительная динамика санитарно-эпидемиологического состояния объектов детских и подростковых учреждений отмечена в 9 административных территориях: Питкяранском, Лахденпохском, Суоярвском, Сегежском, Кондопожском, Беломорском, Сортавальском, Пряжинском и Лоухском районах.

Несмотря на проводимые мероприятия по улучшению материально-технического состояния детских и подростковых учреждений в Лоухском районе I группу санитарно-эпидемиологического благополучия имеют только 15,5% объектов, в г. Сортавала - 10,7%, в Кемском районе - 3% (1 объект), в г. Костомукша - 2% (1 объект). В Муезерском районе отсутствуют учреждения I группы санитарно-эпидемиологического благополучия, кроме того 5 объектов (1 объект дошкольного учреждения и 4 объекта общеобразовательных учреждений) относятся к III группе СЭБ.

В 2014 году медленно, но решались вопросы благоустройства зданий детских и подростковых учреждений, расположенных в сельской местности - Суоярвском, Лоухском, Пряжинском, Беломорском районах.

По прежнему, в Калевальском районе большинство объектов не благоустроены: 60% не имеют централизованного водоснабжения, не канализованы 46,7% учреждений (в 2013 г. этот процент составлял 63,3%).

Не канализованы и не имеют централизованного водоснабжения практически каждое второе детское учреждение в Пудожском и Лоухском районах, каждое пятое - в Суоярвском, Беломорском, Муезерском районах, каждое восьмое - в Кемском, Медвежьегорском Прионежском и Пряжинском районах.

В республике 1,0 % учреждений требуют проведения капитального ремонта (в 2013 г. – 1,5 %): 7 - в Муезерском районе (2 дошкольные организации, 4 общеобразовательных и 1 внешкольное учреждение), 3 - в Пудожском (дошкольная организация, общеобразовательная и внешкольное учреждение), по 1 - в Питкяранском (дошкольная организация), Сегежском и Кондопожском районах (внешкольные учреждения) (таб. 23).

Таблица 23

**Состояние материально-технической базы детских и подростковых учреждений в некоторых районах Республики Карелия в 2014 году (%)**

районы	не канализовано	отсутствует централизованное водоснабжение	отсутствует централизованное отопление	требуют проведения капремонта
Пудожский	53,1	53,1	12,2	6,1
Калевальский	45,0	45,0	20,0	
Муезерский	34,5	34,5	3,0	24,1
Кемский	25,0	25,0	5,0	
Прионежский	21,8	16,7	9,0	
Лоухский	19,5	17,0	2,3	
Медвежьегорский	19,4	17,7	12,9	
Суоярвский	17,6	17,6	2,9	
Питкярантский	15,2	15,2	6,1	3,0
Беломорский	14,3	14,3	4,8	
Пряжинский	10,0	5,0	2,5	
Кондопожский	7,0	7,0	3,5	1,8
Лахденпохский	4,7	4,7	7,0	

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 высокой цветностью природных вод за счет гуминовых кислот, а также за счет недостаточной очистки воды на водозаборных сооружениях и частично вследствие отсутствия водопроводных очистных сооружений (таб. 24).

Таблица 24

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских учреждениях в 2010– 2014 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям (%)					
	2010	2011	2012	2013	2014	РФ 2011
Разводящая сеть по санитарно-химическим показателям	8,5	8,5	8,7	6,4	6,2	12,1
по микробиологическим показателям	6,4	6,5	5,4	4,4	3,3	3,9

Неудовлетворительное качество воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям в 2014 году зарегистрировано в Питкярантском, Кемском, Лоухском, Беломорском, Медвежьегорском и Муезерском районах; по микробиологическим показателям - в Медвежьегорском, Олонецком, Беломорском и Питкярантском районах.

### *Организация питания*

Питание - существенный и постоянно действующий фактор, обеспечивающий процессы роста и развития организма, укрепления здоровья. Нерациональное и несбалансированное питание (недостаточное или избыточное поступление питательных веществ) в детском и юношеском возрасте отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, способствует проявлению обменных нарушений и формированию хронической патологии.

Различные воздействия, в том числе алиментарные, в критические (или чувствительные) периоды раннего онтогенеза оказывают непосредственное влияние на формирование здоровья детей и подростков и здоровье человека в отдаленном периоде.

Анализ здоровья организованных групп детей и подростков республики показывает тенденцию к улучшению состояния здоровья подрастающего поколения в течение последних 5 лет.

Так, постепенно уменьшается доля детей, имеющих хронические заболевания во всех организованных группах детей дошкольного и школьного возраста: с 10,2% в 2008 году до 7,0% в 2013 году среди детей дошкольного возраста и с 23,6% в 2008 году до 19,0% в 2013 году среди учащихся образовательных школ.

Кроме того, в течение 5 лет сохраняется тенденция к снижению распространения заболеваний органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста, патологии нервной системы, нейроциркуляторной дистонии (в том числе у детей школьного возраста).

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 установлено, что в структуре хронических заболеваний у школьников по итогам 2013 года болезни органов пищеварения переместились со второго рангового места в 2012 году на третье ранговое место. Распространенность данной патологии составила по итогам 2013 года 32,5 на 1000 детей в дошкольных организациях (2009 г. – 44,7), 114,8 на 1000 учащихся в общеобразовательных учреждениях (2009 г. – 152,2). Снижению распространенности болезней органов пищеварения учащихся общеобразовательных учреждений способствует стабильно высокий охват горячим питанием на протяжении последних 5 лет.

В 2014 году с участием Управления, заинтересованных ведомств, советов директоров и заведующих образовательных учреждений, операторов питания и поставщиков продуктов питания проведены расширенные заседания постоянно действующей межведомственной комиссии по вопросам организации дополнительного питания обучающихся и воспитанников муниципальных образовательных учреждений Республики Карелия, в том числе Петрозаводского городского округа, где были рассмотрены вопросы состояния здоровья детского населения и пути совершенствования системы организации питания, в том числе учащихся школ.

В 2014 году проведён поддерживающий косметический ремонт пищеблоков и обеденных залов во всех учреждениях, полный косметический ремонт - в 25 школах, в том числе с заменой холодильного, технологического и теплового оборудования.

В Республике Карелия в течение нескольких лет работают программы по улучшению условий обучения и воспитания детей и подростков, включающие в себя и вопросы по организации питания и пропагандированию здорового образа жизни:

- Республиканская программа «Адресная социальная помощь», которая включает мероприятия по социальной поддержке учащихся общеобразовательных школ в виде субсидий на питание, являющихся значимой социальной помощью для малоимущих семей с детьми. В рамках этой программы 22% учащихся охвачено адресной помощью и получают бесплатное горячее питание на базе образовательного учреждения (14 419 учащихся): одноразовое (завтрак или обед) или двухразовое (завтрак и обед).

В соответствии со статьей 9 Закона Республики Карелия от 18 декабря 2012 года N 1660-ЗРК "О бюджете Республики Карелия на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов" Правительством Республики Карелия (Постановление Главы республики от 18 января 2013 г. N 16-П) установлено распределение субсидий бюджетам муниципальных районов и городских округов на реализацию программы "Адресная социальная помощь" на 2014 год.

С июля 2011 г. принята долгосрочная целевая программа "Развитие образования в Республике Карелия на 2011-2015 годы", в рамках которой так же выделяются денежные средства, в том числе на переоснащение пищеблоков общеобразовательных учреждений.

Постановлением от 03 февраля 2014 г. N 16-П «О распределении на 2014 год субсидий бюджетам муниципальных районов и городских округов на обеспечение молоком (заменяющими его продуктами) обучающихся на ступени начального общего образования в муниципальных общеобразовательных учреждениях» установлено распределение субсидий бюджетам муниципальных районов и городских округов Республики Карелия на обеспечение молоком (заменяющими его продуктами) обучающихся на ступени начального общего образования в муниципальных общеобразовательных учреждениях на 2014 год в количестве 45 954 тыс. руб. В рамках реализации республиканской программы «Школьное молоко» учащиеся с 1 по 4 класс (31034 чел. 47,4% от всех учащихся) ежедневно получают молоко на дополнительное питание.

Все образовательные учреждения имеют разработанные на 10 дней циклические примерные меню. Рационы питания достаточно разнообразны, сбалансированы по всем пищевым факторам. В каждом учреждении (в столовой) организовано диетическое питание, в том числе замена блюд для детей с пищевой аллергией.

С апреля 2013 года и по настоящее время в 24 из 42 (57%) общеобразовательных школ г. Петрозаводска витаминизация третьих блюд несколько раз в неделю заменена на выдачу витаминизированного напитка с 13 витаминами, кальцием и пребиотиком.

В 2014 году в школьных столовых и на пищеблоках дошкольных организаций имелись йодированная соль, молочная и хлебобулочная продукция лечебно-профилактического назначения.

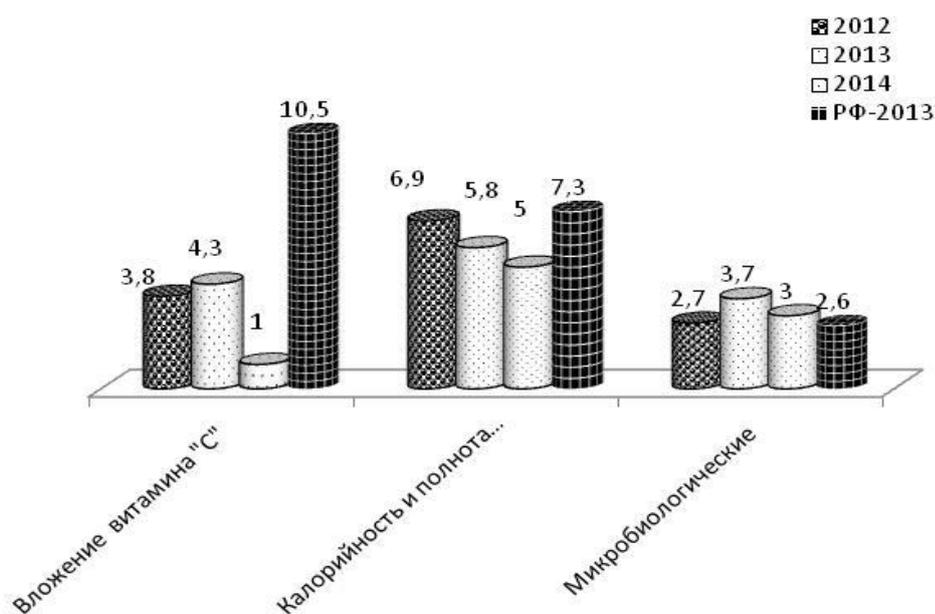
В дошкольных организациях в зависимости от длительности пребывания ребёнка в учреждении, кратность питания составляет три-четыре раза. Промежутки между приёмами пищи не превышают четырёх часов, что соответствует требованиям санитарных норм и правил. Основой ежедневного меню является разработанное в каждой дошкольной организации примерное двухнедельное меню. При составлении примерного 2-недельного меню учитываются: нормы физиологических потребностей в

энергии и пищевых веществах, среднесуточного набора продуктов, объёмы порций в зависимости от возраста детей, разнообразие ассортимента готовых блюд, кратность питания. На каждое готовое блюдо имеется технологическая карта, с указанием технологии приготовления блюда. Запрещённые и несовместимые блюда в питание детей не включаются.

Процент выполнения норм продуктов питания из расчёта на 1 ребёнка составляет 90%-100%, за исключением единичных дошкольных организаций, где процент выполнения норм по отдельным видам продуктов из расчёта на 1 ребёнка составил от 70 до 80% (не по основным видам продуктов - сухофрукты, картофельная мука, овощи). При отсутствии продукта проводится его полноценная замена в соответствии с таблицей замены продуктов питания по белкам и углеводам.

Ассортимент блюд, изготавливаемых на пищеблоках, разнообразный.

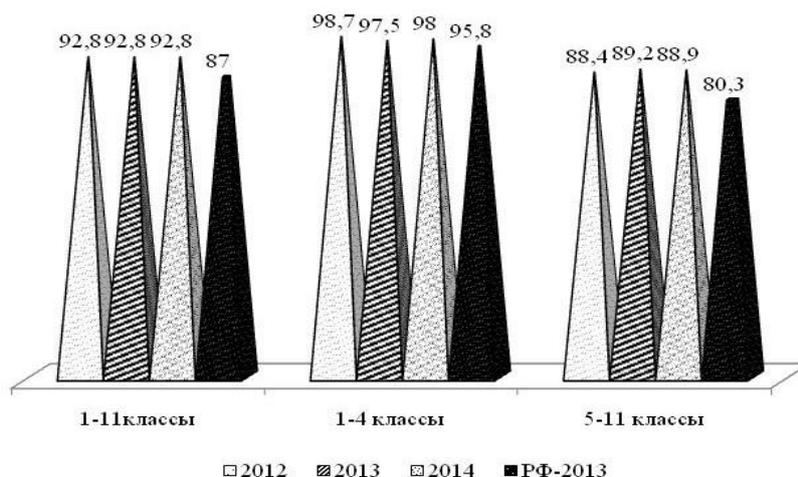
В течение 3 лет улучшилось и остаётся на постоянном уровне во всех образовательных учреждениях республики качество приготовленных блюд в соответствии с технологическими картами, в том числе в общеобразовательных учреждениях, что способствует гармоничному росту и развитию детей. Так в 2014 году удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, отобранных в школьных столовых, составил 5,1% (в 2011 году - 13,2%, в 2012 году - 6,9%, в 2013г. – 5,8%) (рис. 5).



**Рис. 5.** Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям в организованных детских коллективах Республики Карелия в 2012 – 2014 гг. (%)

#### 1.1.14. Охват учащихся образовательных учреждений горячим питанием

В 2012-2014 годах в Карелии охват горячим питанием составил – 92,8 % (РФ в 2013г. – 87,0 %), в том числе учащихся 1-4 классов по итогам 2014 года - 98% (РФ в 2013г. – 95,8 %), учащихся 5-9 классов – 88,9% (РФ в 2013г. – 80,3 %) (рис. 6).



**Рис. 6.** Охват горячим питанием школьников Республики Карелия в 2012 - 2014 гг. (%)

В Олонецком, Сортавальском и Пряжинском районах охват учащихся организованным горячим питанием составлял в 2014 году 100%, в Беломорском, Лахденпохском, Муезерском, Питкярантском районах и г. Костомукша охвачены горячим питанием на 100% учащиеся 1-4 классов.

Двухразовым горячим питанием в республике охвачено 34,3% от всех учащихся получающих горячее питание, в том числе 43,8% учащихся начального звена.

Не охваченные горячим питанием 7,2% школьников получают питание через раздачу в виде буфетной продукции (в основном, старшеклассники).

Ниже, чем в среднем по республике и РФ охват питанием отмечен в Сегежском районе - 75% от всех учащихся (в 2013г. – 65%), за счёт учащихся 5-11 классов-64,7%.

### 1.1.15. Радиационная обстановка в Республике Карелия

В 2014 году радиационная обстановка на территории Республики Карелия по сравнению с предыдущими годами не изменилась и остаётся 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 находится на уровне среднероссийской дозы и равна в 2013 году 3,86 мЗв (таб. 25).

Таблица 25

**Средняя годовая эффективная доза на жителя в Республике Карелия за счёт всех источников ионизирующего излучения, мЗв/год**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Карелия	3,804	3,963	3,867
Россия	3,814	3,914	3,800

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Республики Карелия за счёт всех источников ионизирующего излучения в 2013 году равна 2462,850 чел.-Зв.

На территории Республики Карелия в 2012 году использовали источники ионизирующего излучения 103 организаций, 2013 году - 103 организации, заполняющие радиационно-гигиенический паспорт. Радиационных объектов 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности нет. На территории соседних

субъектов Российской Федерации (Ленинградская и Мурманская область) эксплуатируются атомные электростанции, относящиеся к объектам 1 категории потенциальной радиационной опасности (таб. 26).

Таблица 26

**Количество организаций, осуществляющих деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения в Республике Карелия в 2013 году**

Виды организаций	Число организаций данного вида				
	Всего	в том числе по категориям			
		I	II	III	IV
Мед.учреждения	85	-	-	-	85
Научные и учебные	2	-	-	-	2
Промышленные	9	-	-	-	9
Таможенные	1	-	-	-	1
Прочие	6	-	-	-	6
Всего	103	-	-	-	103

Общая численность персонала 722 человека, в том числе персонала группы А - 667 человек, персонала группы Б - 55 человек (таб. 27).

Таблица 27

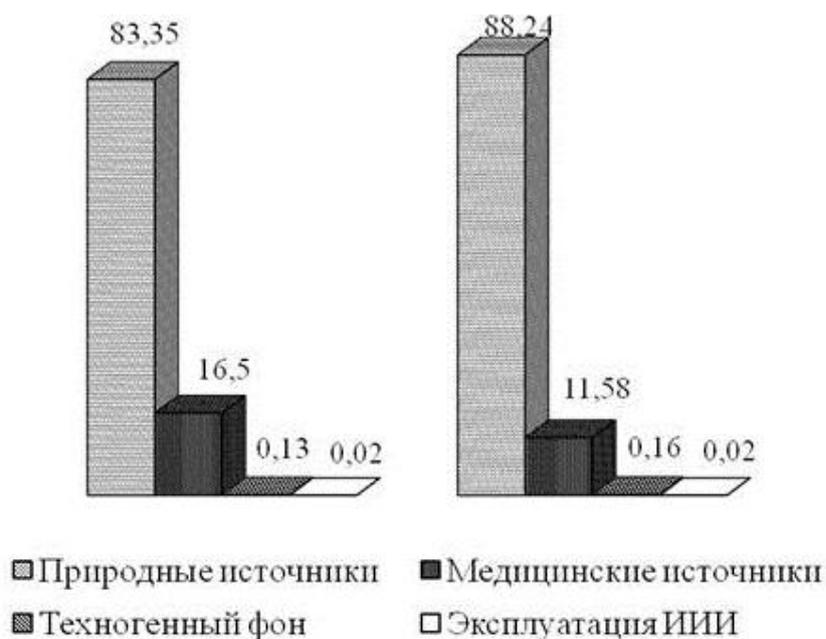
**Численность персонала в организациях, использующих техногенные источники ионизирующего излучения в 2013 году**

Виды организаций	Персонал, чел.		
	Всего	в том числе	
		группа А	группа Б
Мед.учреждения	524	471	53
Научные и учебные	17	79	-
Промышленные	85	84	1
Таможенные	76	76	
Прочие	20	19	1
Всего	722	667	55

Радиационно-гигиенической паспортизацией охвачены все организации, работающие с техногенными источниками ионизирующего излучения.

Данные в системе ЕСКИД по форме 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» представляют все организации, поднадзорные Управлению Роспотребнадзора по Республике Карелия.

В структуре коллективных доз облучения населения ведущее место занимают природные (83,35%) и медицинские (16,50%) источники ионизирующего излучения. На долю остальных источников ионизирующего излучения, как и в целом по Российской Федерации, приходится менее 1% (рис. 7).



**Рис. 7.** Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения Республики Карелия на 01.01.2014 г. (%)

Фоновые значения радиоактивного загрязнения почвы, обусловленные глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, как правило, равны 2-3 кБк/м<sup>2</sup> для цезия-137 и 1-2 кБк/м<sup>2</sup> для стронция-90.

На территории Республики Карелия нет зон техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий (таб. 28, 29).

Таблица 28

**Уровни плотности загрязнения почвы техногенными радионуклидами в динамике за 2011-2013 гг.**

Год	Плотность загрязнения почвы, кБк/м <sup>2</sup>			
	цезий-137		стронций-90	
	среднее	максим.	среднее	максим.
2011	0,33	3,50	2,2	2,2
2012	0,33	3,50	0,15	1,3
2013	0,33	3,50	0,15	1,4

Таблица 29

**Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества (цезий-137) при проведении плановых мероприятий по надзору за радиационной безопасностью объектов окружающей среды, 2014 г.**

	Число исследованных проб	
	Всего	из них не соответствуют гигиеническим нормативам
Почва в зоне влияния промышленных предприятий	1	-
Почва в селитебной зоне	21	-
в том числе на территории детских организаций и детских площадок	17	-
Прочие	2	-
<b>Всего</b>	<b>24</b>	<b>-</b>

Основным источником поступления в атмосферу радионуклидов техногенного происхождения на территории Республики Карелия является ветровой подъём радиоактивных веществ с поверхности почв, загрязнённых ранее выпадениями от испытаний ядерного оружия в атмосфере. В целом содержание техногенных радионуклидов на территории Республики Карелия в приземной атмосфере было на несколько порядков ниже значений допустимых среднегодовых объёмных активностей для населения (ДОО<sub>нас.</sub>), установленных нормами радиационной безопасности НРБ-99/2009 для стронция-90 - 2,7 Бк/м<sup>3</sup>, для цезия-137 – 27 Бк/м<sup>3</sup> (таб. 30).

Таблица 30

**Уровни содержания радионуклидов в атмосферном воздухе Республики Карелия за 2011-2013 гг.\***

Год	Среднегодовая объёмная активность, 10 <sup>-6</sup> Бк/м <sup>3</sup>			
	цезий-137		стронций-90	
	среднее	максим.	среднее	максим.
2011	6,20	60,00	0,27	0,41
2012	0,40	1,20	0,22	0,34
2013	0,30	0,60	0,15	0,20

\* - по данным Росгидромета.

Содержание радиоактивных веществ в воде водоёмов в местах водопользования населения не превышает показатели радиационной безопасности для населения (таб. 31).

Таблица 31

**Содержание радионуклидов в воде открытых водоёмов Республики Карелия в местах водопользования населения в динамике за 2012-2014 гг.**

Год	Исследовано проб воды на содержание радиоактивных веществ				
	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
2012	49	49	-	-	-
2013	32	32	-	-	-
2014	33	33	-	-	-

\* исследования проводятся при превышении контрольного уровня (КУ) суммарной бета-активности 1,0 Бк/кг.

В 2014 году обследовано 23,5% источников централизованного питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности. Превышение критерия первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа-активности зарегистрировано в 16,3% исследованных проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения.

Превышения уровней вмешательства (УВ) по удельной активности долгоживущих природных радионуклидов, техногенных радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в воде источников питьевого водоснабжения не зарегистрировано.

Источники централизованного питьевого водоснабжения, для которых мероприятия по снижению радиоактивности питьевой воды являются обязательными, не выявлены (таб. 32).

**Содержание радионуклидов в воде источников централизованного  
питьевого водоснабжения в динамике за 2012 - 2014 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 $Z (Ai/U\text{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2012	54	22,7	12,3	4,9	-	7,1	Pb-210	-
2013	53	32,0	16,7	2,6	-	-	-	-
2014	53	23,5	16,3	2,0	-	-	-	-

В 2014 году обследовано 9,6% источников нецентрализованного питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности. Превышение критерия первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа-активности зарегистрировано в 32,2% исследованных проб воды из подземных источников нецентрализованного водоснабжения.

Превышения уровней вмешательства (УВ) по удельной активности долгоживущих природных радионуклидов (Pb-210 и Ra-226) зарегистрировано в 3,4% проб воды, исследованных по показателям суммарной альфа- и бета-активности.

Источников нецентрализованного питьевого водоснабжения, для которых выполняется условие  $Z (Ai/U\text{Bi}) > 10$  и мероприятия по снижению радиоактивности питьевой воды являются обязательными, не зарегистрировано (таб. 33).

Таблица 33

**Содержание радионуклидов в воде источников нецентрализованного  
питьевого водоснабжения в динамике за 2012 - 2014 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 $Z (Ai/U\text{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2012	603	1,8	44,0	1,8	-	-	-
2013	601	2,3	27,8	0,3	-	-	-
2014	603	9,6	32,2	0,7	3,4	Pb-210 Ra-226	-

В 2014 году исследовано 273 пробы пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ. Случаев превышения допустимого содержания цезия-137 и стронция-90 не зарегистрировано (таб. 34).

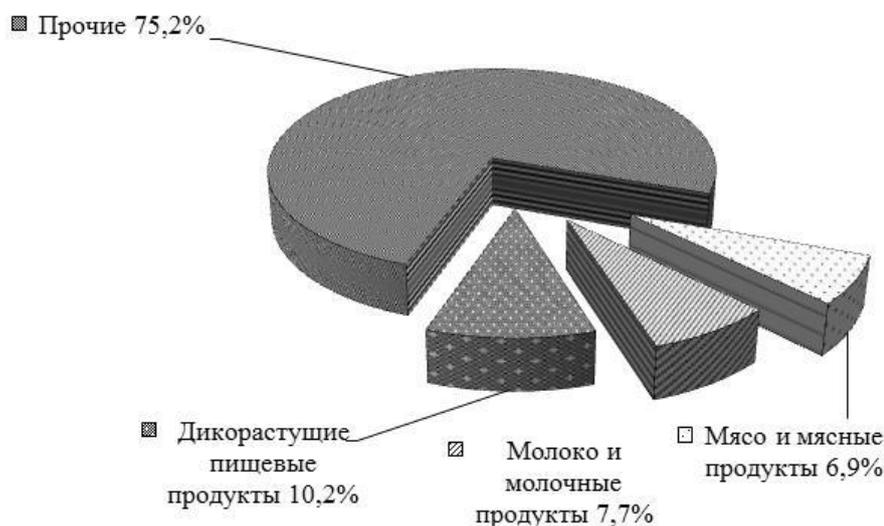
Таблица 34

**Динамика исследования проб продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2012-2014 гг.**

Год	Исследовано проб							
	Всего	из них с превышением ГН, %	в том числе:					
			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, %
2012	236	-	34	-	16	-	9	-
2013	199		33		15	-	9	
2014	273	-	19	-	21	-	28	-

Мясо и мясные продукты составили 6,9%, молоко и молочные продукты – 7,7%, дикорастущие пищевые продукты – 10,2% исследованных проб (рис. 8)

В число прочих включены исследования рыбы, хлебобулочных изделий, сахара, кондитерских изделий, овощей, жировых продуктов, соков, консервов, зерна, минеральной воды.



**Рис. 8.** Распределение исследованных проб пищевых продуктов по видам пищевых продуктов в 2014 году (%).

*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 (83,35%) (таб. 35).

**Вклад в структуру коллективных доз облучения населения Республики Карелия природных источников ионизирующего излучения в 2011-2013 гг. (%)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Карелия	82,21	83,18	83,35
Россия	84,19	85,30	88,24

Уровень облучения населения Республики Карелия от природных источников ионизирующего излучения за 2013 год 3,22 мЗв на 1 человека и характеризуется как приемлемый (менее 5 мЗв/год в соответствии с ОСПОРБ-99/2010) (таб. 36).

**Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека в сравнении со среднероссийской дозой в 2011-2013 гг. (мЗв/год)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Карелия	3,12	3,29	3,22
Россия	3,21	3,34	3,29

Радиационный фон в контрольных точках населенных пунктов Республики Карелия опасности для здоровья населения не представляет, обусловлен природными радионуклидами, содержащимися в окружающей среде, и космическим излучением. (таб. 37).

**Мощность эффективной дозы гамма-излучения в контрольных точках населённых пунктов Республики Карелия, мкЗв/ч**

Населенный пункт	2013 год			2014 год		
	Макс.	Мин.	Средн.	Макс.	Мин.	Средн.
г. Петрозаводск	0,12	0,06	0,09	0,14	0,07	0,10
г. Костомукша	0,06	0,06	0,06	0,07	0,06	0,06
п.г.т. Калевала	0,10	0,08	0,09	0,06	0,05	0,05
г. Суоярви	0,10	0,08	0,09	0,09	0,08	0,08
г. Сортавала	0,11	0,08	0,09	0,13	0,09	0,10
г. Питкяранта	0,13	0,12	0,13	0,13	0,13	0,13
г. Лахденпохья	0,08	0,07	0,08	0,12	0,11	0,11
г. Олонец	0,10	0,08	0,09	0,09	0,08	0,09
г. Сегежа	0,11	0,09	0,10	0,11	0,08	0,10
г. Беломорск	0,08	0,06	0,07	0,07	0,06	0,07
г. Кемь	0,09	0,07	0,08	0,09	0,08	0,08
п.г.т. Лоухи	0,10	0,07	0,09	0,10	0,07	0,08
г. Кондопога	0,11	0,08	0,10	0,13	0,09	0,12
г. Медвежьегорск	0,10	0,08	0,10	0,10	0,09	0,09
г. Пудож	0,09	0,07	0,08	0,09	0,07	0,08

В 2014 году в Республике Карелия исследовано по мощности дозы гамма-излучения 5471 помещение 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 ( $\text{ЭРОА}_{\text{Rn}+4,6}$ ,  $\text{ЭРОА}_{\text{Th}}$ ) исследовано 842 помещения эксплуатируемых и строящихся жилых и

общественных зданий. Помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА<sub>Rn+4,6</sub> ЭРОА<sub>Th</sub> не зарегистрировано (таб. 38).

Таблица 38

**Среднегодовая эквивалентная равновесная объёмная активность дочерних продуктов радона и торона (ЭРОА<sub>Rn+4,6</sub> ЭРОА<sub>Th</sub>) и мощность эффективной дозы гамма-излучения в помещениях жилых и общественных зданий в 2012-2014 гг.**

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 <sub>Rn+4,6</sub> ЭРОА <sub>Th</sub> )	Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА <sub>Rn+4,6</sub> ЭРОА <sub>Th</sub> , %	Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА <sub>Rn+4,6</sub> ЭРОА <sub>Th</sub> , %
2012	11345	-	1255	-	-
2013	9844	-	1284	-	-
2014	5471		842		

*Радиационная безопасность строительных материалов*

В 2014 году определение содержания природных радионуклидов проведено в 50 пробах строительных материалов.

В 96% исследованных проб строительных материалов минерального происхождения содержание природных радионуклидов соответствует гигиеническому нормативу для первого класса (Аэфф. < 370 Бк/кг). Материалы первого класса разрешены к использованию без ограничений по радиационному фактору. В 2 исследованных пробах (4,0%) минерального происхождения содержание природных радионуклидов соответствует гигиеническому нормативу для второго класса (гнейсогранит месторождения Нюрин-Саари-1, Питкярантский район, ООО «Питкярантское карьероуправление», Аэфф. 392 Бк/кг; гранит месторождения «Егоркина горка», Муезерский район, ООО «Муезерский гранит», Аэфф. 406 Бк/кг). Материалы второго класса разрешены к использованию в дорожном строительстве в пределах населённых пунктов и зон перспективной застройки, а также при возведении производственных сооружений (таб. 39).

Таблица 39

**Распределение проб строительного сырья и материалов по классам в 2012-2014 гг.**

Год	Число исследованных проб строительного сырья и материалов				
	всего	из них класса			
		I	II	III	IV
2012	55	53	2	-	-
2013	40	40			
2014	50	48	2		

На территории Республики Карелия не выявлены организации, в которых по характеру их деятельности потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками (более 5 мЗв в год) и должны приниматься меры по снижению доз облучения работников ниже 5 мЗв в год или рассматриваться вопрос о прекращении (приостановке) работ.

#### *Медицинское облучение*

В структуре коллективных доз облучения населения Республики Карелия, медицинское облучение, как и в Российской Федерации, занимает второе место (16,50%) после природных источников ионизирующего излучения (таб. 40).

Таблица 40

#### **Вклад медицинского облучения в структуру коллективных доз облучения населения Республики Карелия в 2011-2013 гг. (%)**

	Годы		
	2011	2012	2013
Карелия	17,63	16,67	16,50
Россия	15,53	14,44	11,58

В 2013 году в Республике Карелия проведено 1 175 879 медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,8 процедуры на одного жителя Республики Карелия). В Российской Федерации в 2013 году проведено 250,9 млн. медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,7 процедуры на одного жителя России) (таб. 41).

Таблица 41

#### **Количество медицинских рентгенорадиологических процедур на 1 жителя Республики Карелия в 2011-2013 гг.**

	Годы		
	2011	2012	2013
Карелия	1,71	1,81	1,84
Россия	1,69	1,70	1,70

Наибольшие значения средних эффективных доз на одну процедуру при проведении рентгеноскопических процедур (3,38 мЗв), компьютерной томографии (4,64 мЗв), прочих исследований (25,65 мЗв). Аналогичные значения средних эффективных доз на одну процедуру отмечаются и по Российской Федерации (таб. 42).

Таблица 42

#### **Средние эффективные дозы медицинского облучения населения Республики Карелия в расчёте на 1 процедуру в 2011 - 2013 гг., мЗв/процедура**

Виды процедур	Республика Карелия			Россия		
	2011 год	2012 год	2013 год	2011год	2012год	2013год
Флюорографические	0,10	0,07	0,05	0,15	0,13	0,11
Рентгенографические	0,21	0,19	0,16	0,19	0,17	0,13
Рентгеноскопические	4,46	4,59	3,38	4,78	4,68	3,55
Компьютерная томография	4,60	5,05	4,64	4,83	4,97	4,21
Радионуклидные	2,18	1,91	2,70	2,25	2,28	2,95

Прочие	12,56	13,70	25,65	6,17	6,11	4,57
Всего:	0,39	0,36	0,35	0,35	0,33	0,27

Определение индивидуальных эффективных дозы облучения пациентов при рентгенологических исследованиях общего назначения (рентгенография, рентгеноскопия) должно быть основано на использовании значений одной из двух измеряемых на практике величин (инструментальных методов):

- произведения дозы на площадь, измеренного с помощью проходной ионизационной камеры;
- радиационного выхода рентгеновского излучателя.

Удельный вес эффективных доз облучения пациентов, определённых учреждениями здравоохранения с использованием инструментальных методов, увеличился с 21,3% в 2012 году до 78,24% в 2013 году или в 3,7 раза.

За нарушение требований к контролю и учёту индивидуальных эффективных доз облучения пациентов при рентгенологических исследованиях привлекались к административной ответственности:

- в 2013 году десять юридических лиц (ГБУЗ «Республиканская больница им. В. А. Баранова», ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ «Питкярантская ЦРБ», ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ», ГБУЗ «Республиканский противотуберкулёзный диспансер», ГБУЗ «Городская поликлиника №4», ГБУЗ «Городская поликлиника №5», ООО «Денталика», ООО «Северо-Западный медицинский центр», ГБУЗ «Муезерская ЦРБ»).

- в 2014 году 3 юридических лица (ГБУЗ «Республиканская инфекционная больница», ГБУЗ «Кемская центральная районная больница», ГБУЗ «Сегежская центральная районная больница»).

Управлением ежегодно проводится анализ лучевых нагрузок населения за счёт медицинских рентгенологических исследований. Аналитические материалы «О дозах облучения населения Республики Карелия» с предложениями мероприятий по ограничению лучевых нагрузок населения за счёт медицинских рентгенологических исследований направляются в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия и медицинские организации Республики Карелия.

#### *Техногенные источники*

В Республике Карелия работают с техногенными источниками ионизирующего излучения 109 организаций, поднадзорных Управлению. Организаций 1, 2 и 3 категории потенциальной радиационной опасности нет. В 2014 году на 6,4 % объектов надзора выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов (таб. 43).

Таблица 43

#### **Удельный вес организаций, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Республике Карелия и осуществлявших деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения в 2012 - 2014 гг.**

Годы	Число поднадзорных Управлению организаций, работающих с ИИИ	Число организаций 1 и 2 категории потенциальной радиац.опасности	Доля объектов надзора, на которых выявлено нарушение сан-эпид. правил и нормативов, %	Доля рабочих мест, не соотв-щих сан. нормам по ионизирующим излучениям
2012	104	-	8,6	-
2013	107	-	9,3	-
2014	109	-	6,4	-

Основные нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, выявленные на объектах надзора в 2014 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 доз облучения персонала группы А и Б;
- г) нарушение требований по контролю индивидуальных доз облучения пациентов от проводимых рентгенологических исследований;
- д) нарушение требований к размещению, организации работы и оборудованию рентгеновских кабинетов
- е) неисправность или неэффективная работа приточно-вытяжной системы вентиляции помещений рентгеновских кабинетов;
- ж) нарушение правил радиационного контроля металлолома.

Организациям, в которых выявлены нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при использовании техногенных источников ионизирующего излучения, выданы предписания.

За нарушения обязательных требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов при использовании техногенных источников ионизирующего излучения привлекались к административной ответственности:

- в 2013 году десять юридических лиц (ГБУЗ «Республиканская больница им. В. А. Баранова», ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ «Питкярантская ЦРБ», ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ», ГБУЗ «Республиканский противотуберкулёзный диспансер», ГБУЗ «Городская поликлиника №4», ГБУЗ «Городская поликлиника №5», ООО «Денталика», ООО «Северо-Западный медицинский центр», ГБУЗ «Муезерская ЦРБ»);

- в 2014 году 6 юридических лица (ГБУЗ «Республиканская инфекционная больница», ГБУЗ «Кемская центральная районная больница», ГБУЗ «Сегежская центральная районная больница», ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер», ГБУС СО «Видлицкий дом-интернат для престарелых и инвалидов», ООО «Металл-Групп»).

В организациях, поднадзорных Управлению, 667 человек работает с техногенными источниками ионизирующего излучения (персонал группы А). Индивидуальные годовые эффективные дозы облучения персонала группы А не превышают 12,5 мЗв в год, персонала группы Б – 2,0 мЗв в год. Средняя индивидуальная доза облучения персонала группы А в 2013 году равна 0,71 мЗв в год, персонала группы Б – 0,57 мЗв в год (таб. 44, 45).

Таблица 44

**Персонал организаций, работающих с техногенными источниками ионизирующего излучения в 2013 году**

Персонал	Количество персонала, чел.	Охват индивидуальным дозиметрическим контролем, %	Число превышений годовой эффективной дозы облучения
Группа А	667	93,6	-
Группа Б	55	56,3	-
Всего:	722	85,7	-

**Распределение индивидуальных годовых эффективных доз облучения персонала организаций, работающих с техногенными источниками ионизирующего излучения в 2013 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	667	594	56	14	3	-	-	-	0,71	0,4762
Группа Б	55	54	1	-	-	-	-	-	0,57	0,0313
Всего	722	648	57	14	3	-	-	-	0,70	0,5075

Индивидуальные годовые эффективные дозы облучения персонала не превышают основные пределы доз, регламентированные СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)».

Радиационных аварий при эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения и случаев регистрации острой и хронической лучевой болезни среди персонала и населения в 2014 году не зарегистрировано.

### **1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Карелия**

Интенсивность влияния факторов окружающей среды на здоровье населения различна и зависит в том числе от состояния среды обитания.

Результаты лабораторного контроля факторов среды обитания в рамках социально-гигиенического мониторинга, проведенного в республике в 2014 году, свидетельствуют об отсутствии случаев высокого и экстремально высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха и почвы населенных мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, радиационного загрязнения среды обитания.

Приоритетные загрязнители атмосферного воздуха в 2014 году – взвешенные вещества и оксид углерода, вследствие чего наибольшему неблагоприятному риску подвергаются дыхательная, кроветворная и иммунная системы организма человека.

Употребление населением недоброкачественной питьевой воды, несоответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (в 2014 г. - 15,1 % населением республики в 12 районах), способствует увеличению химической и биологической нагрузки на человека.

Высокие среднегодовые концентрации содержания железа в питьевой воде ежегодно регистрируются в каждом втором районе. В 2014 году среднегодовые концентрации выше допустимых в 9 районах: Пудожском и Суоярвском (3,4 ПДК), Сегежском (2,1 ПДК), Беломорском и Кемском (1,9 ПДК), Муезерском (1,7 ПДК), Кондопожском (1,6 ПДК), Калевальском и Медвежьегорском (1,1 ПДК). Это значительно снижает органолептические свойства питьевой воды, использование которой приводит к психологическому и физическому дискомфорту.

В 2014 году отмечалось повышенное содержание марганца в питьевой воде централизованных систем водоснабжения в Медвежьегорском районе, где

используются подземные водоисточники. Среднегодовая концентрация марганца составила 0,13 мг/л (1,3 ПДК, в 2013 г. - 0,25 мг/л (2,5 ПДК).

За последние 3 года качество питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям стабилизировалось. Вместе с тем, 9,3 % населения республики (преимущественно, проживающие в сельских поселениях) употребляет воду из нецентрализованных источников водоснабжения, качество воды которых значительно ниже.

Почва, как фактор окружающей среды, также оказывает влияние на качество жизни и здоровье населения и отражает уровень многолетнего антропогенного воздействия на окружающую среду в целом. Химическое и биологическое загрязнение почвы может служить источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, подземных водоисточников, выращиваемой сельскохозяйственной продукции.

По данным социально-гигиенического мониторинга в республике отмечается микробное и биологическое загрязнение почвы на территориях повышенного эпидемического риска (детских образовательных учреждений, детских игровых, спортивных площадках). Результаты лабораторных исследований по таким показателям как «индекс БГКП», «индекс энтерококков» свидетельствуют об имеющейся интенсивной биологической нагрузке на почву.

В числе приоритетных факторов остаются сохранение и повышение состояния здоровья детского и подросткового населения, на которое оказывают воздействие и факторы внутренней среды образовательных учреждений. В республике ежегодно отмечаются неудовлетворительные параметры освещенности, микроклимата, качества и организации питания, результаты измерений мебели на соответствие росто-возрастным показателям.

Сохраняются риски производственной среды, о чем свидетельствуют неудовлетворительные лабораторные исследования (измерения) факторов, как следствие, показатели профессиональной заболеваемости работающих.

### **1.1.3. Анализ социальных факторов**

В материалах Всемирной организации здравоохранения неоднократно отмечалось, что социально-экономические факторы имеют определяющее значение для здоровья детей, молодежи и взрослых. Влияние социально-экономических факторов существенно сказывается на уровне смертности населения, подверженности заболеваниям, продолжительности жизни. Комплекс факторов включает и безработицу, необеспеченность ресурсами и топливом, неудовлетворительные жилищные условия, психосоциальные последствия. Социально-экономические условия должны приниматься во внимание при осуществлении любого мероприятия в области общественного здравоохранения.

В Республике Карелия, как и в целом по Российской Федерации, ежегодно увеличивается среднедушевой доход населения, который в 2013 году составил по уточненным данным Росстата 21493,6 руб. По сравнению с 2011 годом рост составил 1,2 раза (+3950,9 руб.). При этом величина среднедушевого дохода несколько ниже среднего по Российской Федерации и по Северо-Западному федеральному округу (в 2013 году на 4434,6 руб. и 4673,1 руб. соответственно) (таб. 46).

**Среднедушевой доход населения в Республике Карелия  
за 2011 - 2013 гг. (руб./чел. в месяц)**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Республика Карелия	17542,7	20057,8	21493,6
Северо-Западный федеральный округ	21184,5	23421,6	26166,7
Российская Федерация	20780,0	23221,1	25928,2

Уровень прожиточного минимума в 2013 году составил в целом по Республике Карелия 8324 руб./чел., увеличившись с 2011 года на 984 руб. (по РФ – на 937 руб., составив в 2013 г. – 7306 руб./чел.).

Вместе с тем, в 2013 году по сравнению с предыдущим увеличилась на 1,4 % доля лиц с доходами ниже прожиточного минимума, составив 15,0 % (в 2012 г. она составляла 16,0 %) и оставаясь выше среднероссийского показателя (РФ: 2011 г. – 12,7%, 2012 г. – 10,7 %, 2013 г. – 10,8 %).

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике в 2013 году в целом по республике снизилась по сравнению с 2012 годом на 3,2 % и составила 30896,9 руб.

Наиболее низкая среднемесячная номинальная начисленная заработная плата – в Олонецком, Пудожском, Муезерском и Лахденпохском районах (21359,4 – 22695,7 руб). Превышение среднереспубликанского показателя отмечается в г. Костомукша (на 44,9 %), Кемском (на 30,5 %), г. Петрозаводске (на 7,4 %) и Лоухском (на 6,0 %) районах.

Инвестиции в основной капитал на душу населения в 2013 году по сравнению с 2012 годом уменьшились в целом по республике на 6,2 % и составили 47163,0 руб/чел. Самый низкий показатель (менее 10 тыс. руб/чел) – в Калевальском (976,3 руб/чел.), Пудожском (1326,7 руб/чел.), Кемском (3036,0 руб/чел.), Сортавальском (5725,2 руб/чел.), Муезерском (6567,7 руб/чел.), Суоярвском (7889,6 руб/чел.), Олонецком (9010,6 руб/чел.) районах.

Более 50 тыс. руб/чел. – в 4-х районах республики: Медвежьегорском (551560,3 руб/чел.), г. Костомукша (138798,2 руб/чел.), Лоухском (138834,7 руб/чел.) и Лахденпохском (271248,2 руб/чел.).

По данным Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия расходы на здравоохранение в расчете на душу населения в 2013 году значительно выросли и составили от 7911,1 руб/чел. (г. Петрозаводск) до 20591,9 руб/чел. (Калевальский район). Расходы на здравоохранение, по сравнению с 2012 годом, возросли во всех районах республики:

- в 4,1 – 5,2 раза - в Кондопожском, Кемском, Сортавальском районах,
- в 3,2 – 3,8 раза – в Беломорском, Питкярантском, г. Костомукше, Сегежском, Лоухском, Медвежьегорском, Олонецком районах,
- в 2,1 – 2,8 раза – в Пряжинском, Прионежском, Калевальском, Пудожском, Суоярвском районах,
- в 1,2 – 1,9 раза – в г. Петрозаводске, Муезерском и Лахденпохском районах.

Расходы на образование по данным Министерства финансов Республики Карелия (в расчете на душу населения) в 2013 году составили от 11553,2 руб/чел. (г. Петрозаводск) до 24111,2 руб/чел. (Лоухский район). По сравнению с 2012 годом во всех районах были увеличены расходы на образование, наиболее значимо – в 1,2 раза в Лоухском, Олонецком, Пряжинском и Сегежском районах.

Одним из важных социально-экономических показателей, оказывающих влияние на общее качество жизни, является качество жилья и уровень обеспеченности населения жильем.

По данным Карелиястата, количество жилой площади на человека в 2013 году увеличилось по сравнению с предыдущим годом в Муезерском (на 7,3 %), Медвежьегорском (на 6,4 %), Олонецком (на 3,1 %), Калевальском (на 2,8 %), Беломорском (на 2,5 %), Сортавальском (на 2,3 %), Кондопожском (на 2,1 %), Суоярвском (на 2,0 %), Лахденпохском (на 1,9 %), г. Петрозаводск (на 1,3 %), Пряжинском (на 0,7 %), г. Костомукша (на 0,5 %), Прионежском (на 0,4 %) районах. В целом по республике количество жилой площади на человека, как и в 2012 году составило 25,9 кв.м/чел.

Удельный вес квартир, не имеющих водопровода, в целом по республике уменьшился по сравнению с 2012 годом на 2,4 %, составив 28,5 % (2013 г. – РФ – 20,0%); не имеющих канализации – 30,3 % (ниже уровня 2012 года на 2,0 %) (2013 г. – РФ – 25,0 %).

Наибольшая доля необорудованных водопроводом квартир в 9 районах республики (более 50 %): Муезерском (82,7 %), Пряжинском (75,2 %), Калевальском (67,2 %), Суоярвском (65,5 %), Прионежском (63,6 %), Пудожском (60,2 %), Олонецком (57,3 %), Беломорском (56,6 %) и Лоухском (50,2 %).

В 11 районах более 50 % квартир не оборудованы канализацией: Муезерском (83,0 %), Пряжинском (75,8 %), Калевальском (71,4 %), Олонецком (71,1 %), Суоярвском (66,5 %), Прионежском (64,1 %), Пудожском (61,6 %), Беломорском (59,3 %), Лахденпохском (54,5 %), Лоухском (51,0 %), Медвежьегорском (50,8 %).

В 2013 году на 1,6 % увеличился объем жилой площади, оборудованной центральным отоплением - 63,7 % (2013 - РФ – 84,0 %).

Вместе с тем, в 7 районах республики менее 30 % жилой площади имеет центральное отопление: Муезерском (15,5 %), Пряжинском (19,0 %), Калевальском (19,5 %), Олонецком (23,8 %), Прионежском (25,8 %), Пудожском (27,0 %), Лахденпохском (29,6 %).

## **1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения в Республике Карелия**

### **1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания**

Основными проблемами, не позволяющими обеспечить качественное водоснабжение в республике на протяжении последних лет, 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.

Основными причинами загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться: несовершенство системы очистки населенных мест, нарушения санитарного законодательства при содержании территорий и при складировании твердых бытовых отходов (ТБО) на свалках и полигонах, отсутствие

централизованной системы канализации в ряде населенных мест; неудовлетворительное состояние существующих канализационных сетей, возникновение несанкционированных свалок, что влечет за собой увеличение неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

Результаты анализа контрольно-надзорных мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота пищевой продукции, свидетельствуют о том, что наиболее значимыми факторами, влияющими на ухудшение качества и безопасности продукции, являются:

- низкий удельный вес предприятий, вырабатывающих пищевую продукцию на территории республики и как следствие преобладание в ассортименте предприятий торговли завозной продукции;
- отсутствие должного (в т.ч. производственного) контроля со стороны юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производство пищевой продукции;
- нарушение условий транспортирования пищевой продукции, связанные, как правило, с отсутствием специализированного транспорта;
- нарушение условий хранения пищевой продукции в предприятиях торговли;
- отсутствие квалифицированных кадров на предприятиях, занятых производством и оборотом пищевой продукции.

Несмотря на наметившиеся тенденции в улучшении состояния здоровья организованных детских коллективов I ранговое место у дошкольников среди учебно-зависимых и алиментарных заболеваний и функциональных отклонений в состоянии здоровья занимают болезни нервной системы, II – понижение зрения, III – заболевания органов пищеварения; у школьников I ранговое место так же занимают болезни нервной системы, II – нарушение осанки, III – болезни органов пищеварения.

В 2013 году у дошкольников по сравнению с 2012 годом отмечено увеличение количества детей с понижением зрения (в том числе с миопией), сколиозами (в основном, среди детей ясельного возраста), эндокринной патологии и ожирения. Кроме того, незначительно увеличилось в 2013 году по сравнению с 2012 количество детей ясельного возраста с дефицитом массы тела; детей дошкольного возраста с анемиями.

В общеобразовательных школах в целом уменьшилось количество учащихся по всем анализируемым учебно-зависимым и алиментарным заболеваниям и функциональным отклонениям, однако среди учащихся 10-11 классов в 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечено увеличение распространенности понижения зрения, нарушений осанки, сколиозов, нейроциркуляторной дистонии, болезней эндокринной системы и ожирения.

На формирование вышеуказанной патологии наряду с многими факторами, так же влияют и условия внутриобразовательной среды, а именно, недостаточное внимание к условиям и организации зрительной работы (в том числе подбору детской и учебной мебели в соответствии с ростом) для детей дошкольного возраста и учащихся 10-11 классов.

Несмотря на высокий охват питанием в целом среди учащихся остаётся проблемой увеличение охвата горячим питанием учащихся старшего звена.

Анализ проведенных проверок на предприятиях промышленного назначения в части соблюдения требований санитарного законодательства показал, что приоритетными факторами, формирующими негативные тенденции, в состоянии здоровья работающих являются:

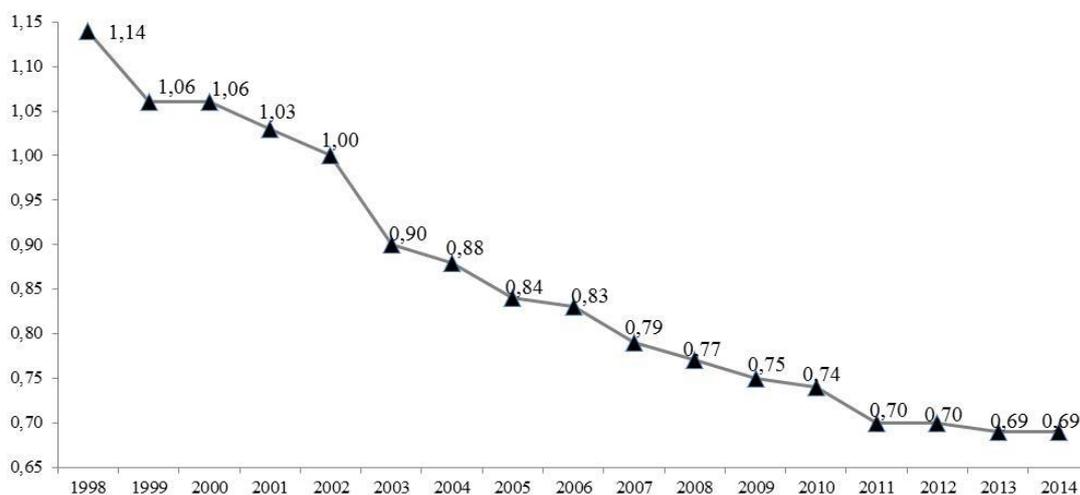
- несоблюдение требований в части организации проведения профилактических медицинских осмотров работающих,
- производственного контроля за условиями труда;
- использование несовершенных технологических процессов и оборудования,
- недостаточное обеспечение СИЗ;
- ненадлежащее состояние и обеспечение санитарно-бытовыми условиями;
- нарушение требований по обращению с отходами производства.

### *Медико-демографические показатели*

В Республике Карелия общая демографическая ситуация характеризуется сокращением числа жителей. По предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия численность населения Республики Карелия на 01.01.2015 года составила 632,7 тыс. человек, сократившись еще на 0,27 % по сравнению с предыдущим годом (- 1706 человек).

Население проживает преимущественно в городских поселениях (городах, поселках городского типа), составляя 79,2 % всех жителей республики. Удельный вес сельского населения сократился до 20,8 %. За последние 20 лет максимальный удельный вес сельских жителей составлял 26,1 % в 1993 году.

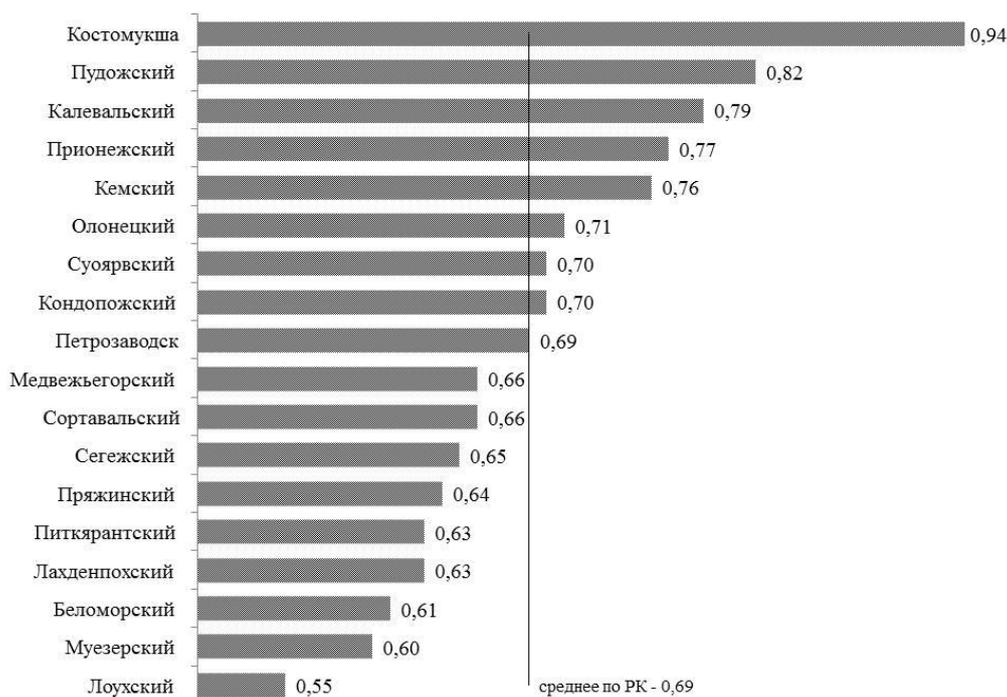
Возрастная структура населения республики относится к регрессивному типу и по-прежнему имеет устойчивую тенденцию к «демографической старости». Индекс молодости (представляющий отношение численности населения возрастной группы младше трудоспособного возраста к численности населения, относящегося к возрастной группе старше трудоспособного возраста) снизился с 1998 г. в целом по республике в 1,7 раза (рис. 9).



**Рис.9 .** Динамика индекса молодости населения Республики Карелия за период 1998-2014 (на 01.01.2015) гг.

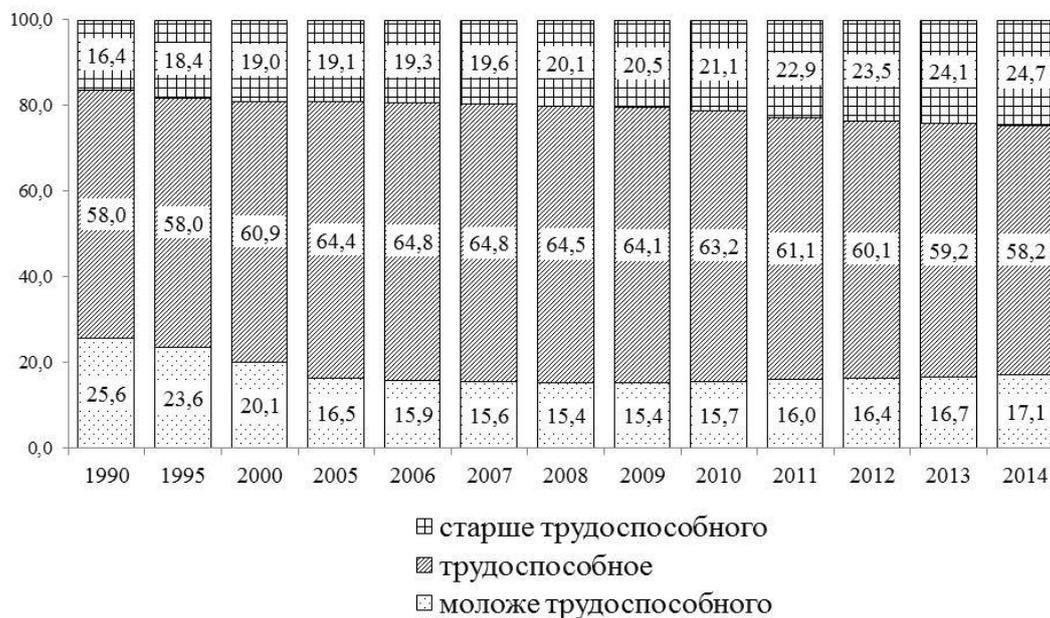
«Демографически молодой» в республике остается лишь одна территория – Костомукшский городской округ, самой «старой» - Лоухский район (рис.10).

Жителей старше 60 лет в целом по республике – 20,1 %, в Петрозаводске – 19,0 % (что по шкале Ж. Боже – Гарнье - Э. Россета соответствует высокому уровню демографической старости), старше 65 лет – 13,1 % и 12,8 % соответственно (тогда, как по данным ООН, пороговым уровнем является 7 %).



**Рис.10.** Ранжирование муниципальных образований Республики Карелия по индексу молодости населения на 01.01.2014 г.

Сохраняется тенденция уменьшения доли лиц трудоспособного возраста на фоне увеличения населения старше трудоспособного (с 16,4 % в 1990 году до 24,7 % на начало 2014 г.) (рис. 11).



**Рис. 11.** Соотношение групп населения моложе и старше трудоспособного возраста за период 1990-2014 гг.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия на территории республики наблюдается 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 12-13 лет.

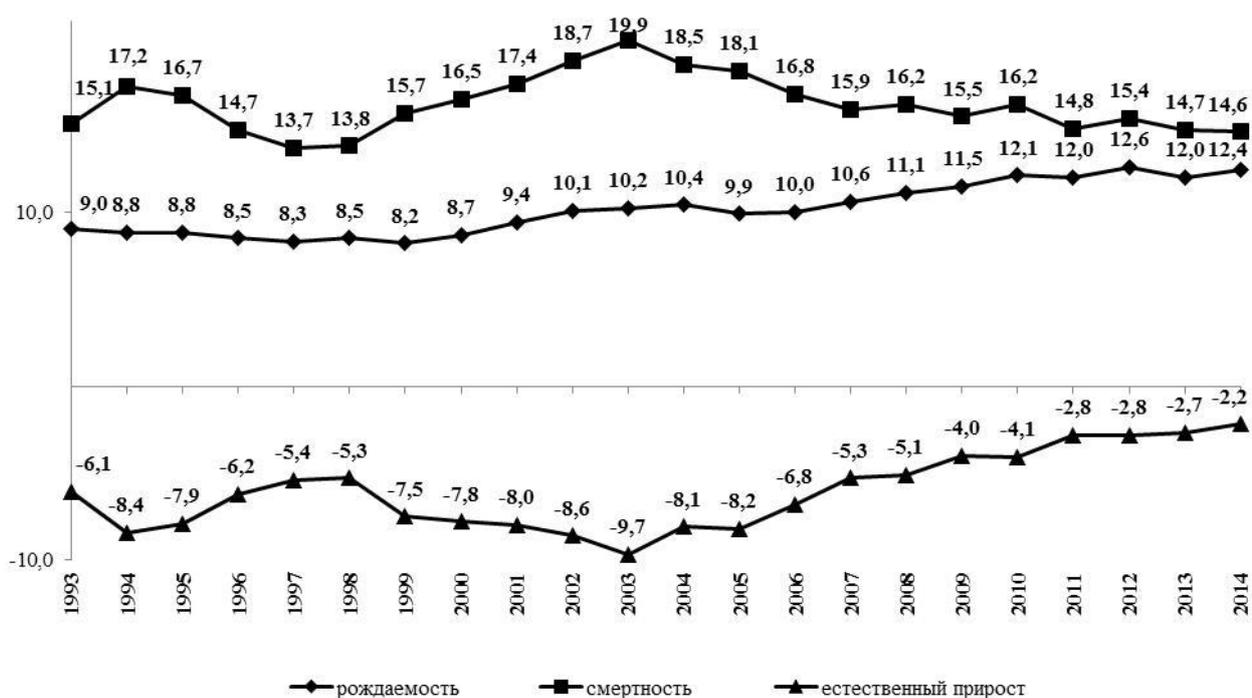
Таким образом, показатели медико-демографической ситуации на территории республики свидетельствуют о продолжающемся депопуляционном процессе среди населения, в то же время в 2014 году наблюдалась самая низкая смертность за 16 – летний период (рис. 12).

В республике с 2010 года уровень рождаемости составляет не менее 12 случаев рождений на 1 тыс. населения (в 2014 году - 12,4 по предварительным данным Росстата).

Уровень рождаемости в республике ниже среднего по СЗФО на 0,8 % (в 2013 году – на 1,6 %) и среднероссийского на 6,8 % (в 2013 году – на 9,1 %).

Сохраняется тенденция к снижению уровня смертности, но, который по-прежнему превышает средний показатель по округу (на 9,8 %) и по Российской Федерации (на 11,5 %).

Учитывая снижение смертности на фоне увеличения рождаемости, уровень естественной убыли снизился, составив в 2014 году - 2,2 на 1000 населения. Среди субъектов СЗФО Республика Карелия по данному показателю занимает 9 ранговое место.



**Рис. 12.** Динамика показателей рождаемости, смертности, естественного прироста населения за период 1993-2014 гг.

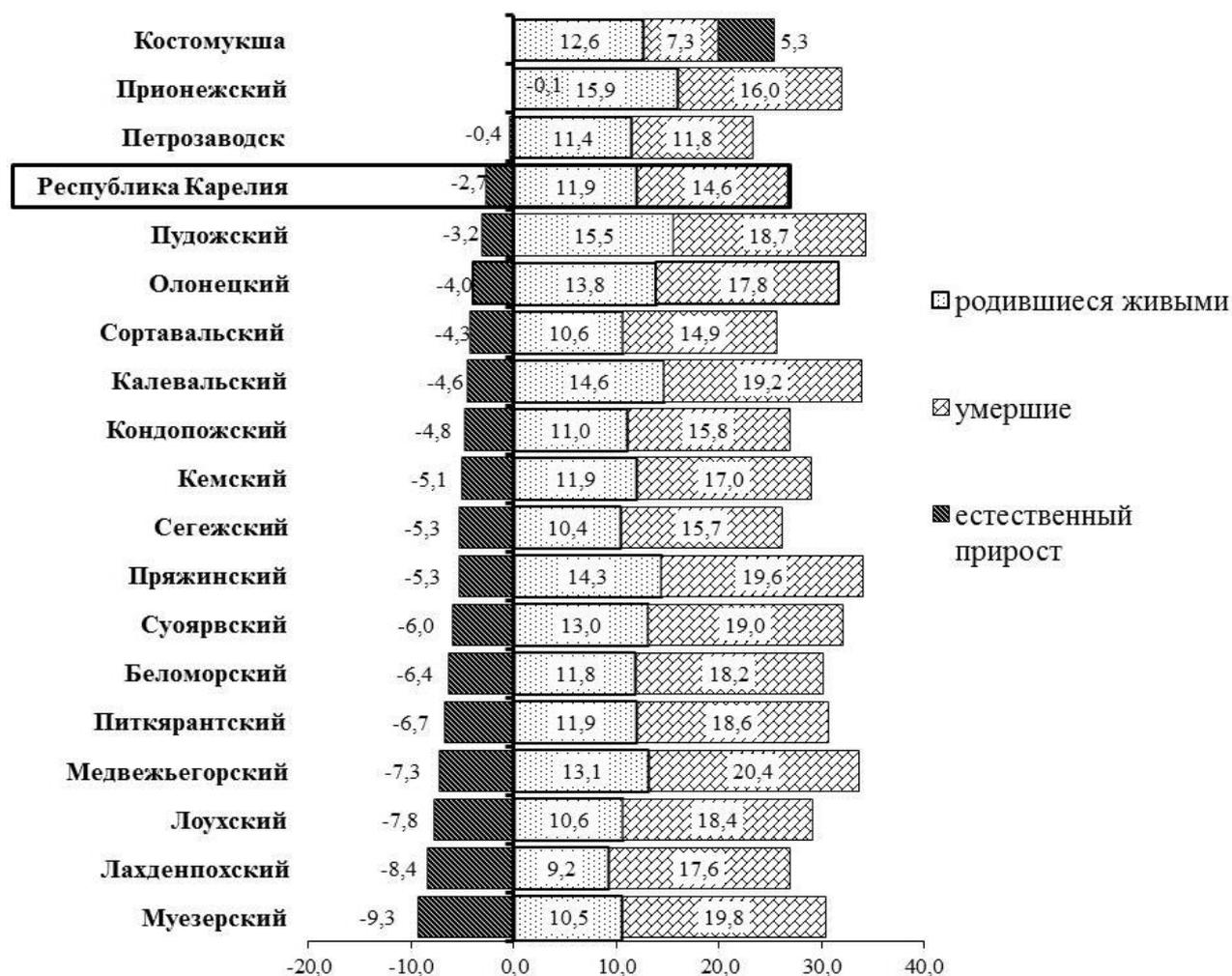
В г. Костомукша, единственном районе республики, где наблюдается многолетний естественный прирост, в 2013 году коэффициент прироста составил 5,3 (на 1 тыс. населения).

В сравнении с предыдущим годом, значительно снизилась естественная убыль населения в Прионежском районе (с -2,3 до -0,1). А максимальный прирост естественной убыли наблюдался в Калевальском (в 11,5 раза) и Пудожском (в 4,6 раза) районах.

В 2013 году наиболее высокий уровень естественной убыли отмечался в Муезерском районе (-9,3 ‰, что в 3,4 раза больше среднереспубликанского уровня), Лахденпохском (-8,4 ‰), Лоухском (-7,8 ‰) районах.

В целом в 2013 году в 15 районах из 18-ти показатель естественной убыли был выше среднего по республике (-2,7 ‰).

В 9 муниципальных районах наблюдаются высокие показатели смертности – более 18,0 ‰: Медвежьегорском (на 39,7 ‰ больше средне-республиканского показателя), Муезерском (на 35,6 ‰), Пряжинском (на 34,2 ‰), Калевальском (на 31,5 ‰), Суоярвском (на 30,1 ‰), Пудожском (на 28,1 ‰), Питкяранском (на 27,4 ‰), Лоухском (на 26,0 ‰) и Беломорском (на 24,7 ‰). А в Муезерском, Лахденпохском, Лоухском, Медвежьегорском, Питкярантском, Беломорском, Суоярвском и Сегежском районах смертность превышала рождаемость более чем в 1,5 раза (рис. 13).

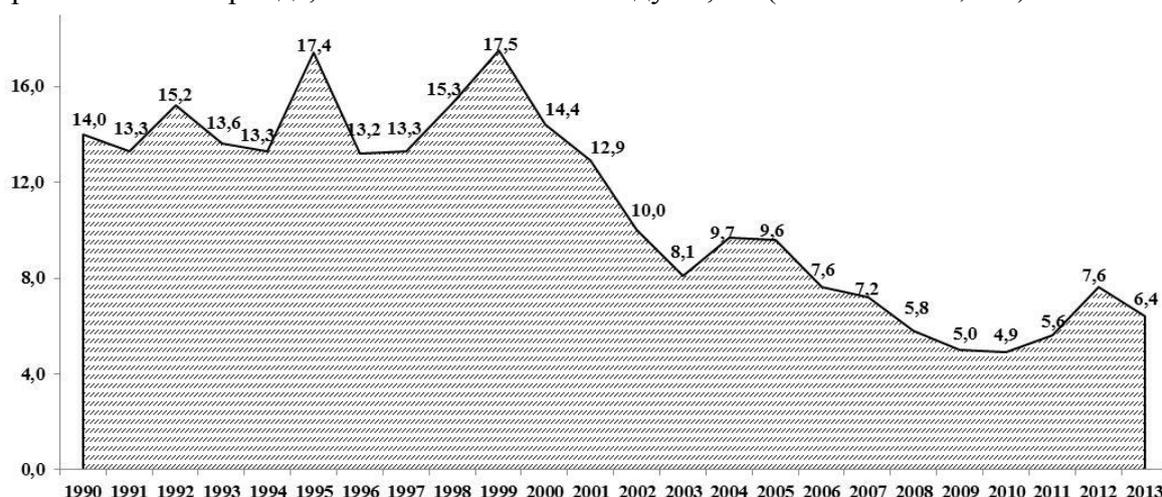


**Рис.13.** Ранжирование районов Республики Карелия по уровню естественной убыли/прироста населения по состоянию в 2013 г. (на 1000 населения).

С 1999 по 2010 год в республике наблюдалась положительная тенденция снижения младенческой смертности, а с 2010 года – рост. К 2013 году прирост за 4 года составил 30,6 ‰ (+11 случаев) (рис. 14).

В 2013 году показатель младенческой смертности составил 6,4 на 1 тыс. родившихся (49 случаев), что на 22,0 ‰ ниже среднего по Российской Федерации (8,2), но на 3,2 ‰ выше среднего по Северо-Западному федеральному округу (6,2). Основная

причина младенческой смертности – это отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, составившие в 2013 году 46,9% (в 2012 г. – 66,7 %).

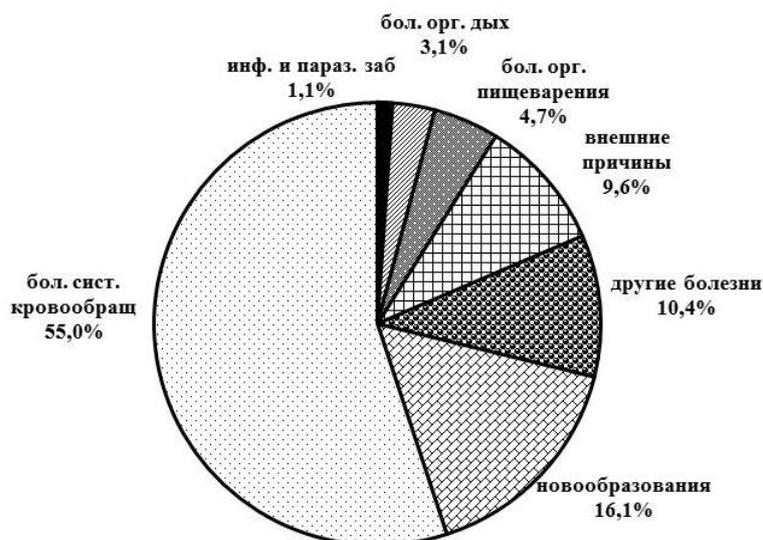


**Рис.14.** Динамика младенческой смертности за период 1990-2013 гг.

В 2013 году самые высокие уровни младенческой смертности зарегистрированы в Питкярантском (17,6 на 1000 родившихся), Сортавальском (14,9) и Лоухском районах (14,4). В целом по республике в 8 районах показатель был выше среднереспубликанского (6,4). В Беломорском, Кемском, Лахденпохском и Муезерском районах случаи смерти детей до 1 года не зарегистрированы.

В структуре причин смертности населения республики произошло снижение доли инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней органов пищеварения, смертей от внешних причин и прочих причин, вместе с тем, вырос удельный вес смертности от болезней органов дыхания, новообразований, болезней системы кровообращения. Первые три ранговых места, как и в среднем по Российской Федерации, занимают болезни системы кровообращения, новообразования и другие болезни (рис. 14, табл. 45). Подавляющая часть внешних причин смерти населения (около 76,0 % случаев) - в трудоспособном возрасте.

При этом наибольший удельный вес в структуре причин смерти занимают болезни системы кровообращения (в среднем за 2011 - 2013 гг. около 54,3 %) (рис.15).



**Рис.15.** Структура причин смерти населения в 2013 году (%).

В республике смертность населения по таким основным классам болезней как внешние причины смерти, новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения, выше, чем в среднем по Российской Федерации (таб.47).

Таблица 47

**Структура смертности населения в республике  
в сравнении со средними показателями по РФ в 2011 - 2013 гг.**

основные классы причин смерти	показатель (на 100 тыс. нас.)			2013 г. в сравнении	
	2011 год	2012 год	2013 год	с 2011 годом	с показателем по РФ
болезни системы кровообращения	791,7	825,5	803,7	+ 1,5 %	+ 14,8 %
новообразования	224,8	239,1	235,3	+ 4,7 %	+ 16,7 %
внешние причины	171,9	155,7	140,3	- 18,4 %	+ 17,4 %
органы пищеварения	65,5	80,1	69,4	+ 6,0 %	+ 13,8 %
органы дыхания	50,1	42,6	44,7	- 10,8 %	- 10,4 %
некот. инф. и паразитарные б-ни	17,6	20,7	15,9	- 9,7 %	- 25,7 %

Таблица 48

**Территории «риска», где показатель смертности выше среднего по республике и соответственно выше среднего по Российской Федерации по ведущим причинам смерти**

класс заболеваний – причины смерти	превышение показателя среднего по РК	районы
болезни системы кровообращения	в 1,2 раза	Медвежьегорский, Пудожский, Калевальский, Сегежский, Лоухский, Питкярантский, Беломорский
	в 1,3 раза	Кемский, Лахденпохский
	в 1,4 раза	Суоярвский, Пряжинский
	в 1,5 раза	Муезерский
новообразования	в 1,3 раза	Питкярантский, Пряжинский, Беломорский
	в 1,4 раза	Лахденпохский
внешние причины смерти	в 1,2 – 1,3 раза	Пряжинский, Лахденпохский
	в 1,4 – 1,5 раза	Суоярвский, Пудожский, Муезерский
	в 1,6 раза	Прионежский, Сортавальский
	в 1,7 раза	Калевальский, Беломорский, Кемский
болезни органов пищеварения	в 1,9 раза	Питкярантский, Лоухский
	в 1,3 – 1,4 раза	Беломорский, Пудожский, Сортавальский, Кондопожский
	в 1,5 – 1,6 раза	Муезерский, Прионежский, Суоярвский
	в 1,7 раза	Медвежьегорский
	в 1,9 раза	Калевальский

В республике сохраняется стойкая тенденция к снижению смертности населения, связанной с употреблением алкоголя. В 2014 году показатель снизился в 1,7 раза по отношению к 2010 г., составив 43,8 случая на 100 тыс. населения (таб.49).

Анализ отдельных причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, показал, что по-прежнему смертность от алкогольной кардиомиопатии превышает смертность от других причин.

Таблица 49

**Динамика уровня отдельных причин смерти, вызванных употреблением алкоголя, за 2010 – 2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.*
все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя, в т.ч.	73,4	69,5	51,4	48,2	43,8
острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя (F 10.0 по МКБ-10)	-	-	-	-	-
случайные отравления алкоголем	24,8	19,0	12,5	12,7	9,6
алкогольные психозы (F 10.5 по МКБ-10), в т.ч.:	0,4	0,9	0,3	0,3	-
хронический алкоголизм (F 10.2 по МКБ-10)	9,1	8,7	3,9	5,8	3,5
алкогольная болезнь печени (K 70 по МКБ-10)	8,9	11,8	11,7	8,3	9,1
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	15,9	17,5
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (F 10.0 по МКБ-10)	7,5	6,4	4,5	5,0	3,8

\* предварительные данные

Наибольший удельный вес в структуре причин смерти в результате употребления алкоголя приходится на алкогольную кардиомиопатию (39,9 % от общего числа случаев смерти, вызванной употреблением алкоголя) и случайные отравления алкоголем (21,9 %).

Наблюдается устойчивое снижение смертности населения от случайных отравлений алкоголем в республике. В 2013 году уровень смертности от случайных отравлений алкоголем составил 9,6 на 100 тыс. населения, что на 23,2% меньше значения предыдущего года и на 5,0 % показателя по Российской Федерации (10,1) (рис. 16).

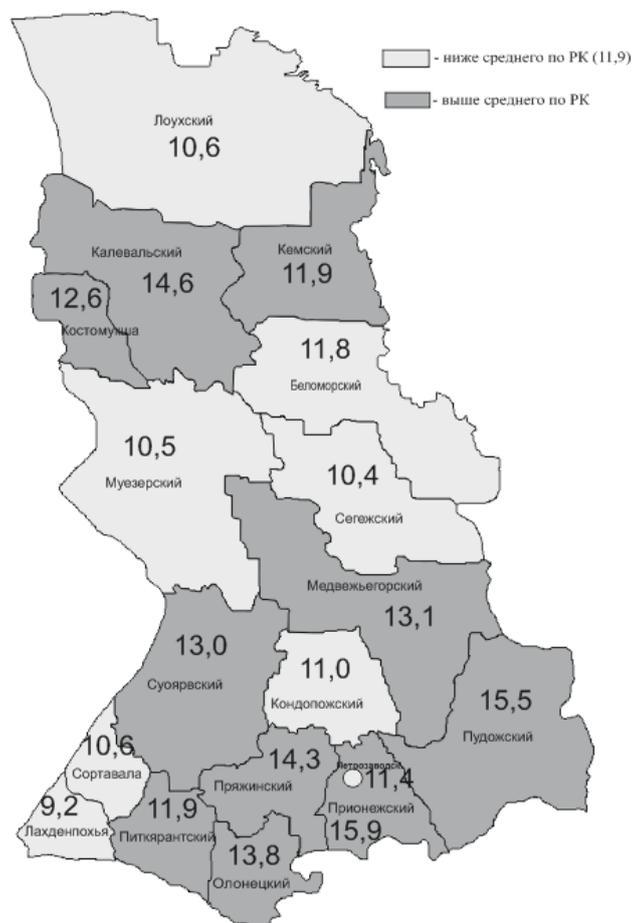


**Рис. 16.** Динамика смертности населения от случайных отравлений алкоголем за 2005 – 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

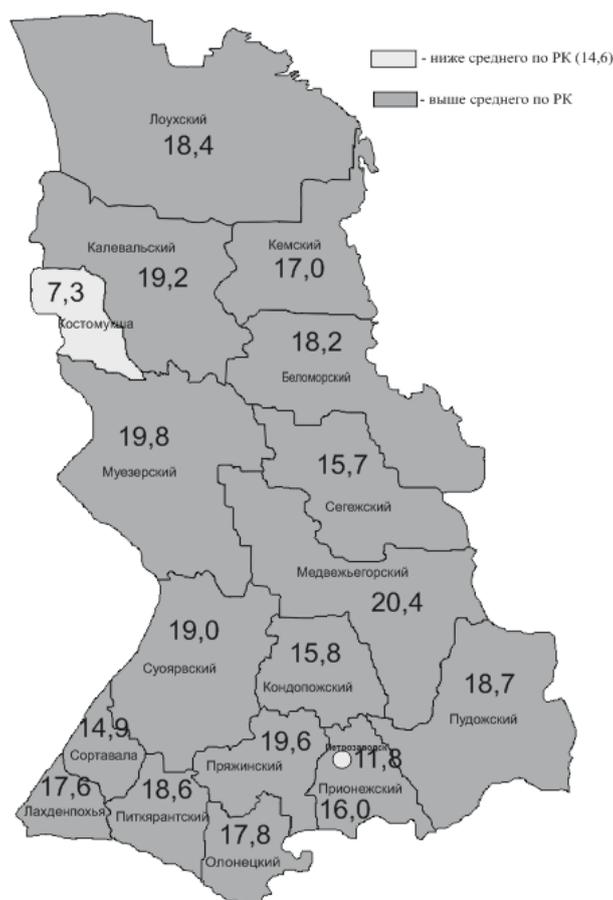
За последние 3 года в республике наблюдается снижение продаж алкогольных напитков и пива (данные Карелиястата) и, соответственно, в 2013 году снизилось

«потребление алкоголя на душу населения, л» на 13,2 % по сравнению с 2011 годом (с 12,9 до 11,2 л/на душу населения).

Таким образом, медико-демографическая ситуация в Республике Карелия в 2013-2014 гг. характеризовалась остающимся высоким уровнем демографической старости; стабильным ростом рождаемости; продолжающимся снижением смертности населения, в т.ч. смертности в результате случайных отравлений алкоголем; снижением младенческой смертности (рис. 17).



**Рис. 17 .** Распределение районов республики по уровню рождаемости населения в 2013 году (на 1000 населения).



**Рис. 18.** Распределение районов республики по уровню смертности населения в 2013 году (на 1000 населения)

### *Заболеваемость населения*

В 2014 году в структуре впервые выявленной заболеваемости, как среди всего населения республики, так и во всех возрастных группах первое место занимают болезни органов дыхания (все население – 43,2%; взрослые – 26,3 %; дети – 66,2 %; подростки – 52,5%), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (все население – 10,5 %; взрослые – 14,6 %; дети – 4,8 %; подростки – 10,3 %), на третьем месте у всего населения и взрослых - болезни мочеполовой системы (7,4 % и 11,8 % соответственно), у детей – болезни органов пищеварения (4,8 %), у подростков – болезни кожи и подкожной клетчатки (6,1 %).

На формирование здоровья детей и подростков значительное влияние оказывает школьная среда как один из факторов внешней среды.

В 2014 году на профилактических осмотрах в лечебно-профилактических учреждениях было осмотрено 73,5 % детского населения республики в возрасте 1 г. - 17 лет на разных этапах дошкольного и школьного обучения.

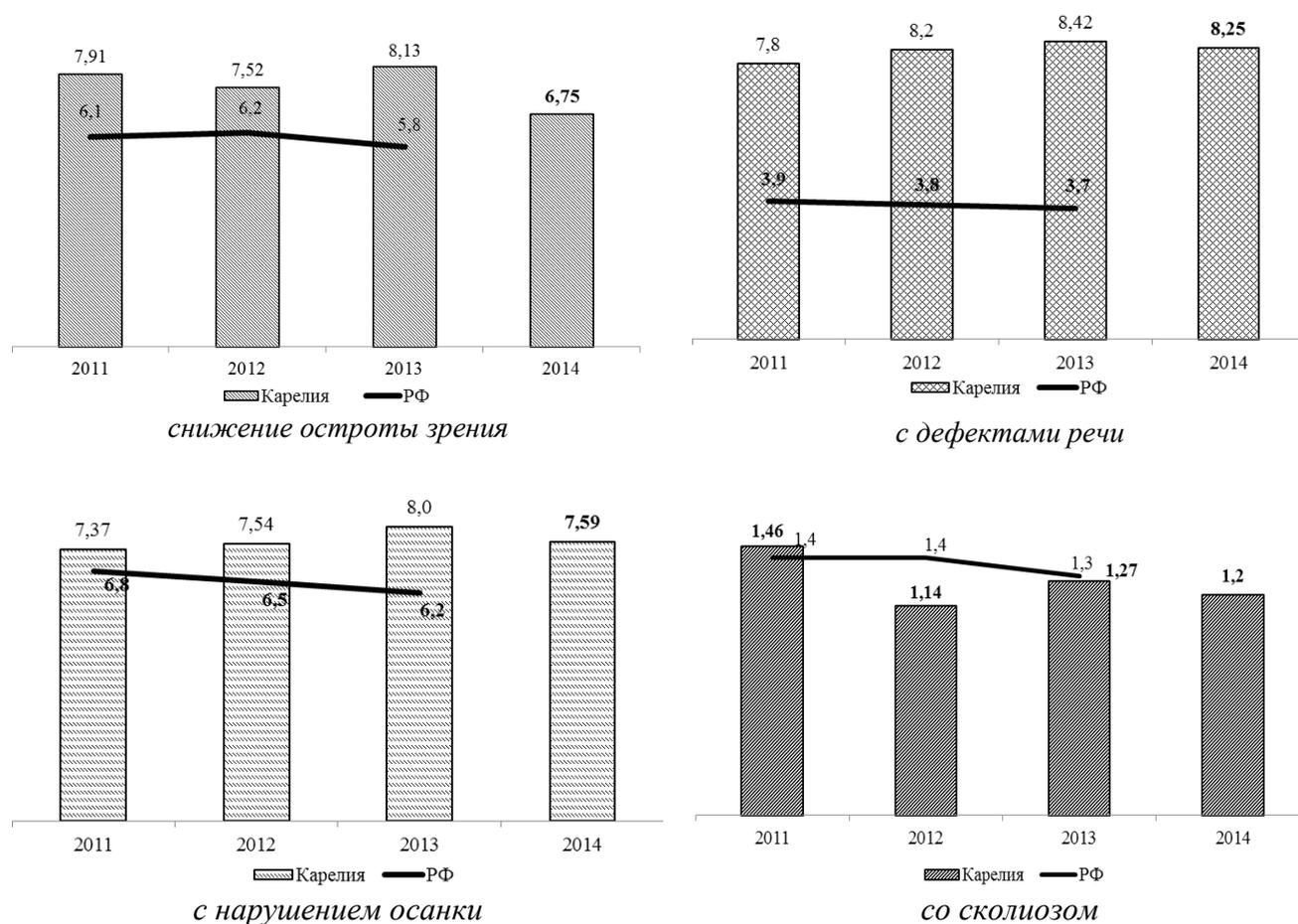
Ведущие ранговые места структуры выявляемой заболеваемости школьников в республике, как и в среднем по Российской Федерации, занимают снижение остроты зрения и нарушения осанки. Доля патологических состояний, диагностируемых при профилактических осмотрах детей и подростков, в республике выше среднего по Российской Федерации (по данным на конец 2013 года).

В 2014 году отмечается снижение удельного веса выявляемой патологии при профилактических осмотрах по всем нарушениям состояния здоровья (таб. 50).

**Результаты профилактических осмотров детей и подростков в Республике Карелия за 2005, 2011 – 2014 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
2011	9,4	0,17	2,38	8,32	6,75
2012	9,2	0,21	2,07	8,5	7,08
2013	9,47	0,19	2,07	8,89	7,33
2014	8,1	0,18	1,86	8,42	7,19

По результатам данных профилактических осмотров, в республике за последние 3 года сохраняется выше среднероссийского показателя удельный вес детей до 14 лет со снижением остроты зрения, с дефектами речи, нарушениями осанки (рис. 19).



**Рис.19.** Результаты профилактических осмотров детей до 14 лет в Республике Карелия в сравнении с Российской Федерацией за 2011 – 2014 гг. (по РФ за 2014 г. – н/д) (уд. вес выявленных состояний от общего числа осмотренных, %)

Превышения среднереспубликанских значений процента случаев выявленных патологических состояний при профилактических осмотрах детей в 2014 году зарегистрированы в 9 районах республики.

При этом в 2014 году, как и в предыдущем, остаются высокими показатели выявляемости:

- понижения остроты зрения в Питкярантском, Суоярвском районах, г. Петрозаводске;
- понижения остроты слуха в Калевальском, Лоухском, Питкярантском, Прионежском и Пряжинском районах;
- сколиоза и нарушения осанки среди осмотренных детей в г. Петрозаводске.

Кроме указанных территорий, в 2014 году число выявленных в ходе осмотров детей, имеющих нарушения в состоянии здоровья, выше среднего по республике более, чем в 1,5 раза:

- снижение остроты зрения: в Медвежьегорском районе;
- снижение слуха: в г. Костомукша, Медвежьегорском районе;
- со сколиозом: в г. Костомукша;
- с дефектами речи: в Медвежьегорском, г. Петрозаводске (таб. 51).

Таблица 51

**Процент случаев выявленных патологических состояний  
при профилактических осмотрах детей до 14 лет в 2014 году  
(выделены показатели, превышающие среднереспубликанские значения)**

районы	понижение остроты		выявлено со сколиозом	выявлено с нарушением осанки	выявлено с дефектом речи
	зрения	слуха			
Беломорский	3,34	-	0,63	5,27	3,81
Калевальский	5,1	<b>2,45</b>	1,02	2,65	4,49
Кемский	1,23	-	0,12	0,94	1,52
Кондопожский	1,11	0,02	0,32	3,21	2,67
Лоухский	<b>8,01</b>	<b>0,35</b>	<b>1,38</b>	5,73	2,83
Медвежьегорский	<b>11,9</b>	<b>0,34</b>	0,8	2,75	<b>19,6</b>
Муезерский	3,15	0,1	0,29	2,56	2,85
Олонецкий	<b>7,70</b>	-	0,79	1,26	3,59
Питкярантский	<b>10,94</b>	<b>0,31</b>	1,15	<b>7,71</b>	<b>10,53</b>
Прионежский	<b>7,89</b>	<b>0,47</b>	<b>1,26</b>	5,68	5,84
Пряжинский	6,18	<b>0,19</b>	0,96	4,79	4,45
Пудожский	3,94	0,06	0,62	4,2	2,17
Сегежский	2,31	0,12	0,51	3,94	1,35
Суоярвский	<b>9,02</b>	<b>0,22</b>	0,67	<b>7,91</b>	6,57
г. Петрозаводск	<b>9,12</b>	<b>0,17</b>	<b>1,94</b>	<b>13,0</b>	<b>13,9</b>
г. Костомукша	6,38	<b>0,46</b>	<b>1,8</b>	3,3	<b>11,54</b>
Сортавальский* Лахденпохский*	5,03	0,14	0,29	1,04	0,67

\* показатели районов рассчитаны вместе из-за слияния двух ЦРБ (Лахденпохский район и г. Сортавала) в одно юридическое лицо по юридическому адресу в г. Сортавала

Процент выявляемых патологических состояний здоровья детей при профилактических осмотрах, проведенных перед поступлением в ДДУ, значительно увеличивается при переходе учащихся к предметному обучению (4 – 5 классы), достигая наибольшего значения в возрасте 15-16 лет.

Исключение составляют только случаи дефектов речи, в наибольшей степени выявляемые у детей перед поступлением в школу (2014 г. – 22,% от числа осмотренных детей, 2013 г. – 24,32 %, 2012 г. – 23,9 %) (таб. 52).

**Показатели патологических состояний здоровья детей и подростков,  
выявленных при профилактических осмотрах в 2014 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	4,26	0,15	0,04	0,67	10,47
перед поступлением в школу	6,88	0,28	0,52	8,42	22,4
в конце первого года обучения	9,3	0,27	1,1	10,4	10,74
при переходе к предметному обучению (4 – 5 классы)	12,4	0,21	2,05	10,8	1,7
в возрасте 15 лет	16,5	0,26	5,17	15,9	0,9
перед окончанием школы (16 – 17 лет)	16,7	0,36	6,42	11,7	0,36

Мониторинг результатов профилактических осмотров детей в образовательный период показывает, что к моменту перехода к предметному обучению (4-5 классы) после поступления в школу в 1,5 – 2,0 раза увеличивается доля детей, имеющих понижение остроты зрения и нарушения осанки.

Перед окончанием школы практически каждый пятый осмотренный подросток 16-17 лет имеет нарушения осанки или сколиоз, понижение остроты зрения.

Профилактические осмотры детей свидетельствуют, что в ряде районов республики особенно необходимы разработка и реализация первоочередных мероприятий, направленных на предупреждение функциональных отклонений здоровья детей и подростков, связанных с образовательным процессом (таб. 53).

**Перечень районов с высоким удельным весом детей с выявленными патологическими состояниями в здоровье в 2014 году**

район	% выявленных случаев из числа осмотренных		
	понижение остроты зрения	сколиоз	нарушения осанки
<i>при переходе к предметному обучению (4 – 5 классы)</i>			
<b>Республика Карелия</b>	<b>12,4</b>	<b>2,1</b>	<b>10,8</b>
г. Петрозаводск	17,4	2,7	17,6
г. Костомукша	12,8		
Беломорский		2,4	23,1
Кондопожский		2,6	
Лоухский	12,5		
Медвежьегорский	67,4		14,3
Питкярантский	27,3	3,9	12,5
Прионежский		4,4	
Суоярвский	14,9		
<i>перед окончанием школы (16 – 17 лет)</i>			
<b>Республика Карелия</b>	<b>16,7</b>	<b>6,4</b>	<b>11,7</b>
г. Петрозаводск	20,4	8,6	17,0
г. Костомукша	23,4	7,7	12,4
Кондопожский			13,6
Лоухский	14,4		
Медвежьегорский	73,4	12,5	
Питкярантский	20,9		

район	% выявленных случаев из числа осмотренных		
	понижение остроты зрения	сколиоз	нарушения осанки
Прионежский	73,0	10,8	51,4
Пряжинский	23,7	7,9	18,0
Сегежский		12,8	
Суоярвский	23,2	9,5	

Значительная динамика ухудшения результатов профилактических осмотров подростков перед окончанием школы по сравнению с периодом перехода к предметному обучению в районах:

- г. Петрозаводске – сколиоз выявлен у 8,6 % осмотренных в возрасте 16-17 лет (4-5 классы – 2,7 %);
- г. Костомукша – нарушение зрения установлено у 23,4 % (4-5 классы – 12,8 %), нарушения осанки – у 12,4 % (4-5 классы – 3,0 %), сколиоз – у 7,7 % (4-5 классы – 1,4%);
- Беломорском – выявлен сколиоз у 23,1 % (4-5 классы – 2,4 %), при этом нарушения осанки – у 8,8 % (4-5 классы – 1,5 %);
- Кондопожском – нарушения осанки – 13,6 % (4-5 классы – 8,6 %);
- Лоухском – сколиоз выявлен у 5,7 % (4-5 классы – 0,8 %);
- Медвежьегорском - выявлен сколиоз у 14,3 % (4-5 классы – 2,0 %), при этом нарушения осанки – у 9,4 % (4-5 классы – 12,5 %);
- Пряжинском – выявлено со сколиозом – 7,9 % (4-5 классы – 1,3 %); нарушения осанки – 18,0 % (4-5 классы – 8,1 %);, снижение остроты зрения – 23,7 % (4-5 классы- 8,1 %);
- Пудожском – снижение остроты зрения – у 10,8 % (4-5 классы – 3,1 %); сколиоз – у 3,3 % (4-5 классы – 0,4 %);
- Сегежском – понижение остроты зрения – 16,5% (4-5 классы – 5,5 %), сколиоз – 12,8% (4-5 классы – 2,4 %), при этом нарушения осанки – у 8,7 % осмотренных (4-5 классы – 7,0 %);
- Суоярвском – выявлено со сколиозом – 9,5 % осмотренных подростков (4-5 классы – 0,9 %), снижение остроты зрения – у 23,2 % (4-5 классы – 14,9 %).

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

- среди взрослых – по 3 классам: «болезни крови и кроветворных органов» (+19,2 %), «болезни эндокринной системы» (+10,8 %), «новообразования» (+10,1 %) (табл. 52);
- среди подростков – по 2 классам: «врожденные аномалии» (+17,7 %), «болезни органов пищеварения» (+16,7 %) (табл. 53);
- среди детей по 3 классам: «болезни органов пищеварения» (+16,8 %) «врожденные аномалии» (+15,9 %), «болезни органов дыхания» (+ 12,0 %) (табл. 54).

Таблица 54

**Ранжирование впервые выявленной заболеваемости взрослого населения по классам заболеваний в Республике Карелия в 2014 году (на 1 тыс. взрослого населения)**

классы болезней	2014 год	среднегодовой показатель за 2011-2013 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов дыхания	201,60	218,92	-7,91
Травмы, отравления	111,56	112,21	-0,58

классы болезней	2014 год	среднегодовой показатель за 2011-2013 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни мочеполовой системы	90,62	84,40	7,37
Болезни кожи и подкожной клетчатки	53,99	55,46	-2,66
Болезни костно-мышечной системы	49,07	50,78	-3,36
Беременность, роды и послерод. п-д	40,72	40,17	1,36
Болезни уха и сосцевидного отростка	37,87	38,96	-2,80
Болезни органов пищеварения	33,23	33,27	-0,13
Болезни системы кровообращения	32,95	33,98	-3,04
Болезни глаза и его придат. аппарата	27,55	28,76	-4,20
Новообразования	18,80	17,07	10,13
Болезни эндокринной системы	15,64	14,11	10,84
Болезни нервной системы	12,75	12,58	1,35
Болезни крови, кроветворных органов	2,73	2,29	19,21

Таблица 55

**Ранжирование впервые выявленной заболеваемости подростков по классам заболеваний в Республике Карелия в 2014 году (на 1 тыс. подростков)**

классы болезней	2014 год	среднегодовой показатель за 2011-2013 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов дыхания	1082,40	1099,95	-1,60
Травмы, отравления	212,76	198,59	7,13
Болезни кожи и подкожной клетчатки	125,67	116,41	7,95
Болезни костно-мышечной системы	97,00	106,15	-8,62
Болезни органов пищеварения	91,62	78,54	16,65
Болезни мочеполовой системы	87,50	82,27	6,36
Болезни глаза и его придат. аппарата	73,53	98,44	-25,30
Болезни нервной системы	66,44	70,86	-6,24
Болезни уха и сосцевидного отростка	49,50	53,00	-6,61
Болезни системы кровообращения	30,16	31,75	-5,02
Болезни эндокринной системы	28,27	31,55	-10,39
Врожденные аномалии (пороки развития)	12,47	10,60	17,68
Новообразования	8,30	8,66	-4,16
Болезни крови, кроветворных органов	6,92	7,05	-1,89
Беременность, роды и послерод. п-д	5,95	7,17	-27,17

Таблица 56

**Ранжирование впервые выявленной заболеваемости детей по классам заболеваний в Республике Карелия в 2014 году (на 1 тыс. детей до 14 лет)**

классы болезней	2014 год	среднегодовой показатель за 2011-2013 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов дыхания	1777,33	1586,74	12,01
Травмы, отравления	129,50	131,49	-1,52
Болезни органов пищеварения	127,59	109,27	16,77
Болезни кожи и подкожной клетчатки	125,15	120,86	3,55
Болезни уха и сосцевидного отростка	84,63	85,30	-0,78
Болезни глаза и его придат. аппарата	61,46	71,47	-14,01
Болезни нервной системы	45,82	52,78	-13,19

классы болезней	2014 год	среднегодовой показатель за 2011-2013 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни костно-мышечной системы	43,62	50,27	-13,22
Болезни мочеполовой системы	41,99	43,28	-2,97
Врожденные аномалии (пороки развития)	25,55	22,05	15,87
Болезни эндокринной системы	18,79	28,47	-34,01
Болезни системы кровообращения	15,01	14,87	0,96
Болезни крови, кроветворных органов	12,08	11,94	1,20
Новообразования	8,56	8,58	-0,27

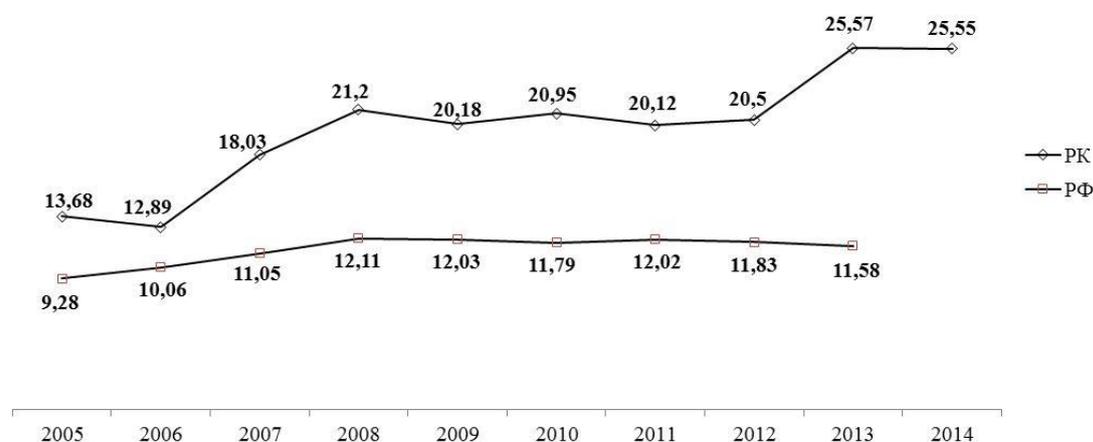
В Республике Карелия уровень впервые выявленных заболеваний превышает средний по Российской Федерации (за 2013 год) по 11 классам:

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

Наибольшая частота 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 %).

Среди детей до 14 лет уровень заболеваемости ВПР в республике превышает среднероссийский показатель более чем в 1,6 раза с 2007 года (рис.20).

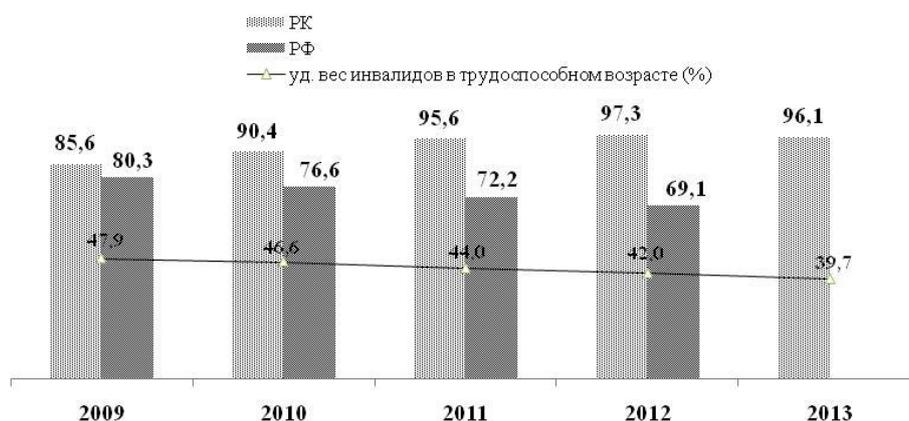


**Рис.20.** Динамика первичной заболеваемости ВПР (аномалии развития) среди детей до 14 лет в Республике Карелия по сравнению с Российской Федерацией за 2005 – 2014 гг. (на 1 тыс. детского населения)

В 2014 году первичная заболеваемость ВПР детей до 14 лет выше среднего по республике (25,55) в г. Петрозаводске (46,88) и г. Костомукша (33,92).

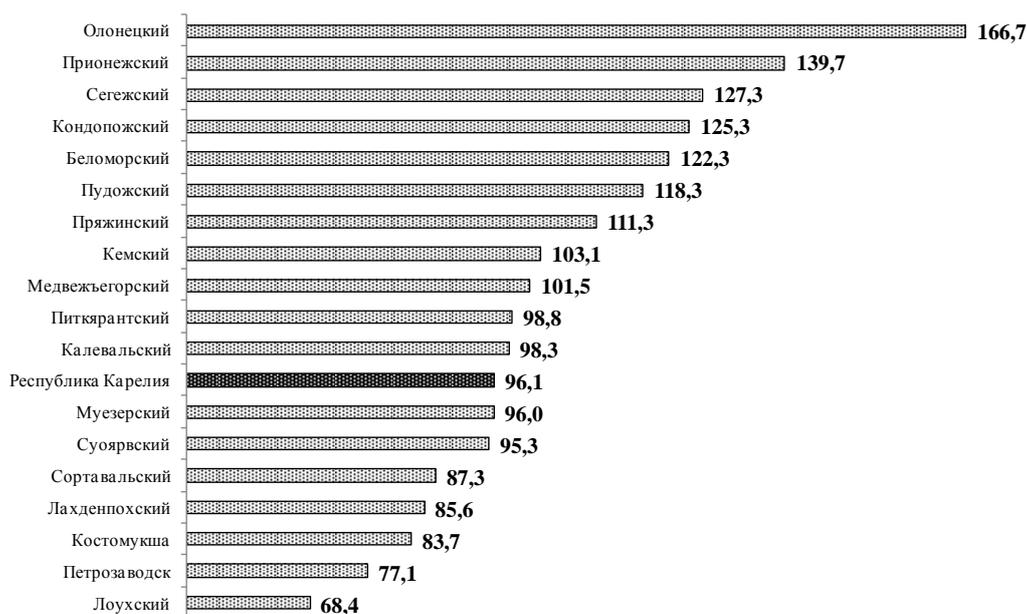
### Инвалидность населения

В 2013 году показатель первичной инвалидности взрослого населения (96,1 на 10 тыс. взрослых) превысил на 3,3 % 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 2013 году составила 39,7 % (рис.21).



**Рис.21.** Динамика численности лиц, впервые признанных инвалидами, в Республике Карелия и Российской Федерации в 2009 - 2013 гг. (на 10 тыс. населения)

Превышение среднереспубликанских показателей первичной инвалидности в 2013 году отмечалось в 11 районах республики. Первые ранговые места по уровню инвалидизации населения занимают Олонецкий, Прионежский и Сегежский районы, где зарегистрировано превышение среднего по республике показателя более, чем на 32,5 % (рис. 22).



**Рис.22.** Ранжирование районов Республики Карелия по уровню первичной инвалидности, зарегистрированной в 2013 году (на 10 тыс. населения старше 18 лет)

В структуре основных причин инвалидизации взрослого населения первые пять ранговых мест занимают: болезни системы кровообращения (44,3 % от всех случаев инвалидности), новообразования (16,5 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,6 %), последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин (5,3 %), психические расстройства (4,2 %).

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

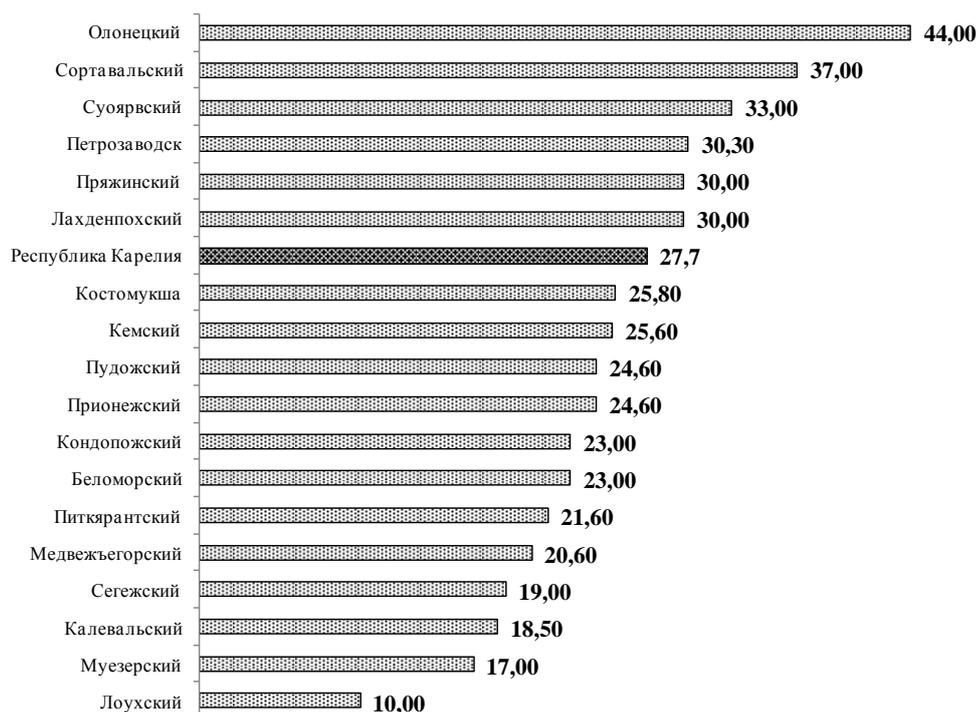
- по классу «болезни системы кровообращения» (показатель по Республике Карелия – 42,5 на 10 тыс. населения старше 18 лет) - в 13 районах республики (43,2 – 72,3): Питкярантском, Медвежьегорском, Калевальском, Сегежском, Кемском, Суоярвском, Муезерском, Кондопожском, Беломорском, Пудожском, Пряжинском, Прионежском, Олонецком;

- «новообразования» (15,9) – в 10 районах (16,2 – 26,1): Прионежский, Питкярантский, Лахденпохский, Сортавальский, Медвежьегорский, Олонецкий, Пудожский, Кондопожский, Сегежский, Беломорский;

- «болезни костно-мышечной системы» (10,2) – в 10 районах (10,6 – 22,2):

г. Костомукша, Лахденпохский, Сегежский, Кондопожский, Пудожский, Суоярвский, Кемский, Муезерский, Прионежский, Олонецкий.

В 2013 году показатель первичной инвалидности детей в республике составил 27,7 случаев на 10 тыс. детей до 18 лет, что на 4,2 % меньше значения предыдущего года (рис. 23).



**Рис. 23.** Ранжирование территорий республики по уровню первичной инвалидности детей, зарегистрированной в 2013 году (на 10 тыс. детей до 18 лет)

Основными причинами первичной инвалидности у детей в 2013 году являлись: врожденные аномалии и пороки развития (24,3 %), психические расстройства и расстройства поведения (22,2 %), болезни нервной системы (17,5 %), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (11,7 %), новообразования (5,8 %).

В 2013 году уровень впервые выявленной *наркологической заболеваемости* составил 173,3 на 100 тыс. населения, что в 1,47 раза ниже среднего за последние 5 лет. В сравнении с предыдущим годом, отмечается снижение по всем нозологическим формам наркологических расстройств.

Превышение среднего по республике уровня заболеваемости наркологическими расстройствами, зарегистрированными впервые в жизни, в 2013 году отмечалось в 7 районах: Медвежьегорском (на 1,0 %), Беломорском (на 8,7 %), Кемском (в 1,3 раза), Прионежском (в 1,4 раза), Калевальском (в 1,7 раза), Сегежском (в 2,4 раза), Кондопожском (в 2,7 раза).

На конец 2013 г. на диспансерном наблюдении по поводу наркологических расстройств состоит 14 047 человек (или 2,2 % всего населения республики). Дети в возрасте до 17 лет составляют 1,0 % от общего числа состоящих на диспансерном наблюдении, причем практически половина из них (42,6 %) взята на наблюдение в связи с употреблением алкоголя с вредными последствиями, на втором месте среди причин взятия на учет (38,3 %) – употребление ненаркотических веществ с вредными последствиями.

В структуре впервые зарегистрированных наркологических заболеваний преобладают хронический алкоголизм – 46,0 % (2012 г. – 44,1 %), алкогольные психозы – 27,5 % (2012 г. – 26,2 %) и употребление алкоголя с вредными последствиями – 19,0 % (2012 г. – 22,1 %).

Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в 2013 году составила:

- среди детей – 7,9 случаев на 100 тыс. детей;
- среди подростков 15-17 лет - 174,6 случая на 100 тыс. подростков 15-17 лет;
- среди взрослого населения – 205,5 случаев на 100 тыс. взрослого населения.

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 – 295,9 случаев на 100 тыс. населения данной возрастной группы (40 – 59 лет – 217,4 сл. на 100 тыс. населения этой возрастной группы, 60 лет и старше – 54,0).

#### *Острые отравления химической этиологии*

За период с 2012 по 2014 гг. на территории Республики Карелия зарегистрировано 1 848 случаев острых отравлений химической этиологии, около трети из них (37,2 %) с летальным исходом (688 случаев). Практически все случаи летальных исходов зарегистрированы среди взрослого населения (97,2 %), преимущественно, среди мужчин (66,5 %) и в возрастной группе 26-59 лет (таб.57).

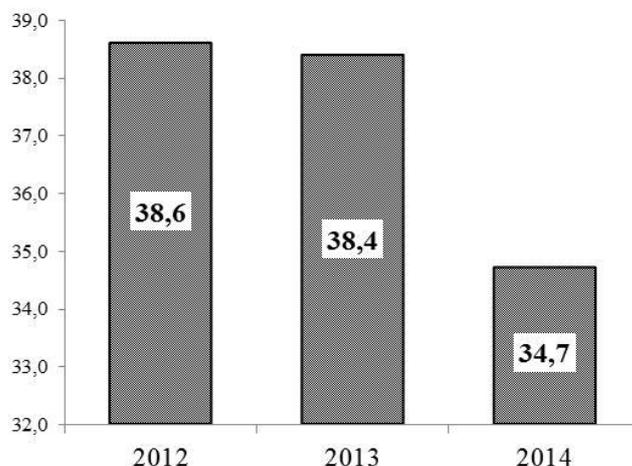
Таблица 57

#### **Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Карелия за 2011 – 2014 гг.**

показатель	2012 год		2013 год		2014 год	
	всего (чел.)	на 10 тыс. нас.	всего (чел.)	на 10 тыс. нас.	всего (чел.)	на 10 тыс. нас.
Острые отравления химической этиологии	624	9,8	605	9,5	619	9,8
из них с летальным исходом	241	3,8	232	3,6	215	3,4

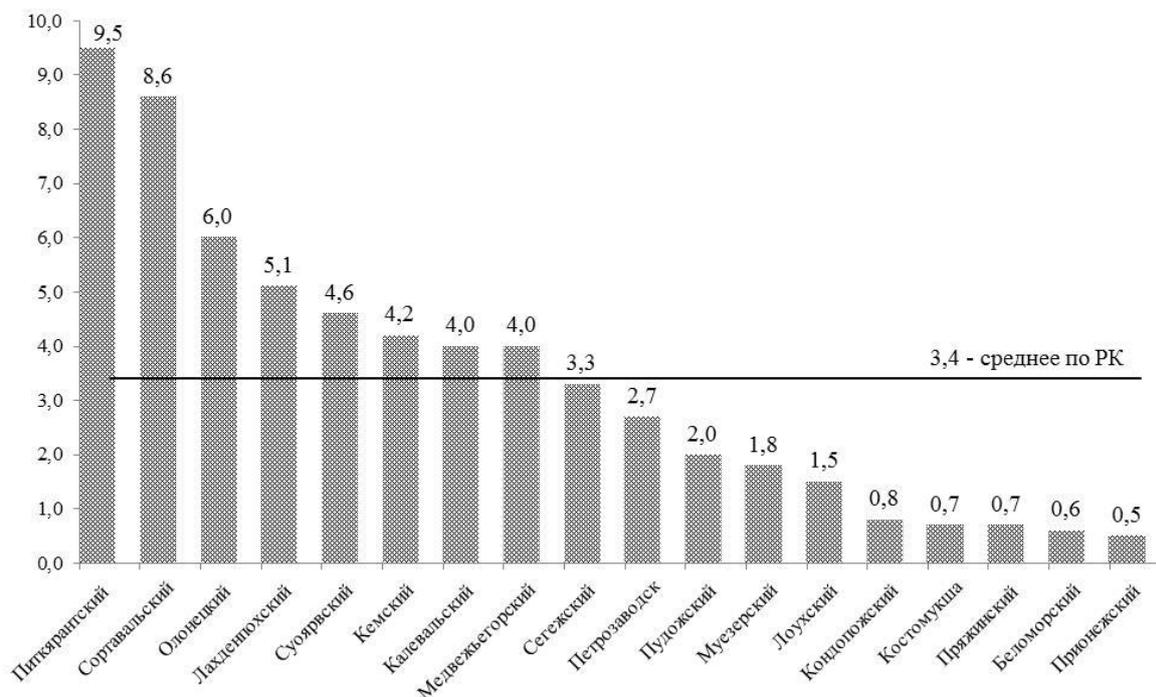
В 2014 году зарегистрировано 619 случаев острых отравлений химической этиологии или 9,8 случаев на 10 тыс. населения (в 2013 году 605 и 9,5 соответственно).

Отмечается положительная динамика уменьшения доли отравлений с летальным исходом и в 2014 году этот показатель составил 34,7 % (рис.24).



**Рис.24.** Динамика удельного веса бытовых отравлений с летальным исходом от общего числа зарегистрированных отравлений за 2012-2014 год (%).

Территории «риска», где в 2014 году уровень острых отравлений химической этиологии и показатель летальности превысили средние по республике: Питкярантском, Сортавальском, Олонецком, Лахденпохском, Суоярвском, Кемском, Калевальском и Медвежьегорском районах (рис.25, таб. 58).



**Рис.25.** Ранжирование районов по уровню бытовых отравлений с летальным исходом в 2014 году (на 10 тыс. населения)

**Ранжирование районов республики по уровню острых отравлений  
в 2014 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
Петрозаводск	<b>13,5</b>	2,7	<b>20,1</b>	0,5	<b>38,1</b>	0,0	<b>11,4</b>	3,2
Питкярантский	<b>11,6</b>	<b>9,5</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>14,5</b>	<b>11,9</b>
Олонецкий	<b>11,5</b>	<b>6,0</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>14,5</b>	<b>7,6</b>
Пудожский	<b>10,6</b>	2,0	7,8	0,0	16,4	0,0	<b>11,1</b>	2,6
Беломорский	<b>10,2</b>	0,6	<b>20,3</b>	0,0	0,0	0,0	8,5	0,7
Сегежский	<b>10,0</b>	3,3	6,6	0,0	9,2	0,0	<b>10,7</b>	4,1
Пряжинский	9,5	0,7	19,8	<b>7,9</b>	<b>32,9</b>	0,0	6,7	<b>6,7</b>
Сортавальский	8,6	0,0	0,0	0,0	11,5	<b>11,5</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>
Прионежский	8,4	0,5	2,6	0,0	20,1	0,0	<b>9,3</b>	<b>5,8</b>
Медвежьегорский	7,4	<b>4,0</b>	<b>13,7</b>	0,0	<b>36,4</b>	0,0	5,0	<b>5,0</b>
Лахденпохский	6,6	<b>5,1</b>	8,8	0,0	0,0	0,0	6,4	<b>6,4</b>
Суоярвский	5,2	<b>4,6</b>	3,1	<b>3,1</b>	0,0	0,0	5,8	<b>5,1</b>
Кемский	4,8	<b>4,2</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	<b>5,4</b>
Калевальский	4,0	<b>4,0</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	<b>5,1</b>
Кондопожский	2,3	0,8	1,5	0,0	0,0	0,0	2,6	1,0
Муезерский	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	2,2
Лоухский	1,6	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,9
Костомукша	1,3	0,7	2,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,8
ВСЕГО по РК	9,8	3,4	11,0	0,5	21,2	0,6	9,1	4,1

С 2012 года уровень отравлений среди детей до 14 лет снизился на 39,5 %, составив 7,2 случаев на 10 тыс. детей.

К группе «риска» относятся подростки 15-17 лет, уровень отравлений среди которых в 2,3 раза выше, чем среди взрослых и в 2,9 раза, чем среди детей (таб. 59).

Таблица 59

**Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам  
в Республике Карелия за 2012 – 2014 гг.**

Возрастные группы	2012 год		2013 год		2014 год	
	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельн ый вес, %	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельн ый вес, %	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельн ый вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	9,3	78,2	9,3	79,7	9,1	75,8
Подростковое население (15—17 лет)	9,8	2,9	12,9	3,8	21,2	6,0
Детское население (0—14 лет)	11,9	18,9	9,9	16,5	7,2	18,2
Все население	9,8	100	9,5	100	9,8	100

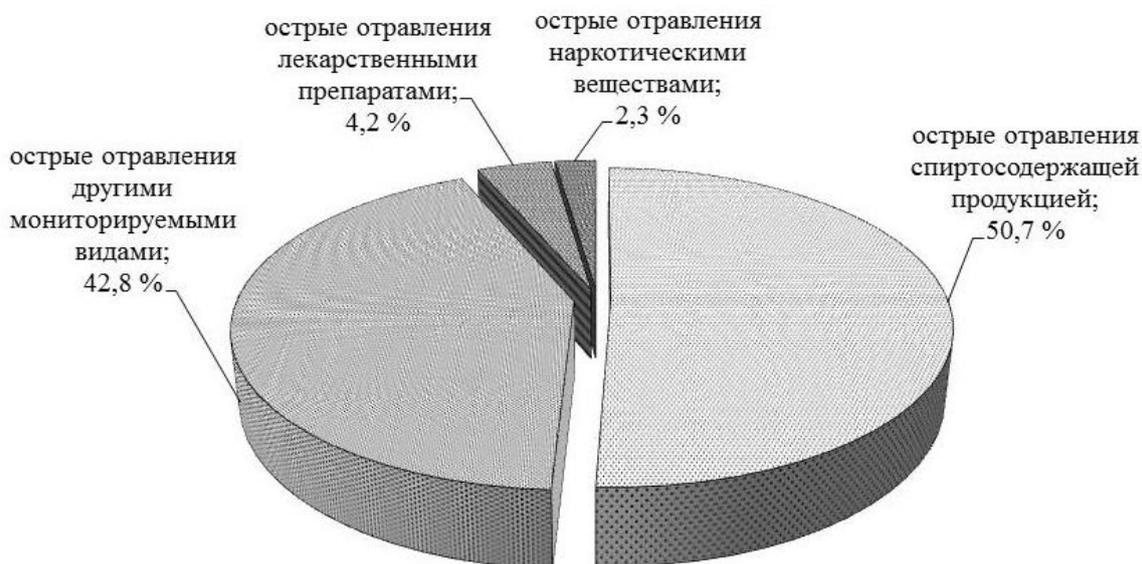
В 2014 году увеличился на 13,8 % уровень отравлений с летальным исходом по сравнению с предыдущим годом. Отравления с летальным исходом регистрируются, преимущественно, среди взрослого населения, среди детей в 2014 году - 5 случаев, среди подростков – 1 случай (таб. 60).

Таблица 60

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по возрастным группам в Республике Карелия за 2012 – 2014 гг.**

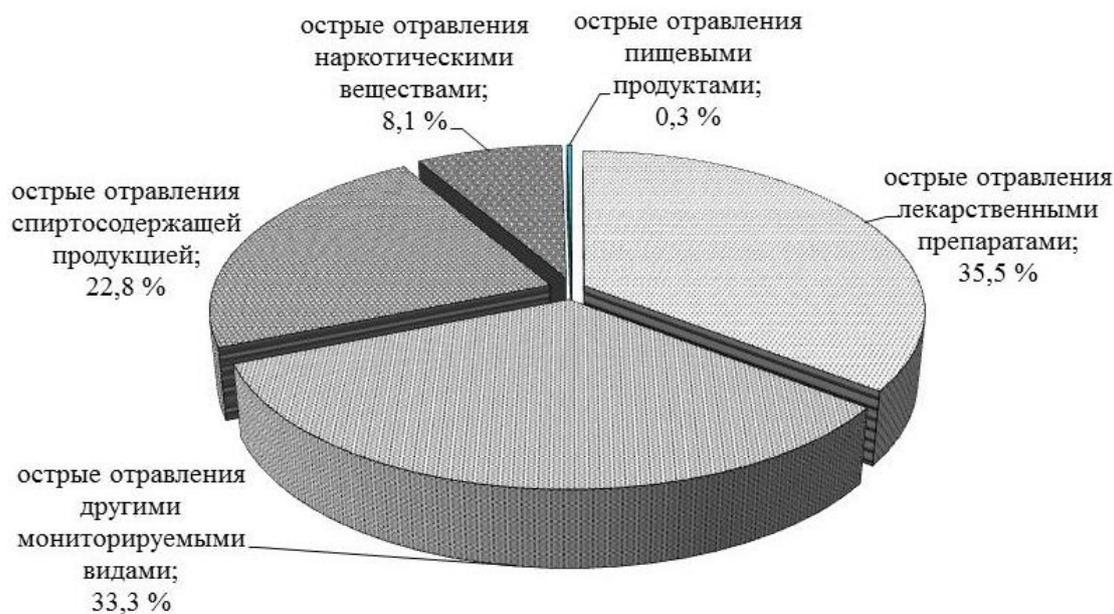
Возрастные группы	2012 год		2013 год		2014 год	
	кол-во случаев с лет. исходом на 10 тыс.нас.	уд. вес, %	кол-во случаев с лет. исходом на 10 тыс.нас.	уд. вес, %	кол-во случаев с лет. исходом на 10 тыс.нас.	уд. вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	4,6	98,7	4,4	97,8	3,4	97,2
Подростковое население (15—17 лет)	-	-	-	-	0,6	0,5
Детское население (0—14 лет)	0,3	1,3	0,5	2,2	0,5	2,3
Все население республики	3,8	100	3,6	100	4,1	100

Основная причина гибели пострадавших в результате отравлений (50,7 %) - употребление спиртосодержащей продукции. На втором месте в структуре причин летальных исходов (42,8 %) – отравления другими мониторируемыми видами, среди них преобладают отравления окисью углерода (56,5 %) (рис. 26).



**Рис. 26.** Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Карелия в 2014 году (%)

В структуре причин острых отравлений химической этиологии ведущей причиной во всех возрастных группах населения является прием лекарственных препаратов (35,5 %) в отличие от структуры отравлений по Российской Федерации и Северо-Западному федеральному округу, где первое ранговое место занимают отравления спиртосодержащей продукцией (рис. 27).



**Рис.27.** Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Карелия в 2014 г. (%)

Уровень отравлений населения в республике лекарственными препаратами составляет 3,5 случая на 10 тыс. населения.

На первом месте в структуре отравлений среди взрослых и подростков отравления прочими веществами (34,5 % и 37,8 % соответственно); среди детей – отравления лекарственными препаратами (44,2 %).

На втором месте в структуре отравлений: среди взрослых и подростков – отравления в результате употребления лекарственных препаратов (33,9 % и 29,7 % соответственно), среди детей – отравления прочими веществами (26,5 %).

На третьем месте среди взрослого населения – отравления спиртосодержащей продукцией (26,2 %). Среди подростков и детей – отравления наркотическими веществами (24,3 % и 15,9 %), что с одной стороны говорит об эффективности ограничения продаж алкоголя лицам не достигшим 18 лет, но вместе с тем, указывает на необходимость усиления антинаркотической пропаганды в учебных учреждениях и совершенствования борьбы с производством и распространением наркотических веществ.

В 2014 году среди детей до 14 лет зарегистрировано 15 случаев (13,3 %) бытовых отравлений в результате токсического действия спиртосодержащей продукции (в 2013 году – 14 случаев отравлений или 14,0 % от всех зарегистрированных отравлений среди детей).

В 2014 году среди всего населения зарегистрировано 50 случаев отравлений наркотическими средствами. Среди пострадавших – 23 взрослых, 18 детей и 9 подростков.

Территории «риска», где зарегистрированы наиболее высокие показатели острых отравлений химической этиологии в 2014 году:

- среди всего населения – в 6 районах (превышен среднереспубликанский показатель в 1,02 – 1,4 раза): г. Петрозаводске (13,7 на 10 тыс. населения), Питкярантском (11,6), Олонецком (11,5), Пудожском (10,6), Беломорском (10,2) и Сегежском (10,0) районах.

- среди детей до 14 лет – в 4 районах с превышением среднего показателя по республике в 1,2 – 1,8 раза: Беломорском (20,3 случаев на 10 тыс. детей до 14 лет), г. Петрозаводске (20,1), Пряжинском (19,8) и Медвежьегорском (13,7) районах;

- среди подростков – в 3 районах из 7, где зарегистрированы отравления в данной возрастной группе: г. Петрозаводске (38,1 случаев на 10 тыс. подростков), Медвежьегорском (36,4) и Пряжинском (32,9) районах.

Основные категории пострадавших с учетом социальных групп: безработные (35,2 % случаев), пенсионеры (22,3 %), работающее население (16,5 %). Удельный вес школьников 7 – 17 лет – 14,9 %, неорганизованных детей от 0 до 14 лет – 6,0 детей, учащихся средне-профессиональных училищ, техникумов, ВУЗов – 3,3 %, детей посещающих ДДУ (3-6 лет) – 1,8 %.

Наибольший удельный вес пострадавших в результате острых отравлений химической этиологии составляет возрастная группа 26-39 лет (23,3 %). Смертность в результате бытовых отравлений выше среди лиц в возрастной группе 60 лет и старше (68,3 %).

Самый высокий уровень бытовых отравлений зарегистрирован среди детей от 7 до 17 лет, составивший 1,5 случая на 1000 детей данного возраста (таб. 61).

Таблица 61

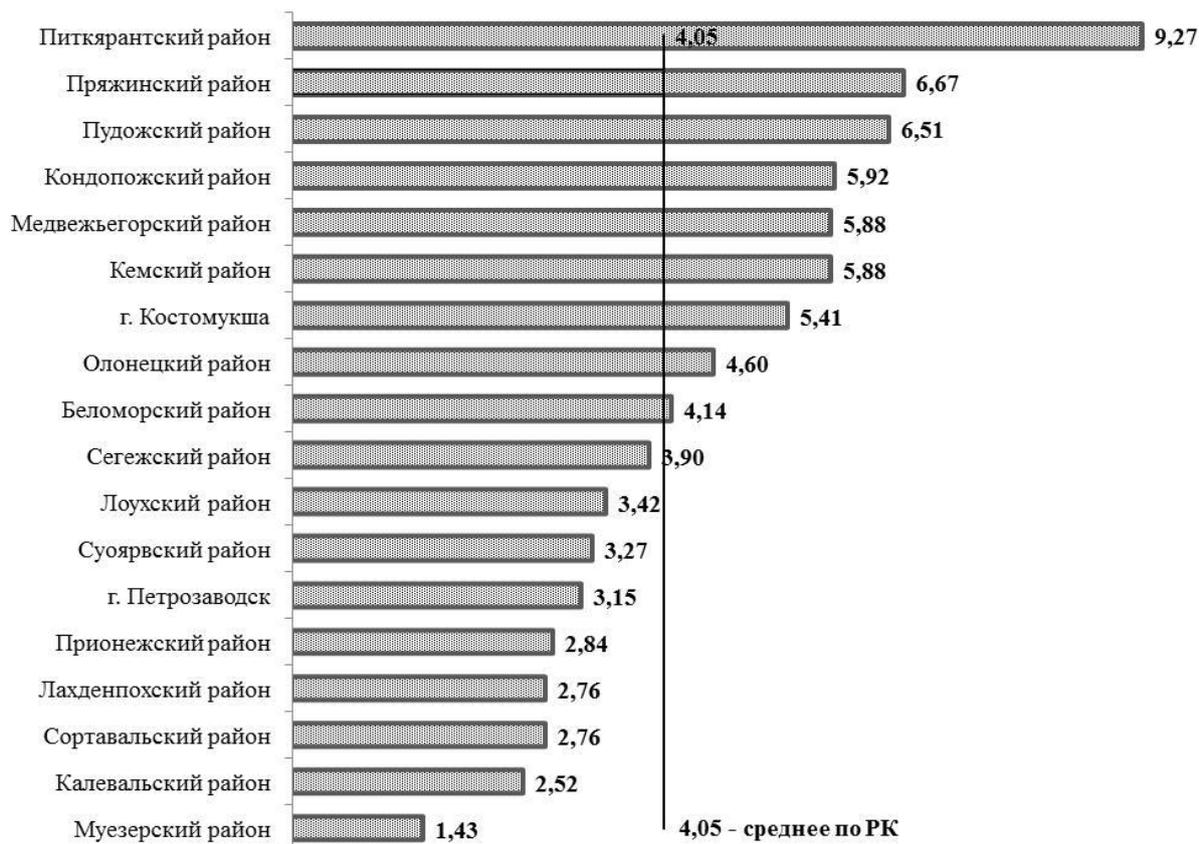
**Ранжирование пострадавших по возрасту**

Возрастная группа пострадавших	на 1000 чел. соответствующего возраста	из них с лет. исходом (%)	уд. вес в возрастной структуре пострадавших (%)
26 – 39 лет	1,0	35,4	23,3
7 – 17 лет	1,5	4,9	16,6
40 – 49 лет	0,1	48,9	14,5
50 - 59 лет	0,8	61,6	13,9
60 лет и старше	0,6	68,3	13,3
18 – 25 лет	1,2	7,5	10,8
0 – 6 лет	0,9	2,1	7,6

Отравления, связанные с преднамеренными действиями, составили 32,1 % случаев острых отравлений химической этиологии, 39,4 % - случайные отравления (с целью опьянения, ошибочный прием), в остальных случаях – обстоятельства не определены.

*Заболевания, обусловленные микронутриентной недостаточностью*

В 2014 году среднереспубликанский уровень впервые выявленных анемий среди населения республики был превышен на территории 9 районов: Питкярантского (в 2,3 раза), Пряжинского (в 1,6 раза), Пудожского (в 1,6 раза), Кондопожского (в 1,5 раза), Медвежьегорского (в 1,5 раза), Кемского (в 1,5 раза), г. Костомукша (в 1,3 раза), Олонецкого (на 13,5 %), Беломорского (на 2,2 %) (рис. 28).



**Рис.28.** Впервые выявленная заболеваемость населения анемиями в разрезе территорий республики в 2014 году (на 1 тыс. населения)

В 2014 году темп снижения уровня первичной заболеваемости анемиями по отношению к среднемноголетнему показателю за 5 лет среди детей до 14 лет составил 4,1 %, среди подростков и взрослых отмечен рост на 8,3 % и 14,3 % соответственно.

При этом прирост показателя заболеваемости анемиями в 2014 году по отношению к среднемноголетнему уровню наблюдается среди:

- детей: в г. Костомукша, Питкярантском, Сегежском, Пудожском, Олонецком районах;

- подростков: в Пудожском, Беломорском, г. Петрозаводск, Сегежском, Кемском, Лоухском, Лахденпохском районах;

- взрослых: в Кондопожском, Кемском, Лахденпохском, Медвежьегорском, Питкярантском, г. Петрозаводск, Суоярвском, г. Костомукша, Пудожском, Сортавальском районах.

В отношении риска развития железодефицитных состояний наиболее уязвимыми группами населения являются дети, особенно первых двух лет жизни, беременные и кормящие женщины.

В республике распространенность анемий среди детей до 14 лет выше в 1,2 раза, чем среди взрослых, и в 1,6 раза – чем среди подростков 15-17 лет.

Заболевания, связанные с дефицитом йода в организме человека, составляют в республике в среднем 37 % от всех болезней эндокринной системы, в наибольшем удельном весе среди взрослых (40,5 %) и подростков 15-17 лет (29,1 %).

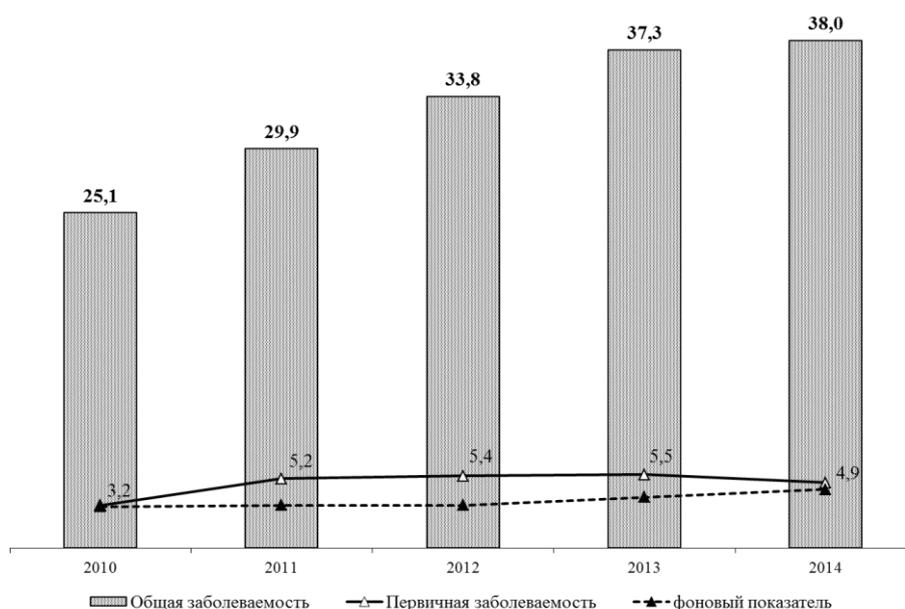
По данным 14-летнего периода (2001 год - начало регистрации и учета йоддефицитных заболеваний) распространенность йоддефицитных заболеваний среди

населения республики увеличилась в 2,8 раза (с 13,5 случаев на 1 тыс. населения в 2001 г. до 38,0 случаев в 2014 г.).

С 2010 года (наименьший уровень фоновой первичной заболеваемости) отмечается рост фонового показателя\* (на 42,9 %), составивший в 2014 году 4,43 случая на 1 тысячу населения.

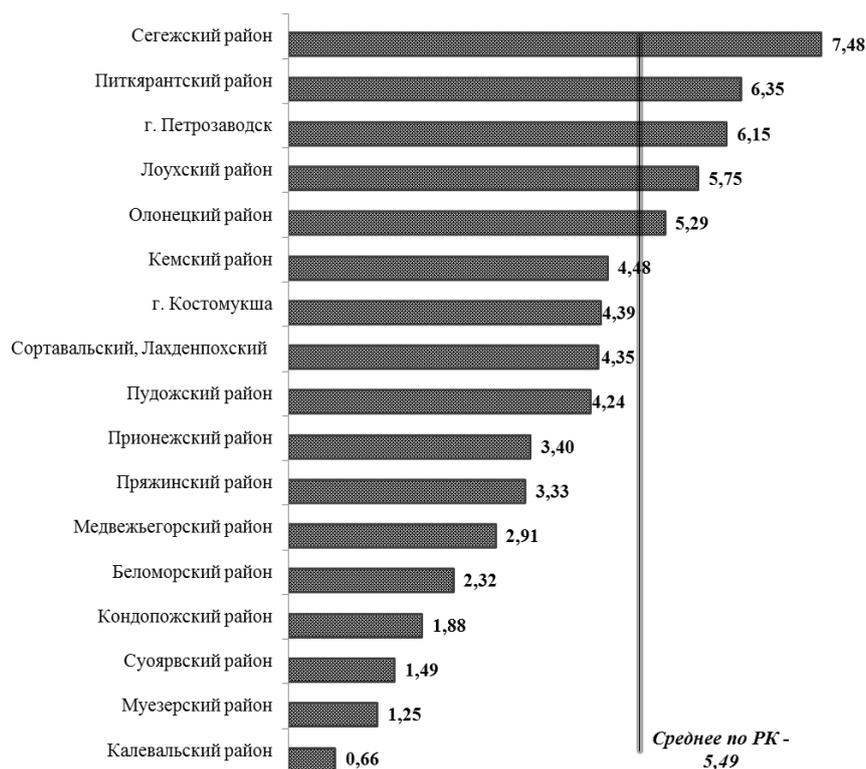
\* средняя величина из трех минимальных значений по данному показателю в республике за последние 5 лет.

Уровень первичной йоддефицитной заболеваемости в 2014 году составил 4,93 случая на 1 тысячу населения и по сравнению с 2013 годом снизился на 10,4 %, наиболее интенсивно среди детей до 14 лет (в 1,5 раза) (рис. 29).



**Рис. 29.** Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости, обусловленной йоддефицитными состояниями, в Республике Карелия за 2001 - 2014 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории «риска» по первичной заболеваемости, обусловленной йоддефицитными состояниями (где зарегистрировано превышение средне-республиканского уровня), в 2014 году: Сегежский (на 36,2 %), Питкярантский (на 15,7%), г. Петрозаводск (на 12,0 %), Лоухский (на 4,7 %) (рис. 30).



**Рис.30.** Ранжирование административных территорий по уровню первичной ЙДЗ среди населения республики в 2014 году (на 1 тыс. населения)

Наибольший темп прироста первичной йоддефицитной заболеваемости по отношению к среднескользящему показателю в 2014 году наблюдался в 6 районах, преимущественно, среди взрослого населения:

- более, чем в 1,6 раза – Олонецком, Медвежьегорском и Лоухском районах;
- на 30,4 % - 37,3 % - Пудожском, Питкярантском и Беломорском районах.

За последние 5 лет впервые выявляемая заболеваемость, обусловленная йоддефицитными состояниями, за исключением тиреотоксикоза, имеет постоянно растущую динамику (таб. 62). Отмечается наибольший темп прироста заболеваемости гипотиреозом (это состояние организма с низким уровнем гормонов щитовидной железы вследствие ее функциональной недостаточности или патологических процессов, влияющих на гормональный обмен).

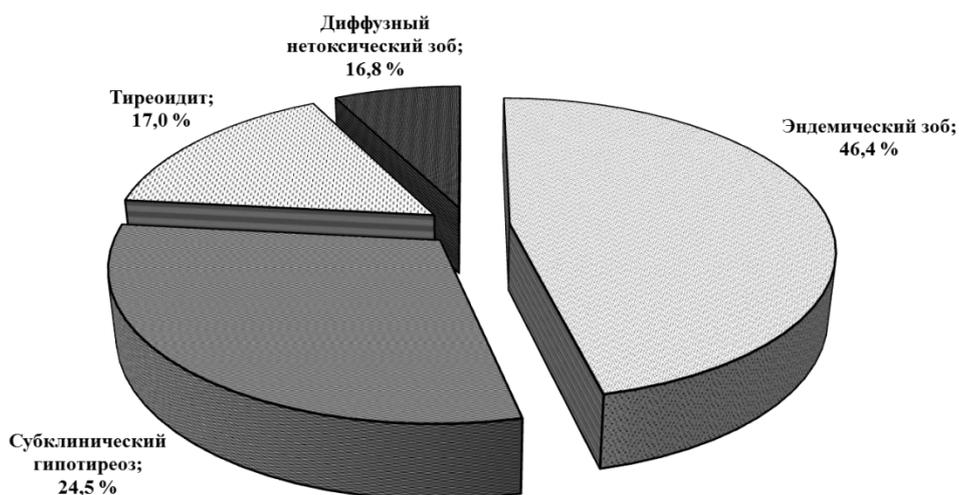
Таблица 62

**Динамика первичной заболеваемости, обусловленной йоддефицитными состояниями (на 1 тыс. населения)**

	2014 год	фоновый показатель	темп прироста к 2010 г	2014 / фоновый
	на 1 тыс. нас.		%	
Эндемический зоб	2,29	2,23	+ 1,4 раза	+ 2,7 %
Субклинический гипотиреоз	1,5	0,96	+ 2,2 раза	+ 1,6 раза
Тиреотоксикоз	0,37	0,37	+ 8,8 %	=
Тиреоидит	0,78	0,70	+ 1,5 раза	+ 11,4 %

Структура первичной йоддефицитной заболеваемости населения республики существенно не изменилась:

- эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (1 ранг) – 46,4 % (2013 г. – 49,9 %),
- субклинический гипотиреоз (2 ранг) – 30,3 % (2013 г. – 26,5 %). Но доля субклинического гипотиреоза значительно увеличилась за последние 5 лет: в 2010 году – каждый пятый случай йоддефицитных состояний был связан с гипотиреозом, в 2014 году – каждый третий.
- тиреодит (3 ранг) – 15,8 % (2013 г. – 16,1 %)
- тиреотоксикоз (4 ранг) – 7,5 % (2013 г. – 7,5 %) (рис.31).



**Рис. 31.** Структура первичной заболеваемости населения, обусловленной йоддефицитными состояниями в 2014 году (%)

Среди подростков 15-17 лет сохраняется уровень первичной заболеваемости эндемическим зобом и тиреодитом, значительно превышающий показатель среди взрослых (в 1,3 раза и в 2,5 раза соответственно) и детей до 14 лет (в 2,7 раза и 5 раз соответственно нозоформам).

Заболевания тиреотоксикозом зарегистрированы среди взрослого населения (0,45 случаев на 1 тыс. нас. старше 18 лет), среди подростков – 1 случай.

Как и в предыдущие годы случаи синдрома врожденной йодной недостаточности не зарегистрированы.

Впервые выявленные случаи йоддефицитных заболеваний среди детей до 14 лет зарегистрированы во всех районах республики, за исключением Калевальского (таб. 63).

Таблица 63

**Уровень первичной йод-дефицитной заболеваемости среди детей до 14 лет в разрезе районов в 2014 году (на 1 тыс. детского населения)**  
(жирным шрифтом выделены наибольшие по республике показатели)

район	Эндемический зоб	Субклинический гипотиреоз	Тиреодит
г. Петрозаводск	<b>1,59</b>	<b>0,49</b>	<b>0,51</b>
г. Костомукша	<b>2,8</b>	<b>0,8</b>	0,4
Беломорский	0,68	0,34	<b>0,68</b>
Кемский	0,7		
Кондопожский	0,75		<b>0,45</b>

район	Эндемический зоб	Субклинический гипотиреоз	Тиреоидит
Лоухский	0,99		<b>0,49</b>
Медвежьегорский	0,98	0,39	
Муезерский		<b>1,1</b>	<b>0,55</b>
Олонецкий		0,26	
Питкярантский	0,31		
Прионежский	0,8		<b>0,8</b>
Пряжинский	<b>1,98</b>		<b>0,79</b>
Пудожский	0,78		
Сегежский		0,17	
Сортавальский, Лахденпохский	<b>1,50</b>	0,14	0,27
Суоярвский	0,31		
<i>Карелия</i>	<i>1,16</i>	<i>0,31</i>	<i>0,36</i>

Среди подростков 15-17 лет первичная ЙДЗ увеличилась за последние 10 лет в 1,6 раза (с 5,5 случаев на 1 тыс. подростков в 2005 году до 8,56 в 2014 году), но в 2014 году оставшись на уровне прошлого года.

В 2014 году впервые выявлено 122 случая заболеваний среди подростков в 12 районах республики, за исключением Калевальского, Кемского, Олонецкого, Прионежского и Суоярвского (табл. 64).

Таблица 64

**Уровень первичной йоддефицитной заболеваемости среди подростков 15-17 лет в разрезе районов в 2014 году (на 1 тыс. подросткового населения)**

район	Эндемический зоб	Субклинический гипотиреоз	Тиреоидит	Тирео-токсикоз
г. Петрозаводск	2,76	3,29	3,16	
г. Костомукша	1,28	3,83		
Беломорский	4,02	2,0	8,03	
Кондопожский	1,94		1,94	
Лоухский	2,54			
Медвежьегорский	3,64		2,42	1,21
Муезерский	8,3		4,15	
Питкярантский	3,8			
Пряжинский	19,74		6,58	
Пудожский	13,14			
Сегежский	0,92			
Сортавальский	3,83	1,53	0,77	
<i>Карелия</i>	<i>3,09</i>	<i>1,77</i>	<i>2,06</i>	<i>0,06</i>

Таким образом, в 2014 году наблюдается некоторое снижение впервые выявленной заболеваемости, обусловленной йоддефицитными состояниями, преимущественно среди детского населения республики. Но среди основных нозологических форм заболеваемости отмечается наибольший темп прироста субклинического гипотиреоза. Такая динамика йоддефицитной заболеваемости требует активного продолжения мероприятий по популяризации здорового питания, в том числе употребления продуктов, обогащенных микронутриентами, формированию и повышению мотивации населения к сохранению своего здоровья.

### 1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Карелия

Влияние физических факторов на организм человека наиболее интенсивно в условиях производства. В результате неблагоприятного воздействия физических факторов у работающих в ряде случаев наблюдается развитие профессиональных заболеваний. Патологии, вызванные воздействием физических факторов, являются ведущими в структуре профессиональных заболеваний.

Уровень и длительность воздействия факторов производственной среды, состояние условий труда, средств коллективной и индивидуальной защиты определяют уровень профессиональной заболеваемости среди работающих.

В Республике Карелия за период 2012-2014 гг. было зарегистрировано:

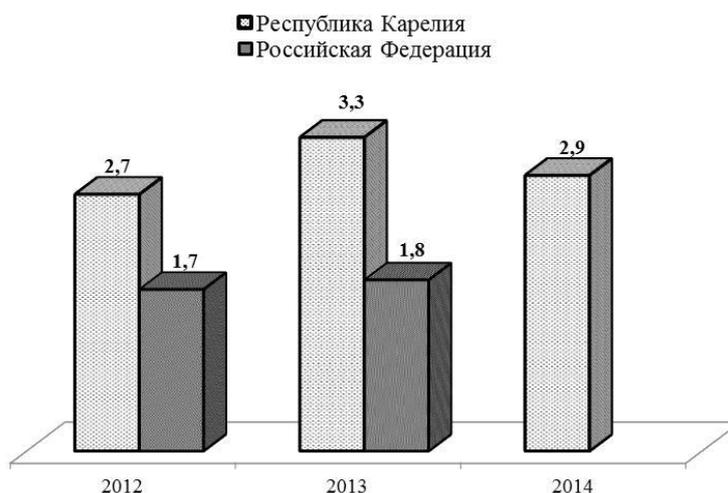
в 2014 году - 92 случая профессиональных заболеваний (55 человек);

в 2013 году - 125 случаев профессиональных заболеваний (66 человек);

в 2012 году - 99 случаев профессиональных заболеваний (66 человек);

В 2014 г. по сравнению с 2013 г. отмечается уменьшение как числа заболевших, так и числа выявленных случаев профессиональных заболеваний.

В Республике Карелия показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих составил в 2014 г. - 2,9 (в 2013 г. - 3,3; в 2012 г. - 2,7) (рис.32).



**Рис.32.** Профессиональная заболеваемость в Республике Карелия за 2012-2014 гг. в сравнении с Российской Федерацией (на 10 тыс. работающих)

Представленные данные профессиональной заболеваемости в Республике Карелия в 2012-2014 гг. рассчитаны с использованием показателя Карелиястата «численность экономически активного населения - всего».

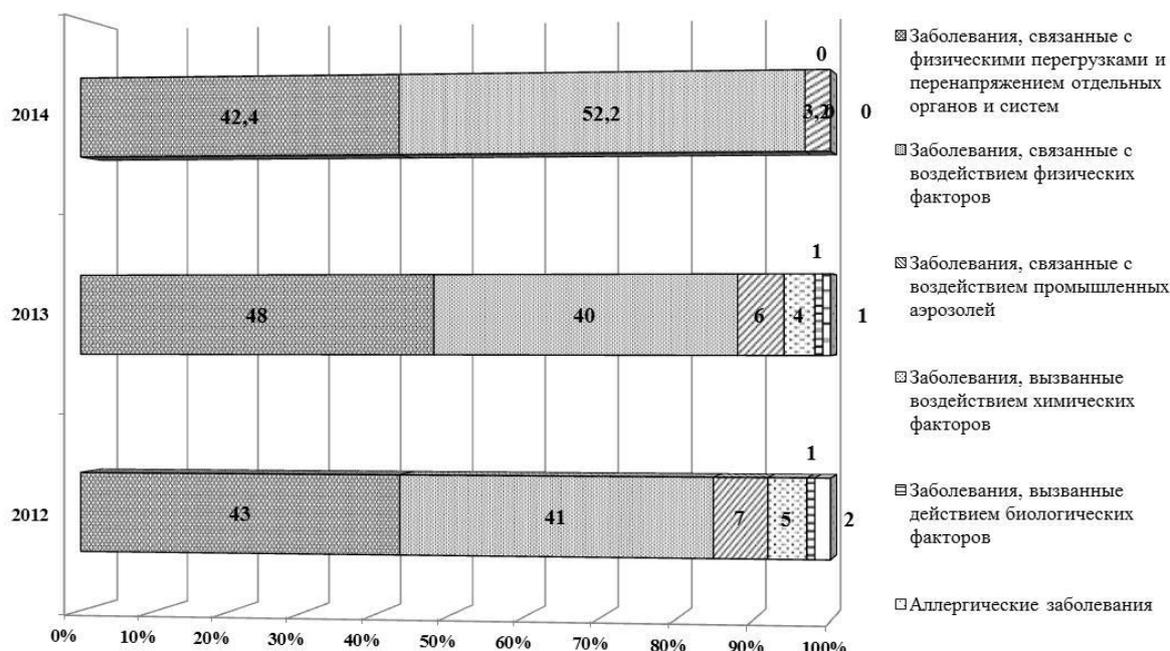
В Республике Карелия имеет место превышение показателя профессиональной заболеваемости по Российской Федерации, который составлял в 2013 г. - 1,79, в 2012 г. - 1,70. Все профессиональные заболевания, установленные в 2014 году, как в 2012 и 2013 годах, являются хроническими.

В 2014 году зарегистрировано 92 случая профзаболеваний у 55 больных, из которых 27 лицам установлено два и более диагноза, что составило 49,1% от общего числа больных профзаболеваниями (в 2013 г. - 53 %, в 2012 г. - 41 %).

В 2014 г. инвалидность была установлена одному больному профессиональным заболеванием, как и в 2013 г., в 2012 году инвалидность больным профессиональными заболеваниями не устанавливалась.

В 2014 г. 89,1 % больным профессиональными заболеваниями была установлена утрата трудоспособности (в 2013 году - 92 %, в 2012 г. - 90 %).

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний в 2014 г. на первое ранговое место как и по Российской Федерации вышли заболевания, связанные с воздействием физических факторов - 52,2 %, в предыдущие годы они занимали второе ранговое место (в 2013 г. - 40 %, в 2012 г. - 41 %). К ним относятся вибрационная болезнь и нейросенсорная тугоухость (рис.33)



**Рис.33.** Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, %

На втором ранговом месте - заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением опорно-двигательного аппарата - 42,4% (в 2013 г. 48%, в 2012 г. - 43%). В основном, это такие заболевания как мышечно-тонический синдром шейного и пояснично-крестцового уровня, пояснично-крестцовая и шейно-плечевая радикулопатии, моно-полинейропатии, периартрозы, деформирующий остеоартроз и др.

На третьем ранговом месте - заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей - 3,2% (в 2013 г.- 6%, в 2012 г. - 7 %) и химических факторов - 2,2% (в 2013 г. - 4%, в 2012 г. - 5%,). В основном это хронический бронхит, силикоз.

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности, рассчитанных на среднегодовую численность работников, занятых в экономике республики по видам экономической деятельности (данные Карелиястата), показал, что наиболее высокий уровень профзаболеваемости в 2014 году (первое ранговое место) был зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу «Обрабатывающие производства», показатель - 24,8 (в 2013 г - 31,4, в 2012 г. – 17,4). В этот раздел включены такие виды экономической деятельности как металлургическое производство и производство готовых металлических изделий, производство машин и оборудования, целлюлозно-бумажное производство, обработка древесины и производство изделий из дерева, производство прочих неметаллических минеральных продуктов, производство транспортных средств и оборудования (таб.65)

**Показатели профессиональной заболеваемости по некоторым видам  
экономической деятельности**

Виды экономической деятельности	показатель на 10 тыс. работников		
	2012	2013	2014*
РАЗДЕЛ D «Обрабатывающие производства»	17,4	31,4	24,8
РАЗДЕЛ СВ «Добыча прочих полезных ископаемых»	1,4	1,3	12,9
РАЗДЕЛ А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство»	6,8	2,4	0,6
РАЗДЕЛ F «Строительство»	3,2	0	0,5

\*рассчитаны на численность работников в 2013 г.

Основная часть лиц, заболевших в 2014 г. профессиональными заболеваниями приходится на такие крупнейшие предприятия Республики Карелия как: ОАО «СУАЛ» Филиал «НАЗ-СУАЛ» - 36,4% от общего количества зарегистрированных профбольных (в 2013 г. - 31,8%), ОАО «Карельский окатыш» - 12,7%, (в 2013 г. - 18,2%, в 2012 г. - 21,2%), ОАО «Кондопога» - 9,1% (в 2013 г - 22,7%, в 2012 г. - 6%).

В 2014 г. увеличилось количество зарегистрированных профзаболеваний в ООО «ЦТА» (7,3%), ОАО «Петрозаводсмаш» (3,7%), на которых в прошлые годы регистрировались единичные случаи.

На второе ранговое место по уровню профессиональной заболеваемости в 2014 г. вышла заболеваемость на предприятиях, относящихся к виду экономической деятельности «Добыча прочих полезных ископаемых».

В 2014 году в единичных случаях регистрировались профессиональные заболевания на предприятиях сельского хозяйства, строительства.

По отраслям производства первое ранговое место занимает металлургическое производство, второе - производство машин и оборудования, на третьем - целлюлозно-бумажное производство.

В общей профессиональной структуре в 2014 г. на первом ранговом месте стоят профессиональные заболевания у машинистов и водителей большегрузных автомобилей и тяжелой техники, карьерной техники - 36,7% (в 2013 г. - 19,7%), на втором ранговом месте - среди рабочих алюминиевого производства (электролизники, анодчики) - 30,9% (в 2013 г. занимали первое ранговое место - 21,2%), на третьем ранговом месте - слесари по ремонту технологического оборудования, электромонтеры - 7,3% (в 2013 г. - 15,1%).

В 2014 году зарегистрированы случаи профзаболеваний среди таких профессий как машинист крана (5,5%). Единичные случаи - среди таких профессий как сварщик, маляр, медицинский работник, рыбовод, дежурный по переезду, машинист бумагоделательного оборудования, котельщик, транспортировщик, дробильщик.

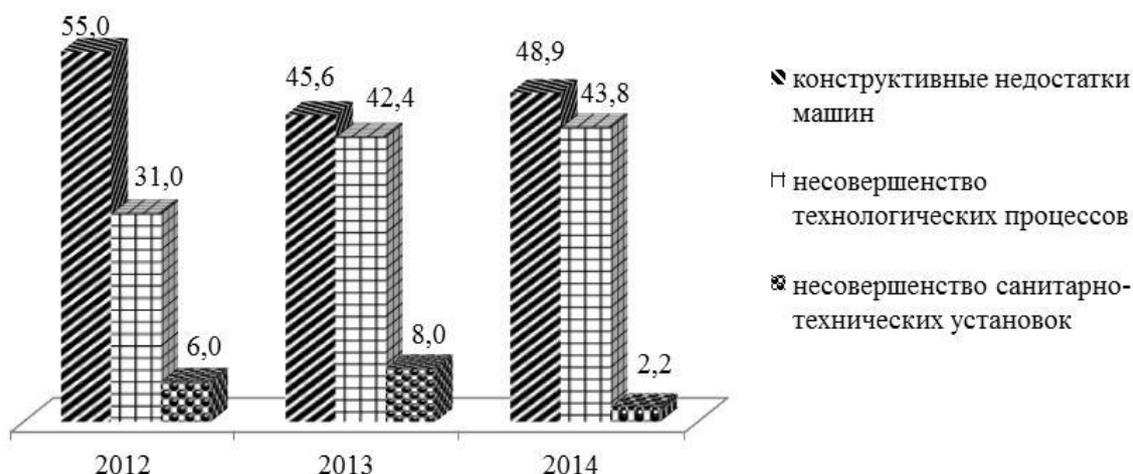
В 2014 г. отсутствовали профзаболевания среди летного состава (в 2011, 2012 и 2013 гг. зарегистрировано по одному случаю профзаболеваний).

С 2010 года не регистрировались профессиональные заболевания среди работников плавсостава.

По возрастному составу 60% составляют профессиональные заболевания у лиц в возрасте 50 лет и старше, 38,2% - у лиц от 40 до 50 лет, у лиц в более молодом возрасте - 1,8%.

По показателю стажа работы в 2014 г., как и в предыдущие годы, первое ранговое место занимают работники с профессиональными заболеваниями со стажем работы более 20 лет (59%), на втором ранговом месте - работники со стажем работы от 10 до 20 лет (33,8%), на третьем ранговом месте - со стажем работы до 10 лет (7,2%).

При анализе обстоятельств и условий возникновения профзаболеваний в 2014 г. выявлено, что основными из них являются конструктивные недостатки машин - 48,9% (2013 г. - 45,6%, 2012 г. - 55%), несовершенство техпроцессов - 43,8% (2013 г. - 42,4%, 2012 г. - 31%), несовершенство санитарно-технических установок - 2,2% (2013 г. - 6,4%, 2012 г. - 6%) и др. (рис.34).



**Рис.34.** Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2012 - 2014 гг. (%)

В Республике Карелия в 2014 году у 6 работающих женщин зарегистрировано 7 случаев профзаболеваний (в 2013 г. у 10 женщин - 12 случаев, в 2012 г. у 11 женщин - 11 случаев), что составило 12% (в 2013 г. - 15%, в 2012 г. - 17%) от всех зарегистрированных случаев профзаболеваний. Все профессиональные заболевания являются хроническими. Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний у женщин в 2014 г., как и в прошлые годы, не устанавливалась.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний в 2014 году у 4 женщин отмечаются заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением опорно-двигательного аппарата (пояснично-крестцовая радикулопатия, мышечно-тонический синдром шейного и пояснично-крестцового уровней), у 1 работницы - заболевания, связанные с воздействием физических факторов (вибрационная болезнь), у 1 работницы - промышленных аэрозолей (хронический обструктивный бронхит).

С учетом видов экономической деятельности предприятий профессиональные заболевания зарегистрированы у работниц предприятий: учреждения здравоохранения - 1, металлургического производства и производства готовых металлических изделий - 3, производство транспортных средств и оборудования - 1, строительство - 1.

В профессиональной структуре из 6 заболевших женщин: 2 машиниста крана, 1 зубной врач, 1 дежурная по поезду, 1 маляр, 1 вязальщик схемных жгутов, шнуров и кабелей.

Средний возраст заболевших в 2014 году женщин - 55 лет, средний стаж в контакте с вредным фактором - 17 лет и более.

### 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Карелия

#### 1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики

В 2014 г. в республике не регистрировалась заболеваемость корью, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом. Увеличилась заболеваемость коклюшем в сравнении с 2013 годом в 3,6 раза и составила 5,99 на 100 тыс. населения (2013 г. - 1,7; в 2012 году - 1,56 на 100 тыс. населения).

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 «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013 - 2015 гг.), 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.».

Таблица 66

**Заболеваемость воздушно-капельными инфекциями в Республике Карелия в 2012–2014 гг.**

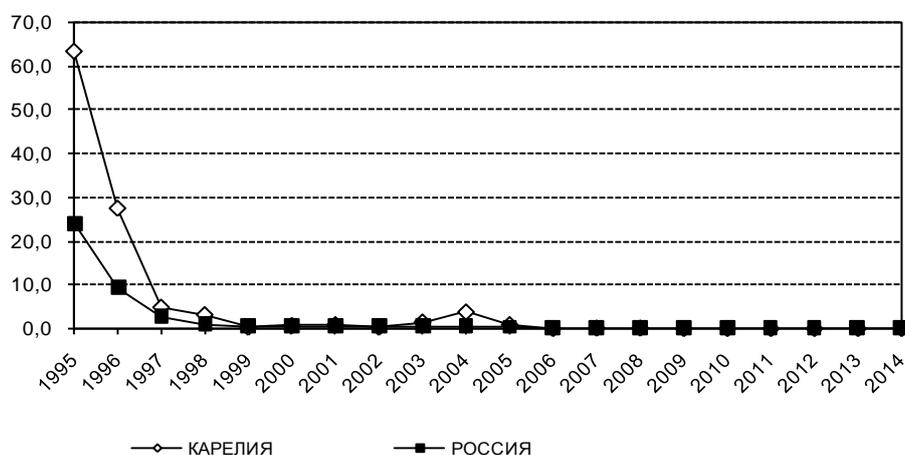
Наименование инфекции	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	Республика Карелия		РФ	Республика Карелия		РФ	Республика Карелия		РФ
	абс.ч.	на 100 тысяч	на 100 тысяч	абс.ч.	на 100 тысяч	на 100 тысяч	абс.ч.	на 100 тысяч	на 100 тысяч
Дифтерия	0	0	7 сл.	0	0	2 сл.	0	0	2 сл.
Носители токс. штаммов дифтерии	0	0	х	0	0	х	0	0	х
Коклюш	10	1,56	5,05	11	1,73	3,16	38	5,99	3,27
Корь	0	0	1,47	0	0	1,62	0	0	3,28
Краснуха	0	0	0,67	0	0	0,12	0	0	0,04
Паротит эпидемический	0	0	0,28	0	0	0,2	0	0	0,18
Менингококковая инфекция	16	2,49	0,99	3	0,47	0,9	6	0,95	0,69
ОРВИ	195836	30476,4	19896,3	231104	36283,9	21276,4	229285	36141,9	19662,5
Грипп	865	134,6	17,3	4817	756,3	70,4	178	28,06	8,96

В течение последних лет заболеваемость краснухой регистрируется на спорадическом уровне. В 2011 - 2014 гг. случаи заболевания краснухой не регистрировались. По итогам 2014 года показатель своевременности охвата вакцинацией детей против краснухи в 24 мес. составил 99,1 % (2013 – 98,0%, 2012 г.- 99,1%), охват ревакцинацией в 6 лет 98,7% (2013 г.- 99,4%; 2012 г.- 98,9%).

В республике проводится активный эпидемиологический надзор за выявлением случаев заболевания краснухой. Для своевременной диагностики в лабораторию Регионального центра надзора за корью и краснухой Санкт-Петербургского НИИЭМ им. Пастера направляется материал от больных с подозрением на краснуху. В 2014 г. с подозрением на краснуху обследован 1 человек, IgM не выявлялись.

В 2014 г. в республике проводилось изучение напряженности иммунитета к краснухе в 4-х индикаторных группах населения (3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет и в взрослых в возрасте 20-29 лет). Процент серонегативных в возрасте 3-4 лет составил 1,0 %, в 9-10 лет – серонегативных не выявлено, в 16-17 лет – 1,0 %, у взрослого населения в возрасте 20-29 лет – 2,0%, что свидетельствует о достаточной защищенности против краснухи.

В течение 2009-2014 гг. случаи заболевания дифтерией и носительства токсигенных коринебактерий не регистрировались (в 2008 г. – 1 сл. заболевания и 1 сл. носительства) (рис. 35).



**Рис. 35.** Динамика заболеваемости дифтерией населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1995-2014 гг. (на 100 тысяч населения).

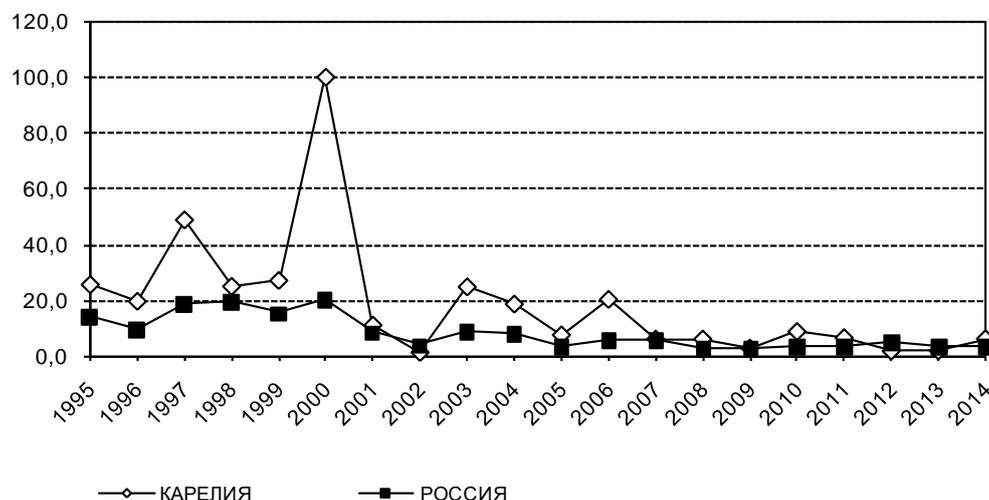
С диагностической и профилактической целью в 2014 году было обследовано на дифтерию 8925 человек (в 2013 г. – 11514 чел.; в 2012 г. – 11078 чел.), нетоксигенные штаммы не выявлялись, (в 2013 г. – 2 - 0,02 %; в 2012 г. – 4 - 0,04%).

В 2014 г. в республике в декретированных возрастах вакцинацию в 12 мес. и ревакцинацию в 24 мес. против дифтерии своевременно получили 98,8 % и 97,9 % детей соответственно. Охват ревакцинацией II против дифтерии в 7 лет составил 97,4%. Охват взрослого населения против дифтерии составляет 98,3 %.

С целью оценки состояния специфического иммунитета в 2014 г. проводился серологический мониторинг. В возрасте 3-4 года защитные титры имеют 96 %, в 16-17 лет – 91 % обследованных, у взрослых в возрасте 40-49 лет – 79,6%. Исследование взрослого населения проведено в 2-х административных территориях. У серонегативных лиц после последней ревакцинации прошло более 8 лет.

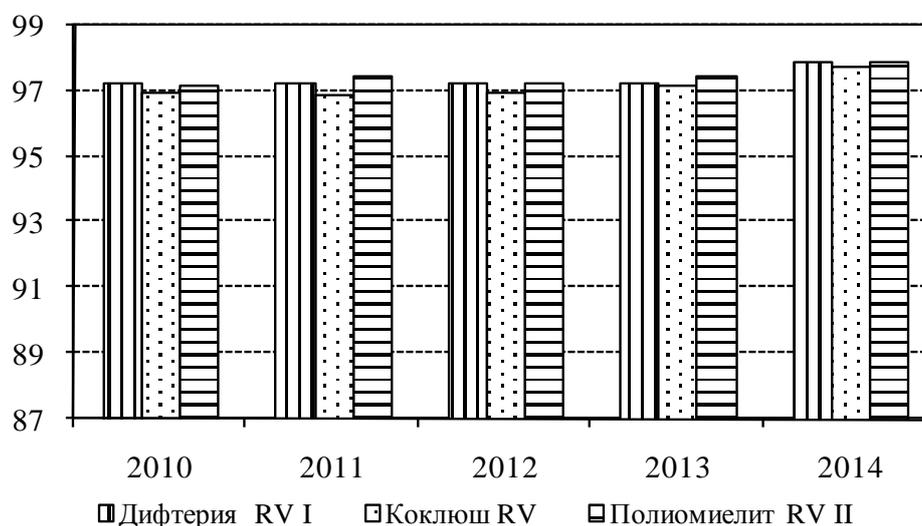
В 2014 году зарегистрировано 38 случаев коклюша (6,0 на 100 тысяч населения), что в 3,5 раз больше, чем в 2013 году (1,73 на 100 тысяч населения). Заболевания регистрировались в Прионежском районе – 4 сл. (18,61 на 100 тысяч населения), в г. Петрозаводске – 32 сл. (11,76 на 100 тысяч населения), по 1 случаю в Калевальском (13,29 на 100 тысяч населения), Муезерском (8,9 на 100 тысяч населения) районах.

В структуре заболевших коклюшем 94,7% составляли дети до 17 лет, 5,3% - взрослые. Среди заболевших коклюшем детей до 14 лет 82,1% получили полный курс вакцинации и утратили иммунитет к коклюшной инфекции с возрастом. 17,8% - детей не привиты по причине медотводов и отказов (5 детей). Групповых заболеваний коклюшем не зарегистрировано.



**Рис.36.** Динамика заболеваемости коклюшем населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1995-2014 гг. (на 100 тысяч населения).

Показатель своевременности охвата вакцинацией против коклюша в 12 месяцев по республике составляет 98,3%, в 24 месяца ревакцинацию против коклюша своевременно получили по республике 97,7% детей.



**Рис.37.** Охват профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, эпидемического паротита детей в 24 месяца в Республике Карелия в 2010-2014 гг. (%)

Поддержание охвата профилактическими прививками детей декретированных возрастов более 95,0% во всех городах и районах республики, соблюдение сроков и интервалов между аппликациями при вакцинации позволит уменьшить заболеваемость

среди детей до года, как наиболее восприимчивого контингента. Отсутствие прививок у детей до 1 года способствует развитию заболевания и осложнений.

Таблица 67

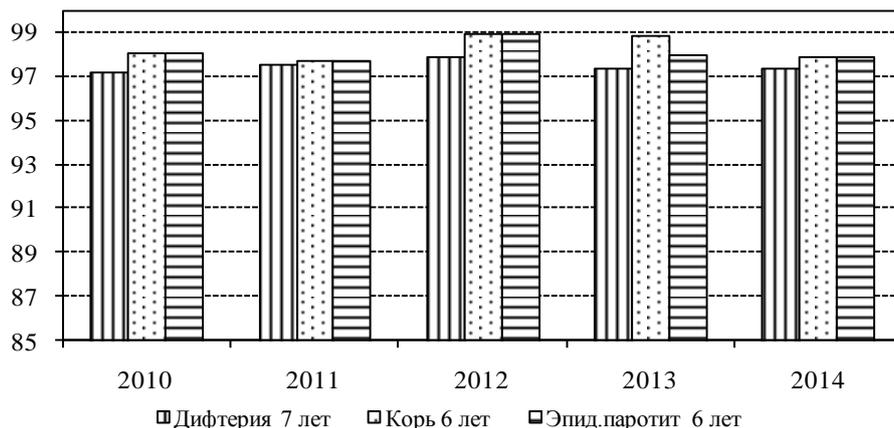
**Охват детей, подростков и взрослых профилактическими прививками по Республике Карелия и Российской Федерации в 2012 – 2014гг. (в % к числу населения)**

	Возраст	Прививка	Оценочный критерий привитости	КАРЕЛИЯ		
				2012 г.	2013 г.	2014 г.
Дифтерия	12 мес	V* своевременно	95,0	97,5	97,7	98,8
	1 год	V		97,6	97,7	99,3
	24 мес	RV** своевременно	95,0	97,3	97,3	97,9
	7 лет	RV2		97,9	97,4	97,4
	14лет	RV3		98,4	98,1	98,6
	взросл.	V+RV	90,0	98,8	98,8	98,3
RV			98,5	98,6	98,2	
Коклюш	12мес	V своевременно	95,0	97,2	97,6	98,3
	24мес	RV своевременно	95,0	97,0	97,2	97,8
Полио-миелит	12мес	V своевременно	95,0	97,8	97,7	97,9
	24 мес	RV2 своевременно	95,0	97,3	97,5	97,9
	14 лет	RV3		98,4	98,1	98,9
Корь	24мес	V своевременно	95,0	98,3	98,2	99,1
	2года	V		98,8	99,5	99,2
	6лет	RV		99,0	98,9	97,9
Эпидемический паротит	24мес	V своевременно.	95,0	98,3	98,0	99,1
	6лет	RV		99,0	98,0	99,2
Краснуха	24мес	V своевременно.	95,0	98,3	98,0	99,1
	2года	V		98,8	98,6	99,2
	6 лет	RV		99,0	99,4	98,9
Вирусный гепатит В	12 мес	V своевременно.	95,0	97,5	97,6	97,8
	1 год	V		97,6	98,0	97,9
Туберкулез	30 дней	V своевременно		98,6	98,7	98,7

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

В 2014 г. по республике своевременный охват прививками детей в декретированные возрасты против всех «управляемых» инфекций на уровне и выше нормативного (95,0 %).

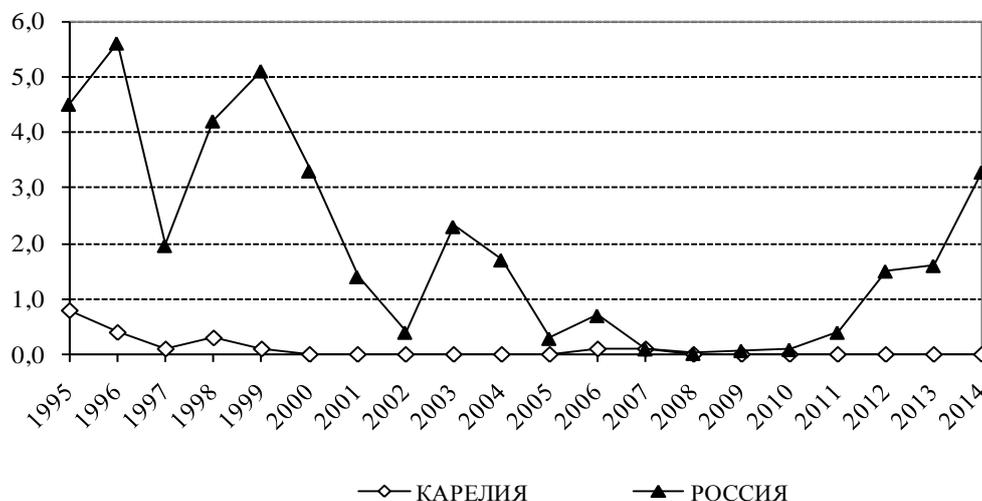
В 2014 г. не регистрировались случаи заболевания эпидемическим паротитом. Своевременность вакцинации против эпидемического паротита в 24 месяца составляет 99,1 %, охват ревакцинацией в 6 лет 97,9 %.



**Рис.38.** Охват профилактическими прививками детей в возрасте 6-7 лет по Республике Карелия за 2010 - 2014 гг. (%)

*Организация и проведение эпидемиологического надзора за корью в рамках программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013-2015 гг.)»*

В 2014 г. в республике не зарегистрированы случаи заболеваемости корью (РФ-4690 сл. - 3,28 на 100 тысяч населения). Последние случаи регистрировались в 2006 и 2007 гг. - 2 завозных случая.



**Рис.39.** Динамика заболеваемости корью населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1995-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

В целях реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013-2015 гг.)» в 2014 г. в республике проводились организационные и практические мероприятия по проведению эпидемиологического надзора за корью и краснухой.

Управлением совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия в 2013-2014 гг. подготовлены и направлены документы в национальную сертификационную комиссию (г. Москва) для верификации элиминации кори и краснухи в Республике Карелия за 2010-2012 год и за 2013 год.

С целью активного эпиднадзора за корью в 2014 г. в лабораторию Регионального центра надзора за корью Санкт-Петербургского НИИЭМ им. Пастера направлены

сыворотки крови от 16 больных с экзантемными заболеваниями (100 % от нормативного количества). При обследовании 1 больного с экзантемным заболеванием (ветряная оспа?) выявлены IgM к вирусу кори, при повторном обследовании диагноз не подтвердился. Диагноз ветряная оспа подтвержден серологически (выявлены антитела к вирусу). Все необходимые противоэпидемические мероприятия начаты и проведены своевременно.

По состоянию на 31.12.2014г. охват вакцинацией против кори детского населения в возрасте 1 год по республике составляет 97,1%, своевременность охвата вакцинацией в 24 месяца - 99,1 %. Эти показатели поддерживаются на всех административных территориях в течение нескольких лет выше нормативного уровня (95,0 %). Охват ревакцинацией в 6 лет по республике составляет 97,9 %.

С 2006 года дополнительно иммунизировано против кори взрослых 30003 человека. В 2014 году вакцинировано 470 человек, ревакцинировано 2000 человек, что составляет 100% от запланированных.

В республике проводилась вакцинация против инфекционных заболеваний, в том числе кори граждан, прибывших с Юго-Востока Украины. Вакцинировано против кори 310 человек, в том числе 2 ребенка, ревакцинировано 54 человека, в том числе 28 детей.

Иммунная прослойка против кори взрослого населения 18-35 лет по республике по состоянию на 01.01.2015 составляет 99,8 %.

В 2014 г. в республике проводилось изучение напряженности иммунитета к кори в 4-х индикаторных группах населения (3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет и в возрасте 30 лет и старше). Проведено 600 исследований сыворотки крови, серонегативные сыворотки направлялись на ретестирование в лабораторию Регионального центра надзора за корью и краснухой Санкт-Петербургского НИИЭМ им. Пастера-результаты совпали. Процент серонегативных в возрасте 3-4 лет составил 1,0 %, в 9-10 лет -3,0 %, взрослого населения старше 30 лет - 4,6 %, что соответствует нормативному показателю (7 %) и свидетельствует о высоком уровне защищенности от кори, а в 16-17 лет - 18,8 %, у взрослого населения в возрасте 23-25 лет - 12,5%, что ниже защитного уровня.

Управлением и Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия утвержден План мероприятий по реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации по Республике Карелия» (2013-2015 гг.)

Издано 3 постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия:

- «О дополнительных мерах, направленных на предупреждение завоза и распространения кори в РК» от 28.01.2014г. №1
- «О проведении в 2014 году серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета населения РК к инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики» от 18.03.2014г. № 2
- «Об иммунизации населения Республики Карелия в рамках национального календаря профилактических прививок и приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2014 году» от 19.03.2014 г. №3

Разработан «План мероприятий по проведению Европейской недели иммунизации в Республике Карелия в 2014 году».

Управление участвовало в заседании:

- Межведомственной комиссия по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при Правительстве РК по вопросу «Об эпидемиологической ситуации по кори, организации профилактических прививок

против кори иностранным гражданам, привлекаемых на предприятия республики для трудовой деятельности и организация вакцинопрофилактики гражданам, вынужденно покинувшим территорию Украины» (15.07.14г.);

- Межведомственной комиссии по трудовой миграции, привлечения и использования иностранных работников при Министерстве труда и занятости РК (4 заседания);

- Региональной контрольной группы в Республике Карелия при Федеральном инспекторе 26.08.14 г. и 21.10.14 г. (заслушивались 3 учреждения здравоохранения, в том числе по организации вакцинации).

- Рабочей группы по координации деятельности органов исполнительной власти Республики Карелия по оказанию помощи гражданам Украины, получившим временное убежище на территории Российской Федерации (август-октябрь).

- Коллегии Министерства здравоохранения и соцразвития РК (06.11.2014 г.)

- Видеоселекторном совещании с управлениями образования муниципальных и городских округов по вопросу иммунопрофилактики инфекционных заболеваний (03.04.2014 г.).

Вопрос профилактики кори рассматривался на 3 коллегиях Управления и комиссии Управления (18.03.14).

Управлением направлены письма:

\* В адрес Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия:

- «Об эпидемиологической ситуации по кори в 2013 году и январе 2014 года»;

- «О подготовке и представлении материалов для верификации элиминации кори и краснухи»;

- «О представлении оперативной информации о заболеваемости и мероприятиях в очагах кори»;

- «О представлении оперативной информации о заболеваемости и мероприятиях в очагах кори»;

- «О рекомендациях регионального совещания по кори и краснухе»;

- «О представлении материалов по верификации кори и краснухи в период их элиминации»;

- «О представлении сведений для организации иммунизации против кори»;

- «О подчищающей иммунизации против кори»;

- «Об организации вакцинации иностранных граждан»;

- «О доставке сывороток от больных экзантемными заболеваниями».

\* В УФМС РК «Об информировании иностранных граждан по профилактике инфекционных заболеваний» с памятками по кори, краснухе;

\* В Госкомитет по вопросам национальной политике, связям с общественными и религиозными объединениями и средствами массовой информации «Об эпидемиологической ситуации по кори в 2013 году»;

\* В Министерство образования РК «Об эпидемиологической ситуации по кори в 2013 году и январе 2014 года»;

\* Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, привлекающим иностранную рабочую силу «Об эпидемиологической ситуации по кори в 2014 году» с памяткой об эпидемиологической ситуации по кори и ее профилактике (21);

\* В Петрозаводскую и Карельскую Епархию

\* Национальным общественным объединениям и национально-культурным автономиям.

Издан приказ Управления от 19.01.2014 г. № 2 «Об утверждении программы эпидемиологического мониторинга на территории Республики Карелия на 2014 год».

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

С целью оценки мероприятий по профилактике кори осуществлялись выезды специалистов Управления в Кемский, Сегежский и Медвежьегорский районы.

Ежемесячно проводилось информирование глав администраций местного самоуправления о выполнении планов профилактических прививок.

Управлением проводится обучение средних медицинских работников вопросам организации, безопасности иммунопрофилактики в рамках повышения квалификации на базе ГОУ СПО «Петрозаводский базовый медицинский колледж» и в рамках повышения квалификации врачей на курсах постдипломного образования ГОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет».

Проведен республиканский семинар для педиатров, терапевтов и инфекционистов с выступлением по вопросам «Об эпидситуации по кори и краснухе, алгоритм работы в очагах, правила забора материала для диагностики кори и краснухи», «Вопросы профилактики, клиники, диагностики кори»

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

Информация об осложнении эпидситуации по кори размещалась на сайте Управления (4).

В учреждениях здравоохранения проведено 10 конференций, 3 совещания.

В 2014 г. в рамках проведения Европейской недели иммунизации проводились месячники по иммунизации взрослого населения, а также работа по иммунизации взрослого населения, имеющего отказы от прививок. Проведен учет кочующего населения и организация вакцинации лиц, не имеющих достоверных сведений о вакцинации.

Основными направлениями в работе на 2015 год является поддержание показателей, способствующих нераспространению кори в случае ее завоза в республику и проведение верификации элиминации эндемичной кори:

- Поддержание охвата детей вакцинацией и ревакцинацией в установленные сроки на уровне не менее 95,0 % в каждом лечебно-профилактическом учреждении, педиатрическом участке;

- Работа с лицами, имеющими отказы от прививок, в том числе по религиозным убеждениям;

- Своевременное выявление и проведение иммунизации против кори взрослого населения, групп «риска» (переселенцы, беженцы, кочующее население) в возрасте 18-35 лет не привитых, не болевших и не имеющих сведений о прививках;

- Своевременное выявление, учет, лабораторное подтверждение всех случаев кори;

- Повышение эффективности эпиднадзора за корью, увеличение до 75 % удельного веса взрослого населения при обследовании больных с экзантемой и лихорадкой (не менее 14 исследований в год).

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, 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 %).

В республике остается актуальным вопрос замены холодильного оборудования, приобретение термоиндикаторов и терморегистраторов для обеспечения контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцин и анатоксинов.

*Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения в 2014 году против вирусного гепатита В, гриппа и полиомиелита инактивированной полиовакциной*

На территории Республики Карелия в течение 9-ти лет успешно реализуется приоритетный национальный проект (далее - ПНП) в сфере здравоохранения.

В 2014 году в соответствии с сетевым графиком была завершена иммунизация против гепатита В контингентов, запланированных на 2013 год (10 000 человек).

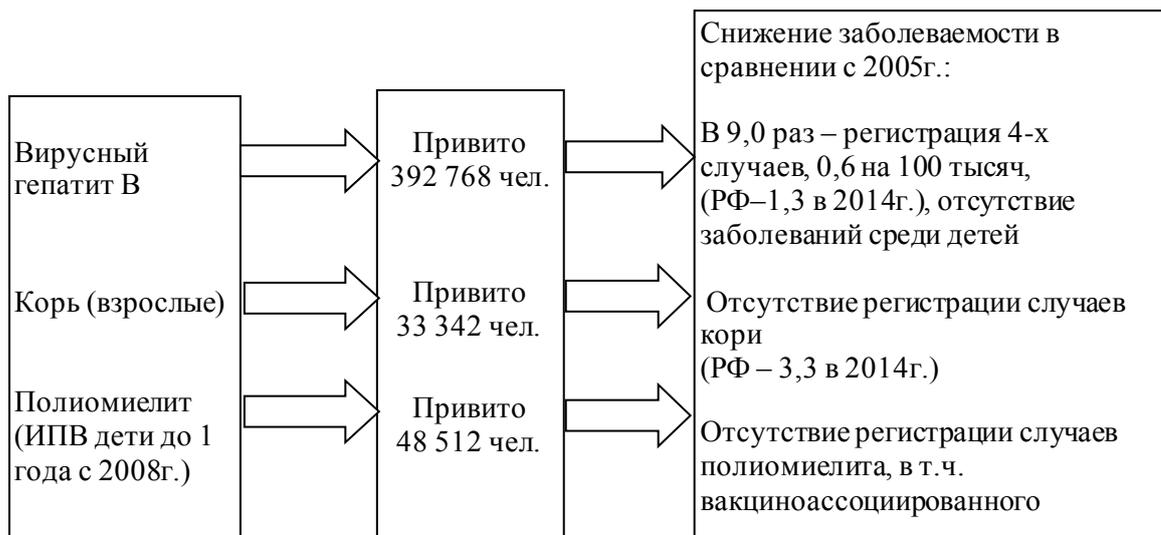
План иммунизации против гепатита В на 2014 год составил 11000 человек - взрослых в возрасте 18-55 лет. В связи с поздними поставками вакцины первую и вторую аппликацию получили 11 000 человек (100 %), третью – 8855 человека (80,5%). Согласно сетевому графику иммунизации на 2015 год завершение иммунизации (V<sub>3</sub>) контингентов 2014 года против вирусного гепатита В планируется в январе 2015 г.

В лечебно-профилактических учреждениях республики за 2006 - 2014 гг. в рамках ПНП и национального календаря профилактических прививок привито:

- против гепатита В – 392 768 чел., в том числе дети в возрасте 1-17 лет – 131010 чел. (в 2014г. - 7780 чел.), взрослые 18-55 лет – 276 683 чел.(в 2014г. - 18461 чел.);
- против полиомиелита инактивированной вакциной – 48 512 детей (в 2014 г. - 7745 детей);
- против кори взрослых, не привитых и не болевших – 33 003 чел. (в 2014 г. - 470 чел. вакцинированы, 2000 человек ревакцинированы);
- против гриппа – 1 060 010 чел. (в 2014 г. - 172 000 чел.)

Проведение дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта в течение 2006 - 2014 гг. позволило добиться:

- снижения в республике заболеваемости острым вирусным гепатитом В к 2014 г. по сравнению с 2005 г. в 9 раз (с 5,7 случаев до 0,63 на 100 тысяч населения), а среди детского населения - отсутствия регистрации гепатита В в течение 10-ти лет;
- снижения заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В и уровня носительства вирусного гепатита В (с 25,6 случаев до 10,4 на 100 тысяч населения);
- отсутствие заболеваемости краснухой с 2011 года (в 2005 г. -74.4 на 100 тысяч населения)
- исключить заболевания полиомиелитом, вызванные диким и вакциноассоциированным вирусом;
- сохранить устойчивую эпидемическую ситуацию по кори. По Республике Карелия в 2011-2014 гг. случаи заболевания корью не регистрировались (в 2006 и 2007 гг. – по 1 завозному случаю).



**Рис.40.** Итоги дополнительной иммунизации населения Республики Карелия в рамках реализации ПНП в 2006 - 2014 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 19.03.2014 г. № 3 «Об иммунизации населения Республики Карелия в рамках национального календаря профилактических прививок и приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2014 году», от 18.03.2014 г. № 2 «О проведении в 2014 году серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета населения Республики Карелия к инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики», от 28.01.2014 г. № 1 «О дополнительных мерах, направленных на предупреждение завоза и распространения кори в Республике Карелия» и от 22.08.2014 г. №9 «Об усилении мер по профилактике гриппа и ОРВИ в Республике Карелия в эпидсезон 2014-2015 гг.»

В 2014г. специалисты Управления и его территориальных отделов принимали участие и готовили вопросы по организации вакцинопрофилактики, выполнения плана профилактических прививок, дополнительным закупкам вакцин для рассмотрения на Межведомственной комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия, санитарно-противоэпидемических комиссиях в муниципальных образованиях и городских округах.

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 2012 - 2014 гг. было выделено 2095,031 тысяч рублей.

По состоянию на 31.12.2014 года обеспеченность холодильным оборудованием 100% от потребности, в том числе 38% составляют фармацевтические холодильники, 62% бытовые. Процент фармацевтических холодильников увеличился с 9% в 2012 году до 38% в 2014 году. Уменьшился процент холодильного оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет с 65,2% в 2012 году до 46,4%.

В 2014 году количество термоконтейнеров со сроком эксплуатации более 10 лет снизилось с 24% и составляет 2,6% от общего числа термоконтейнеров. Увеличился процент электронных приборов для контроля хранения вакцин от общей обеспеченности приборами контроля на 3-4 уровне в целом с 23,7% до 70,7%.

В 2006 - 2014 гг. специалистами Управления выполнено 11 выездов, в города и районы республики для контроля реализации ПНП по дополнительной иммунизации, в том числе в 2014 г. в Сегежский и Медвежьегорский районы.

За 9 лет специалистами Управления проведены мероприятия по надзору за реализацией ПНП на 2374 объектах, в т.ч. в 818 ЛПУ, 588 ДДУ, 444 школах, на 524 прочих объектах. Выявлены нарушения на 245 объектах (из них в 2012 г. - на 15, в 2013г. - на 13, в 2014г. - на 16), в т.ч. в 138 ЛПУ, 42 ДДУ, 28 школах, на 37-ми прочих объектах.

По результатам надзорных мероприятий выдано 270 предписаний, в том числе в 2014 г.- 16, составлено 245 протоколов об административном правонарушении, в том числе в 2012 г.- 17; 2013 г.- 13, 2014 г.-18; наложено 230 штрафов, все взысканы, в т. числе в 2014 г. на сумму 141 000 рублей.

В адрес министерств и ведомств, учреждений и организаций направлено более 50 информаций о ходе реализации ПНП. Информация о ходе ПНП направлялась по итогам полугодия и года Главному федеральному инспектору по Республике Карелия и ежемесячно в течение года главам администраций муниципальных образований и городских округов.

Специалистами службы и учреждениями здравоохранения за время реализации ПНП проведено 363 совещания, 154 семинара, 77 конференций.

Продолжалось активное информирование населения через средства массовой информации. В республиканских и районных газетах размещено 244 статей (2012 г. - 6, 2013г.- 6, 2014 - 15), прошло 148 выступлений на радио (2012г. - 11; 2013г. - 13; 2014г. - 15), 170 - на телевидении (2012 г.- 9; 2013г. - 11; 2014г. - 15). В 2014 г. Управлением проведена 1 пресс-конференция с представителями республиканских СМИ.

Специалистами службы было распространено 3700 экземпляров обращений Руководителя Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия о необходимости иммунизации.

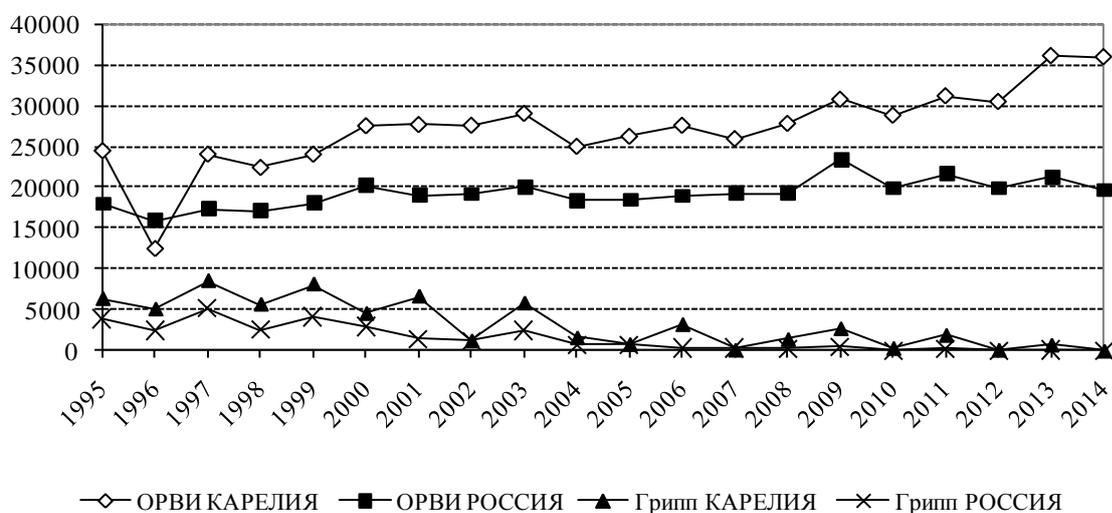
Управлением и ГБУЗ РК «Центр медицинской профилактики» разработано и распространено более 4500 экземпляров листовок «Вакцинация – надежный способ защиты от инфекций!», «Защити себя от инфекции – сделай прививку!», «Не дай гриппу нарушить твои планы!», «Защити себя от кори - сделай прививку», «Иммунопрофилактика - основа здоровья!», «Эффективность вакцинопрофилактики».

### **1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп**

В структуре всей инфекционной заболеваемости доля острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа в 2014 году составила 90,1 % от всей инфекционной заболеваемости (2013 г. - 92,6 %; 2012г. - 89,7%).

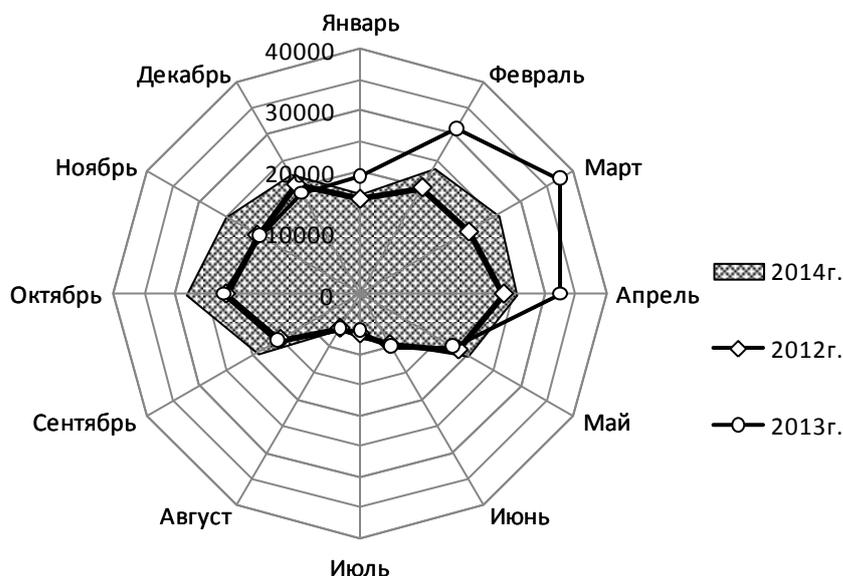
В 2014 году в республике заболеваемость ОРВИ была на уровне 2013 года, зарегистрировано 229285 случаев заболеваний ОРВИ- 36141,9 на 100 тыс. населения (2012 г. - 195836 сл., 2013 г.- 231104 сл.). Зарегистрировано 178 случаев гриппа (28,06), что в 27 раз ниже, чем в 2013г. (в РФ - 19662,5 и 8,96 на 100 тыс. населения). У детей до 17 лет зарегистрировано 175008 случаев заболеваний ОРВИ (2012 г. - 195836 сл., 2013г. - 166895 сл.), показатель - 145665,2 на 100 тыс. населения (РФ - 82596,5 на 100 тыс.

населения) и 129 случаев гриппа, показатель - 107,37 на 100 тыс. населения (РФ - 22,18 на 100 тыс. населения).



**Рис.41.** Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией с 1995 по 2014 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2014 году в республике эпидемический подъем заболеваемости ОРВИ отмечался с 8-ой по 16 неделю с превышением эпидпорога с 13,0 до 29,4 % в целом по совокупному населению, в том числе в различных возрастных группах: в 0-2 г. до 34 %, в 3-6 лет до 32,9 %. Интенсивный показатель заболеваемости составил от 95,4 (на 8-ой неделе) до 103,8 на 10 тыс. населения (на 9-ой неделе).



**Рис.42.** Заболеваемость гриппом и ОРВИ населения Республики Карелия по месяцам 2012 – 2014 гг.

Работа по профилактике гриппа и ОРВИ проводится в республике 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 12.04.2011г. № 161-П и откорректированными планами профилактических мероприятий по гриппу в муниципальных образованиях и городских округах.

Управлением издано Постановление Главного Государственного санитарного врача по Республике Карелия от 26.08.2014 г. № 9 «Об усилении мер по профилактике гриппа и ОРВИ в Республике Карелия в эпидсезоне 2014 - 2015 гг.»

Вопрос готовности учреждений республики к работе в условиях подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ с участием Управления рассмотрен:

- на заседаниях Межведомственной комиссии по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия Министерства здравоохранения и социального развития РК по профилактике гриппа и ОРВИ (февраль, октябрь);

- на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий в 17-ти районах республики (в сентябре, октябре).

Информация о состоянии заболеваемости гриппом и ОРВИ, ходе прививочной кампании, готовности к эпидсезону 2014-2015 гг. направлялась Главам муниципальных образований, в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия, в Министерство образования Республики Карелия, руководителям предприятий, учреждений, организаций.

Совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия проведены расчеты коечного фонда, лекарственных препаратов, аппаратов ИВЛ, дезсредств, противовирусных препаратов, средств индивидуальной защиты.

Обеспеченность противовирусными препаратами составила 52% от расчетной на пандемию, средствами индивидуальной защиты, аппаратами ИВЛ соответствует расчетному количеству.

Определены госпитальные базы для госпитализации больных на период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом, в том числе беременных.

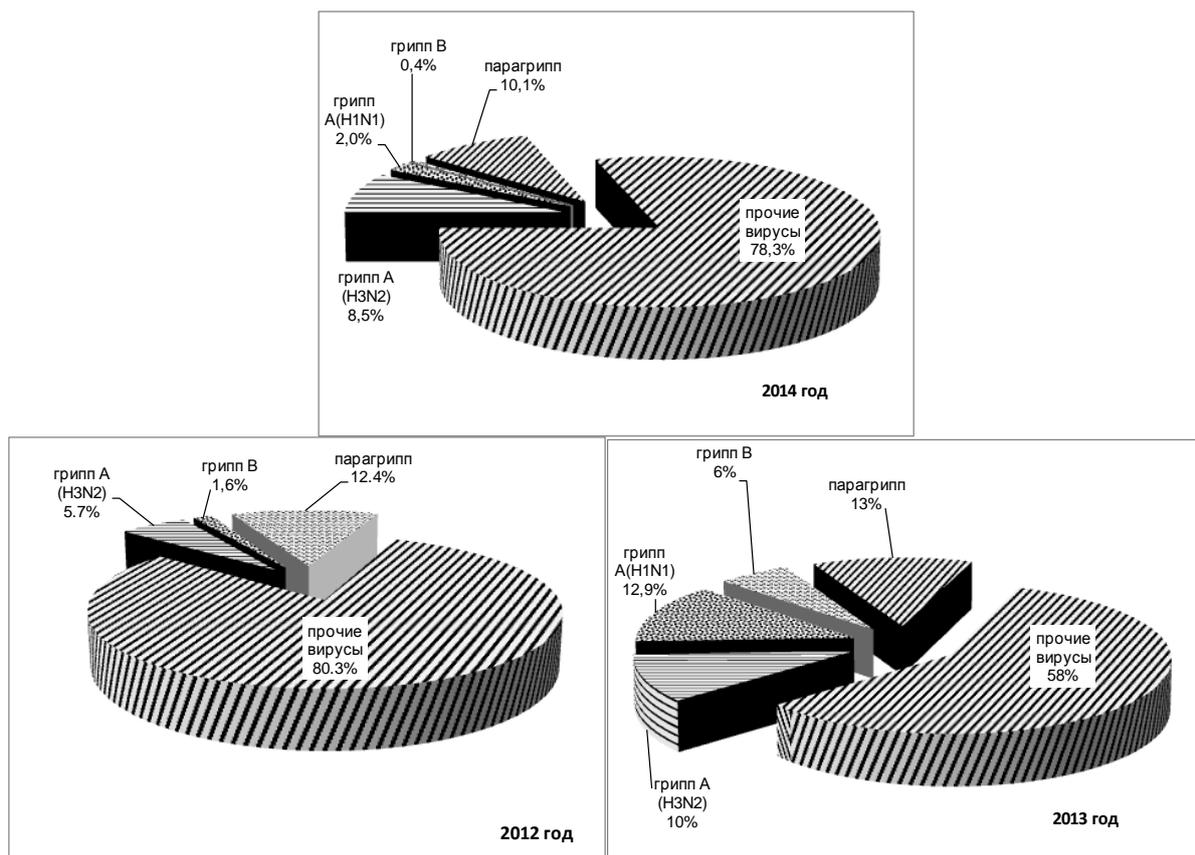
В ЛПУ республики проведено обучение медицинского персонала, в том числе дополнительно привлекаемого, по вопросам профилактики, диагностики и лечения гриппа (обучено - 2236 человек).

Управлением по организации иммунопрофилактики, готовности к эпидсезону проводились телевизионные интервью на ГТРК «Карелия» (5), радиовыступления, публикации в республиканских и районных газетах (11), распространено листовок-2597. Еженедельно информация размещалась на сайте Роспотребнадзора.

В программу гигиенического обучения работников образования, проводимого на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РК» включены вопросы профилактики гриппа.

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.

За 2014 год с целью еженедельного мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ проведены исследования на ОРВИ и грипп от 720 больных, вирусы гриппа выделены в 49 случаях: А(Н1N1)2009 – 9 – 1,3%; А(Н3N2) – 38 – 5,3%; вирус гриппа В – 2 - 0,3%; в 391 случае (54,3%) выделены респираторные вирусы, в том числе в 142 – риновирус (19,7%), в 115 – RS-вирус (16,0%), в 40 – парагрипп (5,6%), в 31 – коронавирус (4,3%), в 22 – аденовирус (3,1%), в 21 - бокавирус (2,9%), в 20 – метапневмовирус (2,8%).

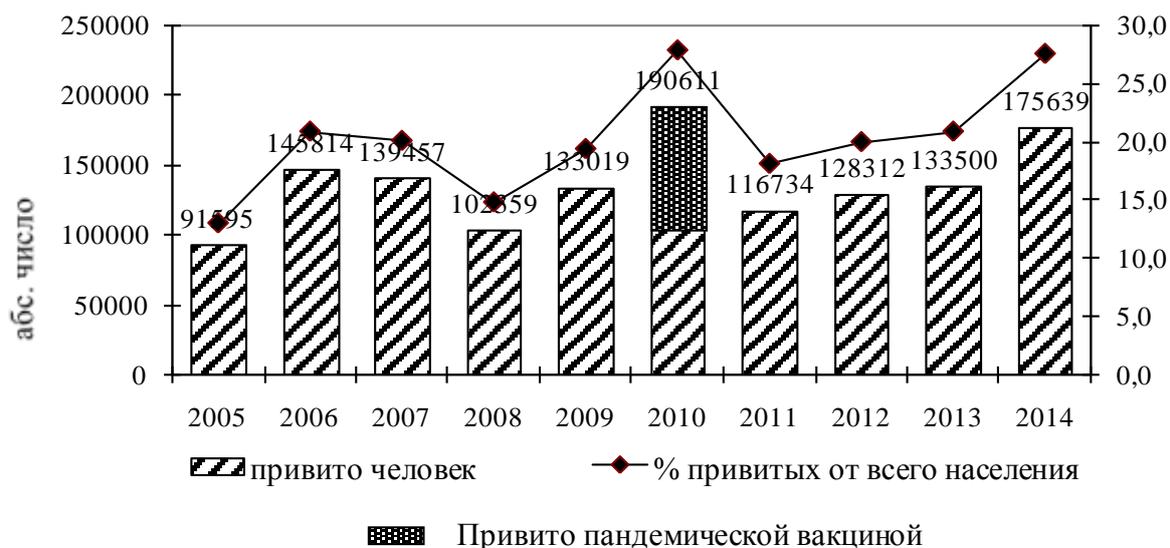


**Рис.43.** Структура выделенных респираторных вирусов и вирусов гриппа от общего количества обследованных больных в 2012 - 2014 гг. (%)

Управлением в 2013 году было направлено предложение о пересмотре планов профилактических прививок против гриппа, и план на 2014 год был увеличен на 44 000 человек. В эпидсезон 2014-2015 гг. привито в рамках национального календаря – 172 000 человек (100% от плана), в том числе 38 000 детей вакциной Гриппол плюс и 134 000 человек взрослых (Гриппол).

С учетом выполненных прививок, вакциной, закупленной из других источников, привито 175 639 человек - 27,5% населения республики.

Охват прививками против гриппа совокупного населения республики увеличился с 13,3 % в 2010 г. до 27,5 % в 2014 г.



**Рис.44.** Охват профилактическими прививками против сезонного гриппа населения Республики Карелия с 2005 по 2014 гг. (абс.ч., %)

### 1.3.3. Вирусные гепатиты

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.

В 2014 году в республике в структуре острых вирусных гепатитов доля парентеральных гепатитов составила 35%.

Реализация с 2006 г. приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения по иммунизации населения и иммунизация в рамках Национального календаря профилактических прививок позволила существенно увеличить охват населения республики прививками против гепатита В и достигнуть низкого уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) в 2014г. – 0,63 на 100 тысяч населения, что в 2 раза ниже, чем по Российской Федерации (1,27 на 100 тысяч населения).

По сравнению с 2005 г. заболеваемость ОВГВ в республике снизилась в 9 раз, а случаи заболеваний ОВГВ среди детей не регистрируются на протяжении десяти лет. В 2012-2014 гг. не зарегистрировано ни одного случая заболевания парентеральными гепатитами после переливания крови и ее компонентов.

В 2014г. зарегистрировано 4 случая заболевания острым вирусным гепатитом В, показатель заболеваемости составил 0,63 на 100 тысяч населения (2013 г. – 0,47; 2012 г. – 0,63). Заболевания ОВГВ регистрировались в г.Петрозаводске (2 случая, показатель – 0,74 на 100 тысяч населения) и по одному случаю в г.Сортавала и Пудожском районе. Из общего количества заболевших ОВГВ – 3 мужчин в возрасте 29 лет; 34 и 44 года и 1 женщина, в возрасте 37 лет. Все заболевшие не были ранее привиты против ВГВ.

При проведении эпидемиологического расследования предположительно выявлены пути передачи: в двух случаях имел место контакт в семье; в одном - незащищенные половые контакты с разными партнерами, у одного заболевшего обстоятельства не удалось установить.

В 2014 году сохранилась тенденция снижения уровня носительства возбудителя вирусного гепатита В, зарегистрировано 28 случаев, показатель на 100 тысяч населения составил 4,41 (2013г. - 4,7; 2012г. - 7,6).

В 2014 г. продолжилось снижение заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) в сравнении с 2013 г. на 25%, показатель заболеваемости составил 5,9 на 100 тысяч населения (в 2013 - 8,01; 2012 г.- 10,3), что в 1,8 раза ниже уровня заболеваемости по РФ (11,26).

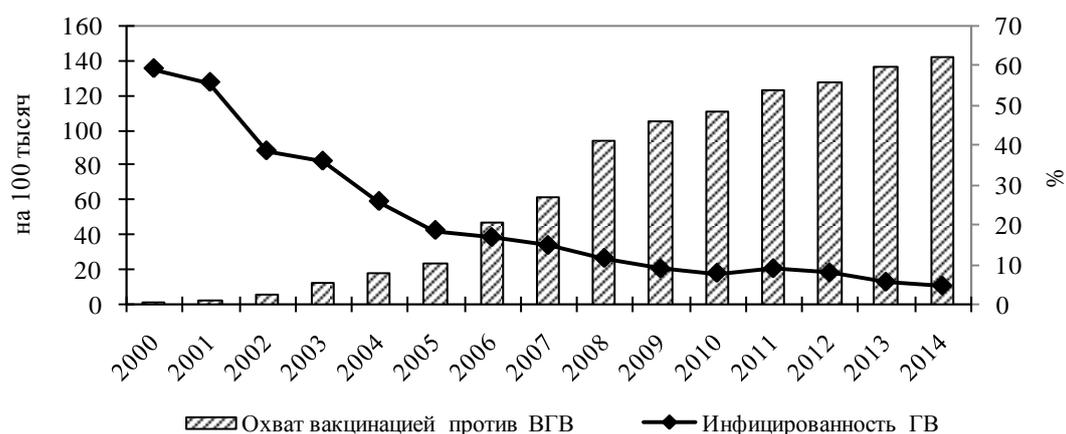
Доля ХВГВ в структуре хронических вирусных гепатитов в 2014г. составила 16%, (2013г. - 24,6%; 2012г. – 31%). Из общего количества заболевших ХВГВ – 22 мужчин и 16 женщин.

Из 38 заболевших ХВГВ, 37 человек ранее не были привиты. Как и в предыдущие годы, у 95% заболевших клиника заболевания отсутствовала, заболевания выявлены при профилактических обследованиях. При проведении эпидемиологического расследования установлено, что в двух случаях – контакт в семье; в четырех – причина не установлена; у остальных (89%) в анамнезе имели место различные медицинские манипуляции, контактные в очагах обследованы – здоровы.

В 2014 г. охват прививками против гепатита В в возрасте до 18 лет составил – 99,3 %, в возрасте 18-35 лет – 95,5 %, 36-59 лет – 52,3 %. Таким образом, привитость всего населения республики увеличилась с 0,37 % в 2000 г. до 62,3% в 2014 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. № 45). Поэтому приоритетным направлением в профилактике ВГВ остается увеличение охвата населения республики прививками против ВГВ, в том числе лиц в возрасте 18-55 лет.

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 ОВГВ на территории Северо-Западного Федерального округа, в реализации которой участвует и Республика Карелия.



**Рис.45.** Динамика охвата вакцинацией против ВГВ населения Республики Карелия (в %) и уровня инфицированности ВГВ за период 2000-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

Заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ОВГС) в 2014 году осталась на прежнем уровне, зарегистрировано 8 случаев, показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тысяч населения (2013г. – 1,1; 2012 г. – 1,09).

При проведении эпидемиологического расследования установлено, что в одном случае – контакт в семье; у 3-х – незащищенные половые контакты с разными партнерами, у одного заболевшего – тату в домашних условиях; в трех случаях – причина не установлена.

В 2014 г. зарегистрировано 192 случая хронического вирусного гепатита С, показатель заболеваемости составил 30,2 на 100 тысяч населения, что на уровне 2013 г. - 33,3 (2012 г. – 32,5).

В течение последних лет заболеваемость острым вирусным гепатитом А регистрировалась на спорадическом уровне, вспышечная заболеваемость ВГА в республике не регистрировалась.

В 2014 г. продолжился рост заболеваемости острым вирусным гепатитом А, зарегистрирован 21 случай заболевания, показатель составил 3,3 на 100 тысяч населения (2013г. - 2,67; 2012 г. - 0,63), РФ – 7,2 на 100 тысяч населения.

Доля ВГА в структуре острых вирусных гепатитов в 2014 г. составила 62 % (2013 г. – 60,7%; 2012 г. – 26,6 %). В возрастной структуре на долю детей до 17 лет приходится 14,2 % от всех заболевших острым вирусным гепатитом А, в 2013г. – 11,8%; 2012 г. – 50 %. Уровень заболеваемости детского населения составил в 2014г. – 2,5 на 100 тысяч населения (зарегистрировано 3 случая заболевания), что в 6 раз ниже чем по Российской Федерации (12,5 на 100 тысяч населения).

Заболевания ВГА регистрировались на 3-х административных территориях республики. В г.Петрозаводске – 18 случаев, Суоярвском районе - 2 случая, Сегежском районе – 1 случай заболевания.

Низким остается охват иммунизацией населения, в 2014 г. в республике полный курс вакцинации против вирусного гепатита А за счет личных средств граждан получили только 203 человека, в т.ч. 153 ребенка, что недостаточно для сдерживания ситуации в случае осложнения санэпидобстановки. Практически не прививается население из групп риска за счет работодателей - работники торговли, общественного питания, пищевой промышленности.

#### **1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция**

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, а также в соответствии с «Планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации по Республике Карелия на 2013 - 2015 гг.», утвержденным Постановлением Главного государственного врача по РК №9 от 29.08.2013г.

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».

Основные индикативные показатели качества эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП в республике соответствовали требуемым.

Численность детского населения в возрасте до 15 лет в Республике Карелия по состоянию на 01.01.2014 года составляла 102627 человек. Расчетное (ожидаемое) число заболеваний с синдромом ОВП с учетом численности детского населения в возрасте до 15 лет - 1 случай.

В 2013 году зарегистрировано 2 случая ОВП, в 2014г. – 1 случай (в декабре 2014г.).

По результатам окончательной диагностики показатель заболеваемости ОВП в 2013г. составил – 2,02 на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет, в 2014г. – 1,0 на 100 тысяч.

В очагах заболевания с синдромом ОВП контактных, подлежащих вирусологическому обследованию на полио - и другие энтеровирусы и дополнительной иммунизации против полиомиелита не было.

Своевременность охвата вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев в целом по республике в 2013 г. и в 2014 г. составила 97,7% и 97,8% соответственно, своевременность охвата ревакцинацией II в 24 месяца - 97,5% и 97,9%, охват ревакцинацией III детей в возрасте 14 лет составил - 98,1% и 98,9%.

Случаев ВАПП в 2012-2014гг. 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 Роспотребнадзора по Республике Карелия принимают участие в совещаниях с работодателями, которые привлекают иностранных граждан для работы на предприятиях республики, Управление является членом Межведомственной комиссии при Правительстве Республики Карелия по вопросам внешней трудовой миграции, привлечения и использования иностранных работников.

В Республике Карелия в 2013 г. обследован лабораторно 1 ребенок из Казахстана, в 2014 г. в вирусологическую лабораторию Регионального центра эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП ( НИИ им. Пастера г.Санкт-Петербург) направлен материал от двух детей в возрасте до 5 лет-беженцев из Киргизии (согласно представленным сведениям один из детей за 2 месяца до прибытия в РФ был привит ОПВ, поэтому при исследовании был выделен ПВ 2 типа вакцинного происхождения).

В 2014 году по программе эпид.мониторинга для определения популяционного иммунитета к полиомиелиту исследовано 202 сыворотки крови, в том числе 101 сыворотка крови от детей в возрасте 3-4 года, 101 сыворотка крови от - в возрасте 16-17 лет. Напряжённость иммунитета к полиовирусу 1-го и 2-го типов составила в обеих возрастных группах – 100%, к полиовирусу 3-го типа 98%, трижды серонегативных не выявлено.

В Республике Карелия проводится работа по совершенствованию системы эпидемиологического надзора за другими энтеровирусными инфекциями (ЭВИ). Этот раздел включен в «План действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации по Республике Карелия на 2013 - 2015 гг.».

В 2013 г. в республике, как и в целом по Российской Федерации, отмечался подъем заболеваемости ЭВИ. Всего в республике в 2013г. по окончательным

диагнозам зарегистрировано 60 лабораторно подтвержденных случаев ЭВИ, в т.ч. 29 серозных менингитов, показатель заболеваемости составил 9,4 и 4,55 на 100 тыс. населения соответственно (2012 г. – 0,47 на 100 тысяч).

В 2014 г. в республике отмечается снижение заболеваемости ЭВИ в 4,5 раза, зарегистрировано 13 случаев энтеровирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 2,1 на 100 тыс. населения, в т.ч. 2 случая энтеровирусного менингита – 0,32 на 100 тыс. населения. При лабораторном исследовании материала от больных с подозрением на ЭВИ (55 чел.), выделены: Коксаки А – в 4 пробах, в т.ч. Коксаки А5 – 2, Коксаки А6 – 2; Коксаки В – в 7 пробах, в т.ч. Коксаки В3 – 4, Коксаки В5 – 3; ЕСНО в 2 пробах, в т.ч. ЕСНО13 – 1, ЕСНО 30 – 1.

С целью оценки и прогнозирования ситуации по заболеваемости ЭВИ населения республики Управлением в течение года осуществляется плановый мониторинг за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде, в соответствии с программой на 2014г, утвержденной приказом Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия от 10.01.2014 г. №2.

С 2011 года количество точек отбора проб сточной воды увеличено до 3-х (КОС г.Кондопога, КОС г.Петрозаводск, ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница»), а количество проб - до 125. Организован отбор проб воды из открытых водоемов в летний период, а также в местах купания в ДЛОУ в период летней оздоровительной кампании.

В 2014 году исследовано 125 проб сточной воды на полиовирусы и другие (неполио) энтеровирусы, из них выделены 10 (8%) ЭВ:

- полиовирус I типа вакцинный - 1,
- полиовирус II типа вакцинный - 1,
- полиовирус III типа вакцинный -1,
- Коксаки А5 -2,
- Коксаки В5 -2, Коксаки В3 -1,
- ЕСНО 30 – 2.

Все выделенные штаммы полиовирусов были отправлены в вирусологическую лабораторию Регионального центра эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП (НИИ им. Пастера г.Санкт-Петербург). Подтверждено вакцинное происхождение выделенных штаммов полиовирусов.

В 2014 году исследовано 48 проб воды поверхностных водных объектов в местах купания на полиовирусы и другие (неполио) энтеровирусы, результат – отрицательный.

В 2014 году для улучшения материально-технической базы лаборатории особо опасных бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний с целью выполнения исследований на энтеровирусы вирусологическим методом закуплен термостат воздушный ХТ-3/70.

С 2008 года в практику работы лаборатории особо опасных бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний внедрен метод ПЦР-диагностики энтеровирусных инфекций (далее ЭВИ). В 2008 - 2014 гг. все исследования на энтеровирусы выполнены двумя методами - методом ПЦР и вирусологическим.

Для контроля чувствительности клеток к полиовирусам проводится ежеквартальное титрование вакцинных штаммов Сэбина вируса полиомиелита типов 1,2,3 (референс-штаммы) на культуре клеток Нер-2. Результаты титрования были отправлены в вирусологическую лабораторию Регионального центра эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП ( НИИ им. Пастера г.Санкт-Петербург).

Работа в лаборатории особо опасных бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» осуществляется с выполнением требований нормативных документов в области биологической безопасности (Лицензия на осуществление деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний 2-4 групп патогенности №77.99.03.001.Л. 001152.09.05 от 07.09.2005 г; санитарно-эпидемиологическое заключение №10.КЦ.01.000.М.000409.07.10 от 28.07.2010г)

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

Для диагностики энтеровирусных инфекций методом ПЦР-анализа в наличии 5 наборов (на 200 исследований), 4 набора (на 170 исследований) на полиовирусы и набор (на 50 исследований) на энтеровирус 71 типа;

- для ведения культуры клеток Нер-2 и Rd: питательная среда Игла Мем 4 флакона по 500 мл, Версена раствор 9 флаконов, трипсина раствор 5 флаконов по 500 мл;

- для реакции нейтрализации сыворотки диагностические по 1 флакону объёмом 1 мл: Полио 1, Полио 2, Полио 3, Коксаки В1, Коксаки В2, Коксаки В3, Коксаки В4, Коксаки В5, Коксаки В6, Коксаки А2, Коксаки А4, Коксаки А5, Коксаки А6, Коксаки А7, Коксаки А9, Коксаки А10, ЕСНО 6, ЕСНО 7, ЕСНО 9, ЕСНО 11, ЕСНО 13, ЕСНО 25, ЕСНО 30.

Вопросы профилактики полиомиелита и энтеровирусной инфекции включены ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» в программу гигиенического обучения декретированных контингентов, в 2014 г. обучено 7521 человек.

### 1.3.5. Внутрибольничные инфекции

В 2014 году в ЛПУ республики зарегистрировано 213 случаев заболеваний, возникших вследствие внутрибольничного заражения. Показатель заболеваемости по сравнению с 2013 годом возрос незначительно и составил 1,54 на 1000 госпитализированных (2013 г.- 1,48; 2012г. – 1,05).

Таблица 68

#### Количество больных внутрибольничными инфекциями в Республике Карелия в 2010 – 2014 гг. (абс.ч.)

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Гнойно-септические инфекции новорожденных (ГСИ)	42	34	26	23	23
Гнойно-септические инфекции родильниц	4	2	2	0	0
Послеоперационные инфекции	37	37	49	67	65
Постинъекционные инфекции	12	22	28	28	35
Пневмонии	4	5	12	32	37
Острые кишечные инфекции (ОКИ)	26	20	28	36	53
Другие сальмонеллезные инфекции	0	0	1	10	0
Вирусные гепатиты В	0	0	1	0	0
Вирусные гепатиты С	0	0	0	0	0
Др.инфекционные заболевания	22	17	2	13	0
Всего	147	137	149	209	213

Из всех внутрибольничных инфекций (без гриппа, ОРВИ и др.) на долю гнойно-септических инфекций (ГСИ) приходится 57,7% (123 случая). Гнойно-септические инфекции новорожденных в структуре всех гнойно-септических осложнений составляют 18,7 % - зарегистрировано 23 случая ГСИ у новорожденных, в том числе инфицированных в родильных домах – 21 случай. Доля послеоперационных инфекций в структуре ГСИ составляет 52,8 %, постинъекционных инфекций – 28,5 %.

В 2014 году зарегистрировано 65 случаев послеоперационных инфекций, показатель заболеваемости составил 0,9 на 1000 операций (в 2013 году - 0,93 на 1000 операций). Основное количество послеоперационных инфекций – 58 случаев – зарегистрировано в лечебно-профилактических учреждениях г.Петрозаводска, 4 случая в г.Костомукша, 2 случая в Суоярвском районе, один - в Калевальском районе.

Количество зарегистрированных постинъекционных инфекций в 2014 году возросло и составило 35 случаев, в 2013 году зарегистрировано 28 случаев постинъекционных инфекций. В Петрозаводске в 2014г. зарегистрировано 23 случая постинъекционных осложнений, в Кондопожском и Муезерском районах по 3 случая, в Питкярантском районе и г.Костомукша – по 2 случая постинъекционных осложнений, и по одному случаю зарегистрировано в Сортавальском и Беломорском районах. В структуре постинъекционных осложнений в 2014 году одинаковую долю составляют осложнения полученные пациентами в результате обращения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения (40%) и возникшие в хирургических стационарах (40%).

В 2014 году в 1,15 раза увеличилось количество зарегистрированных случаев внутрибольничных пневмоний – 37 случаев (в 2013 году – 32 случая). Показатель заболеваемости в 2014 году составил 0,26 на 1000 госпитализированных (в 2013г – 0,23; в 2012 г. – 0,09), обусловленное методической работой по совершенствованию системы учета ВБИ.

Основное количество – 19 случаев внутрибольничных пневмоний зарегистрировано в г.Петрозаводске, в г.Костомукша зарегистрировано 12 случаев, в Суоярвском районе – 5 случаев, один случай - в Сегежском районе.

В 2014 году не регистрировались случаи внутрибольничного инфицирования сальмонеллезом, (2013 г. - 10 случаев внутрибольничного инфицирования сальмонеллезом) и случаи внутрибольничного инфицирования вирусом гепатита С, вирусом гепатита В (как и в 2012-2013 гг.).

Количество внутрибольничного инфицирования ОКИ в 2014 году возросло и составило 53 случая, показатель заболеваемости - 0,38 на 1000 госпитализированных (в 2013 г – 0,25).

Таблица 69

**Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями, ГСИ новорожденных, ГСИ родильниц в 2010 – 2014 гг.**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014г.
Внутрибольничные инфекции, всего (на 1000 госпитализированных)	0,9	1,2	1,05	1,48	1,54
Гнойно-септические инфекции новорожденных (на 1000 новорожденных)	5,4	4,4	3,2	3,06	2,96
Гнойно-септические инфекции родильниц (на 1000 родов)	0,5	0,3	0,25	0	0

**Заболееваемость ГСИ новорожденных и родильниц (внутрибольничные инфекции) в Республике Карелия 2013 – 2014 гг. (на 1000 новорожденных/родильниц)**

Наименование	2013 год				2014 год			
	Всего	показатель на 1000 новорожденных/родов	в роддомах и отделениях	в детских стационарах	Всего	показатель на 1000 новорожденных/родов	в роддомах и отделениях	в детских стационарах
Гнойно-септические инфекции новорожденных, в том числе:	23	3,06	21	1	23	2,96	21	2
Сепсис	1	-	1	-	-	-	-	-
Омфалит	-	-	-	-	-	-	-	-
Пиодермия	4	-	4	-	7	-	6	1
Конъюнктивиты	18	-	16	1	16	-	15	1
Гнойно-септические инфекции родильниц, в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-
Сепсис	-	-	-	-	-	-	-	-
Мастит	-	-	-	-	-	-	-	-

Уровень заболеваемости ГСИ новорожденных по сравнению с 2013г. несколько снизился, показатель заболеваемости составил 2,96 на 1000 новорожденных (в 2013г. – 3,06 на 1000 новорожденных). Соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных в 2014 году тоже, что и в 2013 году - 1:1,9, 2012 году – 1:1,7. В Республике Карелия гнойно-септические заболевания новорожденных в 2014 году регистрировались в г.Петрозаводске – 18 случаев, из них 16 в родильных домах, в г.Костомукша – 3 случая, все в родильных домах. По одному случаю ГСЗ новорожденных зарегистрированы в Сортавальском и Беломорском районах.

В 2014 году, как и в 2013 году, не регистрировались случаи гнойно-септических осложнений у родильниц, групповые заболевания ГСИ среди новорожденных и родильниц.

**Оценка проводимых дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях Республики Карелия в 2014 г.**

С целью контроля за проведением текущей дезинфекции в лечебно-профилактических учреждениях Республики Карелия в 2014 г. обследования проведены в 138 учреждениях, в т.ч. 107 обследований с применением лабораторных методов исследований (77,5%). Микробиологические показатели исследовались в 1682 пробах, взятых с поверхностей в ЛПУ, из них гигиеническим нормам не соответствовало 0,5 % (8 проб). Количество проб воздуха, взятых в ЛПУ, не отвечающих гигиеническим нормам составило 1,8 % (4 пробы из 221 исследованных).

В 2014 году отмечались неудовлетворительные результаты исследованных проб взятых с поверхностей в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения – 0,52% (1 проба из 192 исследованных), в стационарах хирургического профиля - 1,4% (2 проба из 140 исследованных). В детских стационарах и отделениях и в стоматологических медицинских организациях неудовлетворительных результатов проб, взятых с поверхностей, в 2014 году не выявлено.

Неудовлетворительные показатели чистоты воздуха при исследовании проб, взятых в 2014 году, выявлены в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения - 4,8% (1 проба из 21 исследованных). Неудовлетворительных показателей чистоты воздуха при исследовании проб, взятых в стационарах хирургического профиля, в стоматологических медицинских организациях в 2014 г. не выявлено.

Таблица 71

**Контроль за проведением текущей дезинфекции в Республике Карелия в 2014 году**

Объекты	Подле- жало обследова нию (состоит на учете)	Прове- дено обследов аний	в т.ч. с приме- нием лабора торных методов	Микробиологические показатели				Санитарно- химические показатели	
				поверхности		воздух		Число проб	Неуд. резуль тат
				Число проб	Неуд. резуль тат	Число проб	Неуд. резуль тат		
ЛПУ, в т.ч.:	647	138	107	1682	8	221	4	11	-
Родильные дома (отделения)	10	6	5	192	1	21	1	1	-
Хирургически е стационары (отделения)	19	4	3	140	2	16	-	1	-
Инфекционны е больницы (отделения)	11	3	1	60	-	6	-	2	-
Детские стационары (отделения)	16	5	3	45	-	-	-	1	-
Стоматологич еские организации	122	31	31	310	-	69	-	6	-
Амбулаторно- поликли. организации	243	84	59	951	3	108	3	-	-

В 2014 году в лечебно-профилактических учреждениях республики не отмечались неудовлетворительные результаты при проведении контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения и проведении микробиологического контроля стерильности.

Обеспеченность лечебно-профилактических учреждений республики дезинфекционными камерами в 2014 году составила 96,8 %. В порядке контроля обследовано 33,3 % дезинфекционных камер в ЛПУ, с применением биологических индикаторов – 10 проб (все пробы отвечали гигиеническим требованиям).

Таблица 72

**Обеспеченность ЛПУ Республики Карелия дезинфекционными камерами в 2014 г.**

Учреждения	Подлежит оснащению	Из них оснащено	Всего дез.камер	
			стационарных	передвижных
Медицинские организации, всего	31	30	32	-
Организации, подведомственные РПН	1	1	-	1
Организации других ведомств	-	-	-	-
Коммерческие и некоммерческие организации дезинфекционного профиля	-	-	-	-
Иные организации	7	7	9	-

Все лечебно-профилактические учреждения республики оснащены централизованными стерилизационными отделениями.

При проведении контроля работы стерилизующей аппаратуры в 2014 году различными методами (с применением химических индикаторов, биологических индикаторов, максимальных термометров) неудовлетворительных результатов не отмечалось (таб.73).

Таблица 73

**Оснащенность ЛПУ Республики Карелия централизованными стерилизационными отделениями**

Лечебно-профилактические учреждения	Подлежит оснащению	из них оснащено	в т.ч. с полным циклом обработки
ВСЕГО, в том числе	30	30	30
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	6	6	6
Амбулаторно-поликлинические организации	14	14	14
Станции переливания крови	1	1	1
Станции скорой медицинской помощи	1	1	1

Таблица 74

**Контроль работы стерилизаторов и дезинфекционных камер в ЛПУ Республики Карелия в 2014 году**

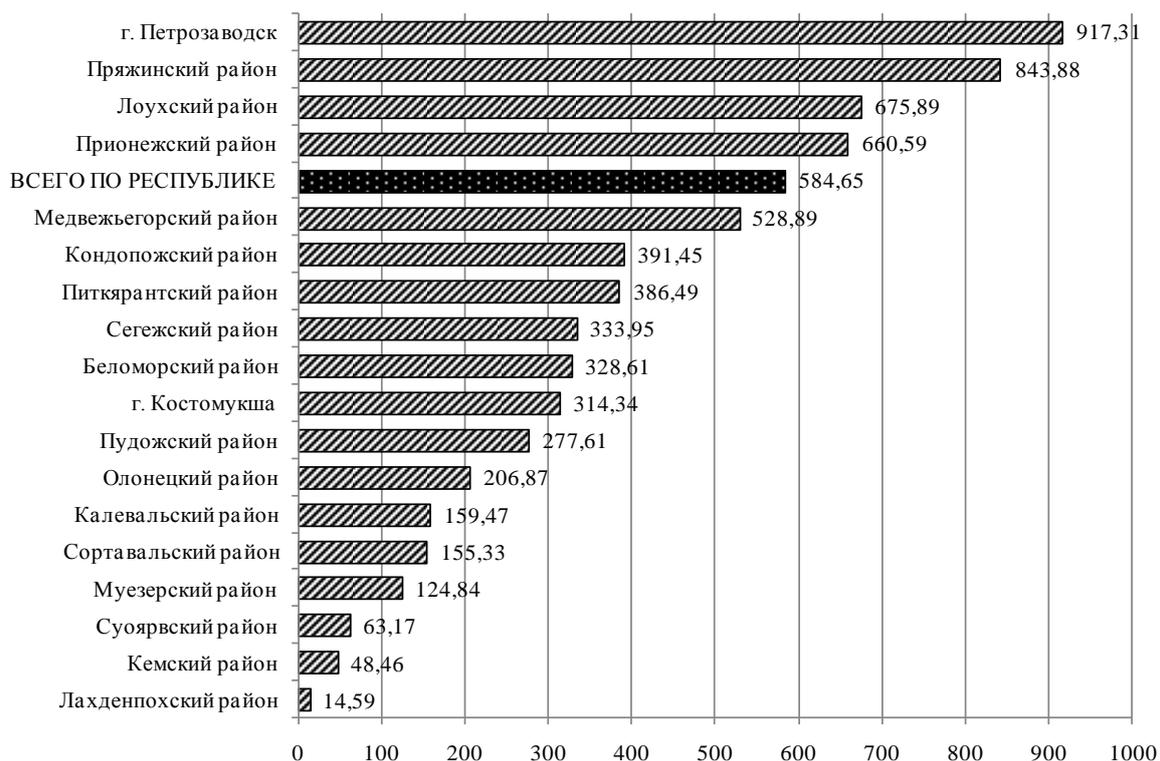
Объект	Всего подлежит	из них обследовано	с применением химических индикаторов		с применением биологических индикаторов		с применением максимальных термометров	
			Число проб	Неуд. рез-т	Число проб	Неуд. рез-т	Число проб	Неуд. рез-т
Стерилизаторы всего, в т.ч.	853	284	284	-	37	-	37	-
Паровые	183	63	63	-	12	-	12	-
Воздушные	664	221	221	-	25	-	25	-
Другие	6	-	-	-	-	-	-	-
Дезинфекционные камеры, всего	42	14	х	х	10	-	10	-
в т.ч. пароформалиновые	35	4	х	х	-	-	-	-

### 1.3.6. Острые кишечные инфекции

Ежегодно в республике регистрируется около 4 тысяч острых кишечных инфекций (ОКИ) установленной и неустановленной этиологии.

В 2014 году в республике зарегистрировано 3709 случаев ОКИ, уровень заболеваемости составил 584,6 на 100 тысяч населения, что на 1,7 % выше по сравнению с 2013 г. (2013г. - 574,8; 2012 г. – 649,5 на 100 тысяч населения), в т.ч. неустановленной этиологии на 3,3%, а ОКИ установленной этиологии ниже на 3%.

Уровень заболеваемости ОКИ в г. Петрозаводске, Прионежском районе превысил среднереспубликанский показатель - в 1,5 раза, в Пряжинском районе - 1,4 раза (рис. №46).



**Рис. 46.** Заболеваемость ОКИ населения Республики Карелия в разрезе административных территорий в 2014 г. (на 100 тыс. населения)

По-прежнему доля ОКИ неустановленной этиологии в 2014 г. в республике составила 76 % (РФ – 69%) от числа всех зарегистрированных ОКИ (2013г.- 75%, 2012г. – 74%), в Кемском районе – 87%, Пряжинском – 88 %, г. Петрозаводске – 81 %, Медвежьегорском – 81%, Беломорском – 89 %, Прионежском – 83 %.

Одной из причин высокой доли ОКИ неустановленной этиологии является отсутствие в ряде лабораторий лечебно-профилактических учреждений республики материально-технической базы для организации и проведения диагностических исследований методом ПЦР-анализа или имеют место дефекты в сборе и доставке материала.

В 2014 г. зарегистрировано 786 случаев ОКИ вирусной этиологии, показатель заболеваемости составил 123,9 на 100 тыс. населения (2013г. – 123,4; 2012 г. – 135,2), из них доля ротавирусной инфекции составляет 96 %, норовирусной – 3,6 %.

Несмотря на снижение в 2014 г. заболеваемости сальмонеллезом на 23% по сравнению с 2013 г., в республике зарегистрировано 202 случая – 31,8 на 100 тыс.

населения (2013г. – 41,6; 2012 г.- 43,6 на 100 тысяч населения), показатель заболеваемости на 7% превышает аналогичный по Российской Федерации (29,8 на 100 тысяч).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 110 случаев, показатель заболеваемости составил 91,56 на 100 тысяч населения (2013 г. – 100,24; 2012 г. – 163,18).

Ведущими в этиологической структуре сальмонеллёзов остаются серовары группы D (73%), показатель заболеваемости сальмонеллезами, вызванными этим возбудителем в 2014 г. на 29% ниже, чем в 2013 г. Однако отмечается рост заболеваемости сальмонеллезом группы В в 1,6 раза, зарегистрировано 35 случаев, показатель заболеваемости составил 5,52 на 100 тысяч населения (2013 г. – 3,45; 2012 г. – 3,44).

В 2014 году в республике зарегистрировано 77 случаев дизентерии, показатель заболеваемости составил 12,1 на 100 тысяч населения (2013 г. – 12,1; 2012 г. – 17,04), из них только 37% подтверждено лабораторно. Соотношение дизентерии Зонне и Флекснера составило 31% и 69% соответственно.

Районы, где показатель заболеваемости дизентерией, превышал среднереспубликанский - Пудожский (55,5 на 100 тысяч населения), г.Петрозаводск (22,4), Прионежский – (13,9).

В 2014г. зарегистрировано 1 групповое заболевание (ротавирусной инфекцией) с фекально-оральным механизмом передачи среди детей в МДОУ г. Сегежа с количеством пострадавших 12 чел. (в 2013 году - 3 групповых заболевания ОКИ с количеством пострадавших – 17 чел., в т.ч. 1 сальмонеллезной (в учреждении здравоохранения г. Питкяранта) и 2 норовирусной этиологии (в детском дошкольном учреждении и детском учреждении здравоохранения г. Петрозаводска, в 2012 г. – 4 групповых заболевания ОКИ с количеством пострадавших – 66 чел., в т.ч. 58 детей до 17 лет; в 2011 г. – 7 групповых заболеваний ОКИ с количеством пострадавших – 66 чел., в т.ч. 52 ребенка до 17 лет).

### **1.3.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции**

Территория Республики Карелия является эндемичной по клещевому энцефалиту (далее – КЭ) и клещевому боррелиозу (далее – КБ), в ряде административных территорий имеется риск заражения природно-очаговыми инфекциями.

Регистрация случаев заболеваний - туляремией, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), клещевым энцефалитом (КЭ), клещевым боррелиозом (КБ), наличие положительных находок возбудителей инфекций в объектах внешней среды свидетельствует о циркуляции возбудителей природно-очаговых инфекций на территории республики и характеризует эпидемиологическую ситуацию, как нестабильную.

В 2014 г. на территории Республики Карелия среди населения не регистрировались случаи заболевания туляремией, бруцеллезом, сибирской язвой, листериозом, орнитозом и бешенством.

Административными территориями республики, где имеется риск заражения природно-очаговыми заболеваниями, являются:

- по КЭ и КБ – 11 муниципальных образований (Сортавальский, Кондопожский, Лахденпохский, Медвежьегорский, Олонецкий, Питкярантский, Прионежский, Пряжинский, Пудожский, Суоярвский и г. Петрозаводск),

- по туляремии - 12 муниципальных образований (Сортавальский, Кемский, Кондопожский, Лахденпохский, Олонецкий, Питкярантский, Прионежский, Пряжинский, Пудожский, Сегежский, Суоярвский и г. Петрозаводск),  
 - по ГЛПС - 12 муниципальных образований (Сортавальский, Кемский, Кондопожский, Лахденпохский, Медвежьегорский, Олонецкий, Питкярантский, Прионежский, Пряжинский, Пудожский, Суоярвский и г. Петрозаводск).

Таблица 75

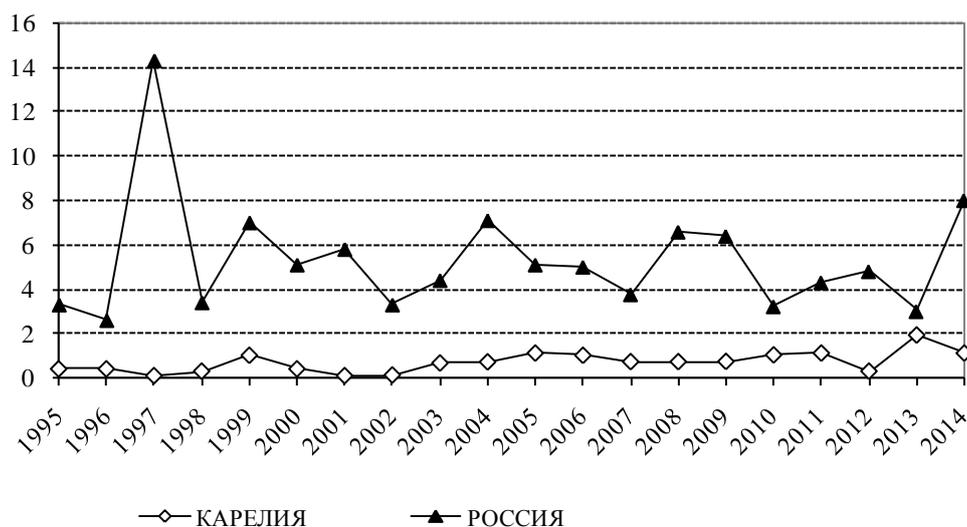
**Заболееваемость населения Республики Карелия и Российской Федерации  
 природно – очаговыми болезнями в 2012 – 2014 гг.**

Наименование заболеваний	2014 год				2013 год				2012 год				+/- в 2014г. к 2013г.	РФ за 2014г отн..
	Всего		Дети до 17 лет		Всего		Дети до 17 лет		Всего		Дети до 17 лет			
	абс	отн	абс	отн	абс	отн	абс	отн	абс	отн	абс	отн		
Туляремия	-	-	-	-	4	0,6	-	-	1	0,16	-	-	-4 сл.	0,07
Лихорадка Западного Нила	-	-	-	-	1	0,16	-	-	-	-	-	-	-1 сл.	0,02
Геморрагические лихорадки с почечным синдромом	7	1,10	-	-	12	1,88	-	-	2	0,31	-	-	-5 сл.	7,96
Лептоспироз	2	0,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 сл.	0,18
Клещевой вирусный энцефалит	35	5,52	3	2,50	24	3,77	1	0,84	17	2,66	1	0,85	46,41%	1,39
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	70	11,0	8	6,66	42	6,59	3	2,53	28	4,38	-	-	1,67 раз	4,45
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	1	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 сл.	*
Моноцитарный эрлихиоз человека	3	0,47	-	-	1	0,16	1	0,84	-	-	-	-	2 сл.	*

\*Данные отсутствуют

С 2012 г. по 2014 г. в республике показатель заболеваемости природно-очаговыми инфекциями увеличился в 2,4 раза (с 7,83 на 100 тыс. населения до 18,44 на 100 тыс. населения) за счет роста заболеваемости КЭ и КБ.

В 2014 г. зарегистрировано 7 случаев ГЛПС (1,10 на 100 тыс. нас.), в 2013 г. - 12 случаев (1,88 на 100 тыс. нас.), в 2012 г. – 2 случая (0,31 на 100 тыс. нас.) (РФ –7,96 на 100 тыс. нас.). У детей и подростков в возрасте до 17 лет случаев заболевания не зарегистрировано.



**Рис.47.** Динамика заболеваемости ГЛПС населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией 1995-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

Заболевания ГЛПС регистрировались в летне-осенний период. Заболевшие - 5 мужчин и 2 женщин трудоспособного возраста. По данным эпидемиологических расследований заражение произошло в 2-х случаях по месту жительства в сельской местности (Прионежский и Сортавальский районы), в 2-х случаях во время нахождения в загородном доме (Кондопожский, Лахденпохский районы), по 1-му случаю во время работы по лесозаготовке (Олонецкий район) и во время работы в лесном массиве (турбазе Сортавальского района), во время отдыха в лесу (Прионежский район). Во всех случаях отмечался контакт с мелкими млекопитающими и их экскрементами.

На территории республики отмечаются спорадические случаи заболеваний:

- псевдотуберкулезом: в 2014г. зарегистрировано 3 случая в Пудожском районе и в г. Петрозаводске (0,47 на 100 тыс. нас.), в 2013г. - 2 случая (0,31 на 100 тыс. нас.), 2012г. - 1 случай (0,16 на 100 тыс. нас.).

- лептоспирозом - 2 случая в г. Петрозаводске (0,32 на 100 тыс. нас.); заболевшие лептоспирозом - 2 женщины трудоспособного возраста; при проведении обследования домашнего очага в 1-м случае установлен контакт с мелкими млекопитающими (грызунами) и их экскрементами во время пребывания в загородном доме, а во втором случае во время отдыха на природе, в 2013г. регистрации не было.

В настоящее время в республике ситуация по заболеваемости бешенством среди людей спокойная. Заболевания людей бешенством регистрировались в 1957г. (3 случая), 1959, 1960 и 1962гг. (по 1 случаю), среди животных в 2011г. (3 случая заражения бешенством 3-х коров после нападения волков).

За 2014 г. в республике зарегистрировано 1328 случаев укусов, ослюнения животными, в т.ч. 20 случаев дикими животными, что меньше чем за 2013 г. на 8,36% (1455 и 16 соответственно).

Мероприятия по профилактике природно-очаговых инфекций в республике проводились в соответствии с утвержденным Распоряжением Правительства №189-р-П от 15.04.2013г. Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории Республики Карелия от завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний и инфекционных заболеваний, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического неблагополучия населения на 2013-2017 гг., Комплексными планами оперативных мероприятий по муниципальным образованиям и городским округам, утвержденные Главами местных

самоуправлений, а также Постановлениями Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия.

С целью координации межведомственного взаимодействия в 2014 г.:

1. изданы Постановления Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия

- от 25.03.2014 г. № 5 «О мероприятиях по профилактике инфекций, передаваемых через укусы клещами в Республике Карелия»,
- от 22.08.2014 г. № 10 «О совершенствовании мероприятий по профилактике заболеваний людей бешенством»,
- от 22.08.2014 г. № 11 «Об усилении мероприятий по санитарной охране территории Республики Карелия»,
- от 04.04.14 г. № 7 «О мерах по улучшению санитарного состояния территорий городов и сельских поселений»,
- от 08.05.14 г. № 8 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в РК в 2014 г.»;
- приказ Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия от 10.01.2014г. № 2 «Об утверждении программы эпидмониторинга на территории Республики Карелия на 2014 г.»;

2. подписаны Соглашения:

- О трехстороннем взаимодействии между Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия, Управлением ветеринарии Республики Карелия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» (в редакции 2014г.)
- О трехстороннем взаимодействии между Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» ФГУЗ и «Северо-Западная противочумная станция» (в редакции 2014г.)

Вопросы профилактики природно-очаговых инфекций в 2014 г. рассматривались на заседаниях:

- Межведомственной комиссии по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия при Министерстве здравоохранения и социального развития РК (22.04.2014г.);
- 16 СПЭК и расширенных совещаний при администрациях муниципальных образований и городских округов;
- Комитета по природным ресурсам и экологии Законодательного собрания РК о реализации Закона РК №1731 "О некоторых мероприятиях по защите населения от болезней общих для человека и животных»;
- рабочей группы по вопросам обращений с безнадзорными животными на территории РК по вопросу о реализации Закона РК №1731;
- рабочего совещания Управления ФСБ по РК по координации действий при возникновении ЧС;
- противоэпизоотологической комиссии при Правительстве Республики Карелия по вопросу обустройства скотомогильников;
- рабочей группе по вопросам медицинского обеспечения населения Республики Карелия в случае угрозы или совершения террористических актов и контроля за химической и биологической безопасностью при Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Карелия.

Вопрос по организации межведомственного взаимодействия по разработке республиканской целевой Программы «Профилактика природно – очаговых инфекций на территории Республики Карелия на 2014 – 2018 гг.» рассмотрен на

Межведомственной комиссии при Правительстве Республики Карелия 19.07.2013 г. и 15.07.2014 г.

Подготовлен проект Комплекса мер по профилактике природно – очаговых заболеваний на территории Республики Карелия на период 2015 – 2020 гг. Рассмотрение и утверждение проекта включено в план работы Противозооэпизоотической комиссии при Правительстве Республики Карелия на 1 квартал 2015 г.

Управление с 2014 года участвует в совместном Международном проекте по изучению распространения трансмиссивных клещевых инфекций в регионе Баренцева моря, Северо-Западной части России и западного побережья Норвегии.

Для оказания антирабической помощи приказом Министерства здравоохранения и социального развития РК определено головное учреждение здравоохранения в г. Петрозаводске (травмпункт ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи»), а также 16 центральных районных больниц.

В 2014 г. обеспеченность антирабическими препаратами составляет от потребности на год – 95,7%, по антирабическому иммуноглобулину - 90%.

Против бешенства вакцинировано 96 человек, том числе 13 человек из групп риска, ревакцинировано 5 чел.

На закупку антирабических препаратов выделено и освоено 1 млн. 400 тыс. рублей

За период 2014 г. по данным Управления ветеринарии Республики Карелия против бешенства вакцинировано 1114 голов крупного рогатого скота ОАО «Совхоз «Ведлозерский» (2013г. - 0), 9054 голов собак (2013г. – 8838), 2385 голов кошек (2013г. – 2389). В целях профилактики распространения бешенства среди животных в течение 2014г. разложено 30 970 штук приманок для пероральной вакцинации в Сортавальском и Лахденпохском муниципальных районах.

В 2014 году в республике для отлова безнадзорных животных было выделено 5715000 руб., освоено – 3783745, 25 руб. Отловлено 765 животных.

С 2011г. Министерство сельского, рыбного и охотничьего хозяйства Республики Карелия принимает участие в международной программе по предотвращению проникновения заболевания бешенства на территорию Финляндии с территории Республики Карелия в целях создания и поддержания антирабической буферной зоны в районах республики, граничащих с Финляндией.

Для оценки заболеваемости бешенством у видов животных, являющихся объектом мероприятий, а также контроля потребления вакцины и эффективности вакцинации обеспечивается система контроля и мониторинга. По результатам мониторинговых исследований – заболеваемости у животных не обнаружено.

В республику антирабическая вакцина для вакцинации животных поступает из федерального бюджета. Услуга (вакцинация) предоставляется владельцам животных бесплатно. В 2014 г. отловлено 1703 безнадзорных животных (собак).

На территории каждого муниципального образования разработаны и утверждены Правила содержания домашних животных.

Не созданы условия для проведения карантинизации подозрительных на заболевание бешенством животных и утилизацию трупов животных в 7 муниципальных районах (Кондопожском, Калевальском, Кемском, Муезерском, Лахденпохском, Медвежьегорском, Сегежском).

Администрация Петрозаводского городского округа проводит подготовительные мероприятия для создания первого муниципального центра по обращению с безнадзорными животными «Зоозабота».

Управлением организован мониторинг за циркуляцией возбудителей природно-очаговых инфекций в окружающей среде:

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» в рамках программы эпидмониторинга, утверждаемой приказом Управления, ежегодно проводятся эпизоотологические работы, лабораторные исследования биологического материала и материала из внешней среды на природно – очаговые инфекции.

В сезон 2014 г. специалистами ФБУЗ эпизоотологические обследования проведены в 9 муниципальных районах: Прионежском, Пряжинском, Кондопожском, Олонецком, Лахденпохском, Питкярантском, Сортавальском, Кемском, Беломорском. Работа была направлена на оценку активности природных очагов туляремии и других зооантропонозов. Предпосылками для этого послужили результаты учетов и лабораторных исследований мелких млекопитающих, эктопаразитов и других объектов внешней среды, а также анализ заболеваемости людей природно-очаговыми инфекциями.

Предыдущий прогноз состояния популяции и численности мелких млекопитающих, членистоногих–носителей и переносчиков возбудителей природно-очаговых болезней, эпизоотологической и эпидемиологической обстановки в Республике Карелия составленный на зимне-весенний и летне-осенний периоды 2014 года, в целом подтвердился.

#### *Погодные условия*

Лето, как и в прошлом году, повсеместно было теплое и сухое, местами засушливое. Таким образом, по всей территории республики в основном сложились удовлетворительные в летний период и благоприятные условия в осенний период для жизнедеятельности мелких млекопитающих.

За время исследования в 2014 году отработано 3750 л/с, добыто 448 зверьков: 217 рыжих полёвок, 36 тёмных полёвок, 22 мышей-малюток, 1 полевка экономка, 3 полевые мыши, 167 бурозубок обыкновенных, 1 серая крыса, 1 кутора.

В отловах доминировали рыжие полевки и обыкновенные бурозубки.

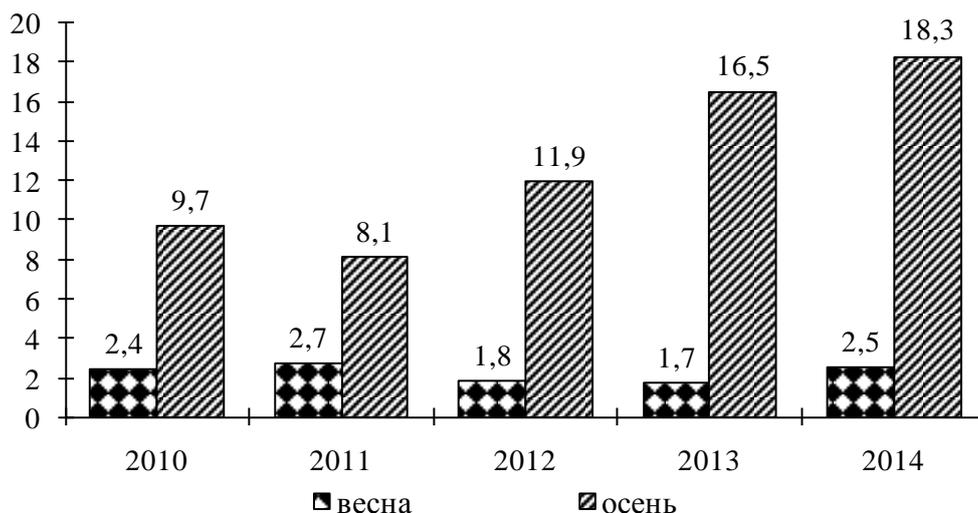
#### *Численность мелких млекопитающих*

Лесо-кустарниковые станции. В 2014г. численность мелких млекопитающих составила - 17,4 экз. на 100 ловушко-суток, в 2013г. – 19,8, средняя за пять лет – 12,7, отмечается снижение на 12,1% по сравнению с прошлым годом и рост на 37% по сравнению с многолетними значениями.

Луго-полевые станции. Численность грызунов и насекомоядных в отловах 2014 года составила – 22,9, в 2013г. – 16,4, средняя за 5 лет – 14,0, отмечается увеличение на 39,6% по сравнению с прошлым годом и рост на 64 % по сравнению с многолетними значениями.

Влажные станции. Численность мелких млекопитающих составила – 4,0 экз. на 100 ловушко-суток, в 2013 г. – 0. Численность водяной крысы в республике остается на низком уровне.

Постройки. Численность мелких млекопитающих составила – 7,0 экз. на 100 ловушко-суток, в 2013 г. – 0.



**Рис.48.** Динамика численности мелких млекопитающих весной и осенью 2010-2014 гг. (количество экземпляров на 100 ловушко суток)

#### *Численность кровососущих членистоногих*

Уровень активности клещей на территории республики в природных биотопах составил 0,9 экз/фкм, что в 2,3 раза ниже показателей 2013 года и в 3,6 раза ниже среднееголетних значений для аналогичного периода. В организованных местах отдыха индекс обилия клещей составил 0,1, в 2013г. - 0,2. Засушливая и жаркая погода негативно сказалась на активности комаров, слепней. Численность комаров ниже прошлогодней в 3,1 раза.

Численность слепней (экземпляров нападающих на животных за единицу времени) составило 18 экз. на 20 минут, что ниже прошлогодней в 2,2 раза.

#### *Эпизоотологическая обстановка*

В рамках программы эпидмониторинга 2014 г., утвержденной приказом Управления от 10.01.2014 г. №2, были проведены лабораторные исследования биологического материала:

##### 1. на лептоспироз:

Методом ПЦР-анализа 157 зверьков (157 исследований), положительных результатов – 17 (10,8%), из них: 1- Питкярантский район, 3- Сортавальский район, 3 - Прионежский район, 5- Пряжинский район, 5 – Кондопожский район. Выявляемость РНК патогенных генов лептоспир в 2014г. составила – 10,8%, что на 10% ниже по сравнению с 2012г. и 2013г.

##### 2. на туляремию:

Поставлено 80 биопроб от 300 зверьков, 48 проб воды поверхностных водных объектов, 10 биопроб от членистоногих, 20 исследований гнезд мышевидных грызунов, положительных результатов нет;

Методом ИФА исследован материал от 347 зверьков, положительных результатов – 15 (4,3%), из них: 6 - Прионежский район (9,4%), 2 - Кондопожский район (2,1%), 2- Кемский район (7,7%), 1- Лахденпохский район (2,1%), 2- Олонецкий (4,5%), 2 - Сортавальский район (8,0%). Отмечается увеличение положительных проб по сравнению с 2013 г. в 2,4 раза.

С 2013 г. прочий материал из объектов внешней среды (погадки хищных птиц, гнезда, помет мелких млекопитающих) исследуется методом ИФА на наличие антигена возбудителя туляремии. Выполнено 70 исследований, в 62 пробах результат

положительный (88,6%), в том числе 14 - Прионежский район (100%), 15- Кондопожский район (73,3%), 25 - Олонецкий район (92,0%), 15 - Пряжинский район (93,3%), 1- Муезерский район. Отмечается увеличение положительных проб по сравнению с 2013г. в 1,7 раза.

С 2013 года проводятся исследования материала от мелких млекопитающих на ДНК возбудителя туляремии методом ПЦР-анализа. В 2014 г. исследованы органы 30 грызунов (Олонецкий, Кемский и Беломорский районы), ДНК не выявлены. В 2013г. при исследовании 30 грызунов из Лахденпохского района, выявлен 1 положительный результат.

В 2014 г. в Республике Карелия отмечается увеличение активности очагов туляремии по сравнению с 2013г.

### 3. на листериоз:

Бактериологически исследовано 110 проб материала от мелких млекопитающих из Прионежского, Пряжинского, Кондопожского, Олонецкого, Питкярантского, Сортавальского районов (2013 г. – 110 проб из 7 районов), положительных результатов нет.

### 4. на возбудителей кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза:

Исследованы органы 167 грызунов, в 22 обнаружены *Y. Enterocolitica* (13,2%): Прионежский район – 17 (23,9%), Кондопожский район – 3 (5,8%), Олонецкий район – 2 (25,0%), (2013г. – 11,9%, 2012 г. - 5,6%). За последние три года выявляемость возбудителей увеличилась в 2,4 раза.

Кроме *Y. Enterocolitica* были выделены другие непатогенные для человека иерсинии – 3 культуры (*Y. Kristensenii*, *Y.aldovae*). В 2013 г. исследовались мелкие млекопитающие из Прионежского, Пряжинского, Медвежьегорского, Олонецкого, Кондопожского, Питкярантского, Калевальского, Лахденпохского районов и г. Петрозаводска (19 культур *Y. Enterocolitica*, 2 культуры непатогенных иерсиний).

Исследовано 367 смывов на возбудителей кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза, высевок возбудителей кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза не было, выделена 1 культура *Y. Kristensenii* (смывы с овощей). В 2013 году исследовано – 608 проб, выделено 5 культур *Y. Enterocolitica* (0,8%), 1 культура *Y. Kristensenii*.

### 5. на ГЛПС:

Исследовано 327 проб мышевидных грызунов на хантавирусы, из них 16 положительных (4,9%): 4 – Беломорский район (11,4%), 2- Кондопожский район (2,1%) 1- Лахденпохский район (2,1%), 3- Олонецкий район (12,5%), 6- Прионежский район (9,4%). В 2013году - 3,2%, в 2012г. – 1,0% . За последние три года выявляемость возбудителей ГЛПС увеличилась в 4,9 раза.

Обнаружение антигенов возбудителей ГЛПС, туляремии, кишечного иерсиниоза, псевдотуберкулеза, РНК лептоспир в материале от мышевидных млекопитающих свидетельствует о циркуляции возбудителей природно-очаговых инфекций. В 2015г. не исключаются локальные эпизоотии ГЛПС, лептоспироза, туляремии, кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза.

В 2014 г. проведены 285 контрольно-надзорных мероприятий, в том числе 200 проверок в период летней оздоровительной компании. За нарушение санитарного законодательства составлено 17 протоколов об административном правонарушении, из них 7 на юридических лиц. Взыскано штрафов на общую сумму 90 тыс. рублей.

Управлением активно информируется население о мерах профилактики природно-очаговых заболеваний (через Интнет-сайт Управления, СМИ, посредством гигиенического обучения декретированных групп населения, распространения листовок, памяток, организацию уроков ОБЖ в школах и др.).

Ежегодно специалисты отдела эпидемиологического надзора участвуют в семинарах, проводимых для турфирм в Госкомитете по туризму, с информацией о санитарно-эпидемиологической обстановке по природно-очаговым инфекциям и мерах профилактики.

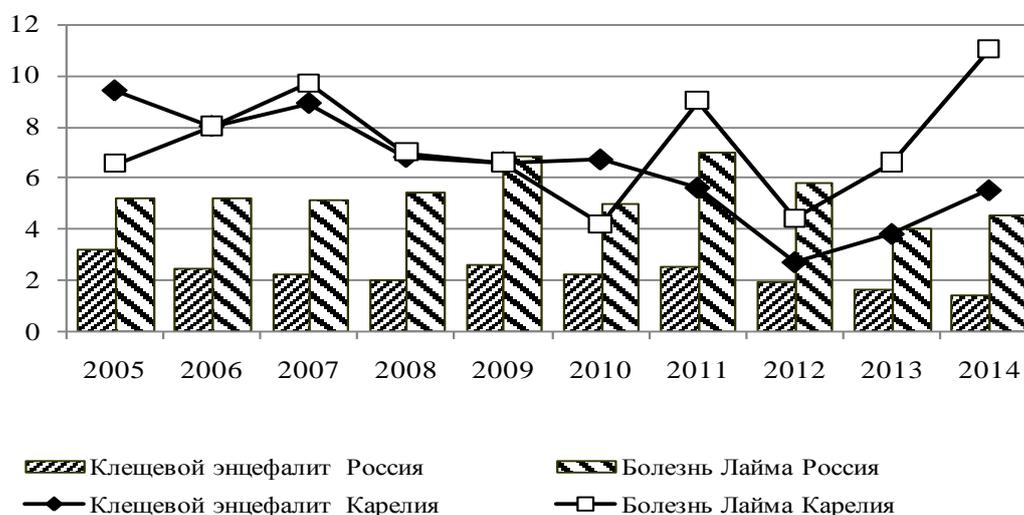
В последние годы благоприятные погодные условия и активизация посещаемости населения природных биотопов в весенне-летнее время привели, несмотря на активно проводимую работу по профилактике клещевых инфекций, к росту заболеваемости населения КЭ и КБ.

В 2014 г. в республике зарегистрировано 35 случаев КЭ в 9 адм. территориях (2013г. - 24 сл. в 9 адм. тер., 2012г. - 17 сл. в 7 адм. тер.) и 70 случаев КБ в 9 адм. территориях республики (2013г. - 42 сл. в 8 адм. тер., 2012г. - 28 сл. в 6 адм. тер.). Среди детей и подростков зарегистрированы 3 случая КЭ и 8 случаев КБ (2013г. – 1сл. КЭ и 3сл. КБ, 2012г. – 1 сл. КЭ и 0 сл. КБ).

Уровень заболеваемости КЭ в 2014 г. составил 5,5 на 100 тыс. населения и соответствует среднемуголетним показателям, характерным для Республики Карелия.

В связи с нетипично низкой заболеваемостью КЭ в 2012 и 2013 годах, в 2014 г. заболеваемость населения республики КЭ выросла по сравнению с 2013 г. на 46,4 % (с 3,8 до 5,5 на 100 тыс. населения), по сравнению с 2012 г. – в 2,0 раза (с 2,7 до 5,5 на 100 тыс. населения); заболеваемость населения республики КБ выросла по сравнению с 2013 г. в 1,7 раза (с 6,6 до 11,0 на 100 тыс. населения), по сравнению с 2012 г. – в 2,5 раза (с 4,4 до 11,0 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость КЭ в республике по-прежнему превышает заболеваемость по Российской Федерации: 2012 г. – в 1,4 раза, 2013 г. – в 2,4 раза, 2014 г. - в 3,9 раза (РФ в 2012 г. – 1,9, 2013 г.- 1,6, 2014г.- 1,4 на 100 тыс. населения).

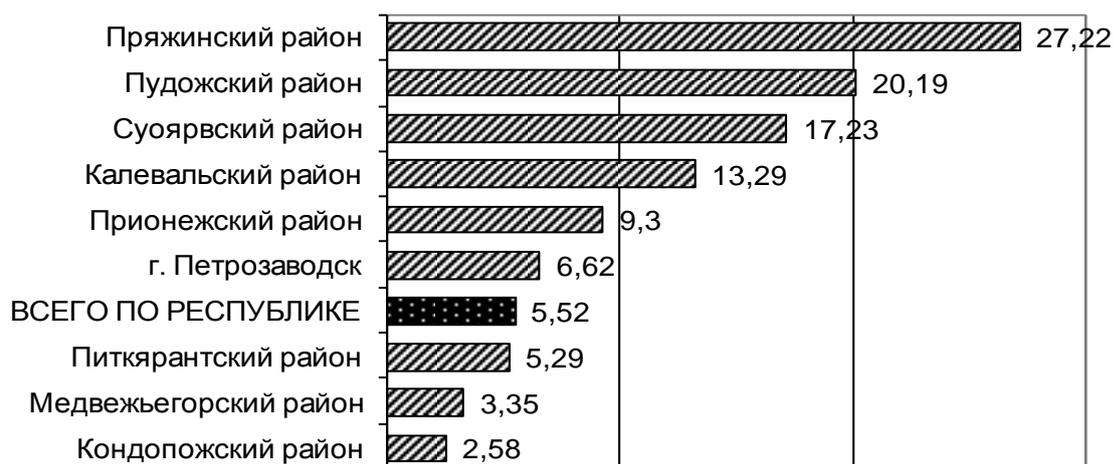


**Рис.49.** Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 2005-2014 гг. (на 100 тысяч населения)

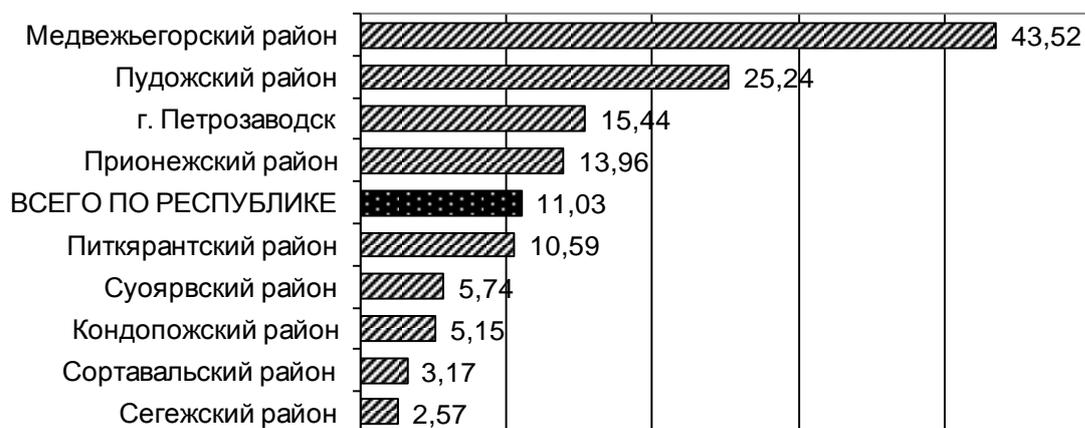
В 2014 г. наиболее высокая заболеваемость была зарегистрирована:

КЭ - в Пряжинском, Пудожском, Суоярвском, Калевальском, Прионежском районах, г.Петрозаводске (27,2/ 20,2/ 17,2/ 5,6/ 13,3/ 9,3/ 6,6 на 100 тыс. населения),

КБ – в Медвежьегорском, Пудожском районах, г.Петрозаводске, Прионежском районе (43,5/ 25,2/ 15,4/ 14,0 на 100 тыс. населения).



**Рис.50.** Заболеваемость клещевым энцефалитом населения городов и районов Республики Карелия в 2014 году (на 100 тысяч населения)



**Рис.51.** Заболеваемость клещевым боррелиозом населения городов и районов Республики Карелия в 2014 году (на 100 тысяч населения)

Лабораторно подтверждено 65,7 % всех случаев заболевания КЭ и 65,7 % всех случаев заболевания КБ (соответственно в 2013 г. - 54,2 % и 52,4 %, 2012 г. – 76,5 % и 42,9 %).

Обратилось в ЛПУ в 2012 г. - 3137, 2013 г. – 2950 человек. Показатели обращаемости составили в 2012 г. - 491,2, 2013 г. – 376,9.

В 2014 г. отмечался рост количества лиц, обратившихся по поводу укусов клещами в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) республики: по сравнению с 2012 г. – на 11,5 %, с 2013г. – на 19,1 %.

В 2014 г. обратилось в ЛПУ 3499 человек (551.5 на 100 тыс. населения), что, несмотря на рост обращаемости, соответствует среднемуголетнему показателю по республике.

При этом в 2014 г. по сравнению с 2013 г. уменьшилось на 17,5 % число детей, обратившихся по поводу укусов клещами. В 2013 и 2014 гг. обратилось соответственно 763 и 637 детей. Показатель обращаемости составили в 2013 г. - 642,7 и 2014 г. – 530,2 на 100 тыс. детского населения.

В указанный период случаи присасывания клещей на территориях летних оздоровительных учреждений (ЛОУ) и заболеваний КЭ и КБ среди детей и обслуживающего персонала ЛОУ не регистрировались.

В республике в 2014 г. первое обращение в лечебно-профилактическое учреждение по поводу присасывания клеща зарегистрировано 26 марта (2013 г. - 20 апреля, 2012 г. - 21 апреля), последнее - 6 октября (2013 г. - 14 октября, 2012 г. - 21 октября).

Среди пострадавших от укусов клещами экстренную профилактику получили 17,3 %, в т.ч. 47,3 % детей (2013 г. - 20,6/ 52,2 %, 2012 г. - 24,0/ 58,6 %). Введение иммуноглобулина проводилось с учетом результатов исследования клещей.

Из пострадавших ранее были привиты против КЭ – 5,6 %, в т.ч. 2,9 % детей (2013 г. - 5,5 / 3,7 %, 2012 г. - 6,6/ 3,3 %).

**В 2014 г. клещи, снятые с людей после присасывания, исследованы:**

вид исследования	2012 год	2013 год	2014 год
<b>на пораженность возбудителями КЭ</b>	2337	2335	2915
в том числе выявлен антиген вируса КЭ	86 (3,7 %)	71 (3,0 %)	70 (2,4 %)
<b>на пораженность возбудителями КБ</b>	1150	1372	2088
в том числе выявлен возбудитель КБ	268 (23,0 %)	335 (24,0 %)	603 (28,9 %)
<b>на пораженность возбудителями моноцитарного эрлихиоза (МЭЧ)</b>	1150	1372	2088
в том числе выявлен возбудитель МЭЧ	21 (1,8 %)	43 (3,1 %)	95 (4,6 %)
<b>на пораженность возбудителями гранулоцитарного анаплазмоза (ГАЧ)</b>	1150	1372	2088
в том числе выявлен возбудитель ГАЧ	3 (0,3 %)	4 (0,3 %)	1 (0,1 %)

**В 2014 г. клещи, доставленные из природы были исследованы:**

вид исследования	2012 год	2013 год	2014 год
<b>на пораженность возбудителями КЭ</b>	107	150	190
в том числе выявлен антиген вируса КЭ	4 (3,7 %)	2 (1,3 %)	0
<b>на пораженность возбудителями КБ</b>	107	150	190
в том числе выявлен возбудитель КБ	29 (27,1 %)	45 (30,0 %)	35 (18,4 %)
<b>на пораженность возбудителями моноцитарного эрлихиоза (МЭЧ)</b>	107	150	190
в том числе выявлен возбудитель МЭЧ	4 (3,7 %)	3 (2,0 %)	3 (1,6 %)
<b>на пораженность возбудителями гранулоцитарного анаплазмоза (ГАЧ)</b>	107	150	190
в том числе выявлен возбудитель ГАЧ	0	0	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». Приём материала для исследования проводился по будням в рабочие часы, в выходные – круглосуточно.

В 2014 г. (по сравнению с предыдущими годами) обследовано на клещевленность большее количество объектов - 440 объект – 799 фл/км, обнаружено 20 клещей (2013 г. - 421 объект – 400 фл/км - 34 клеща, 2012 г. – 425 объектов – 423 фл/км – 107 клещей).

В 2014г. (по сравнению с предыдущими годами) акарицидные обработки проведены на большем количестве объектов - 440 объектах (2013 г. – 421, 2012 г. – 425), а также на большей площади - 628,9 га (2013 г. - 526,0 га, 2012 г. – 580,2 га). При этом, запланированная в 2014г. площадь составляла 550 га.

На эндемичных территориях показаниями для проведения акарицидных обработок явились результаты энтомологических обследований и эпидемиологические показания (данные обрашаемости 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 проведении (при необходимости) противоклещевых и дератизационных обработок.

Увеличилось число лиц, получивших профилактические прививки против КЭ: в 2014 г. привито 12518, в 2013 г. – 12065, 2012 г. - 12041 человек. Основную часть привитых составили лица профессионального «риска» заражения КЭ. Иммунизация населения проводилась за счёт личных средств граждан, групп «риска» - за счёт работодателей.

В республике активно проводилась работа, направленная на профилактику клещевых инфекций среди населения.

25.03.2014 г. издано постановление № 5 Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия «О мероприятиях по профилактике инфекций, передаваемых через укусы клещами в Республике Карелия». Кроме того, противоклещевые мероприятия включаются в ежегодно издаваемое постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей.

Каждый эпидсезон проводится еженедельный мониторинг за КЭ и КБ с целью контроля организации и хода проведения специфической и неспецифической профилактики КЭ, неспецифической профилактики КБ на территории республики в соответствии с программой эпидемиологического мониторинга на территории Республики Карелия, ежегодно утверждаемой приказом руководителя Управления.

В 2014 г. вопросы профилактики клещевых инфекций обсуждались с участием специалистов Управления в Государственном комитете Республики Карелия по туризму на заседаниях Совета руководителей туристических фирм, на Межведомственной Комиссии при Правительстве Республики Карелия, Межведомственной комиссией при Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Карелия.

На эндемичных территориях республики проведены с участием специалистов Управления и территориальных отделов 16 межведомственных комиссий по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, СПЭК и расширенных совещаний при администрациях муниципальных образований и городских округов (2013 г. – 12, 2012 г. – 12).

В 2014 г. вопрос готовности учреждений республики к работе в эпидсезон КЭ рассмотрен на расширенном заседании руководителей летних оздоровительных учреждений в Управлении Роспотребнадзора по Республике Карелия.

В 2014 г. в целом по республике планировалось выделить из различных источников финансирования на закупку противоклещевой вакцины 998 591 рублей, на

закупку противоклещевого иммуноглобулина - 1 698 394 рублей, на проведение акарицидных обработок - 1 010 837 рублей.

Выделено и освоено финансовых средств на проведение вакцинации, экстренной профилактики, акарицидных обработок больше, чем в 2013г.

В 2014 г. выделено на закупку: противоклещевой вакцины - 1 858 056 рублей (2013 г. - 1 572 840 руб.), противоклещевого иммуноглобулина – 2 453 760 рублей (2013г. - 2 443 038 руб.), на проведение акарицидных обработок – 3 504 436 рублей (2012г. - 3 487 721 руб.).

Все выделенные средства были освоены в полном объеме..

В 2014 г. Управлением были подготовлены и направлены информационно – аналитические письма: Главному федеральному инспектору в Республике Карелия, главам Администраций городских округов и муниципальных районов, в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия, лечебно – профилактические и другие учреждения, организации городов и районов республики.

Вопросы профилактики клещевых инфекций включены в программу гигиенического обучения декретированных контингентов.

Размещено на Интернет-сайте Управления 50 информации о ситуации и мерах профилактики клещевых инфекций (2013 г. – 45, 2012 г. - 38).

Проводилось информирование населения через СМИ: 41 выступлений по радио, 30 - на телевидении, опубликовано 15 статей в газетах; растиражировано среди населения листовок – памяток – 5016 экз. (2013 г. – 39/ 20/ 21/ 6065, 2012 г. – 33/ 29/ 86/ 5096).

### **1.3.8. Социально-обусловленные инфекции**

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

В 2014 г. эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжала ухудшаться. Сохранялся высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию, вовлечение в эпидемию социально адаптированных людей трудоспособного возраста.

С начала регистрации ВИЧ-инфекции (1996 г.) среди российских граждан (включая ГУФСИН), проживающих на территории Республики Карелия с нарастающим итогом зарегистрировано 1440 случаев ВИЧ-инфекции, показатель пораженности составил 227,0 на 100 тысяч населения. Среди постоянно проживающих на территории республики зарегистрировано 1250 случая, показатель пораженности – 197,0 на 100 тыс. населения.

Всего в 2014 г. обследовано на ВИЧ-инфекцию 92800 человек – 103% от плана, выявлено 163 случая бессимптомного носительства вируса иммунодефицита человека, в том числе среди постоянных жителей республики – 156, показатель заболеваемости составил 24,59 на 100 тыс. населения (2013 г. – 22,45, 2012 г.- 21,6), в РФ – 53,23.

В 4-х территориях республики показатель инфицированности впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в 2014 г. превысил среднереспубликанский:

- в Лоухском – в 3,2 раза (77,69 на 100 тыс. населения),  
- Сортавальском, Питкярантском, Лахденпохском – в 1,5 раза (38,04, 37,06, 36,46 на 100 тыс. населения, соответственно).

В Пряжинском районе не выявлено ни одного случая ВИЧ-инфекции.

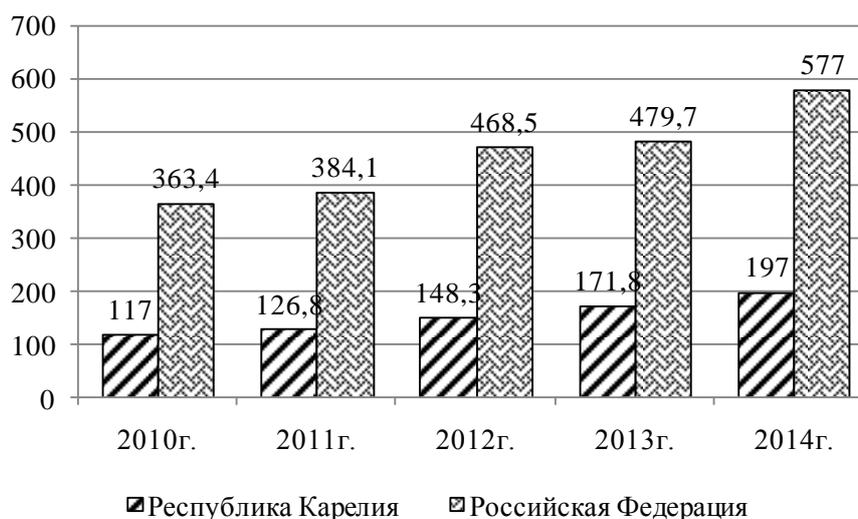
Отмечается увеличение показателя инфицированности впервые выявленной ВИЧ-инфекцией по сравнению с 2013г. в 3-х районах республики – в Лахденпохском в 2,5 раза, в Питкярантском в 1,8 раза, в Лоухском в 1,5 раза.

**Количество выявленных ВИЧ-инфицированных лиц в Республике Карелия  
в 2009 - 2014 гг.**

Наименование показателей	2009г.	2010г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014г.
Число выявленных ВИЧ-инфицированных нарастающим итогом с 1996 г. (чел.)	747	801	819	953	1094	1250
Показатель пораженности (на 100 тыс. населения)	87,3	117,0	126,8	148,3	171,8	197,0
Число зарегистрированных вновь выявленных ВИЧ-инфицированных российских граждан (включая УФСИН) (чел.)	89	108	158	163	157	163
Число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных среди постоянных жителей республики (чел.)	69	81	138, в т.ч. 4 - СПИД	139, в т.ч. 2 - СПИД	143 в т.ч. 4 – СПИД	156 в т.ч. 7 СПИД
Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией (на 100 тыс. населения РК)	10,0	11,8	21,5	21,6	22,45	24,59
Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией (на 100 тыс. населения РФ)	24,6	24,0	24,73	26,84	47,12	53,23

Отмечается рост обращений за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных, в 2014 году зарегистрировано 7 случаев СПИДа (г. Петрозаводске, Лахденпохском, Лоухском, Прионежском, Сегежском, Сортавальском районах), что говорит о недостатках в работе медицинских работников по выявлению ВИЧ-инфекции.

Из общего числа выявленных ВИЧ-инфицированных за весь период наблюдения умерло 188 российских граждан, в 61 случае причина смерти связана с диагнозом ВИЧ/СПИД. В 2014 г. умерло 17 человек ВИЧ-инфицированных, в 8-ми случаях причина смерти связана с диагнозом ВИЧ-инфекция.



**Рис.52** Пораженность ВИЧ-инфекцией населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего больных (ВИЧ+туберкулез), состоящих на учете в 2014 году, 101 человек (2013 г. – 88 человек), из них у 12 человек впервые выявлен активный туберкулез +ВИЧ-инфекция (2013 г. – 13 чел.).

Таблица 77

**Пути передачи ВИЧ-инфекции в 2012 - 2014 гг. (%)**

установленные пути передачи	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Парентеральный при внутривенном употреблении наркотиков	28,8	27,4	22,4
Половой	44,2	51,6	51,4
Вертикальный	1,2	0	0
При переливании крови	0	0	0

В структуре путей передачи ВИЧ-инфекции преобладает половой путь передачи и парентеральный при внутривенном употреблении наркотиков.

Таблица 78

**Распределение по возрасту и полу в 2012 - 2014 гг. (%)**

Выявлено среди:	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Женщин	33,1	45,2	44,8
Мужчин	66,9	54,8	55,2
20-29 лет	46,6	35,7	36,2
30-39 лет	36,8	40,8	41,1
40-49	9,8	16,6	12,3
Старше 50 лет	4,9	5,1	6,1

В 2014 г. доля ВИЧ-инфицированных женщин в структуре вновь выявленных составила 38,8%.

Основная возрастная группа ВИЧ-инфицированных – это лица в возрасте от 30-39 лет – 41,1%, от 20-29 лет – 36,2%. Отмечается увеличение доли вновь выявленных случаев среди лиц старше 50 лет. Данная тенденция может свидетельствовать о рискованном поведении среди этих групп населения, а также о поздней диагностике.

Скрининг на ВИЧ-инфекцию в Республике Карелия осуществляется за счет средств федерального, республиканского бюджета, а также за счет собственных средств граждан и проводится в 21-м государственном бюджетном учреждении здравоохранения республики.

Диагностику ВИЧ-инфекции среди подследственных и осужденных, отбывающих наказание на территории Республики Карелия, осуществляют лаборатории УФСИН РФ по РК (следственный изолятор №2, г. Сегежа), ГБУЗ РК «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница».

Выявляемость ВИЧ-инфекции в группах риска в 2014 году составила 2,0 случая на 1000 обследованных (2013г. – 1,8).

Наибольшая доля обследований приходится на лиц, обследованных по коду 118 (прочие) – 33,4%, коду 108 (доноры) - 19,5%, коду 113 (по клиническим показаниям) – 19,5%, коду 109 (беременные) – 17,9%.

Несмотря на увеличение в структуре путей передачи инфекции доли полового пути, ежегодно снижается количество обследованных на ВИЧ-инфекцию среди больных ИППП (на 19,7% по сравнению с 2013г.), выявляемость в этой категории больных остается высокой – 5,5 на 1000 обследованных (2013г. – 7,9%).

Сохраняется низкой доля обследованных потребителей наркотиков (код 102) - 0,2% (2013 г. – 0,1%), лиц, находящихся в местах лишения свободы (112) – 1,4% (2013 г. – 2,0%). При низких объемах тестирования в группах риска увеличивается скрытая когорта ВИЧ-инфицированных, не охваченных профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями.

В 2014 г. выявлены случаи ВИЧ-инфекции у 3-х доноров (2013 г. – 6 сл., 2012 г. – 2 сл.). По каждому случаю специалистами Управления и здравоохранения проведены эпидемиологические расследования и организованы противоэпидемические мероприятия.

Случаев заболеваний с внутрибольничным инфицированием ВИЧ, передачи ВИЧ-инфекции при гемотрансфузиях за 2012 - 2014 гг. не зарегистрировано.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с ВИЧ-статусом составил 88,0% (2013 г. - 82,0%, 2012 г. – 69,9%), обследованием на туберкулез из числа прошедших диспансеризацию - 95,0% (2013 г. – 94,5%, 2012 г. – 80,2%).



**Рис.53.** Охват диспансеризацией ВИЧ-инфицированных в Республике Карелия в 2010-2014 гг. (в %)

На диспансерном наблюдении до уточнения ВИЧ - статуса находится 60 детей, (из 208 рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за весь период наблюдения).



**Рис. 54.** Динамика охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных в Республике Карелия в 2010 – 2014 гг. (абс. ч.)

**Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции**

Наименование показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Охват пар мать - дитя, получивших трехэтапную ХП	90% (18 из 20-ти)	92,6% (25 из 27-ти)	88% (29 из 33)
Охват новорожденных ХП	100% (21 из 21)	96,4% (27 из 28-ми)	100% (33 из 33-х)

В 2014 г. 35 ВИЧ-инфицированных беременных женщин завершили беременность родами, родилось 33 ребенка. 29 пар мать-дитя, получили 3-х этапную химиопрофилактику (88%), 3 женщины не получили химиопрофилактику в родах (роды в поезде, в машине, преждевременные роды) и 1 женщина во время беременности.

100% новорожденных получили химиопрофилактику.

В рамках ведомственной целевой программы «Адресная социальная помощь» в 2014 году молочными смесями обеспечивались только дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей из малоимущих семей.

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции были организованы в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия от 24.12.12 г. №12 «Об усилении мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Карелия».

Финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Карелия осуществляется в рамках ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Республике Карелия», в которую включена подпрограмма «ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты».

В 2014 г. по всем источникам финансирования было израсходовано 59511,7 тыс. рублей. Из федерального бюджета поступило 27995,7 тыс. рублей, по республиканской программе – 31516,0 тыс. рублей.

Финансирование в объеме 5662,9 тыс. рублей было направлено на приобретение диагностических препаратов, 53154,5 тыс. руб. – на приобретение лекарственных препаратов, 694,3 тыс. руб. на профилактические мероприятия.

Медицинское освидетельствование в 2014 г. прошли 4054 иностранных граждан, среди которых выявлено 7 случаев ВИЧ – инфекции.

Ежегодно проводится обучение медицинских работников (акушер-гинекологов, врачей фтизиатрической и наркологической служб, врачей-лаборантов станции переливания крови) по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, так в 2014г. проведено 10 семинаров, обучено 708 человек, в 2013 г. – 18 семинаров (1060 чел.).

Во всех государственных лечебно-профилактических учреждениях республики в штате имеются доверенные врачи, ответственные за работу с ВИЧ-инфицированными пациентами, кроме Лоухского муниципального района.

В 2014 г. проведены две республиканские конференции по вопросам оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным и актуальным вопросам ВИЧ на современном этапе.

В 2014 г. специалистами Управления и территориальных отделов проведена проверка 60-ти учреждений здравоохранения (2013 г. – 99).

Вопросы о состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией и эффективности проводимых профилактических мероприятий выносились на заседания СПЭК в администрациях 18 муниципальных образований и городских округов Республики Карелия. Вопросы по профилактике ВИЧ-инфекции рассмотрены на 18-ти рабочих совещаниях в учреждениях здравоохранения республики.

Управление участвовало в заседаниях комиссии при Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Карелия по профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, в 2014г. состоялось 4 заседания. Проводится ежемесячный мониторинг за проведением мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, диспансерного наблюдения детей рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами.

Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции обучено работников: сферы бытового обслуживания – 1294 человека, образования и воспитания детей – 11143 человека, общественного питания, торговли - 2418 человек.

В 2014 году на территории республики проведены мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции:

- 11 акций среди учащихся, студентов, работающего и неработающего населения, охвачено 3884 человек,
- 10 тренингов (245 чел.) и бесед (12514 чел.) в 53 средних специальных образовательных учреждениях;
- семинары с элементами тренинга, занятия, лекции, конференции среди работающего населения, участников боевых действий в горячих точках, прихожан Лютеранской церкви, потребителей наркотиков (13374 чел.);
- подготовка волонтеров (40 чел.);
- спортивные мероприятия (2 лыжных похода) с раздачей листовок населению (150 шт.);
- оформление стендов, уголков здоровья (252);
- разработка и размещение информационных материалов (стенгазет - 109, бюллетеней - 143, памяток –24800);
- информирование населения: 18 статей в газетах, 12 телевизионных сюжетов, показ видеороликов - более 400 раз, 18 публикаций на сайтах Интернета;
- в УФСИН разработан диск с информацией по профилактике ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов, который используется для прослушивания осужденными (5000 чел.).

Причинами складывающейся неблагоприятной эпидемиологической по ВИЧ-инфекции ситуации являются недостаточное информирование населения о путях передачи и мерах профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, а при наличии знаний, слабой мотивацией на сохранение здоровья как ценности. Снижение интереса к проблеме ВИЧ-инфекции в республике со стороны профсоюзов, бизнеса, государственных и общественных организаций, сокращение программ по профилактике ВИЧ-инфекции в группах риска, являющимися основными эпидемиологическими «мостиками» перехода ВИЧ в популяцию, отсутствие профилактических программ на рабочих местах.

Учитывая возрастающую роль полового пути передачи ВИЧ-инфекции, тенденцию к увеличению распространенности ВИЧ-инфекции в определенных возрастных группах необходимо активизировать информирование населения с привлечением средств массовой информации и коммуникаций, с использованием передовых интернет – технологий, консультирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в лечебно-профилактических учреждениях, обратив особое внимание на уязвимые группы, молодежь, работающее население, трудовых мигрантов. Необходимость обозначения проблемы перед органами исполнительной власти, государственными и общественными организациями, бизнесом и др. Создание информационных программ по профилактике ВИЧ-инфекции для молодежи и

работающего населения, адресных информационных программ для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в группах риска, на рабочих местах.

В республике в течение последних 3-х лет сложилась стабильно напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, что подтверждается показателями заболеваемости туберкулезом среди взрослого и подросткового населения и смертности.

В сравнении с 2013 г. заболеваемость среди совокупного населения республики остается на прежнем уровне, среди постоянного населения отмечается незначительное снижение (на 12,5%).

В 2014 г. зарегистрирован 291 случай впервые выявленного активного туберкулеза (2013 г. – 289 сл., 2012 г. – 335 сл.), показатель заболеваемости составил 45,8 на 100 тыс. населения (2013 г. – 45,2, 2012 г. – 52,1); РФ – 54,56.

Среди постоянного населения республики зарегистрировано 214 случаев, показатель заболеваемости составил 33,7 на 100 тыс. населения (2013 г. – 38,5, 2012 г. – 42,0).

Удельный вес туберкулеза органов дыхания составляет 97,2%, внелегочного – 2,8%.

Таблица 80

**Заболеваемость и смертность от туберкулеза в Республике Карелия в 2012-2014 гг.**

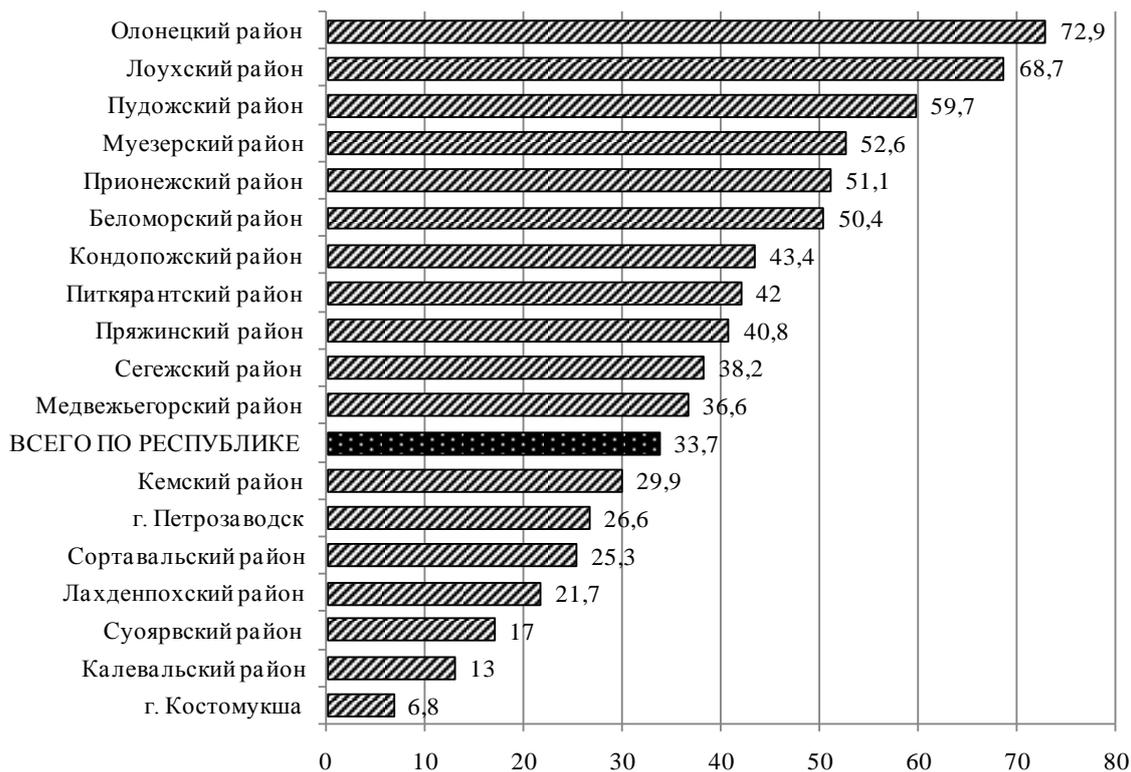
Группы населения, у которых впервые выявлен туберкулез	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс. ч.	на 100 тыс.	абс. ч.	на 100 тыс.	абс. ч.	на 100 тыс.
Все население РК:	335	52,1	289	45,2	291	45,8
в т.ч. лица БОМЖ	15	2,3	15	2,3	9	1,4
ПБ и пр.	5	0,8	3	0,5	1	0,2
Мигранты	8	1,2	2	0,3	9	1,4
УФСИН по РК	35	-	25	-	57	-
Смертность	78	12,1	53	8,3	59	9,3
Постоянное население:	270	42,0	246	38,5	214	33,7
Дети 0 - 14 лет	8	8,2	7	7,1	5	4,9
Подростки	3	16,0	1	5,4	2	11,4
Больные бациллярной формой	135	21,01	143	22,5	115	18,13
Смертность	60	9,3	39	6,1	45	7,1

В структуре впервые выявленных больных туберкулезом в сравнении с 2013 годом доля лиц, находившихся в учреждениях УФСИН по РК выросла в 2,3 раза и составила 19,6%, среди иностранных граждан – в 4,4 раза (3,1%), среди лиц БОМЖ отмечается снижение в 1,7 раза (3,1%).

В 2014 г. туберкулез был выявлен у 6-ти иностранных граждан при медицинском освидетельствовании (2013 г. – 2, 2012 г. - 8).

Отмечается увеличение количества случаев туберкулеза по сравнению с 2013 г. в 4-х районах республики – в Прионежском и Кондопожском – на 6 сл., в Муезерском – на 5 сл., в Лоухском – на 4 сл.

В 3-х районах показатели заболеваемости выше среднереспубликанского уровня: Олонецком (в 2,2 раза), Лоухском (в 2,0 раза), Пудожском (в 1,8 раза).



**Рис.55.** Заболеваемость туберкулезом населения городов и районов Республики Карелия в 2014 г. (на 100 тысяч населения)

За 2014 г. заболело туберкулезом в возрасте от 0-14 лет – 5 детей, показатель заболеваемости составил 4,9 на 100 тыс. детского населения (2013г. – 7 чел., 7,1, 2012г. – 8 чел., 8,2). Среди подростков 15-17 лет, в 2014г. заболело 2 человека, показатель заболеваемости – 11,4 на 100 тыс. населения (2013г. – 1 чел., 5,4, 2012 г. – 3 чел., 16,0).

В сравнении с 2012 годом отмечается снижение бациллярных форм среди постоянного населения на 13,7%, в 2014 году выявлено 115 бациллярных больных, показатель заболеваемости составил 18,13 на 100 тысяч населения (2013 г. – 22,5, 2012г. – 21,01).

Среди впервые выявленных больных остается высокой доля больных с деструктивным туберкулезом – 53,6% (2013 г. – 53,8%; 2012 г. – 62,4%).

В 9 раз уменьшилась доля казеозной пневмонии в сравнении с 2012 г. (2014 г. – 0,5%; 2013 г. – 3,3%; 2012 г. – 4,5%). Форма фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в 2014 г. не регистрировалась (2013 г. – 0, 2012 г. – 1 сл. – 0,4%).

В 2014 году выросла на 8,2% доля случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (2014г. – 56,7%, 2013г. – 48,5%).

По сравнению с 2012 г. отмечается снижение показателя распространенности туберкулеза на 20,1%. В 2014 г. показатель составил 100,8 случаев на 100 тыс. населения (2013 г. – 118,1; 2012 г.- 126,1).

Охват профилактическими осмотрами населения республики составил 60,5 % (2013 г. – 60%, 2012 г. – 59,9%). Охват флюорографическим обследованием декретированных групп населения - 97% (2013 г. – 96%, 2012 г. – 96%).

В сравнении с 2012 годом отмечается увеличение на 1,4% количества лиц не прошедших флюорографическое обследование более 2-х лет (36357 чел.) от подлежащих (2014 г. – 6,8%, 2013 г. – 5,9%, 2012 г. – 5,4%), что свидетельствует о

недостаточно проводимой организационно-профилактической работе учреждениями здравоохранения.

В 2014 г. отмечается рост показателя смертности от туберкулеза на территории республики по сравнению с 2013 г. среди совокупного населения на 12%, показатель - 9,3 на 100 тыс. населения (2013 г. – 8,3, 2012 г. - 12,1), а среди постоянного населения на 16,4%, показатель - 7,1 на 100 тыс. населения (2013 г. – 6,1 на 100 тыс. населения, 2012 г. - 9,3).

Среднереспубликанский показатель смертности превышен среди постоянного населения в 6-ти районах: Беломорском - в 3,2 раза, Кондопожском – в 2,9 раза, Лоухском – в 2,2 раза, Пудожском – в 2,1 раза, Пряжинском – в 1,9 раза, Сегежском – в 1,8 раза.

Заболеваемость туберкулезом среди сельского населения в 1,7 раза выше, чем городского населения (показатель заболеваемости сельского населения - 50,48 на 100 тыс. населения, городского населения - 29,38).

Охват новорожденных вакцинацией против туберкулеза остался на прежнем уровне и составил по Республике Карелия – 98,7% (2013 г. – 98,7%, 2012 г. – 98,6%).

Остается низким охват туберкулинодиагностикой, что связано с недостатками в закупке туберкулина учреждениями здравоохранения, отказами от реакции Манту. В 2014 г. охват детей (1-14 лет) составил 85% (2013 г. – 90%), подростков - 81% (2013 г. – 88%). В целом по республике охват составил – 84,3% (2013 г. – 90%).

В 2014 г. не регистрировались случаи поствакцинальных осложнений на введение БЦЖ, БЦЖ-М вакцин (2013г. – 2 сл.; 2012г. – 2 сл.).

В 2014 году противотуберкулезная помощь населению в Республике Карелия осуществлялась в рамках реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в России на 2013-2015г.г.», ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в РК на 2013 - 2015 гг.», муниципальных целевых программ борьбы с туберкулезом.

В 2014 г. по всем источникам финансирования было израсходовано 55 372744,9 рублей. По федеральной целевой программе освоено 53 213 212,0, по республиканской программе – 949 600, 0 рублей, по муниципальным целевым программам – 29 432,9, по Международной программе «Расширение возможностей качественного лечения для пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом в России: взаимосвязь комплексного обучения и результатов в лечении МЛУ туберкулеза» - 1 180 500, 0 рублей.

Объем финансирования на приобретение противотуберкулезных препаратов составил 46,3%, на приобретение оборудования – 49,8%, на закупку медикаментов – 0,4%, продуктовых пакетов – 0,7%, на осмотр населения передвижной флюорографической установкой – 0,3%, на оплату больным проезда до санатория и обратно - 0,6%, прочие расходы – 2%.

В течение 2014 г. Управлением подготовлены и направлены письма в адрес Глав администраций муниципальных образований и городских округов, Министерства здравоохранения и социального развития по Республике Карелия, Министерства образования Республики Карелия и Управления образования Петрозаводского городского округа, лечебно-профилактических учреждений о заболеваемости туберкулезом населения республики и проведении дополнительных мер по профилактике и борьбе с данным заболеванием (23).

Проведено 2 заседания Межведомственной комиссии при Управлении Роспотребнадзора по Республике Карелия по принятию решения о целесообразности лечения у иностранных граждан либо у лиц без гражданства.

Вопросы эпидемиологической ситуации по туберкулезу и организации противотуберкулезной помощи в Республике Карелия в 2014 г. рассмотрены на:

- селекторном совещании Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия с главными врачами медицинских организаций по проблемам туберкулеза в республике (16.12.2014г.).

- Республиканской научно-практической конференции «Организация оказания медицинской помощи больным туберкулезом в амбулаторных условиях в сельской местности» (18.12.2014г.).

- заседаниях Межведомственной комиссии при Правительстве Республики Карелия по борьбе с туберкулезом в Республике Карелия (март 2014г.), СПЭК в 15 муниципальных районах, инфекционных комиссий центральных районных больниц в 3-х районах.

- на ежеквартальных заседаниях межведомственной врачебной контрольной комиссии (MDR-консилиум) по больным с множественной лекарственной устойчивостью.

С целью решения проблем лечения больных туберкулезом в сельской местности издан приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 25.11.2014 года №2109 «Об организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом, проживающим в сельской местности, в амбулаторных условиях в Республике Карелия».

В 2014 году значительно была укреплена материально-техническая база противотуберкулезной службы Республики Карелия. В рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» для оказания специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим туберкулезом, приобретено современное медицинское оборудование стоимостью более 27 миллионов рублей. В ГБУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» проведен текущий ремонт клинико-диагностической лаборатории и капитальный ремонт хозяйственного здания под размещение приобретенного компьютерного томографа. Кроме того, в диспансер приобретен малодозовый стационарный цифровой флюорограф, оборудование для специализированной бактериологической лаборатории и другая медицинская техника.

В 2014 г. ГБУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» с помощью передвижных флюорографических установок обследовало на туберкулез население Прионежского, Пряжинского, Питкярантского, Музерского, Кондопожского районов и гг. Петрозаводск, Костомукша. Осмотрено 8817 человек, в 4-х сл. заболевание туберкулезом подтвердилось.

В 2014 году специалистами Управления проведены мероприятия по надзору за организацией прохождения флюорографического обследования работниками декретированных групп на 1227 объектах (2013 г. - 2273), выявлены нарушения по прохождению флюорографического обследования на 129 объектах (2013 г. - 148). За выявленные нарушения было составлено 137 протоколов об административном правонарушении (2013 г. - 186), в 117 случаях применены меры административного воздействия в виде штрафов (2012 г. – 180), в 20 случаях вынесено предупреждение.

В период проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом координацию организационных мероприятий во всех муниципальных районах и городских округах осуществляли комитеты, в состав которых вошли представители: Администраций муниципальных образований и городских округов, муниципальных органов управления образования, Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и его территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» и его филиалов, Министерства здравоохранения и социального развития

Республики Карелия, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканский противотуберкулезный диспансер», КРО ООО «Российский Красный крест», Карельской региональной общественной организации «Объединение медицинских работников Республики Карелия»; ГОУ СПО «Петрозаводский базовый медицинский колледж» РК, средства массовой информации.

С целью улучшения ситуации по туберкулезу среди социально неблагополучных лиц ГБУЗ РК «Противотуберкулезный диспансер» проводилась работа с Центром «Преодоление», куда трижды за год выезжала передвижная флюорографическая установка. Осмотрено на туберкулез 98 лиц БОМЖ, у 2-х человек подтвержден туберкулез легких (2,04%).

Совместно с ветеринарной службой проводился контроль за соблюдением профилактических мероприятий по туберкулезу в 10 животноводческих хозяйствах, в настоящее время на территории Республики Карелия неблагополучные хозяйства по туберкулезу не зарегистрированы.

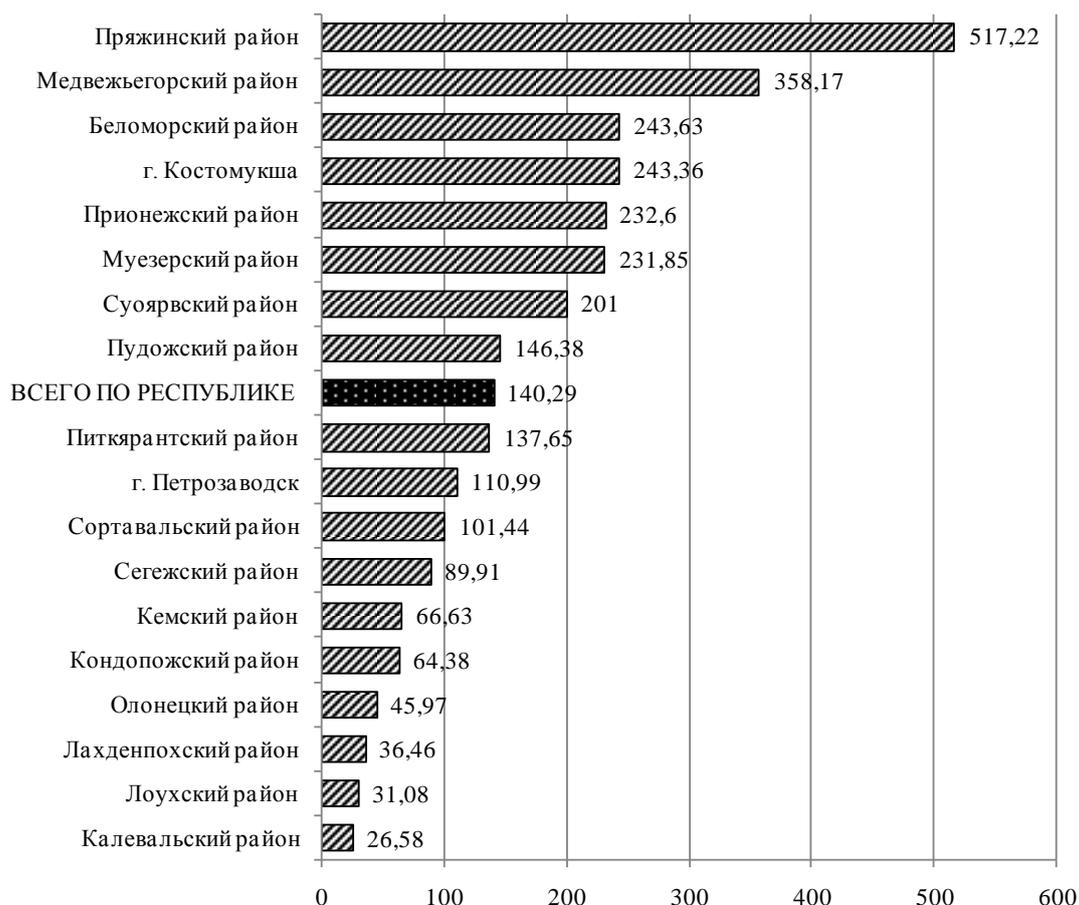
Достаточно большой резервуар с потенциальным риском развития активных форм заболевания туберкулезом остается среди детей и подростков. В этих условиях проблема повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий, в т.ч. проведение туберкулинодиагностики, химиопрофилактики сохраняют свою актуальность. В связи с существующими трудностями учреждений здравоохранения по закупкам туберкулина, в республике туберкулинодиагностика проводится несвоевременно среди групп риска, и как следствие с уменьшением охвата детского и подросткового населения, что ведет к недовыявляемости туберкулеза. С каждым годом сохраняется тенденция отказов родителей от проведения детям реакции Манту и прививок против туберкулеза.

Высокая доля у впервые выявленных больных деструктивного туберкулеза, указывает на позднюю диагностику туберкулеза на начальном этапе выявления учреждениями здравоохранения.

С учетом высоких показателей заболеваемости туберкулезом впервые выявленными случаями, с учетом распространенности и смертности от туберкулеза, а так же невысокого охвата населения профосмотрами, необходимо продолжить работу по контролю за организацией раннего выявления туберкулеза, повысить информированность населения о заболеваемости туберкулезом и мерах его профилактики.

В республике в 2014 году зарегистрировано 890 случаев туберкулеза (показатель пораженности составил 140,29 на 100 тыс. населения, РФ - 192,6 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2013 годом отмечается снижение уровня пораженности туберкулезом на 9,65% (2013 г. - 989 сл., 155,28 на 100 тыс. населения, 2012 г.- 1113 сл., 177,12 на 100 тыс. населения).

Превышение среднереспубликанского показателя пораженности туберкулезом отмечалось в 8 административных территориях: в 3,7 раза в Пряжинском районе (76 сл. 517,22 на 100 тыс. населения), в 2,6 раза в Медвежьегорском районе (107 сл., 358,17), в 1,7 раза в 4-х районах Беломорском (43 сл., 243,63), г.Костомукша (72 сл., 243,36), Прионежском (50 сл., 232,60), в Муезерском районе (26 сл., 231,85), в 1,4 раза в Суоярвском районе (35 сл., – 201,00).



**Рис.56.** Пораженность педикулезом населения городов и районов Республики Карелия в 2014 году (на 100 тысяч населения)

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 612 случаев педикулеза, показатель пораженности составил 509,39 на 100 тыс. населения и превысил показатель по Российской Федерации в 2,5 раза (203,3 на 100 тыс. населения). Рост пораженности педикулезом детей до 17 лет обусловлен улучшением выявляемости при проведении плановых осмотров детей (после возвращения с каникул и отпусков).

Пораженность педикулезом детей до 17 лет превысила в 3,6 раза показатель пораженности взрослых.

На 7 административных территориях республики показатель пораженности педикулезом детей до 17 лет выше среднереспубликанского:

районы	зарегистрировано случаев педикулеза		в сравнении с РК
	абс.ч.	на 100 тыс. нас.	
Пряжинский	67	2373,36	+ 4,7 раза
г.Костомукша	70	1207,73	+ 2,4 раза
Муезерский	21	1016,95	+ 2,0 раза
Прионежский	40	932,4	+ 1,8 раза
Беломорский	31	896,99	+ 1,8 раза
Медвежьегорский	45	759,88	+ 1,5 раза
Суоярвский	22	759,88	+ 1,2 раза

Отмечается снижение показателя заболеваемости чесоткой на 19,8 % по сравнению с 2013 годом. В 2014 году зарегистрировано 278 случаев, показатель заболеваемости составил 43,82 на 100 тыс. населения (2013 г. – 54,64, 2012 г. – 80,67)

В 6-ти административных территориях отмечается превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости чесоткой: в 2,3 раза в Пудожском районе (20 сл., 100,95), в 2,1 раза в Медвежьегорском районе (28 сл., 93,73), в 1,7 раза в Олонецком районе (16 сл., 73,55), в 1,6 раза в Лоухском районе (9 сл., 69,92), в 1,3 раза в Прионежском районе (12 сл., 55,82), в 1,2 раза в Калевальском районе (4 сл., 53,16).

За последние четыре года показатель заболеваемости чесоткой среди детей до 17 лет снизился в 2,5 раза по сравнению с 2011г., и в 2014 году зарегистрировано 96 случаев, показатель заболеваемости - 79,9 на 100 тыс. населения (2013 г. – 103,61, 2012 г. - 158,05).

Пораженность чесоткой детей до 17 лет превысила в 1,8 раза показатель пораженности взрослых.

На 9-ти административных территориях республики показатель пораженности чесоткой детей до 17 лет выше среднего по республике:

районы	зарегистрировано случаев чесотки		в сравнении с РК
	абс.ч.	на 100 тыс. нас.	
Олонецкий	12	264,20	+ 3,3 раза
Медвежьегорский	15	253,29	+ 3,2 раза
Лахденпохский	6	222,06	+ 2,8 раза
Пряжинский	4	141,69	+ 1,8 раза
Пудожский	6	134,05	+ 1,7 раза
Лоухский	3	123,81	+ 1,5 раза
Беломорский	4	115,74	+ 1,4 раза
Сортавальский	6	100,74	+ 1,3 раза
Прионежский	4	93,24	+ 1,2 раза

В 2014 году заболевание чесоткой не регистрировалось в Кемском, Муезерском районах, а также среди детей 17 лет в Суоярвском районе.

В 2014 году в республике снизился показатель заболеваемости микроспорией на 16,7% по сравнению с 2013 годом. В 2014 году зарегистрирован 131 случай, показатель заболеваемости составил 20,65 на 100 тыс. населения (2013 г. – 24,81, 2012 г. – 37,99).

Отмечается снижение заболеваемости микроспорией среди детей до 17 лет на 17,21%. В 2014 году среди детей зарегистрировано 93 случая микроспории, показатель заболеваемости составил 77,41 на 100 тыс. населения (2013 г. – 93,50, 2012 г. – 146,09).

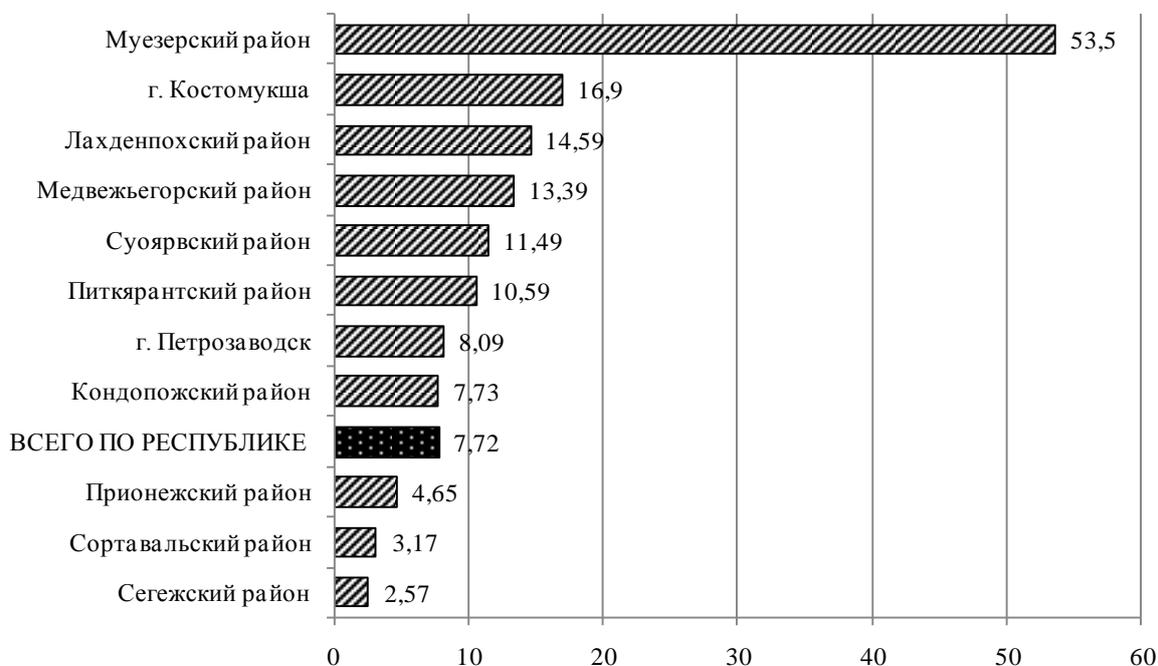
В 6 административных территориях республики показатель пораженности микроспорией детей до 17 лет превышает среднереспубликанский показатель: в 3,4 раза в Олонецком районе (13 сл., 286,22 на 100 тыс. населения), в 3,3 раза в Сортавальском районе (15 сл., 251,85), в 2,4 раза в Лахденпохском районе (5 сл., 185,05), в 2,2 раза в г.Костомукша (10 сл., 172,53), в 1,9 раза в Кондопожском районе (11 сл., 143,40), в 1,4 раза в Питкярантском районе (4 сл., 106,78).

Тенденция, наметившаяся в последние годы по снижению заболеваемости инфекциями передающимися половым путем (ИППП), сохранилась и в 2014 году.

В сравнении с 2013 годом в 2014 году в республике отмечается снижение показателя заболеваемости сифилисом на 32,61%. В 2014 г. зарегистрировано 49 случаев, показатель заболеваемости составил 7,72 на 100 тыс. населения (2013 г. – 11,46, 2012 г. – 11,41), ниже показателя по Российской Федерации в 3,2 раза (24,87 на 100 тыс. населения).

Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в 6-ти административных территориях: превышение республиканского показателя в 7 раз в Муезерском районе (53,50 на 100 тыс. населения), в 2,2 раза в г.Костомукша (16,90), в 1,9 раза в Лахденпохском районе (14,59), в 1,7 раза в Медвежьегорском районе (13,39), в 1,5 раза в Суоярвском районе (11,49), в 1,4 раза в Питкярантском районе (10,59).

В 4-х районах заболеваемость сифилисом не регистрировалась: Беломорском, Лоухском, Пряжинском и Пудожском.



**Рис.57.** Заболеваемость сифилисом населения городов и районов Республики Карелия в 2014 году (на 100 тысяч населения)

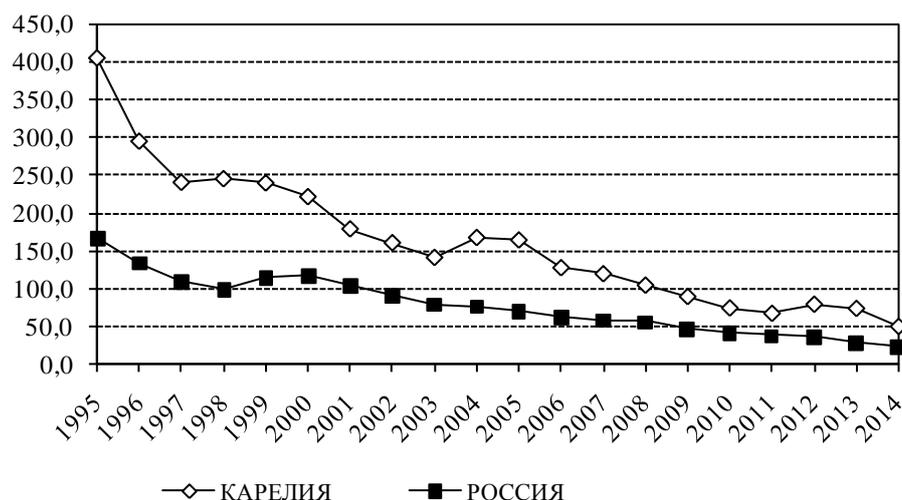
В 2014 году зарегистрирован 1 случай впервые выявленного сифилиса среди детей до 17 лет, показатель заболеваемости составил 0,83 на 100 тыс. населения (2013г. - 2 сл., (1,68), 2012 г. - 5 сл., (4,27), РФ – (2,92).

В сравнении с 2013 годом в 2014 году в республике отмечается снижение уровня заболеваемости гонореей на 32,64%. В 2014 г. зарегистрировано 312 случаев, показатель заболеваемости составил 49,18 на 100 тыс. населения (2013 г. – 73,01, 2012г. – 78,63),

Несмотря на это, уровень заболеваемости гонореей выше показателя по Российской Федерации в 2,1 раза (23,39 на 100 тыс. населения) и обусловлен отлаженной системой регистрации ИППП в республике.

В 2014 году зарегистрировано 14 случаев гонореи среди детей и подростков до 17 лет, показатель заболеваемости составил 11,65 на 100 тыс. населения (2013 г. - 10 сл. (8,42), 2012 г. - 7 сл. (5,98).

В 2014 году показатель заболеваемости превысил среднереспубликанский уровень в 1,8 раза в г. Петрозаводске (89,31 на 100 тыс. населения).



**Рис.58.** Динамика заболеваемости гонореей населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1995 - 2014 гг. (на 100 тысяч населения)

### 1.3.9. Паразитарные заболевания

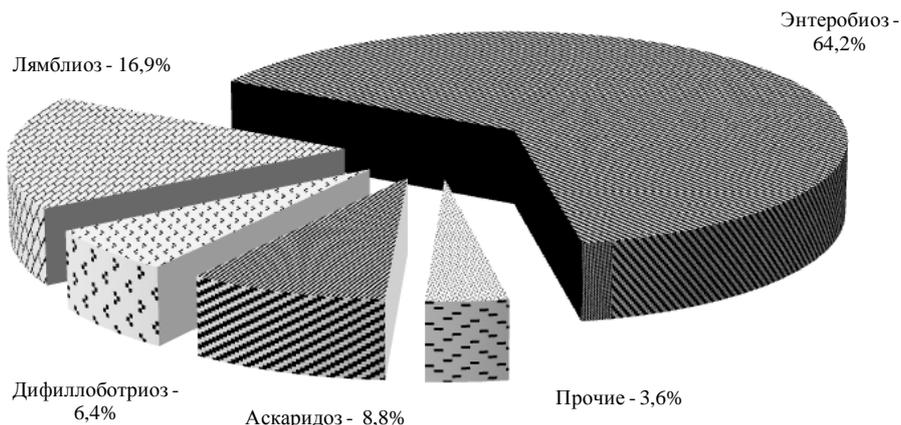
Таблица 81

**Заболеваемость гельминтозами и паразитозами населения Республики Карелия в 2012 - 2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Наименование заболеваний	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Лямблиоз	43,2	33,8	43,0
Аскаридоз	17,4	18,1	22,5
Энтеробиоз	141,5	160,0	163,8
Токсокароз	2,7	3,6	6,5
Дифиллоботриоз	20,5	18,8	16,4
Эхинококкоз	-	0,2	0,5
Описторхоз	-	0,2	0,2
Токсоплазмоз	1,3	1,1	1,0
Другие протозойные болезни	2,2	0,2	0,8
Трихоцефалез	0,2	-	-
Тениоз	0,2	-	-
Гименолепидоз	-	0,2	0,3
Дирофиляриоз	-	-	0,2

В последние годы отмечается рост паразитарной заболеваемости населения республики: по сравнению с 2013 г. - на 8,0 %, 2012 г. – на 10,5 %. В республике зарегистрировано в 2012 г. – 1464, 2013 г. – 1504, 2014 г. – 1618 случаев паразитарных заболеваний. Показатель заболеваемости населения составил в 2012 г. - 228,9, 2013 г. - 236,1, 2014 г. - 255,0 на 100 тыс. населения. Рост заболеваемости отмечается за счет энтеробиоза, аскаридоза, токсокароза.

В основной массе заболевших паразитарными инвазиями, как и в предыдущие годы, преобладают дети и подростки до 17 лет, показатель заболеваемости которых также вырос и составил в 2012 г. - 1069,2, 2013 г. - 1083,3, 2014 г. - 1121,2 на 100 тыс. детского населения.



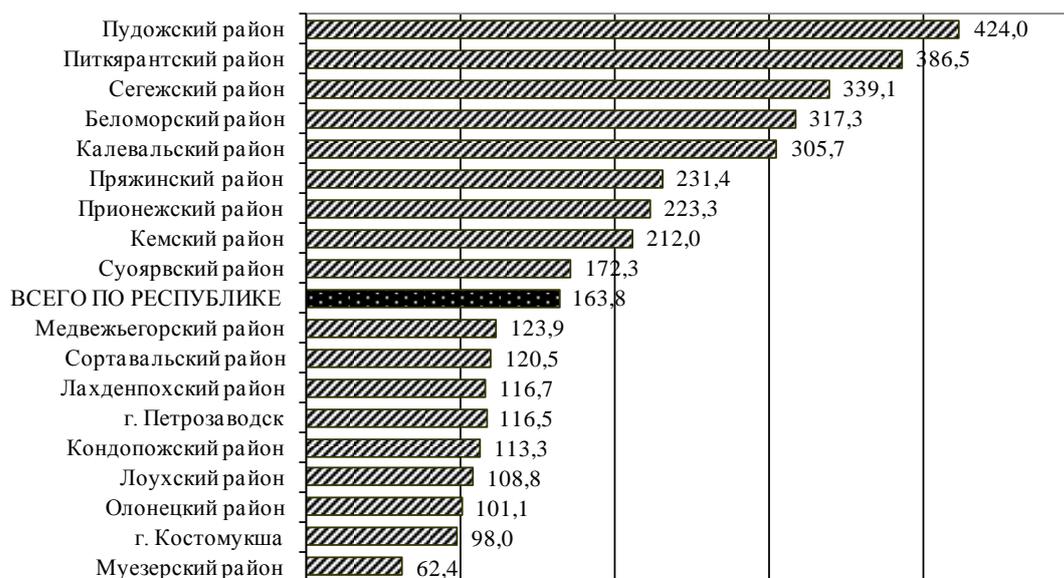
**Рис.59.** Структура паразитарных заболеваний, выявленных у населения Республики Карелия в 2014 году (в %)

В 2014 г. в структуре паразитарных заболеваний 64,2 % составил энтеробиоз (2013 г - 68,3 %, 2012 г. - 61,8 %), 16,9 % - лямблиоз (2013 г - 14,4 %, 2012 г. - 18,9 %), 6,4 % - дифиллоботриоз (2013 г - 8,0 %, 2012 г. - 8,9 %), 8,8 % - аскаридоз (2013 г - 7,7%, 2012 г. - 7,6 %), 2,5 % - токсокароз (2013 г - 1,5 %, 2012 г. - 1,2 %).

Кроме того, за последние 3 года из редких для республики гельминтозов зарегистрированы: в 2014 г. в г.Петрозаводске - 3 случая эхинококкоза у 2-х местных жителей и 1 домохозяйки из Азербайджана, в г.Петрозаводске - 1 случай описторхоза у подростка, в г.Петрозаводске - 2 случая гименолипедоза и 1 завозной из Украины случай дирофиляриоза, в 2013г. в г.Петрозаводске - 1 случай стронгилоидоза у уроженца Азербайджана и 1 случай эхинококкоза у пенсионера, в Прионежском районе - 1 случай описторхоза у пенсионера, в 2012г. - 1 случай тениоза в Суоярвском районе и 1 случай трихоцефалеза в Олонецком районе.

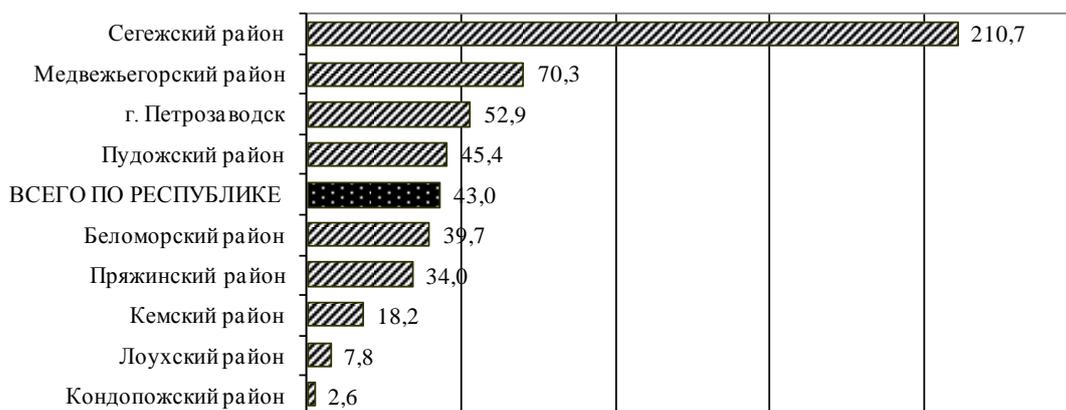
Рост заболеваемости паразитарными болезнями, выявление редких для республики гельминтозов связан с улучшением диагностики по клиническим и эпидемиологическим показаниям и полноты охвата профилактическими обследованиями.

Среди гельминтозов наиболее распространенным остается энтеробиоз, около 95,0 % случаев которого регистрируется среди детей. В целом по республике показатель заболеваемости населения этим гельминтозом растет (2014 г. - 163,8, 2013 г. - 159,9, 2012 г. - 141,5 на 100 тыс. населения), в т.ч. детей и подростков (2014 г. - 819,9, 2013 г. - 838,1, 2012 г. - 745,9 на 100 тысяч детей).



**Рис.60.** Заболеваемость энтеробиозом населения городов и районов Республики Карелия в 2014 году (на 100 тысяч населения)

Среди протозоозов наиболее распространенным среди населения является лямблиоз. Основную часть больных составляют дети и подростки: 2014 г. – 87,2 %, 2013 г. - 90,2 %, 2012 г. - 90,9 %. Лямблиоз (как и энтеробиоз) встречается, в основном, у детей, посещающих образовательные и оздоровительные учреждения, передается преимущественно контактным путем. Заболеваемость населения республики лямблиозом составила в 2014 г. – 43,0 случая на 100 тыс. населения (2013 г. - 33,8, 2012 г. - 43,2), в т.ч. детей и подростков – 198,1 на 100 тыс. детей (2013 г. - 163,4, 2012 г. - 214,4).



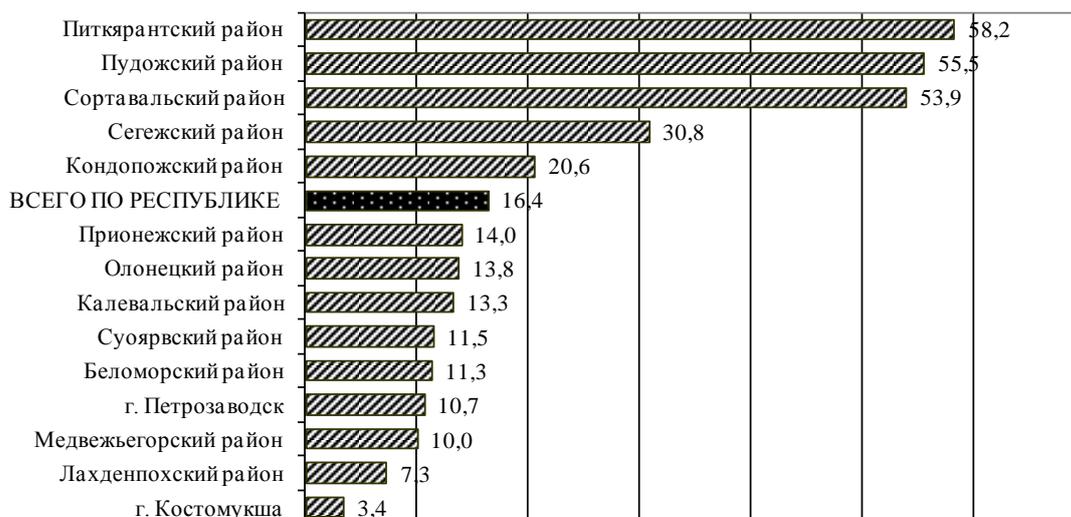
**Рис.61.** Заболеваемость лямблиозом населения городов и районов Республики Карелия в 2014 году (на 100 тысяч населения)

Высокие, по сравнению со среднереспубликанскими, показатели заболеваемости энтеробиозом (172,3 – 424,0 на 100 тыс. населения) в 9 административных территориях (РК – 163,8) и лямблиозом (45,4 – 43,0) в 4 административных территориях (РК - 163,8), связаны с лучшей организацией диагностических и профилактических обследований на этих территориях.

Краевой патологией в республике по-прежнему остается дифиллоботриоз.

Несмотря на то, что заболеваемость населения этим гельминтозом ежегодно превышает общероссийскую в среднем в 2 - 3 раза, показатель заболеваемости

дифиллоботриозом постепенно снижается (2012 г. - 20,4, 2013 г. - 18,8, 2014 г. - 16,4 на 100 тыс. населения).

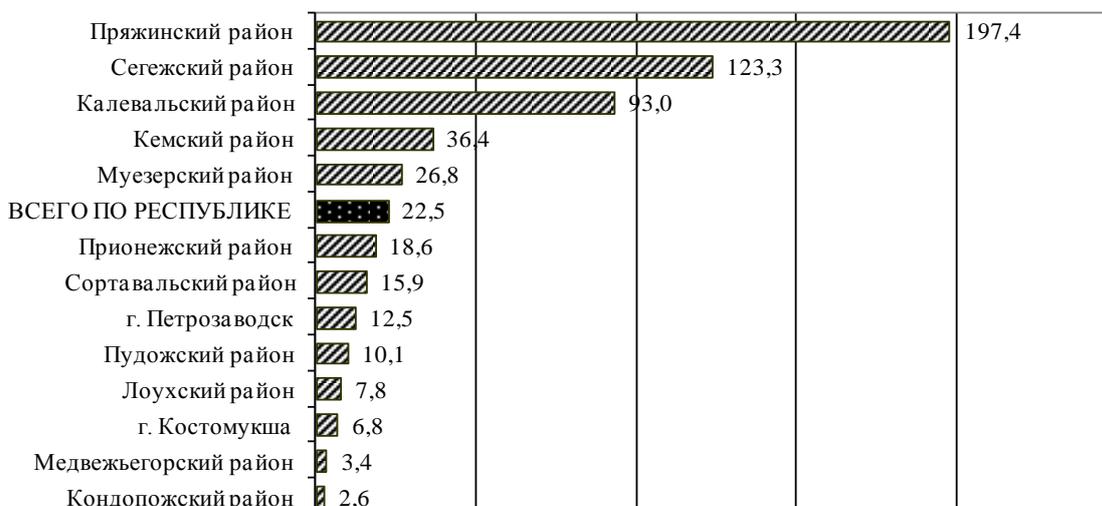


**Рис.62.** Пораженность дифиллоботриозом населения городов и районов Республики Карелия в 2014 году (на 100 тысяч населения)

В 2014 г. наиболее неблагоприятная ситуация по дифиллоботриозу сложилась в Питкярантском, Пудожском, Сортавальском, Сегежском, Кондопожском районах. При эпидрасследованиях установлена связь с употреблением населением в силу привычек и традиций рыбы и рыбной икры, приготовленных не обеспечивающими эпидемиологическую безопасность способами.

Ежегодно рост заболеваемости дифиллоботриозом отмечается в летне - осеннее время, когда увеличивается употребление населением в пищу рыбы из местных пресноводных водоёмов и работники декретированных профессий активно проходят профилактические медицинские осмотры.

В 2014 г. заболеваемость дифиллоботриозом в вышеуказанных территориях составила 58,2 - 20,6 на 100 тыс. населения. При этом в двух районах – ежегодных «лидерах» по заболеваемости (Питкярантском, Пудожском), по сравнению с 2013 г. показатели заболеваемости снизились соответственно в 2 раза и на 25 % до 58,2 и 55,5 на 100 тыс. населения.



**Рис.63.** Пораженность аскаридозом населения городов и районов Республики Карелия в 2014 году (на 100 тысяч)

В 2014 г. в республике зарегистрировано 143 случая аскаридоза (2013г. – 115 сл., 2012 г. – 111 сл.). Заболеваемость населения составила 22,5 на 100 тыс. населения (2013г. – 18,1, 2012 г. – 17,4), в т.ч. детей до 17 лет – 75,7 на 100 тыс. детей (2013г. – 65,7, 2012г. – 76,0). Среди заболевших 63,6 % - дети до 17 лет (2013 г. – 67,8 %, 2012 г. – 80,2 %). В республике большинство заболевших аскаридозом имеют дачи и огороды на территории Карелии, указывали на употребление немых (прямо с грядки, куста) ягод (клубники и пр.) или вымытых только сырой (колодезной, водопроводной) водой овощей, фруктов, зелени.

В целом по республике ежегодно растет показатель заболеваемости населения токсокарозом: 2012 г. – 2,7, 2013 г. – 3,6, 2014 г. – 6,5 на 100 тыс. населения. В указанный период токсокароз был зарегистрирован у жителей всех административных территорий республики, всего - 81 сл. Однако по данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека, истинное число больных должно быть значительно выше (поправочный коэффициент при данной инвазии достигает 20).

В республике в последние три года основную часть больных токсокарозом составили жители г. Петрозаводска (29 чел.), Пудожского (20 чел.), Сегежского (12 чел.) районов.

Низкая заболеваемость, редкая выявляемость случаев токсокароза в ряде территорий в 2012 - 2014гг. являются следствием не проведения в ряде лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) республики целенаправленного обследования на токсокароз амбулаторных и стационарных больных по клиническим и эпидемиологическим показаниям (Калевальский – 1 сл., Кондопожский - 2 сл., Олонецкий – 1 сл., Питкярантский - 1 сл., Прионежский – 2 сл., Пряжинский районы – 2 сл., Лахденпохский – 3 сл., Суоярвский районы – 3 сл.).

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 (*Pl.vivax*) были зарегистрированы в 2001 и 2004 гг. (из Азербайджана и Таджикистана).

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

В республике все препараты крови от лиц, подозрительных на заболевание малярией, из ЛПУ направляются для контрольного исследования в лабораторию особо опасных бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний ФБУЗ (г.Петрозаводск): в 2014 г. обследован материал от 8 чел., 2013 г. - 12 чел., 2012 г. – 9 чел. Получены отрицательные результаты.

В сезон 2012–2014 гг. выявлены 2 вида малярийных комаров *Anopheles claviger* и *Anopheles maculipennis messeae*.

В 2014 г. число заселенных водоемов личинками малярийных комаров от числа обследованных водоемов, составило 22,0 % (2013 г. - 18,6%, 2012 г. – 22,0 %). В сезон 2014г. передача возбудителя малярии от комара человеку была возможна с 29 июня (2013г. - 03 июля, 2012 г. – 21 июля), появление первых местных (вторичных от завозных) случаев малярии – с 15 июля (2013г. - 17 июля, 2012 г. – 1 августа).

Для проведения (при необходимости) противомаларийных истребительных мероприятий 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 республике наиболее массовыми видами являются малярийные комары рода *Aedes*, в течение всего года возможно размножение комаров рода *Culex* в теплых подвальных помещениях при наличии в них стоячей воды.

Истребительные мероприятия против личинок не малярийных комаров проводятся по заявкам частных лиц и организаций с профилактической целью для снижения численности комаров (в 2014 г. - на 4 объектах площадью 5,0 га, в 2013 г. - на 9 объектах площадью 15,0 га, в 2012 г. - на 6 объектах площадью 10,0 га).

В 2014 г. в общей структуре паразитологических исследований – 36230 (2013 г. – 43078, 2012 г. - 43806), проводимых лабораторией ФБУЗ, доля исследований материала от людей составила 47,4 % (2013 г. - 49,3 %, 2012 г. - 53,6 %), доля санитарно-паразитологических исследований составила 52,6 % (2013 г. - 50,7 %, 2012 г. - 46,4 %).

Доля исследований материала от людей, выполненных паразитологическими методами, составила 73,4 %, серологическими - 26,6 % (соответственно в 2013 г. - 81,2 % и 18,8 %; 2012 г. - 87,0 % и 13,0 %).

Показатель выявляемости инвазированных людей при проведении обследований паразитологическими методами составил 7,5 на 1000 обследованных (2013 г. - 6,0, 2012 г. – 6,4). Среди выявленных лиц были поражены острицами - 56,4 %, лентецами – 21,8 %, аскаридами – 5,50 %, лямблиями – 0 %, кишечной амёбой – 10,9 %, карликовым цепнем – 1,8 %, дирофиляриями - 1,8 % (соответственно в 2013 г. - 68,3/ 25,7/ 6,0/ 0,0/ 0,0/ 0,0/ 0,0 %; 2012 г. - 72,5/ 18,3/ 3,1/ 0,8/ 6,9/ 0,0/ 0,0 %).

Показатель выявляемости инвазированных людей при проведении обследований серологическими методами людей составил 109,4 на 1000 обследованных (2013 г. – 98,2, 2012 г. – 179,6). Среди обследуемых серологическими методами лиц антитела к токсокарозу имели 28,0 %, аскаридозу - 23,9 %, токсоплазмозу - 41,2 %, лямблиозу - 4,2 %, эхинококкозу – 2,1 %, описторхозу – 0,3 % (соответственно в 2013 г. - 23,0/ 11,9/ 54,7/ 9,5/ 0,8/ 0 %; в 2012 г. - 24,2/ 8,4/ 52,1/ 14,9/ 0,4/ 0 %), антигены к возбудителям лямблиоза имели 0,4 % (2013 г. - 0,3 %, 2012г. – не проводились).

Из общего количества обследованных 96,3 % лиц были обследованы на паразитозы с профилактической целью, 3,7 % - в связи с подозрением на заболевание, 0,003 % - по эпидемиологическим показаниям (соответственно в 2013 г. - 96,5/ 3,5/ 0,01 %; в 2012 г. - 97,9/ 2,0/ 0,1 %).

В лаборатории ФБУЗ исследовано санитарно - паразитологических проб – 8192 (2012 г. - 8090, 2013 г. – 9230), проведено 19072 санитарно – паразитологических исследований (2012 г. - 20325, 2013 г. – 21849).

В связи с меньшим количеством контрольно – надзорных мероприятий (проверок) в плане на 2014г., уменьшилось, по сравнению с 2013 г., как общее количество исследованных санитарно - паразитологических проб (на 11,2 %), так и проб по виду исследованного материала внешней среды (за исключением плодоовощной продукции – рост на 3,5 %): проб воды питьевой централизованного водоснабжения – на 29,3 %, воды питьевой децентрализованного водоснабжения – в 3,6 раза, воды открытых водоемов – на 23,1 %, воды плавательных бассейнов – на 18,8 %, сточной воды – 7,0 %, продовольственного сырья и пищевых продуктов – на 5,0 % (в т.ч. рыбы – на 31,0 %), песка (почвы) – на 1,6 % (в т.ч. почвы в детских дошкольных учреждениях – на 3,5 %).

В структуре санитарно – паразитологических проб наибольший удельный вес составляют пробы смывов – 70,3 % (2013 г. - 70,6 %, 2012 г. – 65,7 %), почвы-песка – 15,4 % (2013 г. - 13,9 %, 2012 г. – 18,0 %). Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов составил 5,8 % (2013 г. - 5,4 %, 2012 г. – 5,4 %), воды открытых водоемов – 3,7 % (2013 г. - 4,3 %, 2012 г. – 4,4 %), воды питьевой

централизованного водоснабжения – 1,8 % (2013 г. - 2,3 %, 2012 г. – 2,6 %), сточной воды – 1,8 % (2013 г. - 1,7 %, 2012 г. – 2,1 %), воды плавательных бассейнов – 1,0 % (2013 г. - 1,1 %, 2012 г. – 1,2 %), воды питьевой децентрализованного водоснабжения – 0,2 % (2013 г. - 0,6 %, 2012 г. – 0,5 %).

Так как в республике предприятия по производству растениеводческой продукции выращивают в основном картофель, данные предприятия не включались в план контрольно – надзорных мероприятий (проверок) Управления на 2013 – 2014 гг. и, как следствие, лабораторные паразитологические исследования почвы этих предприятий в 2013 г. не проводилось, в 2014 г. исследована 1 проба почвы (отрицательные результаты).

60,7 % всех проб почвы отобраны на территории детских организаций и детских площадок (2013 г. – 62,0 %, 2012 г. – 51,5 %). В общем объеме продовольственного сырья и пищевых продуктов 79,9 % проб составила плодоовощная продукция (2013 г. – 73,3 %, 2012 г. – 73,2 %), 17,1 % - ягоды (2013 г. – 2,4 %, 2012 г. – 0,5 %).

В республике не отвечало санитарно-паразитологическим нормативам 0,4 % всех проб (2013 г. - 0,4, 2012 г. – 0,3), в т.ч. 14,6 % проб воды плавательных бассейнов (2013 г. - 12,0, 2012 г. – 16,3), 2,1 % проб сточной воды (2013 г. - 3,2, 2012 г. – 2,3), 0,2 % проб песка и почвы (2013 г. - 1,3, 2012 г. – 0,2), 0,2 % проб продовольственного сырья и продуктов (2013 г. - 0,6, 2012 г. – 0,5), 0,2 % проб смывов (2013 г. - 0,1, 2012 г. – 0,1).

В 2012-2014 гг. по виду обнаруженных возбудителей паразитозов: яйца остриц были выявлены в пробах смывов, почвы и воды бассейнов, цисты лямблий - в пробах сточной воды, почвы и воды водоемов, яйца аскарид – в пробах плодоовощной продукции, воды водоемов, сточной воды, почвы, смывов, яйца токсокар – в пробах почвы, яйца (личинки) лентецов - в пробах сточной воды, почвы и рыбы, трематоды (фасциолы) – в мясопродуктах, личинки анизакид – в рыбе, личинки нематод – в воде бассейнов, сточной воды и почвы, яйца крысиного цепня - в пробах сточной воды, почвы, яйца власоглава – в пробах плодоовощной продукции.

В 2012-2014 гг. при распределении по обследованным объектам внешней среды: в смывах обнаружены яйца остриц и аскарид, песке и почве – яйца аскарид, токсокар, остриц и крысиного цепня, цисты лямблий, личинки нематод, воде открытых водоемов – яйца аскарид, воде плавательных бассейнов - личинки нематод и яйца остриц, сточной воде – цисты лямблий, яйца лентецов, аскарид и крысиного цепня, личинки нематод, рыбе – личинки лентецов и анизакид, мясопродуктах - фасциолы, плодоовощной продукции – яйца аскарид и власоглава.

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

В Республике Карелия в 2012-2014 гг. работа по профилактике паразитарных заболеваний, в т.ч. малярии, проводилась в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.12.2007 г. № 94 «Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Российской Федерации», Постановлениями 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», от 24.12.2012 г. № 11 «О мерах по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Республике Карелия», а также утвержденным Распоряжением Правительства РК №189р-П от 15.04.2013г. «Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории Республики Карелия от завоза и

распространения особо опасных инфекционных заболеваний и инфекционных заболеваний, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического неблагополучия населения на 2013-2017 гг.» и др. документами.

Ежемесячно в рамках административного регламента и по итогам за год информация о санитарно-эпидемиологической обстановке в районах и городах республики направляется Главам Администраций местного самоуправления. Вопросы профилактики паразитарных болезней рассматривались на заседаниях Межведомственных комиссий по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и СПЭК районов, городов (2014 г. – 7, 2013 г. – 3, 2012 г. – 2).

Ежегодно специалисты службы принимают участие в расширенных совещаниях по вопросам развития туризма в Министерстве по делам молодежи, физической культуры, спорту и туризму Республики Карелия, направляют юридическим лицам, осуществляющих турагентскую деятельность, информационные материалы по организации профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний среди туристов и отдыхающих (2012 г. – 9, 2013 г. – 23, 2014 г. - 12).

Проводится активное информирования населения о ситуации в России и Карелии по паразитарной заболеваемости и мерам профилактики путем размещения информации на Интернет-сайте Управления (2014 г. – 8, 2013 г. - 3, 2012 г. - 8), публикаций статей в СМИ (2014 г. – 16, 2013 г. - 14, 2012 г. - 17), дачи телеинтервью (2014 г. – 4, 2013 г. - 1, 2012 г. - 2), проведения бесед с населением (2014 г. - 408, 2013 г. - 423, 2012 г. - 411), организации тематических обзоров в библиотеках (2014г. – 2, 2013г. – 1, 2012 г. – 1) и др.

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 в 2012 г. - 6369 чел., в 2013г. – 7576 чел, 2014 г. – 7521 чел.).

### **1.3.10. Санитарная охрана территории**

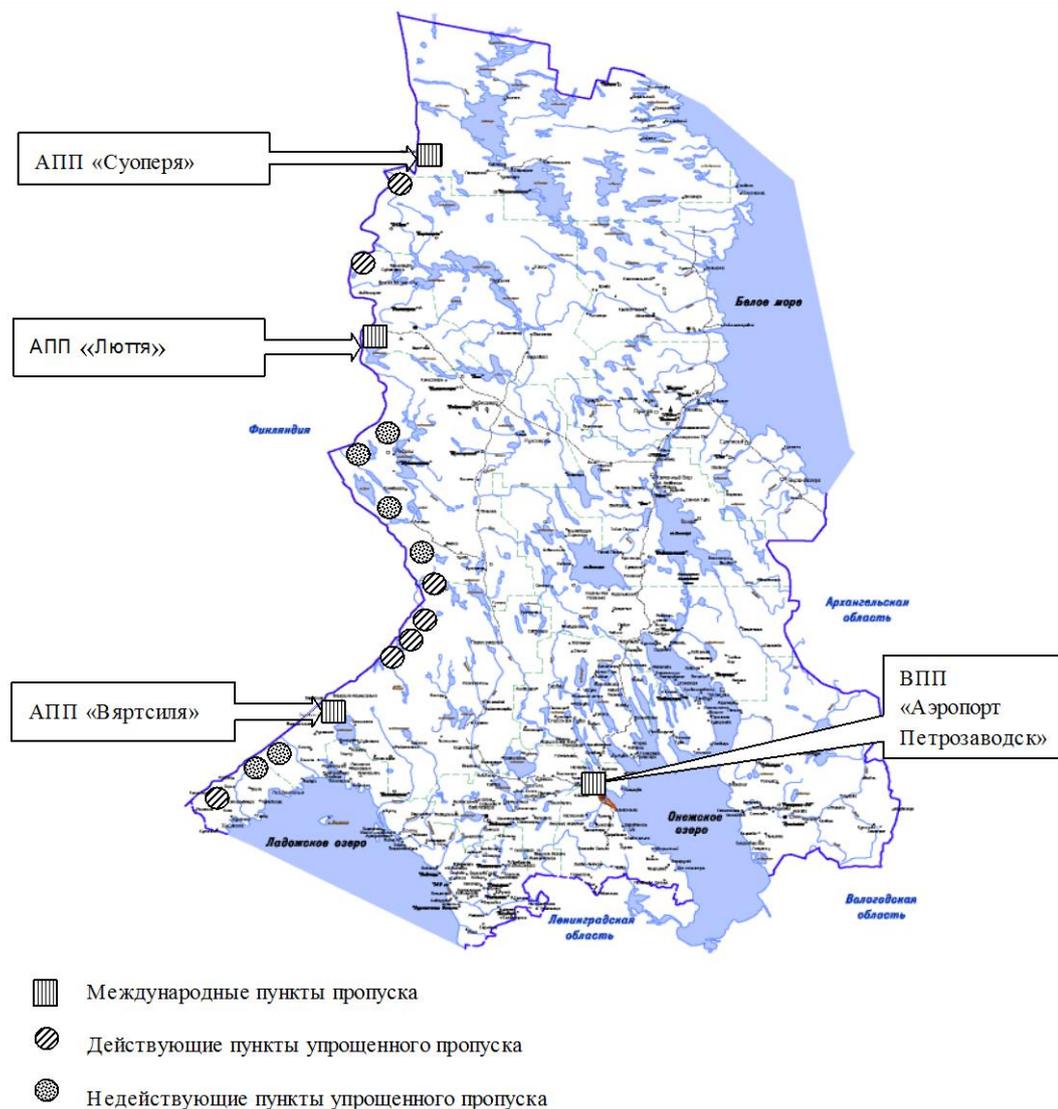
#### **Организация санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Республики Карелия**

Республика Карелия расположена на Северо-Западе Российской Федерации и имеет 798-километровую границу с Финляндией – страной, членом Европейского Союза.

Международное сообщение с Финляндией через государственную границу РФ на территории Республики Карелия осуществляется через 3-и многосторонних автомобильных пункта пропуска АПП Вяртсиля, АПП Люття, АПП Суоперя, 2-ва упрощенных пункта пропуска ПУП Сювяоро, ПУП Инари, 2-ва железнодорожных пункта пропуска ЖПП Вяртсиля, ЖПП Люття и воздушный пункт пропуска ВПП Аэропорт «Петрозаводск».

Одним из направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия по соблюдению санитарного законодательства Российской Федерации является санитарная охрана территории по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу таможенного союза,

подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу таможенного союза и на таможенной территории таможенного союза.



Для предотвращения ввоза товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, представляющих опасность для населения с 2011г. Федеральным законом от 28.12.2010 г. № 394-ФЗ полномочия по осуществлению документарного санитарно-карантинного контроля за грузами переданы в Федеральную таможенную службу.

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 (СКК) в пунктах пропуска через внешнюю границу Таможенного союза.

Организация СКК на территории Республики Карелия определена Приказом Управления «Об определении порядка осуществления СКК» от 14.08.2013 № 81

осуществляется по уведомлениям и (или) при наличии рисков, в режиме работы пунктов пропуска - на АПП «Вяртсиля», АПП «Люття», АПП «Суоперя», ВПП «Аэропорт – Петрозаводск» за лицами и транспортными средствами, подконтрольными товарами.

С целью оптимизации работы по санитарной охране территории издано Постановление ГГСВ по РК от 22.08.2014 г. № 11 «Об усилении мероприятий по санитарной охране территории Республики Карелия».

Внесены коррективы в Постановление ГГСВ по РК от 28.08.2012 г. № 9 «О предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера» в части должностных лиц, подлежащих оповещению и их контактных телефонов.

Проведена подготовка должностных лиц ГКО в пунктах пропуска по вопросам личной профилактики инфекционных болезней – обучено в 2014 г. 135 человек.

Для повышения эффективности санитарно-карантинного контроля представители Управления и его территориальных отделов в 2013 - 2014 гг. приняли участие в работе:

- Координационных советов с представителями других ГКО (7 заседаний по ВПП «Аэропорт-Петрозаводск»; 7 АПП Вяртсиля; 6 АПП Люття; 5 АПП Суоперя).

- Консультативного Совета по таможенной политике при Карельской таможне (22.04.2014 г.);

- совещания в Карельской таможне с представителями Управления, по вопросам проведения СКК (30.04.2014 г.).

Подготовлены и направлены:

- 15 информационных писем в Карельскую таможню по организации СКК, в том числе по реализации Постановления Правительства РФ от 07.08.14 г. № 778 «О мерах по реализации Указа Президента РФ от 06.08.14 г. № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности РФ»;

- 4 письма о мерах по недопущению завоза и распространения инфекционных заболеваний, в т.ч. лихорадки Эбола (ЛЭ) в Карельскую Таможню, Пограничное Управление;

- в БУ РК «Аэропорт Петрозаводск» инструкция по действию экипажа воздушного судна, персонала авиакомпаний при обнаружении на борту больного с подозрением на ЛЭ (21.10.2014 г.).

- методические материалы для подготовки ГКО по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, в т. ч. памятка по вопросам выявления и тактических действий при подозрении на холеру, болезнь Эбола, др., - доведено до медицинских работников БУ РК «Аэропорт Петрозаводск», представителей ГКО, территориальных отделов Управления.

Налажено информирование между Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия и Пограничным Управлением ФСБ России по РК в рамках мониторинга за пассажирами, прибывшими транзитом из западноафриканских стран и стран с наличием рисков по ЛЭ, - отработан алгоритм совместных действий в ВПП «Аэропорт Петрозаводск» сотрудников пограничной службы и должностных лиц Управления осуществляющих СКК.

Проведена корректировка «Плана совместных действий подразделений государственных контрольных органов, администрации пункта пропуска, администрации «Аэропорт «Петрозаводск», подразделений МЧС России и органов внутренних дел, а также других заинтересованных организаций, при возникновении в многостороннем воздушном пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации «Петрозаводск (Бесовец)» чрезвычайных ситуаций

техногенного и природного характера» и плана взаимодействия Пограничного Управления ФСБ России по Республике Карелия и Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия, откорректирован в апреле 2014г.

В октябре-ноябре 2014 г. были актуализированы схемы оповещения на случай возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера в международных пунктах пропуска через государственную границу Республики Карелия.

Проведены тренировочные учения на пунктах пропуска с целью совершенствования порядка взаимодействия должностных лиц Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и его территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» (ФБУЗ «ЦГиЭ в РК») и его филиалов, должностных лиц государственных контрольных органов, при проведении мероприятий, направленных на предупреждение, выявление и ликвидацию последствий возникновения чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В октября 2014 г. организованы и проведены совместные тренировочные учения при выявлении условного больного с подозрением на лихорадку Эбола в ВПП «Аэропорт «Петрозаводск», подозрением на холеру в АПП «Вяртсиля» и «Люття». В учениях приняли участие ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» и его филиалы, службы БУ РК «Аэропорт «Петрозаводск», государственные контрольные органы (Пограничное Управление, Таможенная служба и их подразделения), учреждения здравоохранения (ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» (станция скорой медицинской помощи), ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница», Сортавальская центральная районная больница и больница г. Костомукши).

С августа 2012 г. регулярные международные авиарейсы через аэропорт «Петрозаводск» не осуществляются. С июля 2014 г. временно прекращено международное воздушное сообщение (решение Руководителя Федерального агентства воздушного транспорта от 21.07.2014 №105), в связи с реконструкцией инженерно-технических сооружений аэропорта.

Через ВВП «Аэропорт «Петрозаводск» прошло за 2012 г. – 1512 человек, за 2013 г. – 249 человек, за 2014 г.– 50 человек.

В 2012 г. за январь – июль через ВПП «Аэропорт «Петрозаводск» проследовало 163 регулярных рейсов самолетов сообщением (Петрозаводск – Хельсинки и Хельсинки - Петрозаводск), - 1512 человек (1023 пассажира, 489 членов экипажа). В 2012 г. осмотрено 80 пассажиров по прибытию (11 % из прибывших на территорию республики) и 10 пассажиров при отбытии (1,3 % из отбывающих пассажиров).

В 2013 г. через ВПП «Аэропорт «Петрозаводск» проследовало 37 чартерных рейсов самолетов, 249 человек (138 пассажиров, 111 членов экипажа). Страны прибытия/убытия: Австрия, Украина, Эстония, Германия, Литва, Латвия. Финляндия. В 2013 г. осмотрено 2 транспортных средства, 15 пассажиров по прибытию.

В 2014 г. (до июля) через ВПП «Аэропорт «Петрозаводск» проследовало 9 чартерных рейсов самолетов, 50 человек (23 пассажира, 27 членов экипажа). Страны прибытия: Финляндии, Эстонии. Страны убытия: Франция, Армения, Дания, Финляндия, Эстония. В 2014 г. СКК в отношении пассажиров и транспортных средства не осуществлялся.

Пассажиры из стран, неблагополучных по инфекционным болезням, в течение 2012-2014 гг. через международный воздушный пункт пропуска ВПП «Аэропорт «Петрозаводск» не прибывали.

Основной грузооборот совершается через автомобильные пункты пропуска АПП Вяртсиля и АПП Люття и железнодорожные пункты пропуска ЖПП Вяртсиля и ЖПП Люття. Доля импорта от общего грузооборота на территории Республики Карелия составила в 2014 г. - 9,1%, в 2013 г. – 6,7%, в 2012 г. – 3,45%. Основные позиции перемещаемых грузов относятся к группам ТНВЭД: 44 – древесина, 48 – бумага и картон; 47 – масса из древесины, целлюлозные материалы, 84 - оборудование, механические устройства, 39 - пластмассы и изделия из них; 72 - изделия из черных металлов.

В 2014 г. при въезде на территорию Республики Карелия представлены документы на 3077 партий подконтрольных товаров (грузов). Должностными лицами Управления проинспектировано 2945 партий товаров и грузов общим объемом 1555,8 тонн, досмотрено 67 грузовых транспортных средств.

Таблица 82

#### Санитарно-карантинный контроль на АПП Вяртсиля

Наименование	2012 год	2013 год	2014 год
Транспортные средства, ед.	79	89	62
Партии, кол-во	744	1071	967
Тыс. тонн	1549,26	1062,7	1141,68
Физ. лица	263	123	0

Все партии грузов предназначались для магазина беспошлинной торговли. Запрещенные партии товаров по результатам СКК за 2012 г. – 2014 г. – отсутствуют.

Таблица 83

#### Санитарно-карантинный контроль на АПП Люття

Наименование	2012 год	2013 год	2014 год
Транспортные средства, ед.	22	9	-
Партии, кол-во	1181	1254	1899
Тыс. тонн	442,92	349,8	390,06
Физ. лица	26	0	0

Все партии грузов предназначались для магазина беспошлинной торговли. Запрещенные партии товаров по результатам СКК за 2012 г. – 2014 г. – отсутствуют.

Таблица 84

#### Санитарно-карантинный контроль на АПП Суоперя

Наименование	2012 год	2013 год	2014 год
Транспортные средства, ед.	3	4	5
Партии, кол-во	117	197	79
Тыс. тонн	22,42	17,716	24,11 тонн
Физ. лица	0	0	0

Все партии грузов предназначались для магазина беспошлинной торговли. Запрещенные партии товаров по результатам СКК за 2012 г. – 2014 г. отсутствуют.

По сравнению с 2013 г. в 2014 г. отмечается уменьшение проведенного документального СКК в пунктах пропуска представителями Карельской таможни на 44%, что связано с особенностью грузооборота, уменьшением перемещения в 2014 г. партий товаров подлежащих СКК.

Должностными лица Карельской таможни осуществлен документарный санитарно – карантинный контроль в отношении 22 партий грузов Раздела II Единого перечня, 110 партий Раздела III Единого перечня и 72 партий Раздела I Единого перечня (на основании представленных данных).

Запрещена к ввозу по результатам документарного санитарно-карантинного контроля в 2014 г.: 1 партия из-за отсутствия свидетельства о государственной регистрации (кладочный раствор, код ТНВЭД 3824509000, вес 21793 кг).



**Рис.64.** Структура грузов на которые представлены документы для СКК (учетом данных Карельской таможни) в 2014 г.

В 2014 г. основная часть подконтрольных партий товаров, как в 2012-2013 гг. относилась к Разделу III Единого перечня товаров: в 2014 г. – 97%, 2013 г. – 89,34%, в 2012 г. - 97,36 % , от общего числа партий подлежащих СКК.

Из них в 2014 г. товары для магазинов беспошлинной торговли составили 3052 партии (1626,641 тонн)- 3 партии гуманитарной помощи (11,7 тонн), в 2013 г. товары для магазинов беспошлинной торговли составили 2522 партии (1476,87 тонн) и 6 партий гуманитарной помощи (31,08 тонн), в 2012 г. соответственно 1979 партий (1712,3 тонн) и 9 партий (41,35 тонн).

Структура товаров для магазинов беспошлинной торговли за 2014 гг., от общего объема партий (тонн) составляет: алкогольные напитки - 88,4%; парфюмерно-косметическая продукция – 0,3%, продукты питания - 7,5%, прочие товары - 3,4%.

Санитарно-карантинный контроль партий товаров Раздела II Единого перечня в 2014 г. сотрудники Управления и территориальных отделов не осуществляли.

Процент партий товаров, относящихся к Разделу I Единого перечня, на которые были представлены документы, составил в 2014 г. – 2,3% (73 партии), 2013 г. – 7 % (198 партии), в 2012 г. – 8,8 % (196 партии).

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 N 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» проводился мониторинг ситуации по недопущению ввоза на территорию Республике Карелия сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, указанных в Перечне сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, страной происхождения которых являются Соединенные Штаты Америки, страны Европейского союза, Канады, Австралии и

Королевства Норвегия. Ввоза подобных товаров через пункты пропуска на территорию Республики Карелия не выявлено.

### ***Контрольно-надзорные мероприятия***

В период с 01.04.2014 по 28.04.2014 Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия (его территориальными подразделениями) проводилась плановая проверка ФГКУ «Дирекция по строительству и эксплуатации объектов Росграницы», визуальный осмотр территории, зданий и сооружений АПП «Вяртсиля», «Люття» с применением лабораторно-инструментальных исследований и санитарно-эпидемиологических экспертиз. По результатам проверки в адрес юридического лица направлено предписание, результаты проверки доведены до сведения на Координационных Советах во втором квартале 2014 г.

Обустройство пунктов пропуска входит в полномочия Росграницы. Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия в 2013 г. и 2014 г. подготовлены предложения в адрес Северо-Западного территориального Управления Росграницы и ФГКУ «Росгранстрой» по оснащению и оборудованию МАПП «Вяртсиля» как специализированного пункта пропуска.

В 2014 г. подготовлена и направлена дополнительная заявка в Северо-Западное территориальное Управление Росграницы на дооснащение пунктов пропуска, в том числе тепловизорным оборудованием.

Проводимые в республике мероприятия по санитарно-карантинному контролю (СКК) не допустили осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки. Несмотря на это, в целях совершенствования СКК в пунктах пропуска требуют решения вопросы, связанные с оснащением санитарно-карантинных пунктов, организацией межведомственного взаимодействия, совершенствованием информационного обеспечения и подготовки кадров.

## **Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые в Республике Карелия**

### **2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Республике Карелия**

#### **2.1.1. по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов**

В 2014 году проведено 4 плановых, 14 внеплановых проверки, 48 административных расследования в отношении организаций, обеспечивающих население питьевой водой. В ходе проверок и административных расследований проверено 94 объекта, в том числе с применением лабораторно-инструментальных методов проведены: все плановые проверки; 38,4% внеплановых проверок; 82,2% административных расследования.

На 56 объектах из 94 проверенных (60%) выявлены нарушения санитарного законодательства.

В связи с жалобами граждан на неудовлетворительное качество воды, подаваемой населению, Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия возбуждено 23 дела об административных правонарушениях. По результатам рассмотрения обращений выдано 16 предписаний об устранении нарушений

требований законодательства РФ, вынесено 15 постановлений о привлечении к административной ответственности виновных лиц на общую сумму 196 тыс. рублей.

За выявленные нарушения требований законодательства РФ составлено 76 протоколов об административном правонарушении, к административной ответственности привлечено 44 виновных лица, из них 40 в виде штрафов на общую сумму 1398 тыс. руб. (в том числе 25 юридических лиц и 11 должностных лиц) и 4 - в виде предупреждения. Выдано 44 предписания об устранении выявленных нарушений. В адрес 6 юридических лиц внесены представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения..

В Республике Карелия продолжается реализация долгосрочной целевой программы «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011 – 2017 годы, утвержденной постановлением Главы Республики Карелия от 14.06.2011г. №138 – П.

В ходе реализации программы предусмотрены реконструкция, капитальный ремонт существующих и строительство новых систем водоснабжения и водоотведения, водопроводных и канализационных очистных сооружений в 55 населенных пунктах республики. В 2014 году в рамках программы в 9 населенных пунктах республики выполнены работы по строительству, реконструкции систем водоотведения на общую сумму 41379,9 тыс. руб.

На водопроводах в 2014 году проводились ремонтные работы, как текущего, так и капитального характера (замена насосов, аппаратуры, водопроводных сетей, ремонт и замена водоразборных колонок, ремонт зданий ВОС и т.д.) на общую сумму 41033,7 тыс. руб.

В 2014 году продолжались работы по строительству и реконструкции водопроводных очистных сооружений в г. Петрозаводске (второй этап) - третий пусковой комплекс.

В Республике Карелия разработан и утвержден распоряжением Главы Республики Карелия от 23.12.2014 г. №809-П Комплекс мер («дорожная карта») по развитию жилищно - коммунального хозяйства Республики Карелия, в который включены мероприятия, направленные на реализацию требований Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», улучшение качества питьевой воды, подаваемой населению.

В соответствии с требованиями Федерального закона № 416-ФЗ от 07.12.2011 года «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия в 15 районах республики было направлено 50 уведомлений о неудовлетворительном качестве питьевой воды после водоподготовки с предложениями о разработке мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

В Республике Карелия организациями, осуществляющими водоснабжение, разработано 103 программы производственного лабораторного контроля качества питьевой водопроводной воды, из них согласовано с Управлением 89 (86,4%).

В 2014 г. разработана и утверждена Программа социально-экономического развития Прионежского муниципального района на 2014-2017гг., в которой включены мероприятия по улучшению качества услуг по водоснабжению, водоотведению.

В Республике Карелия в 2014 г. действовали 2 инвестиционные программы по развитию систем водоснабжения и водоотведения населенных мест:

- программа ООО «Петрозаводские коммунальные системы» по развитию систем водоснабжения и водоотведения Петрозаводского городского округа на период 2013-2019г., утвержденная приказом Государственного комитета Республики Карелия по жилищно-коммунальному хозяйству и энергетике № 24 от 18.06.2013 г.;

- программа МКП «Горводоканал Костомукшского городского округа» «Развитие систем водоснабжения и водоотведения Костомукшского городского округа на 2014-2018г.», утвержденная приказом Министерства строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия № 93 от 18.12.2013 г.

По инициативе Управления проведены заседания СПЭК, КЧС в 6 районах республики, на которых рассматривались вопросы водоснабжения населения доброкачественной водой. В адрес глав муниципальных образований были направлены предложения об улучшении качества питьевой воды.

В 2014 г. Управлением подан иск в защиту неопределенного круга лиц о строительстве водопроводных очистных сооружений в с. Ругозеро Муезерского района в Муезерский районный суд. В октябре 2014 г. суд удовлетворил вышеуказанный иск.

### **2.1.2. по улучшению состояния атмосферного воздуха**

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 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 2014 году продолжено ведение реестра объектов, требующих организации санитарно-защитных зон (СЗЗ), корректировка данного реестра.

В 2014 году Управлением рассмотрено 50 проектов СЗЗ, в том числе, по коммунальным объектам – 16, по промышленным предприятиям – 34.

Проектные решения не предусматривали увеличения размера расчетной СЗЗ по сравнению с классификацией, установленной СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03.

Численность населения, проживающего в пределах СЗЗ предприятий, находящихся на контроле, составляет 9146 человек (в 2013 году – 18999). Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ, составляет 1,44% (в 2013 году - 2,98%). Сокращение количества человек, проживающих в санитарно-защитной зоне, произошло за счет сокращения санитарно-защитной зоны ОАО «Кондопога».

В 2014 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» проведено 4235 исследований атмосферного воздуха в зоне жилой застройки и на границе СЗЗ 9 предприятий, из них с превышением ПДК - 28, в том числе более 5 ПДК - 10 (взвешенные вещества на автомагистралях в зоне жилой застройки).

В 2014 году Управлением в ходе плановых и внеплановых проверок проведены мероприятия по контролю организации санитарно - защитных зон на 84 предприятиях. За выявленные в ходе проверок нарушения возбуждено 13 дел об административных правонарушениях. Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия вынесено 6 постановлений о привлечении к административной ответственности виновных лиц в виде штрафов на общую сумму 44 тыс. рублей.

### **2.1.3. по обеспечению безопасности почвы населенных мест**

В 2014 году Управлением выполнено 574 надзорных мероприятия, при проведении которых осуществлялся контроль за соблюдением требований санитарного законодательства в части обращения с отходами производства и потребления.

По вопросам неудовлетворительной санитарной очистки, обращения с отходами производства и потребления в Управление поступило 72 обращения, из них основаниями для проведения внеплановых проверок и административных

расследований послужили 33 обращения (45,8%). Факты, изложенные в обращениях, послуживших основаниями для проверок и расследований, подтвердились в 26 случаях (78,8%).

По результатам надзорных мероприятий и административных расследований выдано 163 предписания об устранении нарушений требований санитарного законодательства в части обращения с отходами потребления.

По результатам проведенных проверок и административных расследований за выявленные нарушения гигиенических требований к сбору, вывозу, утилизации бытовых отходов в 2014 году Управлением и судами общей юрисдикции вынесено 37 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности, в том числе в виде предупреждения - 7, в виде штрафов - 30, из них юридических лиц - 25, индивидуальных предпринимателей - 2. Общая сумма штрафов составила 435,5 тыс. руб.

В адрес 2 юридических лиц внесены представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

По инициативе Управления вопросы санитарной очистки рассматривались на заседаниях СПЭК, КЧС, совещаниях при главах районов, на сессиях советов депутатов в 6 районах республики.

#### **2.1.4. по обеспечению безопасности питания населения**

На территории Республики Карелия в 2014 году деятельность по производству пищевых продуктов осуществлялась в 160 предприятиях, по продаже продовольственного сырья и пищевых продуктов - в 3041 объекте и оказывающих услугу общественного питания в 752 объектах.

В 2014 году Управлением проведены проверки в отношении 606 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту пищевых продуктов, оказанию услуги общественного питания (в 2013 году - 544).

В 2014 году при проведении контрольно-надзорных мероприятий осуществлялся контроль за исполнением технических регламентов и технических регламентов Таможенного союза на молоко и молочную продукцию, мясо и мясопродукты, масложировую, соковую продукцию, продукцию диетического и лечебно-профилактического питания, пищевые добавки.

Так, в 2014 году контроль за исполнением технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» осуществлялся на 613 объектах. Фактически в каждом 3 объекте были установлены нарушения обязательных требований к молочной продукции и процессам.

К основным нарушениям, установленным при проверках, относятся: несоблюдение условий хранения и сроков годности пищевых продуктов, отсутствие сопроводительных документов, подтверждающих происхождение и безопасность, отсутствие условий для подготовки товаров к продаже.

За установленные в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушения Управлением составлено 238 протоколов об административных правонарушениях, в т.ч. 218 - за нарушение обязательных требований к продукции и процессам, ответственность за которые предусмотрена частями 1 и 2 статьи 14.43. КоАП РФ и статьей 14.45. КоАП РФ.

Управлением и судами наложено 130 штрафов на общую сумму 3228 тыс. рублей, изъято из оборота 572 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов в объёме 1449 кг.

Контроль за исполнением Федерального закона от 12.06.2008 года №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» и технического регламента Таможенного союза ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» осуществлялся специалистами Управления на этапах её производства и реализации.

Так, в 2014 году Управлением проведены 2 плановые проверки в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность по производству молока и молочных продуктов – ЗАО «Медвежьегорский молокозавод» и ЗАО «Олонецкий молокозавод» и 4 административных расследования по обращениям на качество выпускаемой продукции ЗАО «Холод-Славмо» и ОАО «Славмо».

При проведении плановой проверки в отношении ЗАО «Олонецкий молочный комбинат» установлены нарушения регламента в части санитарной обработки помещений и оборудования.

За допущенные нарушения законодательства в отношении директора ЗАО «Олонецкий молочный комбинат» составлен протокол об административном правонарушении, ответственность за которое предусмотрена ч.1.ст. 14.43. КоАП РФ. С целью рассмотрения и принятия законного решения протокол был направлен в суд. Судебным участком Олонецкого района вынесено постановление о привлечении должностного лица к административной ответственности в виде штрафа на сумму 10 000 рублей.

С целью проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы продукции по санитарно-химическим, физико-химическим и микробиологическим показателям Управлением изъяты 5 проб пищевой продукции, 2 пробы упаковки. Для установления соответствия маркировки на потребительских упаковках продукции требованиям законодательства для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз было изъято 10 упаковок.

По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз исследованные пробы продукции и упаковки соответствовали требованиям законодательства.

В соответствии с предписаниями, выданными в ходе ранее проведённой плановой проверки, юридическим лицом ЗАО «Олонецкий молочный комбинат» проведены следующие мероприятия: в заквасочном отделении оборудована приточно-вытяжная вентиляция и эффективная система очистки и обработки воздуха, а также произведен ремонт стен; на участке производства творога замена изоляция производственных труб.

При проведении плановой проверки в отношении ЗАО «Медвежьегорский молокозавод» установлены нарушения регламента в части неудовлетворительного санитарно-технического состояния полов в цехе по производству кисломолочных продуктов, санитарной обработки помещений и оборудования.

С целью проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы по санитарно-химическим, физико-химическим и микробиологическим показателям Управлением изъяты 17 проб пищевой продукции, 2 пробы упаковки. Для установления соответствия маркировки на потребительских упаковках продукции требованиям законодательства для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз было изъято 25 этикеток с потребительских упаковок.

По результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы маркировка на термосвариваемой крышке для сметаны 15%, вырабатываемой ЗАО «Медвежьегорский молокозавод», не соответствовала требованиям законодательства.

За допущенные нарушения законодательства в отношении директора ЗАО «Медвежьегорский молокозавод» составлен протокол об административном правонарушении, ответственность за которое предусмотрена ч.1.ст. 14.43. КоАП РФ. С

целью рассмотрения и принятия законного решения протокол был направлен в суд. Судебным участком Медвежьегорского района вынесено постановление о привлечении должностного лица к административной ответственности в виде штрафа на сумму 10 000 рублей.

Произведена замена термосвариваемой крышки для обеспечения четкого прочтения информации на 15% сметане массой 200 грамм.

При контроле исполнения ранее выданных предписаний установлено, что на предприятии выполнены следующие мероприятия:

- помещение для производства заквасок и цех по изготовлению творога переведены во вновь введенное в эксплуатацию здание, состоящее из ряда помещений, оборудованных приточно-вытяжной вентиляцией с эффективной системой очистки и обработки воздуха;

- обеспечены безопасные условия при производстве кисломолочной продукции (произведен ремонт полового покрытия в цехе по производству кисломолочной продукции)

- доведен до гигиенических нормативов уровень искусственной освещенности в производственных цехах (аппаратный цех, цех моечной тары, творожный цех, цех фасовки);

- созданы условия для соблюдения правил личной гигиены – санитарно-бытовые помещения выполнены по типу санпропускника;

- организован производственный контроль в соответствии с требованиями технического регламента.

В ходе рассмотрения обращений на качество продукции, вырабатываемой ОАО «Славмо» и ЗАО «Холод-Славмо» нарушений не установлено. Исследованные в ходе контрольно-надзорных мероприятий пробы соответствовали требованиям законодательства.

В целях реализации приказов Федеральной службы № 118 от 20.02.2014 «Об обороте молока и молочной продукции» и № 878 от 19.08.2014 «О проведении проверок молока и молочной продукции» было проверено 39 предприятий продовольственной торговли и общественного питания, осуществляющих оборот молока и молочной продукции.

Нарушения требований законодательства установлены в 37 объектах.

К основным нарушениям, установленным в ходе контрольно-надзорных мероприятий, относятся: несоблюдение условий хранения молочной продукции; оборот молочной продукции с истекшими сроками годности; оборот молочной продукции без документов; отсутствие условий для фасовки молочных продуктов, мытья инвентаря; оборот молочной продукции без полной и достоверной информации для потребителя; нарушение сроков прохождения периодических медицинских осмотров и/или гигиенической аттестации; реализация продукции, не соответствующей требованиям законодательства.

По результатам проведенных контрольно-надзорных мероприятий:

- наложен арест на 29 партий молочной продукции в объеме 52,42 кг;

- изъято с целью проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы молока и продуктов его переработки 93 пробы, из них отечественного производства - 79, импортного – 14;

- составлено 100 протоколов об административных правонарушениях, ответственность за которые предусмотрена ст. 6.3 КоАП РФ, 6.4 КоАП РФ, 14.15 КоАП РФ, ч.1.ст.14.7 КоАП РФ, ч.1.и.2. ст.14.43 КоАП РФ, ч.1. ст.14.4.1 КоАП РФ, ст. 14.45. КоАП РФ, ч.2. ст.15.12 КоАП РФ, ст.19.6 КоАП РФ, 19.7 КоАП РФ.

По состоянию на 01.02.2015 г. Управлением и судами вынесено 86 Постановлений о привлечении к административной ответственности юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан в виде штрафов на общую сумму 313 тыс. рублей; 12 предупреждений.

Всего за нарушения обязательных требований регламентов к молочной продукции и процессам составлено 47 протоколов, ответственность за которые предусмотрена ст.14.43 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации. Управлением и судами вынесено 33 постановления о привлечении к административной ответственности юридических и должностных лиц, граждан на общую сумму 278 тыс. рублей.

За нарушение законодательства в отношении юридического лица ООО «Сельскохозяйственная усадьба» (магазин в г. Суоярви) Управлением составлен протокол об административном правонарушении, ответственность за которое предусмотрена ст. 6.3. КоАП РФ. С целью административного приостановления деятельности магазина протокол направлен в суд, решением которого эксплуатация магазина приостановлена на 15 суток.

По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» не соответствовали требованиям Федерального закона от 12.06.2008 г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» по допустимым уровням содержания микроорганизмов 7 проб (молоко сырое, продукты творожные с растительным жиром- 2 пробы, сметана - 1 проба, масло сливочное -3 пробы).

При проведении контрольно-надзорных мероприятий Управлением установлены факты производства масла сливочного, не соответствующего требованиям законодательства по жирно-кислотному составу производства ООО «ПО Маслодел» (г. Москва), ЗАО «Озерецкий молочный комбинат» (Московская область), ООО «Лакто-Новомол», ООО «Рекон», ООО «Велес», ООО «Версия» (г. Санкт-Петербург), ООО «Сырная долина» (Ивановская область), ООО «Производственный комбинат «Волотовский» (Великий Новгород).

Информация о неудовлетворительных результатах санитарно-эпидемиологических экспертиз масла была направлена в адрес Управлений по г. Москва и г. Санкт-Петербург, Московской, Ивановской и Новгородской областей.

По результатам рассмотрения приняты следующие меры:

- в связи с отсутствием изготовителей масла сливочного ООО «Велес», ООО «Рекон», ООО «Лакто-Новомол» по адресам, указанным на потребительских упаковках, Управление Роспотребнадзора по г. Санкт-Петербург» направило материалы в Главное Следственное Управление Следственного Комитета Российской Федерации по СПб.

- в связи с направлением Управлением Роспотребнадзора по г. Санкт-Петербург обращения в орган по сертификации ООО «НТЦ «СУЗЕЭК» было принято решение о прекращении действия сертификатов соответствия на продукцию ООО «Лакто-Новомол»;

- по факту установления несоответствия масла сливочного, выработанного ООО «Молочный домик» (Ивановская область) требованиям законодательства юридическое лицо было привлечено к административной ответственности по ч.1 статьи 14.43. кодекса Российской федерации об административных правонарушениях на 50 тыс. рублей.

Пробы молочной продукции производства молокоперерабатывающих предприятий Республики Карелии, изъятые при проведении плановых и внеплановых проверок, по результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «Центр

гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» соответствовали требованиям законодательства по показателям идентификации (натуральности).

В целях контроля за реализацией технического регламента Таможенного союза ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» проведено 101 контрольно-надзорное мероприятие, проверено 125 предприятий. Нарушения законодательства установлены в 18 объектах, в связи с чем в отношении должностных лиц и граждан были составлены 16 протоколов об административных правонарушениях, в т.ч. 13 - за нарушение обязательных требований к продукции и процессам, ответственность за которые предусмотрена ч.1 и ч.2. ст. 14.43. КоАП РФ.

Управлением и судами были вынесены 15 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 78 тыс. рублей, из оборота изъято 112 партий мяса и мясопродуктов в объеме 239 кг (в 2013 году - 115 партий в объеме 315 кг).

В целях контроля за реализацией Федерального закона № 90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию» и ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» в 2014 году Управлением проведено 194 проверки, в ходе которых обследовано 262 предприятия торговли и общественного питания, реализующих масложировую продукцию.

Удельный вес проверок с нарушениями обязательных требований Технического регламента составил 4% (в 2013 году - 9 %).

К основным нарушениям, установленным при проверках, относятся: несоблюдение условий хранения и сроков годности, отсутствие документов, позволяющих установить прослеживаемость продукции. По результатам проверок составлено 5 протоколов в отношении граждан (в т.ч. 3 по ч.1. ст. 14.43. КоАП РФ), вынесено 4 постановления о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 4 тыс. рублей, изъята из оборота с целью утилизации 21 партия масложировой продукции в объеме 90 кг (в 2013 году - 17 партий - 34,7 кг).

По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» все пробы масложировой продукции соответствовали требованиям регламента по физико - химическим показателям. Удельный вес проб, не соответствующих требованиям регламента по микробиологической безопасности, составил 2,6% (в 2012 году - 6,4%; в 2013 - 2,4%).

С целью надзора за соблюдением требований Федерального закона № 178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию», технического регламента Таможенного союза ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» в 2014 году проведено 192 контрольно-надзорных мероприятия, в ходе которых проверено 266 предприятий торговли и общественного питания, реализующих соковую продукцию из овощей и фруктов.

Нарушения обязательных требований регламента установлены в 1 объекте (0,5%), в связи с чем в отношении индивидуального предпринимателя вынесено постановление о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на сумму 25 тыс. рублей. Изъято из оборота с целью утилизации 12 партий соков, нектаров и сокосодержащей продукции в объеме 24 кг (в 2013 году - 5 партий объемом 146 кг).

По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» удельный вес проб соковой продукции, не соответствующих требованиям по физико-химическим показателям,

составил 1,9%. Проб, не соответствующих по микробиологическим показателям в обороте, не установлено (в 2013 г.- 3,3%).

В 2014 году проведено 89 проверок, в ходе которых проверено 117 объектов, в которых использовались для приготовления или реализовывались пищевые добавки. Нарушения законодательства установлены в 3-х объектах, в связи с чем, составлено 3 протокола об административных правонарушениях. По состоянию на 1 февраля 2015 года судом вынесено 1 постановление о привлечении к административной ответственности должностного лица по ч.1 ст. 14.43. КоАП РФ в виде штрафа на сумму на сумму 10 тыс. рублей.

Управлением проверены 55 объектов пищевого профиля на предмет соблюдения требований ТР ТС 029/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в т.ч. диетического, лечебного питания» и 36 объектов на соблюдение требований ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» - нарушения не установлены.

В 2014 году в целях надзора за реализацией ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» Управлением проведено 76 контрольно-надзорных мероприятий, в ходе которых проверено 104 объекта пищевой промышленности, предприятий торговли и общественного питания, использующих упаковку. Нарушений в ходе проверок не установлено. По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз все 63 исследованные пробы упаковочных материалов соответствовали обязательным требованиям регламента.

Проведено 137 контрольно-надзорных мероприятия (в 2013 году - 47) в целях надзора за реализацией ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки», в ходе которых инспектировалась информация на этикетках. Установлено 24 нарушения требований регламента в части маркировки пищевой продукции. По результатам проверок информация о нарушении регламента в части маркировки направлялась в Управление Роспотребнадзора по г. Санкт-Петербургу. По результатам рассмотрения юридическое лицо привлечено к административной ответственности в виде штрафа на сумму 10 тыс. рублей.

С целью реализации приказа Роспотребнадзора от 11.06.2014 г. № 479 «О проведении внеплановых проверок соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов» Управлением проверены 32 субъекта (34 объекта), осуществляющих деятельность по розничной и оптовой торговле рыбой на территории республики, оказывающих услугу общественного питания.

Изъяты для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы на соответствие требованиям законодательства 53 пробы продукции водных биоресурсов на содержание массовой доли глазури (из них 5 импортного производства) и фосфатов (из них 5 импортного производства).

По результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» из 28 исследованных проб не соответствовали требованиям законодательства по содержанию массовой доли глазури 3 пробы.

С целью принятия мер к изготовителям и продавцам информация о результатах санитарно-эпидемиологических экспертиз направлена в Управления Роспотребнадзора по г. Санкт-Петербургу (на территории которого находятся поставщики продукции) и Калининградской области.

Все 33 пробы водных биоресурсов, исследованные на содержание фосфатов, соответствовали требованиям ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств».

При проведении проверок выявлены нарушения обязательных требований к продукции и процессам, регламентируемые законодательством в сфере технического регулирования, на 23 объектах, в т.ч. такие как реализация рыбы и рыбной продукции с неполной информацией для потребителя; реализация рыбной продукции с истёкшими сроками годности; нахождение в обороте обезличенной продукции; нарушение условий хранения рыбной продукции; отсутствие условий для предпродажной подготовки и фасовки рыбной продукции; совместное хранение сырой и готовой продукции; нарушение сроков прохождения гигиенического обучения и аттестации, а также периодического медицинского осмотра; реализация продукции, не соответствующей требованиям законодательства.

За нарушения требований законодательства Управлением наложен арест на 11 партий рыбы и рыбной продукции в количестве 76,4 кг; составлено 44 протокола об административных правонарушениях.

По состоянию на 01.02.2015 г. Управлением и судами вынесено 29 постановлений на общую сумму 222,5 тыс. рублей.

В рамках исполнения приказа Роспотребнадзора от 25.09.2014 года № 961 «О проведении внеплановых проверок на потребительском рынке вина и винных напитков» Управлением проверено 35 объектов торговли и общественного питания, в которых реализовались вино и винные напитки.

Нарушения обязательных требований к продукции и процессам установлены в 21 объекте.

К основным нарушениям относятся отсутствие контроля за температурно-влажностным режимом хранения, отсутствие необходимой и достоверной информации для потребителя, нарушение сроков прохождения медицинских осмотров, несоответствие продукции требованиям государственных стандартов.

В ходе проверок с целью проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы на соответствие требованиям законодательства по физико-химическим показателям изъяты 43 пробы вина и винных напитков.

По результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» 3 пробы алкогольной продукции не соответствовали требованиям законодательства по наличию осадка и посторонних включений.

За установленные в ходе проверок нарушения Управлением составлено 39 протоколов об административных правонарушениях, ответственность за которые предусмотрена ст.6.3 КоАП РФ, 14.5.1 КоАП РФ, ч.3 ст.14.16 КоАП РФ, ч.1 ст.14.43. КоАП РФ.

Управлением и судами вынесено 25 постановлений о привлечении к административной ответственности должностных лиц и граждан в виде штрафов на общую сумму 112,3 тыс. руб. и 4 постановления в виде предупреждения.

В 2014 году Управлением выполнены проверки в отношении 128 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих услугу общественного питания, обследовано 159 объектов (в 2013 году - 135).

В 123 объектах (77,4%) установлены нарушения технических регламентов, санитарных правил.

К основным нарушениям законодательства, установленным в ходе проверок, относятся: отсутствие необходимого набора помещений для изготовления готовых блюд, нарушение поточности, отсутствие необходимого оборудования и предметов материально-технического назначения, несоблюдение условий хранения пищевых продуктов и режима мытья посуды; отсутствие документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, отсутствие производственного контроля, нарушение ведения отчётной документации (техничко-технологических карт, бракеражного журнала, журнала учёта работы бактерицидных ламп, фритюрных жиров), изготовление готовых блюд, не соответствующих требованиям законодательства по допустимым уровням содержания микроорганизмов.

В 2014 году увеличился удельный вес проб готовых блюд, изготовленных в предприятиях общественного питания, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности, изъятых при проведении контрольно-надзорных мероприятий и составил 10,6 % (в 2013 г.-5 %).

За установленные в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушения законодательства Управлением и судами вынесено 210 постановлений о привлечении к административной ответственности юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан в виде штрафов на общую сумму 2159,9 тыс. рублей (в 2013-2015 на общую сумму 747,3 тыс. рублей).

За нарушения законодательства при изготовлении блюд и оказании услуги общественного питания на территории Петрозаводского городского округа Управлением и судами вынесено 36 постановлений о привлечении к административной ответственности юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан на общую сумму 1255, 7 тыс. рублей (в 2013 году - 31 на общую сумму 133,5 тыс. рублей).

Материалы 2 дел об административных правонарушениях были направлены на рассмотрение в Петрозаводский и Сегежский городские суды с целью привлечения юридических лиц к административной ответственности в виде административного приостановления деятельности. Решениями суда деятельность предприятий приостановлена на 60 суток и 40 суток соответственно.

В 2014 году проведено 13 контрольно-надзорных мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по изготовлению суши, из них 1 плановая проверка, 2 проверки по контролю предписания и 10 проверок по обращениям граждан на качество изготавливаемых блюд, неудовлетворительное содержание предприятий, нарушение сроков прохождения медицинских осмотров.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий установлены нарушения законодательства в 11 объектах.

В ходе проверок выявлены основные нарушения:

- отсутствие условий для изготовления суши;
- отсутствие условий для мытья посуды;
- неудовлетворительное санитарно содержание предприятия;
- отсутствие производственного контроля за качеством и безопасностью изготавливаемых блюд;
- отсутствие необходимой и достоверной информации для потребителя;
- отсутствие бракеража готовой пищи;
- отсутствие маркировки на инвентаре.

В 6 из 25 проб сушей и роллов, изъятых для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы на соответствие требованиям законодательства, установлено несоответствие техническому регламенту по допустимым уровням содержания микроорганизмов.

За допущенные нарушения законодательства Управлением выдано 11 предписаний; составлено 17 протоколов об административных правонарушениях; забраковано 55 кг пищевой продукции в связи с истечением срока годности.

По состоянию на 01.02.2015 года Управлением и судами вынесено 16 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 206 тыс. рублей.

В 2014 году выполнено 29 контрольно-надзорных мероприятий в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность по организации питания больных в лечебно-профилактических учреждениях и санаториях, а также учреждениях социальной защиты (в 2013 году - 20), в т.ч. 7 юридических лиц, осуществляющих деятельность по организации питания больных на территории г. Петрозаводска, по одному - на территориях Медвежьегорского, Олонецкого и Сегежского муниципальных районов.

При проведении проверок во всех пищеблоках установлены нарушения законодательства, в т.ч. такие как неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений; отсутствие производственного контроля, отсутствие локальной вытяжной вентиляции, использование устаревшего и изношенного теплового, механического оборудования, посуды, разделочного инвентаря; нарушения условий хранения скоропортящихся продуктов.

В ходе плановых проверок с целью проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы изъято 77 проб готовых блюд на соответствие требованиям законодательства по физико-химическим показателям (в 2013 - 57) и 72 пробы - по допустимым уровням содержания микроорганизмов (в 2013 году-71).

Результаты санитарно-эпидемиологической экспертизы продовольственного сырья и готовых блюд на соответствие требованиям законодательства в 2014 году свидетельствуют о тенденции к их улучшению.

Так, по результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз 2 исследованные пробы не соответствовали требованиям гигиенических нормативов по допустимым уровням содержания микроорганизмов (в 2013 году - 2), 2 пробы - по физико-химическим показателям - калорийности (в 2013 году - 12 проб).

За допущенные нарушения Управлением выдано 10 предписаний; составлено 18 протоколов об административных правонарушениях, в т.ч. 8 в отношении юридических лиц; вынесено 17 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 141,9 тыс. рублей (в том числе 7 постановлений в отношении юридических лиц на общую сумму 130 тыс. рублей).

Кроме того, Управлением проведено 12 проверок по контролю за исполнением ранее выданных предписаний, за неисполнение которых составлено 4 протокола об административных правонарушениях. Управлением и судами вынесено 3 постановления о привлечении к административной ответственности 2-х юридических и 1 должностного лица в виде штрафов на общую сумму 21 тыс. рублей.

На основании приказа Роспотребнадзора от 06.08.2014 г. № 831 в период с 21.08.2014 г. по 17.09.2014 г. проведена внеплановая выездная проверка ресторана ООО «Макдоналдс».

В ходе проверки выявлены такие нарушения требований законодательства, как отсутствие производственного контроля, изготовление продукции, не соответствующей требованиям законодательства по допустимым уровням содержания микроорганизмов, отсутствие эффективного контроля за обеззараживанием воздуха в местах порционирования и формирования наборов готовых блюд, приготовления мягкого мороженого, отсутствие контроля за проведением медицинских осмотров работниками.

Из 9 проб готовой продукции, изъятых для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы, 3 не соответствовали требованиям законодательства по допустимым уровням содержания микроорганизмов; 6 - по недостоверной информации о пищевой и/или энергетической ценности продукта.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий проведенных в отношении ООО «Макдоналдс» выдано предписание об устранении выявленных нарушений требований законодательства, составлено 3 протокола об административном правонарушении, ответственность за которое предусмотрена ст. 6.6 КоАП РФ, ч. 2.ст. 14.43 КоАП РФ и ч. 1 ст. 14.8 КоАП РФ.

Управлением вынесены 3 постановления о привлечении к административной ответственности юридического лица на общую сумму 325 тыс. рублей.

На территории Республики Карелия зарегистрировано 3 управляющих рынками компании, которые осуществляют деятельность по продаже товаров на 2-х универсальных (ООО «Сельхозрынок», г. Кондопога и ООО «Городской рынок», г. Сортавала) и 1 специализированном (вещевом) рынках (ООО «ТРИЦ-1», г. Олонец).

В 2014 году контрольно надзорные мероприятия в отношении юридических лиц (управляющих рынками компаний) Управлением не проводились.

#### *Анализ обращений граждан в сфере деятельности по производству и обороту пищевых продуктов, оказанию услуги общественного питания*

В 2014 году в Управление поступило 235 обращений граждан на нарушение санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и потребительского рынка при осуществлении юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями деятельности по производству и обороту пищевых продуктов, оказанию услуги общественного питания.

Из 235 обращений основанием для проведения контрольно-надзорных мероприятий послужили 185 обращений; на 50 обращений были даны разъяснения. Все обращения рассмотрены в установленные законом сроки.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий нарушения установлены в 101 объекте (43%).

Наибольшее количество обращений зарегистрировано в Петрозаводском городском округе (139), Кондопожском муниципальном районе (24) и Сортавальском муниципальном районе (17).

Наибольшее количество поступивших обращений связано с:

- нарушением законодательства при оказании услуги общественного питания -35 обращений (14,9%), в т.ч. 10 - на территории Петрозаводского городского округа. По результатам проверок подтвердились 23 обращения (65,7%).

За нарушения законодательства, установленные в ходе проверок, Управлением составлено 42 протокола об административных правонарушениях, из них 13 направлено на рассмотрение в суд, в т.ч. 2 - для применения административного наказания в виде административного приостановления деятельности объекта (ОАО

«Сегежский ТКЦ» и ИП Афимьин Б.А.) Решением суда деятельность 2 объектов общественного питания приостановлена на 40 и 60 суток соответственно.

Управлением и судами вынесены 26 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 637,5 тыс. рублей и 5 постановлений о привлечении к административной ответственности виновных лиц в виде предупреждения.

- качеством пищевых продуктов, нарушением их условий хранения и сроков годности – 89 обращений (37,9%).

По результатам контрольно-надзорных мероприятий за нахождение в обороте некачественных пищевых продуктов, нарушение условий их хранения и сроков годности в отношении юридических и должностных лиц, граждан составлено 73 протокола об административных правонарушениях, из которых 38 направлено в суд с целью рассмотрения и принятия законного решения.

За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации вынесены:

- Управлением 10 постановлений о привлечении к административной ответственности виновных лиц в виде штрафов на общую сумму 39,3 тыс. рублей и 11 постановлений о привлечении к административной ответственности виновных лиц в виде предупреждения;

- судами - 30 постановлений на общую сумму 691 тыс. рублей.

- ухудшением условий проживания, связанных с шумом от эксплуатации холодильного и вентиляционного оборудования, музыкального сопровождения - 26 обращений (11%).

В рамках рассмотрения обращений Управлением проведено 18 контрольно-надзорных мероприятий, в рамках которых назначена санитарно-эпидемиологическая экспертиза результатов инструментальных замеров уровня шума от деятельности предприятий торговли и общественного питания. Превышение уровней шума установлено в 5 помещениях жилых квартир (19,2%).

Управлением выдано 5 предписаний об устранении нарушений, составлено 6 протоколов об административных правонарушениях в отношении 3 юридических лиц и 1 индивидуального предпринимателя, которые привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 17,0 тыс. рублей, а также 2-х должностных лиц на сумму 2 тыс. рублей.

- реализацией табачных изделий в 100-метровой зоне от границ территорий образовательных учреждений – 18 обращений (7,7%).

По результатам контрольно-надзорных мероприятий подтвердилось 8 обращений (44,4%). По результатам проверок выдано 8 предписаний, виновные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 156,5 тыс. рублей.

- ухудшением условий проживания, связанных с загрузкой продовольственного сырья и пищевых продуктов – 5 (2,1%).

По результатам контрольно-надзорных мероприятий подтвердилось 4 обращения (80%). Привлечены к административной ответственности в виде штрафов 1 юридическое лицо и 2 индивидуальных предпринимателя на общую сумму 12,5 тыс. рублей.

- неудовлетворительным содержанием территории, нарушением периодичности вывоза отходов и наличием грызунов - 6 (2,6%). По результатам проверок подтвердилось 2 обращения (33,3%), составлено 2 протокола об административном правонарушении. По состоянию на 01.02.2015 года юридическое лицо привлечено к административной ответственности в виде штрафа на сумму 10 тыс. рублей.

- нарушением сроков прохождения медицинских осмотров - 6 (2,6%). Из 6 обращений, поступивших в Управление на несвоевременное прохождение медицинских осмотров работниками пищевого производства, организаций общественного питания и торговли подтвердилось 4 обращения (66,7%). За установленные нарушения сроков прохождения медицинских осмотров Управлением и судами вынесено 6 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 65,5 тыс. рублей.

- нарушением прав потребителей на получение полной и достоверной информации - 7 обращений (3%), подтвердились 6.

За нарушение прав потребителей Управлением вынесены постановления о привлечении к административной ответственности 1 юридического лица, 1 индивидуального предпринимателя, а также 1 должностного лица в виде штрафов на общую сумму 17,5 тыс. рублей.

- неудовлетворительное содержание предприятий - 17 обращений (7,2%). За установленные в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушения законодательства РФ Управлением вынесены 5 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 191 тыс. рублей.

#### **2.1.5. по обеспечению радиационной безопасности**

Мероприятия по надзору за радиационной безопасностью окружающей среды проводились в соответствии с Федеральным законом от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и приказом Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия от 18.12.2013 г. № 114 «О проведении плановых мероприятий по надзору за радиационной безопасностью объектов окружающей среды». Проведено с радиационным контролем 16 плановых проверок юридических лиц, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и занимающихся заготовкой и реализацией лома чёрных и цветных металлов.

Выявлены нарушения требований санитарных правил при работе с источниками ионизирующего излучения у 6 юридических лиц (ГБУЗ «Республиканская инфекционная больница», ГБУЗ «Кемская центральная районная больница», ГБУЗ «Сегежская центральная районная больница», ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер», ГБУ СО «Видлицкий дом-интернат для престарелых и инвалидов», ООО «Металл-Групп»).

Основные нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, выявленные на объектах надзора в 2014 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 доз облучения персонала группы А и Б;
- г) нарушение требований по контролю индивидуальных доз облучения пациентов от проводимых рентгенологических исследований;
- д) нарушение требований к размещению, организации работы и оборудованию рентгеновских кабинетов

е) неисправность или неэффективная работа приточно-вытяжной системы вентиляции помещений рентгеновских кабинетов;

ж) нарушение правил радиационного контроля металлолома.

Все юридические лица, у которых выявлены нарушения, привлечены к административной ответственности, всем им выданы предписания.

В 2014 году исследовано 273 пробы пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ (в 2013 году-199, в 2012 году – 236 проб). Случаев превышения допустимого содержания цезия-137 и стронция-90 не зарегистрировано.

Мясо и мясные продукты составили 6,9%, молоко и молочные продукты – 7,7%, дикорастущие пищевые продукты – 10,2% исследованных проб.

В число прочих включены исследования рыбы, хлебобулочных изделий, сахара, кондитерских изделий, овощей, жировых продуктов, соков, консервов, зерна, минеральной воды.

В 2014 году определение содержания природных радионуклидов проведено в 50 пробах строительных материалов.

В 96% исследованных проб строительных материалов минерального происхождения содержание природных радионуклидов соответствует гигиеническому нормативу для первого класса (Аэфф. < 370 Бк/кг). Материалы первого класса разрешены к использованию без ограничений по радиационному фактору. В 2 исследованных пробах (4,0%) минерального происхождения содержание природных радионуклидов соответствует гигиеническому нормативу для второго класса (гнейсогранит месторождения Нюрин-Саари-1, Питкярантский район, ООО «Питкярантское карьероуправление», Аэфф. 392 Бк/кг; гранит месторождения «Егоркина горка», Муезерский район, ООО «Муезерский гранит», Аэфф. 406 Бк/кг). Материалы второго класса разрешены к использованию в дорожном строительстве в пределах населённых пунктов и зон перспективной застройки, а также при возведении производственных сооружений.

В 2014 году обследовано 23,5% источников централизованного и 9,6% источников нецентрализованного питьевого водоснабжения по показателям суммарной альфа- и бета-активности. Источники централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения, для которых мероприятия по снижению радиоактивности питьевой воды являются обязательными, не выявлены.

В 2014 году в Республике Карелия исследовано по мощности дозы гамма-излучения 5471 помещение 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 ( $ЭРОА_{Rn} + 4,6 ЭРОА_{Th}$ ) исследовано 842 помещения эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий. Помещений, не отвечающих гигиеническим нормативам по  $ЭРОА_{Rn} + 4,6 ЭРОА_{Th}$  не зарегистрировано.

В организациях, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Республике Карелия, работает с техногенными источниками ионизирующего излучения 664 человека.

Индивидуальные годовые эффективные дозы облучения персонала не превышают основные пределы доз, регламентированные СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)».

### **2.1.6. по обеспечению физической безопасности**

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 2014 году на контроле Управления находилось 852 ПРТО: Билайн – 175, Теле-2 Петрозаводск – 167, Мегафон – 280, МТС – 230. Все передающие радиотехнические объекты имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии требованиям санитарного законодательства.

В 2014 году Управлением по результатам рассмотрения проектной документации на 169 передающих радиотехнических объектов были выданы санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии требованиям санитарного законодательства.

В 2014 году в адрес Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия поступило 4 обращения граждан на ухудшение условий проживания, связанных с воздействием электромагнитных полей. По результатам проведенных замеров превышения уровня ЭМП не установлено.

## **2.2 Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения в Республике Карелия**

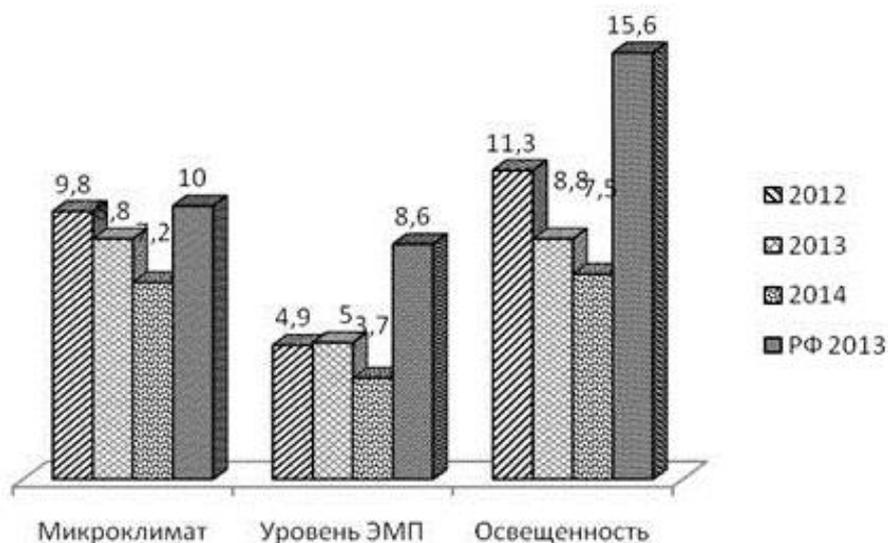
### **2.2.1. по улучшению факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений**

Оценка уровня неблагоприятного воздействия факторов образовательной среды в 2014 году показала снижение удельного веса учреждений, не отвечающих требованиям санитарных норм по уровню общей искусственной освещенности, параметрам микроклимата, соответствия мебели росту-возрастным показателям.

В 2014 году уменьшилось количество учреждений до 7,2% (в 2013 г. - 8,8%), в которых параметры микроклимата не отвечали требованиям санитарных норм и правил, в основном за счет дошкольных образовательных учреждений и организаций дополнительного образования детей, в которых проведены ремонтные работы по утеплению зданий.

Благодаря систематически проводимой работе по улучшению искусственной освещенности в общеобразовательных учреждениях республики в 2014 году уменьшилось до 7,5% (в 2013 г. – 8,8%) количество учреждений, в которых уровень общей искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим требованиям.

Удельный вес учреждений с превышением уровня электромагнитного излучения от компьютеров уменьшился по сравнению с 2013 годом (рис. № 65).



**Рис. 65.** Удельный вес объектов с неудовлетворительными показателями по основным факторам образовательной среды (%)

В результате постоянного взаимодействия Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия с Правительством Республики Карелия, органами местного самоуправления городских округов и муниципальных районов, Министерством образования Республики Карелия и другими министерствами и ведомствами за последние 5 лет произошло значительное снижение неудовлетворительных показателей образовательной среды.

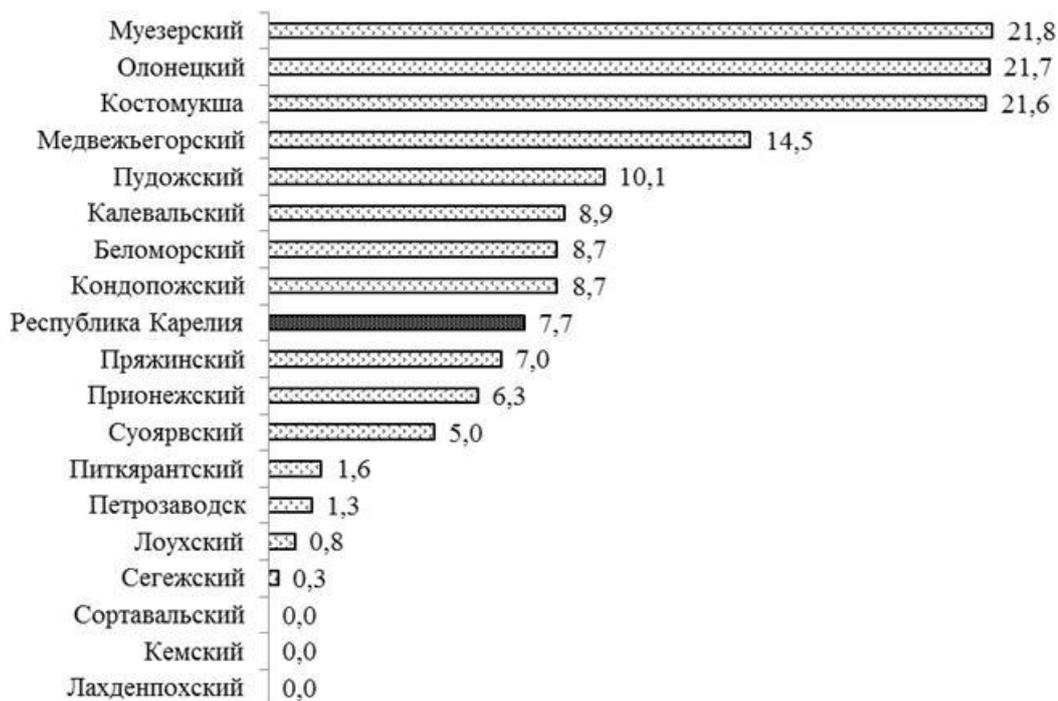
Благодаря улучшению показателей уровня общего искусственного освещения в образовательных учреждениях республики, впервые за последние 5 лет уменьшилась распространённость снижения зрения среди учащихся общеобразовательных школ до 107,5 на 1000 учащихся по итогам 2013 года (в 2012 году показатель составлял 125 на 1000), в том числе миопии – до 71,2 на 1000 (в 2012 году показатель составлял 78,6 на 1000).

В связи с приобретением в образовательные учреждения новых комплектов детской и учебной (в том числе регулируемой по высоте) мебели, улучшением показателей подбора детской и учебной мебели в соответствии с ростом и возрастом детей в образовательных учреждениях республики, впервые за последние 5 лет уменьшилось количество детей с нарушением осанки: дошкольного возраста с 30,1 на 1000 в 2009 г. до 19,3 на 1000 в 2013 г., школьного возраста с 131,2 на 1000 в 2009 г. до 117,6 на 1000 в 2013 г.; со сколиозом детей дошкольного возраста с 2,3 на 1000 в 2009 г. до 1,9 на 1000 в 2013 г., учащихся общеобразовательных школ до 33,1 на 1000 учащихся по итогам 2013 года (в 2012 году показатель составлял 35,8 на 1000).

В целом по всем детским учреждениям республики удельный вес замеров микроклимата, не отвечающих гигиеническим требованиям в 2014 году, снизился до 7,7%.

В Лахденпохском, Кемском и Сортавальском районах не отмечено образовательных учреждений с неудовлетворительным воздушно-тепловым режимом, в 8 районах значительно улучшены показатели параметров микроклимата в образовательных учреждениях (Сегежский, Пряжинский, Питкярантский, Пудожский, Лоухский, Прионежский, Кондопожский районы, г. Петрозаводск).

Наибольший процент неудовлетворительных замеров параметров микроклимата в 2014 году отмечен в детских и подростковых учреждениях Олонецкого, Муезерского районов и г. Костомукша (рис. № 66).



**Рис. 66.** Удельный вес замеров микроклимата, не отвечающих гигиеническим нормативам в детских учреждениях Республики Карелия в 2014 году (%).

В 2014 году доля замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилась в образовательных учреждениях всех типов, за исключением общеобразовательных коррекционных учреждений (табл.85).

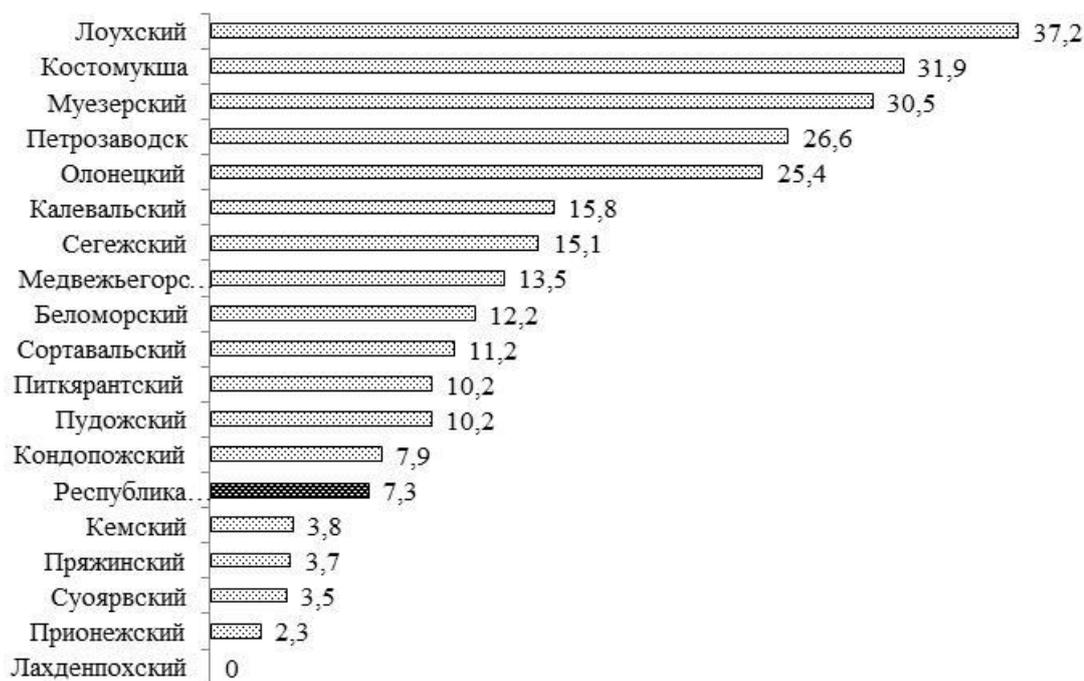
Таблица 85

**Доля замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, в детских учреждениях Республики Карелия в 2010 - 2014 гг. (%)**

типы учреждений	2010	2011	2012	2013	2014
по всем типам учреждений, в том числе:	9,7	10,1	11,0	9,7	7,3
дошкольные	6,5	8,5	13,7	10,3	5,0
общеобразовательные	6,8	10,8	10,2	10,9	9,3
коррекционные	5,9	27,8	23,9	0	1,8
внешкольные	2,8	15,7	29,6	29,4	2,8
для детей-сирот	18,3	10,7	16,5	26,9	15,3
средние учебные заведения	22,5	34,8	16,0	15,4	7,5

По итогам 2014 года в образовательных учреждениях 11 районов улучшены показатели уровня общего искусственного освещения по сравнению с 2013 годом (Лахденпохский, Суоярвский, Сегежский, Пряжинский, Питкярантский, Пудожский, Прионежский, Кондопожский, Кемский, Сортавальский и Медвежьегорский районы).

Наибольший процент неудовлетворительных замеров уровня общего искусственного освещения отмечен в детских и подростковых учреждениях г. Костомукши, Олонецкого, Лоухского и Муезерского районов, г. Петрозаводска (рис. №67).



**Рис. 67.** Удельный вес замеров общей искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, в детских учреждениях Республики Карелия в 2014 году (%).

В г. Костомукша как и прошлом 2013 году большой процент неудовлетворительных замеров отмечен практически по всем типам детских учреждений (в дошкольных организациях - 40% , в 2013 году - 27,0%; в общеобразовательных учреждениях - 46,9%, в 2013 г. - 20,3%, в учреждениях дополнительного образования детей - 46%, в 2013 г. - 37,5%, в учреждениях начального и среднего образования - 46%, в 2013 году - 96,2%, в учреждениях для детей сирот - 50%, в 2013 году - 71%).

В Лоухском районе неудовлетворительные замеры уровня общей искусственной освещенности отмечены в дошкольных организациях - 45,5% неудовлетворительных замеров, в общеобразовательных учреждениях - 38,5% неудовлетворительных замеров, в учреждениях дополнительного образования детей - 13,2%, в профессиональных образовательных организациях - 44%.

В Олонецком районе неудовлетворительные замеры уровня общей искусственной освещенности отмечены в 2 из 8 проверенных дошкольных организаций и 1 учреждении дополнительного образования детей.

В г. Петрозаводске 6 объектов из 41 (14,6%) не отвечали гигиеническим требованиям по уровню общего искусственного освещения (в том числе, доля неудовлетворительных замеров по типам учреждений составила: в общеобразовательных учреждениях - 26,6% (включая и коррекционные учреждения - 15,6% неудовлетворительных замеров), в учреждениях дополнительного образования - 25,9%, в профессиональных образовательных организациях - 37,5%).

В Муезерском районе в дошкольных организациях доля неудовлетворительных замеров составила 20,4%, в общеобразовательных школах - 35,6%.

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 всего 4,5% (в

2013 году - 7,2%), что ниже, чем в среднем по Российской Федерации в 2013 году – 13,8% .

Процент несоответствия замеров мебели росту-возрастным показателям детей снизился по сравнению с 2013 г. в Питкярантском районе с 46,8,3% до 11,4%, в Кондопожском с 28,3 % до 13,3%, в Пряжинском районе с 32,7% до 25,6%.

Вместе с тем, по итогам 2014 года значительно выше среднереспубликанских значений процент несоответствия замеров мебели отмечен в Пряжинском (25,6%), Прионежском (20,9%), Муезерском (16,5%), Беломорском (15,0%), Кондопожском (13,3%) районах. В Калевальском, Олонецком, Медвежьегорском и Суоярвском районах оценка мебели на соответствие росту-возрастным показателям не проводилась (рис. 68).



**Рис. 68.** Удельный вес неудовлетворительных замеров учебной мебели в детских и подростковых учреждениях Республики Карелия в 2014 году (%)

Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия в 2014 году с целью надзора за соблюдением требований законодательства Российской Федерации в детских и подростковых учреждениях проведены проверки 604 организаций, осуществляющих деятельность в сфере образования и воспитания детей и подростков, в том числе 140 дошкольных организаций, 132 общеобразовательных учреждений, 11 организаций для детей сирот и оставшихся без попечения родителей, 218 учреждений, организующих отдых и оздоровление детей.

Всего проверено 913 объектов, из них в рамках плановых мероприятий - 399, внеплановых - 514, в том числе по контролю исполнения предписаний - 263. Количество проверок с применением лабораторных и инструментальных методов исследованием составило 78,8%.

Практически на каждом втором объекте были выявлены нарушения санитарного законодательства, выявлено 1253 нарушения на 430 объектах, в том числе касающихся нарушений условий обучения и воспитания - 937 (74,78%).

За выявленные нарушения составлено 587 протоколов об административных правонарушениях. К административной ответственности привлечено 331 виновное лицо, в том числе 322 - в виде штрафов на общую сумму 1885,6 тыс. рублей.

Выдано 254 предписания об устранении нарушений требований законодательства, включающие в себя, в том числе, мероприятия по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений и, следовательно, улучшению условий обучения и воспитания, которые оказывают непосредственное влияние на состояние здоровья подрастающего поколения.

### **2.2.2. по улучшению факторов производственной среды и трудового процесса**

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 имеется соглашение о реализации совместных действий по улучшению условий и охраны труда в Республике Карелия на период 2014-2016 годов, разработанное с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия. Мероприятия соглашения направлены на снижение рисков от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, улучшение условий труда. В рамках соглашения проводится комплекс мероприятий, призванных обеспечить решение основных задач в сфере охраны труда, в том числе организационные, исследовательские, методические мероприятия.

В 2014 году Управлением были даны предложения в республиканский План действий по улучшению условий труда и охраны труда на 2014-2016 годы.

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 2014 года Управление приняло участие в организации и проведении 4 совещаний Координационного Совета, 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 2014 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и его территориальных отделов проведено 120 проверок промышленных предприятий 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 том числе с лабораторными исследованиями – 74. При проверках было выявлено 174 нарушения требований законодательства, по результатам которых составлено 114 протоколов. За нарушение требований санитарного законодательства РФ вынесены постановления о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 232,5 тыс. рублей.

Анализ проведенных проверок на предприятиях различной формы собственности в части соблюдения требований санитарного законодательства показал что на ряде предприятий (особенно малого бизнеса) по-прежнему продолжают иметь место:

- несоблюдение требований в части организации проведения профилактических медицинских осмотров работающих, производственного контроля за условиями труда;
- допускается использование несовершенных технологических процессов и оборудования,
- недостаточно внимания уделяется санитарно-бытовому обеспечению работающих.

На целом ряде давно действующих предприятий (в том числе среднего и крупного бизнеса) имеет место сокращение объемов капитального и профилактического ремонта старого оборудования, при необходимости его замены.

Такие же негативные моменты еще в большей степени наблюдаются и на государственных предприятиях.

Основными нарушениями, выявленными в ходе проверок условий труда женщин, 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,
- несоблюдение нормативных уровней освещенности, параметров микроклимата на рабочих местах,
- отсутствие со стороны должностных лиц контроля за использованием работницами СИЗ,
- не организована централизованная стирка спецодежды.

### **2.2.3 Оздоровление детей и подростков в летний период**

В 2014 году возросло число детских летних оздоровительных учреждений (ДЛОУ), организованных на территории республики по сравнению с 2010 годом на 7 объектов (2,2 %), в основном, за счёт пришкольных оздоровительных и профильных лагерей с дневным пребыванием. Увеличилась численность детей, охваченных летним оздоровительным отдыхом по сравнению с прошлым годом, отдохнувших на территории республики на 454 ребёнка больше, чем в летний период 2013 года.

В 2014 году в целом по Республике Карелия летним оздоровительным отдыхом было охвачено 20265 детей (102,8% от запланированного), что составляет 37,6% от общего количества детей и подростков от 7 до 18 лет (в 2013 г. - 36,7%, в 2012 г. - 32,2 %, в 2011 - 30,1%).

В тоже время возросло количество школьников, отправляемых на отдых за пределы республики, в том числе на побережье Чёрного и Азовского морей (в том числе в Республике Крым и г. Севастополе).

За пределами республики в летний период 2014 года отдохнуло 4931 детей, что на 544 ребёнка больше, чем за аналогичный период 2013 года.

Однако, отмечено уменьшение количества лагерей и (или) количества отдохнувших в них детей в 6 муниципальных районах: в Беломорском районе организовано на 2 лагеря (54 ребёнка) меньше, чем в прошлом году; в Кемском – на 2 лагеря (80 детей), в Кондопожском – на 11 лагерей (340 детей), в Лахденпохском – на 5 лагерей (12 детей), Лоухском – на 1 лагерь (12 детей), Муезерском – на 1 лагерь (284 ребёнка).

Все оздоровительные учреждения в 2014 году открывались только при наличии санитарно-эпидемиологических заключений.

При открытии летних оздоровительных учреждений особое внимание уделялось проверке выполнения предписаний и планов-заданий, выданных в прошлом оздоровительном сезоне, процент выполнения которых составил 100 %.

В 2014 году доля оздоровительных смен с продолжительностью смен 21-24 дня составила 100 %, исключая профильные смены.

Возрос до 100 % охват кадров ДЛОУ гигиенической подготовкой.

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 сокодержавшие напитки. Профилактика йоддефицитных состояний проводилась повсеместно за счёт использования йодобогащенных продуктов: соли, хлебобулочных и молочных продуктов. Профилактика железодефицитных состояний проведена за счет использования и соблюдения в рационах питания норм натуральных продуктов: мясных, овощей, фруктов др.; исключения мясных, рыбных и овощных консервов; организации «С»-витаминизации блюд, выдачи поливитаминов детям в 99,6% ДЛОУ. В ряде ДЛОУ 3 раза в неделю в меню были включены витаминизированные 3 блюда с 13 витаминами, кальцием, пребиотиком.

Стоимость питания в день на одного ребенка составила в загородных лагерях - 270 руб., в лагерях с дневным пребыванием, профильных - 190 руб.; в передвижных палаточных лагерях - 320 руб.

В ходе летнего оздоровительного сезона 2014 года специалистами Управления проведено 417 плановых и внеплановых обследований ДЛОУ, что составило 1,3 обследования на 1 лагерь.

В ходе осуществления надзорных мероприятий для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз на соответствие требованиям законодательства по санитарно-химическим показателям изъята 371 проба воды. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям составил 1,6% (в РФ - 7,6%).

Данный показатель выше среднереспубликанского уровня отмечен в Кемском - 69,2% (9 из 13 проб), Муезерском - 62,5% (8 из 14 проб), Медвежьегорском - 57% (8 из 14 проб), Олонецком - 50,0% (2 из 4 проб), Питкярантском - 36,6% (4 из 11 проб), Калевальском - 31,3% (5 из 16 проб), Пряжинском - 28,6% (2 из 7 проб) районах, в стационарных загородных учреждениях г. Петрозаводска - 10,0% (6 из 60 проб).

Из 377 проб воды, исследованных по микробиологическим показателям, 1,3% не соответствовали требованиям законодательства (в РФ - 2,6%). При этом выше среднереспубликанского уровня данный показатель отмечен Сортавальском - 20% (1 из 5 отобранных проб); Медвежьегорском - 18,5% (5 из 27 проб), Олонецком - 11,1% (2 из 18 проб), Суоярвском - 9,8% (4 из 41 пробы), Пряжинском - 6,7% (1 из 15 проб), Калевальском - 6,3% (1 из 16 проб) районах, в стационарных загородных учреждениях г. Петрозаводска - 10,0% (6 из 60 проб).

В ходе летней оздоровительной кампании 2014 года изъято 756 проб готовой продукции, что на 31 пробу меньше, чем в 2013 году.

Среднереспубликанский показатель удельного веса проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 1,4% (РФ 2014 г. - 3,6%), витаминизации - 0% (РФ - 5,1%), микробиологических исследований смывов на наличие санитарно-показательной микрофлоры (БГКП) - 1,9% (РФ - 2,0%).

Снизилась доля проб готовых блюд, не соответствующих требованиям законодательства по допустимому уровню содержания микроорганизмов с 2,8% до 1,8% по сравнению с 2013 годом (РФ - 2,3%).

Улучшилось качество приготовления блюд в соответствии с примерным меню и разработанными технологическими карточками блюд, процент неудовлетворительных проб на калорийность и соответствие химического состава блюд рецептуре снизился в 2014 году с 6,7% до 2,1% по сравнению с 2013 годом (РФ - 4,8%), что говорит о совершенствовании подбора квалифицированных сотрудников пищеблоков для работы в учреждениях отдыха и оздоровления.

Результаты лабораторных исследований готовых блюд, не соответствующих требованиям законодательства с показателем выше среднереспубликанского уровня отмечены:

- по показателям калорийности - в Медвежьегорском - 83,3%, в Пудожском - 16,7%, в Беломорском - 10,5% районах;

- по микробиологическим показателям - в Пряжинском - 38,5%, в Медвежьегорском - 16,7%, в Прионежском - 12,5% районах, в лагерях с дневным пребыванием в г. Петрозаводске - 10,8%, в Муезерском районе - 7,7%.

По итогам летней оздоровительной кампании 2014 года в республике достигнуты следующие показатели оздоровительного эффекта:

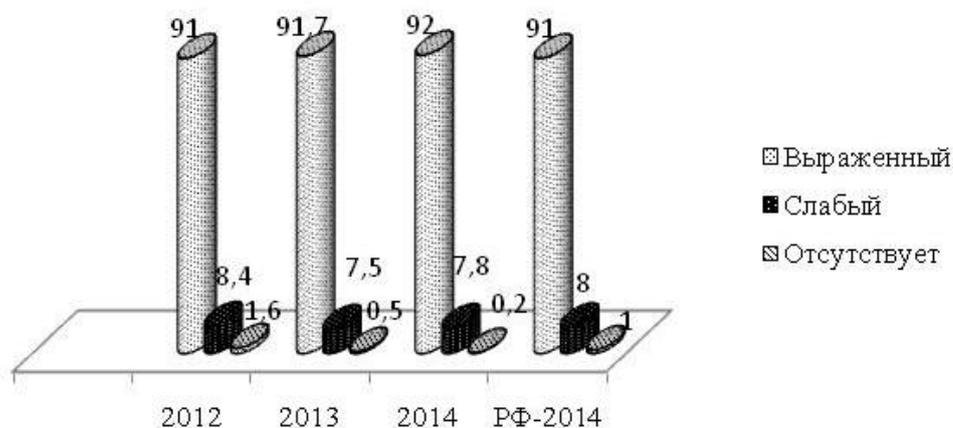
- выраженный оздоровительный эффект отмечен у 92% детей (по итогам 2013 года - 91,7% детей, РФ 2014 год - 91%);

- слабый оздоровительный эффект получили 7,8% детей (по итогам 2013 года - 7,5% детей, РФ 2014 год - 8%);

- отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 0,2% детей (по итогам 2013 года - 0,5% детей, РФ 2014 год - 1%).

Выраженный оздоровительный эффект с показателем свыше 90% зарегистрирован у детей в 12 муниципальных районах республики (Беломорский, Калевальский, Кемский, Лахденпохский, Лоухский, Медвежьегорский, Олонецкий, Прионежский, Пудожский районы, г. Петрозаводск и г. Костомукша).

Выраженный оздоровительный эффект с показателем от 80 до 90% зарегистрирован у детей в 6 районах: Кондопожском - 80,7%; Пряжинском - 82,7%; Сегежском - 83,6%; Муезерском - 86% (в основном, за счёт оздоровительного эффекта детей, отдохнувших в палаточных лагерях); Питкярантском - 89,7% (рис.69).



**Рис. 69.** Эффективность оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях Республики Карелия в 2012-2014 гг.

С целью профилактики клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза был проведен комплекс профилактических мероприятий. Перед началом летней кампании 2014 г. проведены энтомологические обследования на территории всех ДЛОУ. По показаниям акарицидные обработки проведены на 156 объектах - 149,5 га. Дератизация проведена на 156 объектах – 58180 кв.м.

Заболеваемость детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях сохранилась на уровне 2013 года и составила 0,1%. В 2014 году не зарегистрировано заболеваний клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом среди детей и персонала ДЛОУ (табл.86).

Таблица 86

**Заболеваемость детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях  
в 2009 - 2013 гг. (на 1000 отдохнувших детей)**

Всего зарегистрировано заболеваний, в т. ч.:	2010	2011	2012	2013	2014
инфекционные и паразитарные болезни	1,0	0,1	0,2	0,1	0,1
кишечные инфекции	1,0	0,1	0,1	0,1	0,1
вирусные гепатиты	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
капельная инфекция	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ветряная оспа	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ОРВИ	1,0	0,1	0,1	0,1	0,1
травмы, отравления, в т. ч.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
со смертельным исходом	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
число массовых инфекционных заболеваний и отравлений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

По результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в учреждениях отдыха и оздоровления детей и подростков, за выявленные нарушения санитарного законодательства было привлечено к административной ответственности 138 виновных лиц, в том числе в виде штрафов на сумму 509,4 тыс. руб.

**2.2.4. Медицинские осмотры работающего населения,  
в том числе работников транспорта**

Одним из основных мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний являются профилактические медицинские осмотры.

В 2014 году в ходе целевых медицинских осмотров работающих было выявлено 9,8 % профессиональных заболеваний (в 2013 г. - 41,6 %, в 2012 г. – 55 %, в 2011 г. - 74 %). Отмечается значительное снижение удельного веса выявления хронической профессиональной патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров.

В 2014 году охват профилактическими медосмотрами несколько улучшился по сравнению с 2013 годом и составил 96,5% (табл. 87).

Таблица 87

**Динамика медицинских осмотров работающих во вредных условиях труда  
за 2012 – 2014 гг.**

	2012	2013	2014
Количество лиц, подлежащих периодическим медосмотрам (всего)	49970	45215	49855
- в том числе женщин	21583	20060	20712

	2012	2013	2014
Подлежало медосмотру в текущем году	35192	31771	40628
- в том числе женщин	14645	13354	16831
Осмотрено работающих в текущем году	33070	30474	39216
- в том числе женщин	13917	12945	16351
Процент осмотренных всего	93,9	95,6	96,5
Процент осмотренных женщин	95,0	96,7	97,1

В 2014 году ниже среднего показатель охвата медицинскими осмотрами работающих отмечен в Муезерском (92 %, из них женщин – 87 %), Питкярантском (89,1 %, из них женщин – 94 %), Пудожском (89,2 %, из них женщин 94 %), Сортавальском (93,6 %) районах.

В 2014 году, как и в прошлые годы, 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 ГУ РК «Северо-Западная база авиационной охраны лесов» состав врачебно-летную комиссию (ВЛЭК ГА) проходит ежегодно на базе аэропорта «Пулково» в г. Санкт-Петербурге.

Охват медицинскими осмотрами работников ГБУ «Карельский центр авиационной и наземной охраны лесов» и БУ РК «Аэропорт Петрозаводск» в 2014 году составил 98 % и 100 % соответственно.

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 98 до 100 %.

Управлением проводится систематический анализ документации, предоставляемой работодателями (перечни контингентов работников, подлежащих предварительным и периодическим медосмотрам) с консультацией работодателей 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, а так же внепланово с целью контроля исполнения предписаний. В 2014 г. по выявленным в ходе проверок нарушениям требований по организации и прохождению медицинских осмотров составлен 31 протокол об административных правонарушениях по ст. 6.3 КоАП РФ, выдано 25 предписаний.

#### **2.2.5. Распространенность табакокурения и алкоголизации населения в Республике Карелия. Результаты деятельности в сфере противодействия потребления табака**

В целях реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения РФ, в т.ч. в рамках исполнения Приказа Роспотребнадзора от 25.09.2014 года № 961 «О проведении внеплановых проверок на потребительском рынке вина и винных

напитков» Управлением проверены 219 предприятий торговли и общественного питания, занятых оборотом алкогольной продукции и пива (в 2013 году 157 объектов).

В ходе проверок проинспектировано 1349,3 дкл. алкогольной продукции (в 2013 году - 2444 дкл).

Нарушения законодательства в области оборота алкогольной продукции установлены в 83 объектах (в 2013 году в 39 объектах). Наибольшее количество нарушений выявлены на территории Петрозаводского городского округа, Сегежского муниципального района.

К основным нарушениям, установленным в ходе проверок, относятся:

- реализация алкогольной продукции, не соответствующей требованиям законодательства по наличию осадка и посторонних включений. Так, из 143 проб алкогольной продукции, изъятых для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз и исследованных в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», 17 проб алкогольной продукции (11,9%) не соответствовали требованиям государственных стандартов по наличию осадка и посторонних включений (2011 год – 2,2 %, 2012 – 5,8%, 2013 -9%);
- осуществление предпринимательской деятельности по продаже алкогольной продукции без специального разрешения (лицензии);
- реализация алкогольной продукции (пива) с истекшими сроками годности;
- оборот алкогольной продукции с нарушением маркировки, предусмотренной законодательством;
- розничная продажа алкогольной продукции несовершеннолетнему;
- отсутствие контроля за условиями хранения алкогольной продукции.
- розничная продажа алкогольной продукции несовершеннолетнему;

Кроме этого, при проведении контрольно-надзорных мероприятий были установлены нарушения в части:

- неудовлетворительного санитарно-технического состояния предприятий;
- отсутствия полной и достоверной информации для потребителя.
- нарушения периодичности сроков прохождения медицинских осмотров и гигиенической аттестации работниками предприятий торговли и общественного питания, осуществляющими оборот алкогольной продукции;

За допущенные нарушения требований законодательства Управлением:

- выдано 39 предписаний;
- изъято из оборота 17,1 дк. алкогольной продукции;
- составлено 83 протокола об административных правонарушениях, в т.ч. 7 в отношении юридических лиц, 61 в отношении должностных лиц, 15 в отношении граждан.

Управлением и судами вынесено 51 постановление о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 595,2 тыс. рублей.

Надзор за оборотом табака и табачных изделий в рамках реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы, утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.09.2010 №1563-р, Федерального Закона от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» является приоритетными направлениями деятельности Управления.

По данным Карелиястата, в 2013 году доля продаж табачных изделий в общем объеме продаж (в фактически действовавших ценах) в республике (3,1 %) превышала

указанный общероссийский показатель (1,9 %) и выросла за последние 5 лет (2009 г. – 2,0 %, 2012 г. – 2,7 %).

Положительную динамику оборота розничной торговли и общественного питания характеризует и индекс физического объема продажи табачных изделий (сопоставление величины оборота в сравниваемых периодах в сопоставимых ценах), ежегодно превышающий 100 %: 2011 г. – 103 %, 2012 г. – 104 %, 2013 г. – 102 %.

В 2014 году проверены 134 юридических лица и индивидуальных предпринимателя, осуществляющих деятельность по продаже табачных изделий на территории Республики Карелия.

В соответствии с требованиями Федерального Закона от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» запрещена розничная торговля табачной продукцией на расстоянии менее чем сто метров по прямой линии без учета искусственных и естественных преград от ближайшей точки, граничащей с территорией, предназначенной для оказания образовательных услуг.

Наибольшее количество фактов реализации табачных изделий с нарушением данного законодательства установлены на территории Петрозаводского городского округа - 38 и Сегежского муниципального района - 6.

По итогам контрольно-надзорных мероприятий Управлением составлено 56 протоколов об административном правонарушении, вынесено 36 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 406 тыс. рублей.

В ходе проверок и административных расследований также выявлены нарушения обязательных требований к табачной продукции:

- реализация по цене выше максимальной розничной цены указанной на упаковке;
- нарушение требований к оформлению товарно-сопроводительной документации;
- несоблюдение требований к выделению и оснащению специальных мест для курения табака;
- отсутствие знака о запрете курения для обозначения территорий, зданий и объектов, где курение табака запрещено.

### **2.2.6. Профилактика йоддефицитных состояний**

В течение последних 3-х лет наметилась стойкая тенденция к увеличению потребления жителями республики таких белковосодержащих продуктов, как рыба и мясо. Так, по материалам выборочного обследования Карелиястата 425 бюджетных домашних хозяйств в 2013 г. потребление мяса составило 90 кг при рекомендуемой норме 70-75 кг и рыбы 22,8 кг при рекомендуемой норме 18-22 кг.

Вместе с тем, на протяжении последних 3-х лет отмечается недостаточное потребление молока и молочных продуктов, овощей и фруктов (таб. 88). Так, например, в 2013 году потребление молочных продуктов составило 286 кг при рекомендуемой норме потребления 320-340 кг, овощей - 88 кг при рекомендуемой норме 120-140 кг в год, фруктов 76,8 кг при рекомендуемой норме 90-100 кг.

Таблица 88

**Фактическое потребление основных продуктов питания населением Республики Карелия за 2011 – 2013 гг. (кг/месяц/чел.)**

Наименование группы продуктов	2011 год	2012 год	2013 год	Рекомендуемые объёмы потребления пищевых продуктов (кг/год)
Мясо и мясопродукты (в пересчёте на мясо)	7,1	7,2	7,5	70-75
Молоко и молочные продукты (в пересчёте на молоко)	23,4	23,7	23,9	320-340
Яйца (штук)	20	21	22	260
Рыба и рыбопродукты (в пересчете на рыбу)	2,1	2,0	1,9	18-22
Хлебные продукты (в пересчете на муку)	7,5	7,5	7,2	95-105
Овощи и бахчевые	7,6	7,7	7,4	120-140
Картофель	5,1	5,6	4,8	95-100
Фрукты и ягоды	5,9	6,1	6,4	90-100
Сахар, вкл. израсходованный на кондитерские изделия	3,4	3,4	3,4	24-28
Масло растительное, маргарин и др. жиры	1,1	1,2	1,1	10-12

Таким образом, в рационе питания населения наряду с наметившейся положительной тенденцией в части увеличения обеспечения белковосодержащими продуктами продолжает присутствовать негативная тенденция, связанная с недостаточным присутствием в рационе фруктов и овощей, в связи с чем питание нельзя признать рациональным.

В 2013 году в республике среди взрослого населения зарегистрирован рост алиментарно-зависимых заболеваний, таких как гипертоническая и ишемическая болезни, гастриты и дуодениты, анемии, болезни эндокринной системы (табл. 89).

Таблица 89

**Динамика алиментарно-зависимой заболеваемости среди взрослого населения Республики Карелия за 2009 – 2013 гг. (на 1 тыс. населения старше 18 лет)**

Нозологическая форма	годы				
	2009	2010	2011	2012	2013
Гипертоническая болезнь	142	144,6	151,2	163,9	163,1
Ишемическая болезнь сердца	71,6	71,8	72,7	76,8	73,9
Анемии	13,5	13,8	13,9	15,9	16,2
Болезни эндокринной системы	68,1	75,2	81,2	98,6	106,8
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	22,2	20,8	21,5	21,4	21,0
Гастрит и дуоденит	39,3	39,9	41,3	43,9	45,1

Среди детей до 14 лет с 2009 года наметилась тенденция к снижению и стабилизации заболеваемости анемиями, болезнями эндокринной системы, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки (табл. 90).

**Динамика алиментарно-зависимой заболеваемости среди детского населения  
Республики Карелия за 2009 – 2013 гг. (на 1 тыс. детей до 14 лет)**

Нозологическая форма	годы				
	2009	2010	2011	2012	2013
Анемии	28	26,8	22,7	21,3	20,4
Болезни эндокринной системы	65,4	64,6	64,4	64,1	59,4
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	1,5	1,3	1,1	1,1	1,0
Гастрит и дуоденит	53,7	50,8	42,4	42,5	38,9

Данные мониторинга рациона организованных коллективов свидетельствуют об их улучшении. Так в 2013 году при проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы обедов в лечебно-профилактических учреждениях было установлено несоответствие 12 проб, в 2014 - 1 пробы.

В предприятиях торговли значительно расширился ассортимент пищевой продукции, обогащённой микронутриентами. Йодированная соль, как наиболее доступное и эффективное средство для профилактики йод-дефицитных заболеваний, широко применяется в рационе организованных детей и подростков.

Управлением проводится постоянный лабораторный контроль за содержанием йода в соли (табл. 91).

Таблица 91

**Результаты лабораторных исследований йодированной соли  
в Республике Карелия в 2013 - 2014 гг.**

	Всего проб		из них не отвечает гигиеническим нормативам			
			2013		2014	
	2013	2014	абс.ч.	%	абс.ч.	%
<b>ВСЕГО</b>	186	126	4	2,1	0	0
предприятия торговли	30	21	1	3,3	0	0
детские, лечебно - профилактические учреждения	154	103	3	1,9	0	0
прочие	5	2	-		0	0

Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утверждённые распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. №1873-р, предусматривают увеличение доли производства продуктов массового потребления, обогащённых витаминами и минеральными веществами, включая массовые сорта хлебобулочных изделий, а также молочные продукты - до 40-50 процентов общего объема производства, в том числе путём обеспечения условий для инвестиций в производство продуктов массового потребления, обогащённых витаминами и минеральными веществами.

В целях реализации основ государственной политики, направленных на профилактику микронутриентной недостаточности на территории г. Петрозаводска, Кондопожского, Беломорского, Калевальского, Медвежьегорского, Олонецкого, Кемского, Сегежского, Пудожского и Питкярантского муниципальных районов осуществляется производство хлебобулочной и молочной продукции, обогащённой витаминами и микронутриентами, такой как, молоко и кефир, обогащённые

йодказеином, батона «Умница» и сдобы «Полезная», хлеба йодированного «Богатырь», обогащённого йодказеином и булочки с витаминами и железом «От Михалыча», хлеб «Целебный», Хлеб «Виктория».

В последние годы отмечается тенденция к снижению объёмов производства обогащённой продукции. Так, если в 2011 году в предприятиях по производству молока и продуктов его переработки изготавливали 10,2 тыс. тонн молочной продукции лечебно-профилактического назначения, то в 2014 году только 6,1 тыс. тонн. Без государственной поддержки и дотаций себестоимость такой продукции остаётся достаточно высокой, а продукция невостребованной.

Управлением проводится работа, направленная на снижение заболеваемости, связанной с фактором питания. Так, например, в 2014 году вопросы здорового питания рассматривались на совещаниях органов местного самоуправления, в том числе в период летней оздоровительной кампании, в процессе гигиенического обучения и воспитания. В 2014 году прошли гигиеническое обучение 2418 работников общественного питания, 4253 работника торговли и 850 работников пищевых предприятий.

### **2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Республики Карелия**

Осуществление организационно-методической работы, межведомственное взаимодействие с другими государственными контрольными органами, ведомствами, проведение контрольно-надзорных мероприятий позволило добиться стабильной эпидемиологической обстановки в республике, принятие ряда нормативно-распорядительных документов, координирующих мероприятия и меры, позволит и в дальнейшем сохранить эпидемиологическое благополучие.

Надзор за организацией и проведением дополнительной иммунизацией в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, календаря профилактических прививок позволили добиться продолжающегося снижения заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 9 раз, отсутствия заболеваний ВГВ у детей, отсутствия заболеваний кори, краснухи, полиомиелита, дифтерии, эпидемического паротита.

Продолжалась целенаправленная работа с учреждениями здравоохранения в сегменте «Профилактика, выявление и лечение ВИЧ-инфекции» позволили добиться существенного увеличения с 2010г. охвата диспансерным наблюдением лиц с ВИЧ-статусом (+25,5 %), в том числе обследованием на туберкулез (+38,3%).

В 2014 году работа по санитарной охране территории была одним из приоритетных направлений и проводилась в соответствии с Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории РК от завоза и распространения ООИ и инфекционных болезней, которые могут привести к возникновению ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия» (утвержденным распоряжением Правительства РК от 15.04.2013г. № 189р-П), и разработанными и утвержденными Планами оперативных мероприятий по ООИ в муниципальных образованиях и городских округах.

В связи с гуманитарной ситуацией на Юго-Востоке Украины и прибытием на территорию республики лиц, вынужденно покинувших Украину, проведен комплекс дополнительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия (организация медицинского наблюдения и осмотров, организация профилактических прививок, контроль за условиями проживания лиц, размещенных в ПВР с проведением

лабораторных исследований воды, пищевых продуктов и др.), которые позволили сохранить стабильную эпидемиологическую обстановку.

Налаженное межведомственное взаимодействие между Управлением, учреждениями здравоохранения и УФМС позволило на должном уровне организовать работу по подготовке проектов Решений о нежелательности пребывания на территории РФ иностранных граждан и лиц без гражданства при выявлении у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность.

Регистрация случаев заболеваний природно-очаговыми инфекциями циркуляция возбудителей природно-очаговых инфекций на территории республики характеризует эпидемиологическую ситуацию, как нестабильную и подтверждает актуальность продолжения работы по утверждению на уровне исполнительной власти Комплекса мер по профилактике природно-очаговых инфекций в РК.

Подготовленный Управлением проект Комплекса мер на период 2015 – 2020гг. по инициативе Управления включен в план работы Противозoonотической комиссии при Правительстве Республики Карелия на 1 квартал 2015 г. для рассмотрения и утверждения.

В 2014 г. не регистрировались чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия.

### **Раздел 3. 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. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия**

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в республике осуществлялось в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Основными направлениями деятельности Управления, утвержденными соответствующими приказами на отчетный год.

Основные направления деятельности на 2014 год предусматривали реализацию приоритетных направлений государственной политики, достижение общественно значимых результатов, наиболее важные из которых установлены указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г.

В рамках организации мероприятий по профилактике, выявлению и предупреждению распространения инфекционных заболеваний, в первую очередь управляемых средствами вакцинопрофилактики были реализованы мероприятия по:

- поддержанию низких уровней заболеваемости дифтерией (в республике с 2009 года отсутствует регистрация случаев заболеваний);

- поддержанию готовности республики к процедуре сертификации территории, свободной от эндемичной кори и краснухи. За последние 10 лет зарегистрированы 2

завозных случая кори (2006 г. и 2007 г.), заболеваемость краснухой не регистрировалась с 2010 г.

- снижению в республике заболеваемости острым вирусным гепатитом В. К 2014 г. по сравнению с 2005 г. заболеваемость снизилась в 9 раз (с 5,7 случаев до 0,63 на 100 тысяч населения), а среди детского населения - в течение 10-ти лет отсутствует регистрация гепатита В.

- предупреждению завоза и распространения дикого вируса полиомиелита, поддержанию статуса страны и республики, свободной от полиомиелита. Случаи полиомиелита, в т.ч. вакциноассоциированного не регистрировались.

В целях обеспечения и реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни населения, популяризации культуры здорового питания, по профилактике алкоголизма и наркомании Управлением были определены соответствующие основные направления и задачи.

В 2014 году была продолжена работа по реализации государственной политики в области здорового питания, по продовольственной безопасности.

Удельный вес пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию химических загрязнителей сохраняется на уровне 1 % (2014 г. – 1,1 %, 2013 г. – 1,1 %), микробиологических - на уровне 6 % (2014 г. – 6,3 %, 2013 г. – 6,1 %).

Управлением осуществлялся контроль за организацией комплекса мероприятий по профилактике сезонного гриппа и ОРВИ и обеспечением готовности республики к работе в условиях подъема заболеваемости. С 2010 года увеличился охват прививками против гриппа совокупного населения республики с 13,3 % до 27,5 % в 2014 г. В группах риска все подлежащие прививкам привиты против гриппа.

Уровень охвата детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря составляет более 97 %.

Всего в 2014 г. зарегистрировано 252,9 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний по 52 нозологическим формам (2013 г. – 256,5 тыс. случаев по 45 нозологическим формам). Не регистрировались случаи бешенства, лептоспироза, полиомиелита, туляремии, сибирской язвы, бруцеллеза, столбняка, холеры, эпидемического паротита, кори, краснухи, дифтерии.

Снижение инфекционной заболеваемости отмечается по 21 нозологической форме, стабилизация – по 21.

Рост заболеваемости отмечен по 10 нозологическим формам, в том числе коклюшем – в 3,5 раза, клещевым вирусным энцефалитом - в 1,5 раза, клещевым боррелиозом – в 1,7 раза, но, несмотря на это, уровень заболеваемости находится на уровне среднесрочных показателей.

Приоритетным направлением деятельности Управления по реализации государственной политики по снижению масштабов алкоголизации населения остается работа по предупреждению обращения и производства потенциально опасной алкогольной продукции. В 2014 году в рамках государственного надзора за качеством и безопасностью алкогольной продукции проверено 219 предприятий, занятых производством и обращением алкогольной продукции и пива. Проинспектировано 1349,3 дкл алкогольной продукции (в 2013 году - 2 444 дкл). Было забраковано 37 партий объемом 105,1 литра (2013 г. - 32 партии объемом 103 л) по причине несоблюдения сроков годности и выявленного садка с посторонними включениями (11,9 % проб не соответствовали нормативам по физико-химическим показателям). За допущенные нарушения требований законодательства Управлением и судами было вынесено 51 постановление на общую сумму 595,2 тыс. рублей.

В ходе реализации мероприятий по противодействию потреблению табака Управлением осуществляются проверки соблюдения ограничительных мероприятий при обороте табачной продукции, за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения по месту. В 2014 году проверено 134 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по продаже табачных изделий на территории республики (2013 г. – 159). Управлением и судами вынесено 36 постановлений о привлечении к административной ответственности на сумму 406,0 тыс. рублей (2013 г. – 42 штрафа на сумму 380,0 тыс. рублей).

Мероприятия по профилактике и пресечению правонарушений на потребительском рынке республики при реализации алкогольной и табачной продукции были предусмотрены в утвержденной Программе по защите прав потребителей на 2013-2015 гг.

В республике реализуются меры по обеспечению государственной политики в области образования и науки в соответствии с Указом Президента РФ, в том числе поэтапная программа («дорожная» карта) ликвидации очередности в дошкольные учреждения.

В ходе надзора за соблюдением требований к условиям содержания и организации работы образовательных учреждений в 2014 году увеличилось количество обследований объектов с применением лабораторно-инструментальных методов исследований с 72,1% в 2013г. до 78,8%, всего проверено 913 объектов. В 2014 году в республике более половины детских учреждений 57% (2013 г. - 54,3%) – 1 группы санитарно-эпидемиологического благополучия (РФ – 47,7 %).

Наиболее значимо возросло количество объектов 1 группы СЭБ по дошкольным образовательным учреждениям до 66,7% (в 2013 году - 66,3 %, в 2012г. 54%) и общеобразовательным школам – до 54,4% (2013 г. – 47,4%).

Одной из приоритетных задач Управления является соблюдение требований законодательства при организации дошкольного и школьного питания. Охват школьников горячим питанием сохраняется на стабильно высоком уровне (не менее 92,8%), среди школьников младших классов – более 97%.

Улучшилось качество питания школьников: с 2012 года уменьшился на 1,8 % удельный вес неудовлетворительных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения, отобранных в школьных столовых (2014 г. –5,1 %, 2013 г. – 5,8 %, 2012г. – 6,9 %).

В летнюю оздоровительную кампанию 2014 года, как и в 2013 г., работало 319 учреждений различных типов. Увеличилось число детей, охваченных летним отдыхом, до 20060 чел. (2013 г. – 19516 чел.) и детей, отдохнувших в летний период за пределами республики (2014 г. – 4931чел., 2013 г. - 4387).

В результате осуществления санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в оздоровительных детских учреждениях республики не регистрировались вспышки инфекционных заболеваний и был обеспечен планируемый результат выраженного оздоровительного эффекта на уровне 92 %.

Всего в 2014 году Управлением проведено 2077 проверок и 420 административных расследований. При проверках обследовано 2274 объекта, проведено 2629 обследований.

Удельный вес проверок, проводимых с привлечением экспертных организаций, увеличился и составил 64,3%, плановых проверок – 85,0%. Удельный вес плановых проверок с выявленными правонарушениями составил 92,5%.

В ходе проверок возбуждено 3574 дела об административном правонарушении. При возбуждении административного производства использовался 51 состав КоАП РФ.

По итогам рассмотрения дел возбужденных по результатам контрольных (надзорных) мероприятий 2348 виновных лица привлечены к административной ответственности. Удельный вес административных мер составил 90,6% (в 2013 г – 90,3%).

Реализуются мероприятия по координации и межведомственному взаимодействию по вопросам осуществления надзора в пунктах пропуска через государственную границу РФ, осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах. Эпидемиологическая ситуация по карантинным инфекциям и другим особо опасным инфекционным заболеваниям в 2014 году в Республике Карелия оставалась спокойной, отсутствовали случаи завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, завоза и реализации на территории Республики Карелия товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека.

Управление осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Республики Карелия, органами местного самоуправления.

Реализованы мероприятия по информированию органов исполнительной власти, местного самоуправления, населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и мерах по ее улучшению.

На рассмотрение в органы исполнительной власти республики в 2014 году было вынесено 403 вопроса в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

За 2013-2014 гг. утверждено 21 Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия, содержащих предложения по обеспечению и улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики.

Продолжена работа по заключению соглашений о взаимодействии с органами государственной власти, местного самоуправления, общественными организациями, научными учебными заведениями.

В 2014 году действовало 53 заключенных соглашения, 4 положения, 3 плана о взаимодействии и информационном обмене, из них 14 о взаимодействии с органами государственного контроля (надзора) и муниципального контроля.

Было заключено Соглашение о трехстороннем взаимодействии между Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия, Управлением ветеринарии Республики Карелия, ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия"

Подписано Соглашение о сотрудничестве с Уполномоченным по защите прав предпринимателей Республики Карелия.

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

### **3.2.1. в области обеспечения надлежащего качества воды водных объектов**

На протяжении последних 3 лет одним из проблемных вопросов остается обеспечение населения республики доброкачественной питьевой водой. Так, в 2014 году питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, было обеспечено 78,5 % 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.

Одной из проблем также является частая смена организаций, осуществляющих эксплуатацию централизованных систем водоснабжения населенных пунктов, что влияет на своевременность и полноту проведения производственного лабораторного контроля за качеством питьевой воды, затрудняет осуществление планового федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за централизованными системами водоснабжения.

В целях обеспечения населения республики качественной питьевой водой Постановлением Правительства Республики Карелия от 14.06.2011 года № 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%.

В Республике Карелия разработан и утвержден распоряжением Главы Республики Карелия от 23.12.2014 г. №809-П Комплекс мер («дорожная карта») по развитию жилищно - коммунального хозяйства Республики Карелия.

В «Дорожной карте» предусмотрены мероприятия, направленные на реализацию требований Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», что позволит обеспечить население республики качественными услугами в сфере водоснабжения.

### **3.2.2. в области обеспечения качества атмосферного воздуха населенных мест**

Основным источником загрязнения атмосферного воздуха продолжает оставаться транспорт. Сохраняется тенденция роста загрязнения атмосферного воздуха вблизи автомагистралей и на улицах городов с интенсивным движением транспорта (в 2014 году доля проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим требованиям, на автомагистралях и в зоне жилой застройки составил 1,2%, а в 2013 году - 0,18%).

Для минимизации воздействия вредных веществ, образующихся в выхлопных газах автомобилей, на здоровье населения необходимо и в дальнейшем совершенствовать федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры в рамках реализации Транспортной стратегии Российской Федерации на период до 2030 года.

### **3.2.3. в области обеспечения безопасности почвы населенных мест**

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).

#### **3.2.4. в области обеспечения безопасности питания населения**

Одной из главных проблем является проблема обеспечения населения республики не только безопасной, но и полноценной по химическому составу и пищевой ценности продукцией.

Учитывая, что в ассортименте предприятия торговли республики преобладает пищевая продукция, завозимая из других субъектов Российской Федерации, на первый план выступает проблема обеспечения безопасности такой продукции. Немаловажную роль в этом процессе играет сохранение холодной цепи на этапе транспортировки такой продукции.

Если, торговые сети, активно развивающиеся на территории Карелии имеют такой транспорт, то для многих юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занятых в сфере оборота пищевой продукции эта проблема остаётся достаточно актуальной.

Кроме того, результаты санитарно-эпидемиологических экспертиз по показателями идентификации, проведённых в 2014 году, свидетельствуют о том, что значительная часть молочной продукции, поставляемая из-за пределов республики не является натуральной.

Результаты надзора за молочной продукцией, производимой на территории республики, свидетельствуют о тенденции к её улучшению по микробиологическим и физико-химическим показателям безопасности. По результатам лабораторных

исследований проб молочных продуктов по показателям идентификации (натуральности) не соответствия установлено не было.

Таким образом, для того, чтобы получить качественную и безопасную продукцию необходимо максимально приблизить место производства к месту получения сырья.

### **3.2.5. в области обеспечения условий воспитания и обучения детей и подростков**

Состояние здоровья детей и подростков формируется под влиянием комплекса факторов окружающей среды, важнейшее место в котором занимает влияние фактора «внутриобразовательной среды». Поэтому создание в образовательных учреждениях условий, отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, является одной из основных задач по охране и укреплению здоровья подрастающего поколения.

Улучшение материально-технического состояния образовательных учреждений способствует решению этой задачи.

В 2014-2015 учебном году Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия выдано 220 предписаний с общим количеством предложений - 417, в том числе: по улучшению материально-технической базы пищеблока - 25, по улучшению материально-технической базы медицинских пунктов - 10, по улучшению системы водоснабжения - 19, системы освещения - 23, приобретению учебной мебели - 28, проведению косметических ремонтов, оборудованию территорий и другие мероприятия - 312.

Вместе с тем, в республике часть образовательных учреждений (большинство в сельской местности) имеют неблагоустроенные здания. По предписаниям Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия, выданным учреждениям образования, составляются планы мероприятий, по которым выделяется финансирование для их выполнения.

Так к началу нового учебного 2014-2015 года из различных источников было выделено 264 млн. руб. (в том числе местными бюджетами (муниципалитетами) – 180 млн.руб. Эти средства израсходованы на приобретение оборудования для пищеблоков, медицинских кабинетов, спортзалов, обновление библиотечного фонда школ, проведение косметических ремонтов образовательных учреждений, в том числе и на выполнение предложений предписаний, выданных Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия.

Несмотря на высокий охват учащихся младших классов организованным горячим питанием, проблемой остаётся увеличение охвата питанием старших школьников.

Кроме того, несмотря на уменьшение доли детей, имеющих заболевания органов пищеварения, на достаточно высоком постоянном уровне остаётся эндокринная патология как среди дошкольников, так и школьников Республики Карелия: 23,5 на 1000 по итогам 2013 года среди дошкольников (22,4 - в 2012 г.) и 51,3 на 1000 среди учащихся общеобразовательных школ (51,5 - в 2012 г.) и отмечена тенденция увеличения распространённости ожирения среди детей и подростков в организованных группах дошкольных организаций с 8,1 на 1000 детей в 2009 г. до 9,2 на 1000 в 2013 г. и среди учащихся 10-11 классов с 29,7 на 1000 в 2009 г. до 46,1 в 2013 г.

С целью повышения благоприятного воздействия фактора питания на состояние здоровья детского населения продолжается работа по сохранению и увеличению охвата организованным питанием учащихся старшего и среднего звена; преемственности рационального, сбалансированного фактического питания между образовательным

учреждением и питанием в семье, соблюдения режима питания и двигательной активности детей и подростков в течение дня.

Для улучшения качества питания необходима замена теплового и технологического оборудования на пищеблоках образовательных учреждений на современное, отвечающее требованиям времени.

В республике Карелия в 2014 году действовала программа «Развитие отдыха и оздоровления детей в Республике Карелия» на 2012-2014 годы, утвержденная Распоряжением Правительства Республики Карелия от 30 декабря 2011 № 810р-П.

Программа являлась важным элементом государственной социальной политики по улучшению положения детей в Республике Карелия и действенным механизмом решения имеющихся проблем организации отдыха и оздоровления детей в Республике Карелия.

Целями Программы являлись обеспечение права детей в Республике Карелия на отдых и оздоровление; создание необходимых условий для полноценного отдыха и оздоровления детей в учреждениях отдыха и оздоровления детей.

Проводимая работа по надзору за летними оздоровительными учреждениями позволила добиться высокого показателя эффективности оздоровления детей.

Основной задачей является сохранение и укрепление материально-технического состояния загородных баз с целью увеличения количества детей, охваченных оздоровительным отдыхом в загородных стационарных учреждениях, как наиболее эффективным видом оздоровления.

### **3.2.6. в области обеспечения безопасных условий труда**

Регистрация 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 2014 году - 9,78%, 2013 г. - 41,6%, в 2012 г.-55 %, в 2011 г. – 74 %), свидетельствует 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).

Зачастую отсутствует нацеленность работников учреждений здравоохранения на выявление профпатологии при проведении медосмотров. Как следствие, установление профессиональных заболеваний, в том числе тяжелых, происходит при обращении работников в лечебное учреждение после выхода на пенсию и увольнения с работы. Вышеуказанный фактор не позволяет своевременно организовывать и проводить профилактические организационно-технические и медицинские мероприятия в отношении работающих, с целью недопущения развития профессиональной патологии, а также прогнозирования роста числа тяжелых профессиональных заболеваний в последующие годы.

Таким образом, назрела необходимость повышения квалификации работников учреждений здравоохранения, участвующих в проведении медицинских осмотров, по вопросам профпатологии.

Разъяснительная работа среди работающего населения в части необходимости и своевременности прохождения периодических медицинских осмотров с целью выявления начальных проявлений хронической патологии, также не теряет своей актуальности.

### 3.2.7. в области обеспечения радиационной и физической безопасности

С целью снижения радиационных рисков населения за счёт источников ионизирующего излучения необходимо:

- обеспечение полного охвата радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения;
- внедрение всеми организациями, использующими техногенные источники ионизирующего излучения, методического и программного обеспечения работ по радиационно-гигиенической паспортизации и единой государственной системы контроля и учёта индивидуальных доз облучения граждан (ЕСКИД);
- обеспечение реализации программ радиационного мониторинга, обеспечивающего получение информации о радиационной обстановке на территории Республики Карелия;
- усиление надзора и контроля за своевременной утилизацией неиспользуемых радионуклидных источников ионизирующего излучения, предотвращением попадания радионуклидных источников в металлолом;
- обеспечение эффективного надзора за соблюдением требований радиационной безопасности в случае внедрения на территории Республики Карелия рентгеновских сканеров для персонального досмотра людей, новых видов лучевых досмотровых установок;
- выявление на территории Республики Карелия населённых пунктов с аномально высокими дозами облучения населения природными источниками и принятие мер по их ограничению нормативными уровнями;
- организация инструментального контроля индивидуальных эффективных доз облучения пациентов при проведении рентгенологических исследований во всех медицинских организациях;
- продолжение работы в части планомерной замены старой рентгеновской аппаратуры на новое поколение малодозовых цифровых аппаратов;
- создание на территории Республики Карелия организации, компетентной в области обеспечения ликвидации радиационной аварии, имеющую лицензию на деятельность с радиоактивными веществами и радиоактивными отходами, а также на проведение дезактивационных работ.

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, являются мобильные телефоны сотовой связи, а также различные передающие радиотехнические объекты (ПРТО) связи, радиотелевещания и радионавигации.

Число ПРТО на территории населённых пунктов Республики Карелия в 2014 г. продолжало расти, главным образом, за счёт базовых станций сотовой связи (БС), что обусловлено развитием систем мобильной связи, в том числе реконструкцией имеющихся объектов (увеличением числа радиопередатчиков, в целях внедрения систем коммуникаций 3-го поколения (3G).

Наибольшую часть ПРТО составляют относительно маломощные объекты – БС, располагающиеся часто в черте жилой застройки и имеющие в связи с этим большую гигиеническую значимость. Объектов телерадиовещания относительно немного, однако они имеют большую мощность передатчиков и также часто располагаются в черте жилой застройки.

### **3.2.8. в области улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости**

Отсутствие утвержденного на уровне исполнительной власти Комплекса мер по профилактике природно-очаговых инфекций в Республике Карелия не позволяет стабилизировать эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости природно-очаговыми инфекциями населения республики. Проблемным вопросом в профилактике природно-очаговых инфекций остается привлечение финансовых средств для закупки иммунобиологических препаратов для профилактики природно-очаговых инфекций из регионального, муниципальных и городских бюджетов, в первую очередь на вакцинацию населения против КЭ, туляремии и бешенства из высоко эндемичных районов республики, а также проведения акарицидных и дератизационных обработок.

Учитывая сохраняющийся выше среднероссийского уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом среди населения республики, с целью создания коллективного иммунитета Управлению совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия необходимо продолжить организационную работу по поддержанию охвата прививками против гриппа с охватом не менее 27% от совокупного населения и не менее 83% в группах риска в преддверии эпидсезона.

Совместно с учреждениями здравоохранения необходимо повысить эффективность противотуберкулезных мероприятий среди детей и подростков и усилить разъяснительную работу, консультирование родителей, учитывая проблему отказов родителей от проведения детям туберкулинодиагностики и прививок против туберкулеза.

Несмотря на целенаправленную работу с учреждениями здравоохранения в сегменте «Профилактика, выявление и лечение ВИЧ-инфекции» приоритетной задачей остается работа с общественными организациями и фондами по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Отсутствие на базе учреждений здравоохранения лабораторий, использующих метод ПЦР-анализа для диагностики инфекционных заболеваний, не позволяет в полной мере проводить генотипирование вирусов гепатита В, что необходимо в рамках реализации Программы элиминации острого гепатита В на территории Северо-Западного Федерального округа, в т.ч. Республики Карелия.

В республике остается актуальным вопрос замены холодильного оборудования (62% составляют бытовые холодильники), приобретение термоиндикаторов и терморегистраторов для обеспечения контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцин и анатоксинов.

Учитывая вышеизложенное, одной из приоритетных задач Управления на 2015г. является продолжение организационной работы с органами исполнительной власти республики по реализации мероприятий в рамках разработанных программ и планов профилактических (противоэпидемических) мероприятий.

### **3.3 Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Важным направлением деятельности Управления является обеспечение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза. В 2012 - 2014 гг. вступили в силу 34 технических регламента Таможенного союза. На конец 2014 года Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей являлась уполномоченным органом по обеспечению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований 19 технических регламентов Таможенного союза.

С 2013 года с целью внедрения в практическую деятельность Управления технических регламентов Таможенного союза были изданы приказы и утверждены планы внедрения технических регламентов.

В рамках реализации положений о взаимодействии, информация о введении в действие технических регламентов Таможенного союза была направлена в адрес 3-х министерств и 13 организаций, осуществляющих деятельность по производству пищевых продуктов на территории республики.

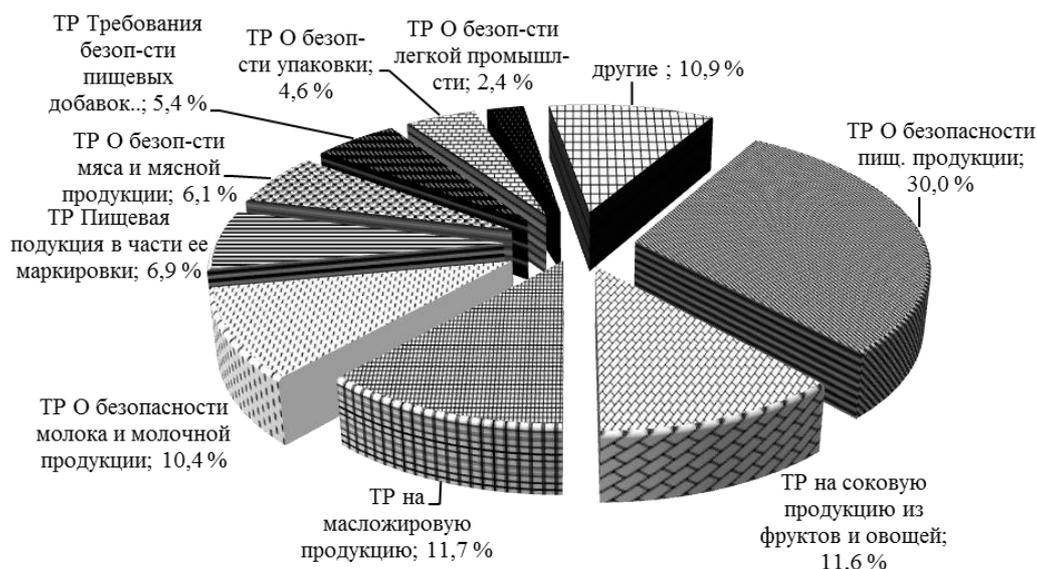
Управлением организовано взаимодействие по вопросам внедрения технических регламентов Таможенного союза:

1) с Министерством сельского, рыбного и охотничьего хозяйства Республики Карелия (приказы Министерства от 13.02.2009 № 40, от 27.05.2014 № 171) в рамках работы межведомственного штаба по вопросам внедрения и реализации технических регламентов на продовольственное сырье и пищевые продукты;

2) с Министерством экономического развития РК, курирующим работу Совета по защите прав потребителей в республике. В 2014 году (10.09.2014) на заседании Совета был рассмотрен вопрос «О результатах надзора за производством и оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов и мероприятиях, направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности РФ в области здорового питания населения в Республике Карелия». В план работы Совета на 2015 год внесены предложения по вопросу «Административно-правовые аспекты защиты прав потребителей при осуществлении контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов».

3) с Администрацией Петрозаводского городского округа (организованы и проведены семинары с руководителями предприятий торговли и общественного питания, в повестке которых рассмотрены вопросы о требованиях технических регламентов Таможенного союза и результатах надзора за их исполнением).

В 2014 году в ходе 718 проверок за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза было проверено 675 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. С привлечением экспертной организации – ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РК» проведено 76,2 % проверок.



**Рис. 70.** Основная структура проверок за соблюдением технических регламентов Таможенного союза в 2014 году (%)

В сфере надзора за безопасностью пищевой продукции наибольшее число проверок с выявленными нарушениями установлено при контроле за исполнением технического регламента ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» (41,2%). На втором месте технический регламент ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» (19,7%), на 3 месте – ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» (17,8%). Нарушения ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» были установлены в 16,8% проведенных проверок.

В сфере надзора за безопасностью промышленной группы товаров наибольший удельный вес проверок с выявленными нарушениями обязательных требований приходится на осуществление контрольно-надзорных мероприятий за исполнением ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (52,6%), ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» (40%) и ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» (29,4%).

В структуре выявленных нарушений при надзоре как за пищевой, так и непищевой продукцией наибольшее число приходится на нарушения в отношении требований к продукции: пищевая – 62%, непищевая – 95%.

К наиболее частым нарушениям требований к пищевой продукции, выявляемым в ходе проверок, относятся:

- оборот продукции с истекшими сроками годности;
- оборот продукции без документов, подтверждающих соответствие;
- оборот продукции не соответствующей требованиям законодательства;
- отсутствие полной информации о продукте.

По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», удельный вес проб, не соответствующих требованиям технических регламентов Таможенного союза в сфере безопасности пищевой продукции, в 2014 году составил 4,3 % (116 проб из 2715).

Наибольшая доля среди проб, не соответствующих требованиям регламента, принадлежит микробиологическим показателям (78%), наименьшее – показателям идентификации (3%).

Основные нарушения требований к процессам, выявляемым в ходе контрольно-надзорных мероприятий в сфере безопасности пищевой продукции:

- нарушение условий хранения;
- отсутствие условий для подготовки товара к продаже;
- нарушение сроков прохождения периодических медицинских осмотров и/или гигиенической аттестации

По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», удельный вес проб, не соответствующих требованиям технических регламентов Таможенного союза в сфере безопасности пищевой продукции, составил 2,7% (5 проб из 189) .

Было установлено несоответствие:

- требованиям регламента по допустимому уровню звука (4 образца детских игрушек);
- требованиям регламента по гигроскопичности (1 образец детского ассортимента (детские брючки).

В 2014 году по результатам надзора за исполнением технических регламентов Таможенного союза в сфере оборота пищевой продукции составлено 308 протоколов об административных правонарушениях, преимущественно по ч.1 ст. 14.43 КоАП РФ – 187 (60%) и по ч.2 ст. 14.43 КоАП РФ – 105 (34%). В структуре протоколов наибольшее число протоколов составлено за нарушения требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 231 (75%) .

В области оборота пищевой продукции составлено 43 протокола об административном правонарушении: по ч.1 ст. 14.43 КоАП РФ – 35 (82%), по ст. 14.45 КоАП РФ – 8 (18%). В структуре протоколов наибольшее число протоколов составлено за нарушения требований ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (13 протоколов) и ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» (14 протоколов).

В структуре лиц, привлеченных к административной ответственности за нарушения в сфере технического регулирования в 2014 г., так и в 2013 г. наибольший удельный вес составили граждане (46% и 53% соответственно). На 2 месте - должностные лица (31% и 28% соответственно). Удельный вес привлеченных к административной ответственности юридических лиц составил 10% (в 2013 году – 5%).

Результаты надзорных мероприятий показали, что в 2014 году увеличилось:

- число проверок с выявленными нарушениями более чем в 2,5 раза (со 105 в 2013 году до 304 в 2014 году);
- практически в 5 раз число выявленных в ходе проверок правонарушений (со 102 в 2013 до 503 в 2014 году);
- количество привлеченных к административной ответственности лиц за нарушения законодательства о техническом регулировании практически в 2 раза (в 2013 году составлено 183 протокола об административном правонарушении, в 2014 году – 339; наложено штрафов 145 на сумму 1403,2 тыс. рублей в 2013 году и 221 штраф на сумму 3924 тыс. рублей в 2014 году);
- увеличилось число юридических лиц, привлеченных к административной ответственности за нарушения законодательства в сфере технического регулирования (с 5 штрафов на 500 тыс. рублей в 2013 году до 20 штрафов на сумму 2600 тыс. рублей в 2014 году).

В целях обеспечения безопасности продукции, находящейся в обороте на потребительском рынке, необходима дальнейшая работа по реализации технического регулирования Единого экономического пространства, направленная на свободное перемещение качественных товаров.

## 4. Заключение

Приоритетными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия в 2014 году были организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных и массовых (неинфекционных) заболеваний, совершенствование системы государственного регулирования в части оптимизации контрольно-надзорных функций, внедрение системы оценки рисков потенциальной опасности объектов, подлежащих федеральному государственному санитарно-эпидемиологическому надзору, совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью минимизации вредного воздействия на здоровье населения загрязнения среды обитания человека.

В 2014 году на территории Республики Карелия было обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие. Радиационная обстановка оценивается как удовлетворительная.

Управление Роспотребнадзора по Республике Карелия в части своей компетенции принимает участие в реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» Программы развития здравоохранения в Республике Карелия на 2013-2020 годы (утверждена распоряжением Правительства Республики Карелия от 7 ноября 2013 г. N 750р-П).

В 2014 году проведены проверки 604 организаций, осуществляющих деятельность в сфере образования и воспитания детей и подростков, в том числе 140 дошкольных организаций, 132 общеобразовательных учреждений, 11 организаций для детей сирот и оставшихся без попечения родителей, 218 учреждений, организующих отдых и оздоровление детей.

Практически на каждом втором объекте были выявлены нарушения санитарного законодательства. При этом 75% установленных нарушений касались условий обучения и воспитания детей и подростков, организации питания.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий Управлением:

- вынесено 331 Постановление о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1885,6 тыс. рублей;
- выдано 254 предписания об устранении нарушений требований законодательства.

В 2014 г. проведено 120 проверок за соблюдением требований санитарного законодательства на промышленных предприятиях Республики. В 80 объектах были выявлены нарушения требований законодательства в части режима труда работников, обеспечения санитарно-бытовыми помещениями, несоблюдения требований к организации и прохождению периодических медицинских осмотров. Вынесено 77 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 232,5 тыс. рублей.

Проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 606 субъектов, осуществляющих деятельность по производству и обороту пищевых продуктов. Нарушения требований законодательства установлены в ходе 521 проверки. К основным нарушениям, выявленным в ходе проверок, относятся: несоблюдение сроков годности и условий хранения пищевых продуктов, отсутствие документов, подтверждающих соответствие продукции, оборот обезличенной пищевой продукции.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий Управлением изъято из оборота 572 партии пищевых продуктов в объеме 1449 кг. Вынесено 485 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 2260,8 тыс. рублей.

Анализ здоровья организованных групп детей и подростков показывает тенденцию к улучшению состояния здоровья подрастающего поколения в течение последних 5 лет. Постепенно уменьшается доля детей, имеющих хронические заболевания во всех группах детей дошкольного и школьного возраста: с 10,2% в 2008 году до 7,0% в 2013 году среди детей дошкольного возраста и с 23,6% в 2008 году до 19,0% в 2013 году среди учащихся образовательных школ.

Кроме того, в течение 5 лет сохраняется тенденция к снижению заболеваний органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста, патологии нервной системы, нейроциркуляторной дистонии (в том числе у детей школьного возраста).

Благодаря улучшению показателей уровня общего искусственного освещения в образовательных учреждениях республики, впервые за последние 5 лет уменьшилась заболеваемость органов зрения среди учащихся общеобразовательных школ до 107,5 на 1000 учащихся по итогам 2013 года (в 2012 году показатель составлял 125 на 1000), в том числе с миопией – до 71,2 на 1000 (в 2012 году показатель составлял 78,6 на 1000).

В связи с приобретением в образовательные учреждения новых комплектов детской и учебной (в том числе регулируемой по высоте) мебели, улучшением показателей подбора детской и учебной мебели в соответствии с ростом и возрастом детей в образовательных учреждениях республики, впервые за последние 5 лет уменьшилось количество детей дошкольного и школьного возраста с нарушением осанки, учащихся общеобразовательных школ со сколиозом до 33,1 на 1000 учащихся по итогам 2013 года (в 2012 году показатель составлял 35,8 на 1000).

Финансирование летней оздоровительной кампании обеспечивается по программе «Развитие отдыха и оздоровления детей в Республике Карелия» на 2012-2014 годы, утвержденной Распоряжением Правительства Республики Карелия от 30 декабря 2011 № 810р-П. Программные мероприятия финансируются в полном объеме (в 2014 году было выделено из всех источников 156 196,4 тыс. руб.).

В 2014 году в рамках программы в 3 муниципальных стационарных загородных лагерях начаты работы по обеспечению водоснабжением из местных источников и проведение лабораторных исследований питьевой воды из артезианских скважин.

Реализуется целевая программа «Адресная социальная помощь» (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РК от 23.12.2013 N 2820) которая включает мероприятия по социальной поддержке учащихся общеобразовательных школ в виде субсидий на питание, являющихся значимой социальной помощью для малоимущих семей с детьми. В рамках этой программы 22% учащихся охвачено адресной помощью и получают бесплатное горячее питание на базе образовательного учреждения (14 419 учащихся).

С июля 2011г. принята и реализуется долгосрочная целевая программа "Развитие образования в Республике Карелия на 2011-2015 годы", в рамках которой предполагается выделение денежных средств на переоснащение пищеблоков общеобразовательных учреждений.

Распоряжением Правительства Республики Карелия от 03 февраля 2014 г. N 16-П «О распределении на 2014 год субсидий бюджетам муниципальных районов и городских округов» выделены средства на обеспечение молоком (заменяющими его продуктами) обучающихся на ступени начального общего образования в муниципальных общеобразовательных учреждениях Республики Карелия, что позволило обеспечить учащихся с 1 по 4 класс (31034 чел. 47,4% от всех учащихся) молоком и дополнительным питанием.

С апреля 2013 года и по настоящее время в 24 из 42 (57%) общеобразовательных школ г. Петрозаводска С-витаминизация третьих блюд несколько раз в неделю

заменена на выдачу витаминизированного напитка с 13 витаминами, кальцием и пребиотиком.

В 2014 году школьные столовые и пищеблоki дошкольных организаций обеспечены йодированной солью, молочной и хлебобулочной продукцией лечебно-профилактического назначения.

Благодаря действующим программам на протяжении последних 5 лет в республике стабильно высокий охват учащихся общеобразовательных школ горячим питанием: 92,8 % (РФ в 2013г. –87,0 %), в том числе учащихся 1-4 классов по итогам 2014 года - 98% (РФ в 2013г. –95,8 %), учащихся 5-9 классов – 88,9% (РФ в 2013г. – 80,3 %).

Мероприятия по обеспечению населения Республики Карелия питьевой водой, соответствующей требованиям санитарного законодательства, обеспечению очистки сточных вод до нормативных требований безопасности реализуются на основе долгосрочной целевой программы «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011 – 2017 гг., утвержденная Постановлением Главы Республики Карелия от 14.06.2011г. №138-П.

В рамках программы в 2014 году выполнены следующие мероприятия: проведена реконструкция водопроводных сооружений в г. Сегежа (водовода речной воды от насосной станции 1-го подъема до насосной станции 2-го подъема), продолжается строительство и реконструкция водопроводных очистных сооружений г. Петрозаводска (2-ой этап), разработана, утверждена проектная документация и ведется строительство канализационных очистных сооружений в с. Ведлозеро Пряжинского района, проводится реконструкция системы водоотведения и очистки сточных вод в населенных пунктах Пряжинского района (п. Чална, пгт. Пряжа), Прионежского района (п. Мелиоративный, п. Новая Вилга, с. Заозерье, с. Шелтозеро).

Выполнение программных мероприятий позволило улучшить качество питьевой воды, подаваемой населению. Доля проб воды, отобранных из разводящей водопроводной сети, несоответствующих по санитарно-химическим показателям, снизилась с 50,4 % в 2013 году до 36,6 % в 2014 году, по микробиологическим показателям осталась на уровне 2013 г.- 5,0%.

Удельный вес населения республики, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в 2014 году составил 78,5% в 2013г.- 78,2%).

В Республике Карелия в 2014 году разработан и утвержден распоряжением Главы Республики Карелия от 23.12.2014г. №809-П Комплекс мер («дорожная карта») по развитию жилищно - коммунального хозяйства Республики Карелия, в который включены мероприятия, направленные на реализацию требований Федерального закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» (разработка и утверждение схем водоснабжения и водоотведения муниципальных образований, разработка, утверждение и реализация инвестиционных программ ресурсоснабжающими организациями и т.д.), улучшение качества питьевой воды, подаваемой населению.

В соответствии с требованиями Федерального закона № 416-ФЗ от 07.12.2011 года «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия в 15 районах республики было направлено 50 уведомлений о неудовлетворительном качестве питьевой воды после водоподготовки с предложениями о разработке мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями. От организаций, осуществляющих холодное водоснабжение, в Управление в 2014 году поступило 2 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, один из них согласован Управлением.

С обеспечения радиационной безопасности на территории республики приказом Государственного комитета Республики Карелия по обеспечению жизнедеятельности и безопасности населения от 08.09.2011 г. №151 утверждена и реализуется целевая программа «Обеспечение радиационной безопасности населения и территории Республики Карелия» на 2012-2014 годы. В рамках программы предусмотрено проведение радиационно-гигиенической паспортизации территории Республики Карелия и организаций, использующих ИИИ, повышение готовности химико-радиометрической лаборатории к оперативному реагированию на возможные чрезвычайные ситуации с радиоактивными источниками в составе сил и средств территориальной подсистемы РСЧС РК. Суммарные затраты по программе в 2014 году составили 80,0 тыс.рублей.

С 2013 года реализуется Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Республики Карелия от завоза и распространения особоопасных инфекционных болезней и инфекционных болезней, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, на 2013-2017 годы (утв. распоряжением Правительства Республики Карелия от 15 апреля 2013 года N 189р-П). В рамках плана проведены акарицидные обработки территории, дератизационные работы. Осуществлена закупка противоклещевой и антирабической вакцин и иммуноглобулинов. Суммарные затраты на осуществление мероприятий плана в 2014 году составили 14 932, 5 тыс. рублей. В 2014 г. акарицидные обработки проведены на большей, чем в предыдущем году площади - 629,0 га (2013 г. – 526,0 га) при запланированной площади 550 га.

С целью профилактики в республике гриппа и респираторных вирусных инфекций распоряжением Правительства Республики Карелия от 12.04.2011г. № 161-П утвержден Комплексный план мероприятий по предупреждению распространения заболеваний гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями на территории Республики Карелия на 2011-2015 гг. В рамках реализации плана закуплены средства специфической и неспецифической профилактики, проводилась лабораторная диагностика заболевших. Суммарные затраты на реализацию плана в 2014 году составили 2 950 тыс. руб.

С целью снижения уровня заболеваемости гриппом и ОРВИ населения республики охват прививками против гриппа совокупного населения республики увеличился с 13,3 % в 2010г. до 27,5 % в 2014 г.

С целью профилактики социально-значимых инфекций в Республике Карелия реализуется целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми болезнями в Республике Карелия в 2013 - 2015 гг.» (утв. приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Карелия от 31.10.12 г. № 2522). В рамках реализации программы закуплены лекарственные средства для лечения социально-значимых болезней (препараты для ВИЧ-инфицированных, для лечения хронических гепатитов В и С), приобретены диагностические тест-системы для исследований на ВИЧ-инфекцию. Проведена компенсация расходов по проезду к месту лечения для больных туберкулезом. Суммарные затраты по программе в 2014 году составили 147 591 тыс. рублей.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» на 2015 год будут являться

- дальнейшая реализация указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года;
- совершенствование и повышение эффективности деятельности по контролю (надзору)

с учетом риск-ориентированных подходов при планировании мероприятий по контролю (надзору);

- проведение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей;
- осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции и организации общественного питания;
- реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательных организаций, системой школьного питания; снижение рисков для здоровья детей и подростков, находящихся в учреждениях отдыха и оздоровления, образовательных организациях;
- обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований санитарного законодательства к условиям проживания населения;
- обеспечение надзора за радиационной безопасностью населения и персонала при всех видах облучения (природное, медицинское, техногенное).
- организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе организация дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях верификации элиминации кори; оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции; оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных инфекций;
- повышение уровня качества оказания государственных услуг и их доступности на основе развития и использования информационно-коммуникационных технологий;
- дальнейшая реализация принципов открытости деятельности Управления, обеспечение взаимодействия, в том числе с общественными объединениями и предпринимательским сообществом Республики Карелия. Реализация Плана мероприятий Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по реализации Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти, внедрения принципов «Открытого правительства» от 14.07.2014 №770 в деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия.