

**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 2017 году»**

**Петрозаводск
2018**

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия в 2017 году: Государственный доклад. - Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия, 2018 г. – 187 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 врио руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия Котович Людмилы Михайловны

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 статистике 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) 79-74-00 e-mail sanepid@karelia.ru

При использовании материалов настоящего доклада ссылки на источник обязательны.

Содержание

Введение	5
Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга	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	11
1.1.5. Атмосферный воздух городских и сельских поселений	11
1.1.6. Гигиеническая характеристика почвы	12
1.1.7. Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений	13
1.1.8. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	14
1.1.9. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны	19
1.1.10. Исследование физических факторов. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов	21
1.1.11. Условия труда работающего населения	22
1.1.12. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности	27
1.1.13. Условия воспитания, обучения детского и подросткового населения	28
1.1.14. Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием	35
1.1.15. Радиационная обстановка в Республике Карелия	36
1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Карелия	46
1.1.3. Анализ социальных факторов	48
1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения в Республике Карелия	49
1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания	49
1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Республике Карелия	77
1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Карелия	81
1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики	81
1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп	87
1.3.3. Вирусные гепатиты	92
1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция	93
1.3.5. Внутрибольничные инфекции	95
1.3.6. Острые кишечные инфекции	98
1.3.7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	100
1.3.8. Социально-обусловленные инфекции	112
1.3.9. Паразитарные заболевания	120
1.3.10. Санитарная охрана территории	133

Раздел 2. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые в Республике Карелия	139
2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания населения в Республике Карели	139
2.1.1. по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов	139
2.1.2. по улучшению состояния атмосферного воздуха	141
2.1.3. по обеспечению безопасности почвы населенных мест	141
2.1.4. по обеспечению безопасности питания населения	142
2.1.5. по обеспечению радиационной безопасности	153
2.1.6. по обеспечению физической безопасности	155
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	156
2.2.1. по улучшению факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений	156
2.2.2. по улучшению факторов производственной среды и трудового процесса	158
2.2.3. оздоровление детей и подростков в летний период	160
2.2.4. медицинские осмотры работающего населения, в т.ч. работников транспорта	164
2.2.5. распространенность табакокурения и алкоголизации населения в Республике Карелия. Результаты деятельности в сфере противодействия потребления табака	166
2.2.6. профилактика йоддефицитных состояний	167
2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Карелия	169
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	170
3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия	170
3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	175
3.2.1. в области обеспечения надлежащего качества воды водных объектов	175
3.2.2. в области обеспечения качества атмосферного воздуха населенных мест	176
3.2.3. в области обеспечения безопасности почвы населенных мест	176
3.2.4. в области обеспечения безопасности питания населения	177
3.2.5. в области обеспечения условий воспитания и обучения детей и подростков	178
3.2.6. в области обеспечения безопасных условий труда	179
3.2.7. в области обеспечения радиационной и физической безопасности	180
3.2.8. в области улучшения показателей - инфекционной и паразитарной заболеваемости	181
3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	182
4. Заключение. Общие выводы и задачи органам исполнительной власти регионального и муниципального уровней по приоритетным направлениям	185

Введение

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия в 2017 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности службы, планом деятельности Роспотребнадзора на 2016 - 2021 годы по реализации документов стратегического планирования, содержащих систему долгосрочных приоритетов, целей и задач, направленных на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия.

В 2017 году произошли значительные изменения в законодательстве Российской Федерации, направленные на совершенствование подходов в контрольно-надзорной деятельности. Внедрен в практическую работу риск-ориентированный надзор, используются новые методы проверок без взаимодействия с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, реализуется комплекс мер по профилактике нарушений обязательных требований.

Системно проводимый комплекс плановых и дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятий в 2017 году позволил обеспечить стабильную эпидемиологическую ситуацию в Республике Карелия.

Обеспечено снижение и стабилизация на низких уровнях показателей заболеваемости инфекционными болезнями, управляемыми средствами специфической профилактики (коклюш, вирусный гепатит В, эпидемический паротит). В 2017 году не зарегистрированы случаи заболеваний полиомиелитом, дифтерией, краснухой.

Обеспечен контроль за организацией мероприятий по иммунопрофилактике населения, в т. ч. обеспечение и поддержание высоких (свыше 95,0 %) уровней охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения; обеспечение не менее 95,0 % охвата прививками против кори, вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, эпидемического паротита взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок, а также лиц из групп риска, прежде всего медицинских работников, педагогов и др.

Следует отметить позитивный опыт раннего (начиная с августа) начала системной информационной работы с населением о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, о преимуществах иммунопрофилактики гриппа. Массовая иммунизация населения против гриппа наряду с применением комплекса других профилактических и противоэпидемических мероприятий позволила существенно снизить интенсивность эпидемического процесса гриппа и социально-экономические последствия. Против гриппа суммарно было привито более 255 тыс. человек или 40,6 % населения Республики Карелия.

Во взаимодействии с другими федеральными структурами обеспечен санитарно-карантинный контроль на государственной границе Российской Федерации. Предупрежден занос (завоз) особо опасных инфекционных заболеваний и опасных грузов на территорию Республики Карелия.

Результатом государственного контроля (надзора) за соблюдением требований санитарного законодательства, явилось обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности летнего отдыха и повышение его эффективности. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 92 % отдохнувших. Охват школьников начальных классов горячим питанием увеличен до 96,6 %. Отмечается стабилизация показателей лабораторного контроля качества готовой продукции в образовательных организациях и улучшение качества внутришкольной среды.

Достигнута положительная динамика показателя, характеризующего долю населения Республики Карелия, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. В 2017 году удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составил 80,01 % (2016 г. – 79,67 %).

С целью недопущения на потребительский рынок Республики Карелия некачественных, в том числе фальсифицированных и опасных продуктов питания продолжен и усилен контроль оборота пищевых продуктов и продовольственного сырья. Удельный вес пищевой продукции, не отвечающей обязательным требованиям, сохраняется на незначительном уровне.

Радиационная и электромагнитная обстановка в Республике Карелия в 2017 году по сравнению с предыдущими годами не изменилась и оценивается как удовлетворительная.

В ходе исполнения приоритетных задач продолжено эффективное взаимодействие с Аппаратом Полномочного представителя Президента Российской Федерации в Северо-Западном Федеральном округе, Правительством Республики Карелия, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами местного самоуправления, общественными организациями. На рассмотрение различных органов власти вынесен 401 вопрос, касающийся санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия, по которым в подавляющем большинстве были приняты соответствующие решения.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Республике Карелия в 2017 году» подготовлен в целях исполнения государственной функции Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия (далее – Управление) по информированию органов государственной власти Республики Карелия, территориальных органов государственной власти Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики.

Заместитель главного государственного
санитарного врача по Республике Карелия

Л.М. Котович

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 157 источников водоснабжения, в том числе из 82 поверхностных и 75 подземных.

Количество источников, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, осталось на прежнем уровне - 52 (в 2016 г. - 52 из 154), в том числе поверхностных - 39 из 82 (в 2016 г. 39 из 82), подземных - 13 из 75 (в 2016 г. - 13 из 74) (табл.1)

Таблица 1

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора за 2015 – 2017 гг.

Показатели	Состояние поверхностных источников централизованного водоснабжения и качество воды в месте водозабора				Состояние подземных источников централизованного водоснабжения и качество воды в месте водозабора			
	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.
Всего источников (абс. число)	82	82	82	=	72	74	75	↑
из них не отвечает санитарным правилам и нормам, %	47,6	47,6	47,6	=	18,1	17,6	17,3	↓
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны, %	36,6	37,8	37,8	↑	15,3	14,9	14,7	↓
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям (абс. число)	322	328	352	↑	212	165	199	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	20,1	23,8	25,0	↑	30,7	38,2	39,2	↑
Число исследованных проб по микробиологическим показателям (абс. число)	506	519	485	↓	403	211	241	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам, %	4,0	7,3	3,3	↓	4,2	1,9	3,7	↑

В 2017 году 143 водопровода подавали питьевую воду населению (в 2016 г. -142 водопровода), в том числе 81 водопровод из поверхностных источников (в 2016 г. - 81), из подземных – 62 (в 2016 г. - 61).

Как и в предыдущий год, не соответствует требованиям санитарных правил 61 водопровод, в том числе 30 водопроводов не имеют необходимый комплекс очистных

сооружений (в Беломорском, Калевальском, Лахденпохском, Муезерском, Питкярантском, Пряжинском и Суоярвском районах) (в 2016 г. – 34), и 25 водопроводов функционируют без обеззараживающих установок (в Беломорском, Калевальском, Лахденпохском, Муезерском, Питкярантском, Пряжинском районах).

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

Таблица 2

Доля проб питьевой воды водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2015 – 2017 гг. (в % и абс.ч.)

Районы	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2015 (абс. ч, %)	2016 (абс.ч., %)	2017 (абс.ч., %)	Динамика к 2016 г.	2015 (абс.ч. %)	2016 (абс.ч. %)	2017 (абс.ч. %)	Динами ка к 2016 г.
Республика Карелия	27,8	33,5	35,3	↑	3,2	3,9	3,3	↓
Беломорский	4; 80,0	3; 100	1; 20,0	↓	16; 13,4	7; 7,1	1; 20,0	↑
Калевальский	8; 40,0	0	10; 66,7	↑	2; 4,3	0	0	=
Кемский	2; 100	*	5; 71,4		0	0	2; 28,6	↑
Кондопожский	4; 9,3	10; 62,5	16; 43,2	↓	0	3; 2,5	0	↓
Лахденпохский	15; 100	9; 56,3	13; 92,9	↑	2; 20	2; 14,3	1; 7,1	↓
Лоухский	7; 77,8	1; 100	2; 66,7	↓	5; 50	5; 83,3	0	↓
Медвежьегорский	9; 30,0	66; 68,0	82; 51,6	↓	1; 2,6	13; 12,4	20; 13,4	↑
Муезерский	11; 100	*	*		0	*	*	
Олонецкий	*	*	*		0	0	0	=
Питкярантский	10; 90,9	10; 62,5	18; 58,1	↓	0	0	3; 20,0	↑
Прионежский	16; 57,1	27; 73,0	36; 78,3	↑	2; 3,2	2; 6,3	2; 6,9	↑
Пряжинский	3; 42,9	11; 55,0	2; 18,2	↓	1; 4,8	1; 4,8	0	↓
Пудожский	25; 100	30; 100	27; 100,0	=	2; 5,9	1; 3,1	1; 2,8	↓
Сегежский	11; 45,8	10; 38,5	12; 46,2	↑	2; 5,6	0	4; 11,1	↑
Суоярвский	3; 75,0	5; 71,4	22; 100,0	↑	1; 16,7	0	2; 6,7	↑
г. Петрозаводск	12; 5,5	9; 4,4	3; 1,5	↓	3; 2,2	8; 6,2	1; 0,7	↓
г. Костомукша	0	0	0	=	0	0,5	0	↓
г. Сортавала	29; 21,3	22; 17,1	13; 13,4	↓	2; 1,3	2; 1,3	1; 0,7	↓

*- исследования не проводились

В г. Сортавала и г. Петрозаводске отмечается тенденция к снижению удельного веса проб воды, не соответствующих требованиям законодательства; в г. Костомукша не соответствующих проб воды в 2017 году не выявлено.

В тоже время в 5 районах республики (Калевальском, Прионежском, Лоухском, Пудожском, Суоярвском) от 60 до 100% исследованных в 2017 году проб водопроводной воды не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (цветность, перманганатная окисляемость, содержание железа) при среднереспубликанском показателе 35,3 %.

В 4 районах республики (Беломорском, Кемском, Питкярантском, Сегежском) в 2017 году доля неудовлетворительных проб водопроводной воды по микробиологическим показателям значительно выше среднереспубликанского уровня (3,3 %) и составляет от 11,1 % до 28,6 %.

Данные лабораторных исследований свидетельствуют о необходимости введения процесса снижения цветности воды (коагуляции) и надлежащего обеззараживания на водопроводных очистных сооружениях водопроводов с поверхностными источниками водоснабжения.

1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

По результатам лабораторных исследований в 2017 г. доля проб воды, отобранной из нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, значительно снизилась и составила 22,1 % (в 2016 г. - 34,4 %, 2015 г. - 43,0 %).

По микробиологическим показателям качество воды нецентрализованных источников в 2017 г. ухудшилось - доля неудовлетворительных проб составила 19,5 % (в 2016 г. – 8,7 %, 2015 г. – 11,9 %).

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;
- отсутствие собственников и балансодержателей общественных колодцев и каптажей родников.

1.1.3. Сведения об обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой

В 2017 году доброкачественной питьевой водой было обеспечено 362959 человека - 57,9 % (2016 год - 362334 человек, 57,4 %) от общего числа жителей республики, условно доброкачественной водой обеспечено 138721 человек - 22,1 %

(2016 год 140325 человек - 22,5 %) от общего числа. Недоброкачественная питьевая вода подавалась 82447 чел. – 13,1 % (в 2016 году - 83929 чел., 13,3 %).

Результаты лабораторных исследований питьевой воды из распределительной сети представлены в таблице 3.

Таблица 3

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам в 2015 – 2017 гг.

Районы	Санитарно-химические показатели				Микробиологические показатели			
	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	Динамика к 2016 г.
Республика Карелия	37,9	41,4	42,6	↑	3,9	3,9	5,3	↑
Беломорский	71,9	86,4	65,1	↓	13,8	12,2	19,7	↑
Калевальский	30,2	28,9	42,4	↑	1,7	1,9	1,6	↓
Кемский	94,6	95,1	61,8	↓	7,7	6,5	7,7	↑
Кондопожский	28,5	32,0	49,2	↑	2,9	4,5	1,6	↓
Лахденпохский	66,7	56,4	79,4	↑	13,1	22,0	4,3	↓
Лоухский	43,2	80,3	38,6	↓	7,3	10,0	0	↓
Медвежьегорский	43,6	27,4	43,2	↑	10,9	19,3	15,5	↓
Муезерский	63,6	62,5	69,7	↑	17,9	10,0	2,9	↓
Олонецкий	47,8	33,3	45,6	↑	6,3	10,9	4,5	↓
Питкярантский	82,5	56,9	53,4	↓	4,9	9,5	14,1	↑
Прионежский	37,7	49,1	46,2	↓	0,4	3,6	5,3	↑
Пряжинский	30,8	56,2	51,8	↓	1,7	2,7	3,9	↑
Пудожский	88,9	93,0	93,8	↑	9,3	16,3	2,3	↓
Сегежский	40,7	49,5	38,2	↓	2,1	1,1	6,2	↑
Суоярвский	65,8	65,0	82,3	↑	10,5	10,1	28,5	↑
г. Петрозаводск	7,3	11,7	6,5	↓	0,7	0,8	0,6	↓
г. Костомукша	1,6	0	1,3	↑	0,2	0	0	↓
г. Сортавала	25,8	40,5	23,9	↓	2,9	3,2	2,0	↓

Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, значительно ниже среднереспубликанского значения в г. Петрозаводске и г. Костомукше, где на водопроводных очистных сооружениях осуществляется процесс коагуляции (снижение цветности воды), а также в г. Сортавала, Лоухском и Сегежском районах. В остальных районах доля неудовлетворительных проб воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям (в основном по цветности, железу) выше среднереспубликанского уровня.

Доля проб воды из распределительной системы, неудовлетворительных по микробиологическим показателям, значительно выше среднереспубликанского значения в 4 районах (Суоярвском, Беломорском, Медвежьегорском и Питкярантском).

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 по санитарно-химическим показателям выше, чем доля несоответствующих нормативам проб воды водопроводов.

Указанное связано с тем, что процент изношенности водопроводных труб во всех поселениях составляет более 70 %, что в свою очередь значительно ухудшает качество воды, подаваемой населению с их использованием.

1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования

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 капитального ремонта, реконструкции в связи с устаревшим технологическим оборудованием, не соответствующим по своей мощности объемам принимаемых сточных вод, его физическим износом.

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 является промышленность. Объекты жилищно-коммунального хозяйства лидируют в сбросе таких веществ, как азот общий, хлориды и фосфаты.

В водоемах 1 категории качество воды исследовалось в 120 створах (в 2016 г. - 131 створе), в водоемах 2 категории в 96 (в 2016 г. - 99 створах). По санитарно-химическим показателям в водоемах 1 категории удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим требованиям, составил 31,6 % (в 2016 г. – 30,5 %, в 2015 г. – 20,1 %), по микробиологическим показателям – 2,3 % (в 2016 г. – 8,7 %, в 2015 г. – 5,5 %).

В водоемах 2 категории удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 34,4 % (в 2016 г. – 40,8 %, в 2015 г. – 41,6 %), по микробиологическим показателям - 12,6 % (в 2016 г. - 18,8 %, в 2015 г. – 21,8 %).

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 2017 году лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» исследовано 4043 пробы атмосферного воздуха (в 2016 г. - 3917 проб). Исследования воздуха в 2017 году были проведены по 14 контролируемым на территории республики веществам - загрязнителям атмосферы (в 2016 г. – по 14 веществам), 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 1683 пробы - 41,6 % от общего количества исследованных проб (в 2016 г. - 42,8 %), а также на автомагистралях в зоне жилой застройки - 2360 проб или 58,4 % от общего количества исследованных проб (в 2016 г. - 57,2 %).

По результатам лабораторных исследований в 2017 году превышений содержания вредных веществ в атмосферном воздухе не выявлено (в 2016 г. - 0,15 %: 6 проб воздуха с превышением ПДК по взвешенным веществам).

В 2017 году исследовано 5 проб атмосферного воздуха в сельских поселениях на содержание вредных веществ (в 2016 г. исследования не проводились).

Исследования атмосферного воздуха на базе аккредитованного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» не проводились на территориях Муезерского, Калевальского, Питкярантского, Сортавальского, Сегежского, Медвежьегорского, Олонецкого, Лахденпохского, Беломорского, Кемского, Пудожского и Лоухского районов, в г. Костомукша.

1.1.6. Гигиеническая характеристика почвы

В 2017 году отмечается снижение удельного веса проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (табл. 4)

Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, уменьшился в 1,75 раза по сравнению с 2016 годом и составил 1,2 %. Вместе с тем, отмечается увеличение данного показателя в

селитебной зоне на 0,4 % (6 проб из 391), а на территории детских учреждений и детских площадок – в 3 раза (3 пробы из 328).

Таблица 4

**Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам
в 2015 - 2017 гг. (в %)**

показатели	2015 год	2016 год	2017 год	динамика к 2016 году
	доля, %	доля, %	доля, %	
Всего				
санитарно-химические	1,0	2,1	1,2	↓
микробиологические	10,8	13,9	12,2	↓
паразитологические	0	0,09	0,3	↑
В селитебной зоне				
санитарно-химические	1,0	1,1	1,5	↑
микробиологические	9,9	13,3	10,7	↓
паразитологические	0	0,12	0	↓
На территории детских учреждений и детских площадок				
санитарно-химические	0,6	0,3	0,9	↑
микробиологические	8,3	11,8	11,2	↓
паразитологические	0	0	0	=

В 2017 году доля проб почвы, несоответствующих требованиям по микробиологическим показателям, составила 12,2 %, что на 1,7 % ниже, чем в 2016 году. При этом наибольший удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, выявлен в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей (16,7 %), на прочих территориях – 11,9 % (в 2016 г. – 22 %), территориях детских учреждений и детских площадок – 11,2 % (в 2016 г. – 11,8 %).

В 2017 году выявлено несоответствие 2 проб почвы (из 740 исследованных), изъятых на территориях прочих объектов, не соответствующих установленным требованиям по паразитологическим показателям.

Основными причинами загрязнения почвы остаются несовершенство системы очистки населенных мест, нарушения санитарного законодательства при содержании территорий и при складировании твердых коммунальных отходов (ТКО) на свалках и полигонах, что приводит к загрязнению почвы.

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

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

В 2017 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. Все исследованные пробы соответствовали гигиеническим требованиям (в 2016 г. – 6 проб не соответствовало требованиям законодательства по содержанию взвешенных веществ).

В 2017 году контроль «шумовых нагрузок» на население республики осуществлялся в 589 точках на границах санитарно-защитных зон предприятий, в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях, прочих объектах (в 2016 г. - 342 точки).

Уровень шума на границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий осуществлялся в 117 точках (в 2016 г. – 84 точки), в 27 из которых (15,3 %) выявлено несоответствие требованиям законодательства (в 2016 г. - в 8 точках или 9,5 %).

Уровень шума в эксплуатируемых жилых зданиях контролировался в городских поселениях, измерения проводились в 249 точках (в 2016 г. - 187 точек). В 26 точках (10,4 %) установлено превышение допустимого уровня (в 2016 г. - в 40 точках и 21,4 % соответственно).

В 2017 году уровень электромагнитных излучений (ЭМИ) контролировался на границах санитарно-защитных зон предприятий, в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях, а также в прочих объектах – 1473 точки (в 2016 г. – 1476 точек), в том числе в зданиях на территориях городских поселений 596 точек (в 2016 г. – 665 точек) и 301 точка на территории сельских поселений (в 2016 г. – 102 точки).

По результатам лабораторных исследований в 4 точках (0,27 %) установлено превышение допустимого уровня ЭМИ, в том числе в жилых зданиях городских поселений в 1 точке, в эксплуатируемых общественных зданиях городских поселений – в 2-х точках и на территории прочих объектов – 1 точка (в 2016 г. – в 5 точках или 0,34 %).

Измерение уровней вибрации осуществлялось в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях, прочих объектах - 135 точек (в 2016 г. - 71 точка). Выявлено превышение допустимых уровней, установленных законодательством Российской Федерации, в 22 точках (1 - эксплуатируемое общественное здание в городском поселении и 21 – в прочих объектах), что составило 16,3 % (в 2016 г. – 0 %).

В 2017 году в Республике Карелия проведены исследования мощности дозы гамма-излучения в 3674 помещениях производственных, жилых и общественных зданий (в 2016 г. - 5154). Помещений, не отвечающих гигиеническому нормативу по мощности дозы гамма-излучения, не выявлено. По определению среднегодовой эквивалентной равновесной объемной активности дочерних продуктов радона и торона в воздухе исследовано 527 помещений производственных, эксплуатируемых жилых и общественных зданий (в 2016 г. - 693). Помещений, не отвечающих гигиеническим требованиям по содержанию дочерних продуктов радона и торона в воздухе, не установлено.

1.1.8. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

На протяжении последних 5 лет на территории республики наметилась тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Так, в 2017 году удельный вес неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям безопасности составил – 0,25 % (в 2013 г. - 1,1 %, 2014 г. - 1,05 %, 2015 г. - 0,9 %, 2016 г. - 0,2 %). Вместе с тем, снизилась доля продукции импортного происхождения, не соответствующей требованиям законодательства. Так, в 2017 году несоответствующие пробы не выявлены (2013 г. - 1,5 %, 2014 г. - 1,08 %, 2015 г. - 2,8 %, 2016 г. - 0,96 %) (табл. 5).

Таблица 5

Результаты исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в 2013 – 2017 гг.

Объект исследования		Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)				
		2013	2014	2015	2016	2017
Пищевые продукты всего	всего	1,1	1,05	0,9	0,2	0,25
	имп.	1,5	1,08	2,8	0,96	0
Мясо и мясопродукты	всего	0	0	0	0	0
	имп.	0	0	0	0	0
Птица и птицеводческие продукты	всего	0	0	0	0	0
	имп.	0	0	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	всего	0	0	0	0	0
	имп.	0	0	0	0	0
Молоко и молочные продукты	всего	0	0	0	0	0
	имп.	0	0	0	0	0
Продукты детского питания	всего	0	0	0	0	2 пробы из 8
	имп.	0	0	0	0	0
Алкогольная продукция и пиво	всего	0	0	0	0	0
	имп.	0	0	0	0	0
Кондитерские изделия	всего	0	0	0	0	0
	имп.	0	0	0	0	0
Консервы	всего	0	0	0	0	0
	имп.	0	0	0	0	0
Масложировые продукты	всего	0	0	0	0	0
	имп.	0	0	0	0	0
Соки	всего	0	0	0	0	0
	имп.	0	0	0	0	0
Флодоовощная продукция	всего	2,6	2,9	2,8	0,6	0,43
	имп.	1,8	2,3	5,5	1,47	0

На протяжении 5 лет на территории республики не регистрируется превышение допустимых уровней по содержанию токсичных элементов, микотоксинов, нитрозаминов, пестицидов.

К основным химическим контаминантам, являющимся загрязнителями пищевой продукции, относятся нитраты. В 2017 году отмечается увеличение удельного веса проб, не соответствующих требованиям законодательства по допустимому уровню содержания нитратов. Так, из 196 проб продукции, исследованных на содержание нитратов, превышение допустимых уровней установлено в 3 пробах, что составляет 1,53 % (в 2016 г. - 0,6 %) (табл. 6).

Таблица 6

Санитарно-гигиеническая характеристика пищевых продуктов по загрязнению отдельными химическими элементами за 2015-2017 гг.

Химические контаминанты	Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)					
	2015		2016		2017	
	всего	в т.ч. имп.	всего	в т.ч. имп.	всего	в т.ч. имп.
Токсичные элементы, всего	0	0	0	0	0	0
в том числе ртуть	0	0	0	0	0	0
Пестициды	0	0	0	0	0	0
Нитраты	2,8	5,5	0,6	1,47	1,53	0

Удельный вес проб, не соответствующих требованиям законодательства по физико-химическим показателям составил 10,6 % (в 2016 г. - 7,8 %, в 2015 г. - 5,7 %), в т.ч. по импортной продукции – 2,6 % (в 2016 г. – 5 %, в 2015 г. - 6,3 %).

Отмечается снижение удельного веса проб пищевой продукции, не соответствующей требованиям законодательства по физико-химическим показателям, в таких группах пищевых продуктов как «рыба и рыбная продукция» - 3,5 % (в 2016 г. - 4,5 %, в 2015 г. - 4,8 %), «консервы» - 7,9 % (в 2016 г. - 12,3 %, в 2015 г. - 5,3 %).

Вместе с тем, в 2017 году увеличился удельный вес проб продукции, не соответствующей требованиям законодательства, в группах:

- «молочная продукция» до 13,2 % (в 2016 г. – 10 %, 2015 г. - 8,9 %),
- «алкогольная продукция» – 22,8 % (в 2016 г. — 20 %, в 2015 г. - 8,7 %),
- «кондитерские изделия» — 31,6 % (в 2016 г. - 22,2 %, 2015 г. - 28,6 %) (табл. 7).

Таблица 7

Результаты исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по физико-химическим показателям в 2015 - 2017 гг.

Объект исследования		Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)		
		2015 год	2016 год	2017 год
Пищевые продукты всего	всего	5,7	7,8	10,6
	имп.	6,3	5,0	43,0
Мясо и мясопродукты	всего	4,4	0	2,6
	имп.	0	0	0
Птица и птицеводческие продукты	всего	0	2,4	2,3
	имп.	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	всего	4,8	4,5	3,5
	имп.	8,3	0	0
Молоко и молочные продукты	всего	8,9	10,0	13,2
	имп.	14,3	5,3	0
Мукомольно-крупяные изделия	всего	3,4	0	6,5
	имп.	0	0	100
Кондитерские изделия	всего	28,6	22,2	31,6
	имп.	0	0	0
Консервы	всего	5,3	12,3	7,9
	имп.	0	0	0
Безалкогольные напитки	всего	0	0	8,7
	имп.	0	0	0
Алкогольная продукция	всего	8,7	20,0	22,8
	имп.	0	16,7	60
Вода расфасованная	всего	0	0	22,0
	имп.	0	0	0
Минеральная вода	всего	19,5	13,0	0
	имп.	0	0	0

За последние годы доля неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям остается на одном и том же уровне, так в 2017 году - 6,6 %, (в 2016 г. - 6,5 %, в 2015 г. - 6,4 %).

Данные мониторинга свидетельствуют, что в 2017 году значительно снизился удельный вес не соответствующих проб по показателям микробиологической безопасности в таких группах пищевых продуктов как «масложировые продукты» (с

6,5 % до 2,4 %), «продукты детского питания» (с 7,7 % до 4,8 %), «кондитерские изделия» (с 6,2 % до 4,8 %)

Вместе с тем, в 2017 году вырос удельный вес несоответствующих проб по группам:

- «мясо и мясопродукты» (с 7,0 % до 9,2 %),
- «птица и птицеводческие продукты» (с 5,3 % до 7,5 %),
- «соки» (с 1,7 % до 3,9 %),
- «рыба и рыбопродукты» (с 3,9 % до 4,5 %) (табл. 8).

Таблица 8

Результаты исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов по микробиологическим показателям за 2013- 2017 гг.

Объект исследования		Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)				
		2013	2014	2015	2016	2017
Пищевые продукты всего	всего	6,1	6,3	6,4	6,5	6,6
	имп.	9,0	8,5	9,6	5,9	6,8
Мясо и мясопродукты	всего	4,3	6,0	7,9	7,0	9,2
	имп.	13,8	12,5	9,4	7,7	0
Птица и птицеводческие продукты	всего	5,4	6,9	4,8	5,3	7,5
	имп.	0	0	0	0	0
Рыба и рыбопродукты	всего	2,8	4,3	4,8	3,9	4,5
	имп.	0	0	0	0	0
Молоко и молочные продукты	всего	4,0	4,0	7,2	5,9	5,8
	имп.	0	14,3	24	2,6	3,8
Продукты детского питания	всего	0	0	0	7,7	4,8
	имп.	0	0	0	0	0
Овощи, столовая зелень	всего	0	0	3,2	0	3,6
	имп.	0	0	0	0	0
Кондитерские изделия	всего	7,3	4,7	7,5	6,2	4,8
	имп.	0	0	0	0	0
Консервы	всего	0	0	1,8	0	4,7
	имп.	0	0	0	0	25
Соки	всего	3,3	3,2	0,9	1,7	3,9
	имп.	0	0	33,3	0	0
Кулинарные изделия	всего	8,9	9	8,7	10	9,8
	имп.	0	0	0	0	0
Масложировая продукция	всего	12,0	4,5	6,9	6,5	2,4
	имп.	0	0	0	0	0

В последние годы отмечается тенденция к уменьшению объема забракованной продукции. В 2017 году Управлением было забраковано 387 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объеме 1628 кг (в 2016 г. - 551 партия в объеме 2484,4 кг, в 2015 г. - 1047 партий в объеме 4445,8 кг), в т.ч. импортной продукции 56 партий в объеме 178,1 кг (в 2016 г. 48 партий в объеме 265,7 кг, в 2015 г. - 159 партий в объеме 1343,2 кг) (табл. 9).

**Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов
с 2015 по 2017 гг.**

Забраковано продукции	2015 год		2016 год		2017 год	
	партий	кг	партий	кг	партий	кг
всего	1047	4445,8	551	2484,4,	387	1628
в т.ч. импортной	159	1343,2	48	265,7	56	178,1

Анализ структуры забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2017 году показал, что наибольший удельный вес принадлежит кондитерским изделиям - 22,8 % (в 2016 г. - 3,6 %), мясу и мясным продуктам - 22,3 % (в 2016 г. - 8,4 %).

Доля других забракованных пищевых продуктов и продовольственного сырья в разрезе групп составила: «птица, яйца и продукты их переработки» - 14,3 % (в 2016 г. - 7,6 %), «алкогольные напитки» - 11,3 % (в 2016 г. - 11,8 %), «молоко и молочные продукты» - 11,2 % (в 2016 г. - 12,1 %), «плодоовощная продукция» - 10,9 % (в 2016 г. - 47,4 %), «кулинарная продукция» - 2,9 % (в 2016 г. - 1,14 %), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - 1,4 % (в 2016 г. - 5,9 %).

В 2017 году на содержание антибиотиков исследовано 156 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2016 г. - 171), в т.ч. 15 проб импортного происхождения (в 2016 г. - 18).

В структуре исследованных проб преобладают мясо и мясные продукты – 32 % (в 2016 г. - 34,2 %), молоко и молочные продукты - 28,2 % (в 2016 г. - 34,8 %), птица, яйца и продукты их переработки - 21,2 % (в 2016 г. - 27,6 %), рыба - 16,7 % (в 2016 г. - 2,2 %). Неудовлетворительные результаты не зарегистрированы.

В 2017 году исследовано 275 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов по паразитологическим показателям (в 2016 г. - 491 проба), из них 41 проба импортного происхождения (в 2016 г. - 104); несоответствующих проб не выявлено.

В структуре исследованных проб преобладают плодоовощная продукция - 62,5 % (в 2016 г. - 72,5 %), в т.ч. 23,8 % импортного происхождения (в 2016 г. - 29,2 %), рыба и рыбные продукты - 36,4 % (в 2016 г. - 27,3 %), мясо и мясные продукты - 0,72 % (в 2016 г. - 0,2 %).

Управлением продолжается 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 139 проб пищевых продуктов на наличие ГМО (в 2016 г. - 116), в том числе 13 проб импортного происхождения - 9,35 % (в 2016 г. - 7,75 %).

В структуре исследованных проб преобладают мукомольно-крупяные изделия - 37,4 %, консервы - 10,1 %, зерно - 8,7 %, продукты детского питания - 7,9 %, мясо и мясные продукты - 2,9 %, молоко и молочные продукты, а также рыба и рыбные продукты составляют по 0,7 % (табл. 10).

Исследования продовольственного сырья и пищевых продуктов на ГМО в 2017 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:	139	0	0	0
из них импортируемые	13	0	0	0
в том числе:				
мясо и мясные продукты	4	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
птица и птицеводческие продукты	2	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	1	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	1	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
кулинарная продукция	1	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия и хлебобулочные изделия	52	0	0	0
из них импортируемые	1	0	0	0
продукты детского питания	11	0	0	0
из них импортируемые	1	0	0	0
консервы	14	0	0	0
из них импортируемые	3	0	0	0
зерно и зерновые продукты	12	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
Биологически активные добавки к пище	0	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0	0
прочие	41	0	0	0
из них импортируемые	8	0	0	0

1.1.9. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

В 2017 году осуществлялся надзор за соответствием показателей, характеризующих состояние воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны промышленных предприятий гигиеническим требованиям (табл. 11).

Таблица 11

Состояние воздушной среды рабочей зоны промышленных предприятий в 2015 - 2017 гг. (абс.ч., %)

	2015 год	2016 год	2017 год
Всего обследовано промышленных предприятий	112	133	
в том числе лабораторно (%)	12,5	10,5	

	2015 год	2016 год	2017 год
Число исследованных проб на пары и газы	586	231	347
из них превышает ПДК (%)	10,0	0	3,5
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	162	211	158
из них превышает ПДК (%)	6,2	15,6	5,1
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК			
пары и газы (%)	12,1	0	9,8
пыль и аэрозоли (%)	0	7,7	5,4

В 2017 году отмечается увеличение доли проб воздуха, исследованных на пары и газы и не соответствующих гигиеническим требованиям, на промышленных предприятиях, которая составила 3,5 % (в 2016 г. – 0 %), в том числе по веществам 1-го и 2-го класса опасности – 9,8 % (в 2016 г. – 0 %).

Вместе с тем, отмечается резкое (в 3 раза) снижение удельного веса проб воздуха, исследованных на пыль и аэрозоли и не соответствующих гигиеническим требованиям: с 15,6 % в 2016 году до 5,1 % в 2017 году.

В 2017 году отмечается увеличение удельного веса проб воздуха закрытых помещений и воздуха рабочей зоны, исследованных на пары и газы и не соответствующих гигиеническим требованиям, который составил 3,4 % (в 2016 г. - 1,4 %) за счет промышленных предприятий. Вместе с тем, отмечается незначительное снижение указанного показателя по веществам 1-го и 2-го класса опасности до 1,2 % (в 2016 г. - 1,8 %) (табл. 12).

Таблица 12

Доля проб воздуха закрытых помещений и воздуха рабочей зоны на пары и газы, не соответствующих гигиеническим требованиям в 2016-2017 гг. (%)

Объекты надзора	Доля несоответствующих проб всего			из них по веществам 1 и 2 класса опасности		
	2016	2017	Динамика к 2016 г. (%)	2016	2017	Динамика к 2016 г. (%)
Всего, в том числе:	1,4	3,4	+2	1,8	1,2	-0,6
Промышленные предприятия	0	3,5	+3,5	0	9,8	+9,8
Организации коммунального и социального назначения	1,8	1,04	-0,76	2,6	0,9	-1,7
Детские и подростковые организации	1,2	0,9	-0,3	1,2	1,13	-0,07

Выявлено несоответствие проб воздуха, исследованных на пары и газы, в организациях коммунального и социального назначения (14 из 1344 или 1,04 %), а также в детских и подростковых организациях (15 из 1775 или 0,9 %). При этом доля проб, не соответствующих требованиям законодательства по веществам 1 и 2 классов составила 0,9 % в организациях коммунального и социального назначения и 1,13 % - детских и подростковых организациях.

Указанная тенденция может свидетельствовать об усилении контроля со стороны хозяйствующих субъектов за использованием для внутренней отделки помещений полимерных и полимерсодержащих материалов, соответствующих требованиям законодательства, имеющих документы, подтверждающие их соответствие требованиям законодательства.

Вместе с тем, в рамках осуществления контрольно-надзорных мероприятий в 2017 году с целью оценки потенциальной опасности химического воздействия строительных материалов осуществлялись отборы проб воздуха в помещениях социальных, лечебно-профилактических, образовательных учреждений на соответствие гигиеническим нормативам по содержанию вредных веществ.

По результатам проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» санитарно-эпидемиологических экспертиз в 2 детских дошкольных учреждениях выявлено несоответствие гигиеническим требованиям 15 проб воздуха, из них 4 по содержанию формальдегида и 11 по содержанию фенола. Во всех помещениях, где были выявлены превышения предельно допустимых концентраций вредных веществ, проведены ремонтные работы по замене оконных блоков. За выявленные нарушения наложено 2 штрафа на общую сумму 40 тыс. рублей.

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

В 2017 году осуществлялся надзор за условиями труда на рабочих местах промышленных предприятий, предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, организаций коммунального и социального назначения, транспортных средств. Исследовались параметры микроклимата, искусственной освещенности, уровни шума, вибрации, ЭМП и ионизирующих излучений.

По результатам лабораторно-инструментальных замеров, в сравнении с 2016 годом, отмечается резкое снижение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню шума и вибрации, параметрам микроклимата и искусственной освещенности, снижение - по уровню ЭМП; не выявлено превышений уровня ионизирующих излучений (табл. 13).

Таблица 13

Динамика удельного веса рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих гигиеническим нормативам по шуму, вибрации, ЭМП, ионизирующим излучениям в 2015 – 2017 гг.

Показатель	Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)			
	2015	2016	2017	динамика к 2015 году
Шум	50	45	29	↓↓
Вибрация	21,4	15	5,2	↓↓
ЭМП	1,5	1,5	0	=
ИИ	0	0	0	=
Микроклимат	11,2	8,8	3,2	↓↓
Искусственная освещенность	41,2	32,2	11,1	↓↓

На рабочих местах предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли в 2017 году отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню освещенности, при одновременном снижении доли рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню шума (в 1,7 раза) и параметрам микроклимата (в 2,4 раза).

В 2017 году отмечается снижение удельного веса рабочих мест в организациях коммунального и социального назначения, не соответствующих требованиям законодательства по всем физическим факторам (табл. 14).

Удельный вес рабочих мест предприятий пищевой промышленности, общественного питания, торговли и организациях коммунального и социального назначения, не соответствующих гигиеническим требованиям по физическим факторам в 2015 - 2017 гг.

Показатель	Удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 году
Рабочие места на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и торговли				
Шум	6,7	8	4,6	↓
ЭМП	0	0	0	=
Микроклимат	2,4	6,9	2,9	↓
Освещенность	18,9	11	15,3	↑
Рабочие места в организациях коммунального и социального назначения				
Шум	9,7	11,3	8,5	↓
ЭМП	2,1	2	1,1	↓
Микроклимат	4,0	7,1	6	↓
Освещенность	18,8	18,8	13,9	↓

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 Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия среднегодовая численность занятых в экономике Республики Карелия в 2016 году составляла 283,6 тыс. человек (2015 г. – 284,0 тыс. чел.).

При анализе статистических данных отмечается некоторое снижение в 2016 году по сравнению с 2015 годом удельного веса работников, занятых в условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам (с 51,6 % до 48,3 %). Из общего числа данной категории работников находятся под воздействием повышенного уровня шума, ультра- и инфразвуков - 22, 7% работающих, повышенного уровня вибрации - 7,8 %, запыленности воздуха рабочей зоны - 5,2 %, загазованности воздуха рабочей зоны - 6,2 %, повышенного уровня неионизирующего излучения - 1,4 %, неблагоприятного микроклимата - 5,4 %. На тяжелых работах было занято 24,9 % работающих, на работах, связанных с напряженностью трудового процесса - 8,7 %.

В 2017 году на контроле Управления находилось 1522 промышленных предприятия (в 2016 г. - 1473), в том числе 243 предприятия транспорта и транспортной структуры.

В структуре промышленных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия более половины (63,3 %) приходится на объекты 2 группы. В 2017 году увеличилась доля объектов 1 группы, в то же время несколько уменьшилась доля объектов 2 группы. За последние 3 года продолжает уменьшаться удельный вес объектов 3 группы, которые в 2017 году составили 2,8 % (в 2015 году - 3,1 %) (табл. 15).

**Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за
2015 - 2017 гг. (%)**

Годы	1 группа		2 группа		3 группа	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Промышленные предприятия						
2015	452	33,4	848	62,7	52	3,8
2016	471	32,0	857	64,2	45	3,1
2017	515	33,8	964	63,3	43	2,8
Транспортные средства						
2015	1700	65,0	895	34,5	0	
2016	1700	66,0	875	34,0	0	
2017	1656	65,0	855	33,5	0	
Объекты транспорта и транспортной инфраструктуры						
2015	36	19,3	148	79,1	3	1,6
2016	54	25,4	157	73,7	2	0,9
2017	57	23,5	184	75,7	2	0,8

В структуре объектов транспорта и транспортной инфраструктуры основная доля приходится на объекты 2 группы (75,7 %), несколько уменьшилась доля объектов 1 группы и 3 группы.

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 2017 году Управлением проведено 90 проверок промышленных предприятий, в том числе плановых - 51 (56,7 %), внеплановых - 39 (43,3 %). Число объектов, обследованных при проведении проверок - 87 (в 2016 г. - 133). С лабораторно-инструментальными исследованиями проведена 61 проверка (67,8 %).

Количество проверок объектов транспортной инфраструктуры в рамках действующего законодательства в 2017 году - 22 (в 2016 г. - 10), их которых 36,4 % проведено с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования (в 2016 г. - 40 %) (табл. 16).

Таблица 16

**Состояние воздушной среды рабочей зоны промышленных предприятий
в 2015 - 2017 гг. (абс.ч., %)**

	2015 год	2016 год	2017 год
Всего обследовано промышленных предприятий	112	133	87
в том числе лабораторно (%)	12,5	10,5	13,8
Число исследованных проб на пары и газы	586	231	347
из них превышает ПДК (%)	10,0	0	3,5
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	162	211	158
из них превышает ПДК (%)	6,2	15,6	5,1
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК			
пары и газы (%)	19,5	0	9,8
пыль и аэрозоли (%)	0	7,6	5,4

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований на пары и газы в 2017 г. увеличился до 3,5 % (в 2016 г. не зарегистрировано).

Удельный вес неудовлетворительных результатов исследований на пыль и аэрозоли в 2017 году уменьшился до 5,1 % (в 2016 г. - 15,6 %).

В 2017 году отмечается уменьшение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровням освещенности, шума, вибрации, параметрам микроклимата (табл. 17, рис. 1). По уровням ЭМИ все исследованные лабораторно рабочие места соответствовали гигиеническим нормативам.

Таблица 17

Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам на промышленных предприятиях

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %		
	2015 год	2016 год	2017 год
Микроклимат	11,2	8,8	3,2
Освещенность	40,7	32,2	11,1
Шум	50,0	45,0	29,1
Вибрация	21,4	15,0	5,2
ЭМП	1,7	1,5	0

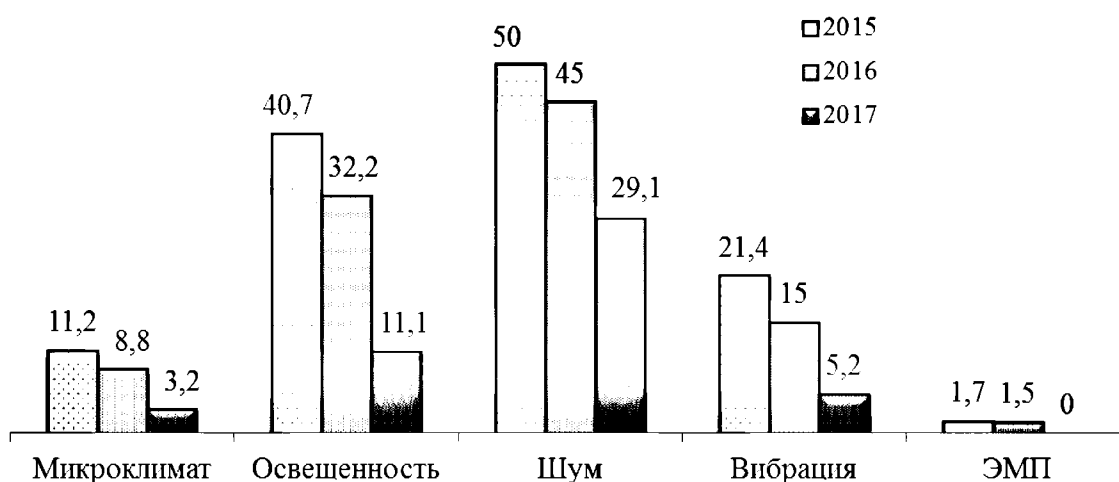


Рис. №1 Динамика удельного веса физических факторов, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям за 2015 - 2017 гг. (%)

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 в 2017 году почти не изменилось по сравнению с предыдущим годом и составило 79 ед. (в 2016 г. - 78 ед.), из них: грузовых судов - 15, пассажирских - 17, портово-технических, разъездных - 41, рыбопромысловых - 1, прочих (научно-исследовательские, специальные и т.д.) - 5.

В 2017 году проведено 37 обследований судов с целью выдачи судовых санитарных свидетельств на право плавания; плановые проверки водного транспорта не проводились.

Управлением и его территориальными отделами в рамках исполнения государственной функции по выдаче судовых санитарных свидетельств на право плавания выдано 37 судовых санитарных свидетельств, отказов в выдаче свидетельств не было.

Лабораторные испытания факторов производственной среды на судах в 2017 году проводились в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в период сдачи судов в навигацию.

По результатам инструментальных замеров состояние производственной среды на судах соответствовало гигиеническим требованиям (табл. 18).

Таблица 18

Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам в 2015 – 2017 гг. (%)

Шум			Вибрация			Микроклимат			Освещённость		
2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
0	15,0	0	11,1	33,3	0	0	3,0	0	17,8	0	0

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

В 2017 году качество воды, отобранной с транспортных средств, по сравнению с прошлыми годами несколько улучшилось по микробиологическим показателям, почти не изменилось по санитарно-химическим показателям. Несоответствие качества воды (особенно по санитарно-химическим показателям) связано с недостаточной подготовкой систем водоснабжения в период подготовки судов к навигации (табл. 19).

Таблица 19

Результаты исследования питьевой воды на судах в 2015 - 2017 гг. (абс.ч.)

Годы	Санитарно-химические показатели		Микробиологические показатели	
	Всего исследовано проб	Из них не соответствуют гиг. нормам	Всего исследовано проб	Из них не соответствуют гиг. нормам
2015	65	9	58	1
2016	27	4	25	0
2017	9	0	9	0

Количество единиц воздушного транспорта в Республике Карелия по сравнению с предыдущим годом не изменилось и составило 4 ед. (вертолеты МИ-8). Обследования воздушных судов в рамках проверок в 2017 году не осуществлялись.

Количество автомобильного транспорта, занятого перевозками пассажиров и грузов в Республике Карелия, составило 2443 единицы (2016 г.- 2470 ед.), из них пассажирских автотранспортных средств - 1328 (2016 г. - 1331 ед.), грузовых - 1093 (2016 г. - 1117).

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 2017 году Управлением и его территориальными отделами в рамках осуществления контрольно-надзорных мероприятий обследовано 62 автотранспортных средства (в 2016 г. - 45), при этом в 100% случаев с применением лабораторных и инструментальных методов исследования (в 2016 г. - 80,0 %).

При проверках особое внимание уделялось условиям труда водителей автотранспорта, проведению предварительных и периодических медицинских осмотров, предрейсовых медицинских осмотров.

В 2017 году увеличилась по сравнению с 2016 годом доля рабочих мест водителей, не соответствующих гигиеническим нормам по шуму - 59,6 % (в 2016 г. - 50,0 %), вибрации - 41,1 % (в 2016 г. - 8,7 %). Уровни освещенности и параметры микроклимата на рабочих местах водителей автомобилей соответствовали гигиеническим нормативам (табл. 20).

Таблица 20

Доля рабочих мест на автомобильном транспорте, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам в 2015-2017 гг. (%)

Исследуемые физические факторы	2015 год	2016 год	2017 год
освещенность	0	0	0
микроклимат	0	22,2	0
шум	34,4	50,0	59,6
вибрация	5,6	8,7	41,1

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.

Анализ проведенных проверок на предприятиях различной формы собственности в части соблюдения требований санитарного законодательства показал, что на ряде предприятий (особенно малого бизнеса) по-прежнему:

- не соблюдаются требования в части организации и проведения профилактических медицинских осмотров работающих, а также производственного контроля за условиями их труда;
- используются несовершенные технологические процессы и оборудование;
- мало внимания уделяется обеспечению персонала СИЗ и санитарно-бытовому обеспечению работающих,
- нарушаются требования по обращению с отходами производства.

На целом ряде давно действующих предприятий (в том числе среднего и крупного бизнеса, государственных) имеет место сокращение объемов капитального и профилактического ремонта старого оборудования при необходимости его замены.

Условия труда женщин

По данным Карелиястата (статистический сборник «Производственный травматизм и условия труда в Республике Карелия») на конец 2016 года в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, работало 24,8 % женщин, из них под воздействием повышенного уровня шума, ультра- и инфразвуков - 11,1 %, повышенного уровня вибрации - 1,5 %, неблагоприятного микроклимата 3,5 %, запыленности воздуха рабочей зоны - 1,4 %, загазованности воздуха рабочей зоны - 3,7 %, повышенного уровня неионизирующего излучения - 0,6 %. Было занято на тяжелых работах 7,8 %, на работах, связанных с напряженностью трудового процесса 4,3 % работающих женщин.

При анализе статистических данных за 2015 и 2016 годы отмечается снижение удельного веса женщин, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню шума, параметрам микроклимата, занятых в условиях повышенной запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны, повышенной вибрации и повышенного уровня неионизирующего излучения, на тяжелых работах.

На конец 2016 года во вредных условиях труда на предприятиях по добыче полезных ископаемых было занято 32,6 % женщин, на обрабатывающих предприятиях - 47,1 %, в строительстве -13,0 %, в организациях по производству и распределению электроэнергии, газа и воды - 15,9 %, транспорта - 12,5 %, связи - 1,8 %.

В 2017 году проведены проверки условий труда женщин на 50 предприятиях республики, где работает 8386 человек, в том числе 3203 (38,2 %) женщин. Во вредных и тяжелых условиях работает 69 % из общего числа работающих женщин.

При анализе соблюдения требований санитарного законодательства по итогам проверок в 2017 году отмечается следующее: работники обеспечены бытовыми помещениями, имеются комнаты приёма пищи, на крупных предприятиях - столовые. Медицинское обслуживание женщин на большей части предприятий осуществляется на базе территориальных лечебно-профилактических учреждений. На предприятиях организован перевод беременных женщин на легкий труд.

Основными нарушениями, выявленными в ходе проверок, были такие как: несвоевременное проведение медицинских осмотров, нарушения в организации производственного контроля за условиями труда, нарушения санитарных правил при организации и осуществлении работ с ПЭВМ, несоблюдение нормативных уровней освещенности, параметров микроклимата на рабочих местах, превышение содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны, отсутствие со стороны должностных лиц контроля за использованием работницами СИЗ, не организованы централизованная стирка спецодежды, питьевое водоснабжение, отсутствие условий для соблюдения личной гигиены, отсутствие санитарно-бытовых помещений (душевых, туалетов, помещений для личной гигиены женщин и т.д.) или несоответствие гигиеническим требованиям внутренней отделки данных помещений при их наличии.

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

Удельный вес объектов 3 группы СЭБ в 2017 году несколько снизился по сравнению с 2016 годом (табл. 21).

Динамика удельного веса объектов III группы СЭБ в 2015 - 2017 гг.

2015 год	2016 год	2017 год
1,61	1,49	1,32

В 2017 году наибольшее число объектов 3 группы приходится на организации коммунального и социального назначения - 103 (в 2016 г. - 122), наименьшее - на детские и подростковые организации - 2 (в 2016 г. - 6). При этом отмечается динамика снижения объектов 3 группы среди всех объектов используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности (табл. 22).

Таблица 22

Удельный вес объектов III группы в 2015 - 2017 гг. (%)

Профиль объектов	2015 год	2016 год	2017 год
Организации коммунального и социального назначения	2,46	2,6	2,3
Детские и подростковые организации	0,54	0,48	0,18
Производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	1,21	0,88	0,76
Промышленные предприятия	3,85	3,1	2,8

1.1.13. Условия воспитания, обучения детского и подросткового населения

Сохранение и улучшение здоровья детей является важнейшей государственной задачей. Здоровье и развитие ребенка определяются средой, в которой он живёт. Для детей такой средой является система образования, с пребыванием в учреждениях которой связаны более 70 % времени его активной жизнедеятельности.

Неблагоприятное воздействие факторов образовательной среды ведет к нарушению здоровья детей, снижает работу механизмов саморегуляции физиологических функций, способствуют развитию хронических заболеваний.

Обеспечение условий воспитания и обучения, соответствующих требованиям действующего законодательства, представляет одну из основных составляющих в решении проблемы нарушения здоровья детей и подростков.

В 2017 году число объектов детских и подростковых учреждений составило 1105 (табл. 23), в том числе:

- дошкольные образовательные организации – 268;
- общеобразовательные организации – 310, в том числе общеобразовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы – 148;
- специальные коррекционные учреждения (из дошкольных и общеобразовательных) – 16;
- организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 30;
- профессиональные образовательные организации – 74;
- учреждения дополнительного образования – 169;
- организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием - 192.

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

Типы детских и подростковых организаций	Год					тенденция (2017 г. к 2013 г.)	
	2013	2014	2015	2016	2017		
Детские и подростковые организации, всего объектов	1262	1259	1292	1251	1105	-157	-12,4 %
в том числе:							
дошкольные образовательные организации	303	303	304	256	268	- 35	- 11,5 %
общеобразовательные организации	287	288	283	323	310	+ 23	+ 8 %
специальные коррекционные учреждения (из дошкольных и общеобразовательных)	19	17	15	12	16	- 3	- 15,8 %
организации дополнительного образования	189	192	195	182	169	-20	-10,6 %
профессиональные образовательные организации	81	85	81	79	74	-7	-8,6 %
организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	37	34	33	28	30	- 7	- 18,9 %
организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием	336	324	321	315	192	- 144	- 42,8 %
прочие	29	33	75	68	62	+33	+114 %

По сравнению с 2013 годом в 2017 году отмечается уменьшение общего числа объектов на 12,4 % за счет уменьшения числа объектов дошкольных учреждений, организаций дополнительного образования, профессиональных образовательных организаций, организаций отдыха детей и их оздоровления, а так же организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

За последние 5 лет в республике число объектов организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, уменьшилось на 18,9 %, что является положительной тенденцией и связано со снижением общей численности детей-сирот и увеличением количества детей, переданных на воспитание в приёмные семьи.

За последние 5 лет увеличилось число прочих типов организаций для детей и подростков, куда вошли такие объекты, как детские библиотеки, клубы (учреждения, обеспечивающих занятость и досуг детей и подростков по интересам в свободное от учёбы время).

В республике сохраняется положительная тенденция в распределении детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия: наибольший удельный вес приходится на учреждения I группы с оптимальными условиями обучения и воспитания, имеет место снижение числа учреждений III группы (рис. 2).

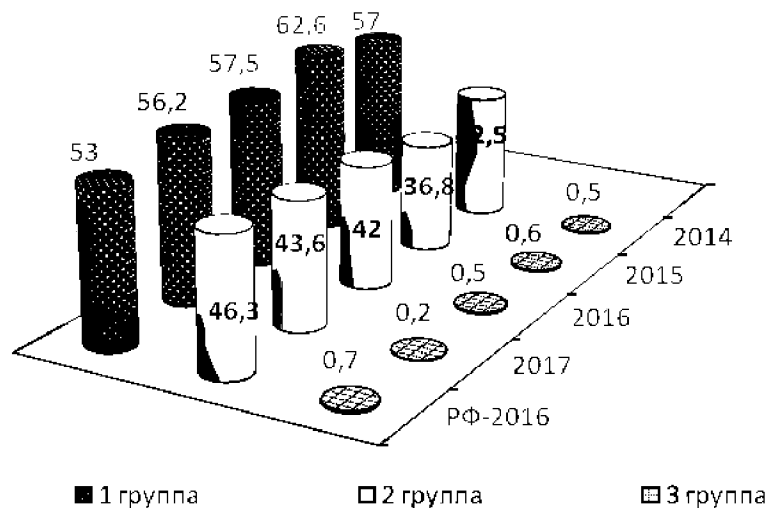


Рис. №2 Распределение детских учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Республике Карелия в 2014 – 2017 гг. (%)

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

За последние 5 лет отмечается устойчивая тенденция к улучшению материально-технической базы детских и подростковых учреждений (табл. 24, рис. 3).

Таблица 24

Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков в 2013 - 2017 гг.

Показатели санитарно-технического состояния	доля учреждений, находившихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии (%)					снижение с 2013 г. к 2017 г.	2016 г. РФ
	2013	2014	2015	2016	2017		
требуют капитального ремонта	1,1	11,0	10,8	1,0	0,9	- 0,2	в 2015 г.-2,6%; в 2016 г. – нет сведений
не канализовано	11,8	11,9	9,6	7,8	7,6	- 4,2	4,3 %
отсутствует централизованное водоснабжение	11,9	11,2	8,7	7,5	8,7	- 3,2	3,8 %
в т.ч. вода привозная	8,3	8,8	6,1	5,5	7,6	- 0,7	нет сведений
отсутствует центральное отопление	3,5	3,7	3,6	2,5	2,5	- 1,0	1,9 %

Динамика улучшения показателей материальной базы за 5 лет связана с проведёнными капитальными ремонтами и размещением дошкольных организаций, ранее имеющих низкую наполняемость, “аварийных” и неблагоустроенных, в благоустроенных зданиях общеобразовательных учреждений.

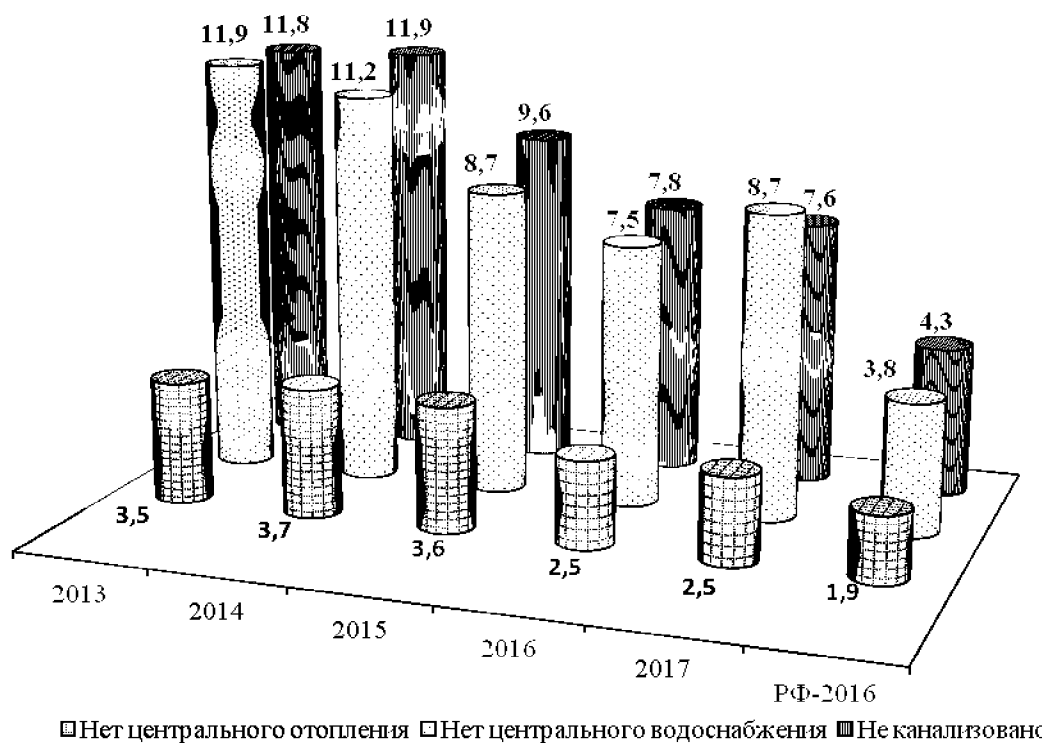


Рис. № 3 Удельный вес детских и подростковых учреждений с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием в Республике Карелия в 2013 – 2017 гг.

В соответствии с предписаниями Управления в 2017 году проведены ремонтные работы и работы по благоустройству участков в 77 учреждениях.

В 2017 году положительная динамика санитарно-эпидемиологического состояния объектов детских и подростковых учреждений отмечена на территории Муезерского района, Медвежьегорского, Сортавальского районов.

Несмотря на проводимые мероприятия по улучшению материально-технического состояния детских и подростковых учреждений, доля не канализованных и не имеющих централизованного водоснабжения зданий детских и подростковых учреждений в Республике Карелия выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Не канализованы и не имеют централизованного водоснабжения практически каждое второе детское учреждение и Калевальском районе, каждое четвертое в Муезерском, Лоухском, Пудожском и Питкярантском районах.

0,9% учреждений республики требуют проведения капитального ремонта (уровень предыдущего года): 4 – в Муезерском районе, 1 – в Пудожском районе, 2 – в Питкярантском районе, 1 – в Кемском, 2 – в Прионежском районе (табл. 25).

Таблица 25

Состояние материально-технической базы детских и подростковых учреждений в некоторых районах Республики Карелия в 2017 году (%)

районы	не канализовано	отсутствует централизованное водоснабжение	отсутствует централизованное отопление	требуют проведения капремонта
Муезерский	25,7	25,7	0	11,4
Калевальский	44,8	44,8	24,0	0
Пудожский	0	0	0	2,1

районы	не канализовано	отсутствует централизованное водоснабжение	отсутствует централизованное отопление	требуют проведения капремонта
Лоухский	21,0	21,0	0	0
Питкярантский	23,5	20,5	8,8	5,9
Кемский	21,4	21,4	7,1	3,6
Прионежский	2,0	2,0	0	4,0
Суоярвский	11,9	11,9	1,7	0
Медвежьегорский	6,3	6,3	6,3	0
Беломорский	11,0	11,0	2,2	0
Пряжинский	7,1	3,6	1,8	0
Кондопожский	5,3	5,3	5,3	0
Сегежский	2,5	10,0	0	0
Сортавальский	0	0	0	0
Лахденпохский	0	0	0	0
Олонецкий	0	0	0	0
Петрозаводск	0	1,2	1,2	0

По итогам 2017 года удельный вес детских и подростковых организаций, отнесенных к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 56,2 % (в 2016 г. – 57,6 %). При этом данный показатель ниже, чем в среднем по республике отмечен в Калевальском районе – 31 %, в Лоухском районе – 21 %, Сортавальском районе – 24 % и Суоярвском районе – 22 %.

В Муезерском районе учреждения I группы санитарно-эпидемиологического благополучия отсутствуют. В г. Костомукша из 50 объектов, находящихся на контроле к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия отнесены только 2 объекта.

Безопасность питьевой воды по микробиологическим показателям, используемой в детских и подростковых учреждениях, по-прежнему, остается серьезной проблемой (табл. 26).

Таблица 26

Удельный вес проб питьевой воды из разводящей сети, не соответствующих требованиям законодательства по микробиологическим показателям в детских учреждениях в 2014– 2017 гг. (%)

2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
4,4	3,3	2,9	4,4	6,4

В 2017 году несоответствие проб питьевой воды по микробиологическим показателям отмечено Медвежьегорском, Сегежском, Суоярвском, Питкярантском, Лахденпохском, Олонецком, Кондопожском, Беломорском, Кемском, Калевальском, Сортавальском районах и г. Петрозаводске (загородные базы лагерей).

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.

В 2017 году с участием Управления, заинтересованных ведомств, директоров и заведующих образовательных учреждений, операторов питания и поставщиков пищевых продуктов проводились совещания и обучающие семинары.

В республике в течение нескольких лет работает 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.

Обеды предусмотрены за счет средств бюджетов органов местного самоуправления:

- детям из многодетных семей, нуждающихся в дополнительной социальной поддержке и имеющих удостоверение «Многодетная семья», выданное органами социальной защиты Республики Карелия;
- обучающимся в муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждениях, посещающим группу продленного дня и являющимися детьми из малоимущих семей, среднедушевой совокупный доход которых ниже величины прожиточного минимума по социально-демографической группе населения «дети», установленного в Республике Карелия, на момент обращения за помощью;
- обучающимся с отклонениями в развитии общеобразовательных классов и специальных (коррекционных) классов для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений;
- обучающимся в муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждениях, являющихся детьми из числа граждан, вынужденно покинувших территорию Украины и прибывших в республику, среднедушевой совокупный доход семьи которых ниже величины прожиточного минимума по социально-демографической группе населения «дети», установленного в Республике Карелия, на момент обращения за помощью.

Все образовательные учреждения имеют разработанные цикличные примерные меню. Вместе с тем, в ряде случаев отмечается несоответствие фактического рациона утвержденному примерному меню. Организовано диетическое питание, в том числе замена блюд для детей с пищевой аллергией. Отмечаются единичные случаи использования запрещенных в питании детей продуктов и блюд (молочная продукция с растительными жирами, салаты с майонезом).

В детских садах все дети (100 %) получают горячее питание, кратность приема пищи зависит от режима работы учреждения.

В 2017 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. Отмечаются единичные случаи нарушения технологии приготовления блюд, использование продуктов, запрещенных в

питании детей (молочная продукция с растительными жирами, замороженное мясо птицы, творог с истекшим сроком годности).

При отсутствии продукта проводится его полноценная замена в соответствии с таблицей замены продуктов питания по белкам и углеводам.

Основными проблемными вопросами при организации питания детей и подростков являются:

- не обеспечение 100% охвата горячим питанием детей и подростков;
- использование в питании детей фальсифицированной и не соответствующей требованиям законодательства пищевой продукции;
- отсутствие единого поставщика продовольственного сырья и пищевых продуктов в образовательные организации;
- отсутствие складов и «работа с колес» поставщиков продовольственного сырья и пищевых продуктов;
- оказание услуг питания в общеобразовательных организациях и учреждениях среднего профессионального образования питающими организациями, относящимися к объектам малого предпринимательства и не подлежащих плановым проверкам в связи с «надзорными каникулами».

Удельный вес проб готовых блюд, отобранных в столовых и на пищеблоках детских учреждений, не соответствующих требованиям законодательства по микробиологическим показателям в 2017 году составил 2,2 % (средний показатель в Российской Федерации в 2016 году – 2,1 %).

В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечается уменьшение числа проб готовых блюд, не соответствующих требованиям законодательства по калорийности и полноте вложения (с 8,4 % до 6,9 %), при этом данный показатель выше среднего показателя в Российской Федерации в 2016 году – 5,7 %.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечается увеличение числа проб готовых блюд, не соответствующих требованиям законодательства по вложению витамина С (с 1,9 % до 2,7 %), при этом данный показатель ниже среднего показателя в Российской Федерации в 2016 году – 8,4%. (рис. 4).

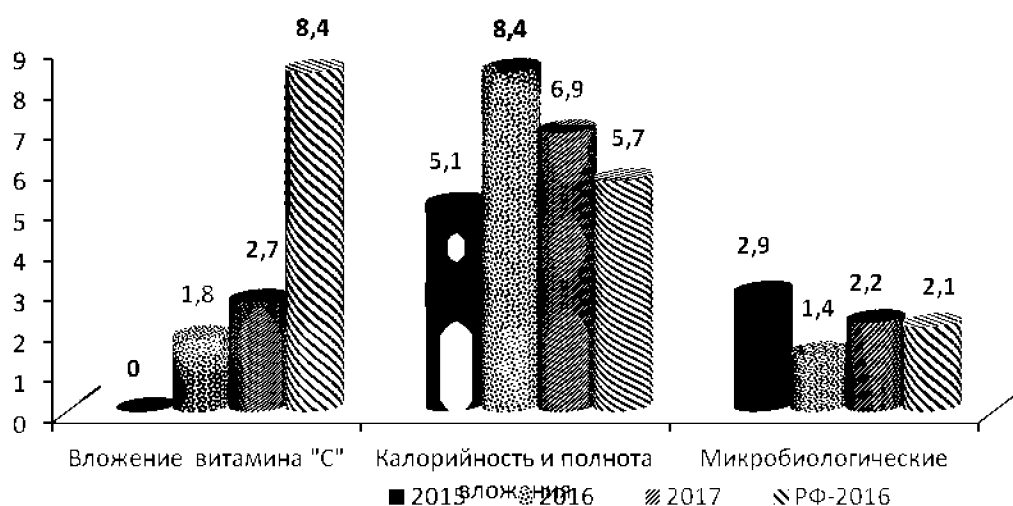


Рис. №4 Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям в организованных детских коллективах Республики Карелия в 2015 – 2017 гг. (%)

1.1.14. Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием

В 2017 году в Республике Карелия охват учащихся горячим питанием составил 91,4 % (в 2016 г. - 92,8 %) от всех обучающихся, в том учащихся 1-4 классов – 96,6 % (в 2016 г. - 94,1 %), учащихся 5-11 классов – 87,5 % (в 2016 г. - 91,6 %). Средние показатели за 2016 год по Российской Федерации составили 89,1 %, 97,0 % и 83,0 % соответственно (рис. 5).



Рис. №5. Охват горячим питанием школьников Республики Карелия в 2014 - 2017 гг. (%)

В 2017 году в Кемском и Олонецком районах охват учащихся организованным горячим питанием составлял 100 %.

В Беломорском, Лоухском, Муезерском, Лахденпохском, районах охвачены горячим питанием на 100 % учащиеся 1-4 классов.

Ниже, чем в среднем по республике и РФ охват питанием отмечен в Сегежском районе – 64,1 % от всех учащихся (в 2016 г. - 46,6 %), в Беломорском районе – 85, % (в 2016 г. – 96,8 %), в г. Костомукша – 74,8% (в 2016 г. - 94 %), в Сортавальском районе – 81,7 % (в 2016 г. - 78,3 %), в Медвежьегорском районе – 84,2 % от всех учащихся (в 2016 г. - 85,4 %).

Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов ниже, чем в среднем по республике отмечен в Сегежском районе – 80 % (в 2016 г. - 29,1 %), и в Медвежьегорском районе – 90,6 % (в 2016 г. – 93,9 %).

Низкий охват учащихся двухразовым питанием отмечен в Беломорском районе – 3 % от всех учащихся, в Медвежьегорском районе - 8,8 %, в Сегежском районе - 0,7 %, в Сортавальском районе – 6,2 %, в г. Костомукша – 5,9 %.

Учащиеся учреждений начального и среднего профессионального обучения на 100% охвачены горячим питанием в г. Костомукша, Лахденпохском, Медвежьегорском, Питкярантском, Пудожском, Олонецком и Суоярвском районах.

Ниже, чем в среднем по республике (93 %) охват питанием учащихся профессиональных образовательных организаций отмечен в Сегежском районе – 80,2 % от всех учащихся, в Кондопожском районе - 53 %, в Сортавальском районе –

80 %. В Пряжинском, Беломорском и Калевальском районах учащиеся профессиональных образовательных организаций горячим питанием не охвачены.

1.1.15. Радиационная обстановка в Республике Карелия

Радиационно-гигиеническая паспортизация территории Республики Карелия, проведенная в 2016 году, даёт достоверную информацию о радиационной обстановке на территории Республики Карелия, которая по сравнению с предыдущими годами не изменилась и остаётся 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 за 2016 год равна 4,12 мЗв (табл. 27).

Таблица 27

Средняя годовая эффективная доза на жителя в Республике Карелия за счёт всех источников ионизирующего излучения, мЗв/год в 2014-2016 гг.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Карелия	3,72	3,96	4,12
Россия	3,88	3,81	3,76

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Республики Карелия за счёт всех источников ионизирующего излучения в 2016 году равна 2592,000 чел.-Зв.

Организации, использующие техногенные источники ионизирующего излучения на территории Республики Карелия и находящиеся под надзором Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия, относятся к IV категории потенциальной радиационной опасности (табл. 28).

При радиационной аварии на объектах IV категории потенциальной радиационной опасности исключено радиационное воздействие на население.

Объекты, относящиеся к I категории потенциальной радиационной опасности (атомные электростанции), находятся на территории субъектов Российской Федерации, граничащих с Республикой Карелия (Ленинградская и Мурманская область). При радиационной аварии на объектах I категории потенциальной радиационной опасности могут потребоваться меры по защите населения Республики Карелия от радиационного воздействия.

Таблица 28

Количество организаций, осуществляющих деятельность с использованием техногенных источников ионизирующего излучения в Республике Карелия, 2016 год

Виды организаций	Число организаций данного вида				
	Всего	в том числе по категориям			
		I	II	III	IV
Медучреждения	86	-	-	-	86
Научные и учебные	2	-	-	-	2
Промышленные	9	-	-	-	9
Таможенные	1	-	-	-	1
Прочие	11	-	-	-	11
Всего	109	-	-	-	109

Отнесено к персоналу группы А и допущено к работе с техногенными источниками ионизирующего излучения 648 человек. Лиц, не работающих с техногенными источниками ионизирующего излучения, но находящихся в сфере их воздействия (персонал группы Б) - 74 человек (табл. 29).

Таблица 29

Численность персонала в организациях, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, 2016 год

Виды организаций	Персонал, чел.		
	Всего	в том числе	
		группа А	группа Б
Медучреждения	515	469	46
Научные и учебные	46	21	25
Промышленные	68	66	2
Таможенные	51	51	-
Прочие	42	41	1
Всего	722	648	74

Природные источники ионизирующего излучения являются ведущим фактором облучения населения Республики Карелия. Второе место уверенно занимают медицинские рентгенологические исследования, проводимые медицинскими учреждениями с диагностической и профилактической целью (рис. 6).

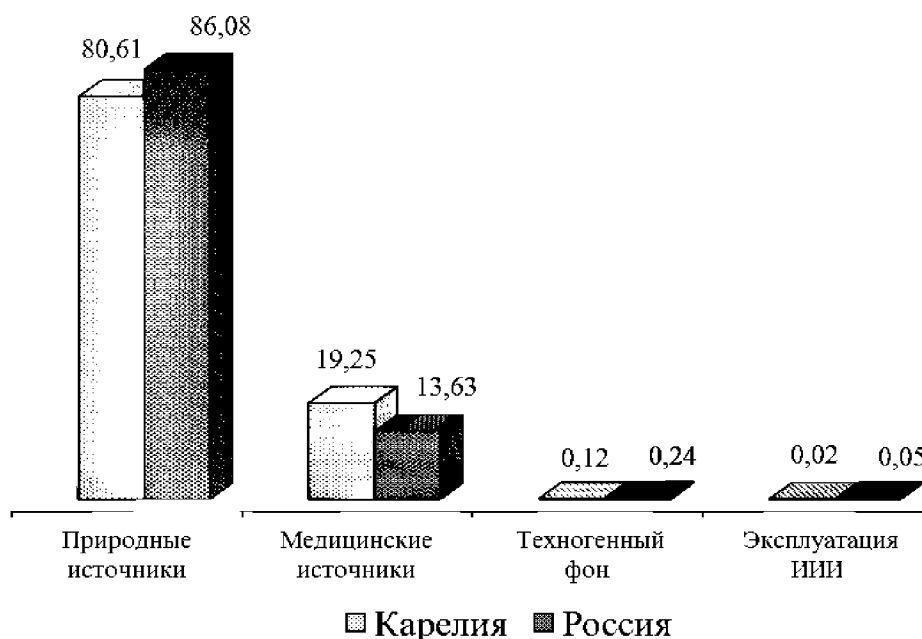


Рис. 6. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения Республики Карелия (%)

По данным Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромет), фоновые значения поверхностной активности техногенного цезия-137 в почве не превышает $3,7 \text{ кБк/м}^2$ ($0,1 \text{ Ки/км}^2$), а стронция-90 – $1,85 \text{ кБк/м}^2$ ($0,05 \text{ Ки/км}^2$) и обусловлены глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, проведённых в прошлые годы в атмосфере Земли.

Техногенного радиоактивного загрязнения территории Республики Карелия не выявлено (табл. 30).

**Уровни радиоактивного загрязнения почвы в Республике Карелия
в динамике за 2014-2016 гг.**

Год	Плотность загрязнения почвы, кБк/м ²			
	цезий-137		стронций-90	
	среднее	максимальное	среднее	максимальное
2014	0,33	3,50	0,15	1,4
2015	0,33	3,50	0,15	1,4
2016	0,34	3,80	0,15	1,5

Радионуклиды техногенного происхождения поступают в атмосферу в результате их ветрового подъёма с поверхности почвы. Содержание техногенных радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в приземной атмосфере на территории Республики Карелия на несколько десятков порядков ниже их допустимых значений среднегодовых объёмных активностей для населения, установленных СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)» для стронция-90 - 2,7 Бк/м³ и для цезия-137 – 27 Бк/м³ (табл. 31).

Таблица 31

**Уровни содержания радионуклидов в атмосферном воздухе
Республики Карелия за 2014-2016 гг.***

Год	Среднегодовая объёмная активность, 10 ⁻⁶ Бк/м ³			
	цезий-137		стронций-90	
	средняя	максимальная	средняя	максимальная
2014	0,30	0,60	0,20	0,30
2015	0,30	0,60	0,20	0,30
2016	0,32	0,63	0,19	0,28

* - по данным Росгидромета.

Удельная суммарная альфа- и бета-активность воды открытых водоёмов на территории Республики Карелия не превышает критерии первичной оценки питьевой воды (КПО) по удельной суммарной альфа-активности (0,2 Бк/кг) и по удельной суммарной бета-активности (1,0 Бк/кг), что подтверждает содержание природных и техногенных радионуклидов в воде открытых водоёмов значительно ниже уровней, при превышении которых необходимо проведение мероприятий по снижению радиоактивности воды (табл. 32).

Таблица 32

**Содержание радионуклидов в воде открытых водоёмов Республики Карелия
в динамике за 2015-2017 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 КПО	всего	из них с превышением УВ
2015	40	40	-	-	-
2016	39	39	-	-	-
2017	58	58	-	-	-

* исследования проводятся при превышении критерия первичной оценки воды (КПО) по удельной суммарной бета-активности 1,0 Бк/кг.

В 2017 году проведены измерения удельной суммарной альфа- и бета-активности воды 36,3 % источников централизованного питьевого водоснабжения населенных пунктов Республики Карелия. Превышение критерия первичной оценки питьевой воды (КПО) по удельной суммарной альфа-активности (0,2 Бк/кг) зарегистрировано в 15,7 % исследованных проб подземных источников.

Превышения уровней вмешательства (УВ) по удельной активности долгоживущих природных радионуклидов, а также техногенных радионуклидов цезия-137 и стронция-90 в воде поверхностных и подземных источников централизованного питьевого водоснабжения населенных пунктов Республики Карелия не зарегистрировано, что не требует проведения мероприятий по снижению радиоактивности питьевой воды (табл. 33).

Таблица 33

Содержание радионуклидов в воде источников централизованного питьевого водоснабжения населенных пунктов Республики Карелия в динамике за 2015-2017 гг.

Год	Число источников	Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-, бета-активности	Доля проб воды превышающих КПО 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 $Z (A_i/U_{Vi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2015	154	28,5	3,9	-	-	-	-	-
2016	156	35,9	12,5	7,1	-	-	-	-
2017	157	36,3	15,7	15,7	-	-	-	-

Измерения удельной суммарной альфа- и бета-активности воды проведено в пробах 4,8 % источников нецентрализованного питьевого водоснабжения населенных пунктов Республики Карелия. Превышение критерия первичной оценки питьевой воды (КПО) по удельной суммарной альфа-активности (0,2 Бк/кг) зарегистрировано в 34,5 % исследованных проб.

Источников нецентрализованного питьевого водоснабжения населенных пунктов Республики Карелия с содержанием радионуклидов в воде, требующем проведения мероприятий по снижению радиоактивности питьевой воды, не выявлено (табл. 34).

**Содержание радионуклидов в воде источников нецентрализованного
питьевого водоснабжения населенных пунктов Республики Карелия
в динамике за 2015-2017 гг.**

Год	Число источников	Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета-активности	Доля проб воды превышающих КПО по суммарной альфа-активности, %	Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	Радионуклиды, по которым имеется превышение УВ	Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие Z (Ai/UBi) > 10 и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %
2015	610	1,5	-	-	-	-	-
2016	609	2,6	6,3	1,6	-	-	-
2017	605	4,8	34,5	3,6	-	-	-

В 2017 году исследовано 323 пробы пищевых продуктов на содержание техногенных радионуклидов цезия-137 и стронция-90.

Мясо и мясные продукты составили 10,5 %, молоко и молочные продукты – 11,8 %, плодоовощная продукция – 13,6 % от общего количества исследованных проб.

В прочие (64,1 %) включены исследования масложировой продукции, рыбы, мукомольно-крупяной продукции, хлебобулочных изделий, кондитерских изделий, жировой продукции, соков, детского питания, консервов, воды, расфасованной в ёмкости (рис. 7).

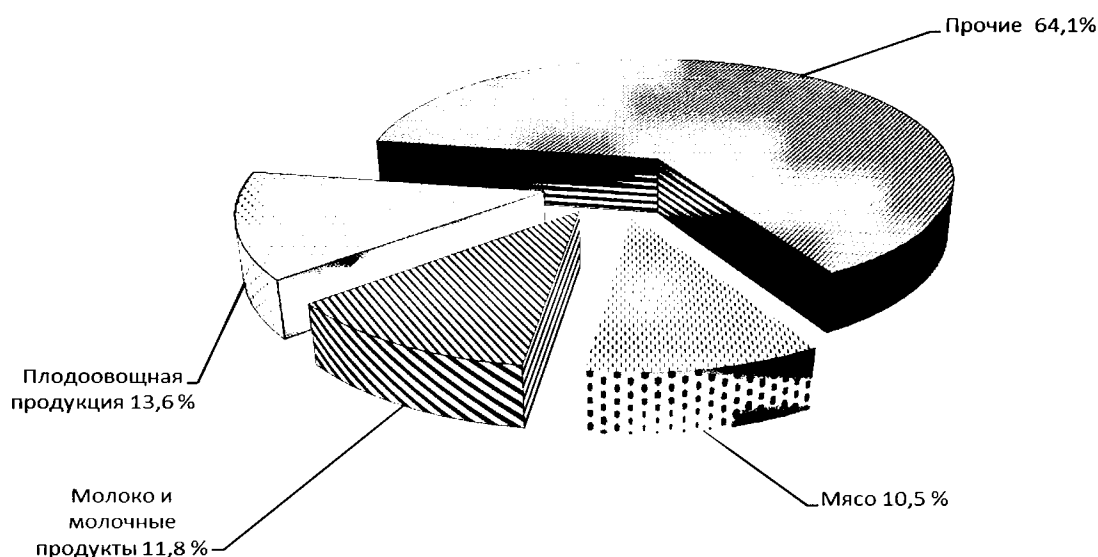


Рис. №7 Распределение по видам продукции проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, исследованных в 2017 г. (%)

Случаев превышения гигиенических нормативов по содержанию цезия-137 и стронция-90 в исследованных пробах не зарегистрировано (табл. 35).

Таблица 35

Динамика результатов исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ, 2015 - 2017 гг.

Год	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	Всего проб, абс.	из них с превышением ГН, абс. (%)	в том числе:					
			мясо и мясные продукты		молоко и молокопродукты		дикорастущие пищевые продукты	
			всего проб, абс.	из них с превышением ГН, абс. (%)	всего проб, абс.	из них с превышением ГН, абс. (%)	всего проб, абс.	из них с превышением ГН, абс. (%)
2015	315	-	43	-	19	-	6	-
2016	316	-	24	--	48	-	6	-
2017	323	-	34	--	38	-	-	-

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

В структуре годовой эффективной коллективной дозы облучения населения Республики Карелия природные источники ионизирующего излучения занимают первое место (80,61 % по итогам радиационно-гигиенической паспортизации за 2016 год) (табл. 36).

Таблица 36

Вклад в структуру коллективных эффективных доз облучения населения Республики Карелия природных источников ионизирующего излучения, 2014 - 2016 гг. (%)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Карелия	86,52	82,73	80,61
Россия	86,92	86,88	86,08

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счёт природных радионуклидов в воздухе, почве, строительных материалах, пище, питьевой воде, космического излучения и содержащегося в организме человека калия-40.

Средняя годовая эффективная доза облучения в расчёте на одного жителя Республики Карелия от всех природных источников ионизирующего излучения за 2016 год равна 3,32 мЗв и в соответствии с СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)» характеризуется как приемлемая (табл. 37).

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека в сравнении со среднероссийской дозой, 2014 - 2016 гг. , мЗв/год

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Карелия	3,22	3,28	3,32
Россия	3,39	3,31	3,24

Гамма-фон на территории Республики Карелия обусловлен природными радионуклидами, содержащимися в окружающей среде, космическим излучением и не представляет опасности для здоровья человека (табл. 38).

Таблица 38

Мощность эффективной дозы гамма-излучения в контрольных точках населённых пунктов Республики Карелия, мкЗв/ч в 2016-2017 гг.

Населенный пункт	2016 год			2017 год		
	макс.	мин.	средн.	макс.	мин.	средн.
г. Петрозаводск	0,12	0,11	0,11	0,12	0,10	0,11
г. Костомукша	0,07	0,06	0,06	0,07	0,05	0,05
пгт. Калевала	0,09	0,08	0,08	0,11	0,06	0,10
г. Суоярви	0,09	0,08	0,08	0,09	0,08	0,08
г. Сортавала	0,12	0,08	0,11	0,10	0,09	0,10
г. Питкяранта	0,14	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13
г. Лахденпохья	0,11	0,10	0,10	0,11	0,09	0,11
г. Олонец	0,09	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09
г. Сегежа	0,10	0,10	0,10	0,10	0,09	0,09
г. Беломорск	0,07	0,07	0,07	0,08	0,07	0,07
г. Кемь	0,08	0,08	0,08	0,09	0,07	0,07
п.г.т. Лоухи	0,09	0,08	0,08	0,10	0,07	0,08
г. Кондопога	0,12	0,10	0,11	0,13	0,10	0,12
г. Медвежьегорск	0,10	0,09	0,09	0,10	0,09	0,10
г. Пудож	0,09	0,08	0,08	0,09	0,08	0,08

Определение среднегодовых значений эквивалентной равновесной объёмной активности (ЭРОА) дочерних продуктов радона и торона проведено в воздухе 509 помещений жилых и общественных зданий.

Определение мощности эффективной дозы гамма-излучения проведены в 3531 помещении жилых и общественных зданий.

Помещений, не отвечающих гигиеническому нормативу мощности эффективной дозы гамма-излучения (мощность эффективной дозы гамма-излучения не превышает мощность дозы на открытой местности более чем на 0,2 мкЗв/ч) и среднегодовой ЭРОА дочерних продуктов радона и торона в воздухе (200 Бк/м³) эксплуатируемых жилых и общественных зданий не зарегистрировано (табл. 39).

Среднегодовая эквивалентная равновесная объёмная активность дочерних продуктов радона и торона ($\text{ЭРОА}_{\text{Rn}+4,6} \text{ЭРОА}_{\text{Th}}$) и мощность эффективной дозы гамма-излучения в помещениях жилых и общественных зданий, 2015 - 2017 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 ($\text{ЭРОА}_{\text{Rn}+4,6} \text{ЭРОА}_{\text{Th}}$)	Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по $\text{ЭРОА}_{\text{Rn}+4,6} \text{ЭРОА}_{\text{Th}}$, %	Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по $\text{ЭРОА}_{\text{Rn}+4,6} \text{ЭРОА}_{\text{Th}}$, %
2015	3603	-	536	-	-
2016	4941	-	681	-	-
2017	3531	-	509	-	-

Радиационная безопасность строительных материалов.

В 2017 году определение содержания природных радионуклидов проведено в 28 пробах строительных материалов минерального происхождения и в 3 пробах продукции лесного хозяйства.

В 27 пробах эффективная удельная активность (Аэфф.) не превышает гигиенический норматив для материалов, используемых в строящихся и реконструируемых жилых и общественных зданиях (I класс, Аэфф. < 370 Бк/кг).

В одной пробе (щебень гранитный, добываемый ООО «Корунд» на участке недр «Кивогорский» в 6 км от пос. Пиндуши) Аэфф. 394 Бк/кг, что не превышает гигиенический норматив для материалов, используемых в дорожном строительстве в пределах территории населённых пунктов и зон перспективной застройки, а также при возведении производственных сооружений (II класс) (табл. 40).

Таблица 40

Распределение проб строительного сырья и материалов по классам, 2015 - 2017 гг.

Год	Число исследованных проб строительного сырья и материалов				
	всего	из них класса			
		I	II	III	IV
2015	56	56	-	-	-
2016	32	32	-	-	-
2017	28	27	1	-	-

На территории Республики Карелия не выявлены организации, где должны проводиться мероприятия по ограничению облучения работников за счёт природных источников ионизирующего излучения.

Медицинское облучение

Рентгенологические диагностические и профилактические исследования, проводимые медицинскими учреждениями, формируют 19,25% годовой эффективной коллективной дозы облучения населения Республики Карелия (табл. 41).

Таблица 41

Вклад медицинского облучения в структуру коллективных эффективных доз облучения населения Республики Карелия, 2014 - 2016 гг., %

	Годы		
	2014	2015	2016
Карелия	13,33	17,12	19,25
Россия	12,81	12,84	13,63

В 2016 году в Республике Карелия проведено 1 175 785 медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,9 процедуры на одного жителя Республики Карелия). В Российской Федерации в 2016 году проведено 279,01 млн. медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,9 процедуры на одного жителя России) (табл. 42).

Таблица 42

Количество медицинских рентгенорадиологических процедур на 1 жителя Республики Карелия, 2014 - 2016 гг.

	Годы		
	2014	2015	2016
Карелия	1,71	1,84	1,90
Россия	1,83	1,88	1,90

Наибольшие значения средних эффективных доз на одну процедуру зарегистрированы при проведении специальных исследований: ангиографические и исследования, совмещённые с хирургическими лечебными манипуляциями (14,91 мЗв), компьютерные томографии (4,69 мЗв), рентгеноскопические процедуры (3,27 мЗв). Аналогичные значения средних эффективных доз медицинского облучения на одну процедуру отмечаются и по Российской Федерации (табл. 43).

Таблица 43

Средние эффективные дозы медицинского облучения населения Республики Карелия в расчёте на 1 процедуру, 2014-2016 гг., мЗв/процедура

Виды процедур	Республика Карелия			Россия		
	2014 год	2015 год	2016 год	2014 год	2015 год	2016 год
Флюорографические	0,06	0,07	0,06	0,08	0,08	0,08
Рентгенографические	0,13	0,13	0,15	0,12	0,11	0,10

Виды процедур	Республика Карелия			Россия		
	2014 год	2015 год	2016 год	2014 год	2015 год	2016 год
Рентгеноскопические	2,96	3,07	3,27	2,81	2,56	2,55
Компьютерная томография	2,30	4,20	4,69	3,88	3,92	3,89
Радионуклидные	2,69	2,26	2,20	2,31	2,48	3,28
Прочие	17,03	14,11	14,91	5,78	4,54	4,74
Всего	0,29	0,37	0,42	0,26	0,26	0,27

Удельный вес эффективных доз облучения пациентов, определённых учреждениями здравоохранения с использованием инструментальных методов (произведений дозы на площадь, измеренных с помощью проходной ионизационной камеры и измеренных значений радиационного выхода рентгеновского излучателя), составил 77,6 %.

Техногенные источники

В Республике Карелия в 2017 году работали с техногенными источниками ионизирующего излучения (медицинские рентгеновские аппараты, рентгеновские дефектоскопы, радионуклидные дефектоскопы, радиоизотопные приборы, радионуклидная диагностика и терапия с помощью открытых радионуклидных источников, лучевая терапия закрытыми радионуклидными источниками, рентгеновские установки для досмотра багажа и товаров, источники неиспользуемого рентгеновского излучения, ускорители электронов с энергией до 100 МэВ, источники генерирующие рентгеновское излучение при ускоряющем напряжении до 150 кВ) 113 организаций, поднадзорных Управлению.

В организациях, поднадзорных Управлению, 648 человек работает с техногенными источниками ионизирующего излучения (персонал группы А) (табл. 44).

Таблица 44

Количество персонала организаций, работающих с техногенными источниками ионизирующего излучения, 2016 год

Персонал	Количество персонала, чел.	Охват индивидуальным дозиметрическим контролем, %	Число превышений годовой эффективной дозы облучения
Группа А	648	100,0	-
Группа Б	74	100,0	-
Всего	722	100,0	-

По данным за 2016 год у 83,8 % лиц, отнесённых к персоналу группы А и у 97,3 % лиц, отнесённых к персоналу группы Б, индивидуальная эффективная доза облучения не превышает 1,0 мЗв в год.

Средняя индивидуальная доза облучения персонала группы А в 2016 году равна 0,71 мЗв в год, а персонала группы Б – 0,50 мЗв в год (табл. 45).

Распределение индивидуальных годовых эффективных доз облучения персонала организаций, работающих с техногенными источниками ионизирующего излучения, 2016 год

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		
Республика Карелия										
Группа А	648	543	95	8	2	-	-	-	0,71	0,4633
Группа Б	74	72	2	-	-	-	-	-	0,50	0,0368
Всего	722	615	97	8	2	-	-	-	0,69	0,5001
Россия										
Группа А	191531	117629	52136	16148	4966	642	10	-	1,21	232,3123
Группа Б	83157	78093	4489	550	25	-	-	-	0,23	18,7511
Всего	274688	195722	56625	16698	4991	642	10	-	0,91	251,1212

Индивидуальные годовые эффективные дозы облучения персонала не превышают основные пределы доз, регламентированные СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)» для персонала группы А: 20 мЗв в год в среднем за любые последовательные 5 лет, но не более 50 мЗв в год и для персонала группы Б: 5 мЗв в год в среднем за любые последовательные 5 лет, но не более 12,5 мЗв в год.

Радиационных аварий при эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения и случаев регистрации острой и хронической лучевой болезни среди персонала группы А и группы Б в 2017 году не зарегистрировано.

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

Основными проблемами на протяжении последних лет, не позволяющими обеспечить качественное водоснабжение в республике, остаются: отсутствие проектов зон санитарной охраны, несоответствие 1-го пояса зон санитарной охраны требованиям СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого водоснабжения», физическая изношенность, морально устаревшее оборудование большинства водопроводных очистных сооружений (ВОС), отсутствие на большинстве ВОС технологических процессов по снижению природной цветности воды поверхностных водоисточников, высокий процент изношенности водопроводных труб (более 70%), несвоевременное проведение ремонтов, очистки, дезинфекции источников нецентрализованного водоснабжения.

Ведущими причинами загрязнения почвы на территории жилой застройки населенных пунктов продолжают оставаться: несовершенство системы очистки населенных мест, нарушения санитарного законодательства при содержании территорий и при складировании твердых коммунальных отходов (ТКО) на свалках и полигонах, отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных

мест; неудовлетворительное состояние существующих канализационных сетей, возникновение несанкционированных свалок.

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

В последние годы одной из проблем является увеличение доли фальсифицированной молочной продукции, завезенной из других регионов Российской Федерации, в обороте на территории республики. При установлении изготовителей и поставщиков продукции выясняется, что значительная часть из них деятельность по указанным на упаковке и в товаросопроводительных документах адресам не осуществляют, то есть являются «предприятиями-призраками».

На формирование нарушений состояния здоровья детей и подростков наряду с многими факторами, значительное влияние оказывают условия внутриобразовательной среды, а именно, условия и организация зрительной работы (в том числе подбор детской и учебной мебели в соответствии с ростом) для детей дошкольного возраста и учащихся 1-11 классов. Контроль за соблюдением требований к обеспечению безопасности факторов среды обитания в образовательных учреждениях в 2017 году показывает увеличение доли замеров уровня общего искусственного освещения, не соответствующих требованиям законодательства, до 28,1% (в 2016 году – 25,9 %), замеров параметров микроклимата – до 9,2 % (в 2016 г. – 3,9 %).

Проблемой остаётся и увеличение охвата горячим питанием учащихся, в том числе, учащихся 1-4 классов.

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

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

1.1.3. Анализ социальных факторов

Известно, что экспертами ВОЗ были определены основные группы факторов риска, влияющих на общественное здоровье и формирующих уровень популяционного здоровья с учетом региональной специфики, в том числе социально-экономические факторы, образ жизни людей, состояние окружающей среды, природные условия.

В 2016 году среднедушевой доход населения в Республике Карелия (по данным Росстата), как и в целом по Российской Федерации, остался практически на уровне предыдущего года и сохраняется ниже среднего по России и по Северо-Западному федеральному округу (в 2016 году на 5000 руб. и 7468 руб. соответственно) (табл. 46).

Вместе с тем, за последние 5 лет отмечается устойчивая тенденция снижения доли населения Республики Карелия, имеющего среднедушевые доходы ниже среднедушевого дохода по республике в целом, с 63,3 % в 2012 году до 61,9 % в 2016 году (данные Карелиястата). Увеличивается доля населения республики со среднедушевым доходом 27000 – 45000 руб.: 2012 г. – 15,5 %, 2015 г. - 23,8 %, 2016 г. – 24,1 %.

Таблица 46

**Среднедушевой доход населения в Республике Карелия
за 2014 - 2016 гг. (руб./чел. в месяц)***

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Карелия	22939,0	25717,0	25744,0
Северо-Западный федеральный округ	28572,0	32329,0	33212,0
Российская Федерация	27766,0	30466,6	30744,4

* данные Росстата

Величина прожиточного минимума в 2016 году возросла к 2015 году на 428,25 руб./чел. и составила в целом по Республике Карелия 12099,25 руб./чел.

Доля лиц с доходами ниже прожиточного минимума стала наибольшей за последние 7 лет (2016 г. – 17,3 %, 2015 г. – 16,4 %, 2010 г. – 15,3 %).

В республике сохранился рост среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работающих в экономике, составивший в 2016 году 7,6 % к 2015 году.

В 2016 году уровень инвестиций в основной капитал на душу населения составил 45247,51 руб., увеличившись на 9,6 % к показателю 2015 года (41274,3 руб./чел., 2014 г. – 42408,2 руб./чел.).

Положительная динамика объема инвестиций в основной капитал на душу населения характеризует инвестиционный климат и уровень инвестиционной активности в регионе.

Остается значительно высоким уровень данного показателя по отношению к среднему по республике и другим районам в г. Костомукша и Олонецком районе; значительно увеличился в сравнении с 2016 годом – в Пряжинском и Сегежском районах.

В республике наблюдается устойчивая динамика роста расходов на здравоохранение как в целом по республике (2016 г. – 18231,9 руб./чел., 2015 г. – 17628,4 руб./чел., 2014 г. – 15888 руб./чел.), так и по всем районам (кроме Калевальского района – снижение на 6,4 %). По данным Министерства здравоохранения Республики Карелия расходы на здравоохранение (с учетом всех источников финансирования) в расчете на душу населения в 2016 году составили от 15043,6 руб/чел. (Прионежский район) до 24186,1 руб/чел. (Беломорский район).

Расходы на образование по данным Министерства финансов Республики Карелия (в расчете на душу населения) в целом по республике за последние 3 года имеют тенденцию к снижению – на 4,5 % к 2014 году (2016 г. – 16891,7 руб./чел., 2015 г. – 17475,7 руб./чел., 2014 г. – 17680 руб./чел.).

В разрезе районов показатель составил от 10935,9 руб./чел. (г. Петрозаводск) до 22276,1 руб./чел. (Калевальский район).

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

По данным Карелиястата, количество жилой площади на человека в целом по республике составило 26 кв.м/чел (2015 г. – 25,8 кв.м/чел. (2014 г. – 26,4 кв.м/чел.).

Ниже среднего по республике показателя – в Лахденпохском, Сортавальском, Кондопожском, Прионежском районах, гг. Петрозаводск и Костомукша.

В республике остается выше среднего по Российской Федерации:

- доля квартир, не имеющих водопровода: 2016 г. – 24,9 %; РФ – 18,0%.

Наибольшая доля необорудованных водопроводом квартир остается в 10 районах республики (более 40 %): Муезерском (82,0 %), Калевальском (67,9 %), Пряжинском (66,6 %), Суоярвском (62,1 %), Пудожском (58,1 %), Прионежском (53,9 %), Медвежьегорском (53,6 %), Беломорском (44,0 %), Питкярантском (40,5 %) и Олонецком (50,3 %).

- доля квартир, не имеющих канализации – 26,6 %; РФ – 23,0 %.

Как и ранее, в 10 районах более 40 % квартир не оборудованы канализацией: Муезерском (82,9 %), Пряжинском (67,6 %), Калевальском (72,0 %), Суоярвском (62,3 %), Пудожском (59,6 %), Олонецком (58,1 %), Прионежском (45,3 %), Медвежьегорском (59,0 %), Беломорском (49,5 %), Питкярантском (46,5 %).

- удельный вес жилой площади, не оборудованной центральным отоплением – 32,3 %, РФ – 14,0 %.

В 7 районах республики менее 40 % жилой площади оборудовано центральным отоплением: Суоярвском (34,5 %), Медвежьегорском (33,1 %), Муезерском (19,4 %), Калевальском (19,1 %), Пудожском (28,3 %), Пряжинском (23,5 %), Олонецком (25,4 %).

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

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 01.01.2017 года составила 627,1 тыс. человек, сократившись еще на 0,44 % по сравнению с предыдущим годом (- 2792 человека).

Население проживает преимущественно в городских поселениях (городах, поселках городского типа), составляя 80,2 % всех жителей республики (в 2016 г. – 79,9 %). Прогрессирующая урбанизация привела к снижению удельного веса сельского

населения до 19,8 %. За последние 24 года максимальный удельный вес сельских жителей составлял 26,1 % в 1993 году.

К началу 2017 года население республики моложе трудоспособного составило 114,1 тыс. человек (18,2 %), трудоспособного – 346,2 тыс. человек, старше трудоспособного – 166,8 тыс. человек (26,6 %). Возрастная структура населения республики относится к регрессивному типу и по-прежнему имеет устойчивую тенденцию к «демографической старости». Индекс молодости (представляющий отношение численности населения возрастной группы младше трудоспособного возраста (0-15 лет) к численности населения, относящегося к возрастной группе старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше)) снизился с 1998 г. в целом по республике в 1,7 раза (рис. 8).

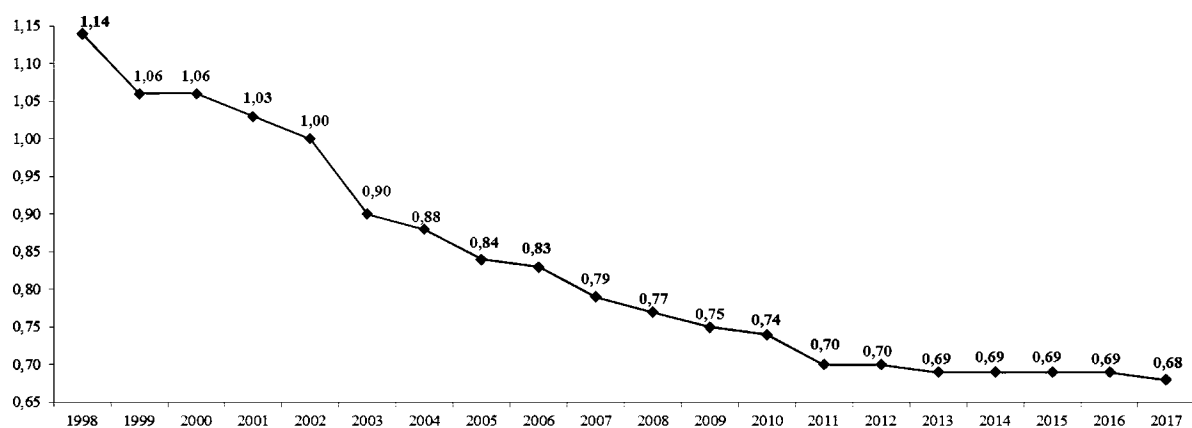


Рис. №8 Динамика индекса молодости населения Республики Карелия за период 1998 - 2017 гг. (на 01.01.2017)

Самой «демографически молодой» в республике остается Костомукшский городской округ, самой «старой» - Лоухский район (рис. 9).

Жителей старше 60 лет в целом по республике – 22,0 %, в г. Петрозаводске – 20,0 % (что по шкале Ж. Боже – Гарнье - Э. Россета соответствует очень высокому уровню демографической старости), старше 65 лет – 14,6 % и 13,9 % соответственно (тогда, как по данным ООН, пороговым уровнем является 7 %).

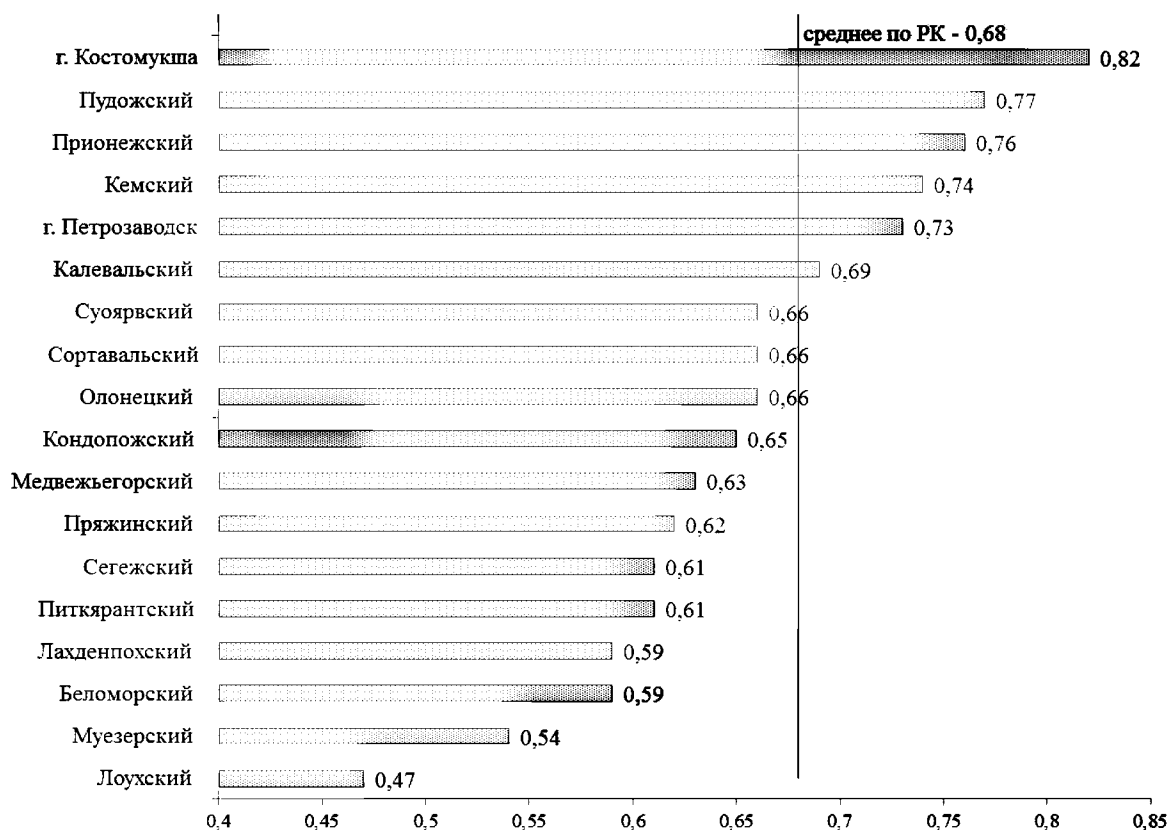


Рис. №9 Ранжирование муниципальных образований Республики Карелия по индексу молодости населения на 01.01.2017 г.

Сохраняется тенденция уменьшения доли лиц трудоспособного возраста на фоне увеличения населения старше трудоспособного (с 16,4 % в 1990 году до 26,6 % на начало 2017 г.) (рис. 10).

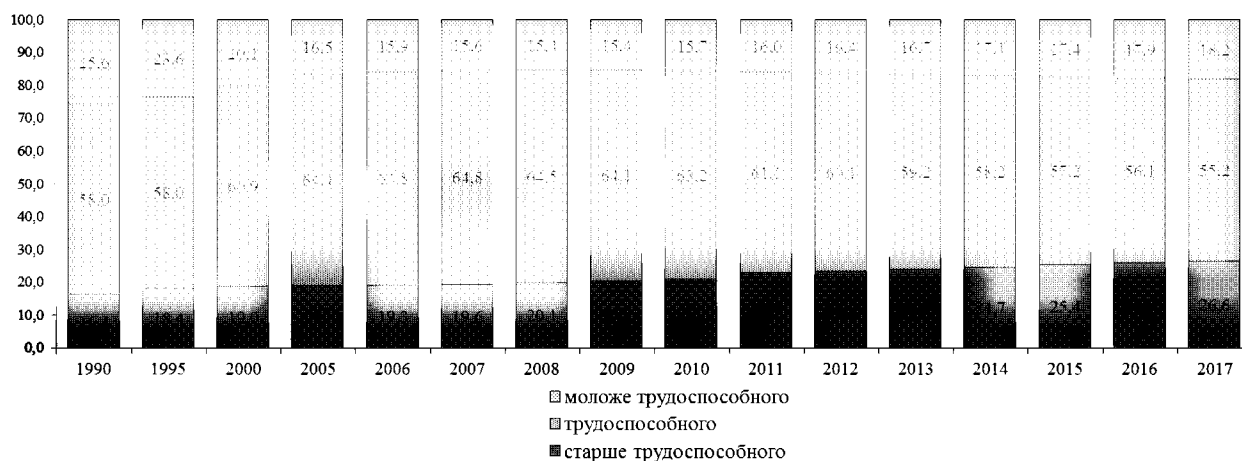


Рис. №10 Соотношение групп населения моложе и старше трудоспособного возраста за период 1990 - 2017 гг. (на 01.01.2017 г.)

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. Разница ожидаемой продолжительности жизни у городского населения на 7 лет больше, чем у сельских жителей, что вместе с демографическим старением населения села и миграцией молодежи в города, также приводит к снижению численности сельского населения.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении по Карелии (69,8 лет) ниже, чем по России (71,9 лет) и Северо-Западному федеральному округу (72,2 лет).

Таким образом, показатели медико-демографической ситуации на территории республики свидетельствуют о продолжающемся депопуляционном процессе среди населения.

В республике с 2010 года уровень рождаемости составлял около 12 случаев рождений на 1 тыс. населения, но в 2017 году показатель рождаемости составил 10,3 случая (2016 г. – 12,0), что меньше на 1029 рождений по сравнению с предыдущим годом.

Уровень рождаемости в республике в 2017 году стал ниже среднего по СЗФО на 7,2 % и среднероссийского на 10,4 % (рис. 11).

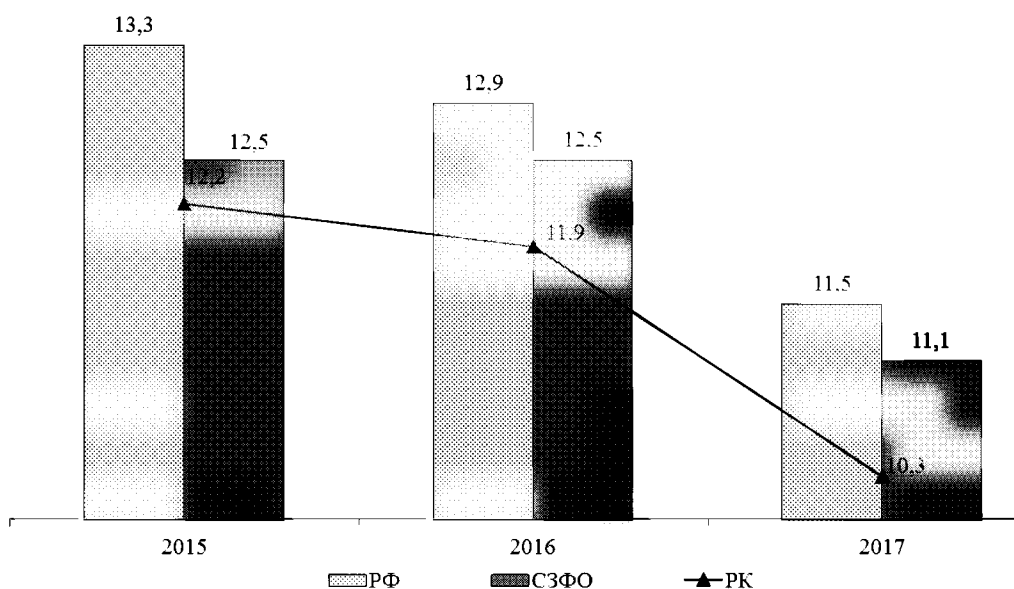


Рис. №11 Динамика уровня рождаемости в Республике Карелия в сравнении с показателем по Северо-Западному федеральному округу (СЗФО) и Российской Федерации за 2015 – 2017 гг. (на 1000 населения)

Уровень смертности в республике последние 5 лет остается в интервале 14,5 – 15,3 случаев на 1000 населения, составив в 2017 году 14,5 случаев на 1000 населения и, как и ранее, остается выше среднего показателя по федеральному округу (на 13,3 %) и по Российской Федерации (на 16,9 %) (рис. 12). Снижение количества умерших в республике к предыдущему году составило 206 случаев.

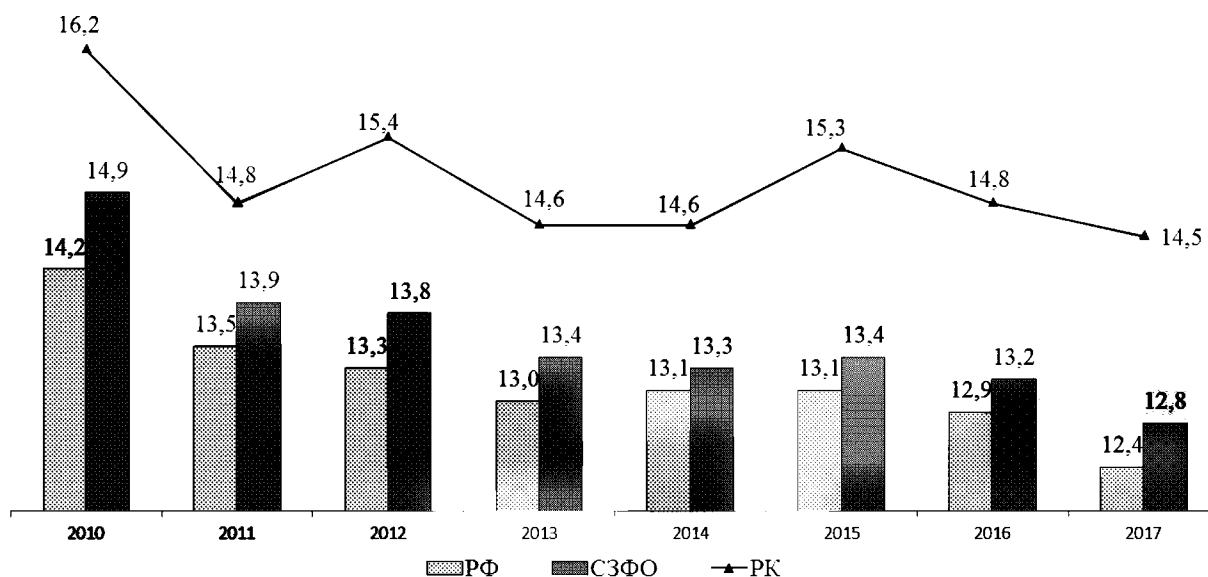


Рис. №12 Динамика уровня смертности в Республике Карелия в сравнении с показателем по Северо-Западному федеральному округу (СЗФО) и Российской Федерации за 2010 – 2017 гг. (на 1000 населения)

В 2017 году уровень естественной убыли составил – 4,2 на 1000 населения (рис. 13). Среди 10 субъектов СЗФО Республика Карелия по данному показателю занимает 4 ранговое место.

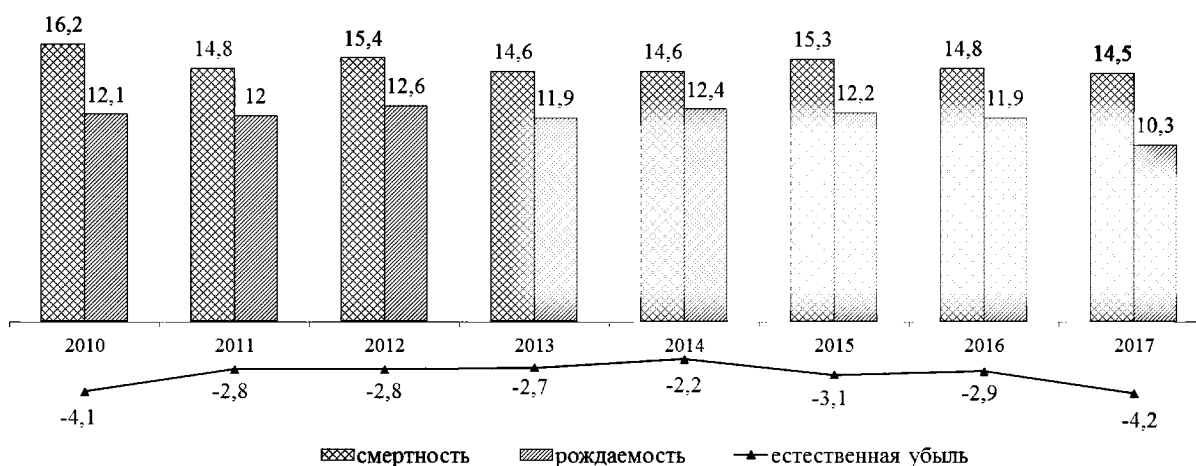


Рис. №13 Динамика показателей рождаемости, смертности, естественного прироста населения в целом по Республике Карелия за период 2010 - 2017 гг.

В 2016 году (за 2017 год нет данных), кроме г. Костомукша, где наблюдается многолетний естественный прирост (2016 г. - 4,6), второй год подряд наблюдается и увеличивается естественный прирост в г. Петрозаводске (1,7). На территории остальных районов отмечается естественная убыль населения, которая в сравнении с 2015 годом снизилась на 9,7 %. Максимальный прирост естественной убыли населения отмечался:

- в Беломорском районе (в 1,7 раза) - за счет снижения рождаемости (на 12,0 %) и роста смертности (на 15,5 %);

- в Калевальском (в 1,5 раза) – за счет снижения рождаемости (на 7,9 %) и роста смертности (на 14,6 %);
- в Лахденпохском (в 1,5 раза) – за счет снижения рождаемости (на 17,0 %) и роста смертности (на 6,8 %);
- в Кемском (в 1,4 раза) – за счет снижения рождаемости (на 11,4 %) и роста смертности (на 8,2 %);
- в Кондопожском (в 1,3 раза) – за счет снижения рождаемости (на 4,8 %) и роста смертности (на 6,3 %).

В целом в 2016 году в 15 районах из 18-ти показатель естественной убыли был выше среднего по республике: максимально высокий – в Лоухском (- 11,1 на 1 тыс. населения), в Калевальском (11,0) и Беломорском (- 10,6) районах.

Превышение смертности над рождаемостью более чем в 1,5 раза (по республике – в 1,3 раза) в 2016 году зарегистрировано в 12 районах: Лоухском (в 2,2 раза), Муезерском (в 2,1 раза), Беломорском (в 2,0 раза), Кемском (в 2,0 раза), Лахденпохском (в 2,0 раза), Калевальском (в 1,9 раза), Медвежьегорском (в 1,9 раза), Сегежском (в 1,9 раза), Кондопожском (в 1,7 раза), Пряжинском (в 1,7 раза), Суоярвском (в 1,7 раза) и Олонецком (в 1,6 раза) районах (табл. 47).

Таблица 47

Районы по уровню рождаемости и смертности ниже и выше соответствующих средних показателей по Республике Карелия по состоянию в 2016 г. (на 1000 населения)

район	ниже коэффициента рождаемости по РК (12,0)	выше коэффициента смертности по РК (14,8)
Беломорский	11,0	21,6
Калевальский	11,7	22,7
Кемский	9,3	18,4
Кондопожский	9,9	17,0
Лахденпохский	8,8	17,3
Лоухский	9,6	20,7
Медвежьегорский	10,9	20,3
Муезерский	9,8	20,3
Олонецкий		21,8
Питкярантский		17,2
Пряжинский	10,4	17,7
Пудожский		19,7
Сегежский	9,1	16,9
Сортавальский	11,2	16,4
Суоярвский	11,1	18,8

После периода снижения младенческой смертности (1999 - 2010 гг.) в республике с 2011 по 2016 год отмечалось увеличение смертности детей в возрасте до 1 года. В 2017 году произошло снижение показателя младенческой смертности (6,7 случаев на 1000 родившихся) по отношению к предыдущему году на 2,9 % (на 8 случаев). Относительный показатель младенческой смертности выше среднего по округу на 45,7 % (2 ранговое место среди 10 субъектов СЗФО) и на 21,8 % больше, чем в среднем по Российской Федерации.

В структуре причин смертности населения республики первые три ранговых места, как и в среднем по Российской Федерации, занимают болезни системы кровообращения, новообразования и прочие причины. Подавляющая часть внешних причин смерти населения (73,3 % случаев) - в трудоспособном возрасте.

Болезни системы кровообращения являются причиной каждой второй смерти населения (рис.14).

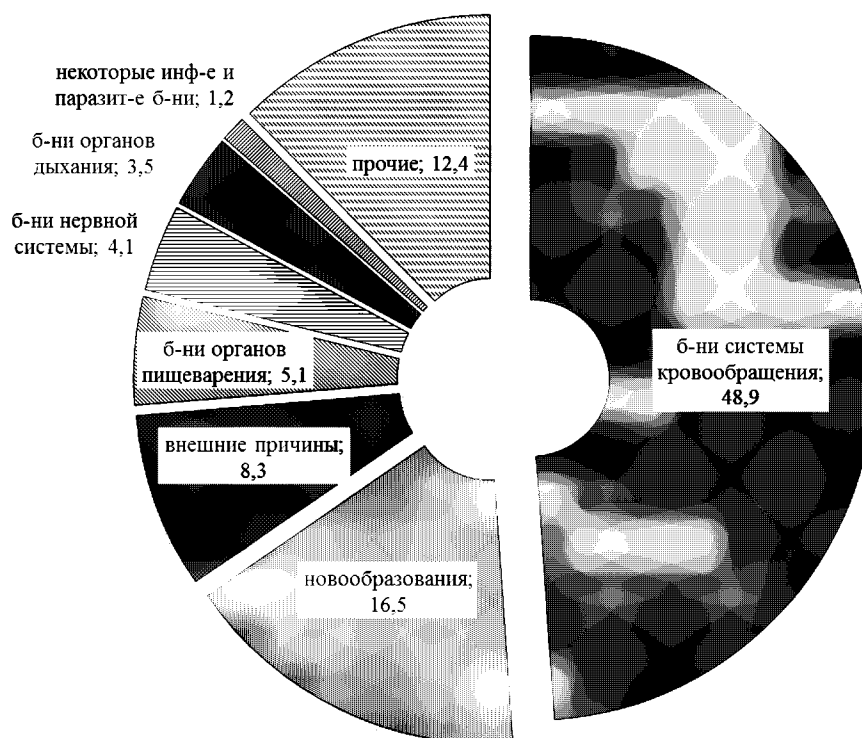


Рис. №14 Структура причин смерти населения в 2016 году (%).

В республике в 2016 году смертность населения по 4 основным классам болезней выше, чем в среднем по Российской Федерации: болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины смерти, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания (табл. 48).

Таблица 48

Структура смертности населения в республике в сравнении со средними показателями по РФ в 2014 - 2016 гг.

основные классы причин смерти	показатель (на 100 тыс. нас.)			2016 г. в сравнении	
	2014 год	2015 год	2016 год	с 2014 годом	с показателем по РФ
болезни системы кровообращения	783,2	770,1	725,2	-7,4 %	+18,1 %
новообразования	247,4	242,7	244,1	-1,3 %	+21,1 %
внешние причины	138,0	139,1	122,8	-11,0 %	+17,2 %
болезни органов пищеварения	70,2	83,0	76,1	+8,4 %	+14,8 %
болезни нервной системы	28,3	35,6	60,9	+ в 2,2 раза	н/д
болезни органов дыхания	48,8	54,7	52,2	+7,0 %	+10,8 %
некот. инф. и параз. б-ни	14,7	17,7	17,5	+19,0 %	-21,5 %

В 2017 году (предварительные данные Карелиястата) уровень смертности населения республики, связанной с употреблением алкоголя, снизился по сравнению с 2016 годом на 7,6 %, составив 47,4 случая на 100 тыс. населения, но, как и прежде, превышает фоновый показатель за последние 5 лет (46,5) – на 1,9 % (табл. 49).

В структуре отдельных причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, по-прежнему, смертность от алкогольной кардиомиопатии превышает смертность от других причин.

Таблица 49

Динамика уровня отдельных причин смерти, вызванных употреблением алкоголя, за 2013 – 2017 гг. (на 100 тыс. населения)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.*
Все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя, в т.ч.	48,2	43,8	58,2	51,3	47,4
острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя (F 10.0 по МКБ-10)	-	-	-	-	-
случайные отравления алкоголем	12,7	9,6	9,8	4,8	4,8
алкогольные психозы, энцефалопатия, слабоумие (F 10.5 по МКБ-10)	0,3	-	0,2	0,2	1,0
хронический алкоголизм (F 10.2 по МКБ-10)	5,8	3,5	2,4	0,6	0,3
алкогольная болезнь печени (K 70 по МКБ-10)	8,3	9,1	14,1	14,1	11,5
хронический панкреатит алкогольной этиологии (K 86.0 по МКБ-10)	-	-	0,5	0,2	0,2
алкогольная кардиомиопатия (I 42.6 по МКБ-10)	15,9	17,5	24,2	23,8	22,3
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (F 10.0 по МКБ-10)	5,0	3,8	5,7	3,5	4,6

* предварительные данные

Удельный вес алкогольной кардиомиопатии в структуре причин смерти в результате употребления алкоголя – 47,1 % (2016 г. - 46,4 %) от общего числа случаев смерти, вызванной употреблением алкоголя. На втором ранговом месте в структуре – алкогольная болезнь печени – алкогольный цирроз, гепатит, фиброз – 24,2 % (2016 г. - 27,6 %).

С 2016 года произошло снижение смертности населения от случайных отравлений алкоголем в республике. Уровень смертности от случайных отравлений алкоголем второй год составил 4,8 случая на 100 тыс. населения (рис. 15).

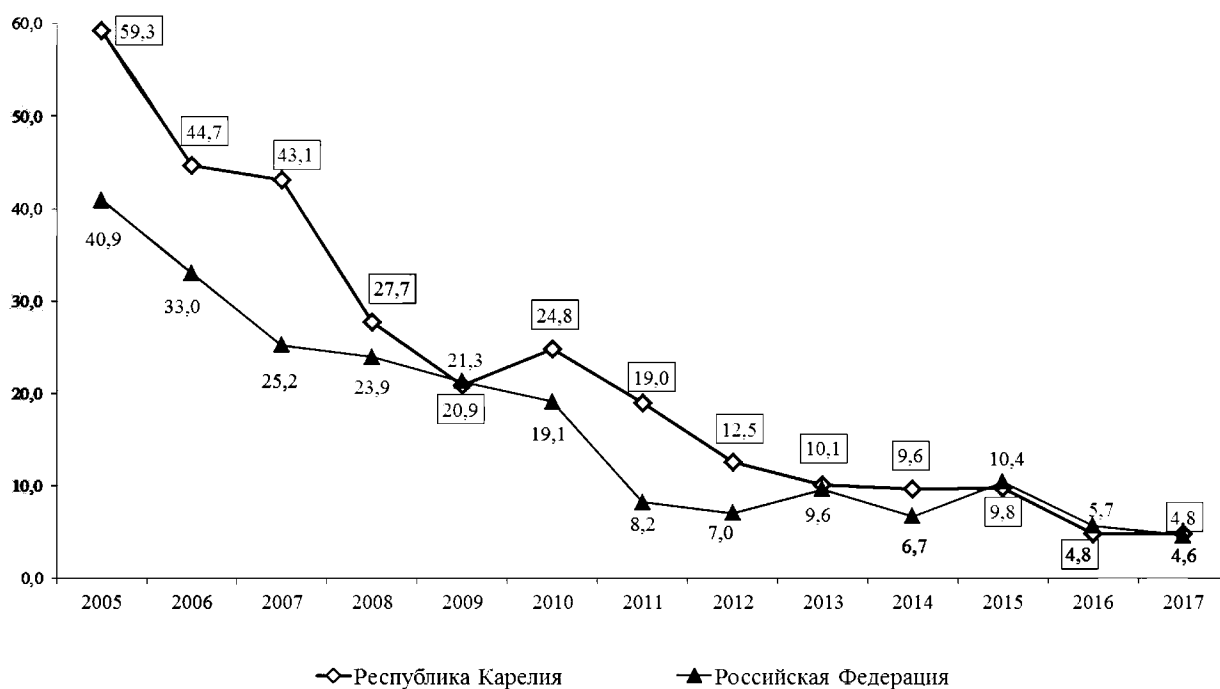


Рис. №15 Динамика смертности населения от случайных отравлений алкоголем за 2005 – 2017 гг. (на 100 тыс. населения)

По данным Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка в 2016 году в Республике Карелия объем розничной продажи алкогольной продукции (без учета пива и пивных напитков) составил 22,1 литра на человека, что выше среднего показателя на 22,7 % по Северо-Западному федеральному округу и в 1,9 раза - по Российской Федерации. За последние три года в республике имеется незначительная тенденция снижения этого показателя – на 4,4 % в 2016 по сравнению с 2014 годом.

В структуре объема продаж по видам алкогольной продукции на первом месте находится розничная продажа пива. Этот показатель в республике в 2016 году составил 49,1 литр на человека (РФ – 41,7; СЗФО – 42,1), снизившись за последние 3 года на 27,3 %. Розничная продажа водки и ликероводочной продукции в республике (10,6 л/чел) в 2,2 раза выше, чем в среднем по РФ, и в 1,5 раза выше, чем по федеральному округу. Потребление коньяка и коньячных напитков составило 1,1 литр на человека, что в 1,6 раза больше, чем по стране, но на 8,3 % меньше, чем по Северо-Западному федеральному округу. Розничные продажи слабоалкогольных напитков в республике в 2016 году составили 0,5 литра на человека (РФ – 0,4 л/чел.; СЗФО – 0,7 л/чел.).

Заболееваемость населения

В 2017 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 – 48,7 %; взрослые – 32,6 %; подростки – 57,7 %; дети – 68,3 %),
- второе место во всех группах занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (все население – 10,2 %; взрослые – 13,9 %; подростки – 8,6 %; дети – 5,5 %),
- на третьем месте у всего населения и подростков - болезни кожи и подкожной клетчатки (6,1 % и 5,4 % соответственно), у взрослых остаются болезни мочеполовой системы (9,9 %), у детей – болезни органов пищеварения (4,2 %).

При этом удельный вес заболеваний, составивших 4 ранг в структуре заболеваемости, незначительно ниже: среди всего населения «болезни мочеполовой системы» - 6,0 %; среди подростков – «болезни органов пищеварения» – 5,2 %, среди детей «болезни кожи и подкожной клетчатки» (4,1 %). Среди взрослых на четвертом ранговом месте (7,7 %) – «болезни кожи и подкожной клетчатки».

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

- среди взрослых – по 3 классам: «болезни органов дыхания» (+14,3 %); «болезни кожи и подкожной клетчатки» (+10,4 %); «болезни эндокринной системы» (+9,8 %) (табл. 50);

- среди подростков – по 6 классам: «болезни эндокринной системы» (+28,2 %); «болезни костно-мышечной системы» (+19,3 %); «болезни органов пищеварения» (+9,8 %); «болезни органов дыхания» (+8,2 %); «болезни системы кровообращения» (+7,7 %); «болезни кожи и подкожной клетчатки» (+4,6 %) (табл. 51);

- среди детей – по 5 классам: «болезни эндокринной системы» (+25,7 %); «травмы, отравления» (+22,1 %); «болезни костно-мышечной системы» (+8,8 %); «болезни органов дыхания» (+8,4 %); «болезни глаза и его придаточного аппарата» (+3,8 %) (табл. 52).

Таблица 50

Ранжирование впервые выявленной заболеваемости взрослого населения по классам заболеваний в Республике Карелия в 2017 году (на 1 тыс. взрослого населения)

классы болезней	2017 год	среднегодовой показатель за 2014-2016 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов дыхания	253,24	221,57	14,3
Травмы, отравления	108,46	110,94	-2,2
Болезни мочеполовой системы	77,31	80,96	-4,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	59,95	54,30	10,4
Болезни костно-мышечной системы	47,84	48,75	-1,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	37,21	38,06	-2,2
Беременность, роды и послеродовой п-д	51,45	68,23	-24,6
Болезни системы кровообращения	30,91	32,37	-4,5
Болезни органов пищеварения	30,18	32,18	-6,2
Болезни глаза и его придат. аппарата	23,9	25,10	-4,8
Новообразования	17,07	17,46	-2,2
Болезни эндокринной системы	17,17	15,64	9,8
Болезни нервной системы	11,2	12,28	-8,8
Болезни крови	2,27	2,31	-1,7

Таблица 51

Ранжирование впервые выявленной заболеваемости подростков по классам заболеваний в Республике Карелия в 2017 году (на 1 тыс. подростков)

классы болезней	2017 год	среднегодовой показатель за 2014-2016 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов дыхания	1270,75	1174,68	8,2
Травмы, отравления	190,28	213,31	-10,8

классы болезней	2017 год	среднегодовой показатель за 2014-2016 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов пищеварения	113,8	103,67	9,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	117,91	112,71	4,6
Болезни костно-мышечной системы	107,32	89,98	19,3
Болезни мочеполовой системы	70,6	72,22	-2,2
Болезни глаза и его придат. аппарата	65,84	67,53	-2,5
Болезни нервной системы	52,59	54,93	-4,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	43,91	44,93	-2,3
Болезни эндокринной системы	37,66	29,37	28,2
Болезни системы кровообращения	28,23	26,20	7,7
Болезни крови	8,33	8,43	-1,2
Новообразования	7,93	7,94	-0,1
Беременность, роды и послеродовой п-д	11,1	13,43	-17,3

Таблица 52

Ранжирование впервые выявленной заболеваемости детей по классам заболеваний в Республике Карелия в 2017 году (на 1 тыс. детей до 14 лет)

классы болезней	2017 год	среднегодовой показатель за 2014-2016 гг.	динамика к среднегодовому показателю (%)
Болезни органов дыхания	1932,39	1782,12	8,4
Травмы, отравления	156,88	128,53	22,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	115,62	122,22	-5,4
Болезни органов пищеварения	118,13	119,6	-1,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	72,69	81,17	-10,4
Болезни глаза и его придат. аппарата	67,57	65,07	3,8
Болезни костно-мышечной системы	49,39	45,39	8,8
Болезни нервной системы	41,99	42,68	-1,6
Болезни мочеполовой системы	35,87	37,98	-5,6
Болезни эндокринной системы	25,94	20,64	25,7
Болезни системы кровообращения	12,43	13,35	-6,9
Болезни крови	9,8	11,46	-14,5
Новообразования	7,76	8,62	-10,0
Беременность, роды и послеродовой п-д	0,04	0,05	-20,0

В Республике Карелия уровень впервые выявленных заболеваний превышает средний по Российской Федерации (за 2016 год) по 11 классам:

- врожденные аномалии и пороки развития – в 2,1 раза;
- болезни уха и сосцевидного отростка – в 1,7 раза;
- болезни костно-мышечной системы – в 1,7 раза;
- болезни кожи и подкожной клетчатки – в 1,6 раза;
- болезни органов дыхания – в 1,5 раза;
- болезни мочеполовой системы – в 1,5 раза;
- травмы, отравления – на 34,2 %;
- болезни органов пищеварения – на 32,6 %;
- новообразования – на 26,3 %;
- болезни эндокринной системы – на 22,3 %;
- болезни нервной системы – на 15,1 %.

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).

Среди детей до 14 лет уровень заболеваемости ВПР в республике ежегодно снижается в течение последних 5 лет, но превышает среднероссийский показатель (рис.16).

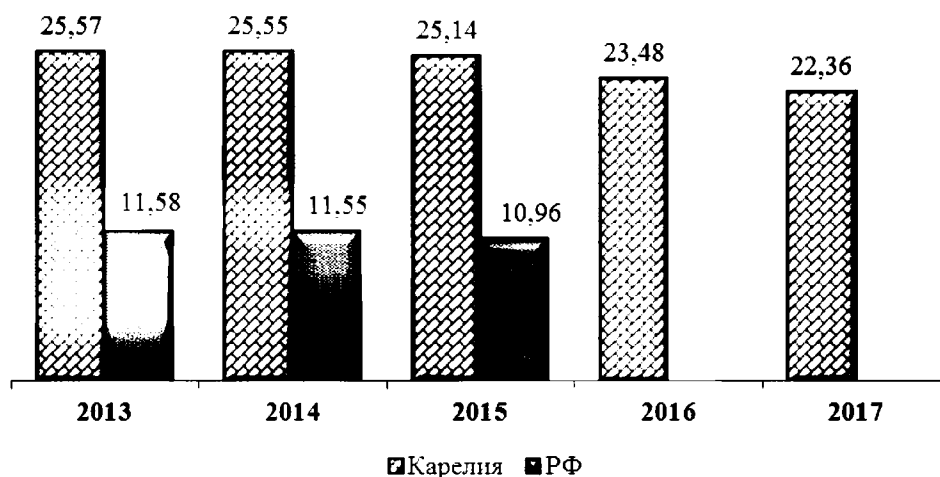


Рис. №16 Динамика первичной заболеваемости ВПР (аномалии развития) среди детей до 14 лет в Республике Карелия по сравнению с Российской Федерацией за 2013 – 2017 гг. (на 1 тыс. детского населения)

В 2017 году, как и в предыдущем, первичная заболеваемость ВПР детей до 14 лет выше среднего по республике (22,36) в 2-х населенных пунктах - г. Петрозаводск (32,77) и г. Костомукша/Муезерский (96,72).

Инвалидность населения

По данным ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Карелия» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в республике в 2017 году по результатам освидетельствования населения старше 18 лет, направленных для определения группы инвалидности, 3392 взрослых были признаны инвалидами.

В течение последних 5 лет среди населения, впервые признанных инвалидами, несколько увеличивается доля мужчин, составив в 2017 г. 56,8 % (2016 г. – 55,0 %, 2015 г. – 52,5 %, 2014 г. – 52,0 %, 2013 г. – 52,1 %), и преимущественно, в трудоспособном возрасте (2017 г. – 55,6 %).

В 2017 году показатель первичной инвалидности среди взрослого населения республики стабилизировался на уровне 67,6 случаев на 10 тыс. населения старше 18 лет, что ниже фонового показателя* (68,8) на 1,7 %.

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

В республике сохраняется превышение среднего по России уровня первичной инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше, но число впервые признанных инвалидов в трудоспособном возрасте, доля которых в общей структуре инвалидов составила в 2017 году 42,5 %, ниже среднероссийского (рис.17).

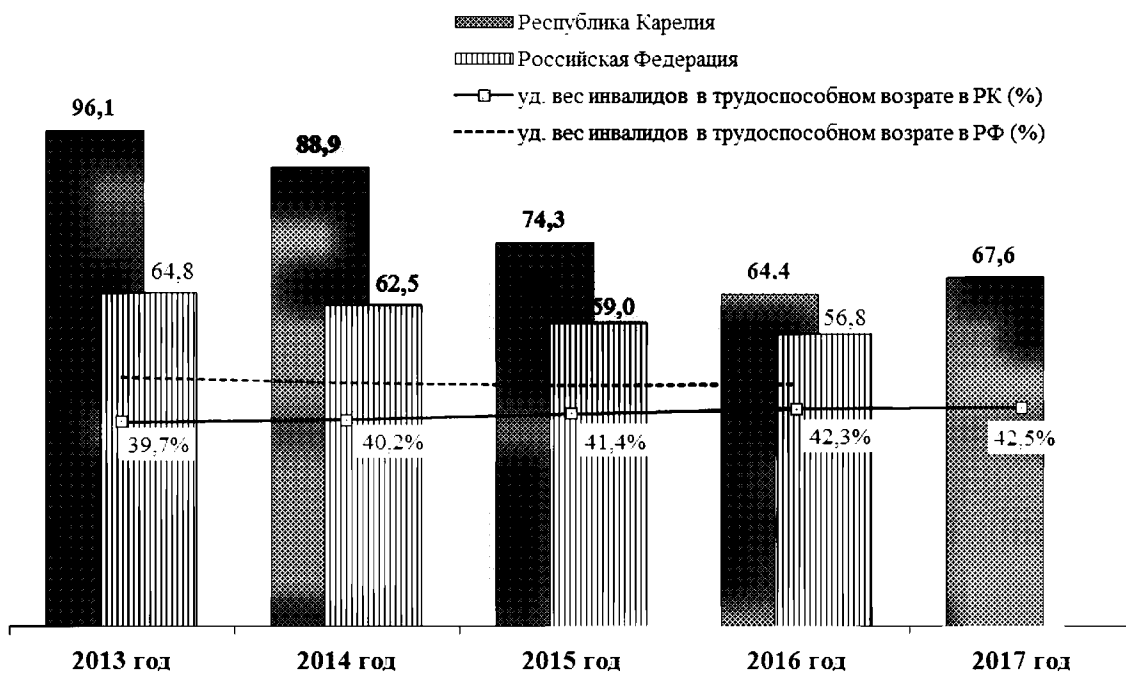


Рис. №17 Динамика численности лиц среди взрослого населения, впервые признанных инвалидами, в Республике Карелия и Российской Федерации в 2013 – 2017 г. (на 10 тыс. населения старше 18 лет)

В структуре основных причин инвалидизации взрослого населения, которая не изменилась существенно в 2017 году, первые пять ранговых мест (88,2 % в структуре причин) занимают болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, психические расстройства, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, туберкулез (рис. 18).



Рис. №18 Структура основных причин первичной инвалидизации взрослого населения в Республике Карелия в 2017 году (%)

При этом среди возрастных групп взрослых приоритетные причины инвалидизации стали основной:

- для «женщин старше 55 лет» и «мужчин старше 60 лет» - в 73,9 % случаев «болезни глаза и его придаточного аппарата»; в 68 % случаев – «болезни системы кровообращения»; в 63,4 % - «злокачественные новообразования»; в 61,7 % - «психические расстройства»; в 48,3 % - «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани»;
- в возрасте от 18 до 44 лет – в 79,6 % случаев – «туберкулез»;
- в возрасте «женщины от 45 до 54 лет» и «мужчины от 45 до 59 лет» - в 41,3 % случаев «болезни нервной системы».

В республике сохраняется выше среднего по Российской Федерации уровень впервые выявленной инвалидности среди взрослых по классам болезней: «туберкулез», «психические расстройства и расстройства поведения», «болезни глаза и его придаточного аппарата», «болезни системы кровообращения».

В 2017 году по результатам освидетельствования детей в возрасте до 18 лет впервые признано инвалидами 336 человек (+83 случая к 2016 г.), прирост к фоновому уровню первичной инвалидности детей до 18 лет составил 17,4 % (2017 г. - 26,8 случаев на 10 тыс. детского населения до 18 лет).

Структура основных причин первичной инвалидизации детей до 18 лет практически не изменилась: «психические расстройства и расстройства поведения» (31,5 %, 2016 г. - 27,7%), «врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» (16,4 %, 2016 г. - 18,6 %), «болезни нервной системы» (11,3 %, 2016 г. - 11,1 %), «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» (9,5 %, 2016 г. - 10,7 %), «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (8,3 %, 2016 г. - 9,8 %) (рис. 19, табл. 53).

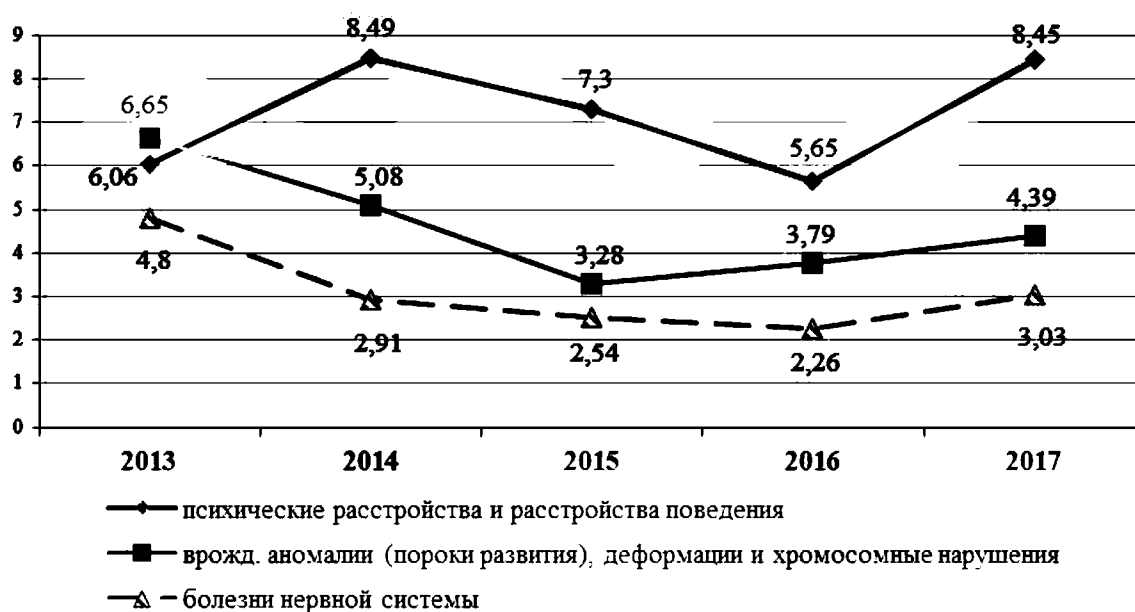


Рис. №19 Динамика показателя первичной инвалидизации по приоритетным причинам, обусловивших возникновение впервые признанной инвалидности у детей в возрасте до 18 лет в Республике Карелия (%)

Перечень районов, имеющих наибольший относительно среднего по республике удельный вес приоритетных форм заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности детей до 17 лет, за 2017 год (%)

	психические расстройства и расстройства поведения	врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	болезни нервной системы	болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
г. Петрозаводск			21,6	
г. Костомукша* Муезерский*		21,8	20,2	11,8
Беломорский	32,8	17,2	22,4	
Калевальский		22,6	19,4	
Кемский	36,1	19,7	14,8	18,0
Кондопожский		19,2		13,1
Лоухский	32,4		17,6	11,8
Медвежьегорский	34,5		25,0	12,9
Олонецкий	33,7		18,9	
Питкярантский				20,0
Прионежский		26,4	39,2	
Пряжинский	39,6	20,8	22,6	
Пудожский	46,0	18,4		
Сегежский	38,6		20,0	
Суоярвский			30,5	

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

Уровень первичной заболеваемости *наркологическими расстройствами* в 2017 году снизился на 17,1 % к уровню предыдущего года, в том числе практически по всем формам наркологической патологии, за исключением наркомании (+34,3 %).

Показатель впервые в жизни установленной наркологической патологии составил 142,2 случая на 100 тыс. населения – ниже на 12,4 % фонового показателя за последние 5 лет (162,3).

Выше среднего по республике, уровень заболеваемости наркологическими расстройствами, зарегистрированными впервые в жизни в 2017 году, в 9 районах республики: от + 2,6 % (Муезерский район) до + 18,1 % (Пудожский, Беломорский), в 1,7 – 2,7 раза (Суоярвский, Сегежский, Пряжинский, г. Костомукша, Калевальский и Кондопожский районы). При этом в 5 из этих районов (Беломорском, г. Костомукша, Пряжинском, Пудожском и Суоярвском) произошел рост первичной заболеваемости наркологическими расстройствами к уровню 2016 года.

В структуре впервые зарегистрированных наркологических заболеваний, как и в предыдущем году, преобладают хронический алкоголизм - 51,4 % (2016 г. – 47,0 %), доля которого за последние 3 года выросла на 6,2 %, и алкогольные психозы - 20,5 % (2016 г. – 25,2 %).

Снижение первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в 2017 году отмечалось во всех возрастных группах населения, показатели заболеваемости стали наименьшими за последние 3 года:

- среди детей – 2,8 случая на 100 тыс. детей (2016 г. – 7,5 случаев, 2015 г. – 3,8);
- среди подростков – 75,2 случая на 100 тыс. подростков 15-17 лет (2016 г. - 151,7, 2015 г. – 171,3);
- среди взрослых – 174,6 случаев на 100 тыс. населения старше 18 лет (2016 г. - 206,7; 2015 г. – 229,9).

Группой «риска» среди взрослого населения остаются лица активного трудоспособного возраста 20-39 лет, среди которых сохраняется самый высокий уровень впервые выявленных заболеваний психическими и поведенческими расстройствами, связанных с употреблением психоактивных веществ – 240,4 случая на 100 тыс. населения данной возрастной группы (рис. 20).

Кроме того, в 2017 году по сравнению с предыдущим отмечается относительное «омоложение» группы населения с впервые выявленным хроническим алкоголизмом, что выразилось в уменьшении доли пациентов в группе старше 60 лет и увеличении доли зависимых в группе 20-30 лет – на 2,6 %.

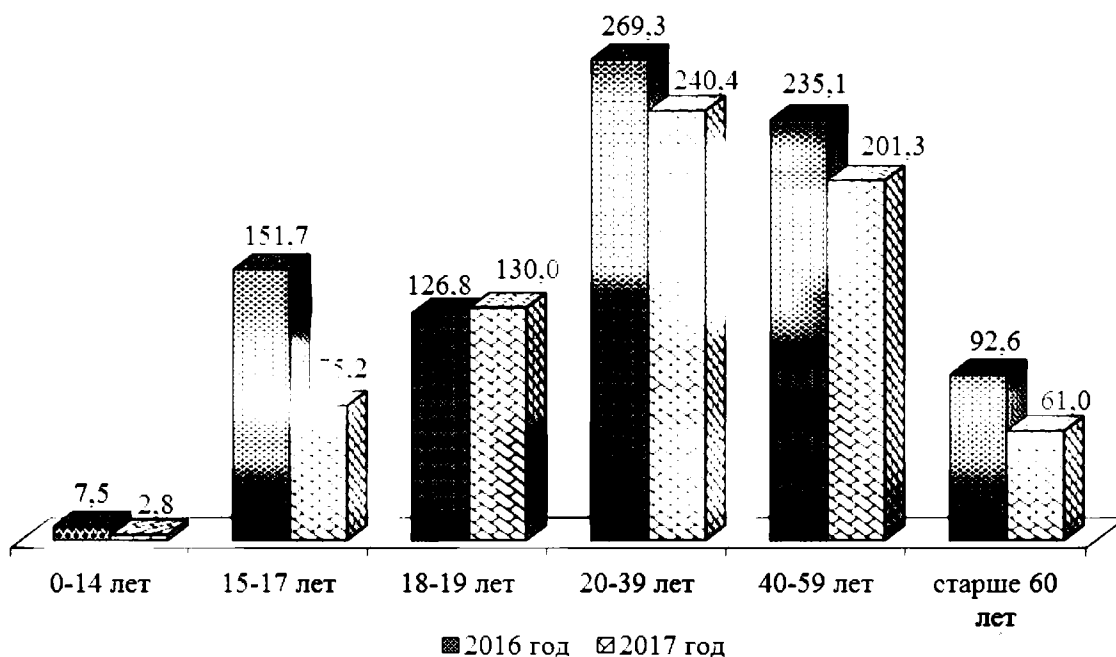


Рис. №20 Распределение первичной заболеваемости населения психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, по возрастным группам в 2017 г. в сравнении с 2016 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

В 2017 году в республике зарегистрированы 59 новых случаев наркомании (9,4 случая на 100 тыс. населения) в 9 районах республики (в 2016 г. – в 5 районах).

Группа «риска» - возрастная группа 20-39 лет, среди которых было зарегистрировано 83,1% случаев синдрома зависимости от наркотических веществ. Но вместе с этим была регистрация 1 случая наркомании среди подростков 15-17 лет в г. Петрозаводске.

Наибольшая первичная заболеваемость наркоманией регистрируется в Пряжинском районе (в 5,2 раза выше среднереспубликанского показателя), где также

самый высокий по республике уровень употребления наркотиков с вредными последствиями (в 3,9 раза превышает среднереспубликанский), т.е наркотическая зависимость не установлена, но имеются выраженные соматические или психические нарушения вызванные употреблением наркотика (рис. 21).

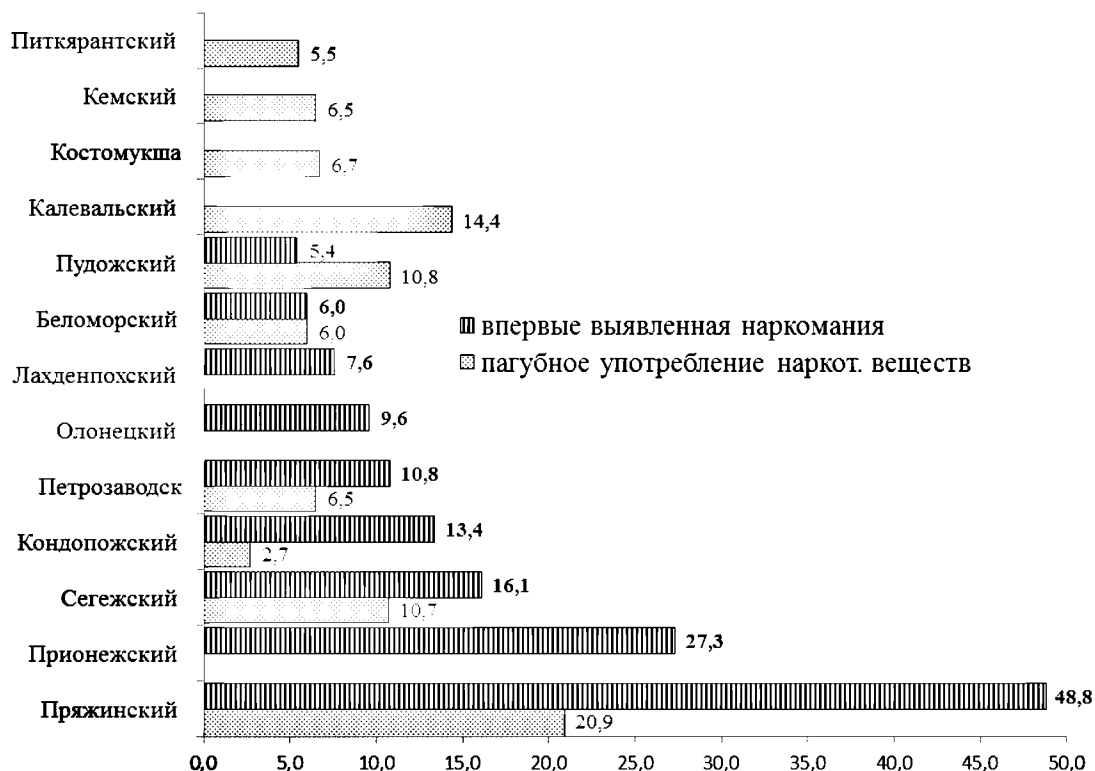


Рис. №21 Ранжирование районов республики по уровню первичной заболеваемости наркоманией и пагубного употребления наркотических веществ в 2017 году (на 100 тыс. населения).

В 2017 году зарегистрирован 1 случай впервые выявленной зависимости от ненаркотических психоактивных веществ (токсикомании) у мальчика – подростка (показатель составил 0,16 на 100 тыс. населения).

В 10 раз выше показатель пагубного употребления ненаркотических психоактивных веществ (ПАВ), впервые выявленных в жизни – 1,6 случаев на 100 тыс. населения, из них 6 случаев зарегистрированы среди детского и подросткового населения до 17 лет. При этом возрастное распределение относительного показателя первичной заболеваемости на 100 тыс. соответствующего возрасту населения представлено следующим образом: взрослые 18-19 лет (18,6), подростки 15-17 лет (17,4), дети до 14 лет (2,8) и взрослые 20-39 лет (1,2).

Острые отравления химической этиологии

За период с 2015 по 2017 гг. на территории Республики Карелия зарегистрировано 1 695 случаев острых отравлений химической этиологии, около трети из них (31,6 %) с летальным исходом (535 случаев). Практически все случаи летальных исходов зарегистрированы среди взрослого населения (96,6 %), преимущественно, среди мужчин (76,0 %) и в возрастной группе 26-59 лет (рис. 22, табл.54).

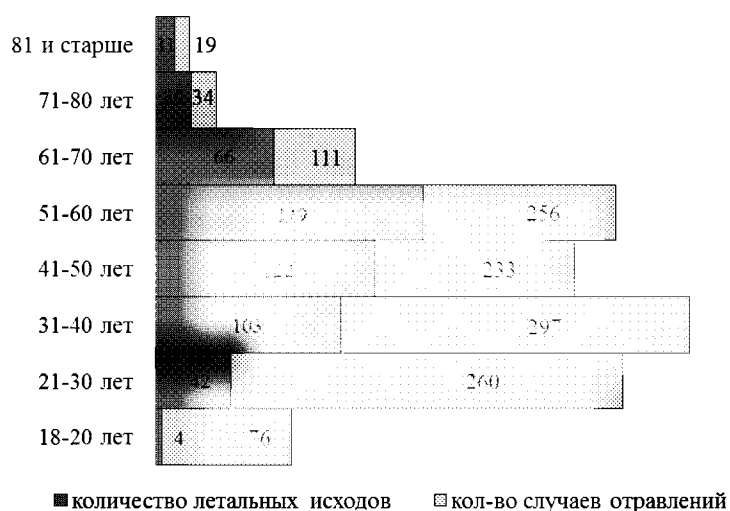


Рис. №22 Возрастная структура случаев острых отравлений химической этиологии среди населения республики за последние 3 года (2015 - 2017 гг.) (абс.ч.)

Таблица 54

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Карелия за 2015 – 2017 гг.

показатель	2015 год		2016 год		2017 год	
	всего (чел.)	на 10 тыс. нас.	всего (чел.)	на 10 тыс. нас.	всего (чел.)	на 10 тыс. нас.
Острые отравления химической этиологии	737	11,6	546	8,7	412	6,6
из них с летальным исходом	205	3,2	193	3,1	137	2,2

В 2017 году зарегистрировано 412 случаев острых отравлений химической этиологии или 6,6 случаев на 10 тыс. населения (в 2016 году 546 и 8,7 соответственно).

Отмечается незначительное снижение доли отравлений с летальным исходом в сравнении с 2016 годом, при ежегодном уменьшении общего числа зарегистрированных случаев и в 2017 году этот показатель составил 33,3 % (рис. 23).

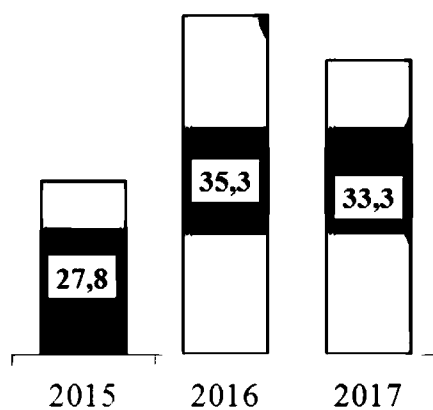


Рис. №23 Динамика удельного веса бытовых отравлений с летальным исходом от общего числа зарегистрированных отравлений за 2015 - 2017 год (%)

В структуре причин острых отравлений химической этиологии ведущей причиной среди взрослого населения является отравления другими мониторируемыми видами (34,5 %) (рис. 24).

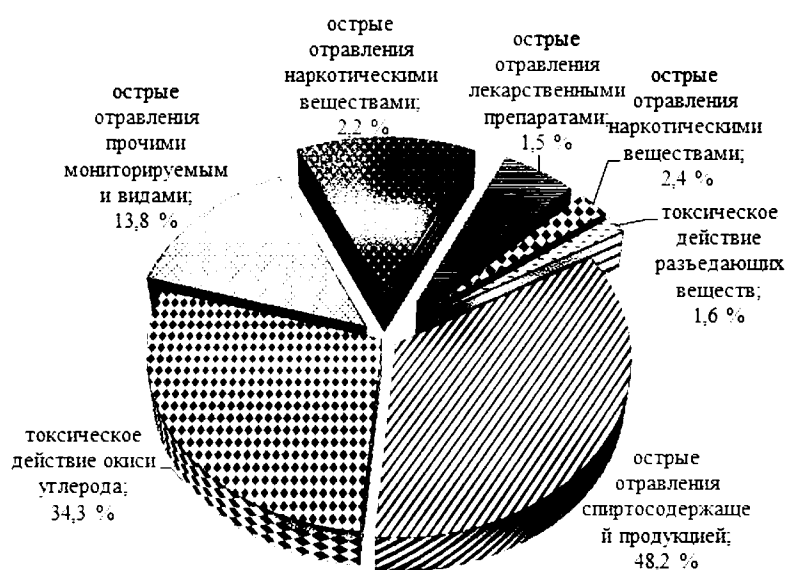


Рис. №24 Структура острых отравлений химической этиологии среди населения Республики Карелия в 2017 г. (%)

Основными причинами гибели пострадавших в 2017 году остаются отравления в результате токсического действия окиси углерода (34,3 %) и спиртосодержащей продукции (48,2 %) (рис. 25).

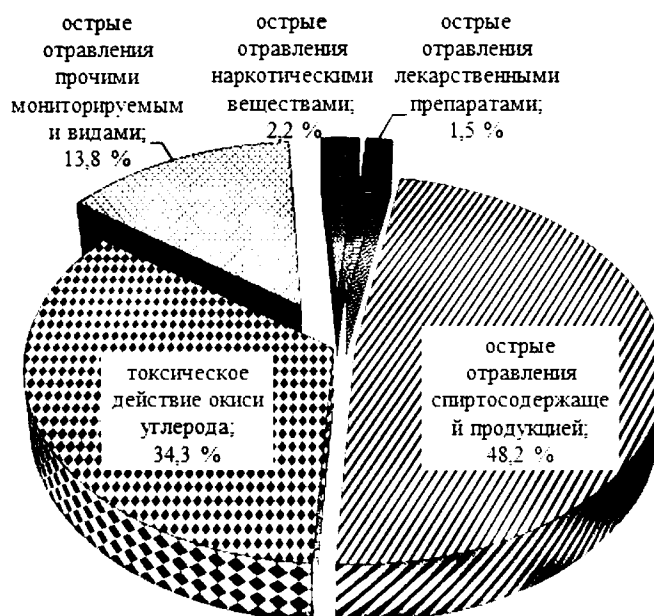


Рис. №25. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами в Республике Карелия в 2017 году (%)

В 2017 году уменьшился на 29 % уровень отравлений с летальным исходом по сравнению с предыдущим годом. Отравления с летальным исходом регистрируются, преимущественно, среди взрослого населения, среди детей и подростков в 2017 году зарегистрировано по одному случаю (табл. 55).

Таблица 55

Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по возрастным группам в Республике Карелия за 2015 – 2017 гг.

Возрастные группы	2015 год		2016 год		2017 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)	3,9	96,6	3,6	95,3	2,7	98,6
Подростковое население (15—17 лет)	1,8	1,5	1,8	1,6	0,6	0,7
Детское население (0—14 лет)	0,4	1,9	0,6	3,1	0,1	0,7
Все население республики	3,2	100	3,1	100	2,2	100

Территории «риска», где в 2017 году уровень острых отравлений химической этиологии и показатель летальности превысили средние по республике: Лахденпохском, Пудожском, Муезерском, Сегежском, Пряжинском, Питкярантском, Кемском, Беломорском, Калевальском, Сортавальском, Кондопожском, Лоухском, Медвежьегорском и Суоярвском районах (рис.26, табл. 56).

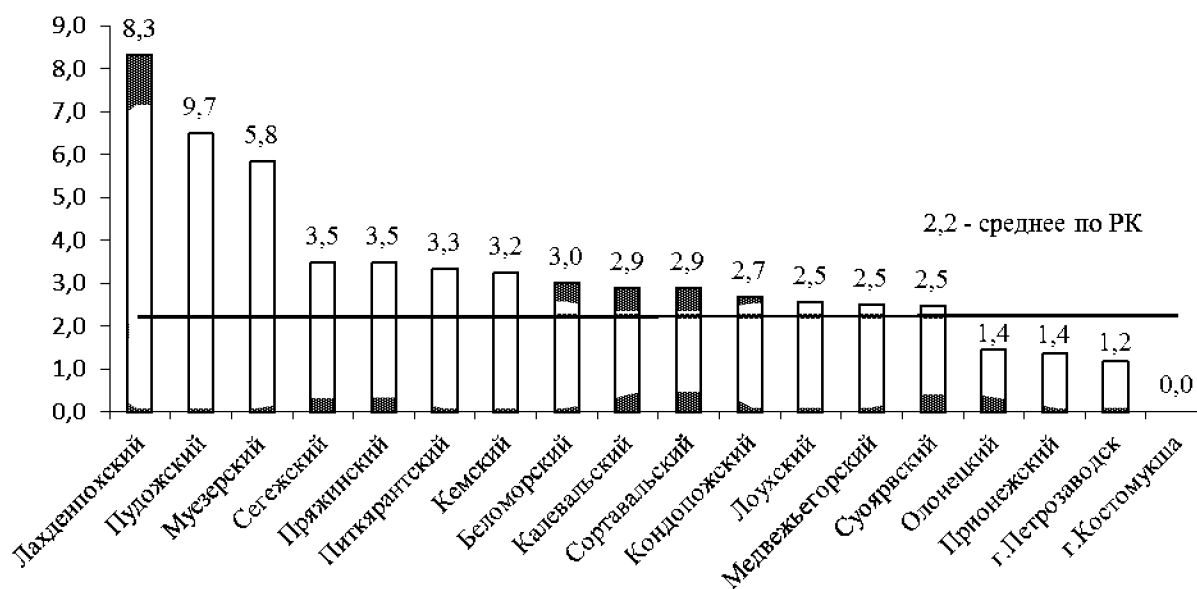


Рис. №26. Ранжирование районов по уровню бытовых отравлений с летальным исходом в 2017 году (на 10 тыс. населения)

**Ранжирование районов республики по уровню острых отравлений в 2017 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
Кемский	15,5	3,2	20,3	0,0	113,1	22,6	10,8	3,3
Олонецкий	11,1	1,4	2,6	0,0	0,0	0,0	13,5	1,8
Беломорский	10,8	3,0	13,6	0,0	21,4	0,0	9,8	3,8
Пудожский	9,7	6,5	5,2	2,6	17,9	0,0	10,6	7,8
Питкярантский	8,9	3,3	0,0	0,0	22,6	0,0	10,5	4,2
Лахденпохский	8,3	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4	10,4
Петрозаводск	7,3	1,2	9,7	0,0	18,5	0,0	6,4	1,5
Калевальский	7,2	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	9,2	3,7
Сегежский	7,0	3,5	6,8	0,0	0,0	0,0	7,2	4,3
Пряжинский	7,0	3,5	7,8	0,0	28,6	0,0	6,1	4,4
Муезерский	5,8	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	7,2
Прионежский	5,0	1,4	2,5	0,0	34,4	0,0	4,6	1,7
Кондопожский	4,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	3,4
Сортавальский	2,9	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	3,6
Лоухский	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	3,1
Медвежьегорский	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	3,1
Суоярвский	2,5	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	3,1
Костомукша	1,3	0,0	3,7	0,0	11,6	0,0	0,4	0,0
ВСЕГО по РК	6,6	2,2	6,2	0,1	15,0	0,6	6,4	2,7

С 2015 года уровень отравлений среди детей до 14 лет уменьшился на 38,6 %, составив 6,2 случая 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 2,4 раза, чем среди детей (табл. 57).

Таблица 57

**Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам
в Республике Карелия за 2015 – 2017 гг.**

Возрастные группы	2015 год		2016 год		2017 год	
	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельный вес, %	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельный вес, %	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельн ый вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	11,0	76,0	8,0	74,5	6,4	77,4
Подростковое население (15—17 лет)	41,9	9,6	22,2	7,0	15,0	6,3

Возрастные группы	2015 год		2016 год		2017 год	
	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельный вес, %	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельный вес, %	кол-во случаев на 10 тыс. нас.	удельный вес, %
Детское население (0—14 лет)	10,1	14,4	9,5	18,5	6,2	16,3
Все население	11,6	100	8,7	100	6,6	100

На первом месте в структуре отравлений среди взрослого населения отравления прочими веществами (37,9 %); среди подростков – отравления спиртосодержащей продукцией – 38,5 %; среди детей – отравления лекарственными препаратами (41,8 %).

На втором месте в структуре отравлений: среди взрослых и подростков отравления в результате употребления лекарственных препаратов (33,5 % и 30,8 % соответственно), среди детей – отравления спиртосодержащей продукцией (31,3 %).

На третьем месте среди взрослого населения – отравления спиртосодержащей продукцией (26,6 %). Среди подростков и детского населения – отравления прочими веществами (23,1 % и 22,4 % соответственно).

В 2017 году среди детей до 14 лет зарегистрирован 21 случай бытовых отравлений в результате токсического действия спиртосодержащей продукции (в 2016 году – 20 случаев отравлений или 19,8 % от всех зарегистрированных отравлений среди детей; в 2015 году – 8 случаев или 7,5 %), что указывает на необходимость усиления антиалкогольной пропаганды в учебных учреждениях, совершенствования контроля за реализацией алкогольной продукции в торговых точках.

В 2017 году среди всего населения зарегистрировано 10 случаев отравлений наркотическими средствами. Среди пострадавших – 5 взрослых, 2 подростка и 3 ребенка в возрасте до 14 лет.

Территории «риска», где зарегистрированы наиболее высокие показатели острых отравлений химической этиологии в 2017 году:

- среди всего населения – в 10 районах (превышен среднереспубликанский показатель в 1,06 – 2,3 раза): Кемском (15,5 случаев на 10 тыс. населения), Олонецком (11,1), Беломорском (10,8), Пудожском (9,7), Питкярантском (8,9), Лахденпохском (8,3) районах, г. Петрозаводске (7,3), в Калевальском (7,2), Сегежском и Пряжинском (7,0) районах.

- среди детей до 14 лет – в 5 районах с превышением среднего показателя по республике в 1,09 – 3,3 раза: Кемском (20,3 случаев на 10 тыс. детей до 14 лет), Беломорском (13,6) районах, г. Петрозаводске (9,7), Пряжинском (7,8), Сегежском (6,8) районах;

- среди подростков – в 7 районах из 8, где зарегистрированы отравления в данной возрастной группе: Кемском (113,1 случаев на 10 тыс. подростков) Прионежском (34,4), Пряжинском (28,6), Питкярантском (22,6), Беломорском (21,4) районах, г. Петрозаводске (18,5), Пудожском (17,9) районе.

Основные категории пострадавших с учетом социальных групп: безработные (34,5 % случаев), пенсионеры (24,0 %), работающее население (17,7 %). Удельный вес школьников 7 – 17 лет – 14,1 %, неорганизованных детей от 0 до 14 лет – 3,9 %, учащихся средне-профессиональных училищ, техникумов, ВУЗов – 3,4 %, детей посещающих ДДУ (3-6 лет) – 2,4 %.

Наибольший удельный вес пострадавших в результате острых отравлений химической этиологии составляет возрастная группа 26-39 лет (23,1 %). Смертность в результате бытовых отравлений выше среди лиц в возрастной группе 60 лет и старше (66,1 %).

Самый высокий уровень бытовых отравлений зарегистрирован среди лиц от 7 до 17 лет и от 40 до 49 лет, составивший 0,9 случая на 1000 населения данных возрастов (табл. 58).

Таблица 58

Ранжирование пострадавших по возрасту

Возрастная группа пострадавших	на 1000 чел. соответствующего возраста	из них с лет. исходом (%)	уд. вес в возрастной структуре пострадавших (%)
7 – 17 лет	0,9	1,5	16,3
40 – 49 лет	0,9	46,8	18,7
26 – 39 лет	0,7	31,6	23,1
50 - 59 лет	0,7	47,0	16,0
18 – 25 лет	0,5	4,0	6,1
0 – 6 лет	0,5	3,8	6,3
60 лет и старше	0,4	66,1	13,6

Отравления, связанные с преднамеренными действиями, составили 26,0 % случаев острых отравлений химической этиологии, 39,8 % - случайные отравления (с целью опьянения, ошибочный прием), в остальных случаях – обстоятельства не определены.

Заболевания, обусловленные микронутриентной недостаточностью

В республике относительно стабилизировался уровень заболеваемости населения анемиями, впервые выявленными в жизни. В 2017 году показатель составил 3,47 случаев на 1 тыс. населения, снизившись к уровню предыдущего года на 2,0 % (рис. 27).

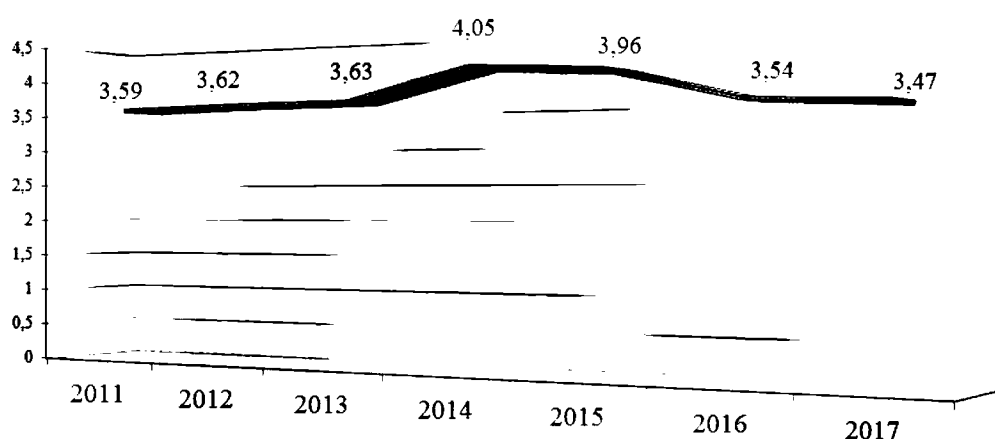


Рис. №27. Динамика первичной заболеваемости населения анемиями в Республике Карелия за 2011 – 2017 гг. (на 1 тыс. нас.)

Среднереспубликанский уровень впервые выявленных анемий среди населения был превышен на территории 8 районов более чем в 1,3 раза (рис. 28).

Самый высокий показатель отмечался в Пудожском районе (+ 1,8 раза к 2016 г.).

Рост первичной заболеваемости анемиями в 2017 году к 2016 году произошел среди населения 5 районов: Калевальском (более чем в 2 раза), Прионежском (в 1,6 раза), Питкярантском (+12,5 %), Кондопожском (+11,0 %), Лоухском (+5,8 %).



Рис. №28. Ранжирование районов республики по уровню впервые выявленной заболеваемости населения анемиями в 2017 году (на 1 тыс. населения)

Динамика уровня впервые выявленной заболеваемости анемиями в 2017 году:

- среди детского населения до 14 лет снижение на 6,9 % по отношению к предыдущему году и на 7,8 % по сравнению с фоновым показателем;
- среди подростков 15-17 лет незначительное снижение к уровню 2016 года (на 1,6 %), оставаясь на 8,8 % выше фонового показателя;
- среди взрослых незначительный рост (на 4,0 %) к уровню прошлого года и на 5,0 % к фоновому показателю.

Прирост показателя первичной заболеваемости анемиями в 2017 году по отношению к фоновому уровню наблюдался среди:

- детей - в Кондопожском, Лоухском, Питкярантском, Прионежском, Пряжинском, Пудожском, Суоярвском районах;
- подростков - в Кемском районе, Кондопожском, Лоухском, Медвежьегорском, Олонецком, Питкярантском, Пряжинском, Пудожском, Сегежском районах;
- взрослых - в г. Костомукша и Муезерском районе, Беломорском, Калевальском, Лоухском, Олонецком, Прионежском, Пудожском районах.

В отношении риска развития железодефицитных состояний наиболее уязвимыми группами населения являются дети, особенно в первые два года жизни, а также беременные и кормящие женщины.

В структуре впервые выявленных болезней эндокринной системы в 2017 году 23,0 % составили заболевания, связанные с дефицитом йода в организме человека (в 2016 г. – 22,6 %, 2015 г. – 26,8 %), при этом в наибольшем удельном весе среди подростков 15-17 лет (29,2 %) и среди взрослых (26,7 %).

В 2017 году произошел незначительный (на 10,8 %) рост первичной йоддефицитной заболеваемости к уровню 2016 г. на фоне динамики снижения за последние 5 лет. Уровень впервые в жизни выявленной йоддефицитной заболеваемости составил 4,1 случай на 1 тысячу населения – практически на уровне фонового показателя (4,0) (рис. 29).

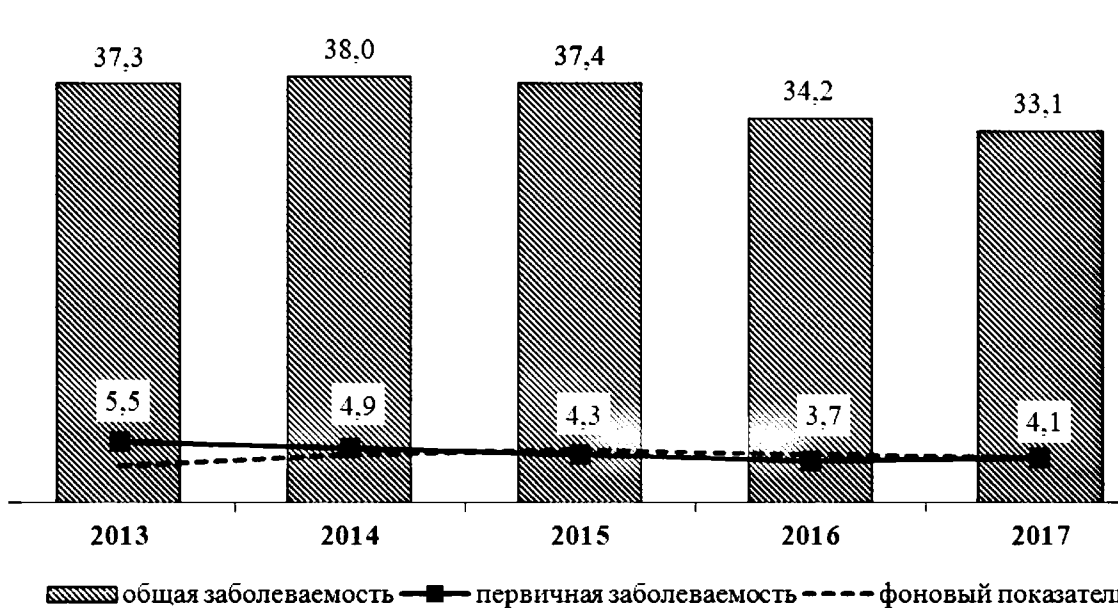


Рис. №29. Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости, обусловленной йоддефицитными состояниями, в Республике Карелия за 2013 - 2017 гг. (на 1 тыс. населения)

Территории «риска» по первичной заболеваемости, обусловленной йоддефицитными состояниями, в 2017 году, где среднереспубликанский показатель был превышен в 1,7 раза – Питкярантский район, в 1,5 раза – Лоухский район, г. Костомукша (с Муезерским районом), на 18,7 % - Пряжинский район, на 18,0 % - г. Петрозаводск и на 12,9 % - Сегежский район (рис. 30).

Наибольший темп прироста первичной йоддефицитной заболеваемости в 2017 году по отношению к фоновому уровню отмечался в 6 районах (Лоухском, Олонецком районах, г. Костомукша, Пряжинском, Суоярвском и Питкярантском), преимущественно, среди взрослого населения в Олонецком, Питкярантском, Лоухском и Суоярвском районах, среди детского населения – в г. Костомукша/Муезерский район и Пряжинском районе.

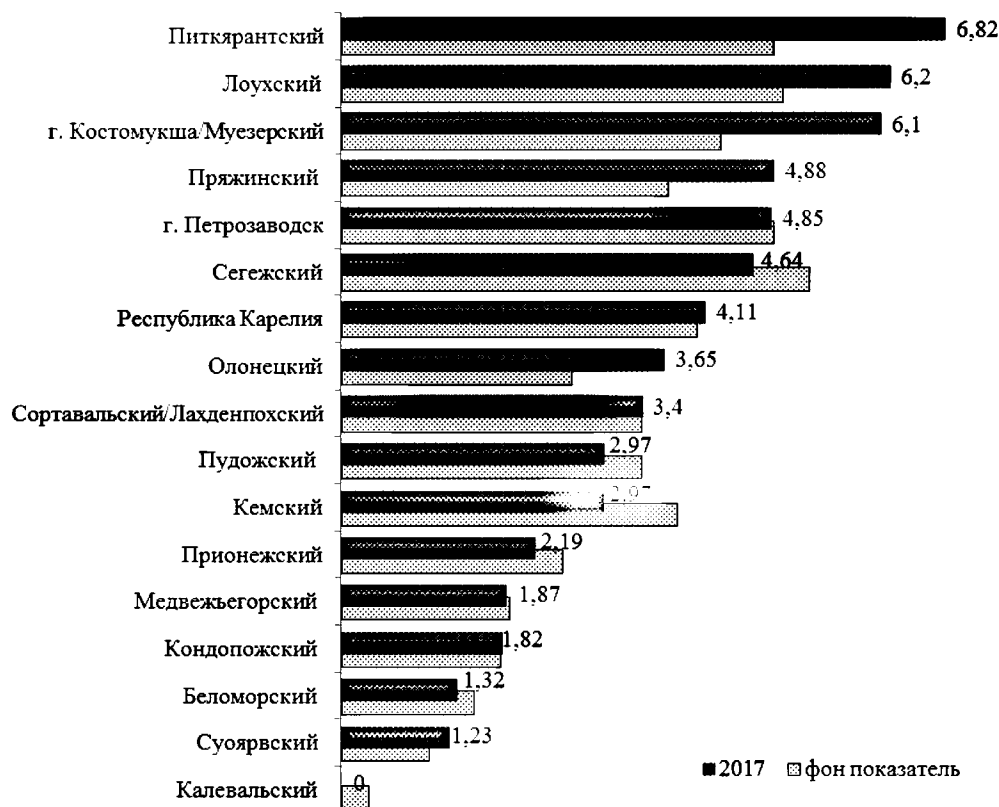


Рис. №30. Ранжирование административных территорий по уровню первичной ЙДЗ среди населения республики в 2017 году в сравнении с фоновым показателем за 5 лет (на 1 тыс. населения)

В 2017 году в отличие от предыдущего года практически по всем нозологическим формам впервые выявленных заболеваний щитовидной железы, вызванных йоддефицитными состояниями, отмечается рост уровня заболеваемости, за исключением эндемического зоба и других форм нетоксического зоба (таб. 59). Кроме того, было диагностировано 2 случая заболевания «синдром врожденной йодной недостаточности» (у подростков, в Кемском районе).

Таблица 59

Динамика первичной заболеваемости, обусловленной йоддефицитными состояниями (на 10 тыс. населения)

	2017 год	фоновый показатель	темпы прироста к 2016 г	2017 / фоновый
	на 10 тыс. нас.		% (раз)	
Синдром врожденной йодной недостаточности	0,032	0,0	+2 случая	+2 случая
Эндемический зоб	0,85	1,27	-34,6 %	-33,1 %
Субклинический гипотиреоз	10,25	9,37	+33,1 %	+9,4 %
Тиреотоксикоз	4,78	3,77	+1,6 раза	+26,8 %
Тиреоидит	6,92	7,03	+15,3 %	-1,6 %
Другие формы нетоксического зоба	18,23	18,87	-3,7 %	-3,4 %

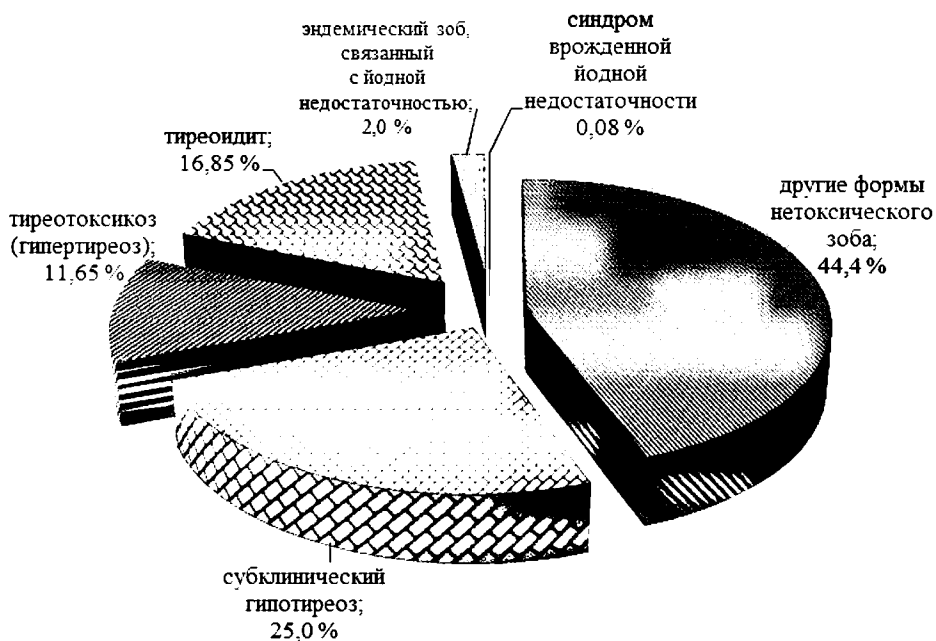


Рис. №31. Структура первичной заболеваемости населения, обусловленной йоддефицитными состояниями в 2017 году (%)

Среди детей до 14 лет в структуре первичной заболеваемости, обусловленной йоддефицитными состояниями:

- на 1 ранговом месте – другие формы нетоксического зоба – 60,0 % (2016 г. - 61,8 %, 2015 г. – 40,7 %);
- на 2 месте - субклинический гипотиреоз – 17,5 % (2016 г. - 11,2 %, 2015 г. - 17,4 %);
- на 3 месте – тиреоидит – 15,3 % (2016 г. - 13,1 %, 2015 г. - 19,8 %);
- на 4 месте - эндемический зоб – 6,7 % (2016 г. - 12,7 %, 2015 г. - 19,8 %);
- на 5 – тиреотоксикоз – 0,5 % (2016 г. - 1,2 %, 2015 г. - 2,3 %).

Среди подростков:

- другие формы нетоксического зоба – 74,0 % (2016 г. - 64,7 %; 2015 г. - 49,3 %);
- тиреоидит – 13,6 % (2016 г. - 26,0 %, 2015 г. - 20,3 %);
- субклинический гипотиреоз – 7,8 % (2016 г. - 4,6 %, 2015 г. - 4,7 %);
- тиреотоксикоз – 2,0 % (2016 г. - 2,0 %, 2015 г. – 0).
- эндемический зоб – 1,3 % (2016 г. - 2,7 %, 2015 г. - 25,7 %);
- синдром врожденной йодной недостаточности – 1,3 % (2016-2015 гг. – 0).

Среди взрослого населения:

- другие формы нетоксического зоба – 40,7 % (2016 г. - 48,7 %, 2015 г. - 45,5 %);
- субклинический гипотиреоз – 26,9 % (2016 г. - 23,5 %, 2015 г. - 25,0 %);
- тиреоидит – 17,3 % (2016 г. - 15,9 %, 2015 г. - 18,9 %);
- тиреотоксикоз – 13,5 % (2016 г. - 9,6 %, 2015 г. - 9,2 %);
- эндемический зоб – 1,6 % (2016 г. - 2,3 %, 2015 г. - 1,4 %).

Впервые выявленные случаи йоддефицитных заболеваний среди детей до 14 лет зарегистрированы во всех районах республики, за исключением Калевальского и Суоярвского районов (табл. 60).

**Уровень первичной йод-дефицитной заболеваемости среди детей до 14 лет
в разрезе районов в 2017 году (на 1 тыс. детского населения)**
(жирным шрифтом выделены наибольшие по республике показатели)

район	Эндеми- ческий зоб	Субклини- ческий гипотиреоз	Др. формы нетоксичес- кого зоба	Тирео- токсикоз	Тиреодит
г. Петрозаводск	0,11	0,26	0,93	0,02	0,35
Костомукша/ Муезерский	1,4	1,6	7,6		0,98
Беломорский			0,68		
Кемский					0,68
Лоухский		1,08			
Кондопожский					
Медвежьегорский					0,40
Олонецкий					0,77
Питкярантский		0,31			
Прионежский		0,49			0,25
Пряжинский			11,37		1,18
Пудожский		0,26	0,52		
Сегежский		0,85	0,34		
Сортавальский/ Лахденпохский		0,66	0,13		
<i>Республика Карелия</i>	<i>0,14</i>	<i>0,36</i>	<i>1,23</i>	<i>0,01</i>	<i>0,31</i>

В 2017 году среди подростков впервые выявлено 154 случая заболеваний, связанных с йоддефицитными состояниями в 14 районах республики, за исключением Калевальского, Кондопожского, Питкярантского и Суоярвского районов (табл. 61).

Таблица 61

**Уровень первичной йоддефицитной заболеваемости среди подростков 15-17 лет
в разрезе районов в 2017 году (на 1 тыс. подросткового населения)**

	Эндемиче- ский зоб	Субклиниче- ский гипотиреоз	Др. формы нетоксичес- кого зоба	Тиреодит	Синдром врожд. йодной недостат- сти
г. Петрозаводск	0,13	0,26	3,57		
г. Костомукша/ Муезерский		2,63	63,05		
Беломорский		4,28			
Кемский			2,26		4,52
Лоухский	3,22		3,22		
Медвежьегорский			3,98		
Олонецкий			1,67		
Прионежский		1,72			
Пряжинский			11,43		
Пудожский			1,79		
Сортавальский/ Лахденпохский		1,55	2,32		
Сегежский		1,95	0,97		
<i>Республика Карелия</i>	<i>0,12</i>	<i>0,69</i>	<i>6,60</i>		<i>0,12</i>

Среди взрослого населения в 2017 году впервые было выявлено 2199 случаев заболеваний, связанных с йоддефицитными состояниями, во всех районах республики, за исключением Калевальского (табл. 62).

Таблица 62

Уровень первичной йоддефицитной заболеваемости среди взрослых (старше 18 лет) в разрезе районов в 2017 году (на 1 тыс. взрослого населения)

	Эндемический зоб	Субклинический гипотиреоз	Другие формы нетоксического зоба	Тиреотоксикоз	Тиреоидит
г. Петрозаводск	0,004	1,44	2,14	0,82	1,08
г. Костомукша/Муезерский	0,50	0,65	0,84	0,41	0,22
Беломорский			0,15	0,68	0,53
Кемский		0,91	1,16	0,58	0,74
Кондопожский		0,57	1,17	0,30	0,23
Лоухский	0,21	0,14	3,75	0,83	1,25
Медвежьегорский		0,49	1,07	0,18	0,40
Олонецкий	0,12	0,43	1,72	0,06	2,02
Питкярантский		2,65	4,12	1,40	0,35
Прионежский		0,69		0,35	1,33
Пряжинский	1,31	0,26	0,96	0,09	0,26
Пудожский		1,20	1,56	0,42	0,35
Сортавальский/Лахденпохский		1,66	1,66	0,53	0,06
Сегежский		1,94	3,23	0,20	
Суоярвский		0,24		0,24	1,10
Республика	0,07	1,18	1,79	0,59	0,76

Таким образом, в 2017 году увеличился уровень впервые в жизни выявленных случаев заболеваний населения республики субклиническим гипотиреозом, тиреотоксикозом и тиреоидитом на фоне сохранения тенденции снижения заболеваемости эндемическим зобом и другими формами нетоксического зоба.

Заболеваемость, обусловленная йоддефицитными состояниями, обуславливает каждый пятый случай эндокринных болезней, выявляемых впервые в жизни. При этом уровень первичной йоддефицитной заболеваемости среди подростков (8,91 на 1 тыс. подростков) превышает в 2,0 раза таковой среди взрослых и в 4,4 раза среди детей.

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 последние 3 года. были зарегистрированы:
в 2017 году – 23 случая профессиональных заболеваний (21 человек);
в 2016 году – 53 случая профессиональных заболеваний (38 человек);
в 2015 году – 27 случаев профессиональных заболеваний (23 человека).

В 2017 г. по сравнению с предыдущими двумя годами отмечается уменьшение как числа заболевших, так и числа выявленных случаев профессиональных заболеваний.

В Республике Карелия показатель профессиональной заболеваемости на 10 тыс. работающих в 2017 г. составил 0,7 (в 2016 г. - 1,16, в 2015 г. – 0,8) (рис.32).

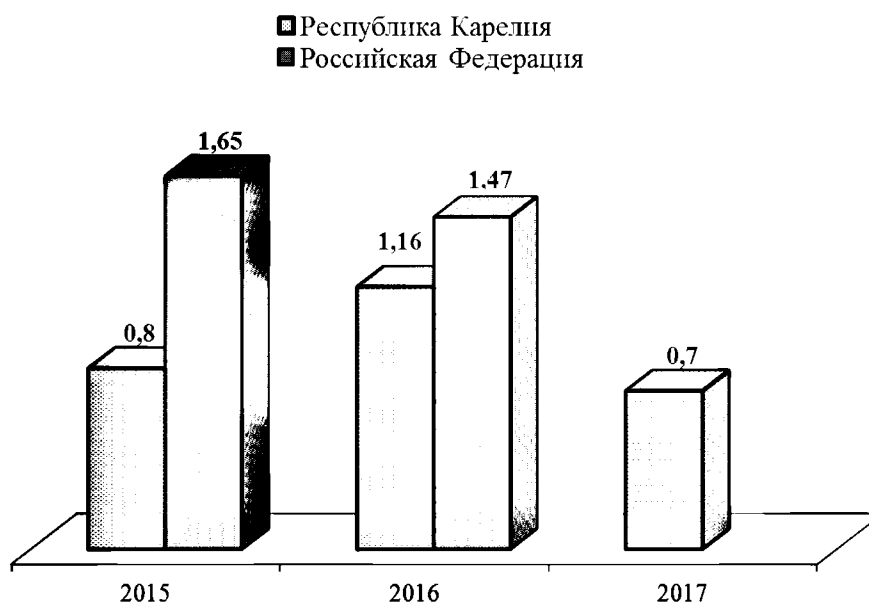


Рис. №32. Профессиональная заболеваемость в Республике Карелия за 2015-2017 гг. в сравнении с Российской Федерацией (на 10 тыс. работающих)

В Республике Карелия имеет место снижение показателя профессиональной заболеваемости по сравнению с данным показателем по Российской Федерации, который составлял в 2016 году - 1,47, в 2015 году - 1,65. Все профессиональные заболевания, установленные в 2017 году, как в 2016 и 2015 годах, являются хроническими.

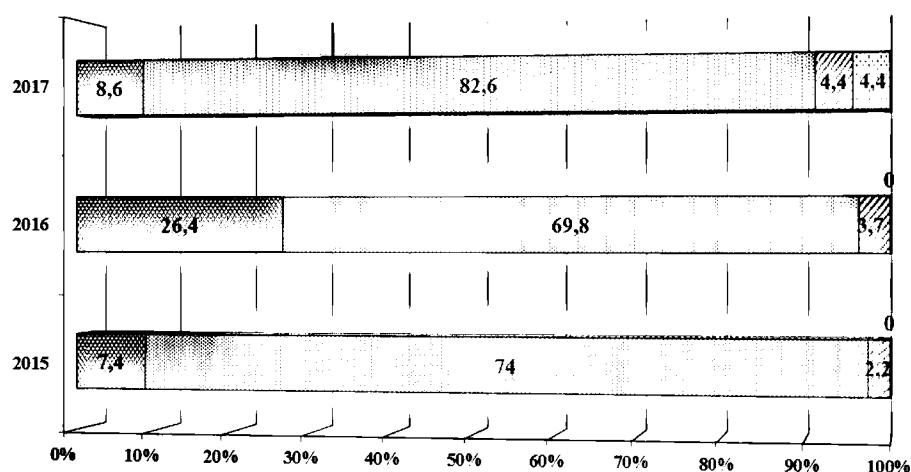
В 2017 году зарегистрировано 23 случая профзаболеваний у 21 больного, из которых 2 лицам установлены два и более диагноза, что составило 9,5 % от общего числа больных профзаболеваниями (в 2016 г. - 31,6 %, в 2015 г. – 17,4 %).

В 2017 году, как и в 2016 г., инвалидность больным профессиональными заболеваниями не устанавливалась. В 2017 году 100 % больным профессиональными заболеваниями была установлена утрата трудоспособности (в 2016 г. - 84,2 %, в 2015 г. – 70 %).

В структуре профессиональной патологии в зависимости от воздействующего вредного производственного фактора в 2017 году (табл. 63, рис. 33) на первое ранговое место как и по Российской Федерации вышли заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 82,6 %. В 2016 и в 2015 годах они также занимали первое ранговое место (69,8 % и 74,0 % соответственно). К ним относятся нейросенсорная тугоухость и вибрационная болезнь, на долю которых приходится 36,8 % и 63,2 % от всех зарегистрированных профзаболеваний.

Удельный вес профессиональной патологии от воздействия основных вредных производственных факторов в 2015-2017 гг.

Группы заболеваний	Удельный вес %		
	2015	2016	2017
Заболевания, связанные с воздействием физических факторов	74	69,8	82,6
Заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей	7,5	0	0
Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем	7,4	26,4	8,6
Аллергические заболевания	7,4	1,9	0
Заболевания, связанные с воздействием химических факторов	3,7	1,9	4,4
Заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов	0	0	4,4



- Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем
- ▨ Заболевания, связанные с воздействием физических факторов
- ▤ Заболевания, связанные с воздействием химических факторов
- ▧ Заболевания, вызванные воздействием производственных биологических факторов

Рис. №33. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия вредных производственных факторов, %

Второе ранговое место занимают заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем, составив 8,6 % (в 2016 г. - 26,4 %). К данной группе относятся 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 в структуре профессиональной патологии (3,8 %) - заболевания, вызванные действием химического фактора - 4,4 % (силикоз) и заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов - 4,4 % (туберкулез).

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 (первое ранговое место) в 2017 году был зарегистрирован на предприятиях, относящихся к разделу «Добыча полезных ископаемых», и показатель составил 10,5 случаев на 10 тыс. работников (в 2016 г. - 8,2, в 2015 г. - 2,4). Второе ранговое место приходится на профессиональную патологию среди работников обрабатывающих производств - 2,4 (в 2016 г. - 23,2, в 2015 г. - 7,3). В этот раздел включены такие виды экономической деятельности как металлургическое производство и производство готовых металлических изделий, целлюлозно-бумажное производство, обработка древесины и производство изделий из дерева. Третье ранговое место принадлежит уровню профессиональной патологии среди работников транспорта и связи (табл. 64).

Таблица 64

**Показатели профессиональной заболеваемости
по некоторым видам экономической деятельности (на 10 тыс. работников)**

Виды экономической деятельности	Показатель на 10 тыс. работников		
	2015	2016	2017*
РАЗДЕЛ С «Обрабатывающие производства»	7,3	23,2	2,4
РАЗДЕЛ В «Добыча полезных ископаемых»	2,4	8,2	10,5
РАЗДЕЛ F «Строительство»	0,6	0	0
РАЗДЕЛ А «Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство»	0	0	0
РАЗДЕЛ Н «Транспортировка и хранение»	0	4,1	2,1

*Рассчитаны на численность работников в 2016 г.

Основная часть лиц, заболевших профессиональными заболеваниями в 2017 году, - работники таких крупнейших предприятий Республики Карелия как АО «Карельский окатыш» - 28,6 % от общего количества зарегистрированных профбольных (в 2016 г. - 36,8 %, в 2015 г. - 13,0 %), ООО «ЦТА» - 19,0 % (в 2016 г. - 5,3 %, в 2015 г. - 13,0 %), АО «СУАЛ» Филиал «НАЗ-СУАЛ» - 9,5 % (в 2016 г. - 21,1 %, в 2015 г. - 21,0 %).

В общей профессиональной структуре в 2017 году на первом ранговом месте (как и в предыдущем году) стоят профессиональные заболевания у машинистов и водителей большегрузных автомобилей и тяжелой техники, карьерной техники - 52,4 % (в 2016 г. - 42,1 %, в 2015 г. - 26,1 %). Второе ранговое место принадлежит рабочим алюминиевого производства (электролизники) - 9,5 % (в 2016 г. - 21,1 %, в 2015 г. - 21,7 %).

Единичные случаи профзаболеваний в 2017 году отмечены среди таких профессий как чистильщик, слесарь по ремонту и обслуживанию оборудования, машинист крана, машинист тепловоза, волочильщик проволоки санитарка-буфетчица.

В 2017 году, как и в 2016 году, зарегистрирован 1 случай профессионального заболевания среди летного состава. В 2015 году профзаболевания у данной категории работников не регистрировались.

По возрастному составу 71,4 % составляют профессиональные заболевания у лиц в возрасте 50 лет и старше, 23,8 % - у лиц от 40 до 50 лет, 4,8 % - у лиц более молодого возраста (до 40 лет).

По показателю стажа работы в 2017 году, как и в предыдущие годы, первое ранговое место занимают работники с профессиональными заболеваниями со стажем работы более 20 лет (71,4 %), на втором ранговом месте - работники со стажем работы от 10 до 20 лет (19,0 %). У одного работника зарегистрировано профессиональное заболевание со стажем работы менее 10 лет (4,8 %).

При анализе обстоятельств и условий возникновения профзаболеваний в 2017 году выявлено, что основными из них являются конструктивные недостатки машин – 71,4 % (в 2016 г. – 69,8 %, в 2015 г. - 56,5 %) несовершенство техпроцессов – 19,1 % (в 2016 г. – 28,3 %, в 2015 г. - 30,4 %), несовершенство санитарно-технических установок - 9,5 % (в 2016 г. – 1,9 %, в 2015 г. – 13 %) (рис. 34)..

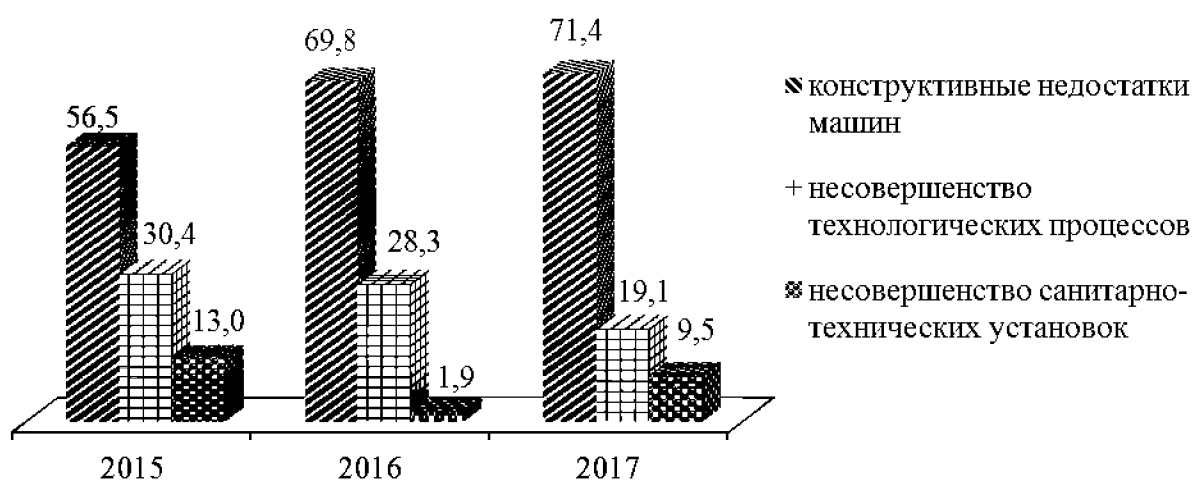


Рис. №34. Обстоятельства и условия возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2015 - 2017 гг. (%)

В Республике Карелия в 2017 году у 2 женщин зарегистрировано 2 случая профзаболевания (в 2016 г. у 3 женщин 4 случая, в 2015 г. у 1 женщины 1 случай), что составило 9,5 % от всех зарегистрированных случаев профзаболеваний (в 2016 г.- 7,5 %, в 2015 г. - 3,7 %). Профессиональные заболевания являются хроническими. Инвалидность вследствие профессионального заболевания не устанавливалась.

У первой работницы профессиональное заболевание связано с воздействием физических факторов (нейросенсорная тугоухость), у второй работницы - заболевание, связанное с воздействием биологического фактора (туберкулез легких).

1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Республике Карелия

1.3.1. Инфекции, управляемые средствами специфической иммунопрофилактики

В 2017 г. в республике не регистрировалась заболеваемость корью, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом. Заболеваемость коклюшем снизилась в сравнении с 2016 годом на 11,5 % и составила 4,78 случаев на 100 тыс. населения (2016 г. – 5,4; 2015г. – 3,48) (табл. 65).

**Заболеваемость воздушно-капельными инфекциями
в Республике Карелия в 2015 –2017 гг.**

Наименование инфекции	2017 г.			2016 г.			2015 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	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
Носители токс. штаммов дифтерии	0	0	X	0	0	X	0	0	X
Коклюш	30	4,78	3,7	34	5,4	5,63	34	5,4	5,63
Корь	0	0	0,5	0	0	0,11	0	0	0,11
Краснуха	0	0	0	0	0	0,03	0	0	0,03
Паротит эпидемический	0	0	3,0	0	0	0,76	0	0	0,76
Менингококков ая инфекция	6	0,96	0,6	9	1,43	0,51	9	1,43	0,51
ОРВИ	258300	41190,7	21738,0	242280	38464,8	21703,4	242280	38464,8	21703,4
Грипп	2612	426,5	34,9	2275	361,2	60,7	2275	361,2	60,7

В течение последних 7-ти лет (с 2011 по 2017 гг.) заболеваемость краснухой на территории Республики Карелия не регистрируется. По итогам 2017 года показатель своевременности охвата вакцинацией детей против краснухи в 24 мес. составил 97,6 % (2016 г. – 97,5 %, 2015 г.- 98,7 %).

В 2017 г. с подозрением на краснуху в лаборатории Регионального центра надзора за корью и краснухой Санкт-Петербургского НИИЭМ им. Пастера обследовано 2 человека, IgM не выявлялись.

В 2017г. в республике проводилось изучение напряженности иммунитета к краснухе в 4-х индикаторных группах населения (3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет и взрослых в возрасте 25-29 лет). В возрасте 3-4 года и 9-10 лет серонегативные лица не выявлялись. Процент серонегативных в возрасте 16-17лет составил 1,7 %, у взрослого населения в возрасте 25-29 лет – 2,0 %, что свидетельствует о достаточной защищенности против краснухи.

В течение 2009 - 2017 гг. случаи заболевания дифтерией и носительства токсигенных коринебактерий не регистрировались (в 2008 г.- 1 случай заболевания и 1 случай носительства).

С диагностической и профилактической целью в 2017 году было обследовано на дифтерию 9239 человек (в 2016 г. - 10242 чел.; в 2015 г. - 12472 чел.), выделен 1 нетоксигенный штамм - 0,01 % (в 2016 г. - 0,01 %; в 2015 г. – 0,02 %).

В 2017 г. в республике в декретированных возрастах вакцинацию в 12 мес. и ревакцинацию в 24 мес. против дифтерии своевременно получили 97,8 % и 96,3 % детей соответственно. Охват ревакцинацией II против дифтерии в 7 лет составил 97,4 %, III ревакцинацией в 14 лет – 95,5 %. Охват ревакцинацией взрослого населения против дифтерии составляет 98,2 %.

С целью оценки состояния специфического иммунитета к дифтерии в 2017 г. проводился серологический мониторинг в 5-ти индикаторных группах населения (3-4 года, 16-17 лет и взрослых в возрасте 25-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет). В возрасте 3-4

года защитные титры имеют 86,4 % обследованных, в 16-17 лет – 92,0 %, у взрослых в возрасте 25-29 лет – 98,1 %, 30-39 лет – 97,4 %, 40-49 лет – 97,2 %.

В 2017 году зарегистрировано 30 случаев коклюша (4,78 на 100 тысяч населения), что на 11,5 % ниже, чем в 2016 году (5,4 на 100 тысяч населения) (рис. 35). Заболевания регистрировались в г. Петрозаводске - 24 сл. (8,6 на 100 тысяч населения), в Медвежьегорском районе – 3 сл. (10,6 на 100 тысяч населения), по 1 случаю в Лахденпохском (7,57 на 100 тысяч населения), Прионежском (4,55 на 100 тысяч населения), Пряжинском (6,97 на 100 тысяч населения) районах.

В структуре заболевших коклюшем 96,7 % составили дети до 14 лет); 3,3 % - взрослые. Среди заболевших коклюшем детей до 14 лет получили полный курс иммунизации 20 человек (69,0 %), были не привиты по причине отказов и медицинских отводов 6 человек (20,7 %), не привиты по возрасту 3 человека (10,3 %), не имел ревакцинации 1 человек (3,4 %). Групповых заболеваний коклюшем не регистрировалось.

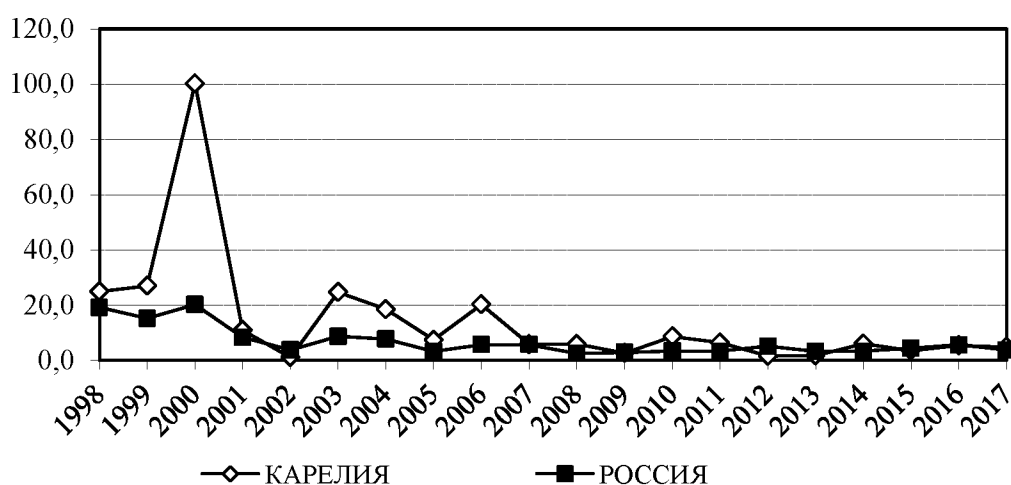


Рис. №35. Динамика заболеваемости коклюшем населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1998 - 2017 гг. (на 100 тысяч населения).

Показатель своевременности охвата вакцинацией против коклюша в 12 месяцев по республике составил 97,4 %, в 24 месяца ревакцинацию против коклюша своевременно получили 95,6 % детей.

В 2017 г. по республике своевременность охвата детей иммунизацией в декретированные возраста (12 месяца и 24 месяца) против всех «управляемых» инфекций на уровне и выше нормативного (95,0 %).

В 2017 г. не регистрировались случаи заболевания эпидемическим паротитом. Своевременность вакцинации против эпидемического паротита в 24 месяца составила 97,6 %, охват ревакцинацией в 6 лет - 96,5 %.

Организация и проведение эпидемиологического надзора за корью и краснухой в рамках Программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (на 2016-2020 гг.)»

В 2017 г. в Российской Федерации заболеваемость корью выросла в 4,5 раза по сравнению с 2016 г., было зарегистрировано 725 случаев (0,5 на 100 тысяч населения).

В Республике Карелия случаи кори не регистрировались с 2000 года (в 2006 и 2007 гг. - по 1 завозному случаю) (рис. 36).



Рис. №36. Динамика заболеваемости корью населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1998 - 2017 гг. (на 100 тысяч населения)

С целью активного эпиднадзора за корью в 2017 г. в лабораторию Регионального центра надзора за корью Санкт-Петербургского НИИЭМ им. Пастера были направлены сыворотки крови от 15 больных с экзантемными заболеваниями (100 % от нормативного количества) для исследования на корь, все отрицательные.

По состоянию на 31.12.2017 г. охват вакцинацией против кори детского населения в возрасте 1 год по республике составляет 97,5 %, своевременность охвата вакцинацией в 24 месяца – 97,6 %. Охват ревакцинацией в 6 лет по республике составил 96,5 %.

С 2006 года дополнительно иммунизировано против кори 45992 человека взрослого населения (вакцинировано 10681 чел., ревакцинировано 35311 чел.). В 2017 году вакцинировано 3914 человек, ревакцинировано 4024 человек, что составило 100 % от запланированных.

В связи с пролонгацией в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 16.06.2016г. №370н «О внесении изменений в приложения №№ 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125Н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» прививочного возраста до 55 лет для лиц из числа групп риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), проведен расчет подлежащих иммунизации против кори на территории республики и с 2016 года начата иммунизация.

Иммунная прослойка против кори взрослого населения 18-35 лет по республике по состоянию на 31.12.2017 года составила 99,4 %.

В 2017 г. в республике проводилось изучение напряженности иммунитета к кори. Из 450 доставленных и исследованных сывороток (75,0 % от плана) выявлено 99 серонегативных (22 %). Более 7 % серонегативных к вирусу кори выявлены в возрастных группах: 3-4 г.- 16,4 %, 9-10 лет – 10,4 %, 16-17 лет – 32,2 %, у взрослого населения в возрасте 25-29 лет – 38,0 %, 30-35 лет – 23,7 %, 40-49 лет – 11,0 %. Серонегативные сыворотки направлялись на ретестирование в лабораторию Регионального центра надзора за корью и краснухой Санкт-Петербургского НИИЭМ им. Пастера - результаты совпали.

Результаты серомониторинга в разрезе индикаторных групп не могут быть сопоставлены с показателями по Российской Федерации в связи с недостоверной выборкой (менее 100 чел в каждой индикаторной группе), однако в течение последних 2 лет увеличивается доля серонегативных взрослых и подростков.

Координация мер, направленных на поддержание территории Республики Карелия свободной от эндемичной кори осуществлялась в соответствии с Планом мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации» (2016-2020 гг.) на территории Республики Карелия на 2016-2020 гг.», утвержденным 08.04.2016 г. Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия и Министерством здравоохранения Республики Карелия.

В 2017 году Управлением были проведены:

- 7 заседаний Межведомственной комиссии Министерства здравоохранения Республики Карелия по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия;

- 10 СПЭК территориальными отделами Управления Роспотребнадзора в районах;

- 2 Коллегии Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия;

- 2 видеоселекторных совещания с учреждениями здравоохранения по вопросу иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;

- совещания с руководителями лечебно-профилактических учреждений, медицинские советы в городах и районах республики;

- совещание по летней оздоровительной кампании.

Проведены 12 конференций и 6 совещаний в учреждениях здравоохранения республики.

На сайте Управления размещались информационные материалы об осложнении эпидситуации по кори и необходимости иммунизации, профилактике краснухи (3).

Проводилось обучение средних медицинских работников и врачей вопросам организации «холодовой цепи», безопасности вакцинации 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».

Издано постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия «О проведении в 2017 г. серологического мониторинга за состоянием коллективного иммунитета населения Республики Карелия к инфекциям, управляемым средствами вакцинопрофилактики».

Разработан и утвержден совместно с Министерством здравоохранения Республики Карелия «План мероприятий по проведению Европейской недели иммунизации в Республике Карелия в 2017 году».

Управлением подготовлены и направлены письма:

- в адрес Министерства здравоохранения Республики Карелия: «О подготовке и представлении материалов для верификации элиминации кори и краснухи за 2016 год», «О не представлении материалов для верификации элиминации кори и краснухи за 2016 г.», «О состоянии иммунизации населения Республики Карелия за 2016 год», «О проведении Европейской недели иммунизации в 2017 году», «Об эпидемической ситуации по кори в Российской Федерации», «О финансировании мероприятий по обеспечению холодовой цепи на 2-4 уровнях», «О доставке сывороток от больных экзантемными заболеваниями», «О проведении иммунизации и планировании профилактических прививок», «О реализации поручения Правительства Российской Федерации от 10.08.2017 г. №ОГ-П12-192пр», «О доставке сывороток от больных экзантемными заболеваниями» (2), «О срыве серологического мониторинга

коллективного иммунитета в 2017 году», «О порядке заполнения и ведения личных медицинских книжек», «О представлении плана и заявки на 2018 год».

- начальникам территориальных отделов и их заместителям: «О подготовке и представлении материалов для верификации элиминации кори и краснухи за 2016 год». «О доставке сывороток от больных экзантемными заболеваниями», «О дополнительных мерах по повышению эффективности вакцинопрофилактики населения Республики Карелия», «О невыполнении графика доставки материала для проведения серологического мониторинга», «О реализации поручения Правительства Российской Федерации от 10.08.2017 г. №ОГ-П12-192пр», «О срыве серологического мониторинга коллективного иммунитета в 2017 году».

- в Министерство культуры Республики Карелия и Министерство образования Республики Карелия: «Об эпидемическом подъеме заболеваемости корью в странах Европейского союза»,

- в ГУП «Карелфарм «О поставках вакцин».

Специалисты Управления отвечали на вопросы по вакцинопрофилактике кори и краснухе, эпидемиологической обстановке во время проведения «Всероссийской горячей линии по вакцинопрофилактике».

Издан приказ Управления «Об утверждении программы эпидемиологического мониторинга на территории Республики Карелия на 2017 год».

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

Вопрос иммунизации населения, в том числе против кори, рассмотрен на совещаниях в администрациях местного самоуправления и СПЭЖ городов и районов в 10 административных территориях.

В республике в 2017 году проведена подчищающая иммунизация против кори и краснухи. Против кори вакцинировано 105 человек, в том числе 45 неорганизованных детей, 15 детей ДДУ, 30 школьников, 15 студентов; ревакцинировано 62 человека, в том числе 7 неорганизованных детей, 14 детей ДДУ, 7 школьников, 34 взрослых.

Против краснухи вакцинировано 105 человек, в том числе 45 неорганизованных детей, 15 детей ДДУ, 30 школьников, 15 студентов; ревакцинировано 58 человек, в том числе 25 неорганизованных детей, 16 детей ДДУ, 17 школьников.

Проведено 205 мероприятий по контролю за учреждениями, осуществляющими деятельность по вакцинопрофилактике (включая медицинские кабинеты детских образовательных учреждений), в том числе 11 ЛПУ и 89 учреждений образования. Выявлены нарушения на 18 объектах: в медицинских кабинетах образовательных учреждений и прививочных кабинетах ЛПУ в части нарушения требований к ведению документации (9), неудовлетворительное санитарно-техническое состояние кабинета (5), неудовлетворительное оснащение прививочного кабинета (4), нарушения требований к условиям сбора и утилизации отходов (17), нарушение требований к осмотру и наблюдению пациентов (11). За выявленные нарушения составлено 23 протокола на должностных и юридических лиц, привлеченные к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 275,0 тыс. рублей.

Основными направлениями в работе на 2018 год являются:

- поддержание охвата детей вакцинацией и ревакцинацией в декретированные сроки детей, взрослого населения в группах риска в возрасте 18-55 лет на уровне не менее 95,0 % в каждом учреждении здравоохранения, на педиатрическом и терапевтическом участке; работа с лицами, имеющими отказы от прививок, своевременное выявление вновь прибывших детей;

- 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;
- обеспечение выполнения оценочных показателей качества эпиднадзора за корью и краснухой;
- обеспечение 100% обследования населения с экзантемными заболеваниями (не менее 14 исследований в год).

1.3.2. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп

В структуре всей инфекционной заболеваемости доля острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа в 2017 году составила 97,0 % от всей инфекционной заболеваемости (2016 г. – 96,2 %; 2015 г. – 92,6 %).

В 2017 году в республике заболеваемость ОРВИ и гриппом выше уровня 2016 года на 7,2 %, зарегистрировано 260 912 случаев - 41607,2 на 100 тыс. населения (2016 г. – 38825,9 на 100 тыс. чел., 2015 г. – 39486,3 на 100 тыс.чел.) (рис. 37).

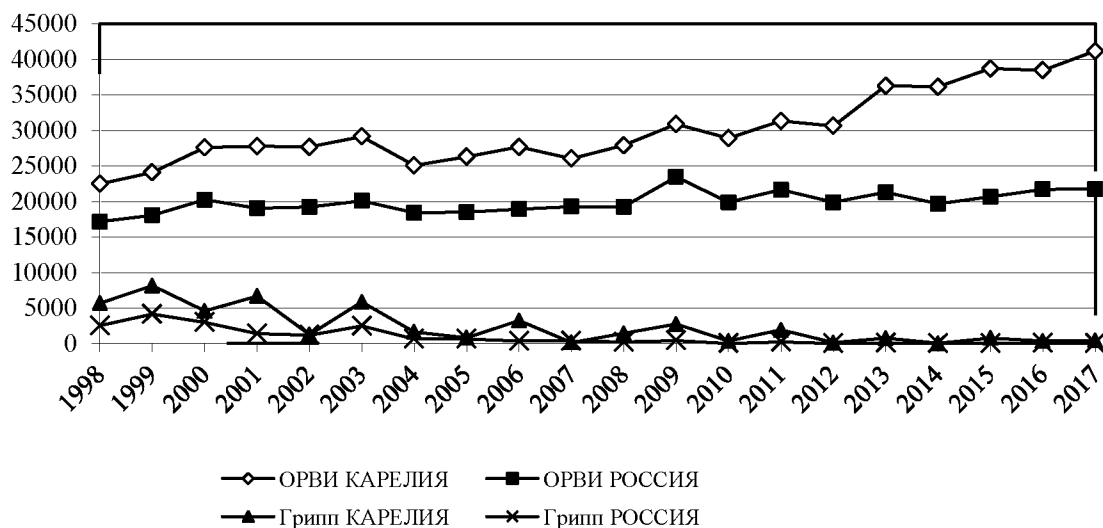


Рис. №37. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией с 1998 по 2017 гг. (на 100 тысяч населения)

Эпидсезон гриппа и ОРВИ 2016 - 2017 гг. отличался от предыдущего меньшей интенсивностью, но большей растянутостью во времени. От заболеваний гриппом и ОРВИ в период эпидемического подъема пострадало 50117 человек (8,0 % от численности населения), в том числе 31611 детей до 14 лет (29,2 % от численности детского населения до 14 лет). Во вторую волну пострадало 42803 человека (6,8 % от численности населения), в том числе 32350 детей до 14 лет (29,9 % от численности детского населения до 14 лет).

Подъем заболеваемости по совокупному населению отмечался со 2-й недели и продолжался до 8-й недели 2017 года с превышением эпидемического порога от 15,7 % до 66,0 % по республике в целом, а также на всех административных территориях, в том числе в различных возрастных группах: 0-2 г. – с 4-й до 8-й недели (до 35,5 %), 3-6 лет – со 2-й до 8-й недели (до 52,2 %), 7-14 лет – с 5-й до 6-й недели (до 34,2 %), взрослых 15 лет и старше – (с 4-й до 7 недели (до 65,6 %).

Интенсивный показатель заболеваемости составил от 80,1 случаев на 10 тысяч населения (на 3-й неделе) до 141,9 (на 5-ой неделе). Пик заболеваемости пришелся на 5-6 недели, начало февраля.

Вторая волна подъема заболеваемости по совокупному населению отмечалась с 13-й недели и продолжалась до 19-й недели 2017 года с превышением эпидемического порога от 18,7 % до 37,1 % по республике в целом, была обусловлена в основном заболеваемостью детей: 3-6 лет – с 13-й до 19-ю недели (до 65,1 %), 7-14 лет – с 17-й до 19-й недели (до 64,7 %). Интенсивный показатель заболеваемости составил от 83,4 (на 15-й неделе) до 108,0 (на 18-ой неделе) на 10 тыс. населения. Пик заболеваемости пришелся на 18-19 недели, начало мая (рис. 38, 39). Летальных случаев от гриппа в 2017 г. не зарегистрировано.

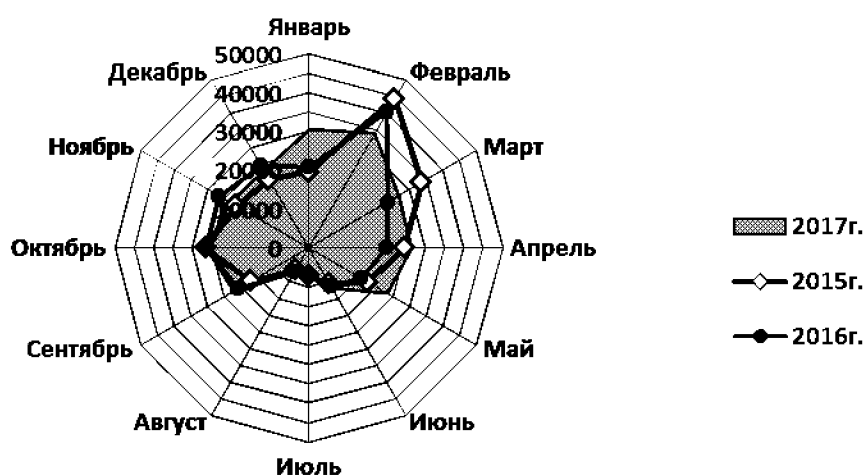


Рис. №38. Заболеваемость гриппом и ОРВИ населения Республики Карелия по месяцам 2015 – 2017 гг.

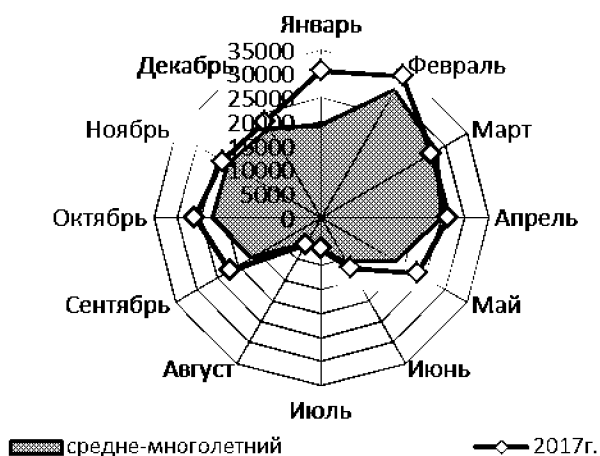


Рис. №39. Заболеваемость гриппом и ОРВИ населения Республики Карелия по месяцам 2017 г. в сравнении со среднемноголетним показателем

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

За 2017 год с целью еженедельного мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ проведены исследования на ОРВИ и грипп от 720 больных, вирусы

гриппа и респираторные вирусы выделены в 376 случаях, из них в 114 случаях вирусы гриппа (15,8 %) и в 262 случаях респираторные вирусы (36,4 %).

В структуре выделенных вирусов гриппа вирус гриппа А(Н3N2) составил 79,8 %; вирусы гриппа А(Н1N1)2009 - 2,6%, вирусы гриппа В – 17,5 %.

Из 262 респираторных вирусов в 2,4 % случаев выделены вирусы парагриппа (19 сл.), в 2,0 % – аденовирус (16 сл.), в 6,5 % – РС-вирус (51 сл.), в 17,8 % – риновирус (141 сл.), в 2,3 % – бокавирус (18 сл.), в 1,5 % – коронавирус (12 сл.), в 0,6 % – метапневмовирус (5 сл.). (рис. 40).

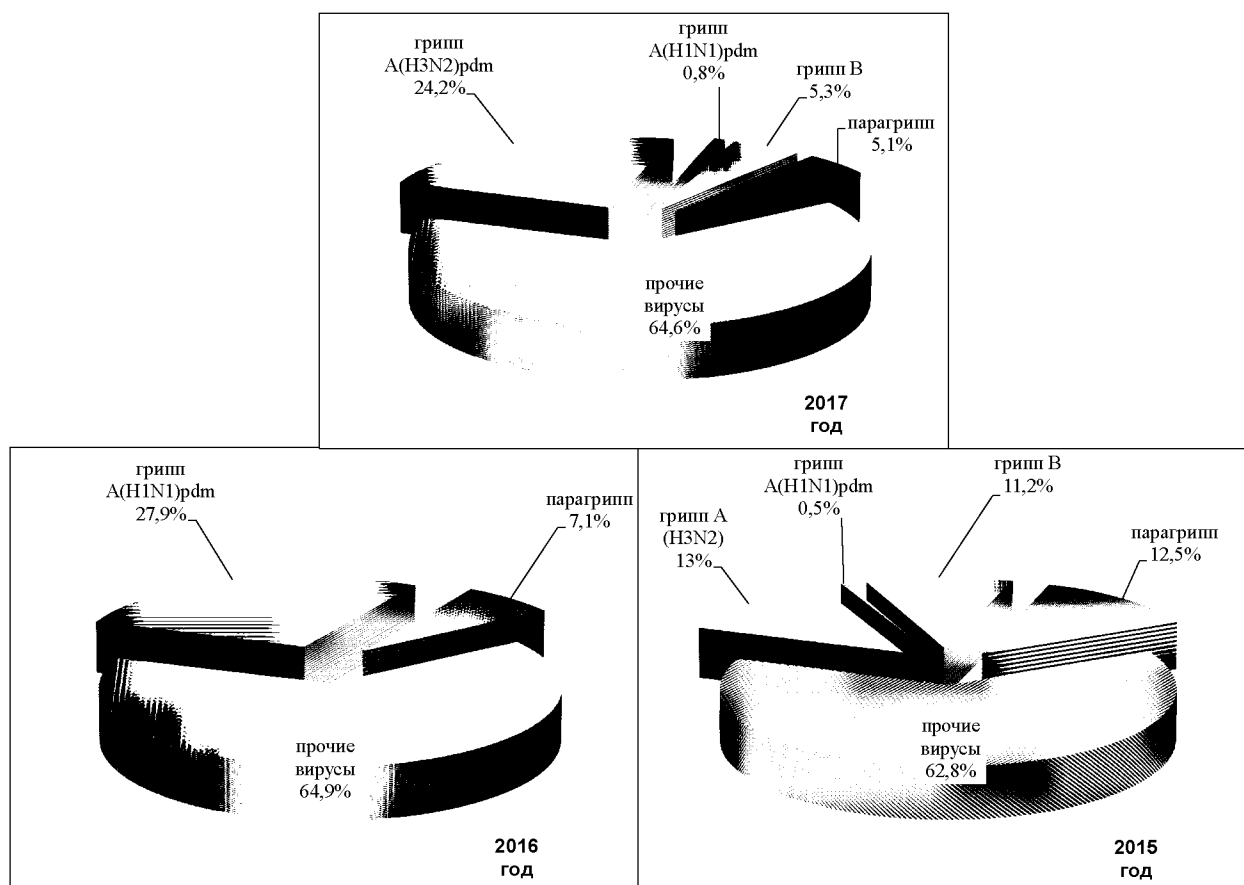


Рис. №40. Структура выделенных респираторных вирусов и вирусов гриппа от общего количества обследованных больных в 2015 - 2017 гг. (%)

В эпидсезон 2017-2018 гг. против гриппа привито в рамках национального календаря 250 000 человек (100 % от плана), в том числе 44 000 детей вакциной Совигрипп и 206 000 взрослых (Совигрипп).

С учетом вакцинации за счет средств из других источников (5511 чел.) всего привито 255 511 человек – 40,7 % от совокупного населения (в 2016 г. привито 246 417 человек – 39,0 %).

Охват прививками против гриппа совокупного населения республики увеличился с 13,3 % в 2010 г. до 40,7 % в 2017 г. (рис. 41).

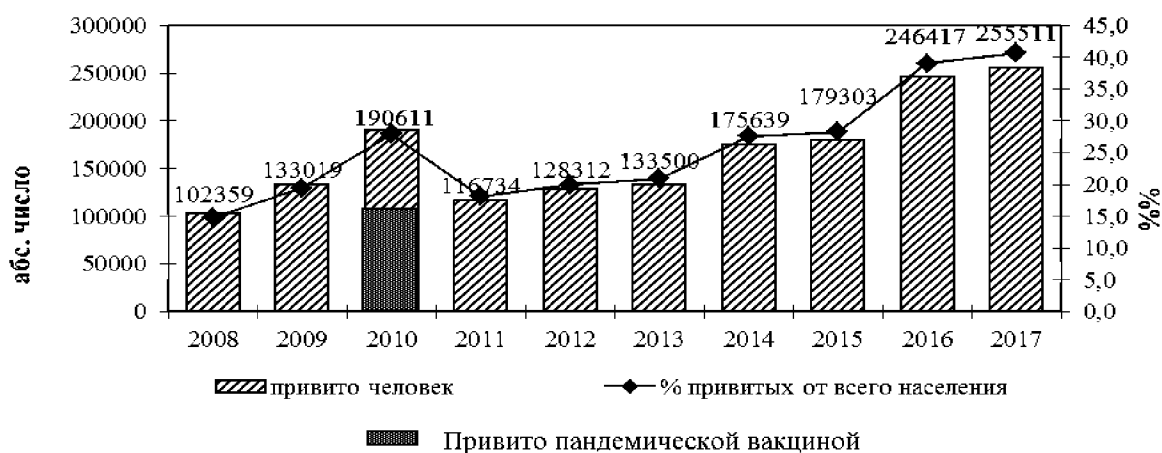


Рис. №41. Охват профилактическими прививками против сезонного гриппа населения Республики Карелия с 2008 по 2017 гг. (абс.ч., %).

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 2016-2020 гг., утвержденным Распоряжением Правительства Республики Карелия от 19.10.2015 г. № 630р-П и откорректированными планами профилактических мероприятий по гриппу в муниципальных образованиях и городских округах.

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

- на заседаниях Межведомственных комиссий по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия Министерства здравоохранения Республики Карелия по профилактике гриппа и ОРВИ (4);
- на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий в 17-ти районах республики.
- на видео селекторных совещаниях с главными врачами учреждений здравоохранения (4);
- на заседании коллегий Управления (2).

Информация о состоянии заболеваемости гриппом и ОРВИ, ходе прививочной кампании, готовности к эпидсезону 2017-2018 гг. направлялась Главам муниципальных образований, в Министерство здравоохранения Республики Карелия, Министерство образования Республики Карелия, а также руководителям предприятий, учреждений, организаций.

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

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

В учреждениях здравоохранения республики проведено обучение медицинского персонала, в том числе дополнительно привлекаемого, по вопросам профилактики, диагностики и лечения гриппа, в том числе молодых специалистов.

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

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

Заболеваемость внебольничной пневмонией в 2017 году ниже аналогичного периода предыдущего года на 7,7 % и на 34,4 % выше, чем в Российской Федерации (413,2 на 100 тысяч населения). Всего зарегистрировано 3483 случая, показатель заболеваемости составил 555,4 на 100 тысяч населения (2016 г. – 601,7; 2015 г. – 480,7). Среди детей до 17 лет также отмечено снижение заболеваемости на 2,4 %, зарегистрировано 1298 случаев – 1035,3 на 100 тысяч населения (2016 г. – 1060,9; 2015 г. – 885,4).

В 7-ми административных территориях показатель заболеваемости внебольничной пневмонией превысил среднереспубликанский (555,4 на 100 тысяч населения) и составил в Суоярвском – 964,8 случаев на 100 тысяч населения; Лоухском – 875,0; Кемском – 793,7; Олонецком – 735,3; Кондопожском районах – 576,9; г. Петрозаводске – 652,3 и г. Костомукша – 605,4 (рис. 42).

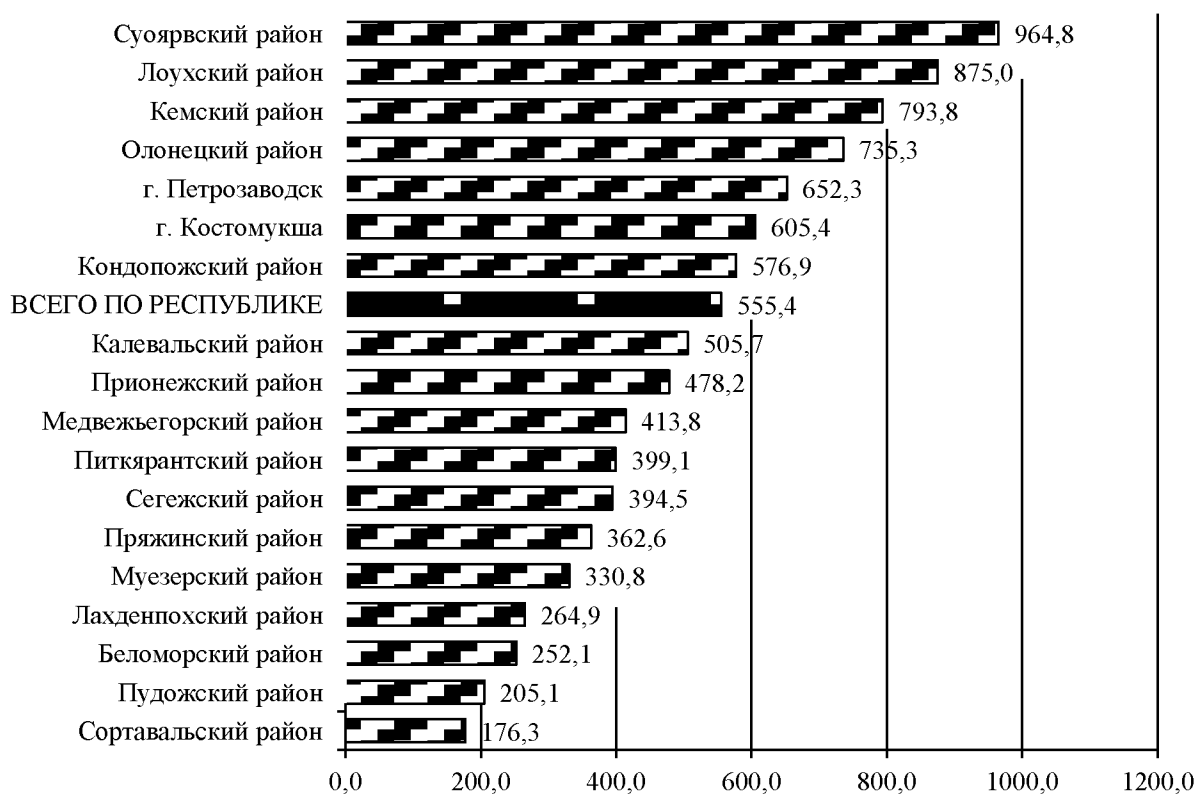


Рис. №42. Заболеваемость внебольничной пневмонией населения Республики Карелия в разрезе административных территорий в 2017 г. (на 100 тыс. населения)

В 2017 году в республике активно проводилась иммунизация против пневмококковой инфекции как детей в рамках национального календаря профилактических прививок, так и взрослого населения из групп риска. Из республиканского бюджета на иммунизацию групп риска было выделено 6362,6 тысяч рублей.

В 2017 году вакцинировано против пневмококковой инфекции 11245 человек, в том числе 8154 ребенка, и ревакцинировано 6541 человек, в том числе 6318 детей.

Иммунизация населения против пневмококковых инфекций является важным аспектом профилактики тяжелых поражений органов дыхания и других систем у детей и взрослых.

1.3.3. Вирусные гепатиты

Динамика заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами, а также носительства гепатита В за последние годы приобрела и сохраняет тенденцию к снижению.

В 2017 году в республике в целом отмечался рост заболеваемости вирусными гепатитами на 6,3 %. В структуре острых вирусных гепатитов доля парентеральных гепатитов составила 23 %, что в сравнении с предыдущим годом меньше на 22 %.

В 2013 - 2017 гг. не зарегистрировано ни одного случая заболевания парентеральными гепатитами после переливания крови и ее компонентов.

В 2017 г. зарегистрирован 1 случай заболевания острым вирусным гепатитом В, показатель заболеваемости составил 0,16 на 100 тысяч населения (2016 г. – 0,64; 2015 г. - 0,63; 2014 г. – 0,63): больной в возрасте 46 лет, не привит, диагноз: острый вирусный гепатит В, желтушный вариант, тяжелая фульминантная форма.

При проведении эпидемиологического расследования обстоятельства заражения установить не удалось.

В 2017 году сохранилась тенденция снижения уровня носительства возбудителя вирусного гепатита В, зарегистрировано 9 случаев, показатель на 100 тысяч населения составил 1,44 (2016 г – 3,02; 2015 г. - 3,95; 2014 г. - 4,41 на 100 тысяч населения).

В 2017 г. заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) остается практически на уровне прошлого года, показатель заболеваемости составил 6,06 на 100 тыс. нас. (в 2016 г. – 5,87; 2015 г. – 4,11; 2014 г. – 5,9 на 100 тысяч населения), что в 1,6 раз ниже уровня заболеваемости по РФ (9,61).

Доля ХВГВ в структуре хронических вирусных гепатитов в 2017 г. составила 20,5 % (2016 г. – 20,7 %; 2015 г. – 14,4 %; 2014 г. - 16 %).

Как и в предыдущие годы, у большинства заболевших (90 %) клиника заболевания отсутствовала, заболевания были выявлены при профилактических обследованиях и обращении за медицинской помощью с другой патологией.

При проведении эпидемиологических расследований установлено, что в одном случае – контакт в семье; в двух случаях – в анамнезе употребление наркотиков, в четырех случаях возможные незащищенные половые контакты, в 37 % случаев в анамнезе имели место различные медицинские манипуляции, в 39 % случаев причина не установлена.

В 2017 г. охват прививками против гепатита В в возрасте до 18 лет составил 98,9 %, в возрасте 18-35 лет – 98,2 %, 36-59 лет – 66,0 %.

Таким образом, привитость всего населения республики увеличилась с 0,37 % в 2000 г. до 68,7 % в 2017 г. (рис. 43).

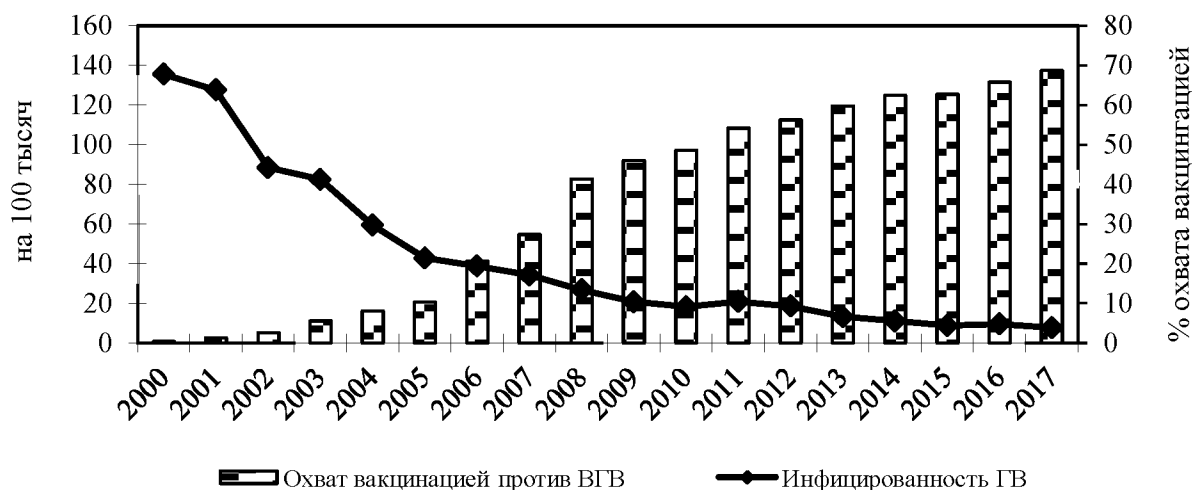


Рис. №43. Динамика охвата вакцинацией против ВГВ населения Республики Карелия (в %) и уровня инфицированности ВГВ за период 2000 - 2017 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2017 г. зарегистрировано 7 случаев острого вирусного гепатита С (ОВГС), показатель заболеваемости составил 1,12 на 100 тысяч населения (в 2016 г. - 0,95; 2015 г. - 0,63; 2014 г. - 1,2 на 100 тысяч населения).

При проведении эпидемиологических исследований установлено, что в одном случае отмечалось употребление наркотиков; в трех случаях - незащищенные половые контакты, в одном случае - в анамнезе имелись медицинские манипуляции, в двух случаях - причина не установлена.

В 2017 г. зарегистрировано 147 случаев хронического вирусного гепатита С, показатель заболеваемости составил 23,44 на 100 тысяч населения, что на 5,8 % больше, чем в 2016 г. (2016 г. - 22,07; 2015 г. - 23,87; 2014 г. - 30,2 на 100 тысяч населения).

Однако в 2017 г. отмечался рост заболеваемости острым вирусным гепатитом А в 1,4 раза, зарегистрировано 24 случая заболевания, показатель составил 3,83 на 100 тысяч населения; в 2016г. - 2,7 на 100 тысяч населения; (2015 г.- 0,95; 2014 г. - 3,3; РФ - 5,52 на 100 тысяч населения). Из числа заболевших наблюдалось пять семейных очагов, в одном случае с количеством заболевших в очаге - 3, в остальных случаях по два заболевших в очаге.

Доля ВГА в структуре острых вирусных гепатитов в 2017 г. составила 70,6 % (2016 г. - 60,7 %; 2015 г. - 42,3 % 2014 г. - 62 %). Уровень заболеваемости детского населения составил в 2017 г. 3,99 на 100 тысяч населения (5 случаев); (в 2016 г. - 6,46; в 2015 г.- 0,82; в 2014 г. - 2,5 на 100 тысяч населения), что в 1,8 раза ниже, чем по Российской Федерации (7,28 на 100 тысяч населения).

Заболевания ВГА зарегистрированы в г. Петрозаводске (16 случаев), в Сортавальском районе (3 случая), в Кемском районе (2 случая) и по одному случаю в Муезерском, Прионежском и Сегежском районах республики.

Вакцинация против гепатита А проводится за счет средств граждан, в 2017 г. было привито всего 95 человек, из них 68 детей.

1.3.4. Полиомиелит и энтеровирусная инфекция

Численность детского населения в возрасте до 15 лет в Республике Карелия по состоянию на 01.01.2017 года составляла 108088 человек. Расчетное (ожидаемое) число

заболеваний с синдромом ОВП с учетом численности детского населения в возрасте до 15 лет - 1 случай.

В 2017 г. по первичному диагнозу зарегистрировано 3 случая ОВП, по результатам окончательной классификации ОВП не подтвержден. Во всех случаях своевременно проводился отбор проб биоматериала, который направлялся в Региональный центр эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП (НИИ им. Пастера г. Санкт-Петербург). В 2016 году зарегистрирован 1 случай ОВП, 2015 г. - 5 случаев.

По результатам окончательной классификации показатель заболеваемости ОВП в 2016 и 2017 г. составил 0 на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет и не достиг нормируемого. (2015 г. – 2,9 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 2016 г. и в 2017 г. составила 96,6 % и 95,2 % соответственно, своевременность охвата ревакцинацией II в 24 месяца – 95,0 % и 95,6 %, охват ревакцинацией III детей в возрасте 14 лет составил - 98,4 % и 97,9 %.

Случаев ВАПП в 2013 – 2017 гг. в республике не зарегистрировано.

В 2017 году по программе эпидмониторинга для определения популяционного иммунитета к полиомиелиту исследовано 153 сыворотки крови, в том числе 53 сыворотки крови от детей в возрасте 3-4 года, 100 сывороток крови от детей в возрасте 16-17 лет. Напряжённость иммунитета к полиовирусу 1-го типа составила в возрасте 3-4г – 100 %, 16-17 лет – 100%; к полиовирусу 3-го типа в возрасте 3-4г. – 98,1 %, в возрасте 16-17 лет – 97%, дважды серонегативных не выявлено.

Для контроля за иммунизацией детей против полиомиелита проводится ежемесячный мониторинг вакцинации с анализом причин непривитости. Полученная информация в дальнейшем направляется в адрес Министерства здравоохранения Республики Карелия, начальников ТО для принятия мер и заслушивания учреждений здравоохранения на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

С целью оценки и прогнозирования ситуации по заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) населения республики Управлением в течение года осуществляется плановый мониторинг за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде, в соответствии с программой на 2017 г., утвержденной приказом Управления от 30.12.2016 г. № 116.

В 2017 г. в республике отмечалось снижение заболеваемости ЭВИ. Всего в республике в 2017 г. по окончательным диагнозам зарегистрировано 3 лабораторно подтвержденных случая ЭВИ, в т. ч. 1 энтеровирусный менингит, показатель заболеваемости составил 0,48 и 0,16 на 100 тыс. населения соответственно (2016 г. – 44 случая (7,0 на 100 тысяч), из них 22 случая энтеровирусного менингита (3,5 на 100 тысяч).

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» обследовано 104 человека с подозрением на ЭВИ методом ПЦР, у 4 обнаружено наличие РНК неполиоэнтеровирусов, вирусологическим методом обследовано 104 человека, выделен ЕСНО 30 - 1.

С 2016г. количество точек отбора проб сточной воды увеличено до 4-х (КОС г. Кондопога, КОС г. Петрозаводск, КОС г. Сегежа, ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница»), а количество проб до 200, также осуществляется отбор проб воды из открытых водоемов в летний период, в местах купания в ДЛОУ в период летней оздоровительной кампании.

В 2017 году исследовано 195 проб сточной воды, из них выделены полиовирус I типа вакцинный – 2; полиовирус III типа вакцинный - 2; Коксаки В4 - 1, Коксаки В5 – 5, ЕСНО 30 - 8.

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 2017 г. исследовано 28 проб воды поверхностных водных объектов в местах купания на полиовирусы и другие (неполио) энтеровирусы, результат отрицательный.

В 2017 году для улучшения материально-технической базы лаборатории особо опасных бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний с целью выполнения исследований на энтеровирусы вирусологическим методом закуплены холодильники «Pozis» для хранения диагностических препаратов; паровой стерилизатор СПВА-75-I-НН, пипеточные дозаторы разных объёмов в количестве 12 штук.

С 2008 года в практику работы лаборатории особо опасных бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний внедрен метод ПЦР-диагностики энтеровирусных инфекций (далее ЭВИ). В 2008 - 2017 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 1,3 (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).

Вакцинный штамм Сэбина 2 типа 11.12.2015 г. был уничтожен согласно «Национальному плану по обеспечению безопасного хранения (контейнмента) диких и вакцинных вирусов полиомиелита, в том числе 2 типа».

Лаборатория особо опасных бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» является единственной лабораторией в Республике Карелия, проводящей вирусологические исследования на энтеровирусы, включенной в Национальный инвентарный реестр лабораторий, сохраняющих материалы, потенциально инфицированные диким полиовирусом.

Вопросы профилактики полиомиелита и энтеровирусной инфекции включены ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» в программу гигиенического обучения декретированных контингентов, в 2017 г. обучено 18087 человек.

1.3.5. Внутрибольничные инфекции

В 2017 году в ЛПУ республики зарегистрировано 165 случаев заболеваний, возникших вследствие внутрибольничного заражения (табл. 66). Показатель заболеваемости по сравнению с 2016 годом повысился и составил 1,31 на 1000 госпитализированных (2016 г. – 1,01; 2015 г. - 1,37).

**Количество больных внутрибольничными инфекциями в Республике Карелия
в 2012 – 2017 гг. (абс.ч.)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Гнойно-септические инфекции новорожденных (ГСИ)	26	23	23	18	13	15
Гнойно-септические инфекции родильниц	2	0	0	1	1	0
Послеоперационные инфекции	49	67	65	76	54	70
Постинъекционные инфекции	28	28	35	17	23	22
Пневмонии	12	32	37	44	32	16
Инфекции мочевыводящих путей	0	0	0	0	1	0
Острые кишечные инфекции (ОКИ)	28	36	53	18	7	34
Другие сальмонеллезные инфекции	1	10	0	0	0	0
Вирусные гепатиты В	1	0	0	0	0	0
Вирусные гепатиты С	0	0	0	0	0	0
Др.инфекционные заболевания	2	13	0	8	1	8
Всего	149	209	213	182	132	165

Из всех внутрибольничных инфекций (без гриппа, ОРВИ и др.) на долю гнойно-септических инфекций (ГСИ) приходится 64,9 % (107 случаев). Гнойно-септические инфекции новорожденных в структуре всех гнойно-септических осложнений составили 14,02 % - зарегистрировано 15 случаев ГСИ у новорожденных, в том числе инфицированных в родильных домах – 14 случаев. Доля послеоперационных инфекций в структуре ГСИ составила 65,4 %, постинъекционных инфекций – 20,6 %.

В 2017 году зарегистрировано 70 случаев послеоперационных инфекций, показатель заболеваемости составил 0,98 на 1000 операций (в 2016 году – 0,74 на 1000 операций). Основное количество послеоперационных инфекций (69 случаев) зарегистрировано в учреждениях здравоохранения г.Петрозаводска, 1 случай в г. Костомукша.

Количество зарегистрированных постинъекционных инфекций в 2017 году уменьшилось и составило 22 случая (в 2016 году - 23 случая). В г. Петрозаводске зарегистрировано 15 случаев постинъекционных осложнений, в Кондопожском районе – 5 случаев, по одному случаю в г.Костомукша и Прионежском районе.

В структуре постинъекционных осложнений в 2017 году основную долю составили осложнения, полученные пациентами в результате обращения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения (54,5 %), доля осложнений, возникших в детских стационарах – 22,7 %, доля осложнений, возникших в хирургических стационарах - 13,6 % и в прочих стационарах и родильных домах – по 4,6 %.

В 2017 году в 2 раза уменьшилось количество зарегистрированных случаев внутрибольничных пневмоний – 16 случаев (в 2016 году – 32 случая). Показатель

заболеваемости в 2017 году составил 0,13 на 1000 госпитализированных (в 2016г. – 0,24; 2015 г – 0,33).

По 7 случаев внутрибольничных пневмоний в 2017 году было зарегистрировано в г. Петрозаводске и Суоярвском районе, два случая в г.Костомукша.

В 2017 году в Республике Карелия не регистрировались случаи внутрибольничной инфекции мочевыводящих путей.

В 2017 году, как и в 2016 году, не регистрировались случаи внутрибольничного инфицирования сальмонеллезом.

Как и в 2012 – 2016 гг., в 2017 году не зарегистрированы случаи внутрибольничного инфицирования вирусом гепатита С, вирусом гепатита В.

Количество внутрибольничного инфицирования ОКИ в 2017 году возросло и составило 34 случая, показатель заболеваемости - 0,27 на 1000 госпитализированных (в 2016 г – 0,05).

Таблица 67

**Показатели заболеваемости внутрибольничными инфекциями,
ГСИ новорожденных, ГСИ родильниц в 2012 – 2016 гг.**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017г.
Внутрибольничные инфекции, всего (на 1000 госпитализированных)	1,05	1,48	1,54	1,37	1,01	1,31
Гнойно-септические инфекции новорожденных (на 1000 новорожденных)	3,2	3,06	2,96	2,35	1,74	2,36
Гнойно-септические инфекции родильниц (на 1000 родов)	0,25	0	0	0,13	0,14	0

Уровень заболеваемости ГСИ новорожденных по сравнению с 2016 г. возрос, показатель заболеваемости составил 2,36 на 1000 новорожденных (в 2016 г.– 1,74 на 1000 новорожденных) (табл. 67).

Соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных в 2017 году 1: 1,73, в 2016 году - 1:2,2. В Республике Карелия гнойно-септические заболевания новорожденных в 2017 году регистрировались в г. Петрозаводске – 13 случаев (из них – 12 в родильных домах), по одному случаю в г. Костомукша и Суоярвском районе.

В 2017 году не регистрировались случаи гнойно-септических осложнений у родильниц.

Групповые заболевания ГСИ среди новорожденных и родильниц, как в 2016 году, так и в 2017 году не регистрировались.

**Оценка проводимых дезинфекционно-стерилизационных мероприятий
в лечебно-профилактических учреждениях Республики Карелия в 2017 г.**

С целью контроля за проведением текущей дезинфекции в лечебно-профилактических учреждениях республики Карелия в 2016 г. обследования проведены в 158 учреждениях, в т.ч. 157 обследований проведено с применением лабораторных методов исследований (99,4 %).

Микробиологические показатели исследовались в 1750 пробах, взятых с поверхностей в ЛПУ, из них гигиеническим нормам не соответствовало 0,63 % (11

проб). Количество проб воздуха, взятых в ЛПУ, не отвечающих гигиеническим нормам составило 3,3 % (7 проб из 211 исследованных).

В 2017 году отмечались неудовлетворительные результаты исследованных проб взятых с поверхностей в детских стационарах – 5 % (3 пробы из 60 исследованных), в родильных домах (отделениях) – 2,9 % (5 проб из 175 исследованных), в хирургических отделениях – 0,7 % (2 пробы из 280 исследованных).

Неудовлетворительные показатели чистоты воздуха при исследовании проб, взятых в 2017 году, выявлены в детских стационарах (отделениях) – 21,4 % (3 пробы из 14 исследованных), в хирургических отделениях – 7,4 % (2 пробы из 27 исследованных).

В 2017 году в лечебно-профилактических учреждениях Республики Карелия при проведении контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения неудовлетворительных результатов не отмечалось. При проведении микробиологического контроля стерильности изделий медицинского назначения выявлено 0,3 % неудовлетворительных проб (3 пробы из 1025 исследованных), из них в амбулаторно-поликлинических организациях – 0,3 % (2 пробы из 559 исследованных).

Обеспеченность лечебно-профилактических учреждений Республики Карелия дезинфекционными камерами в 2017 году составила 96,8 %. В порядке контроля обследовано 10 % дезинфекционных камер в ЛПУ, с применением биологических индикаторов (все пробы отвечали гигиеническим требованиям).

Оснащенность лечебно-профилактических учреждений Республики Карелия централизованными стерилизационными отделениями составила в 2017 году 100 %. При проведении контроля работы стерилизующей аппаратуры в 2017 году различными методами (с применением химических индикаторов, биологических индикаторов, максимальных термометров) неудовлетворительных результатов не отмечалось.

1.3.6. Острые кишечные инфекции

Ежегодно в республике регистрируется около 4 тысяч острых кишечных инфекций (далее - ОКИ) установленной и не установленной этиологии.

В 2017 году в республике зарегистрировано 3092 случая ОКИ, уровень заболеваемости составил 493,1 на 100 тысяч населения, что на 26,2 % ниже уровня 2016 г. (2016 г. – 595,5; 2015 г.- 500,4; 2014 г. – 584,7 на 100 тысяч населения), в т.ч. не установленной этиологии на 23,8 %, а ОКИ установленной этиологии на 26,1 %.

Уровень заболеваемости ОКИ в Прионежском районе и г. Петрозаводске превысил среднереспубликанский показатель в 1,5 раза (рис. 44).

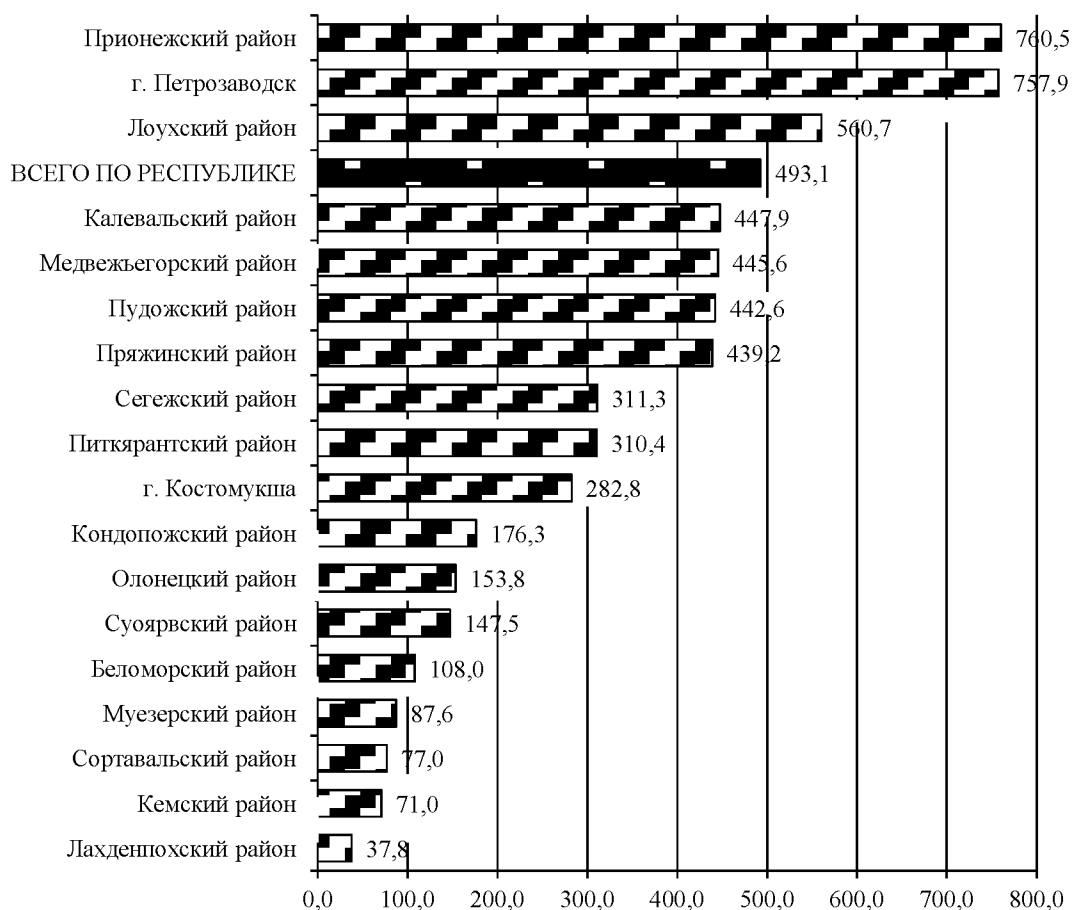


Рис. №44. Заболеваемость ОКИ населения Республики Карелия в разрезе административных территорий в 2017 г. (на 100 тыс. населения)

По-прежнему доля ОКИ неустановленной этиологии в 2017 г. в республике составляет 77,5 % (РФ – 66,5%) от числа всех зарегистрированных ОКИ (2016 г.-75 %, 2015 г.-75 %, 2014 г. – 76 %), в Кондопожском районе – 98,5 %, Пряжинском – 81,0 %, г. Петрозаводске – 82,8 %, Медвежьегорском районе – 96,8 %, Беломорском – 77,8 %, Прионежском – 71,9 %.

Одной из причин высокой доли ОКИ неустановленной этиологии является не проведение лабораторного обследования больных с клиникой острых кишечных инфекций, в том числе на вирусные инфекции, с целью установления этиологии заболевания.

В 2017 г. зарегистрировано 592 случая ОКИ вирусной этиологии, показатель заболеваемости составил 94,4 на 100 тыс. населения (2016 г. - 129,9; 2015 г. -105,1; 2014 г. – 123,9), из них доля ротавирусной инфекции – 98,3 %, норовирусной – 1,7 %.

Снижение в 2017 г. в республике заболеваемости сальмонеллезом составило 33,7 % по сравнению с 2016 г., зарегистрировано 140 случаев – 22,3 на 100 тысяч населения (2016 г. - 33,7; 2015 г. - 24,7; 2014 г. – 31,8 на 100 тысяч населения), показатель заболеваемости не превышает аналогичный по Российской Федерации (22,1 на 100 тысяч). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 92 случая, показатель заболеваемости составил 73,4 на 100 тысяч населения (2016 г. - 112,2; 2015 г. – 78,0; 2014 г. – 91,6).

Ведущими в этиологической структуре сальмонеллёзов остаются серовары группы D (85 %), показатель заболеваемости сальмонеллезами, вызванными этим возбудителем в 2017 г. на 37,7 % ниже чем в 2016 г.

Заболеваемость сальмонеллезом группы В и С изменилась незначительно. В 2017 г. зарегистрировано 16 случаев сальмонеллеза гр.В (2,66 на 100 тысяч населения) и 3 случая сальмонеллеза гр.С (0,47). В 2016 г - 11 случаев сальмонеллеза гр.В (1,75 на 100 тысяч населения) и 8 случаев сальмонеллеза гр.С (1,27).

В 2017 году в республике зарегистрировано 57 случаев дизентерии, показатель заболеваемости составил 9,09 на 100 тысяч населения (2016 г. - 28,7; 2015 г. – 15,0; 2014 г. – 12,1), из них 33,5 % подтверждено бактериологически. Соотношение дизентерии Зонне и Флекснера составило 68 % и 32 % соответственно.

Районы, где показатель заболеваемости дизентерией значительно превышал среднереспубликанский - Суоярвский (30,73 на 100 тысяч населения), Беломорский (18,0), Пряжинский (20,92).

Всего в 2017 году в республике зарегистрировано 2 вспышки ОКИ с количеством пострадавших 17 человек, из них 2 с контактно-бытовым путем передачи инфекции:

- 1 вспышка ротавирусной инфекции с числом пострадавших 9 человек, дети до 17 лет, в МДОУ № 19 «Солнышко» п. Деревянка Прионежского района;
- 1 вспышка норовирусной инфекции с числом пострадавших 8 человек, дети до 17 лет, в МДОУ №22 г. Петрозаводск.

1.3.7. Природно-очаговые и зооантропозные инфекции

Территория Республики Карелия является эндемичной по клещевому энцефалиту (далее – КЭ) и клещевому боррелиозу (КБ), туляремии, геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС), в ряде административных территорий имеется риск заражения другими природно-очаговыми инфекциями (табл. 68).

Таблица 68

Заболеваемость населения Республики Карелия и Российской Федерации природно – очаговыми болезнями в 2015 – 2017 гг.

Наименование заболеваний	2017 год				2016 год				2015 год				рост / снижение в 2017 к 2016	РФ 2017г 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	40	6,38	7	5,58	25	3,97	-	-	2	0,32	-	-	6,3 раза	0,11
Лихорадка Западного Нила	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
Геморрагические лихорадки с почечным синдромом	14	2,23	1	0,80	16	2,54	-	-	17	2,69	-	-	- 2 сл.	5,67
Лептоспироз	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,16	-	-	-	0,12

Клещевой вирусный энцефалит	34	5,42	4	3,19	32	5,08	5	4,04	25	3,95	7	5,74	1,33
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	51	8,13	5	3,99	32	5,08	1	0,81	52	8,22	3	2,46	4,59
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01
Моноцитарный эрлихиоз человека	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02

Регистрация случаев заболеваний - туляремией, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом, 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.

Административными территориями республики, где имеется риск заражения природно-очаговыми заболеваниями, являются:

- по КЭ и КБ – 13 муниципальных образований (Сортавальский, Кондопожский, Лахденпохский, Медвежьегорский, Олонецкий, Питкярантский, Прионежский, Пряжинский, Пудожский, Суоярвский, Сегежский, Беломорский районы 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).

В 2017 г. в республике отмечался рост показателя заболеваемости природно-очаговыми инфекциями – на 34,9 % (с 16,67 на 100 тыс. населения в 2016 г. до 22,48 на 100 тыс. населения в 2017 г.) за счет роста заболеваемости туляремией.

Отмечается незначительное снижение заболеваемости ГЛПС (рис. 45). В сезон 2017 г. зарегистрировано 14 случаев ГЛПС, показатель заболеваемости - 2,23 на 100 тыс. нас. (2016 г. – 16/ 2,54). Среди детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай заболевания.

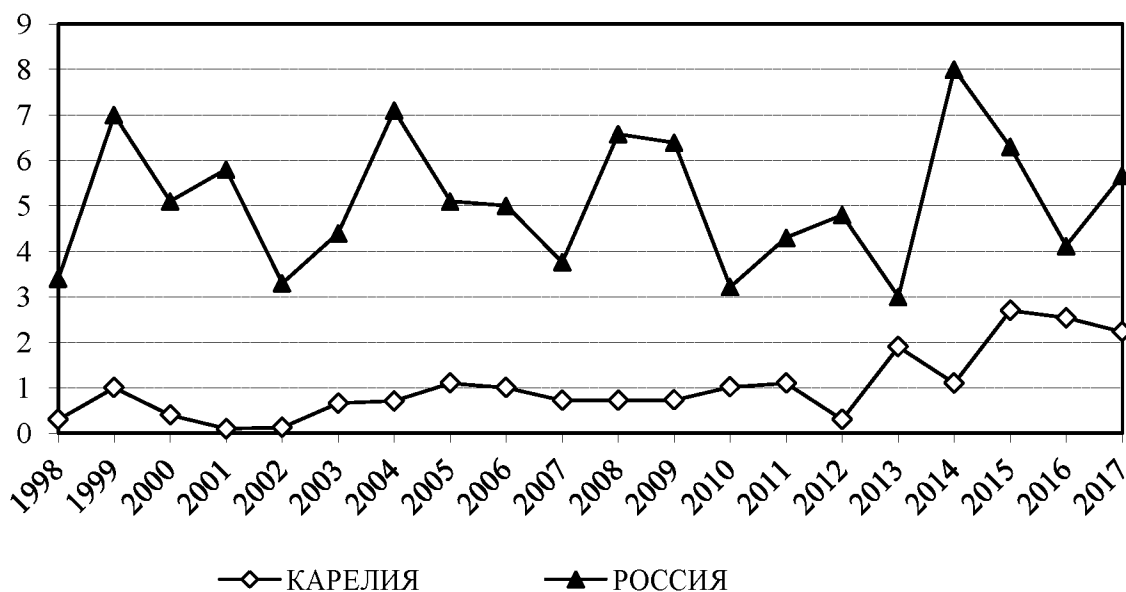


Рис. №45. Динамика заболеваемости ГЛПС населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией 1998 - 2017 гг. (на 100 тысяч населения)

Заболевания ГЛПС регистрировались в течении всего года. Все случаи ГЛПС подтверждены лабораторно. Из 14 случаев заражения ГЛПС произошло: 1 случай в г. Петрозаводске, 1 сл. в Кондопожском, 3 сл. в Пудожском, 1 в Суоярвском, 2 сл. в Прионежском, 4 случая в Лахденпохском и по 1 случаю в Кемском и Сегежском районах. По данным эпидемиологических расследований заражение произошло в 4-х случаях во время пребывания на дачных участках, в 2-х - на рыбалке и охоте при проживании в лесном домике, в 2-х - при проведении сельскохозяйственных работ, в 6-ти - по месту проживания. Во всех случаях отмечался контакт с мелкими млекопитающими и (или) их экскрементами.

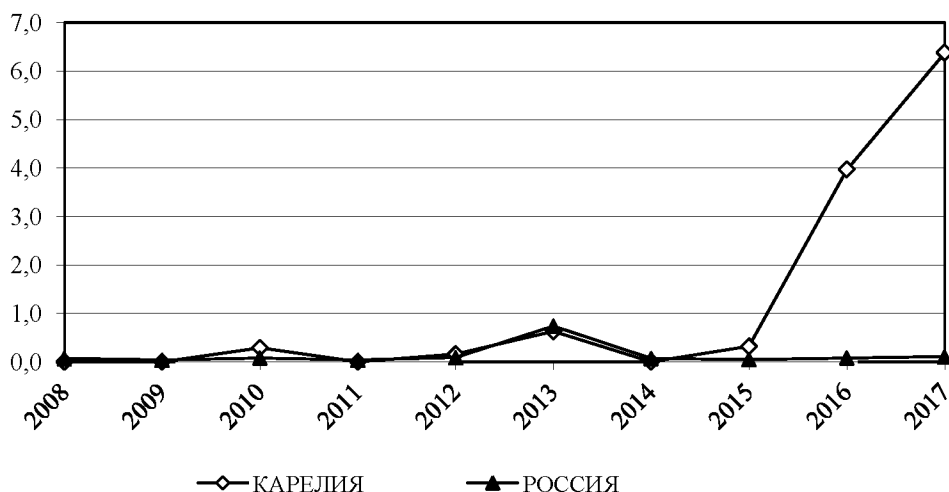


Рис. №46 Динамика заболеваемости туляремии населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 2008-2017 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2017 г. по Республике Карелия зарегистрировано 40 случаев туляремии (6,38 на 100 тыс.), из них 7 сл. у детей до 17 лет (рис. 46). Заражение произошло в 16-ти случаях в Прионежском районе, в 15-ти - в Сортавальском районе, в 4-х - в г. Петрозаводск, в 3-х - в Пряжинском районе, в 2-х - в Пудожском районе.

Заболевшие лица не относятся к группам профессионального риска, заражение произошло при пребывании на энзоотичной территории при работе или отдыхе на приусадебных участках, посещении лесных массивов, прилегающих к населенным пунктам. Механизм заражения во всех случаях трансмиссивный (инокулятивный) в результате укуса насекомого.

Своевременно диагноз установлен в 4-х случаях, в остальных случаях первоначальный диагноз - ОРВИ, лимфаденит, пневмония, ангина, трахеит, герпетическая инфекция.

В связи с регистрацией случаев заболеваний туляремией и ГЛПС проведены эпизоотологические обследования вероятных мест заражения туляремией и ГЛПС специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», в том числе учет численности мелких млекопитающих, кровососущих членистоногих, отбор проб из объектов внешней среды и их лабораторное исследование на выявление антигена возбудителя/специфических антител.

Управлением организован мониторинг за циркуляцией возбудителей природно-очаговых инфекций в окружающей среде.

Летом и осенью 2017 г. на территории Республики Карелия обследовано 12 административных районов: г. Петрозаводск, г. Костомукша, Прионежский, Пряжинский, Кондопожский, Олонецкий, Лахденпохский, Питкярантский, Сортавальский, Пудожский, Лоухский, Сегежский.

По результатам обследования превышение численности мелких млекопитающих в сравнении со средней многолетней численностью в осенний период по Республике Карелия - 11,1 экз. на 100 л/с установлено в Прионежском районе в окрестностях п. Новая Вилга и составила 12,0 экз. на 100 л/с, в Питкярантском районе - 14,0 экз. на 100 л/с, в Лахденпохском районе - 18,5 экз. на 100 л/с, в Пряжинском районе - 14,0 экз. на 100 л/с.

Численность мелких млекопитающих в Прионежском районе в 2017 г. колебалась от 2,7 до 12,0 экз. на 100 л/с, в Сортавальском районе от 4,3 до 8,5 экз. на 100 л/с.

Выявление туляремийного антигена из объектов внешней среды и регистрация заболеваемости среди населения свидетельствуют о разлитой эпизоотии среди мелких млекопитающих, что подтверждает наличие природных очагов на территориях Прионежского, Пряжинского, Лахденпохского, Сортавальского, Олонецкого, Кондопожского районов.

По результатам исследований обнаружены вирусные частицы Хантавирусов у грызунов, доставленных из Сортавальского, Прионежского, Питкярантского, Муезерского и Олонецкого районов.

В 2017 г. не был обнаружен возбудитель лихорадки Западного Нила в кровососущих членистоногих из Прионежского, Пряжинского и Питкярантского районов. Также не был обнаружен возбудитель листериоза в материале от мелких млекопитающих из Кондопожского, Прионежского, Пряжинского, Олонецкого, Питкярантского, Лахденпохского, Сортавальского районов.

В 2017 г. доля высеваемости возбудителей кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза от мелких млекопитающих составила 5,0 % (2016 г. - 3,75 %).

Обнаружение антигенов возбудителей ГЛПС, туляремии, кишечного иерсиниоза, псевдотуберкулеза в материале от мышевидных млекопитающих свидетельствует о циркуляции возбудителей природно-очаговых инфекций.

В 2018 г. не исключаются локальные эпизоотии ГЛПС, лептоспироза, туляремии, кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза.

В республике ситуация по заболеваемости бешенством среди людей спокойная. Последняя регистрация заболевания людей бешенством была в 1962 г. (1 случай), среди животных в 2011 г. (3 случая заражения бешенством 3-х коров после нападения волков).

В 2017 г. в Республике Карелия зарегистрировано 1529 обращений в учреждения здравоохранения по поводу укусов, ослюнений, оцарапываний животными (показатель обращаемости 243,83 на 100 тыс. населения), в том числе 29 случаев укусов дикими животными (4,62 на 100 тыс. населения); в 2016 г. - 1438 сл. (228,30)/10 (1,59).

На 7-ми административных территориях обращаемость по поводу укусов животными выше, чем в целом по республике: в Медвежьегорском районе – 502,16 на 100 тыс. населения; Кемском – 393,65; Прионежском – 277,8; Питкярантском – 277,13; Сегежском – 260,3; Кондопожском – 256,38; Лахденпохском – 249,72.

Антирабическая помощь населению республики оказывается на базе 17 медицинских организаций: 15 центральных районных больниц, 2-х травмпунктов г. Петрозаводска (ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» и ГБУЗ РК «Детская республиканская больница»).

Иммунизации населения по эпидемическим показаниям против природно-очаговых инфекций осуществляется за счет средств республиканского бюджета, средств выделенных юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и личных средств граждан.

В рамках целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на 2016 - 2018 годы, подпрограммой «Вакцинопрофилактика» предусмотрено приобретение антирабических иммунопрепаратов для экстренной профилактики бешенства. В 2017 г. на закупку антирабических препаратов выделено и освоено 1081,7 тыс. рублей.

В 2017 г. обеспеченность антирабической вакциной составила 86,5 % от потребности, по антирабическому иммуноглобулину – 100 %. Остаток на 01.01.2018 г. антирабической вакцины составил 719 доз.

План вакцинации и ревакцинации против бешенства выполнен на 100 % (вакцинировано 20 человек, ревакцинировано 50 человек).

Охват лиц, получивших антирабическую иммунопрофилактику в 2017 г. составил 76,6 % от обратившихся за медицинской помощью, 23,4 % своевременно обратились за медицинской помощью, но от антирабического лечения отказались, в 25,6 % случаев пострадавшие прервали курс антирабического лечения.

Таким образом, страдает качество оказания медицинской помощи пострадавшим от укусов и оцарапывания животных, необходима организация систематической санитарно-эпидемиологической работы с населением по вопросам профилактики бешенства.

В рамках реализации Закона Республики Карелия от 17.10.2013 г. № 1731-№РК «О мероприятиях по отлову и содержанию безнадзорных животных» в 2017 году бюджете Республики Карелия на отлов и содержание безнадзорных животных было предусмотрено 9 093,0 тысяч рублей, из них освоено 8 699, 2 тысяч рублей.

В 2017 году было отловлено 1537 безнадзорных животных, из них 931 умерщвлено, 536 возвращено владельцами или передано иным лицам, остальные животные помещены в приюты (в 2016 году соответственно 1530, 1050, 373 головы).

Администрацией Петрозаводского городского округа на осуществление государственных полномочий по отлову и содержанию безнадзорных животных в 2017г. было выделено и освоено 3097,0 тыс. рублей.

В целях профилактики бешенства в дикой фауне осенью 2017 года в Сортавальском, Лахденпохском муниципальных районах разложено 30 970 доз антирабической вакцины для орального применения дикими животными, для этих целей выделено и освоено 1259,8 тыс. рублей в рамках международной программы по профилактике бешенства в районах Карелии сопредельных с Финляндией.

Для контроля за эпизоотической ситуацией по бешенству среди диких плотоядных животных организованы мониторинговые исследования, в текущем году было исследовано 18 проб, вирус бешенства и антитела к вирусу бешенства не обнаружены.

В республику антирабическая вакцина для вакцинации животных поступает из федерального бюджета. Вакцинация домашних животных проводится бесплатно. В 2017 г. привито против бешенства 14541 голова домашних плотоядных животных (2016 г. – 15410).

В связи, с тем, что Республика Карелия относится к регионам, благополучным по бешенству диких животных, вакцинация сельскохозяйственных животных в 2017 году не осуществлялась.

Командно-штабное учение по отработке межведомственного взаимодействия в очаге чрезвычайной ситуации природного характера (сибирская язва) проведено 23.06.2017 г. Организатором и координатором учения выступили Управление Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия». В учении приняли участие представители Управления ветеринарии Республики Карелия, Министерства сельского, рыбного и охотничьего хозяйства Республики Карелия, Министерства здравоохранения Республики Карелия.

Управлением при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятиях, административных расследованиях по обращениям и жалобам населения осуществляется контроль за организацией и проведением юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями дератизационных мероприятий, в том числе истребительных. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» по заданию Управления проводит оценку зданий, сооружений и помещений на грызунонепроницаемость, заселенность грызунами.

По результатам обследований заселенность грызунами в населенных пунктах городских поселений составила 0,7 экз. на 1000 кв.м., в населенных пунктах сельских поселений 0,8 на 1000 кв.м. при показателе эпидемиологического благополучия до 0,5 экз. на 1000 кв.м.

В 2017 г. дезинфекционную деятельность в республике осуществляли 13 предприятий, в т.ч. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РК» и его филиалы в районах. Услуги оказываются по заявкам юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и населения на платной основе.

Администрацией Петрозаводского городского округа в 2017 г. проведены масштабные городские акции по дератизации в периоды с 17.04 по 30.04, с 10.08 по 24.08, с 27.11. по 30.11. К участию в акциях привлекались различные предприятия и организации города для достижения максимально эффективного решения проблемы с грызунами, обитающими на контейнерных площадках, в подвалах жилых домов и на прилегающих территориях. Работа по дератизации проводилась организацией, осуществляющей дезинфекционную деятельность ООО «КарелДезСервис», а также мусоровывозящими компаниями - ПМУП «Автоспецтранс», ООО «ОЗОН», ООО «Экосервис».

Благоустройство территорий населенных пунктов муниципальных районов и городских округов проводилось согласно планам работы управляющих компаний, а также с участием населения в ходе акций и субботников по благоустройству.

Выполняются работы по ликвидации стихийных свалок, вывозу отходов из несанкционированных мест за счет средств бюджетов муниципальных образований и сторонних организаций.

Нестабильная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, увеличивающееся количество жалоб на заселенность грызунами, неудовлетворительные показатели заселенности грызунами объектов свидетельствуют о необходимости принятия в республике неотложных мер направленных на стабилизацию ситуации и недопущения ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки.

В республике население 13 территорий (Кондопожского, Лахденпохского, Медвежьегорского, Олонецкого, Питкярантского, Прионежского, Пряжинского, Пудожского, Сортавальского, Беломорского, Сегежского и Суоярвского районов, окрестностей города Петрозаводска) является группой «риска» по возможности заражения вирусным клещевым энцефалитом (КЭ) и клещевым боррелиозом (КБ).

В 2017 г. в республике зарегистрировано 34 случая КЭ в 8-ми административных территориях (2016 г. – 32 сл. в 6 административных территориях, 2015 г. – 25 сл. в 7 административных территориях) и 51 случай КБ в 9-ти административных территориях республики (2016 г. – 32 сл. в 6 административных территориях, 2015 г. – 52 случаев в 7 административных территориях).

Среди детей и подростков зарегистрированы 4 случая КЭ и 5 случаев КБ (2016 г. – 5 и 1, 2015 г. - 7 и 3 соответственно).

В 2017 г. зарегистрировано 34 случая КЭ, показатель заболеваемости составил 5,42 на 100 тыс. нас. (2016 г. – 32 и 5,08, 2015 г. – 25 и 3,95 соответственно) (рис. 47).

В 2017 г. в республике достигнут уровень заболеваемости КБ среди населения 2015 г. Зарегистрирован 51 случай, показатель заболеваемости - 8,13 на 100 тысяч населения (2015 г. - 52 и 8,22 соответственно). В сравнении с 2016 г. отмечается рост заболеваемости населения республики КБ в 1,6 раза (2016 г.- 32 и 5,08 соответственно).

Заболеваемость клещевыми инфекциями в республике превышает заболеваемость по Российской Федерации:

По КЭ в 2017 г. – в 4,1 раза, в 2016 г. – в 3,7 раза (РФ 2017 г. – 1,33 на 100 тыс. населения, 2016 г. – 1,39).

По КБ в 2017 г. – в 1,8 раза, в 2016 г. – в 1,2 раза (РФ 2017 г. – 4,59 на 100 тыс. населения, 2016 г. – 4,18).

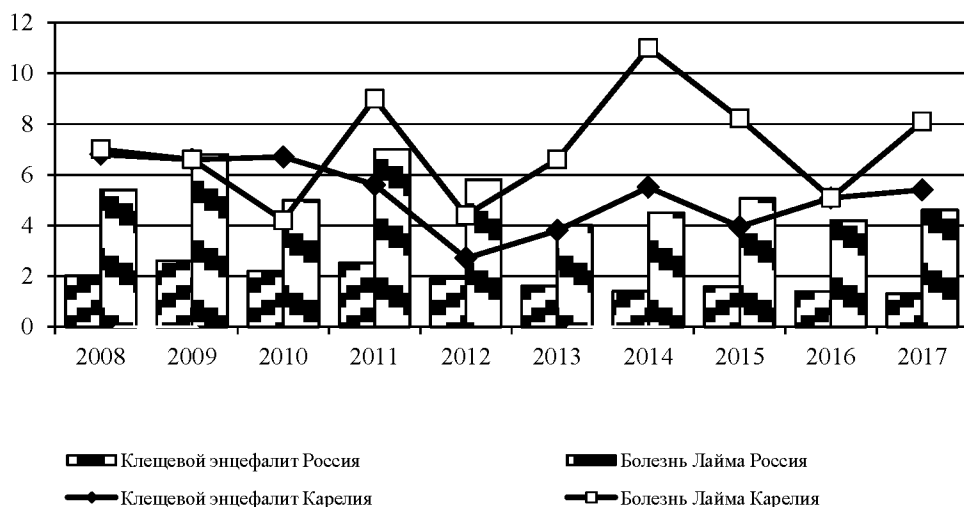


Рис. №47. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 2008-2017 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2017 г. наиболее высокая заболеваемость была зарегистрирована: КЭ в 2-х муниципальных районах: Пудожском и Прионежском (32,38/22,77 на 100 тыс. населения), КБ в 3-х муниципальных районах: Пряжинском, Медвежьегорском и в г. Петрозаводске (34,86/24,75/11,13 на 100 тыс. населения) (рис.48, 49).

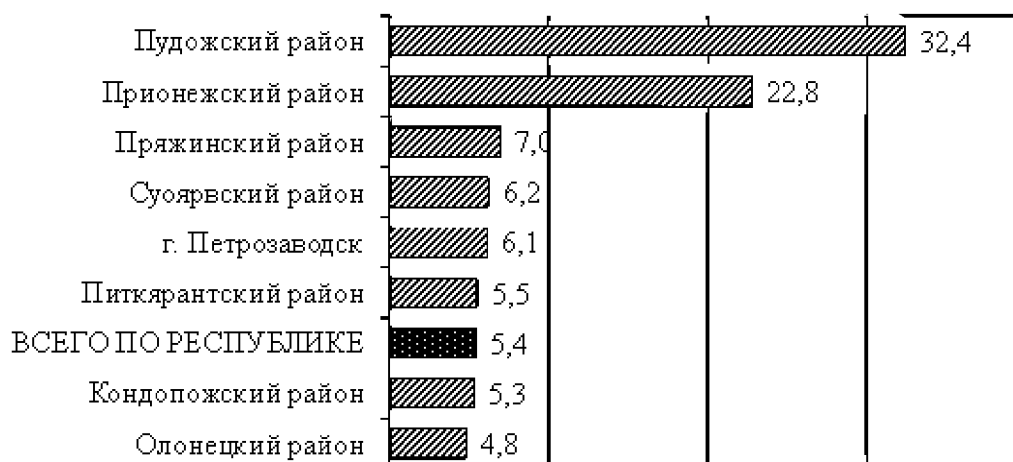


Рис. №48. Заболеваемость клещевым энцефалитом населения городов и районов Республики Карелия в 2017 году (на 100 тысяч населения)

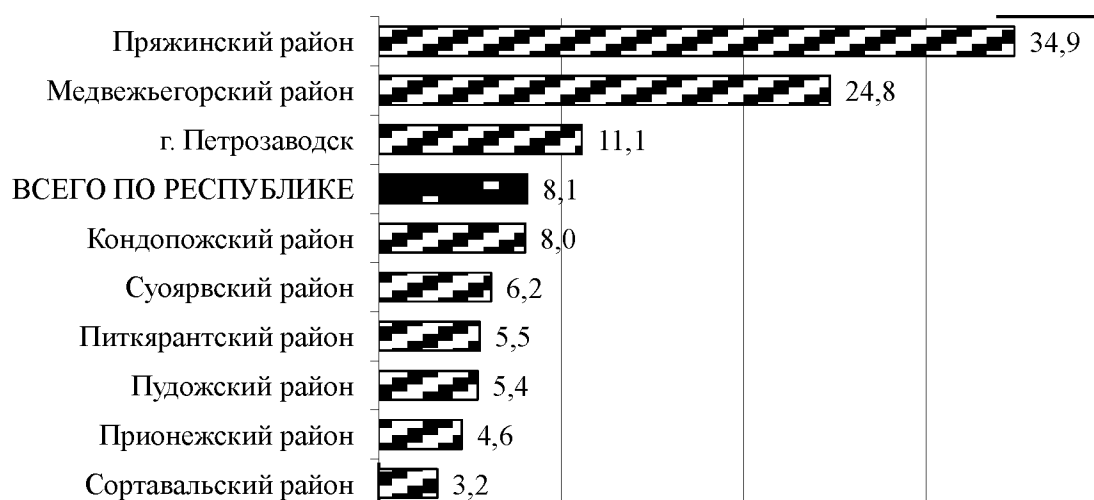


Рис. №49. Заболеваемость клещевым боррелиозом населения городов и районов Республики Карелия в 2017 году (на 100 тысяч населения)

Лабораторно подтверждено 88,2 % всех случаев заболевания КЭ и 66,7 % всех случаев заболевания КБ (в 2016 г. – 90,63 % и 71,88 %, 2015 г. – 80,0 % и 48,08 % соответственно).

В 2017 г. обращения по поводу укусов клещами зарегистрированы во всех административных территориях.

По поводу укусов клещами в 2017 г. обратилось в учреждения здравоохранения 4363 чел. (показатель обращаемости – 695,76 на 100 тыс. населения), по сравнению с 2016 г. отмечается рост на 27,6 % (2016 г. обратилось 3435 чел./545,35, 2015 г. - 3943 чел./ 623,4 на 100 тыс. нас.).

Также увеличилось в 2017 г. по сравнению с 2016 г. на 20,8 % число детей до 17 лет, обратившихся по поводу укусов клещами. В 2017 обратилось 899 детей, 717,06

на 100 тысяч детского населения (2016 г. – 735 детей и 593,46, 2015 г. - 883 детей и 724,6 соответственно).

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 2017 г. первое обращение в лечебно-профилактическое учреждение по поводу присасывания клеща зарегистрировано 13 апреля, последнее 10 октября (2016 г. - 1 апреля и 16 октября, 2015 г. – 5 апреля, и 12 октября соответственно).

Среди пострадавших от укусов клещами экстренную иммуноглобулино профилактику получили 23,02 %, в т.ч. детей 53,29 % (2016 г.- 21,4 %/52,1 %, 2015 г. – 21,8 %, 50,8 % соответственно). Введение иммуноглобулина проводилось с учетом результатов исследования клещей (табл. 69).

Таблица 69

Результаты исследования клещей, снятых с людей после присасывания, за 2015 – 2017 гг.

Вид исследования	2015 г.	2016 г.	2017 г.
на пораженность возбудителями КЭ (экз.)	3429	2913	3937
в том числе выявлен антиген вируса КЭ	70 (2,0 %)	54 (1,9 %)	80 (2,0 %)
на пораженность возбудителями КБ (экз.)	2763	2505	3502
в том числе выявлен возбудитель КБ	743 (26,9 %)	647 (25,8 %)	1107 (31,6 %)
на пораженность возбудителями моноцитарного эрлихиоза (МЭЧ), экз.	2763	2505	3502
в том числе выявлен возбудитель МЭЧ	106 (3,8 %)	99 (4,0 %)	175 (5,0 %)
на пораженность возбудителями гранулоцитарного анаплазмоза (ГАЧ), экз.	2763	2505	3502
в том числе выявлен возбудитель ГАЧ	4 (0,1 %)	1 (0,04 %)	1 (0,03 %)

Таблица 70

Результаты исследований клещей, доставленных из природы, за 2015 – 2017 гг.

Вид исследования	2015 г.	2016 г.	2017 г.
на пораженность возбудителями КЭ (экз.)	146	140	240
в том числе выявлен антиген вируса КЭ	1 (0,7 %)	2 (1,4 %)	10 (4,2 %)
на пораженность возбудителями КБ (экз.)	146	140	240
в том числе выявлен возбудитель КБ	56 (40,0 %)	20 (14,3 %)	111 (46,3 %)
на пораженность возбудителями моноцитарного эрлихиоза (МЭЧ), экз.	146	140	240
в том числе выявлен возбудитель МЭЧ	13 (9,3 %)	7 (5,0 %)	25 (10,4 %)
на пораженность возбудителями гранулоцитарного анаплазмоза (ГАЧ), экз.	146	140	240
в том числе выявлен возбудитель ГАЧ	0	1 (0,7 %)	0

Лабораторная диагностика клещевых инфекций у людей, исследования на пораженность возбудителями этих инфекций клещей, снятых с людей и доставленных из природы, проводились в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» (табл. 70).

В 2017 г. (по сравнению с предыдущими годами) обследовано на заклещевленность – 385 объектов, при этом отработано - 1693 фл/км, обнаружено 2 экземпляра клеща (2016 г. – 450 объектов, 662 фл/км, 18 клещей, 2015 г. - 420 объектов – 605 фл/км - 25 клещей).

На этих же 385 объектах проведены акарицидные обработки (2016 г. – 450, 2015 г. – 420), общей площадью - 510 га (2016 г. – 518,0 га, 2015 г. – 540,0 га), в т.ч. в летних оздоровительных учреждениях на 121 га (2016 г. – 157 га).

На эндемичных территориях показаниями для проведения акарицидных обработок явились результаты энтомологических обследований и эпидемиологические показания (данные обращаемости 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 контроля их эффективности, проведения противоклещевых и дератизационных обработок.

Увеличилось число лиц, получивших профилактические прививки против КЭ: в 2017 г. привито 13565 человек, из них 3314 дети (2016 г. – 13147 человек, в 2015 г. – 11340 человек). Основную часть привитых против клещевого энцефалита составили лица профессионального «риска» заражения КЭ. Иммунизация населения проводилась за счёт личных средств граждан, групп риска - за счёт работодателей.

Во исполнение решения Межведомственной комиссии по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при Правительстве Республики Карелия от 15.07.2014 г. в 2017 г. выделены средства для закупки вакцины противоклещевого вирусного энцефалита для вакцинации детей в возрасте от 7-14 лет проживающих на эндемичных территориях по КЭ.

В 2017 г. в целом по республике выделено и освоено из различных источников финансирования (республиканского бюджета, муниципальных бюджетов, средств предприятий и учреждений) 7 850 000 рублей на:

- закупку противоклещевой вакцины - 5 000 000 рублей (2016 г. – 4 800 000 рублей),
- закупку противоклещевого иммуноглобулина - 1 500 000 рублей (2016 г. – 1 820 000 рублей),
- проведение акарицидных обработок - 1 350 000 рублей (2016 г. – 1 250 000 рублей).

В связи с сложившейся ситуацией по заболеваемости туляремией Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия данный вопрос рассматривался на заседаниях Межведомственной комиссии по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения при Министерстве здравоохранения Республики Карелия, Администраций Прионежского и Пряжинского муниципальных районов.

Проведены организационные мероприятия:

- по разработке оперативного плана комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очагов туляремии;
- по подготовке и направлению предписаний об организации противоэпидемических мероприятий в Администрации Прионежского муниципального района, Шуйского и Заозерского сельских поселений, в 7 садоводческих некоммерческих организаций;

- по определению контингентов, подлежащих вакцинации против туляремии в 2018 г.;

- по информированию населения через средства массовой информации, интернет-сети о сложившейся ситуации по заболеваемости туляремией и мерах профилактики.

В 2017 г. в республике проводились мероприятия по профилактике природно-очаговых инфекций и особо опасных инфекций в соответствии:

- с 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 благополучия населения на 2013 – 2017 гг., утвержденным распоряжением Правительства Республики Карелия от 15.04.2013 г. № 189-р-П;

- с Межведомственным кризисным планом противозoonотических мероприятий на территории Российской Федерации, утвержденного Министерством сельского хозяйства Российской Федерации от 16.11.2016 № 120-р., в части полномочий Управления;

- с Комплексным планом профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза и распространения холеры на территории Республики Карелия на 2013 - 2017 гг.;

- с Комплексным планом профилактики природно-очаговых инфекционных заболеваний на территории Республики Карелия на 2016-2020 годы, утвержденным Распоряжением Главы Правительства Республики Карелия от 01.11.2016 г. № 849р-П;

- с Планом основных мероприятий по санитарной охране территории Петрозаводского городского округа от завоза и распространения ООИ и инфекционных болезней, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического неблагополучия населения на 2013 – 2017 гг.;

- с Комплексными планами оперативных мероприятий по муниципальным образованиям и городским округам (16), утвержденные Главами местных самоуправлений;

- с постановлениями Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия (от 30.03.2017 г. № 3 «О мероприятиях по профилактике инфекций, передаваемых через укусы клещами в Республике Карелия в 2017 году», 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 31.03.2017 г. № 4 «О мерах по улучшению санитарного состояния территорий городов и сельских поселений», от 14.04.2017 г. № 5 «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в период летней оздоровительной кампании 2017 года»);

- распоряжением Правительства Республики Карелия от 05.06.2012 г. № 389-П «Об одобрении Долгосрочной инвестиционной программы обращения с отходами производства и потребления Республики Карелия на 2012-2024 годы»;

- Программами по благоустройству населенных мест, предусматривающие мероприятия по улучшению санитарной очистки в населенных пунктах, утвержденными в муниципальных образованиях и городских округах;

- с приказом Управления от 30.12.2016 г. № 116 «Об утверждении программы эпидемиологического мониторинга на территории Республики Карелия на 2017 г.».

В целях межведомственного взаимодействия и координации деятельности по обеспечению мероприятий по санитарной охране в республике утверждено два трёхсторонних соглашения между Управлением, ФБУЗ «Центр гигиены и

эпидемиологии в Республике Карелия», Северо-Западной противочумной станцией и Управлением, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» и Министерством сельского и рыбного хозяйства Республики Карелия.

Вопросы профилактики природно-очаговых, зооантропонозных и особо опасных инфекций в 2017 г. рассматривались на заседаниях:

- противоэпизоотологической комиссии при Правительстве Республики Карелия (11.04.2017 г., 16.08.2017 г.);
- Межведомственной комиссии по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения при Министерстве здравоохранения Республики Карелия (09.03.2017 г., 24.04.2017 г., 05.10.2017 г., 15.11.2017 г., 20.12.2017 г.)
- 15 СПЭК и 3-х расширенных совещаний при администрациях муниципальных образований и городских округов,
- семинарах в 17-ти учреждениях здравоохранения (обучено 1235 медицинских работников).
- рабочего совещания Управления ФСБ по РК по координации действий при возникновении ЧС (25.09.2017 г.),
- рабочей группы 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 (16.03.2017 г., 24.05.2017 г., 27.09.2017 г.).
- Министерства образования Республики Карелия, Министерства здравоохранения Республики Карелия, руководителей органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, летних оздоровительных учреждений по подготовке к работе в эпидсезон клещевых инфекций (11.04.2017 г., 18.04, 24.04.2017 г., 04.05.2017 г., 08.12.2017 г.).

В 2017 г. Управлением по вопросу профилактики природно-очаговых и особо опасных инфекций были подготовлены и направлены информационно – аналитические письма в Правительство Республики Карелия, Главному федеральному инспектору в Республике Карелия, главам администраций городских округов и муниципальных районов, в Министерство здравоохранения Республики Карелия, Главное управление МЧС России по Республике Карелия, Министерство образования Республики Карелия, Управление образования Петрозаводского городского округа, Министерство культуры Республики Карелия, Министерство сельского и рыбного хозяйства Республики Карелия, Министерство природных ресурсов и экологии Республики Карелия, Управление по Республике Карелия, Архангельской области и Ненецкому автономному округу, ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Карелия, учреждения здравоохранения, организации.

Управление с 2014 г. участвует в совместном Международном проекте по изучению распространения трансмиссивных клещевых инфекций в регионе Баренцева моря, Северо-Западной части России и Западного побережья Норвегии. Работа организована в соответствии с приказом Управления от 10.12.2014 г. № 105 «О реализации совместного проекта «Клещи и клещевые заболевания в регионе Баренцева моря, Северо-Западной части России и западного побережья Норвегии». В 2017 г. для исследования в НИИ им. Пастера было направлено 100 сывороток крови от людей на обнаружение антител вируса КЭ и возбудителя КБ.

Управление активно информирует население республики о мерах профилактики природно-очаговых, зооантропонозных и особо опасных инфекций. На сайте Управления в течение года была размещена 71 информация (2016 г. – 55).

Проводилось информирование населения через СМИ: состоялось 174 выступлений по радио (2016 г. - 158), 68 - на телевидении (66), опубликовано 85 статей

в газетах (87); растиражировано среди населения листовок – памяток – 10427 экз. (2016 г. –158/66/87/8722).

Вопросы профилактики природно-очаговых, зооантропонозных инфекций включены в программу гигиенического обучения лиц, декретированных профессий. Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» за прошедший период 2017 года обучено 18 108 человек.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий за нарушение санитарного законодательства, в части соблюдения требований к сбору, хранению, вывозу, утилизации бытовых отходов, организации и проведения дератизационных мероприятий составлено 69 протоколов об административном нарушении, выписано 66 постановлений о привлечении к административной ответственности в виде штрафа и выдано 6 предупреждений.

1

3.8. Социально-обусловленные инфекции

В республике сохраняется высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, увеличивается общее количество больных и число смертей ВИЧ-инфицированных, в эпидемию вовлечены социально адаптированные люди трудоспособного возраста.

В Республике Карелия пораженность ВИЧ-инфекцией от численности населения составила 0,3 %. С начала регистрации ВИЧ-инфекции (1996 г.) среди российских граждан (включая ГУФСИН), проживающих на территории Республики Карелия, с нарастающим итогом зарегистрировано 1993 случая ВИЧ-инфекции, показатель пораженности составил 317,8 на 100 тысяч населения. Среди постоянно проживающих на территории республики зарегистрировано 1769 случаев, показатель пораженности – 282,1 на 100 тыс. населения (табл. 71).

Всего в 2017 г. обследовано на ВИЧ-инфекцию с учетом количества пациентов, обследованных в сетевых лабораториях 112 195 человек – 84,5 % от плана, выявлено 188 случаев бессимптомного носительства вируса иммунодефицита человека, в том числе 178 среди постоянных жителей республики, показатель заболеваемости составил 29,98 на 100 тыс. населения (2016 г.- 27,78, 2015 г. – 28,14), в РФ – 60,53. В сравнении с 2016 г. отмечается рост уровня заболеваемости на 7,9 %.

В 4-х территориях республики показатель инфицированности впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в 2017 г. превысил среднереспубликанский: Лоухском – в 2,3 раза (67,96 на 100 тыс. населения), в г. Петрозаводске – в 1,3 раза (38,41 на 100 тыс. населения), в Кондопожском и Пряжинском – в 1,2 раза (34,72 / 34,86 на 100 тыс. населения).

Отмечается увеличение показателя инфицированности впервые выявленной ВИЧ-инфекцией по сравнению с 2016 г. в 6-ти районах республики – в Пряжинском в 5 раз, в Беломорском в 2 раза, в Медвежьегорском в 1,8 раза, в Сегежском и Прионежском в 1,7 раза, в Лахденпохском в 1,5 раза.

Таблица 71

Количество выявленных ВИЧ-инфицированных лиц в Республике Карелия в 2012-2017 гг.

Наименование показателей	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Число выявленных ВИЧ-инфицированных нарастающим итогом с 1996 г. (чел.)	953	1094	1250	1428	1591	1769
Показатель пораженности на 100 тыс. населения	148,3	171,8	197,0	225,8	252,6	282,1

Наименование показателей	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Число зарегистрированных вновь выявленных ВИЧ-инфицированных российских граждан (включая УФСИН) (чел.)	163	157	163	187	175	188
Число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных среди постоянных жителей республики (чел.)	139, в т.ч. 2 СПИД	143 в т.ч. 4 СПИД	156 в т.ч. 7 СПИД	178 в т.ч. 7 СПИД	162 в т.ч. 7 СПИД	178 в т.ч. 10 СПИД
Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения РК	21,6	22,4	24,5	28,1	27,7	29,9
Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения РФ	26,8	47,1	53,2	59,3	60,0	60,5

Из общего числа выявленных ВИЧ-инфицированных за весь период наблюдения умерло 287 российских граждан, в 95 случаях причина смерти связана с диагнозом ВИЧ-инфекции. В 2017 г. умерло 55 человек ВИЧ-инфицированных, в 13-ти случаях причина смерти связана с диагнозом ВИЧ-инфекция.

Всего больных (ВИЧ+туберкулез), состоящих на учете в 2017 году, – 31 человек (2016 г. - 31 человек), из них у 11 человек впервые выявлен активный туберкулез +ВИЧ-инфекция (2016 г. – 16 чел.).

В структуре путей передачи ВИЧ-инфекции преобладает половой путь передачи и парентеральный при внутривенном употреблении наркотиков.

Среди впервые выявленных в 2017 г. ВИЧ-позитивных в 25,6 % инфицирование произошло при внутривенном введении наркотиков нестерильным инструментарием, в 72,9 % - при гетеросексуальных контактах, в 1,6 % - при гомосексуальном контакте.

В 2017 г. среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (60,6 %), доля женщин в структуре вновь выявленных составила 31,4 %.

В сравнении с 2015 г. в 2017 г. отмечается рост ВИЧ-инфицированных в возрастной группе старше 50 лет в 3,6 раза, от 40-49 лет в 1,4 раза, в возрастной группе 20-29 лет снижение в 1,6 раза.

Скрининг населения на антитела к ВИЧ-инфекции в Республике Карелия осуществляется за счет средств федерального, республиканского бюджета, а также за счет собственных средств граждан и проводится в 23-х клиничко-диагностических лабораториях учреждений здравоохранения республики.

Отмечается снижение количества обследованных в группах риска в 2017 г. обследовано 103180 человек, показатель на 1000 обследованных составил 1,8 (2016 г. – 105904/1,7). Наибольшее снижение приходится на лиц, обследованных по коду 112 (лица, находящиеся в местах лишения свободы) в 2,1 раза, по коду 200 (иностранцы граждане) в 1,9 раза, по коду 102 (наркоманы) в 1,8 раза.

Случаев заболеваний с внутрибольничным инфицированием ВИЧ, передачи ВИЧ-инфекции при гемотрансфузиях за период 2015-2017 г. не зарегистрировано.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с ВИЧ-статусом составил 94,6 % (2016 г.- 96,3 %, 2015 г. - 88,6 %), как и в 2016 г. достигнуто 100 % обследование на туберкулез из числа прошедших диспансеризацию (2015 г. – 100 %) (рис. 50).

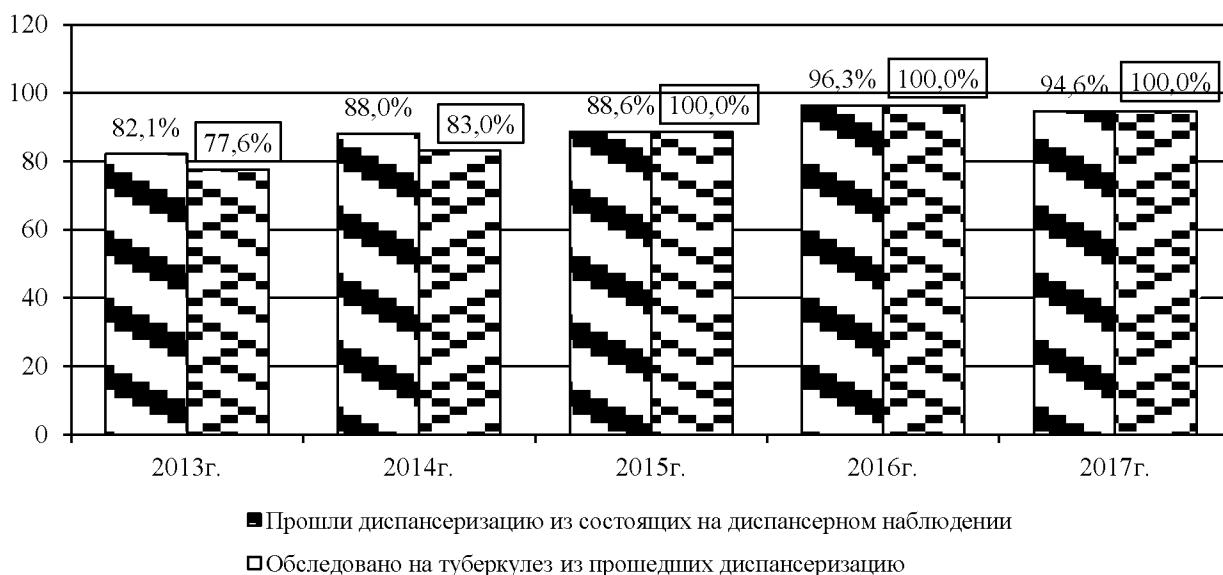


Рис. №50. Охват диспансеризацией ВИЧ-инфицированных в Республике Карелия в 2013-2017 гг. (%)

В республике на диспансерном наблюдении до уточнения ВИЧ - статуса находится 58 детей из 290 рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за весь период наблюдения. ВИЧ-инфекция подтверждена у 10 детей.

Получили антиретровирусную терапию - 623 человека (92,4 %) от подлежащих 674 человек (2016 г. – 98,8 %) (рис. 51).

В 2017 г. состояли на диспансерном наблюдении 1809 инфицированных ВИЧ, из них 945 человек получали антиретровирусную терапию (52,2 %).

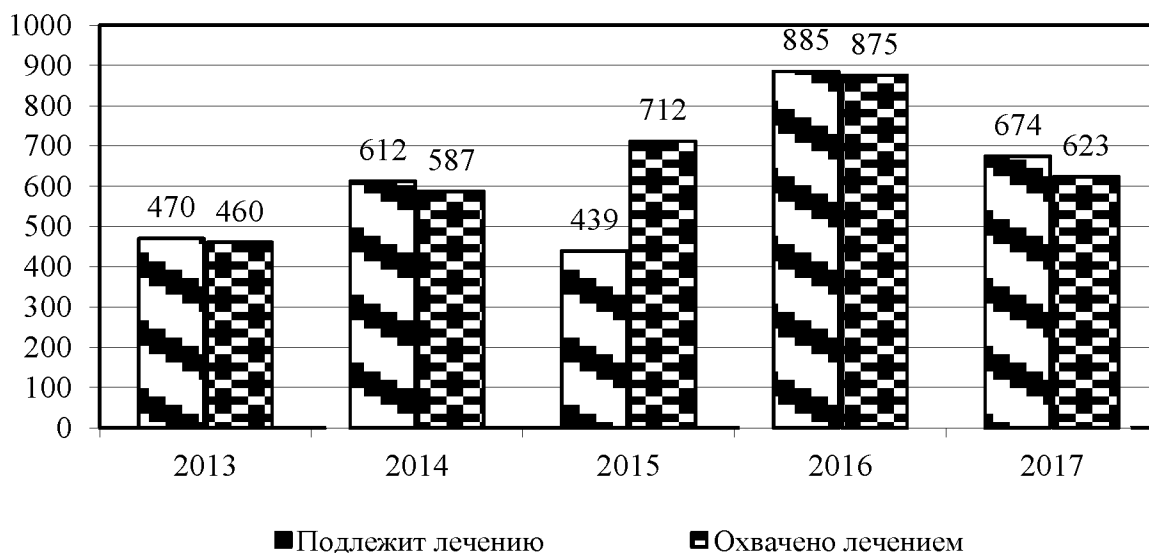


Рис. №51. Динамика охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных в Республике Карелия в 2013 – 2017 гг. (абс. ч.)

Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции

Наименование показателя	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Охват пар мать - дитя, получивших трехэтапную ХП	96,8 % (30 из 31)	93,3 % (28 из 30)	90 % (18 из 20)
Охват новорожденных ХП	100 % (32 из 32-х)	100 % (30 из 30)	100 % (20 из 20)

За период 2017 г. 20 ВИЧ-инфицированных беременных женщин завершили беременность родами, родилось 20 детей, 18 пар мать-дитя, получили 3-х этапную химиопрофилактику (90,0 %), 2 женщины отказались от химиопрофилактики.

100 % новорожденных получили химиопрофилактику (табл. 72).

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 2017 г. по всем источникам финансирования было израсходовано 64 067,4 тыс. рублей. Из федерального бюджета поступило 35 188,4 тыс. рублей, по республиканской программе – 28 879,0 тыс. рублей. Финансирование в объеме 5 144,6 тыс. рублей было направлено на приобретение диагностических препаратов, 57 822,8 тыс. руб. – на приобретение лекарственных препаратов, 1100,0 тыс. руб. на профилактические мероприятия (тираж печатных изданий – статьи, буклеты и т.п.; видеоролики).

В 2017 году было проведено обучение медицинских работников по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, проведено 5 семинаров, обучено 312 человек, в 2016 г. – 7 семинаров (570 чел.).

Во всех государственных лечебно-профилактических учреждениях республики в штате имеются доверенные врачи, ответственные за работу с ВИЧ-инфицированными пациентами.

В 2017 г. проведена республиканская конференция по вопросам профилактики инфекций связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе передающихся гемоконтактным способом, охвачено 102 человека.

Контроль за соблюдением требований санитарного законодательства специалистами Управления осуществляется в рамках плановых контроль-надзорных мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи. В рамках надзора особое внимание уделялось обеспеченности изделиями медицинского назначения, в т.ч. одноразового использования, современными качественными диагностическими средствами и антиретровирусными препаратами, организации дезинфекционно-стерилизующих мероприятий, оснащенности эндоскопических кабинетов и обработке эндоскопического оборудования, обучению медицинских сотрудников по вопросам профилактики гемоконтактных инфекций.

В 2017 г. специалистами Управления и территориальных отделов проведена проверка 48 учреждений здравоохранения, за аналогичный период 2016 г. – 99.

Вопросы о состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией и эффективности проводимых профилактических мероприятий выносились специалистами Управления на заседания СПЭЖ в администрациях 17 муниципальных образований и городских округов Республики Карелия. Вопрос профилактики перинатальной передачи ВИЧ-

инфекции рассмотрен на 4-х заседаниях комиссии при Министерстве здравоохранения Республики Карелия по профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Вопросы по профилактике ВИЧ-инфекции рассматривались на 15-ти рабочих совещаниях в учреждениях здравоохранения республики.

Управлением организован 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 18108 человек - декретированных работников.

В 2017 году на территории республики проведены мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции: 3 акции среди студентов, работающего и неработающего населения, охвачено 1076 человек, экспресс-тестирование на ВИЧ - 796 человек, беседы, тренинги, семинары, занятия, открытые уроки, лекции, конференции, круглые столы среди учащихся, студентов, работающего населения (32 294 чел.), показ видеофильма, видео-семинар, презентации (2345 чел.), 1 концерт, анкетирование учащихся, студентов (1237чел.), информационные стенды, уголки здоровья (32), разработка и размещение информационных материалов (буклетов, памяток, санбюллетеней) – 3 432 шт., распространено - 274 красных ленточек, конкурсы стенгазет, рисунков, плакатов в образовательных учреждениях, выставка рисунков школьников в учреждениях здравоохранения - 783 чел., информирование населения через СМИ: 5 статей в газетах, 11 телевизионных сюжетов, роликов, 3 радиозвонка, публикации на 26-ти Интернет-сайтах, 30 публикаций в социальных сетях.

Учитывая, что ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции, в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ необходимо:

- усилить информирование всех слоев населения, с привлечением средств массовой информации и коммуникаций, с использованием передовых интернет – технологий, и проведению консультирования населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях здравоохранения;

- проводить информационные кампании среди молодежи (форумы, семинары, лагеря отдыха студентов, флэшмобы и т.п.), с организацией проведения тестирования,

- усилить информационную работу с руководителями предприятий, организаций и т.п. по созданию программ по профилактике ВИЧ-инфекции для работающего населения.

Несмотря на то, что в республике в течение последних 3-х лет отмечается снижение показателей заболеваемости, смертности, а также доли больных с запущенными формами туберкулеза, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной, что обусловлено большим количеством лиц, не прошедших флюорографическое обследование более 2-х лет, а также низким охватом иммунодиагностикой детей и подростков.

С 2015 г. отмечается снижение заболеваемости туберкулезом среди совокупного населения на 23,8 % и среди постоянного населения на 25,8 %.

В 2017 г. зарегистрировано 189 случаев впервые выявленного активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 30,0 на 100 тыс. населения, РФ – 45,47, (2016 г. – 35,4, 2015 г. – 39,37) (табл. 73).

Среди постоянного населения республики зарегистрировано 154 случая, показатель заболеваемости составил 24,4 на 100 тыс. населения (2016 г. – 28,9, 2015 г. –

32,9). Удельный вес туберкулеза органов дыхания составляет 98,9 %, внелегочного - 1,1 %.

Таблица 73

Заболеваемость и смертность от туберкулеза в Республике Карелия в 2014-2016 гг.

Группы населения, у которых впервые выявлен туберкулез	2015 г.		2016г.		2017г.	
	абс. ч.	на 100 тыс.	абс. ч.	на 100 тыс.	абс. ч.	на 100 тыс.
Все население РК:	249	39,37	223	35,4	189	30,0
в т.ч. лица БОМЖ	13	2,1	12	1,9	3	0,5
Прочие	0	0	0	0	2	0,3
Мигранты	2	0,3	7	1,1	6	1,0
УФСИН по РК	25	-	22	-	23	-
Смертность среди всего населения	47	7,4	43	6,8	25	4,0
Постоянное население:	208	32,9	182	28,9	154	24,4
Дети 0- 14 лет	6	5,7	6	5,8	4	3,9
Подростки	1	5,9	2	11,6	1	5,8
Больные бациллярной формой	137	21,66	122	19,37	122	19,46
Смертность среди постоянного населения	41	6,5	39	6,2	24	3,8

Увеличилось количество заболеваний туберкулезом по сравнению с 2016 г. в Пряжинском районе (4 сл.).

В 5-ти районах показатели заболеваемости выше среднереспубликанского уровня: Олонецком - в 3,6 раза, Беломорском - в 1,9 раза, Лоухском – в 1,6раза, Питкярантском – в 1,5 раза, Медвежьегорском – в 1,4 раза.

Показатель заболеваемости сельского населения составил 28,16 на 100 тыс. населения, городского населения – 30,63 (рис. 52).

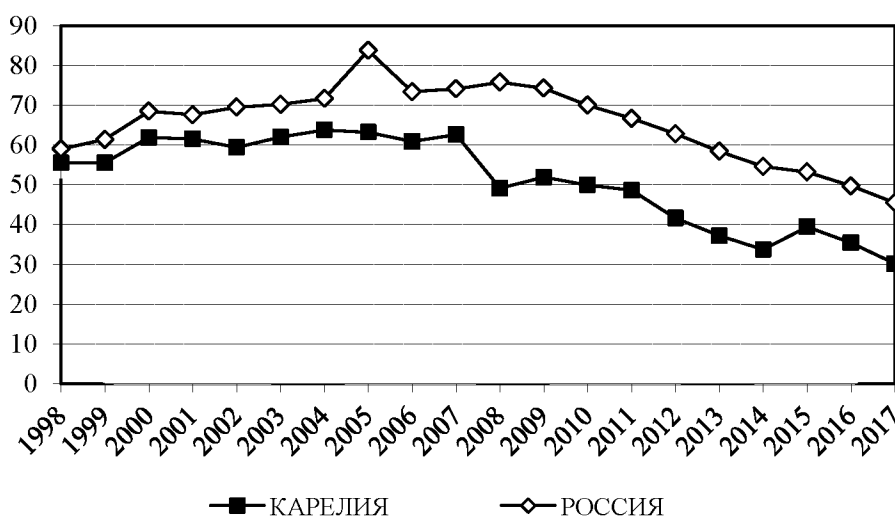


Рис. №52. Заболеваемость туберкулезом населения городов и районов Республики Карелия в 2017 г. (на 100 тысяч населения)

В 2017 г. заболели 4 ребенка туберкулезом в возрасте от 0-14 лет, в т.ч. среди возрастных групп от 1-2 лет – 1 ребенок, от 7-14 лет – 3 ребенка, показатель заболеваемости составил 3,7 на 100 тысяч детского населения (2016 г. – 5,8, 2015 г. – 5,7). Среди подростков 15-17 лет заболел 1 человек, показатель заболеваемости – 5,8 на 100 тысяч населения (2016 г. – 11,6, 2015 г. – 5,9).

С 2015 г. отмечается снижение количества бактериальных больных на 10,2 %, показатель заболеваемости составил 19,46 на 100 тысяч населения (2016 г. – 19,37, 2015 г. – 21,66).

Среди впервые выявленных больных остается высокой доля больных с деструктивным туберкулезом в 2017 г. – 30,2 % (2016 г. – 59,4 %, 2015 г. – 60,5 %). В течение 2-х лет не регистрировалась казеозная пневмония. В 2017 г. не регистрировалась форма фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (2016 г. – 3 чел., 2015 г. – 1 чел.).

Доля случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в 2017 г. составила 42 % (2016 г. – 43,9 %).

В 2017 г. туберкулез был выявлен при медицинском освидетельствовании у 6-ти иностранных граждан (2016 г. – 7, 2015 г. – 2).

В 2017 году отмечается рост охвата профилактическими осмотрами населения республики на 23,6 % в сравнении с 2016 г., который составил 56 % (2016 г. – 45,3 %, 2015 г. – 51,0 %), но снизился охват флюорографическим обследованием декретированных групп населения на 1,8 %, составив 95,8 % (2016 г. – 97,6 %, 2015 г. – 95 %). Увеличилась на 35,1 % доля лиц, не прошедших флюорографическое обследование более 2-х лет (2017 г. – 10 %, 2016 г. – 7,4 %, 2015 г. – 6,9 %) от численности взрослого населения, что свидетельствует о недостаточно проводимой организационно-профилактической работе учреждениями здравоохранения в части проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза.

Показатель смертности от туберкулеза на территории республики в 2017 г. по сравнению с аналогичным периодом 2016 г. снизился на 41,2 % и составил 4,0 на 100 тысяч населения (2016 г. – 6,8), среди постоянного населения на 38,7 %. Среднереспубликанский показатель превышен в 8-ми районах: Олонецком – в 4,9 раза, Лахденпохском – в 3,8 раза, Питкярантском – в 2,8 раза, Муезерском и Прионежском – в 2,4 раза, Пряжинском – в 1,8 раза, Кемском – в 1,6 раза, Пудожском – в 1,3 раза.

Охват вакцинацией против туберкулеза новорожденных остался на прежнем уровне и составил по Республике Карелия – 98,1 % (2016 г. – 98,3 %, 2015 г. – 98,1 %).

В 2017 г. остается низкий охват детей и подростков в возрасте с 1 до 17 лет иммунодиагностикой - 65,6 % (2016 г. – 70 %), что свидетельствует о недостатках в организации работы учреждений здравоохранения, в части раннего выявления туберкулеза среди данной группы населения, а также просветительной работы среди родителей.

В 2017 г. случаев поствакцинального осложнения на введение БЦЖ вакцины не зарегистрировано (2016 г. – 1сл., 2015 г. – 1 сл.).

Противотуберкулезная помощь населению в Республике Карелия осуществлялась в рамках реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в России», ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в РК».

По всем источникам финансирования было израсходовано 4539,03 рублей. По федеральной целевой программе освоено 3500,0 рублей, по ведомственной целевой программе – 1039,03 рублей.

Работа по профилактике туберкулеза в республике проводится Министерством здравоохранения Республики Карелия в соответствии с приказами от 03.12.2013 г. № 2411 «Об усилении мероприятий по мониторингу туберкулеза на территории Республики Карелия», от 25.11.2014 г. № 2109 «Об организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом, проживающим в сельской местности в амбулаторных условиях в Республике Карелия», 24.04.2015 г. № 747 «Об организации мониторинга реализаций мероприятий по снижению смертности населения Республики Карелия от основных причин».

По инициативе Управления в Республике Карелия 26.01.2017г. утвержден «Комплексный план мероприятий по профилактике туберкулеза и организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции в Республике Карелия на 2017-2020 гг.»

Управлением подготовлены и направлены письма в адрес глав администраций муниципальных образований и городских округов, Министерства здравоохранения Республики Карелия, Министерства образования Республики Карелия и Управления образования Петрозаводского городского округа, учреждения здравоохранения о заболеваемости туберкулезом населения республики и проведении дополнительных мер по профилактике и борьбе с данным заболеванием (18).

Вопросы эпидемиологической ситуации по туберкулезу и организации противотуберкулезной помощи в Республике Карелия в 2017 г. были рассмотрены на:

- заседании в Законодательном собрании Республики Карелия (04.04.2017 г.);
- заседании Межведомственной комиссии по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения при Министерстве здравоохранения Республики Карелия (09.03.2017 г.);
- СПЭК в 9-ти муниципальных районах и на 2-х заседаниях администраций муниципальных районов, об усилении работы по раннему выявлению и обследованию населения на туберкулез, проведению заключительной дезинфекции в очагах и др.;
- IV медицинском форуме «Карельская жемчужина» (06.06.2017 г.);
- ежеквартальных заседаниях межведомственной врачебной контрольной комиссии (MDR-консилиум) и по больным с множественной лекарственной устойчивостью.

В 2017 г. ГБУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» с помощью 2-х передвижных флюорографических установок обследовало на туберкулез население Медвежьегорского, Беломорского, Сегежского, Олонецкого. Осмотрено 1574 человека, больных с активным туберкулезом легких не выявлено.

В 2017 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия проведены мероприятия по надзору за организацией прохождения флюорографического обследования работниками декретированных групп на 628 объектах (2016 г. - 879), выявлены нарушения по прохождению флюорографического обследования на 77 объектах (2016 г. - 98). За выявленные нарушения составлено 84 протокола об административном правонарушении (2016 г. -113). Вынесены 72 постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафа, 12 в виде предупреждения.

В период проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом координацию организационных мероприятий в 18 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 Республики Карелия, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканский противотуберкулезный диспансер», Карельской региональной общественной организации медицинских работников «Союз профессионалов»; Национальной библиотеки Республики Карелия, ГОУ СПО «Петрозаводский базовый медицинский колледж» РК, средств массовой информации.

В рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом в 2017 году в республике учреждениями здравоохранения и Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия проведены тематические мероприятия: 19 конференций, 1 пресс-конференция, 2 круглых стола, 7 семинаров, 16 совещаний. Подготовлено 9 статей в газеты, состоялось 6 телевизионных выступлений, 4 радиотрансляции, 85 публикации на сайтах Интернета. Распространено 7775 экз. печатной продукции (буклетов, памяток и т.п.), 606 экз. санитарных бюллетеней. В организованных организациях проведены 114 лекций, 262 беседы. Во всех муниципальных районах и городских округах в образовательных учреждениях на тему профилактики туберкулеза проведены конкурсы, выставки детских рисунков, спортивные соревнования, проведен показ фильма и др.

Специалистами Управления организован лыжный поход с распространением памяток (80 шт.) и анкетированием населения (70 чел.).

Учитывая вышеизложенное, учреждениям здравоохранения республики необходимо продолжить работу по контролю за организацией раннего выявления туберкулеза среди населения, в т.ч. иммунодиагностики среди детского населения и подростков, усилить информирование населения о заболеваемости туберкулезом и мерах его профилактики.

1.3.9. Паразитарные заболевания

В 2017 г. отмечен рост уровня паразитарной заболеваемости населения республики на 2,1 % в сравнении с 2016 г. В республике зарегистрирован 1801 случай паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости населения составил в 2017 г.- 287,2 на 100 тысяч населения (в 2016 г. - 281,17 на 100 тыс. населения). Увеличение заболеваемости отмечается за счет аскаридоза, энтеробиоза, токсокароза, дифиллоботриоза (табл. 74).

Таблица 74

Заболеваемость гельминтозами и паразитогами населения Республики Карелия в 2015 - 2017 гг.

Наименование инфекции	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.
Лямблиоз	273	43,1	361	57,3	291	46,41
Аскаридоз	77	12,2	138	21,9	180	28,70
Энтеробиоз	994	157,2	1189	188,77	1209	192,80
Токсокароз	19	3,0	19	3,02	27	4,31
Дифиллоботриоз	115	18,2	59	9,37	90	14,35
Эхинококкоз	1	0,2	1	0,16	2	0,32
Описторхоз	-	-	1	0,16	-	-
Токсоплазмоз	3	0,5	2	3,02	2	0,32

Наименование инфекции	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.	абс.ч.	на 100 тыс.
Другие протозойные болезни	-	-	-	-	-	-
Трихоцефалез	-	-	-	-	-	-
Тениоз	-	-	-	-	-	-
Гименолепидоз	-	-	1	0,16	-	-
Дирофиляриоз	-	-	-	-	-	-

Отмечается незначительное снижение показателя заболеваемости паразитарными инвазиями среди детей и подростков до 17 лет на 1,9 %, показатель заболеваемости составил в 2017-1263,43 на 100 тысяч детского населения (2016 г. - 1287,86; 2015 г. - 1080,73).

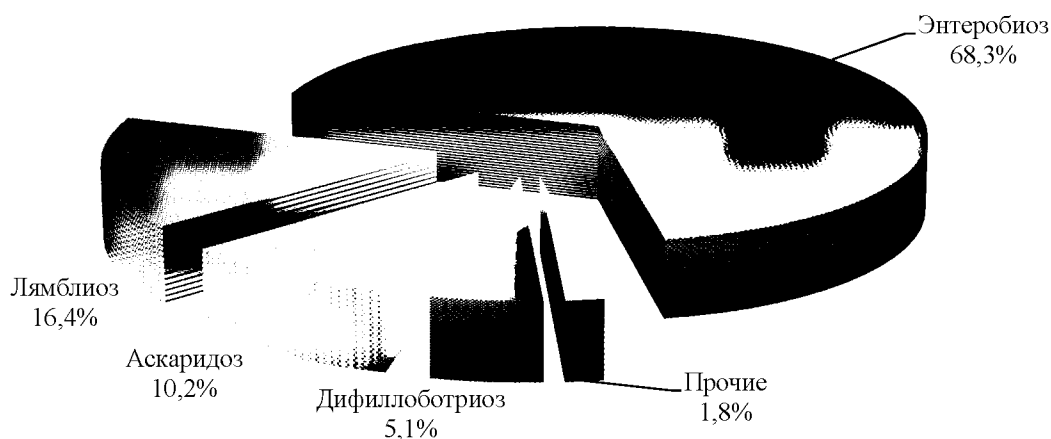


Рис. №53. Структура паразитарных заболеваний, выявленных у населения Республики Карелия в 2017 году (в %)

В 2017 г. в структуре паразитарных заболеваний преобладает энтеробиоз (67,1 %) (2016 - 67,1 %, 2015 г. - 67,1 %), каждое пятое заболевание (20,4 %) - лямблиоз (2016 г.- 20,4 %, 2015 г. - 18,4 %) (рис. 53).

За последние 3 года из редких для республики гельминтозов зарегистрированы:

- в 2017 г.: 2 случая эхинококкоза, из них один в г. Петрозаводске у гражданина Таджикистана, проживающего в г. Петрозаводске более 10 лет и один в Пудожском районе у местной жительницы, которая ежегодно выезжает на отдых на Черноморское побережье;

- в 2016 г.: 1 случай описторхоза в г. Петрозаводске у местной жительницы, пенсионерки; 1 сл. гименолепидоза у неработающей петрозаводчанки, вернувшейся из поездки в Индию; 1 случай эхинококкоза в г. Петрозаводске у гражданина Грузии;

- в 2015 г.: 1 случай эхинококкоза в Кондопожском районе у местной жительницы, пенсионерки.

Среди гельминтозов наиболее распространенным остается энтеробиоз, около 97,8 % случаев которого регистрируется среди детей. В целом по республике в 2017 г. отмечается незначительный рост показателя заболеваемости населения этим

гельминтозом - на 2,1 % (2017 г. - 192,8, 2016 г.-188,77, 2015 г.- 157,15 на 100 тыс. населения), в т. ч. детей и подростков на 7 сл. (2017 г.-942,79, 2016 г.-948,74, 2015г.- 805,01 на 100 тысяч детей) (рис. 54).

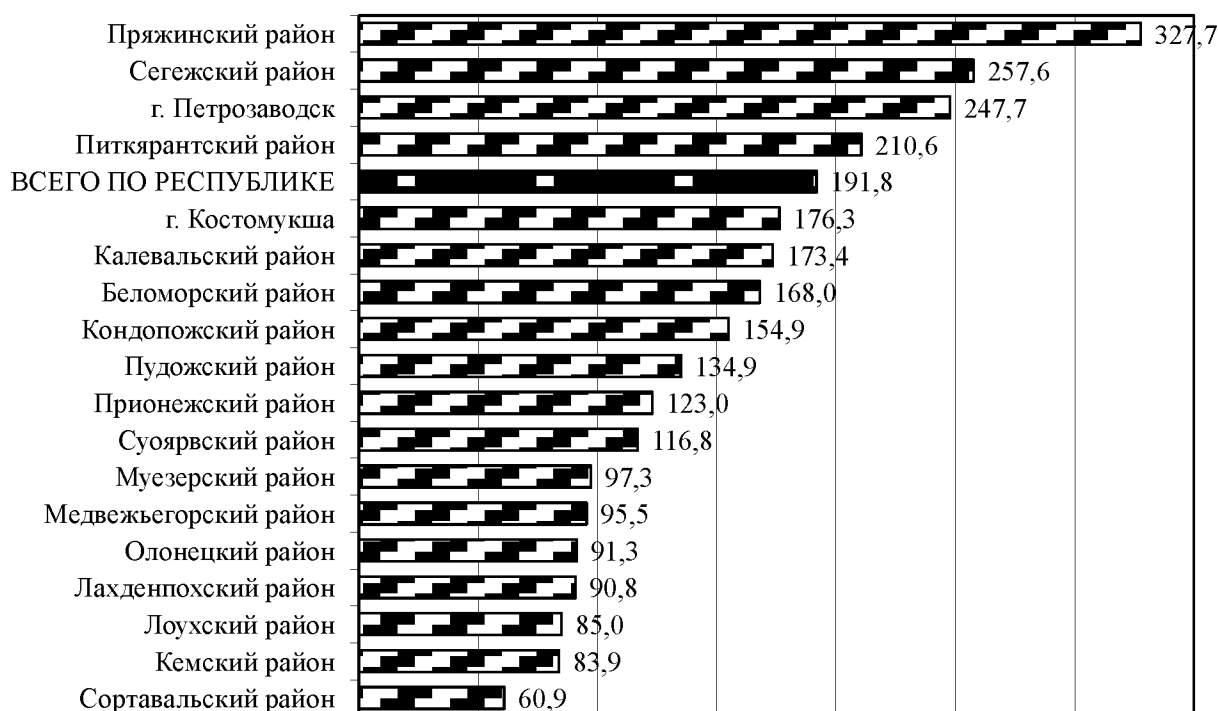


Рис. №54. Заболеваемость энтеробиозом населения городов и районов Республики Карелия в 2017 году (на 100 тысяч населения)

Высокие, по сравнению со среднереспубликанскими, показатели заболеваемости энтеробиозом (210,62 – 327,69 на 100 тыс. населения) в 3 административных территориях (Пряжинский район, г. Петрозаводск, Питкярантский район) (РК – 192,80). Заболеваемость лямблиозом также в 3 административных территориях превышает республиканские показатели: в 3,2 раза Беломорском районе (150,03 на 100 тыс. населения), в 2 раза в Медвежьегорском районе (91,94), в 1,7 в г. Петрозаводске (77,54 на 100 тыс. населения), (РК - 46,41) связаны с лучшей организацией диагностических и профилактических обследований на этих территориях.

Среди протозоозов наиболее распространенным среди населения является лямблиоз. Основную часть больных составляют дети и подростки: 2017 г. и 2016 г. - 94,5 %, 2015 г. - 96,7 %. Лямблиоз (как и энтеробиоз) встречается, в основном, у детей, посещающих образовательные и оздоровительные учреждения, передается преимущественно контактным путем.

Заболеваемость населения республики лямблиозом составила в 2017 г. 46,41 на 100 тыс. населения (2016 г. - 57,31, 2015 г.- 43,6), в т. ч. детей и подростков – 212,17 на 100 тыс. детей (2016 г.-275,34, 2015 г.- 216,64) (рис. 55).

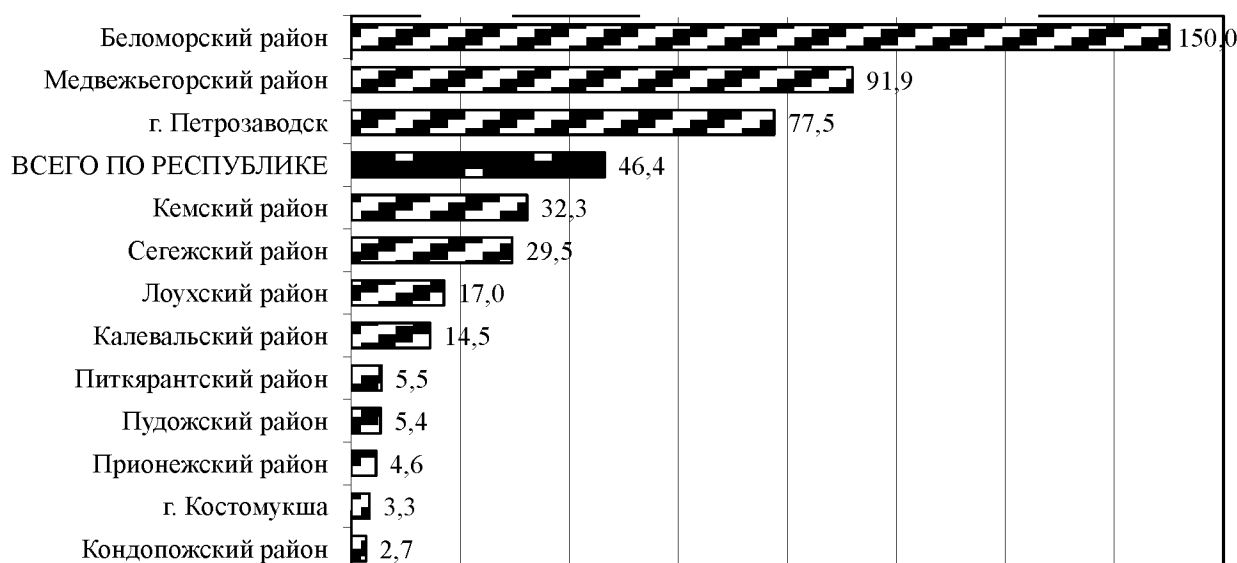


Рис. №55. Заболеваемость лямблиозом населения городов и районов Республики Карелия в 2017 году (на 100 тысяч населения)

Краевой патологией в республике по-прежнему остается дифиллоботриоз.

В 2017 г. отмечен рост уровня заболеваемости населения республики этим гельминтозом в 1,5 раза, в сравнении с 2016 г. Зарегистрировано 90 случаев, показатель заболеваемости 14,35 на 100 тыс. населения (2016 г.- 9,37, 2015 г.- 18,18 на 100 тыс. населения) (рис. 56).

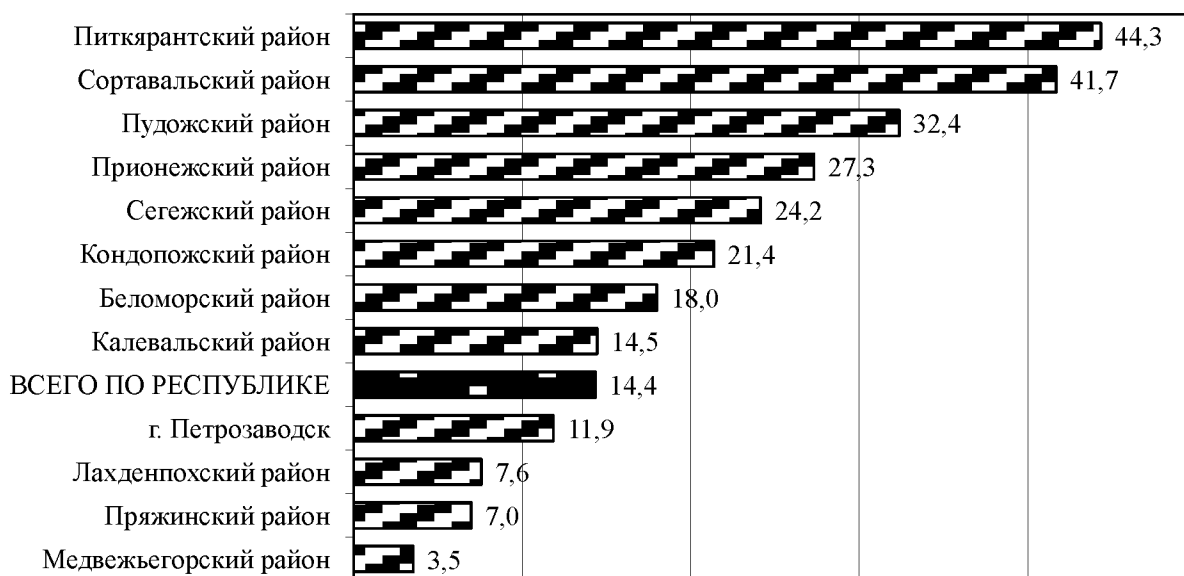


Рис. №56. Пораженность дифиллоботриозом населения городов и районов Республики Карелия в 2017 году (на 100 тысяч населения)

В 2017 г. наиболее неблагоприятная ситуация по дифиллоботриозу сложилась в Питкярантском, Сортавальском, Пудожском, Прионежском, Сегежском, Кондопожском и Беломорском районах, при эпидрасследованиях установлена связь с

употреблением населением в силу привычек и традиций рыбы и рыбной икры, приготовленных не обеспечивающими эпидемиологическую безопасность способами.

В 2017 г. заболеваемость дифиллоботриозом в вышеуказанных территориях составила 44,34 – 18,00 на 100 тыс. населения. При этом в шести районах отмечается рост заболеваемости: в Питкярантском - на 1 сл., в Сортавальском и Кондопожском - на 50 %, в Прионежском - на 5 сл., в Беломорском - на 3 сл.

Ежегодно рост заболеваемости дифиллоботриозом отмечается в летне – осенний период, когда увеличивается употребление населением в пищу рыбы из местных пресноводных водоёмов и работники декретированных профессий активно проходят профилактические медицинские осмотры.

В 2017 г. отмечается рост показателя заболеваемости аскаридозом в республике на 31,0 %, зарегистрировано 180 случаев аскаридоза (2016 г.- 138 сл., 2015 г.-77 сл.). Заболеваемость населения составила 28,70 на 100 тыс. населения (2016 г. - 21,91, 2015 г. - 12,17 на 100 тысяч населения), в т. ч. детей до 17 лет – 95,71 на 100 тыс. детей (2016 г.- 54,91, 2015 г.- 41,85). Среди заболевших 66,7 % - дети до 17 лет (2016 г.- 49,3, 2015 г.- 41,85) (рис. 57).

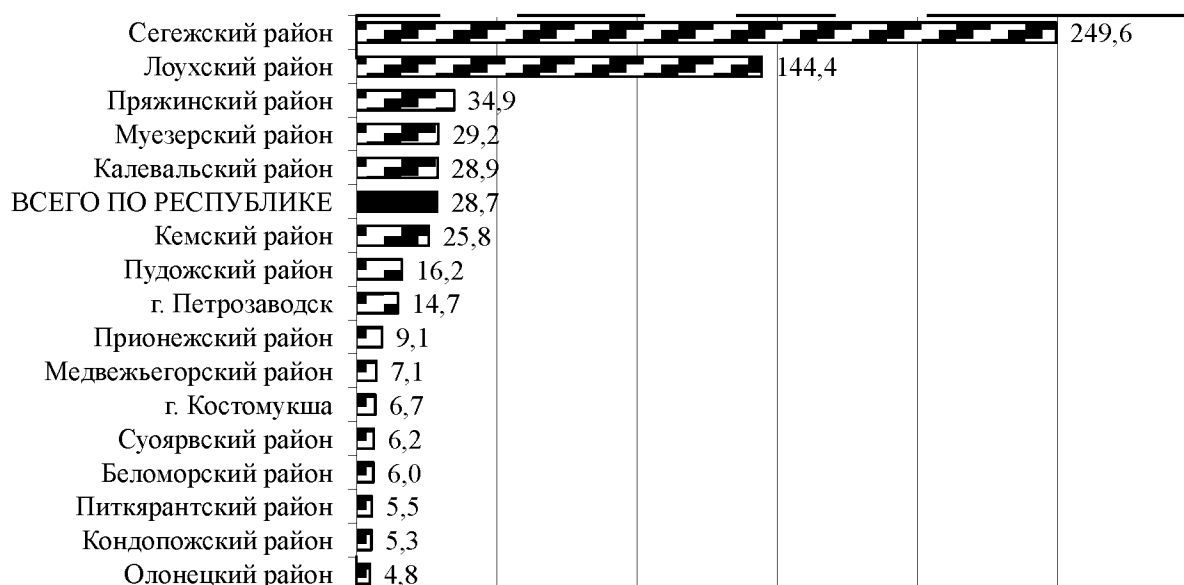


Рис. №57 Пораженность аскаридозом населения городов и районов Республики Карелия в 2017 году (на 100 тысяч)

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 2017 г. отмечен рост заболеваемости токсокарозом по сравнению с прошлым годом на 7 сл., в 2017 г.- 4,31, 2016 г.-3,02, 2015 г. - 3,0, на 100 тыс. населения. В указанный период токсокароз не регистрировался у жителей трех административных территорий республики (г. Костомукша, Сортавальский и Калевальский районы), всего за последние 3 года в республике зарегистрировано 65 случаев, основную часть больных токсокарозом составили жители г. Петрозаводска (17 чел.), Пудожского (8 чел.), Питкярантского (7 чел.), Кондопожского (6 чел.) районов.

Низкий уровень заболеваемости, редкая выявляемость случаев токсокароза в ряде территорий в 2015 – 2017 гг. являются следствием непроведения в ряде лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) республики целенаправленного обследования

на токсокароз амбулаторных и стационарных больных по клиническим и эпидемиологическим показаниям (Пряжинский и Сегежский – по 5 сл., Лоухский, Медвежьегорский и Прионежский районы – по 4 сл, Олонецкий район– 2 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 медицинских организаций и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия».

Все препараты крови от лиц, подозрительных на заболевание малярией, из ЛПУ республики направляются для контрольного исследования в лабораторию особо опасных бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» (г. Петрозаводск): в 2017 г. обследован материал от 9 человек; 2016 г. - 9 чел., 2015 г. - 6 чел. Получены отрицательные результаты.

Приказами главных врачей учреждений здравоохранения республики утверждены алгоритмы ведения больных при подозрении на заболевание малярией, в т.ч. особое внимание обращено на такие мигрирующие из эндемичных местностей контингенты, как беженцы и вынужденные переселенцы, сезонные работники и пр.

В учреждениях здравоохранения проводятся учебы для медицинских работников по диагностике, лечению и профилактике малярии, и, прежде всего, с работниками скорой и неотложной медицинской помощи, а также ежегодное тестирование знаний.

Ежегодно специалисты службы принимают участие в расширенных совещаниях по вопросам развития туризма в Министерстве культуры Республики Карелия, в т.ч. по информированию граждан, выезжающих в эндемичные страны, о профилактике малярии.

Управлением в 2016 – 2017 гг. подготовлены и направлены письма в Министерство здравоохранения Республики Карелия, в Министерство культуры Республики Карелия, Министерство внутренних дел по Республике Карелия, в Министерство труда и занятости Республики Карелия, начальникам территориальных отделов и их заместителям, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия», в которых содержится информация о маляриологической ситуации в стране и республике, предложения по устранению недостатков в работе по профилактике, диагностики (в т.ч. лабораторной) малярии в учреждениях здравоохранения (в т.ч. в учреждениях скорой медицинской помощи), по предупреждению завоза малярии из эндемичных стран, в т.ч. проведению профилактических мероприятий по малярии турфирмами, организующими путешествия в страны, эндемичные по малярии, по организации в период возможной местной передачи малярии профилактических дезинсекционных мероприятий в помещениях, в которых проживают иностранные граждане и лица без гражданства и др.

Информирование населения по профилактике малярии Управлением проводится в течение всего года, более активно накануне «Всемирного дня борьбы с малярией».

В 2016 г, 2017 г. в рамках проведения «Всемирного дня борьбы с малярией» на сайте Управления размещено 2 информации, специалистами территориальных отделов распространено 200 памяток для населения, проведено 6 лекций для персонала детских дошкольных учреждений и школ (70 чел.) и 10 лекций для населения (1800 чел.), оформлено 20 стендов.

Всего в 2016 – 2017 гг. на сайте Управления размещено 9 информации, специалистами территориальных отделов направлено 10 писем в туристические фирмы

и 17 писем в медицинские учреждения, опубликованы в СМИ 4 статьи, распространено 70 памяток туристам и 320 листовок для населения, проведено 10 лекций для персонала детских дошкольных учреждений и школ (160 чел.) и 15 лекций для населения (200 чел.), оформлено 20 стендов (санбюллетеней).

В южных районах Республики Карелия, в т.ч. в г. Петрозаводске, выявлены 2 вида малярийных комаров: *Anopheles claviger* и *Anopheles maculipenis messeae*. Оба вида эндофилы, т.е. приурочены к постройкам, сараям, хлевам.

Энтомологические наблюдения проводились на дневке малярийных комаров (хлев) в г. Петрозаводске (Соломенное) и на малярийных водоемах в г. Петрозаводске (Соломенное, речки Лососинка и Неглинка, Вытегорское шоссе, и пр.), в Прионежском районе (п. Мелиоративный, д. Педасельга, п. Ладва), в Пряжинском районе (п. Чална, п. Виданы) и в Кондопожском районе (п. Янишполе) с 15 мая – ежедекадно.

В 2017 г. число заселенных водоемов личинками малярийных комаров от числа обследованных водоемов, составило 22 % (2016 г. – 22 %). В Петрозаводске на учете стоит 9 малярийных водоемов, общей площадью 3,5 га (заболоченности, участки с высоким стоянием грунтовых вод, мелководья со стоячей водой на р. Лососинке, копанки, канавы и т. д.), в 2017г. велось наблюдение за 9 водоемами, общей площадью 3,5га. На 2-х водоемах из наблюдаемых (22 %), общей площадью 0,6 га выявлены личинки малярийных комаров. В Прионежском районе из 15-ти обследованных водоемов, общей площадью 2,8 га в 4-х, на площади 0,9 га (27 %) выявлен выплод малярийных комаров – д. Педасельга, п. Мелиоративный. В Кондопожском районе обследовано 4-е водоема общей площадью 1,0 га личинки малярийных комаров не обнаружены. В Пряжинском районе из 9 водоемов, общей площадью 1,8 га личинки малярийных комаров обнаружены в 2-х (20 %), общей площадью 0,3 га – п. Виданы, п. Чална. Численность личинок малярийных комаров варьирует от 3,0 до 38,0 экз. на 1 кв. м водной поверхности. Личинки 1-го возраста были обнаружены в водоемах 25 мая, личинки 2-го – 3-го возраста – 5 июня.

Численность взрослых малярийных комаров на дневке в мае составляла 5 экз. на 1 кв.м. поверхности потолка, в июне 15 экз. на 1 кв.м., в июле – 15 экз. на 1 кв. м.

В южных районах Республики Карелия, в т.ч. в г. Петрозаводске, выявлены 2 вида малярийных комаров: *Anopheles claviger* и *Anopheles maculipenis messeae*. Оба вида эндофилы, т.е. приурочены к постройкам, сараям, хлевам.

По результатам наблюдений за дневками и водоемами в 2017 г, теоретически (при наличии больного или носителя малярии) сезон эффективного заражения комаров возбудителем малярии начался с 8 июня, процесс спорогонии в теле комара завершился 29 июля.

В 2017 г. отсутствовали эпидемиологические показания для проведения противомаларийных истребительных мероприятий.

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 немаларийные комары рода *Aedes*, в течение всего года возможно размножение комаров рода *Culex* в теплых подвальных помещениях при наличии в них стоячей воды.

В текущий сезон передача возбудителя малярии от комара к человеку была возможна с 29 июля (в 2016 г. – с 18 июня, 2015 г. – со второй декады августа), появление первых местных (вторичных от завозных) случаев малярии с 8 августа (2016 г. – со 2 июля, 2015 г. - со второй половины августа).

Истребительные мероприятия против личинок малярийных комаров проводятся по заявкам частных лиц и организаций с профилактической целью для снижения численности комаров.

За последние 4 года, 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, сточной воды, осадке сточных вод, 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.

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 2015-2017 гг. работа по профилактике паразитарных заболеваний 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 15.04.2013 г. «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 (2017 г. – 7, 2016 г. – 5, 2015 г. - 2, 2014 г. – 7), санитарно-противоэпидемических комиссий и комиссиях по чрезвычайным ситуациям.

В соответствии с Положением о взаимодействии Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Карелия и Управления Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору по Республике Карелия, Архангельской области и Ненецкому автономному округу организовано ежегодное межведомственное взаимодействие, в т.ч. информирование по результатам мониторинга за паразитарными инфекциями, общими для человека и животных.

Управлением направлялась в Министерство сельского, рыбного хозяйства и экологии Республики Карелия информация о ситуации в республике по паразитарным заболеваниям; предложения по проведению противопаразитарных мероприятий в животноводческих хозяйствах республики - дезинвазии животноводческих стоков, почвы овицидными препаратами биологического ингибирования - стимулирования.

Обследование на гельминтозы работников животноводческих хозяйств проводится в учреждениях здравоохранения.

Санитарно-паразитологические исследования, в том числе сточной воды и осадков сточных вод, в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» проводятся в соответствии с действующими нормативными документами и в соответствии с утверждаемой ежегодно приказом Управления программой эпидемиологического мониторинга на территории Республики Карелия.

По результатам проведенных проб сточной воды на яйца гельминтов в 2014 – 2016 гг. возбудителей паразитарных заболеваний не выявлено, в 2017 г. в 1 пробе сточных вод были выявлены яйца токсокар, в 1 пробе осадка сточных вод были выявлены яйца токсокар.

В населенных пунктах республики эксплуатируются 59 сооружений по очистке сточных вод. На канализационно-очистных сооружениях г. Петрозаводска проводится дезинвазия химическим методом с помощью реагента ММТ - БД.

Управлением проводится активное информирование населения о ситуации в России и Карелии по паразитарной заболеваемости и мерам профилактики путем размещения информации на сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия (2017 г. – 7, 2016 г. - 7, 2015 г. - 8, 2014 г. – 8), публикаций статей в СМИ (2017 г. – 11, 2016 – 12, 2015 - 13, 2014 г. – 16), телеинтервью (2017 г. – 2, 2016 г. – 1, 2015 г. - 1, 2014 г. – 4), проведения бесед с населением (2017 г. – 450, 2016 г. – 430, 2015 г. – 407, 2014 г. - 408), организации тематических обзоров в библиотеках (2016 г – 1, 2015 г. – 2, 2014 г. – 2) и др.

Вопросы профилактики паразитарных болезней включены в программу проводимого в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» гигиенического обучения и аттестации групп работников предприятий по производству, хранению, транспортировке пищевых продуктов, предприятий торговли и общественного питания и др. – обучено 18087 человек.

В 2017 г. не регистрировались случаи заболевания населения эпидемическим сыпным тифом, болезнью Брилла.

В республике в 2017 году зарегистрировано 509 случаев педикулеза (показатель пораженности составил 81,17 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2016 годом отмечается снижение уровня пораженности педикулезом на 11,9 % (2016 г.-580 случаев, 92,08 на 100 тыс. населения; 2015 г. - 745 сл., 117,78 на 100 тыс. населения).

Отмечается рост пораженности педикулезом по сравнению с 2016 г. в 2-х районах республики: в 2,8 раза в Лахденпохском районе, плюс 7 случаев в Лоухском районе.

Превышение среднереспубликанского показателя пораженности педикулезом отмечалось в 5-ти административных территориях: в 2,4 раза в Медвежьегорском районе (54 сл.), 2,2 раза в Сортавальском (57 сл.), в 1,6 раза в Кондопожском (48 сл.), в 1,4 раза Пряжинском районе (16 сл.) и в 1,3 раза в Беломорском районе (17 сл.) (рис. 58).

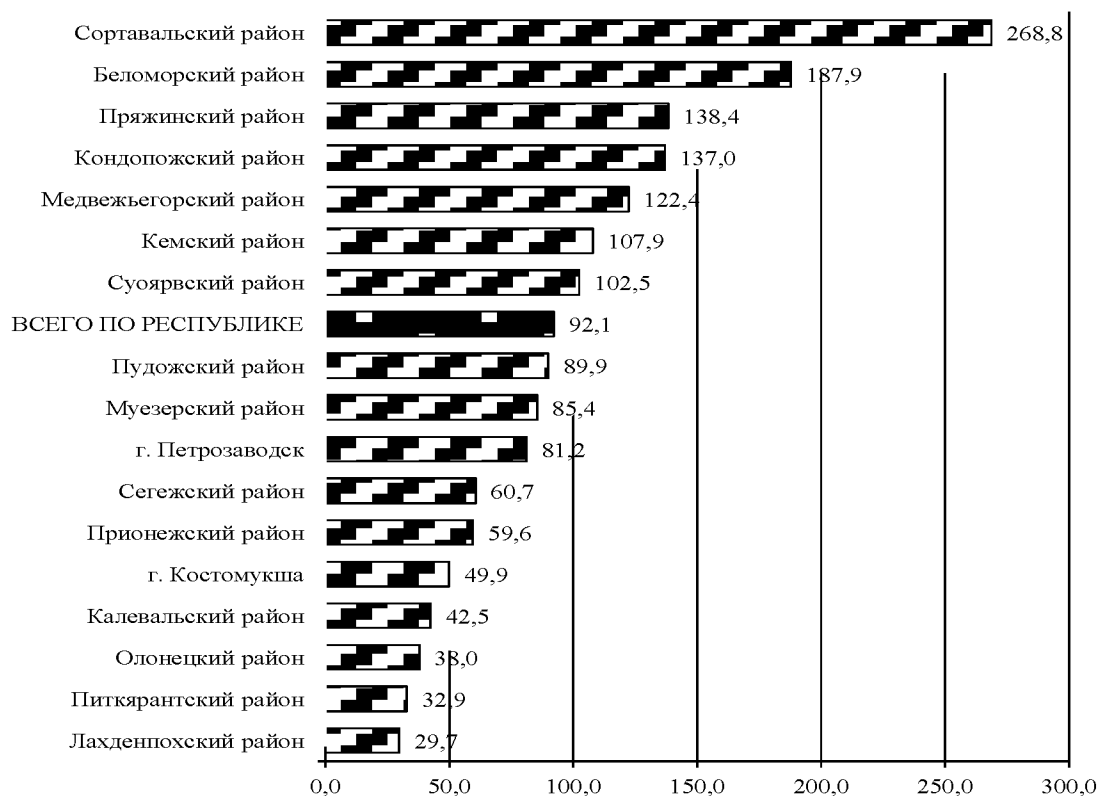


Рис. №58. Пораженность педикулезом населения городов и районов Республики Карелия в 2017 году (на 100 тысяч населения)

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 354 случая педикулеза, показатель пораженности составил 282,36 на 100 тыс. населения и превысил показатель по Российской Федерации в 1,5 раза (184,31 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 3,5 раза показатель пораженности взрослых.

На 6-ти административных территориях республики показатель пораженности педикулезом детей до 17 лет превышает среднереспубликанский показатель:

- в 2,2 раза в Сортавальском районе (39 сл., 628,93 на 100 тыс. населения),
- в 1,8 раза в Кондопожском районе (39 сл., 511,48);
- в 1,6 раза в 3-х районах: в Медвежьегорском (27 сл., 466,64), Пряжинском (13 сл., 448,12), Беломорском (15 сл., 440,40) районах.
- в 1,2 раза в Лахденпохском (9 сл., 342,08). Беломорском (21 сл., 605,36).

Вопросы эпидемиологической ситуации по педикулезу и организации профилактических мероприятий в Республике Карелия в 2017 г. рассматривались на заседании 6 СПЭК в 6 муниципальных районах.

В 2017 году Управлением подготовлены и направлены письма в Министерство здравоохранения Республики Карелия, Администрацию Петрозаводского городского округа, Министерство социальной защиты, труда и занятости Республики Карелия, Министерство образования Республики Карелия, начальникам территориальных отделов и их заместителям и др., в которых содержится информация о ситуации и мерах профилактики педикулеза, сыпного тифа в Российской Федерации и Республике Карелия в 2016-2017 гг.

В 2017 г. в учреждениях здравоохранения республики проведена подготовка (конференции, занятия, техучебы, семинары) по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики педикулеза, сыпного тифа, болезни Брилла, проведено 180 учеб для медицинских работников (присутствовало более 2000 человек), медработниками проведено для населения 100 лекций, 10 групповых и 150 индивидуальных бесед по профилактике педикулеза.

Специалистами территориальных отделов Управления направлено 17 писем в медицинские учреждения, опубликовано 3 статьи в районных газетах), а также размещены информации по профилактике педикулеза и сыпного тифа на стендах отделов, распространено 150 памяток для населения.

Информация о мерах профилактики педикулеза доводилась до населения посредством размещения на официальных сайтах Управления и Министерства здравоохранения Республики Карелия, медицинских организаций.

В 26 медицинских учреждениях республики оформлены санбюллетени. Медицинскими работниками регулярно проводятся беседы с пациентами, «Уроки здоровья» в школах и детских садах, разработаны и распространены в образовательных учреждениях 7500 листовок, 1900 памяток, опубликовано 8 статей в газетах.

В образовательных учреждениях проведены разъяснительные беседы по своевременному выявлению и профилактике педикулеза (72000 чел.), оформлены информационные тематические стенды (150), подготовлены и распространены памятки и буклеты (14000 шт.). Учреждения социального обеспечения обеспечены средствами для дезинсекции и педикулоцидами.

Вопросы профилактики педикулеза, сыпного тифа включены в программу гигиенического обучения декретированных контингентов (в том числе работников дошкольных, школьных образовательных и социальных учреждений, учреждений дополнительного образования). На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» в 2017 г. прошли гигиеническое обучение 18087 человек.

В 2017 г. отмечается рост показателя заболеваемости чесоткой на 11,6 % по сравнению с 2016 годом, зарегистрировано 340 случаев, показатель заболеваемости составил 54,22 на 100 тыс. населения (2016 г.- 48,56, 2015 г. - 45,69).

В 8-ми административных территориях был превышен среднереспубликанский показатель заболеваемости чесоткой:

- в 3,8 раза в Лоухском районе (24 сл., 203,89),
- в 2,7 раза в Олонецком районе (30 сл., 144,18),
- в 2,1 раза в Пряжинском районе (16 сл., 111,55),
- в 1,8 раза в г. Костомукша (29 сл., 96,47),
- в 1,5 раза в 3-х районах: Сортавальском (26 сл., 83,36), Питкярантском (15 сл., 83,14) и Медвежьегорском (23 сл., 81,34),
- в 1,4 раза в Пудожском районе (14 сл., 75,56).

Отмечается рост на 24,5 % показателя заболеваемости чесоткой среди детей до 17 лет В 2017 году зарегистрирован 121 случай, показатель заболеваемости составил 96,51 на 100 тыс. населения (2016 г.- 77,51, 2015 г.- 79,60 на 100 тысяч населения).

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 превышает среднереспубликанский показатель:

- в 3,6 раза в Пряжинском районе (10 сл., 344,71),
- в 2,9 раза в Лоухском (6 сл., 277,39)
- в 2,4 раза в Пудожском районе (10 сл., 227,17),
- в 2,3 раза в Олонецком районе (10 сл., 221,83),

- в 2,0 раза в Кемском (7сл.,205,7), Медвежьегорском (11 сл., 190,11), Питкярантском районах (7 сл., 188,17),

- в 1,8 раза в г.Костомукша (10 сл., 159,72),

- в 1,4 раза в Калевальском районе (2 сл., 132,89).

В республике в 2017 году незначительно снизилась заболеваемость микроспорией (на 4 сл. по сравнению с 2016 годом), зарегистрировано 155 случаев микроспории, показатель заболеваемости составил 24,72 на 100 тыс. населения (2016 г. - 25,24, 2015 г. - 20,71).

В 5-ти административных территориях отмечается превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости микроспорией:

- в 8,7 раза в Олонецком районе (45 сл., 216,27),

- в 3,2 раза в Сортавальском районе (25 сл.,80,16),

- в 2,0 раза в Пряжинском районе (7 сл.,48,8),

- в 1,7 раза в г. Костомукша (13 сл., 43,25),

- в 1,2 раза в Калевальском районе (2 сл., 28,9).

В 2017 году вырос на 12,3 % показатель заболеваемости микроспорией среди детей до 17 лет, зарегистрировано 108 случаев микроспории, показатель заболеваемости составил 86,14 на 100 тыс. населения (2016 г.- 76,71, 2015 г.- 68,11).

В 5 административных территориях республики показатель пораженности микроспорией детей до 17 лет выше среднереспубликанского:

- в 8,2 раза в Олонецком районе (32 сл., 709,85 на 100 тыс. населения),

- в 3,0 раза в Сортавальском районе (16 сл., 257,98),

- в 2,4 раза в Пряжинском районе (6 сл., 223,05),

- в 1,8 раза в г. Костомукша (10 сл., 159,72),

- в 1,5 раза в Калевальском районе (2 сл., 132,89).

В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечается увеличение заболеваемости сифилисом на 8 случаев, зарегистрировано 42 случая, показатель заболеваемости составил 6,7 на 100 тысяч населения (2016 г. - 5,4, 2015 - 7,11 на 100 тысяч населения), что ниже показателя по Российской Федерации в 2,8 раза (18,74).

Наиболее неблагоприятная ситуация - в 5-ти административных территориях, где превышен средний по республике показатель:

- в 3,8 раза в Сортавальском районе (25,65 на 100 тыс. населения),

- в 2,8 раза в Сегежском районе (18,78),

- в 2,2 раза в Калевальском районе (14,45),

- в 1,4 раза в Прионежском районе (9,11),

- в 1,1 раза в Лахденпохском районе (7,57).

В 3-х районах заболеваемость сифилисом не зарегистрирована: Лоухском, Медвежьегорском, Муезерском (рис. 59).

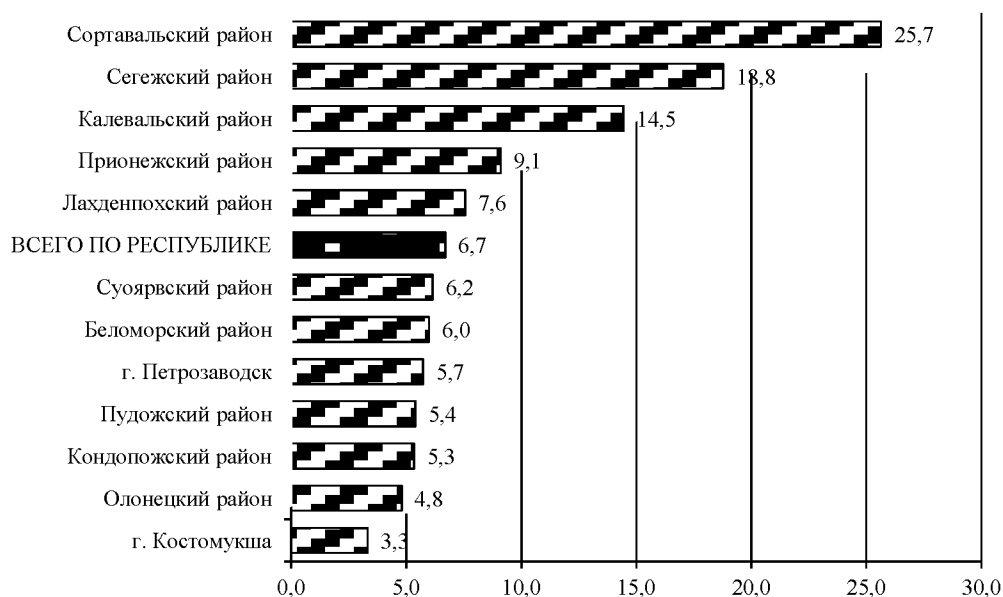


Рис. №59. Заболеваемость сифилисом населения городов и районов Республики Карелия в 2017 году (на 100 тысяч населения)

Третий год в республике отсутствуют случаи заболеваний сифилисом среди детей до 17 лет (показатель заболеваемости на 100 тыс. населения РФ в 2017 г. – 1,20).

В 2017 г. снизилась заболеваемость гонореей на 30 % по сравнению с 2016 годом, зарегистрировано 99 случаев гонореи, показатель заболеваемости составил 15,79 на 100 тыс. населения (2016 г.- 22,54, 2015 г.- 30,51) (рис. 60). Несмотря на это, уровень заболеваемости гонореей выше показателя по Российской Федерации в 1,5 раза (15,79 на 100 тыс. населения) и обусловлен отлаженной системой регистрации ИППП в республике.

В 2017 году показатель заболеваемости превысил среднереспубликанский уровень в 4,8 раза в Лахденпохском (75,67 на 100 тыс. населения), в 1,8 раза в Пряжинском районах (27,89 на 100 тыс. населения), в 1,6 раза в г. Петрозаводск (24,77 на 100 тыс. населения).

В 2017 году зарегистрировано 6 случаев гонореи среди детей и подростков до 17 лет, показатель заболеваемости составил 4,79 на 100 тыс. населения (2016 г. - 12 сл. (9,69), 2015 г. - 12 сл. (9,85)).

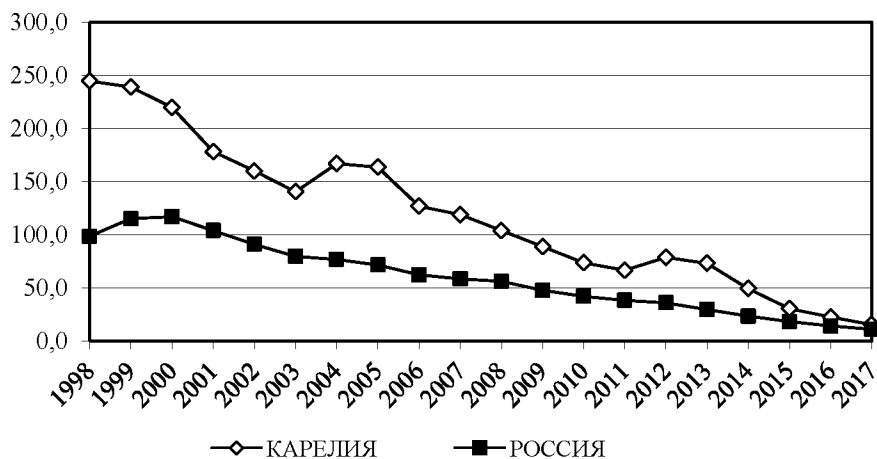


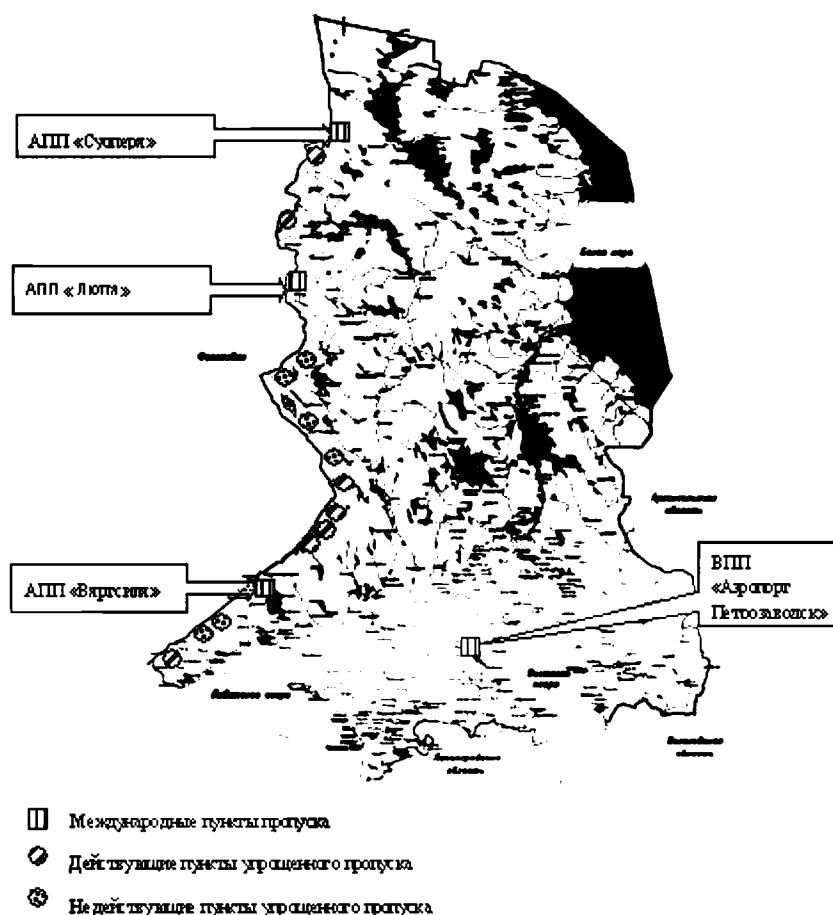
Рис. №60. Динамика заболеваемости гонореей населения Республики Карелия в сравнении с Российской Федерацией в 1998-2017 гг. (на 100 тысяч населения)

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.



Международное сообщение с Финляндией через государственную границу РФ на территории Республики Карелия (на основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 29.11.2017 г. N 2665-р «Перечень пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации») осуществляется через 3-и

автомобильных грузо-пассажирских, постоянных, многосторонних пункта пропуска АПП Вяртсиля, АПП Люття, АПП Суоперя, 2-ва грузо-пассажирских, временных, двусторонних, упрощенных пункта пропуска ПУП Сювяоро, ПУП Инари, 2-ва железнодорожных пункта пропуска ЖПП Вяртсиля, ЖПП Люття и воздушный пункт пропуска ВПП Аэропорт «Петрозаводск» (грузо-пассажирский, работающий на нерегулярной основе, многосторонний - Постановление Правительства Российской Федерации от 13.04.2015 № 641-р).

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 (в ред. Приказа Роспотребнадзора от 29.06.2015 N 565), Постановления Правительства от 29.06.2011 № 500 «Об утверждении Правил осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2008 года № 872 «Об утверждении Правил осуществления контроля при пропуске лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных через государственную границу Российской Федерации» осуществляет санитарно-карантинный контроль (СКК) в пунктах пропуска через внешнюю границу Евразийского экономического союза.

Организация санитарно-карантинного контроля (СКК) на территории Республики Карелия в многосторонних пунктах пропуска АПП «Вяртсиля», АПП «Люття», АПП «Суоперя», ВПП «Аэропорт – Петрозаводск» определена Приказом Управления «Об определении порядка осуществления СКК» от 14.08.2013 № 81 и осуществляется по уведомлениям и (или) при наличии рисков за лицами и транспортными средствами, подконтрольными товарами.

Ведение учетно-отчетных документов СКК осуществляется в электронном виде.

Для осуществления СКК, в т.ч. в местах назначения (доставки) товаров определено 16 должностных лиц Управления и территориальных отделов. Дополнительно для завершения СКК в месте назначения (доставки) товаров на Кондопожском т/п (186200, г. Кондопога, пер. Гористый, д. 22) определено должностное лицо Управления.

Для повышения эффективности санитарно-карантинного контроля представители Управления и его территориальных отделов в 2017г.г. приняли участие в работе:

- в заседании Консультативного совета по пограничным вопросам на территории Республики Карелия 30.07.2017г.;

- Координационных советов с представителями других ГКО (2 АПП Вяртсиля; 2 АПП Люття; 2 АПП Суоперя, 3 ВПП Аэропорт «Петрозаводск»).

Подготовлено и направлено 60 информационных писем, в т.ч.:

- 15 информационных писем в Карельскую таможенную организацию СКК;

- в Пограничное Управление ФСБ России по Республике Карелия, БУ РК «Аэропорт Петрозаводск» - о дополнительных мерах по усилению СКК на пунктах пропуска на территории Республики Карелия, недопущению завозов инфекционных болезней в связи прибытием в нашу страну большого числа участников и гостей XIX Всемирного фестиваля молодежи и студентов 2017 года в г. Сочи, кубка Конфедерации FIFA 2017 года по футболу, а также в рамках подготовки к

чемпионату мира по футболу в 2018г. о необходимости информирования о ситуации по инфекционным заболеваниям в мире, наличию и использованию СИЗ, привитости должностных лиц ГКО в пунктах пропуска против кори (до 55 лет) - не болевших, не привитых, привитых однократно, не имеющих сведений о прививках против кори;

- 4 письма в адрес Санкт-Петербургского филиала ФГКУ «Росгранстрой» (филиала), в том числе по актуализации технологических схем пропуска в пунктах пропуска, оборудованию пунктов пропуска на территории Республики Карелия;

- в Северо-Западное межрегиональное территориальное управление воздушного транспорта Федерального агентства воздушного транспорта по вопросу функционирования помещений дополнительного обслуживания пассажиров пунктов питания в аэропорту Петрозаводск (Бесовец);

- в Казенное учреждение Республики Карелия Управления капитального строительства Республике Карелия КУ РК «УКС РК» по вопросу проектирования и оснащения аэропортов помещениями основного назначения комнаты матери и ребенка.

В 2017 г. внесены изменения в технологические схемы организации пропуска через государственную границу Российской Федерации лиц, транспортных средств, товаров, грузов и животных в автомобильных пунктах пропуска в соответствии с действующим законодательством.

Управление приняло участие в создании Комплексного плана мероприятий по санитарной охране территории Республики Карелия от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней и инфекционных болезней, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, на 2018 - 2022 годы, утвержденного Распоряжением Правительства Республики Карелия от 29.12.2017 г.

Проведена корректировка схем оповещения в пунктах пропуска. В план противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (подозрительного) с болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории в международном воздушном пункте пропуска «Аэропорт «Петрозаводск», внесены изменения, с учетом требований нормативных документов.

Уточнен список контактов должностных лиц Управления в рамках «Плана взаимодействия Пограничного Управления ФСБ России по Республике Карелия и Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия по организации и осуществлению пограничного и санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации».

Осуществляется постоянное информационное взаимодействие с должностными лицами других служб, в том числе таможенных органов по вопросам изменения санитарного законодательства.

Также в 2017 г. для СКП ВПП Аэропорт «Петрозаводск» закуплены на средства Управления СИЗ для органов дыхания 2 комплекта полных масок с фильтрами, в связи с возможными рисками.

Направлена заявка в Санкт-Петербургского филиал ФГКУ «Росгранстрой» на дооснащения СКП многосторонних автомобильных пунктов пропуска, в т.ч. средствами индивидуальной защиты.

Ежегодно проводится сверка «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».

Ежегодно планируются и проводятся 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» и его филиалов, должностных лиц государственных контрольных органов, медицинских организаций при проведении мероприятий, направленных на предупреждение, выявление и ликвидацию последствий возникновения чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (05.06.2017 г.).

Регулярные международные рейсы через Государственную границу Республики Карелия в ВПП «Аэропорт «Петрозаводск» (Бесовец) в 2017 году не осуществлялись.

Ежегодно проводится подготовка должностных лиц государственных контрольных органов в пунктах пропуска по вопросам личной профилактики инфекционных болезней, в 2017 г обучено 35 человек.

Санитарно- карантинный контроль

Воздушный пункт пропуска (ВПП) «Аэропорт Петрозаводск» расположен на территории Бюджетного учреждения Республики Карелия «Аэропорт «Петрозаводск» в пос. Верхний Бесовец на расстоянии 14 км от г. Петрозаводска.

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). С июля 2015 г. проводилась реконструкция инженерно-технических сооружений аэропорта: перрона, взлетной полосы, воздушное сообщение было временно прекращено. Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.04.2015 № 641-р Аэропорт «Петрозаводск» переведен, как действующий на нерегулярной основе. Данные работы проводились в рамках проекта «Реконструкция инженерных сооружений аэропортового комплекса «Бесовец» (г. Петрозаводск, Республика Карелия) в рамках подпрограммы «Гражданская авиация» федеральной целевой программы «Развитие транспортной системы России» (2010 - 2020 годы), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2001 г. N 848 «О федеральной целевой программе «Развитие транспортной системы России (2010 - 2020 годы)», работы второго этапа выполнены в срок.

В 2017 г. данных о туристах (паломниках), планирующих возвращения через аэропорт «Петрозаводск» из стран неблагополучных по инфекционным болезням, в т.ч. после совершения хаджа в КСА в 2017 г. в Управление не поступало, в 2015- 2017 гг. СКК не проводился.

Основной грузооборот совершается через автомобильные пункты пропуска АПП Вяртсиля и АПП Люття. Доля импорта от общего грузооборота на территории Республики Карелия составила в 2017 г. – 3 %, 2016 г. – 3,1 %, в 2015 г.- 2,8 %.

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.

Поток транспортных средств в 2017г. по сравнению с 2015 г. через автомобильные пункты пропуска на территории Республики Карелия остался незначительно увеличился за счет пассажирского транспорта.

Санитарно-карантинный контроль в автомобильных пунктах пропуска в отношении физических лиц:

В 2015 г. - СКК за физическими лицами в автомобильных пунктах пропуска проводился на въезд 55 человек (АПП Вярсиля – 34 человека, АПП Люття – 21 человек), на выезд 31 человек (АПП Суопера) - лиц с подозрением на инфекционные заболевания не выявлено;

В 2016 г. - СКК за физическими лицами в автомобильных пунктах пропуска проводился на въезд в АПП Вярсиля – 370 человека, выявлен 8 человек с подозрением на инфекционные заболевания (ОРВИ), АПП Люття – 60 человек, на выезд 30 человек (АПП Вярсиля) лиц с подозрением на инфекционные заболевания не выявлено.

В 2017 г. - СКК за физическими лицами в автомобильных пунктах пропуска проводился на въезд 284 человек (АПП Вярсиля – 254 человека, АПП Люття – 30 человек), на выезд - нет. Выявлено на АПП Вярсиля 2 лиц, на АПП Люття - 1 человек с подозрением на инфекционные заболевания (ОРВИ).

Санитарно-карантинный контроль в автомобильных пунктах пропуска в отношении партий грузов (табл. 75, 76, 77).

В 2015 г. должностными лицами Управления проинспектировано 712 партий товаров и грузов общим объемом 463,599 тонн, - все партии товаров, относились к Разделу I Единого перечня. Досмотрено 18 грузовых транспортных средств.

СКК партий товаров Раздела II и III Единого перечня за период 2015-2017 гг. сотрудниками Управления и его территориальных отделов не осуществлялся.

Документарный СКК осуществлялся должностными лицами Карельской таможни:

- в 2015 г. в отношении 30 партий грузов Раздела II Единого перечня, из них 15 (1,9 %) партий относились к потенциально опасным веществам (АПП Вярсиля – 13 партий, АПП Люття – 2 партии), от общего количества проинспектированных партий.

- в 2016 г. представлены документы на 109 партий подконтрольных товаров (грузов), из них 29 (26,6 %) партий относились к потенциально опасным веществам (АПП Вярсиля – 25 партий, АПП Люття – 4 партии).

- в 2017 г. в отношении 144 партий грузов Раздела II Единого перечня, из них 48 (33,3 %) партий относились к потенциально опасным веществам (АПП Вярсиля – 46 партий, АПП Люття – 2 партии).

Процент партий товаров, относящихся к Разделу I Единого перечня, на которые были представлены документы, составил за 2015 г. – 96 % (751 партия).

В 2015 г. ввоз товаров (партий) Раздела II Единого перечня, составил 30 партий - 3,84 % от общего объема партий, в отношении которых проведен документарный СКК.

В 2016-2017 гг. все партии прошедшие документарный СКК относились к Разделу II Единого перечня:

- в 2016 г. на АПП Вярсиля - 104 партий (95,5 %), на АПП Люття - 5 партий (4,5 %);

- в 2017 г. на АПП Вярсиля – 141 партий (97,9 %) партии, на АПП Люття - 3 партий (2,1 %).

Таким образом, наблюдается увеличение ввоза количества партий товаров Раздела II Единого перечня в 2017 г. по сравнению с 2016 г. и 2015 г. через автомобильные пункты пропуска на территории Республики Карелия на 26,2 % и на 79 %.

Так ввоз партий группы 8 Раздела II Единого перечня (потенциально опасные химические и биологические вещества) увеличился в 2017 г. по сравнению с 2016 г. и 2015 г. на 39,6 % и на 68,8 %.

по группе 11 (изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами (кроме посуды, столовых принадлежностей, технологического оборудования)

увеличился в 8 раза (32 партии в 2016г., 4 партии в 2015г.), по группе 7 (товары бытовой химии) увеличился в 4,4 раза (48 партий в 2016г., 11 партий в 2015 г.,).

В 2015 г. доля партий относящихся к Разделу III Единого перечня товаров от общего числа партий подлежащих СКК составила 0,16 % (1 партия гуманитарной помощи).

В 2016 - 2017 гг. подконтрольные партии товаров, относящихся к Разделу III Единого перечня товаров через автомобильные пункты пропуска на территорию республики не ввозились.

В 2015 – 2017 гг. партии товаров по результатам СКК не запрещались.

Таблица 75

Санитарно-карантинный контроль на АПП Вяртсилья

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год
Транспортные средства, ед.	21	-	-
Партии, кол-во	750*	104	141
Тонн	118,177	637,5339	1158,76
Физ. лица	34	400/8**	254/2**

*В т.ч. 25 партий (Раздела II Единого перечня) и 1 партии гуманитарной помощи (Раздела III Единого перечня).

** Выявлено больных и/или лиц с подозрением на инфекционные заболевания.

Запрещенные партии товаров по результатам СКК – отсутствуют.

Таблица 76

Санитарно-карантинный контроль на АПП Люття

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год
Транспортные средства, ед.	1	-	-
Партии, кол-во	20*	5	3
Тонн	-	1,9505	6,7
Физ. лица	21	60	30/1

*В т.ч. 5 партий (Раздела II Единого перечня).

** Выявлено больных и/или лиц с подозрением на инфекционные заболевания.

Запрещенные партии товаров по результатам СКК – отсутствуют.

Таблица 77

Санитарно-карантинный контроль на АПП Суоперя

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год
Транспортные средства, ед.	-	-	-
Партии, кол-во	12*	-	-
Тонн	-	-	-
Физ. лица	31	-	-

*Все партии Раздела I Единого перечня.

Запрещенные партии товаров по результатам СКК – отсутствуют.

За 2017 г. специалистами Управления проверено 116 объектов медицинских организаций республики по готовности к проведению противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного с подозрением на ООИ.

Во всех медицинских организациях имеются утвержденные руководителями оперативные планы мероприятий по проведению первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного ООИ (схемы оповещения, укомплектованы укладки для оказания экстренной помощи больному с подозрением на особо опасную инфекцию, укладки для проведения личной экстренной профилактики персонала,

укладки для отбора проб от больного, укладки с защитными костюмами 4 типа по количеству работающих в смену). Стационары обеспечены в достаточном количестве солевыми растворами для регидратационной терапии, антибактериальными препаратами, дезинфицирующими средствами.

Проведена корректировка планов перепрофилирования коечного фонда в муниципальных образованиях при массовом обращении инфекционных больных ООИ.

Во всех районах республики проведены учебно-тренировочные занятия, в том числе с вводом условного больного. Готовность учреждений здравоохранения в Республике Карелия к приему больных с подозрением на особо опасные болезни оценена на «хорошо».

Всего в 2017 г. проведена подготовка медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений Республики Карелия по вопросам диагностики, лечения и профилактики особо опасных инфекций – 18108 человек, в т.ч. в рамках подготовки к Хаджу 876 человека.

Всего на территорию Российской Федерации с хаджа в 2017 г. вернулось 2 паломника, зарегистрированных в Республике Карелия. Управлением были проинформированы лечебные учреждения по месту регистрации паломников для организации наблюдения в течение 21 дня с момента их возвращения.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» подготовлены для учреждений здравоохранения республики «Правила забора, условия хранения и транспортировки клинического материала при подозрении на инфекцию, вызванную новым коронавирусом (Mers-Cov)», в т.ч. для доставки в ФБУН ГНЦ ПМБ «Вектор» Роспотребнадзора.

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 в Республике Карелия

2.1.1. по обеспечению качества питьевой воды и воды водных объектов

В 2017 году Управлением проведено 54 (в 2016 г. – 52) надзорных мероприятия в отношении организаций, эксплуатирующих водопроводы (4 плановые проверки, 22 внеплановых, 28 административных расследований), при этом проверено 48 объектов водоснабжения (в 2016 г. – 56). С применением лабораторно - инструментальных методов обследовано 62 % проверенных объектов.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий составлено 66 протоколов об административных правонарушениях, в том числе 57 на юридических лиц. Вынесено 59 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1 255 300 рублей и 6 в виде предупреждения.

По материалам Управления в п. Гирвас Кондопожского района решением Кондопожского районного суда была приостановлена на 30 суток деятельность ММП ЖКХ, осуществляющего свою деятельность на водоочистных сооружениях поселка (качество питьевой воды после коагуляции не соответствовало требованиям санитарного законодательства).

Выдано 61 предписание по устранению выявленных нарушений требований санитарного законодательства (в 2016 г. – 44 предписания).

В Республике Карелия продолжалась реализация долгосрочной целевой программы «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011 – 2017 годы, утвержденной постановлением Главы Республики Карелия от 14.06.2011 № 138 – П.

На водопроводах республики в 2017 году проводились ремонтные работы как текущего, так и капитального характера (замена насосов, аппаратуры, водопроводных сетей, ремонт и замена водоразборных колонок, ремонт зданий ВОС, замена водонапорной башни и т.д.).

В соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 года № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия в адрес администраций 15 муниципальных районов и ресурсоснабжающих организаций было направлено 55 уведомлений о неудовлетворительном качестве питьевой воды после водоподготовки с предложениями о разработке плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

Планы мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, согласованные с Управлением, имеются в 4 населенных пунктах, в которых вода не соответствует санитарным требованиям (г. Сегежа, Сортавала, Кемь, п. Гирвас).

В остальных населенных пунктах республики с некачественной питьевой водой органами местного самоуправления работа по разработке технических заданий на разработку инвестиционных программ не ведется, организации, эксплуатирующие водопроводы, не разрабатывают планы по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

Утвержденные органами местного самоуправления схемы водоснабжения и водоотведения имеются в 27 населенных пунктах республики.

Организациями, осуществляющими эксплуатацию водопроводов, в 2017 году не осуществлялся производственный лабораторный контроль за качеством питьевой воды в 43 населенных пунктах республики, расположенных в Суоярвском, Прионежском, Муезерском, Калевальском, Лоухском, Пудожском, Беломорском районах.

В Республике Карелия в 2017 г. действовали 4 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 2013-2019 гг., утвержденная приказом Государственного комитета Республики Карелия по жилищно-коммунальному хозяйству и энергетике от 18.06.2013 № 24;

- программа МКП «Горводоканал Костомукшского городского округа» «Развитие систем водоснабжения и водоотведения Костомукшского городского округа на 2014-2018 гг.», утвержденная приказом Министерства строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия от 18.12.2013 № 93;

- программа ЗАО «Карелводоканал» по реконструкции и модернизации систем водоснабжения и водоотведения Сортавальского городского поселения на период 2014-2020 годы, утвержденная Приказом Министерства строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия от 20.12.2013 № 95;

- программа Кондопожского ММП ЖКХ в сфере холодного водоснабжения на 2017 - 2019 годы.

По результатам надзорных мероприятий в адрес ОМСУ Управлением было направлено 24 информационных письма.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий, выполненных территориальными отделами Управления, проведено 7 СПЭК (в Муезерском районе

(1), Лахденпохском районе (2), Пудожском районе (2), Питкярантском районе (2)), а также 2 заседания КЧС в Лахденпохском и Пудожском районах.

Управление участвует в работе экспертной комиссии по оценке проектов зон санитарной охраны, созданной в соответствии с приказом Министерства по природопользованию и экологии Республики Карелия от 09.06.2012 № 882 в целях утверждения проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях. На заседаниях комиссии в 2017 году рассмотрено и утверждено 5 проектов зон санитарной охраны водоисточников.

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 2017 году продолжено ведение реестра объектов, требующих организации санитарно-защитных зон (СЗЗ), корректировка данного реестра.

В 2017 году Управлением рассмотрено 372 проекта СЗЗ, в том числе, по коммунальным и социальным объектам - 356, объектам пищевой промышленности – 2, в том числе 1 о несоответствии, по промышленным предприятиям – 9, в том числе 1 о несоответствии.

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 8852 человек (в 2016 г. - 8730). Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ, по сравнению с прошлым годом изменился незначительно и составляет 1,41 % (в 2016 году - 1,39 %).

Проектные решения не предусматривали увеличения размера расчетной СЗЗ по сравнению с классификацией, установленной СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03.

В 2017 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» исследовано 1683 проб атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий, все пробы соответствовали требованиям санитарного законодательства.

В 2017 году Управлением в ходе плановых и внеплановых проверок проведены мероприятия по контролю организации санитарно - защитных зон на 19 предприятиях. За выявленные в ходе проверок нарушения возбуждено 10 дел об административных правонарушениях. Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия вынесено 10 постановлений о привлечении к административной ответственности виновных лиц. Выдано 8 предписаний об устранении нарушений требований законодательства.

2.1.3. по обеспечению безопасности почвы населенных мест

За 2017 год в республике проведено 407 контрольно-надзорных мероприятий (в 2016 г. – 473), из них плановые проверки - 147, внеплановые – 216, административные расследования – 44, предметом проверки которых было выполнение требований санитарного законодательства в части обращения с отходами производства и потребления.

По результатам контрольно-надзорной мероприятий составлено 117 протоколов об административных правонарушениях, в том числе на юридических лиц – 71. Вынесено 107 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 885,5 тыс. рублей, 10 в виде предупреждения.

По материалам территориального отдела Управления Суоярвским городским судом на 40 суток была приостановлена деятельность ИП Ахмедова Улдус оглы и ИП Осиповой Н.В. за нарушения требований санитарного законодательства в части сбора и утилизации твердых бытовых отходов.

В 2017 году Управлением направлен иск в защиту неопределенного круга лиц о приостановлении эксплуатации управляющими компаниями контейнерной площадки, расположенной с нарушением санитарных норм, в г. Сегежа. Сегежским городским судом иск в части запрета на размещение контейнерной площадки удовлетворен в полном объеме.

В Республике Карелия в 2017 году продолжала действовать Долгосрочная инвестиционная программа обращения с отходами производства и потребления Республики Карелия на 2012-2024 годы, утвержденная распоряжением Правительства Республики Карелия от 05.06.2012 № 389-П.

Медицинские отходы в республике обезвреживаются на участках по обращению с отходами, оборудованных в крупных лечебно-профилактических учреждениях, а также на участке по обращению с медицинскими отходами ГУП РК «Медтехника» г. Петрозаводск, куда медицинские организации по договорам сдают на обезвреживание медицинские.

2.1.4. по обеспечению безопасности питания населения

На территории Республики Карелия в 2017 году деятельность по производству пищевых продуктов осуществлялась в 173 предприятиях (в 2016 г. - в 170), по продаже продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2572 объектах (в 2016 г. - в 3012), услуга общественного питания оказывалась в 823 предприятиях (в 2016 г. - в 823).

В 2017 году Управлением проведены проверки в отношении 484 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту пищевых продуктов, оказанию услуги общественного питания (в 2016 г. - 304).

При проведении контрольно-надзорных мероприятий лабораторные и инструментальные методы исследования применялись в ходе 71,5 % проверок (в 2016 г. - 86,8 %).

Нарушения законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия человека, защиты прав потребителей и сфере технического регулирования установлены при обследовании 65,3 % объектов (в 2016 г. - 70,3 %).

Наибольший удельный вес правонарушений по прежнему выявляется в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения – 75,6 % (в 2016 г. – 66 %). Вместе с тем, в 2017 году увеличился удельный вес нарушений в сфере технического регулирования с 23,6 % в 2016 г. до 31,5 %. Доля нарушений в сфере защиты прав потребителей в 2017 году выросла по сравнению с 2016 годом (9,9 %) и составила 11,8 %.

На 1 контрольно-надзорное мероприятие в области обеспечения качества и безопасности пищевой продукции приходится 4 нарушения (в 2016 г. – 6,2).

По результатам контрольно-надзорных мероприятий в 2017 году Управлением и судами вынесено 321 постановление о привлечении юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 4925,9 тыс. рублей (в 2016 г. – 660 на 5319,65 тыс. рублей).

В течение года Управлением забраковано 387 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов (в 2016 г. - 551) в объеме 1627,99 кг (в 2016 г.- 2483, 5 кг), в том числе импортной продукции – 56 партий в объеме 178,1 кг (в 2016 г. – 48 партий в объеме 265,7 кг).

В 2017 году одним из приоритетных направлений деятельности Управления являлся контроль за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза: проведена 501 проверка (в 2016 г. - 490) и 46 административных расследования (в 2016 г. - 62). В ходе одного контрольно-надзорного мероприятия осуществлялся контроль за исполнением нескольких технических регламентов.

Наибольшее число проверок проведено с целью надзора за соблюдением требований технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» 393 (78,4 %), технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки» 289 (57,7 %), технического регламента Таможенного союза ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» 190 (37,9 %), технического регламента Таможенного союза ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» 183 (36,5 %) (табл. 78).

Таблица 78

Структура проверок за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза в сфере безопасности пищевой продукции в 2016 -2017 гг.

Наименование технического регламента	Удельный вес от общего числа проверок за соблюдением регламентов (%)		Удельный вес проверок с лабораторными исследованиями (%)		Удельный вес проверок с выявленными нарушениями (%)	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки»	7,1	3,6	28,6	55,6	0	5,6
ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»	85,7	78,4	66,4	69,2	35,2	18,1
ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки»	58,8	57,7	55,2	40,8	34,4	17,6
ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»	26,3	22,8	58,1	68,4	2,3	0,9
ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию»	24,3	21,0	50,4	54,3	0	1,75
ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания»	4,1	1,4	10	0	0	0
ТР ТС 029/2012 «Требования	6,3	8,0	48,4	62,5	3,2	2,5

безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»						
ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»	52,2	37,9	65,6	77,9	20,7	14,7
ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции»	34,7	36,5	46,5	51,9	14,1	15,3

К проведению проверок привлекалась экспертная организация ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия». Удельный вес проверок с применением лабораторно-инструментальных методов исследований и привлечением экспертов составлял от 40,8 % до 77,9 %.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий были установлены нарушения 7 технических регламентов Таможенного союза на пищевую продукцию (исключение составили ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» и ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции»).

Наибольший удельный вес нарушений обязательных требований установлен по ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - 43,9 % (в 2016 г. - 50,3 %); на втором месте – ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки» - 24,6 % (в 2016 г. - 28,1 %); на третьем - ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» - 16,4 % (в 2016 г. - 5,3 %), на четвертом – ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» - 14,3 % (в 2016 г. - 15,5 %).

Из 544 нарушений (в 2016 г. из 772), выявленных в ходе контрольно-надзорных мероприятий, 78,9 % составил удельный вес нарушений обязательных требований к продукции (в 2016 г. - 76,3 %); 21,1% - к процессам (в 2016 г. - 23,7 %).

К основным нарушениям, установленным при проверках, относятся: несоблюдение условий хранения и сроков годности пищевых продуктов, отсутствие прослеживаемости в сопроводительных документах, не проведение идентификации продукции при ее приёмке, несоответствие сведений на потребительских и транспортных этикетках продукции сведениям, содержащимся в товарных накладных и документах о подтверждении соответствия.

По результатам проведенных мероприятий Управлением:

- изъято из оборота 387 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объёме 1627,99 кг (в 2016 г. - 551 партия в объёме 2483,5кг), в том числе 144 партий мяса и мясопродуктов в объёме 594,9 кг (в 2016 г. - 73 партии в объёме 209,6 кг); 28 партий молочной продукции в объёме 182,9 кг (в 2016 г. - 82 партии в объёме 300,26 кг); 4 партии масложировой продукции в объёме 10,8 кг (в 2016 г. - 1 партия в объёме 1 кг); 1 партия соковой продукции в объёме 2 литра (в 2016 г. - 9 партий в объёме 3-х литров).

- выдано 228 предписаний об устранении нарушений требований технических регламентов Таможенного союза, о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда, о приостановлении реализации продукции (в 2016 г. – 389).

- составлено 214 протоколов об административных правонарушениях (в 2016 г. – 332). При этом «специальные» составы Кодекса РФ об административных правонарушениях применялись в 100 % от составленных протоколов, «прочие» статьи составили 0% (в 2016 г. – 12 %) (табл. 79)

**Структура протоколов об административных правонарушениях по статьям КоАП РФ
в 2016-2017 гг.**

Статья КоАП РФ	Количество протоколов		Удельный вес %	
	2016	2017	2016	2017
часть 1 статьи 14.43	149	83	44,9	38,8
часть 2 статьи 14.43	99	78	29,8	36,4
часть 3 статьи 14.43	0	0	0	0
часть 2 статьи 14.44	1	1	0,3	0,5
статья 14.45	6	5	1,9	2,3
часть 15 статьи 19.5	7	7	2,1	3,3
статья 15.12	30	40	9,0	18,7
прочие	40	0	12,0	0
ИТОГО	332	214	100	100

Вынесено 110 постановлений (в 2016 г. – 228) о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 6488,2 тыс. рублей (в 2016 г. - 4456,1 тыс. рублей).

В ходе контрольно-надзорных мероприятий за исполнением требований технических регламентов Таможенного союза Управлением изымались пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз.

Удельный вес проб пищевой продукции, не соответствующий требованиям технических регламентов Таможенного союза в 2017 году составил 5,8 % (в 2016 г. - 6,5 %).

Наибольшее число проб пищевой продукции исследовано на соответствие требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции», наименьшее – о безопасности специализированной продукции (табл. 80).

Таблица 80

Структура исследованных проб пищевых продуктов в 2017 году

Наименование технического регламента	Количество исследованных проб		в том числе по показателям					
			микробиологические		физико-химические		санитарно-химические	
	Всего	из них не соответ-т	Всего	из них не соответ-т	Всего	из них не соответ-т	Всего	из них не соответ-т
ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»	1624	82	1069	55	0	0	474	0
ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»	88	1	40	1	35	0	52	0
ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию»	34	0	4	0	3	0	28	0
ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции»	379	63	244	21	133	19	86	2

Наименование технического регламента	Количество исследованных проб		в том числе по показателям					
			микробиологические		физико-химические		санитарно-химические	
	Всего	из них не соответ-т	Всего	из них не соответ-т	Всего	из них не соответ-т	Всего	из них не соответ-т
ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции»	92	5	59	4	19	1	26	0
ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания»	3	0	3	0	0	0	0	0
ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»	43	0	0	0	0	0	43	0
Итого, абс.ч. уд.вес, %	2245	131 5,8	1414	81 5,7	188	20 10,6	697	12 1,8

При проведении контрольно-надзорных мероприятий в 2017 году Управлением установлены факты нахождения в обороте молочной продукции, изготовленной в субъектах Российской Федерации, не соответствующей требованиям законодательства по показателю подлинности, производства (по информации, нанесенной на этикетку потребительской и/или транспортной тары):

- масло сливочное - ООО «ЛАВ ПРОДУКТ», ЗАО «Озерецкий молочный комбинат», ООО ПК «Айсберг Люкс», ООО «ПРОДОПТТОРГ» (Московская область); ООО «МОСМОЛ», ООО «Молпродукт», ООО «БЕЛМОЛОКО», ООО «Продмол», ООО «МастерФуд» (г. Москва); ООО «Традиция», ООО «Наша ферма» (г. Санкт-Петербург); ООО «Златоустовский молочный комбинат» (Челябинская область); ООО «Нальчикский молочный комбинат» (Кабардино-Балкарская Республика); ООО «ПТК Меркурий» (Новосибирская область); ООО «КантриМилк» (Ивановская область); ООО «Псковская молочная компания» (Псковская область);

- сыр - ОАО «Алейский маслосыркомбинат» (Алтайский край), ООО «Ува-Молоко» (Удмуртская Республика), ООО «Брасовские сыры» (Брянская область), ООО «Производственная компания «Милк Групп» (Белгородская область), ООО "Экопродукт" (Республика Татарстан);

- творог - ООО «Трейд-Лайн», ИП Федорова И.Е. (г. Санкт-Петербург);

- сметана - ООО «Трейд-Лайн» (г. Санкт-Петербург);

- молоко - ООО «МолПромКубань» (Краснодарский край), ООО «СМТ» (Новосибирская область), АО «АЛЕВ» (Самарская область), ООО «Экомол» (Московская область).

Пробы изымались как в предприятиях торговли, так и на пищеблоках лечебно-профилактических учреждений и образовательных организаций.

По результатам экспертиз ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» исследованные пробы масла, сметаны и творога не соответствовали требованиям законодательства по жирно-кислотному составу, пробы молока - по массовой доле белка.

По данным фактам Управлением возбуждены дела об административных правонарушениях и проведены административные расследования в отношении 12 юридических лиц и 2 индивидуальных предпринимателей - поставщиков молочной продукции: ООО «ТД «Данко», ООО «Продфронт-2», ИП Санникова В.И., ООО «Профуд», ООО «Продуктовая линия», ООО «Северпродукт», ООО «Амбар Фуд», ООО «ТРАНССЕВЕР», ООО ТД «Онежский» (г.Петрозаводск), ООО «Калевальский хлеб» (пгт. Калевала), ООО «Меркурий», ООО ТД «Мясной» (г. Сегежа), ООО «Маркет» (Питкярантский район), ИП Солодянкин Н.С. (г. Костомукша)

Юридические лица и индивидуальные предприниматели привлечены к административной ответственности по части 1 статьи 14.43 КоАП РФ в виде 7 штрафов на общую сумму 701,5 тыс. рублей и 5 предупреждений.

В адрес продавцов вынесены предписания об устранении нарушений требований технических регламентов.

Информация о данных фактах направлена в Министерство здравоохранения Республики Карелия, Министерство образования Республики Карелия, администрации органов местного самоуправления, а также размещена на сайте Управления.

Информация о молочной продукции, не соответствующей требованиям законодательства по показателю подлинности, направлена для принятия мер к изготовителям и поставщикам в Управления Роспотребнадзора по г.г. Москве, Санкт-Петербургу, Брянской, Белгородской, Московской, Ивановской, Новосибирской, Челябинской, Псковской, Самарской областям, Кабардино-Балкарской Республике, Краснодарскому и Алтайскому краю.

По информации от Управлений Роспотребнадзора субъектов Российской Федерации:

1) привлечены к административной ответственности:

- ООО «МолПромКубань» (Краснодарский край) по ч.1 ст. 14.43. КоАП РФ в виде штрафа на сумму 110,0 тыс. рублей;
- ООО «БЕЛМОЛОКО» (г. Москва) в виде приостановления деятельности на 60 суток;
- должностное лицо ООО «ПРОДОПТТОРГ» (Московская область) по ч.1 ст. 14.43. КоАП РФ в виде штрафа на сумму 10 тыс. рублей;

2) выявлены «предприятия-призраки», которые не осуществляют свою деятельность по указанным в документах и на этикетках продукции адресам:

- ООО «Мосмол» (г. Москва);
- ООО «Продмол» (г. Москва);
- ООО «Молпродукт» (г. Москва);
- «МастерФуд» (г. Москва);
- ООО «Традиция» (г. Санкт-Петербург);
- ООО «Наша ферма» (г. Санкт-Петербург);
- ООО «ПТК Меркурий» (Новосибирская область);

Материалы проверок направлены Управлением в органы МВД и ФНС.

3) продукция, выявленная в Республике Карелия, не выпускается следующими производителями:

- ОАО «Алейский маслосыркомбинат» (Алтайский край);
- ООО «СМТ» (Новосибирская область);
- ООО «Златоустовский молочный комбинат» (Челябинская область);

4) Упаковка и маркировка изъятых проб не соответствуют выпускаемой продукции:

- ООО «КантриМилк» (Ивановская область);
- ООО «Ува-Молоко» (Удмуртская Республика).

5) факты изготовления фальсифицированной продукции в ходе контрольно-надзорных мероприятий не подтвердились:

- ООО «ЛАВ ПРОДУКТ» (Московская область);
- ЗАО «Озерецкий молочный комбинат» (Московская область);
- ООО "Трейд-Лайн" (г. Санкт-Петербург);

В 2017 году информация о пробах фальсифицированной молочной продукции направлялась в адрес Следственного Управления Следственного Комитета Российской Федерации по Республике Карелия и Министерство внутренних дел по Республике Карелия. Уголовные дела по данным фактам не возбуждались.

В 2017 году в целях надзора за реализацией технического регламента Таможенного союза ТР ТС005/2011 «О безопасности упаковки» Управлением проверено 18 предприятий пищевой промышленности, торговли и общественного питания, использующих упаковку (в 2016 г. - 42). В ходе проверок нарушения требований регламента установлено на 1 объекте.

В ходе проверок с целью проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы изъято 22 упаковки (в 2016 г.- 32). По результатам исследований 2 пробы упаковочных материалов не соответствовали обязательным требованиям регламента по маркировке (в 2016 г.- 0).

В целях надзора за реализацией технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки» проверено 359 предприятий (в 2016 г. - 520). В ходе контрольно-надзорных мероприятий инспектировалась информация на этикетках. Нарушения выявлены в 51 объекте (в 2016 г. - в 99). Выдано 43 предписания об устранении нарушений требований технического регламента (в 2016 г. - 99). Наложено 26 штрафов на общую сумму 710 тыс. рублей (в 2016 г.- 60 на сумму 1272 тыс. рублей), в том числе 8 на общую сумму 172 тыс. рублей (в 2016 г. - 21 на 573 тыс. рублей) с конфискацией продукции на общую сумму 23,4 тыс. рублей (в 2016 г. - на сумму 30,1 тыс. рублей).

Надзор за предприятиями, оказывающими услугу общественного питания

В 2017 году Управлением проведено 86 проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, оказывающих услугу общественного питания (в 2016 г. - 97), нарушения установлены в 31 объекте 36 % (в 2016 г.- в 32 объектах – 33 %).

К основным нарушениям, установленным в ходе проверок, относятся: отсутствие условий для изготовления заявленного ассортимента блюд; отсутствие необходимого оборудования и предметов материально-технического назначения; несоблюдение требований законодательства при приёмке и хранении пищевых продуктов; отсутствие документов, подтверждающих соответствие и прослеживаемость пищевых продуктов; нарушение требований к организации и проведению производственного контроля; изготовление готовых блюд, не соответствующих требованиям законодательства по допустимым уровням содержания микроорганизмов.

В 2017 году удельный вес проб готовых блюд, изготовленных в предприятиях общественного питания, не соответствующих требованиям законодательства по микробиологическим показателям безопасности, изъятых при проведении контрольно-надзорных мероприятий, увеличился по сравнению с 2016 годом и составил 8,7 % (табл. 81).

Доля проб готовых блюд, изготовленных в предприятиях общественного питания Республики Карелия, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности в 2015 - 2017 гг.

	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Доля проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям безопасности (%)	5,8	5,8	8,7

За установленные в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушения законодательства Управлением и судами вынесено 109 постановлений (в 2016 г. - 137) в отношении юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1204,1 тыс. рублей (в 2016 г. – на сумму 1092,0 тыс. рублей).

В 2017 году проведены:

- 15 плановых проверок в отношении юридических лиц, осуществляющих деятельность по организации питания больных в лечебно-профилактических учреждениях и учреждениях социальной защиты на территории г. Петрозаводска, Прионежского, Сегежского, Олонецкого, Калевальского, Кемского и Сортавальского, и муниципального районов (в 2016 г. - 6); нарушения установлены в 13 пищеблоках;

- 12 внеплановых проверок по контролю за исполнением ранее выданных предписаний в отношении ГБУЗ «РПБ», ГБУЗ «РБ», ГБУЗ «РПТД», ГБУЗ «БСМП», ГБУЗ «ГДБ», ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина», ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ «Кондопожская ЦРБ», ГБУЗ «Межрайонная больница № 1», ГБУЗ «Пудожская ЦРБ» (в 2016 году - 3); нарушения установлены в 3 пищеблоках;

- 3 административных расследования в отношении ГБУЗ «Беломорская ЦРБ» и ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина» (в рамках рассмотрения обращений на организацию питания), ГБСУ СО «Петрозаводский ДИВ» (по результатам плановой проверки).

При проведении плановых проверок в пищеблоках установлены такие нарушения законодательства как: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений; неэффективная работа вентиляции; нарушение к сбору и утилизации отходов, к условиям хранения пищевой продукции, к соблюдению режима мытья посуды, к отбору и хранению суточных проб; изготовление некачественных блюд; несоблюдение норм питания.

В ходе плановых проверок с целью проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы изъято 96 проб пищевой продукции и готовых блюд на соответствие требованиям законодательства по физико-химическим показателям (в 2016 г.- 19) и 51 проба по допустимым уровням содержания микроорганизмов (в 2016 г.- 27), а также 350 смывов на наличие бактерий группы кишечных палочек, сальмонелл (в 2016 г. - 80).

По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз 26 исследованных проб (27 %) не соответствовало требованиям законодательства по физико-химическим показателям (в 2016 г. - 4 пробы), 8 проб (15,7 %) - по допустимым уровням содержания микроорганизмов (в 2016 г. - 3 пробы).

В 2017 году установлены факты использования в питании молочной продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза:

- молока питьевого пастеризованного, не соответствующего по массовой доле белка в ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина», ГБСУ СО "Калевальский ДИ", ГБСУ СО "ЛАДВИНСКИЙ ДДИ";

- масла сливочного с наличием жиров немолочного происхождения в ГКУЗ "Специализированный дом ребенка", ГБУЗ «БСМП», ГБУЗ «ДРБ», ГБУЗ «ГДБ», ГБСУ СО "ЛАДВИНСКИЙ ДДИ", ГБУЗ «Сегежская ЦРБ»;

- сыра, с наличием жиров немолочного происхождения в ГБУЗ «ДРБ», ГБСУ СО "ЛАДВИНСКИЙ ДДИ";

- творога, не соответствующего по массовой доле белка и наличию жиров немолочного происхождения в ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина», ГБУЗ «БСМП».

- сметаны, с наличием жиров немолочного происхождения в ГБУЗ «БСМП»

По результатам проверок Управлением выдано 30 предписаний об устранении нарушений требований законодательства, составлено 29 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 24 постановления о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 300 тыс. рублей, в т.ч. в отношении юридических лиц - 10 на общую сумму 280,0 тыс. рублей (в 2016 г. - 6 на сумму 102,0 тыс. рублей, в т.ч., в отношении юридических лиц - 2 на общую сумму 70,0 тыс. рублей).

Решением суда за неисполнение предписаний ГБУЗ «РПТД» и ГБУЗ «РПБ» привлечены к административной ответственности по ч.1 ст. 19.5 КоАП РФ в виде штрафов на общую сумму 20,0 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 «ТРЦ-1», г. Олонец). В 2017 году проверки рынков не проводились.

Реализация поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации

Надзор за «санкционной продукцией»

С целью реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 (с изм., внесёнными Указом Президента Российской Федерации от 24.06.2015 № 320) и приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.08.2014 г. № 876 Управлением в 2017 году проведено 333 контрольно-надзорных мероприятия в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по торговле пищевыми продуктами, оказывающих услугу общественного питания, проверено 411 объектов.

В ходе внеплановой выездной проверки в отношении индивидуального предпринимателя (г. Питкяранта) установлен факт реализации молочной и колбасной продукции производства Финляндии в количестве 2,95 кг без информации на русском языке. На указанную продукцию был наложен арест, в отношении индивидуального предпринимателя составлен протокол об административном правонарушении по части 2 статьи 15.12 КоАП РФ. Решением суда индивидуальный предприниматель привлечен к административной ответственности в виде штрафа на сумму 5 тыс. рублей. Арестованная продукция уничтожена.

Вместе с тем, нарушения законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сфере защиты прав потребителей и потребительского рынка установлены в 354 объектах.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий на 387 партий пищевой продукции в объёме 1628 кг наложен арест.

О надзоре за продукцией водных биоресурсов

В 2017 году Управлением проверено 18 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих оборот продукции из водных биоресурсов.

Нарушения обязательных требований к продукции выявлено в 5 объектах, в т.ч. такие как: реализация рыбной продукции с истекшими сроками годности; нахождение в обороте продукции без информации для потребителя; нарушение условий хранения рыбной продукции; отсутствие сведений о декларации в товарно-транспортной накладной; несвоевременное прохождение периодических медицинских осмотров.

Кроме того, при проведении проверок были установлены такие нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей, как: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений; нарушение поточности при производстве сырой и готовой рыбной продукции; отсутствие условий для предпродажной подготовки и фасовки рыбной продукции; не должным образом оформлены ценники; нарушены сроки прохождения работниками гигиенической аттестации.

По результатам проверок наложен арест на 6 партий рыбы и рыбной продукции в количестве 20,9 кг. Вынесено 9 постановлений о привлечении к административной ответственности виновных лиц по ст. 6.3 КоАП РФ, 6.4 КоАП РФ, ст. 14.15 КоАП РФ, ч.1 и 2 ст. 14.43 КоАП РФ, ч. 2 ст. 15.12 КоАП РФ в виде штрафов на общую сумму 84,5 тыс. рублей.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий изъято для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз на соответствие требованиям законодательства 17 проб продукции водных биоресурсов, в т.ч. 9 на содержание массовой доли глазури и 8 на содержание фосфатов (все отечественного производства).

По результатам экспертизы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» 4 исследованные пробы не соответствовали требованиям законодательства по массовой доле глазури, 1 проба – по содержанию фосфатов.

С целью принятия мер к изготовителям информация о результатах исследования проб продукции водных биоресурсов направлены в Управления Роспотребнадзора по Московской и Смоленской областям.

О надзоре за оборотом мяса мясопродуктов из свинины и птицы

В целях исполнения Приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 22.03.2017 № 162 «О проведении внеплановых проверок» проведены проверки в отношении 38 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, проверено 48 объектов.

Нарушения санитарного законодательства и законодательства о техническом регулировании установлены в 39 объектах (81,3 %).

К основным нарушениям, выявленным в ходе контрольно-надзорных мероприятий, относятся: нарушение условий хранения мяса птицы и мяса свинины, отсутствие контроля за соблюдением температурно-влажностного режима хранения мяса птицы и мяса свинины, отсутствие маркировочных ярлыков, отсутствие сопроводительных документов на мясо птицы и мясо свинины, нарушение товарного соседства, отсутствие личных медицинских книжек и нарушение периодичности прохождения медицинских осмотров и гигиенического обучения, отсутствие горячего водоснабжения на объекте, неудовлетворительное содержание транспорта.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий:

- наложен арест на 98 партий мяса и мясопродуктов из мяса свинины и птицы в объеме 544,3 кг;
- выдано 45 предписаний об устранении нарушений;
- привлечено к административной ответственности 69 виновных лиц, в том числе в виде 47 штрафов на общую сумму 209,1 тыс. рублей; 21 предупреждения.

Анализ обращений граждан в сфере деятельности по производству и обороту пищевых продуктов, оказанию услуги общественного питания

В 2017 году в Управление поступило 369 обращений граждан на нарушение санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и законодательства потребительского рынка при осуществлении юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями деятельности по производству и обороту пищевых продуктов, оказанию услуги общественного питания на территории Республики Карелия (в 2016 г. - 333).

Все обращения были рассмотрены в установленные законом сроки.

Из 369 обращений основанием для проведения контрольно-надзорных мероприятий послужили 138 обращений — 37,4 % (в 2016 г. – 255 - 76,6 %); на 188 обращения были даны разъяснения 50,1 % (в 2016 г. на 45 - 13,5 %), 18 обращений переданы на рассмотрение по подведомственности 4,9 % (в 2016 г. на 33 - 9,9 %).

Наибольшее количество поступивших обращений связано с:

- качеством пищевых продуктов, нарушением их условий хранения и сроков годности – 122 обращения – 33 % (в 2016 г. – 126 и 37,8 % соответственно). При проведении контрольно-надзорных мероприятий нарушения установлены в 16 объектах - 13,1 %

За выявленные нарушения требований законодательства Управлением вынесено 20 постановлений о привлечении к административной ответственности виновных лиц в виде штрафов на общую сумму 239 тыс. рублей (в 2016 г. – 36 постановлений на общую сумму 1117 тыс. рублей и 11 предупреждений). По решению суда деятельность 1 предприятия торговли была приостановлена на 20 суток

- нарушением законодательства при оказании услуги общественного питания – 28 обращений — 7,6 % (в 2016 г. – 49 и 14,7 % соответственно). По результатам проверок подтвердилось факты нарушений, указанные в 6 обращениях - 21,4 %. Управлением вынесено 6 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 110,0 тыс. рублей и 3 предупреждения (в 2016 г. - 23 постановления на общую сумму 498,6 тыс. рублей и 2 предупреждения).

- реализацией табачных изделий в 100-метровой зоне от границ территорий образовательных учреждений – 20 обращений — 5,4 % (в 2016 г. 10 и 3 % соответственно). По результатам контрольно-надзорных мероприятий подтвердились 9 обращений – 45 %. По результатам проверок выдано 9 предписаний, виновные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 115 тыс. рублей, 1 в виде предупреждения (в 2016 г. штрафы на общую сумму 95 тыс. рублей и 1 предупреждения).

- ухудшением условий проживания, связанных с шумом от эксплуатации холодильного и вентиляционного оборудования, музыкального сопровождения – 66 обращений — 17,9 % (в 2016 г. – 18 и 5,4 % соответственно). Превышение уровней шума установлено в 1-м жилом помещении - 1,7 %.

Управлением вынесено 1 постановление о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 10,0 тыс. рублей (в 2016 г. - 3 постановления сумму 25 тыс. рублей и 1 предупреждения).

- ухудшением условий проживания, связанных с эксплуатацией лифта, вентиляционного оборудования и мангалов (запах, задымление) – 22 обращения (6 %). Нарушения установлены в 4 объектах - 18,2 %. Привлечены к административной ответственности 2 юридических лица и 1 индивидуальный предприниматель на общую сумму 66,0 тыс. рублей. По решению суда эксплуатация мангала в 1 предприятии общественного питания приостановлена на 90 суток (в 2016 г. -2 постановления на общую сумму 65 тыс. рублей).

Решением суда ООО «ГАРАНТ-ИНВЕСТ» привлечено к административной ответственности в виде административного приостановления деятельности по изготовлению блюд на мангале с использованием твердого топлива в кафе «Уют» г. Петрозаводск, пр. Александра Невского, д. 67, на 90 суток.

- неудовлетворительным содержанием предприятий - 27 обращений — 7,3 % (в 2016 г. 7 - 2,1 %). За установленные в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушения законодательства РФ Управлением вынесено 9 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 87,5 тыс. рублей (в 2016 г. 6 постановлений на сумму 131,5 тыс. рублей).

- неудовлетворительным содержанием территории, нарушением периодичности вывоза отходов и наличием грызунов и насекомых – 9 обращений - 2,4 % (в 2016 г. – 11 и 3,3 % соответственно). За установленные в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушения законодательства РФ Управлением вынесено 1 постановление о привлечении виновного лица к административной ответственности в виде штрафа на сумму 10 тыс. рублей.

- нарушением сроков прохождения медицинских осмотров – 5 обращений — 1,4 % (в 2016 г. 4 и 1,2 % соответственно). За установленные в ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушения законодательства РФ Управлением вынесено 1 постановление о привлечении виновного лица к административной ответственности в виде штрафа на сумму 30 тыс. рублей (в 2016 г. - обращения не подтвердились).

- ухудшением условий проживания, связанных с загрузкой продовольственного сырья и пищевых продуктов – 1 обращение – 0,3 % (в 2016 г. – 7 и 2,1 % соответственно). По результатам мероприятия юридическое лицо привлечено к административной ответственности в виде штрафа на сумму 15 тыс. рублей (в 2016 г. - 2 постановления на сумму 20 тыс. рублей).

- нарушением прав потребителей на получение полной и достоверной информации - 14 обращений — 3,8 % (в 2016 г. – 10 и 3 % соответственно). Управлением вынесено 4 постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 26,5 тыс. рублей, 2 постановления в виде предупреждения (в 2016 г. - 2 постановления на общую сумму 1 тыс. рублей и 3 предупреждения).

- на несанкционированную торговлю 25 обращений - 6,8 %. Все обращения переадресованы в Администрации органов местного самоуправления.

- обращения о разъяснении законодательства при открытии предприятий торговли, общественного питания, производства хлебобулочных изделий - 30 (8,1 %).

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 письмом Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия от 20.01.2017 № 02-05/345 «Об организации мероприятий по контролю за радиационной безопасностью на территории Республики Карелия в 2017 году».

С радиационным контролем проведено 17 плановых и 1 внеплановая проверки юридических лиц, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, а также одна внеплановая проверка юридического лица, занимающегося первичной переработкой и переплавкой лома чёрных металлов.

В 2017 году выявлены нарушения требований санитарных правил обеспечения радиационной безопасности при работе с медицинскими рентгеновскими аппаратами в 8 медицинских организациях (ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ «Городская детская больница», ГБУЗ «Республиканский противотуберкулёзный диспансер», ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ИП Лунина Н. В., ООО «Практик», ООО «Денталика», ГБУЗ «Беломорская ЦРБ»).

Основные нарушения санитарных правил обеспечения радиационной безопасности при проведении медицинских рентгенологических исследований, выявленные при плановых проверках в 2017 году:

- отсутствие контроля индивидуальных доз облучения пациентов от проводимых рентгенологических исследований с использованием инструментальных методов (произведений дозы на площадь, измеренных с помощью проходной ионизационной камеры и измеренных значений радиационного выхода рентгеновского излучателя);

- несоответствие устройства приточно-вытяжной системы вентиляции и кратности воздухообмена в час по притоку и вытяжке требованиям санитарных правил;

- нарушение требований санитарных правил к выполнению пола, отделке стен, потока;

- недостаточная укомплектованность медицинских рентгеновских кабинетов средствами индивидуальной защиты персонала и пациентов;

- отсутствие контроля эксплуатационных параметров медицинских рентгеновских аппаратов с целью определения возможности продления сроков их дальнейшей эксплуатации;

- отсутствие технического паспорта на медицинский рентгеновский кабинет;

- несоответствие устройства медицинского рентгеновского кабинета требованиям санитарных правил.

Медицинским организациям, у которых выявлены нарушения санитарных правил, выданы предписания, в отношении их составлены протоколы об административном правонарушении.

Выявлены нарушения требований санитарных правил обеспечения радиационной безопасности при заготовке и реализации металлолома в обществе с ограниченной ответственностью «Вулкан» (г. Сегежа):

- порядок проведения производственного радиационного контроля металлолома не согласован с Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия.

В 2017 году исследовано 323 пробы пищевых продуктов на содержание техногенных радионуклидов цезия-137 и стронция-90.

В структуре исследованных проб «мясо и мясные продукты» составили 10,5 %, «молоко и молочные продукты» – 11,8 %, плодоовощная продукция – 13,6 % от общего количества исследованных проб.

В числе прочих (64,1 %) - исследования масложировой продукции, рыбы, мукомольно-крупяной продукции, хлебобулочных изделий, кондитерских изделий, жировой продукции, соков, детского питания, консервов, воды, расфасованной в ёмкости

В 2017 году определение содержания природных радионуклидов проведено в 28 пробах строительных материалов минерального происхождения и в 3 пробах продукции лесного хозяйства. В 27 пробах эффективная удельная активность (Аэфф.) не превышает гигиенический норматив для материалов, используемых в строящихся и реконструируемых жилых и общественных зданиях (I класс, Аэфф. < 370 Бк/кг).

В одной пробе (щебень гранитный, добываемый ООО «Корунд» на участке недр «Кивогорский» в 6 км от пос. Пиндуши) Аэфф. 394 Бк/кг, что не превышает гигиенический норматив для материалов, используемых в дорожном строительстве в пределах территории населённых пунктов и зон перспективной застройки, а также при возведении производственных сооружений (II класс).

В 2017 году проведены измерения удельной суммарной альфа- и бета-активности воды 36,3 % источников централизованного и 4,8 % источников нецентрализованного питьевого водоснабжения населенных пунктов Республики Карелия.

Источников централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения населенных пунктов Республики Карелия с содержанием радионуклидов в воде, создающем эффективную дозу более 1,0 мЗв в год и требующем проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке, не выявлено.

В 2017 году проведено определение:

- среднегодовых значений эквивалентной равновесной объёмной активности (ЭРОА) дочерних продуктов радона и торона проведено в воздухе 509 помещений жилых и общественных зданий;

- мощности эффективной дозы гамма-излучения проведены в 3531 помещении жилых и общественных зданий.

Помещений, не отвечающих гигиеническому нормативу мощности эффективной дозы гамма-излучения (мощность эффективной дозы гамма-излучения не превышает мощность дозы на открытой местности более чем на 0,2 мкЗв/ч) и среднегодовой ЭРОА дочерних продуктов радона и торона в воздухе (200 Бк/м³) эксплуатируемых жилых и общественных зданий не зарегистрировано.

В организациях, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Республике Карелия, работает с техногенными источниками ионизирующего излучения (персонал группы А) 648 человек и находится в сфере воздействия техногенных источников ионизирующего излучения 74 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)» для персонала группы А: 20 мЗв в год в среднем за любые последовательные 5 лет, но не более 50 мЗв в год и для персонала группы Б: 5 мЗв в год в среднем за любые последовательные 5 лет, но не более 12,5 мЗв в год.

Радиационных аварий при эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения и случаев регистрации острой и хронической лучевой болезни среди персонала группы А и группы Б в 2017 году не зарегистрировано.

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 2017 году на контроле Управления находилось 925 ПРТО: Билайн –188, Теле-2 – 171, Мегафон –308, МТС – 258. Все передающие радиотехнические объекты имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии требованиям санитарного законодательства.

В 2017 году Управлением по результатам рассмотрения проектной документации на 350 передающих радиотехнических объекта были выданы санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии требованиям санитарного законодательства.

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

2.2.1. по улучшению факторов внутренней среды дошкольных и школьных учреждений

Оценка уровня неблагоприятного воздействия факторов образовательной среды дошкольных и школьных учреждений проводится по таким показателям, как параметры микроклимата, искусственной освещенности, соответствия мебели росту-возрастным особенностям детей.

В 2017 году отмечается увеличение удельного веса замеров параметров микроклимата, не соответствующих требованиям санитарных правил с 3,9 % до 9,2 %.

При этом в 6 из 18 районов республики не отмечено образовательных учреждений с неудовлетворительным воздушно-тепловым режимом (Пряжинский, Кемский, Беломорский, Лахденпохский, Калевальский, Сортавальский), в Суоярвской районе только 1,4 % замеров параметров микроклимата не соответствовали гигиеническим нормативам, в Питкярантском районе – 2,7%, в Олонецком – 3,5 %, в Сегежском – 4,3 %, в Прионежском – 8,3 %.

Выше среднереспубликанского уровня доля несоответствующих замеров параметров микроклимата в 2017 году в Муезерском районе (10,9 %) и г. Петрозаводске (14,7 %).

Наибольший процент несоответствующих замеров параметров микроклимата в 2017 году отмечен в детских и подростковых учреждениях Пудожского (67,9 %) и Лоухского (30,9 %) районов.

В целом по всем детским учреждениям республики удельный вес замеров уровня общего искусственного освещения, не отвечающих гигиеническим требованиям в 2017 г. составил 28,1 % (в 2016 году - 25,9 %).

Увеличение удельного веса замеров, не отвечающих гигиеническим требованиям, по сравнению с прошлым годом отмечается в дошкольных учреждениях, общеобразовательных, учреждениях дополнительного образования (табл. 82)

Таблица 82

Доля замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, в детских учреждениях Республики Карелия в 2013 - 2017 гг. (%)

типы учреждений	2013	2014	2015	2016	2017
по всем типам учреждений, в том числе:	9,7	7,5	7,2	25,9	28,1
дошкольные	10,3	5,0	6,0	13,3	22,6

типы учреждений	2013	2014	2015	2016	2017
общеобразовательные	10,9	9,3	6,3	29,0	31,7
коррекционные	0	1,8	5,8	33,6	7,8
внешкольные	29,4	2,8	11,1	8,5	9,1
для детей-сирот	26,9	15,3	31,6	45,8	29,0
учреждения профессионального образования	15,4	7,5	14,9	52,6	26,5

В Пряжинском районе только 1 % замеров уровня общего искусственного освещения не соответствовал требованиям законодательства, в Лахденпохском – 2,2 %, в Сортавальском – 3,6 % (рис. 61).

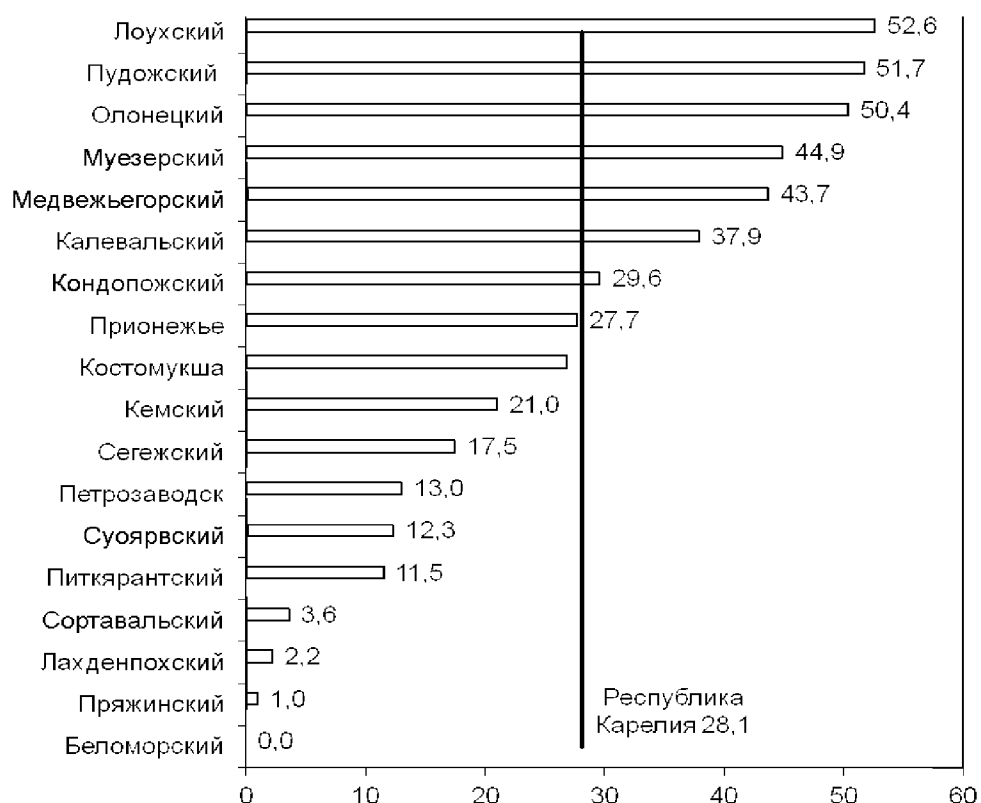


Рис. №61. Удельный вес замеров общей искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, в детских учреждениях Республики Карелия в 2017 году (%)

В Лоухском районе 52,6 % замеров освещенности не соответствовали гигиеническим нормативам, в Муезерском 44,9 %, в Олонецком – 50,4 %, в Медвежьегорском 43,7 %, что свидетельствует о не решении вопросов улучшения уровня общего искусственного освещения в образовательных учреждениях.

Обеспечение общеобразовательных организаций ученической мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям обучающихся, ее конструкция и расстановка являются одним из значимых факторов, способствующих сохранению работоспособности учащихся в течение учебного дня, правильному физическому развитию, а также являются профилактикой нарушения осанки и зрения, прогрессирования начальных форм сколиотических деформаций позвоночника у детей.

В 2017 году удельный вес не соответствующих требованиям замеров мебели на соответствие росту-возрастным показателям составил: в общеобразовательных организациях – 18,2 % (в 2016 г. – 22,3 %), в дошкольных организациях – 11,3 %

(в 2016 г. – 13,3 %), в целом по всем образовательным организациям – 15,4 % (в 2016 г. – 16,8 %).

При этом в Пряжинском, Кемском, Лахденпохском районах и г. Костомуша не выявлялась мебель, не соответствующая росту-возрастным особенностям детей.

На территориях Беломорского, Лоухского, Суоярвского и Медвежьегорского районов указанные инструментальные замеры не проводились.

В Калевальском районе и г.Петрозаводске данный показатель составил 4 % и 8,1 % соответственно.

По итогам 2017 года высокий процент несоответствия замеров мебели отмечен в Питкярантском (56,2 %), Олонецком (43,7 %), Сегежском (35,9 %), Пудожском (24,7 %), Прионежском (23,3 %) районах.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Карелия в 2017 году с целью надзора за соблюдением требований законодательства Российской Федерации в детских и подростковых учреждениях проведены проверки 414 организаций, осуществляющих деятельность в сфере образования и воспитания детей и подростков, в том числе 122 дошкольные организации, 161 общеобразовательных учреждений, 23 учреждения дополнительного образования, 11 профессиональных образовательных организаций, 79 учреждений, организующих отдых и оздоровление детей, 3 организации, оказывающих социальные услуги, 15 – прочих организаций.

Всего проверено 535 объектов (в 2016 г. – 575), из них число обследований в рамках плановых мероприятий – 320 (в 2016 г. – 227), в рамках внеплановых проверок – 350 (в 2016 г. – 369). Доля обследований объектов с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составила 86,5%, что выше показателя 2016 года (80%).

В ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушения требований санитарного законодательства установлено в 424 объектах, что составило 79,3 % от обследованных (в 2016 г. на 361 объекте - 62,8 %), выявлено 3030 нарушений. Виновные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 368 тыс. рублей (в 2016 г. – 345,4 тыс. рублей).

Выдано 347 предписаний 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 2017-2020 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 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 № 302н.

С участием Управления продолжает работу Координационный Совет по охране труда при Правительстве Республики Карелия. По вопросам условий труда в течение 2017 года Управление приняло участие в 3 совещаниях 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 2017 г. специалистами Управления и его территориальных отделов проведено 87 проверок объектов 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 - 61 (71,1%). При проверках было выявлено 301 нарушение требований законодательства, составлено 102 протокола об административных правонарушениях. Виновные лица привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 609,5 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;
- использование несовершенных технологических процессов и оборудования,
- недостаточность или отсутствие санитарно-бытового обеспечения работающих.

Основными нарушениями, выявленными в ходе проверок условий труда женщин, были такие как:

- несвоевременное проведение медицинских осмотров,
- нарушения в организации производственного контроля за условиями труда,
- несоблюдение нормативных уровней шума, вибрации, освещенности, параметров микроклимата на рабочих местах, запыленность воздуха рабочей зоны,
- отсутствие со стороны должностных лиц контроля за использованием работницами СИЗ,
- не организованы централизованная стирка спецодежды, питьевое водоснабжение,
- отсутствие санитарно-бытовых помещений (душевых, туалетов, помещений для личной гигиены женщин и т.д.).

2.2.3. Оздоровление детей и подростков в летний период

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков, профилактики административных правонарушений при эксплуатации организаций отдыха и оздоровления детей в 2017 году Управлением:

- издано Постановление главного государственного санитарного врача от 14.04.2017 № 5 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в Республике Карелия в 2017 году»;

- разработана памятка для учредителей летних оздоровительных учреждений по подготовке к летней оздоровительной кампании с перечнем действующих нормативных правовых актов, необходимых документов для эксплуатации лагеря, а также требований санитарного законодательства для каждого вида учреждения;

- размещены на сайте Управления и направлены в Министерство социальной защиты, труда и занятости в Республике Карелия» с целью наполнения его сайта перечни нормативно-правовых актов, в которых содержатся требования к организации летнего отдыха и документов, необходимых для выдачи документа о соответствии лагерей дневного пребывания и стационарных лагерей;

- подготовлено и направлено в адрес Министерства образования Республики Карелия, администраций местного самоуправления, руководителей образовательных организаций письмо с информацией о выявлении на территории республики в 2016 году фальсифицированной молочной продукции и алгоритмом действий при осуществлении приёмки пищевой продукции с целью недопущения в обороте фальсифицированной продукции

- направлено в адрес администраций местного самоуправления письмо с перечнем документов, необходимых для предоставления в Управление и его территориальные отделы юридическими лицами, организующими летний оздоровительный отдых

- направлены в органы местного самоуправления информационные письма о необходимости своевременной подачи уведомлений и санитарно-эпидемиологических требованиях к открытию лагерей

- рассмотрены проекты технических заданий «на оказание услуг по организации отдыха детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и их оздоровления в стационарной организации отдыха и оздоровления детей, расположенной на территории Черноморского побережья Краснодарского края и на территории Республики Карелия», даны замечания и предложения;

- рассмотрены проекты нормативных правовых актов Республики Карелия по вопросам организации отдыха и оздоровления детей, подготовленных Министерством социальной защиты, труда и занятости Республики Карелия («Стандарт безопасности отдыха и оздоровления детей в организациях отдыха детей и их оздоровления в Республике Карелия», «Паспорт организации отдыха и оздоровления детей», «Распоряжение Правительства Республики Карелия», «Постановление Правительства Республики Карелия»). Направлены предложения и замечания

Должностные лица Управления приняли участие 11.04.2017 в информационно-методическом семинаре «Организация каникулярного отдыха детей в современных условиях» с участием органов местного самоуправления, руководителей государственных образовательных организаций, специалистов, отвечающих за организацию летнего отдыха детей. До сведения присутствующих были доведены требования санитарного законодательства по обеспечению отдыха и оздоровления детей.

Кроме того, по инициативе Управления в Министерстве здравоохранения Республики Карелия состоялось совещание по вопросу организации медицинской помощи в летних оздоровительных учреждениях.

В мае 2017 года проведены обучающие семинары для питающих организаций, поставщиков пищевых продуктов, на которых рассмотрены основные нарушения, выявляемые в ходе проверок, а также доведены требования действующего законодательства.

В 2017 году на территории республики функционировало 215 учреждений отдыха и оздоровления (175 юридических лиц), из них 6 загородных, 2 палаточных, 41 оздоровительный с дневным пребыванием детей и 166 специализированных (профильных) лагерей (в т.ч. 6 – с круглосуточным пребыванием детей на базах учреждений дополнительного образования и среднего специального образования).

Перед началом и в ходе летней кампании 2017 года были проведены энтомологические обследования на территории всех ДЛОУ. По показаниям проведены акарицидные обработки: физическая площадь – 158 Га, оперативная площадь – 158 Га. Дератизация проведена на площади 125,4 тыс. кв.м., дезинсекция - 41,79 тыс. кв.м. Запланированные объемы акарицидных и дератизационных обработок выполнены.

К отдыху в сезон 2017 года было запланировано 18632 ребенка, в том числе на территории республики было запланировано 14443 ребенка, на морских побережьях – 4189 детей.

Фактически летним отдыхом на территории республики были охвачены 13837 детей (95,8 % от запланированного). В лагерях на морских побережьях отдохнуло 4189 детей (100 % от запланированного). В общей сложности за период летней оздоровительной кампании 2017 года отдохнуло и оздоровилось 18026 детей (96,8 % от запланированного числа).

Уменьшение планируемого охвата детей летним отдыхом и оздоровлением, по сравнению с 2016 годом, произошло за счёт: а) снижения финансирования на 30,4 % (отсутствие федеральной субсидии на начало ЛОК, снижения средств муниципальных бюджетов и привлекаемых из иных источников средств); б) закрытия загородного стационарного лагеря ООО «Парк-Отель «Сямозеро» (после трагических событий 2016 года).

Кроме того, в сезон 2017 года фактически меньше на 606 детей (4,2 % от запланированного) отдохнуло и оздоровилось в летнюю оздоровительную кампанию 2017 года на территории республики в связи с не введенными в эксплуатацию, но запланированными к работе лагерями: на базе Чалнинской СОШ (Пряжинский район), причиной явились проблемы с обеспечением здания школы централизованным водоснабжением в связи с подключением к разводящей сети новых построенных жилых домов; на базе СОШ в п.Надвоицы (Сегежский район), причиной явилось несоответствие питьевой воды по показателям безопасности (обнаружение ротавирусов; 1 палаточного лагеря на территории Пряжинского района (учредителем (организатором) лагеря уведомление об его открытии не направлялось и фактически лагерь не действовал).

Кроме того, 3 загородных стационарных лагеря («Уя», «Дружба», «Айно») приступили к работе позже намеченного срока. На базе данных учреждений был запланирован отдых и оздоровление 620 детей, фактически отдохнуло и оздоровилось – 226 детей.

Управлением в межведомственную комиссию направлены письма о несоответствии условий по организации отдыха детей и их оздоровления в лагерях МОУ ДО «СДЮСШОР № 1» (Айно), МОУ ДО «СДЮСШОР № 3» (Уя), МОУ ДО «ДЮСШ № 7» (Дружба) требованиям СанПиН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-

эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей», вместе с тем, решениями Межведомственной комиссии данные лагеря приступили к работе во вторую-третью смены.

Превышение фактической вместимости лагерей над проектной не выявлялось.

Аварийные ситуации в ЛОУ не регистрировались.

Особое внимание в ходе надзора уделялось организации питания детей.

Во всех загородных оздоровительных учреждениях дети получали 5-6-ти разовое питание с организацией второго завтрака и второго ужина; в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей питание - 2-3-х разовое. В рацион включались хлеб и хлебобулочные изделия с йодказеином, соки и сокосодержащие напитки. 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, поливитаминов детям в 99,4% ДЛОУ. В ряде ДЛОУ 3 раза в неделю в меню были включены витаминизированные 3 блюда с 13 витаминами, кальцием, пребиотиком.

В ходе летней оздоровительной кампании 2017 года выявлялись случаи использования в питании детей фальсифицированной молочной продукции, содержащей растительные жиры (сыр в загородном лагере «Уя»; сливочное масло в загородном лагере «Аино»; творог в 3 лагерях с дневным пребыванием детей г.Костомукша; консервов «Сгущенка» в лагере с дневным пребыванием детей МОУ «Пийтсиёки», спреда в лагере с дневным пребыванием детей в МКОУ «Медвежьегорская СОШ № 2», молочная продукция с растительными жирами в МОУ «Летнереченская СОШ»).

Случаев групповых инфекционных заболеваний среди детей и персонала ЛОУ не зарегистрировано.

В рамках проведения плановой выездной проверки МОУ ДО «СДЮСШОР № 3» (загородный стационарный лагерь «Уя») в августе 2017 года изъяты пробы воды питьевой из емкости для привозной воды, а также из распределительной сети на пищеблоке (раковина на кухне). По результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы указанные пробы питьевой воды не соответствовали гигиеническим требованиям по показателям безопасности. Управлением был составлен протокол об административном правонарушении по ч.2 ст. 6.7 КоАП РФ и применена обеспечительная мера в виде временного запрета деятельности лагеря с 19.08.2017. Материалы переданы в суд для рассмотрения и принятия законного решения.

Решением Прионежского районного суда от 25.08.2017 МОУ ДО «СДЮСШОР № 3» привлечено к административной ответственности в виде административного приостановления деятельности на 6 суток.

В ходе летней оздоровительной кампании 2017 года проведено 140 проверок в отношении 111 учреждений отдыха и оздоровления. Нарушения установлены в 84 объектах, общее число нарушений – 345 (290-в организации питания, 53 – по материально-техническому оборудованию и 2 – к размещению и содержанию детей). Составлено 134 протокола об административном правонарушении. Виновные лица привлечены к административной ответственности в виде: 22 предупреждений; 76 штрафов на общую сумму 819,1 тыс. рублей.

По результатам проведенных проверок было выдано 95 предписаний об устранении выявленных нарушений с общим числом мероприятий – 345.

В ходе осуществления надзорных мероприятий для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз на соответствие требованиям законодательства по санитарно-химическим показателям изъято 477 проб воды. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям составил 10,9% (в 2016 г. – 9,4%). Из 240 проб на микробиологические показатели 6,2% не соответствовали требованиям законодательства (в 2016 г. – 1,7 %).

Все 114 проб почвы, отобранные на паразитологические исследования, соответствовали гигиеническим нормативам.

В ходе летней оздоровительной кампании 2017 года изъято 157 проб готовых блюд на калорийность и химический состав, 12,7 % проб не соответствовали гигиеническим нормативам (в 2016 г. – 10,9 %), 258 проб на микробиологические показатели, 4,3 % проб не соответствовали требованиям (в 2016 г. – 2,8 %). В Российской Федерации данные показатели в период летней оздоровительной кампании 2017 года составили 2,7 % и 1,7 % соответственно.

Из 57 проб готовых блюд на качество термической обработки все соответствовали нормативным требованиям, из 30 проб на вложение витамина «С» - одна не отвечала нормативным требованиям (3,3 %).

Удельный вес детей, получивших: выраженный оздоровительный эффект составил – 92 %, слабый оздоровительный эффект – 7,8 %, отсутствовал оздоровительный эффект у 0,2 % детей (уровень 2016 года).

Выраженный оздоровительный эффект с показателем свыше 92 % зарегистрирован у детей в 7 (из 18) районах республики (рис. 62).

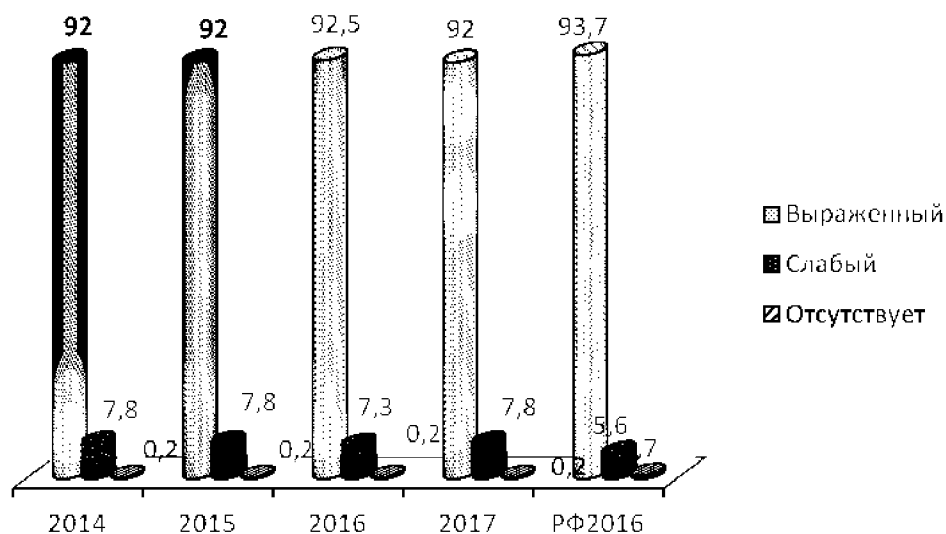


Рис. №62. Эффективность оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях Республики Карелия в 2014-2017 гг.

В 2017 году заболеваемость детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях, в том числе клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом не регистрировалась (табл. 83).

**Заболееваемость детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях
в 2013 - 2017 гг. (на 1000 отдохнувших детей)**

Всего зарегистрировано заболеваний, в т. ч.:	2013	2014	2015	2016	2017
инфекционные и паразитарные болезни	0,1	0,1	0,4	0,4	0,0
кишечные инфекции	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
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	0,2	0,4	0,0
ОРВИ	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0
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

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в период оздоровительной кампании 2018 года результаты оздоровительной кампании 2017 года и предложения по решению ряда выявленных проблем были направлены Управлением и его территориальными отделами в адрес администраций органов местного самоуправления, Министерства социального развития, труда и занятости Республики Карелия, Правительства Республики Карелия.

Кроме того, в декабре 2017 года должностные лица Управления приняли участие в работе семинара по организации отдыха и оздоровления детей для руководителей лагерей, руководителей органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования муниципальных районов (городских округов) в Республике Карелия, руководителей государственных образовательных организаций, отвечающих за организацию каникулярного отдыха при Министерстве образования Республики Карелия. До сведения присутствующих была доведена информация об итогах оздоровительной кампании 2017 года, обращено особое внимание на выявленные нарушения законодательства при эксплуатации лагерей.

**2.2.4. медицинские осмотры работающего населения,
в т.ч. работников транспорта**

Одним из основных мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний являются профилактические медицинские осмотры.

В 2017 году в ходе целевых медицинских осмотров работающих было выявлено 4,4 % профессиональных заболеваний, более 95% заболеваний выявлены при обращении пациентов непосредственно к врачам-профпатологам (в 2016 г. в ходе медосмотров профессиональные заболевания не выявлены, в 2015 г. – 13 %), что по-прежнему свидетельствует о недостаточном качестве организации медицинских осмотров со стороны лечебно-профилактических учреждений.

В 2017 году охват профилактическими медосмотрами несколько улучшился по сравнению с 2016 годом и составил 97,2% (табл. 84).

**Динамика медицинских осмотров работающих во вредных условиях труда
за 2015 – 2017 гг.**

	2015	2016	2017
Количество лиц, подлежащих периодическим медосмотрам (всего)	55437	46352	56470
- в том числе женщин	25623	21998	25519
Подлежало медосмотру в текущем году	41876	39489	44563
- в том числе женщин	20236	19486	21465
Осмотрено работающих в текущем году	40366	37707	43279
- в том числе женщин	19792	18784	20921
Процент осмотренных всего	96,4	95,5	97,1
Процент осмотренных женщин	97,8	96,4	97,5

В 2017 году значительно ниже среднего показатель охвата медицинскими осмотрами работающих отмечен в Муезерском (42%, из них женщин – 10%), Калевальском (58 %, из них женщин – 62,5 %), Медвежьегорском (81 % из них женщин 80 %) районах.

В 2017 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 состав проходит ежегодно врачебно-летнюю комиссию (ВЛЭК ГА) на базе аэропорта «Пулково» в г. Санкт-Петербурге.

Работающие во вредных условиях труда на предприятиях автомобильного транспорта и вспомогательной транспортной деятельности проходят периодические медицинские осмотры в лечебно-профилактических учреждениях по договорам. По отдельным предприятиям охват медосмотрами лиц, работающих в условиях профессиональных вредностей, колебался от 95 % до 100 %.

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 2017 году за выявленные в ходе проверок нарушения требований по организации и прохождению медицинских осмотров составлено 10 протоколов об административных правонарушениях (9 протоколов по ст. 6.3 КоАП РФ и 1 протокол по ст. 19.5 ч.1), выдано 10 предписаний.

2.2.5. Распространенность табакокурения и алкоголизации населения в Республике Карелия. Результаты деятельности в сфере противодействия потребления табака

Приоритетным направлением деятельности по реализации государственной политики по снижению масштабов алкоголизации населения остается работа по предупреждению обращения и производства потенциально опасной алкогольной продукции.

В республике (по данным Карелиястата) с 2008 года снизился уровень продаж алкогольных напитков и пива в пересчете на абсолютный алкоголь и, соответственно, «потребление алкоголя на душу населения, л» до 11,2 л/на душу населения, но при этом остается выше среднего по России на 31,8 % (8,5 л/душу нас.). В структуре продаж в республике динамично увеличивается продажа пива.

В 2017 году в рамках государственного надзора за качеством и безопасностью алкогольной продукции проверено 174 предприятий (в 2016 г. - 40), занятых оборотом алкогольной продукции и пива. Нарушения законодательства установлены в 129 объектах - 74,1 % (в 2015 г. – 12 и 30 % соответственно).

К основным нарушениям, установленным в ходе контрольно-надзорных мероприятий, относятся: отсутствие контроля за условиями хранения алкогольной продукции; наличие осадка в вине; отсутствие ценников на реализуемую алкогольную продукцию; реализация пива с истекшим сроком годности; реализация алкогольной продукции без маркировки.

В ходе проверок с целью проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз изъято 170 проб алкогольной продукции по санитарно-химическим и физико-химическим показателям безопасности, а также на соответствие маркировки требованиям законодательства.

По результатам санитарно-эпидемиологических экспертиз ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» не соответствовало требованиям законодательства 37 проб (21,8 %) алкогольной продукции по наличию осадка.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий:

- проинспектировано 1790,525 дкл алкогольной продукции, в т.ч. импортной 250,25 дкл; (в 2016 г. - 614,1 дкл);
- выдано 90 предписаний (в 2016 г. - 12);
- наложен арест на 19,54 дкл алкогольной продукции, в т.ч. импортной 13,86 дкл по причине истечения срока годности и несоответствия требованиям государственных стандартов (в 2016 г. на 1,07 дкл, по причине несоответствия требованиям государственных стандартов);
- Управлением и судами вынесено 96 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1052,5 тыс. рублей (в 2016 г. - 15 на общую сумму 275 тыс. рублей).

В ходе реализации мероприятий по противодействию потреблению табака Управлением проверено 113 объектов (в 2016 г. – 135); нарушения установлены в 40 объектах - 35,4 % (в 2016 г. - 69 и 51,1 % соответственно).

К основным нарушениям, установленным в ходе контрольно-надзорных мероприятий, относятся: несоблюдение ограничений и нарушение запретов в сфере торговли табачной продукции (реализация табачных изделий в 100-метровой зоне), несоблюдение требований к знаку о запрете курения, нарушение запрета курения табака на отдельных территориях, помещениях, несовпадение стоимости табачных изделий на ценнике со стоимостью в перечне табачных изделий, несоответствие знака о запрете курения требованиям законодательства.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий:

- проинспектировано 18,046 тыс. пачек (в 2016 г. - 2,182 тыс. пачек);
- выдано 14 предписаний (в 2016 г. - 18);
- вынесено 28 постановлений о привлечении к административной ответственности юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей в виде штрафов на общую сумму 227 тыс. рублей (в 2016 г. - 26 на общую сумму 319,5 тыс. рублей).

2.2.6. профилактика йоддефицитных состояний

В 2017 году Управлением проводилась целенаправленная работа по реализации основ государственной политики в области здорового питания, направленная на обеспечение населения республики безопасной и полноценной по микронутриентному составу пищей.

В 2017 году на территории республики реализовывался План мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения в Республике Карелия на период до 2020 года, предусматривающий, в том числе, реализацию мероприятий по обеспечению здорового питания населения, снижение распространенности заболеваний, связанных с питанием, на созданию условий по производству пищевых продуктов, необходимых для здорового питания.

В последние годы наблюдается положительная тенденция к увеличению в рационе питания населения белковосодержащих продуктов - мяса и мясопродуктов, рыбы и рыбопродуктов.

Вместе с тем, отмечается недостаточное потребление молока и молочных продуктов, овощей и фруктов, являющихся поставщиками незаменимых аминокислот, витаминов и микронутриентов (табл. 85).

Таблица 85

Фактическое потребление основных продуктов питания населением Республики Карелия за 2015 – 2016 гг. (кг/год/чел.)

Наименование группы продуктов	2015 год	2016 год	Российская Федерация 2016 год	Рекомендуемые объёмы потребления пищевых продуктов (кг/год)
Мясо и мясопродукты (в пересчёте на мясо)	88,0	92,4	74	70-75
Молоко и молочные продукты (в пересчёте на молоко)	282,8	285,6	236	320-340
Яйца (штук)	242	252	273	260
Рыба и рыбопродукты (в пересчете на рыбу)	23,8	22,8	19,5	18-22
Хлебные продукты (в пересчете на муку)	88,7	91,2	117	95-105
Овощи и бахчевые	90,4	93,6	112	120-140
Картофель	59,5	67,2	113	95-100
Фрукты и ягоды	72,2	72	62	90-100
Сахар, вкл. израсходованный на кондитерские изделия	40,8	42	39	24-28
Масло растительное, маргарин и др. жиры	13,4	13,2	13,7	10-12

Так, отклонение от физиологических норм в 2016 году составило по молочным продуктам 89,3 %, овощам – 78 %, фруктам и ягодам – 80 %, по яйцу – 96,9 %.

Согласно статистическим данным если в среднем потребление мяса на 1 жителя в Российской Федерации составляет 74 кг в год, а рыбы – 19,5 кг в год, то в Республике Карелия - 92,4 кг в год и 22,8 кг в год соответственно. Жители Карелии получают в среднем в год на 49,6 кг больше молока и молочных продуктов, чем жители Российской Федерации.

Карелия опережает Российскую Федерацию по потреблению фруктов и ягод на 10 кг. Наряду с этим превышено потребление сахара и кондитерских изделий на 1 жителя составило в среднем 75 % от рекомендуемой нормы.

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, молочных продуктов в связи с чем питание нельзя признать рациональным, что отражается на заболеваемости населения, связанной с алиментарным фактором.

Управлением проводится мониторинг по изучению обеспеченности организованных коллективов, предприятий торговли и общественного питания йодированной солью и другими продуктами питания.

Данные анализа свидетельствуют о полной (100 %) обеспеченности учреждений образования и социальной защиты йодированной солью и другими продуктами питания массового потребления, обогащенными витаминами, макро- и микроэлементами.

Управлением проводится постоянный лабораторный контроль за содержанием йода в соли (табл. 86).

Таблица 86

**Результаты лабораторных исследований йодированной соли
в Республике Карелия в 2016 - 2017 гг.**

	Всего проб		из них не отвечает гигиеническим нормативам			
			2016		2017	
	2016	2017	абс.ч.	%	абс.ч.	%
ВСЕГО	90	54	0	0	0	0
предприятия торговли	3	2	0	0	0	0
детские, лечебно- профилактические учреждения	87	52	0	0	0	0
прочие	9	0	0	0	0	0

В рамках реализации Концепции государственной политики в области здорового питания на территории 8 административных районов республики осуществляется деятельность по производству хлеба и хлебобулочных изделий, обогащённых йодированным белком, железом, макро- и микро-элементами (ОАО «Петрозаводский хлебозавод «Сампо», АО «Петрозаводский хлебокомбинат», ООО «Пудожский хлеб», ООО «Сегежский хлеб», ООО «Суоярвский хлебозавод», ООО «Питкярантский хлеб», ОАО «Беломорский хлебокомбинат», АО «Кемский хлебозавод», ООО «Хлеб», ООО «Каравай»). В 2017 году указанными предприятиями было выработано 169,27 тонн обогащённой микронутриентами хлебобулочной продукции.

Деятельность по производству молока, обогащённого йодированным белком, осуществляет АО «Олонецкий молочный комбинат». В 2017 году всего выработано 173 тонны молока «Умница».

Кроме того, в ассортименте предприятий торговли постоянно присутствует обогащённая хлебобулочная и молочная продукция, завезённая из-за пределов республики.

Вопросы здорового питания рассматривались на совещаниях органов местного самоуправления, в том числе в период летней оздоровительной кампании, совещаниях и семинарах с руководителями, осуществляющими деятельность по производству и обороту пищевых продуктов, оказывающих услугу общественного питания и торговли, а также в процессе гигиенического обучения декретированного контингента.

В течение 2017 года Управлением проводились обучающие семинары. Так, 30.05.2017 г. состоялся семинар с операторами питания и поставщиками пищевых продуктов в летние оздоровительные учреждения; декабрь 2017 г. - с руководителями предприятий пищевой промышленности. На семинарах до сведения присутствующих доведены требования законодательства в сфере производства и оборота пищевой продукции, уделено внимание процедуре идентификации пищевой продукции и пр.

Аналогичные обучающие семинары проводились должностными лицами территориальных отделов Управления в муниципальных районах в течение 2017 года.

В 2017 году прошли гигиеническое обучение 1790 работников общественного питания (в 2016 - 1742), 2345 работников торговли (в 2016 - 2004) и 840 работников пищевых предприятий (в 2016 - 626).

2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Республики Карелия

Организационно-методическая работа осуществляемая Управлением во взаимодействии с другими государственными контрольными органами, ведомствами, проведение контрольно-надзорных мероприятий позволили добиться стабильной эпидемиологической обстановки в республике.

Надзор за организацией и проведением дополнительной иммунизацией в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, календаря профилактических прививок позволили достигнуть низкого уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В, отсутствия заболеваний ВГВ у детей на протяжении 13 лет, отсутствия заболеваний корью, краснухой, полиомиелитом, дифтерией, эпидемическим паротитом.

Целенаправленная работа с учреждениями здравоохранения в сегменте «Профилактика, выявление и лечение ВИЧ-инфекции» позволила добиться существенного увеличения с 2010 г. охвата диспансерным наблюдением лиц с ВИЧ-статусом (+44 %), в том числе обследованием на туберкулез (+54 %).

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 для окружающих.

Рост заболеваемости туляремией, циркуляция возбудителей природно-очаговых инфекций на территории республики характеризует эпидемиологическую ситуацию, как нестабильную. В 2017 г. Управлением подготовлен «Оперативный план комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очагов туляремии, который направлен на утверждение Главе Республики Карелия.

В 2017 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

Основной целью деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Республике Карелия является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Республики Карелия.

Деятельность органов и организаций Роспотребнадзора в Республике Карелия в рамках достижения данной цели направлена на снижение общей и инфекционной заболеваемости населения, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, создание благоприятной среды обитания, улучшение условий проживания, воспитания, обучения, труда.

Эффективное планирование санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний, последовательная реализация комплекса мероприятий позволили обеспечить в 2017 году в Республике Карелия стабильную эпидемиологическую ситуацию.

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 12 лет зарегистрированы 2 завозных случая кори (2006 г. и 2007 г.), заболеваемость краснухой не регистрировалась с 2010 г.

- поддержанию низкого уровня в республике заболеваемости острым вирусным гепатитом В. В 2017 г. зарегистрирован всего 1 случай ОВГВ (показатель – 0,16 на 100 тысяч населения и ниже среднероссийского в 1,5 раза (0,94). Среди детского населения

- в течение 13-ти лет отсутствует регистрация гепатита В.

- предупреждению завоза и распространения дикого вируса полиомиелита, поддержанию статуса страны и республики, свободной от полиомиелита. В республике не регистрировались случаи полиомиелита, в т.ч. вакциноассоциированного.

Был обеспечен контроль за поддержанием высоких уровней охвата детей в декретированных возрастах и взрослых профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок – выше регламентированного (более 95 %).

В ходе подготовки к эпидсезону 2017-2018 гг. достигнут охват прививками против гриппа 40,6 % населения республики, вакцинировано 255 491 человек. В группах риска план вакцинации выполнен на 100%.

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

В 2017 г. продолжилось снижение или стабилизация инфекционной и паразитарной заболеваемости по большинству нозологий, в том числе сальмонеллез – на 34 %, туберкулез – на 15 %, внебольничная пневмония – на 8 %, гонококковая инфекция – на 30 %, педикулез – на 12 %,

На уровне 2016 года заболеваемость по 12-ти нозологическим формам, в т.ч. острыми вирусными гепатитами В и С, менингококковой инфекцией, клещевым энцефалитом, ветряной оспой, коклюшем.

Рост заболеваемости отмечается по 21 нозологической форме, в том числе: скарлатиной – на 47 %, туляремией – в 1,6 раза, клещевым боррелиозом - в 1,6 раза, ВИЧ-инфекцией – на 8 %, чесоткой – на 12 %, аскаридозом – на 31 %, дифиллоботриозом – 1,5 раза.

Ниже среднероссийского уровня показатели заболеваемости по 14 нозологическим формам, в т.ч. 6 нозоформ - не регистрировались, такие как корь, краснуха, дифтерия и носители токсигенных штаммов, бруцеллез, эпидемический паротит.

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 2017 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 химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека. Не допущен ввоз на территорию Республики Карелия «санкционных» товаров.

Управлением с целью обеспечения безопасности и качества пищевой продукции в области продовольственной безопасности были проведены мероприятия по пресечению на территории республики оборота некачественной продукции.

Мониторинг состояния и качества питания населения показал, что в 2017 году доля проб пищевой продукции, не соответствовавшей гигиеническим требованиям по показателям химической контаминации составила 0,2 %. Микробиологическая контаминация пищевой продукции по удельному весу проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не превышает 6,6 %.

В 2017 году забракована 387 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в объёме 1627,99 кг (в 2016 году - 551 партия в объёме 2484,4 кг), в т.ч. импортной продукции 56 партий в объёме 265,7 кг.

В объёме забракованной продукции наибольший удельный вес принадлежит кондитерским изделиям – 22,8 %, мясу и мясным продуктам – 22,3 %, мясу птицы и яйцу – 14,3 %, молоку и молочным продуктам - 11,2 %, плодоовощной продукции – 10,9 %.

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 2016 году в рамках государственного надзора за качеством и безопасностью алкогольной продукции проверено 76 предприятий, занятых оборотом алкогольной продукции и пива. Проинспектировано 1790,525 дкл алкогольной продукции (в 2016 году – 614,1 дкл). За допущенные нарушения требований законодательства выдано 90 предписаний (в 2016 году - 12), наложен арест на 19,54 дкл алкогольной продукции, в

т.ч. импортной – 250,25 дкл. Управлением и судами вынесено 96 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1052,5 тыс. рублей (в 2016 году - 15 на общую сумму 275 тыс. рублей).

В ходе реализации мероприятий по противодействию потреблению табака Управлением осуществлялись проверки соблюдения ограничительных мероприятий при обороте табачной продукции, за реализацией табачной продукции в местах ее ограничения по месту.

В 2017 году проверено 113 объектов, осуществляющих деятельность по продаже табачных изделий на территории республики (2016 г. – 135). В ходе проверок проинспектировано более 18 тыс. пачек табачных изделий. Управлением и судами вынесено 36 постановлений о привлечении к административной ответственности юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей в виде штрафов на общую сумму 227 тыс. рублей (в 2016 году - 26 на общую сумму 319,5 тыс. рублей). Выдано 14 предписаний (в 2016 году - 18).

Управлением был обеспечен контроль за соблюдением требований к обеспечению безопасности факторов среды обитания в образовательных учреждениях.

В республике сохраняется положительная тенденция в распределении детских и подростковых учреждений по группам санэпидблагополучия. Доля учреждений с оптимальными условиями воспитания и обучения по итогам 2017 года составила 56,2 %, что выше среднероссийского показателя (РФ в 2016 г. – 53,0 %). Доля объектов 3 группы с неудовлетворительными условиями сократилась с 0,48 % до 0,18 %.

Одной из приоритетных задач Управления является соблюдение требований законодательства при организации дошкольного и школьного питания. Показатель охвата школьников горячим питанием сохраняется на стабильно высоком уровне, выше среднероссийского - не менее 91,5 %, в том числе среди школьников младших классов по итогам 2017 года – 96,6 %, учащихся 5-11 классов – 87,5 %.

Летний отдых и оздоровление детей в 2017 году осуществлялись на базе 215 организаций. Всего в летний период было охвачено отдыхом 18026 ребенка - 32,9 % от всех учащихся республики (в т.ч. на территории республики – 13837 детей, 4189 детей за пределами республики, включая Черноморское побережье).

В результате осуществления санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в оздоровительных детских учреждениях республики не регистрировались вспышки инфекционных заболеваний и был обеспечен высокий уровень оздоровительного эффекта (92,0 %).

Управлением осуществляется мониторинг факторов окружающей среды. В 2016 году было исследовано 4043 пробы атмосферного воздуха (в 2016 году – 3917), проб по содержанию химических веществ с превышением предельно допустимых концентраций (ПДК) не зарегистрировано (в 2016 году удельный вес проб атмосферного воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам, составил 0,15 % - 6 проб воздуха с превышением ПДК по взвешенным веществам).

В 2017 году в целях контроля состояния почвы проведено 2017 исследований проб почвы по санитарно-химическим, микробиологическим, паразитологическим и радиологическим показателям в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей, в селитебной зоне и прочих территориях.

Удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составляет 12,2 % (в 2016 г. – 13,9 %).

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2017 году составила 1,2 % (в 2016 г. – 2,1 %), преимущественно в зоне влияния промышленных предприятий и транспортных магистралей.

Пробы почвы, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составили 0,27 % (в 2016 г. - 0,09 %).

Достигнута положительная динамика показателя, характеризующего долю населения Республики Карелия, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. В 2017 году удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составил 80,01% (2016 г. – 79,67%).

В 2017 году радиационная обстановка на территории Республики Карелия по сравнению с предыдущими годами не изменилась и оставалась в целом удовлетворительной.

По итогам работы Управления за 2017 год результативность и эффективность осуществления государственного контроля (надзора) характеризуется следующими показателями.

Надзором было охвачено 18,6 % (991) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на территории Республики Карелия, деятельность которых подлежит государственному контролю со стороны Управления (в 2016 году – 19,0 %).

В рамках осуществления контрольно-надзорной деятельности Управлением проведено 1265 проверки и 355 административных расследований. Количество проведенных проверок снизилось по сравнению с 2016 годом на 2,8 %, административных расследований - на 16,7 %.

Удельный вес проверок, проводимых с привлечением экспертных организаций, практически сохранился на уровне 2016 года и составил 66,2 % (2016 год – 66,0 %).

Результаты проверок показали, что 76,5 % юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых проводились проверки, административные расследования, осуществляют свою деятельность с нарушениями действующего законодательства (2016 год – 77,8 %). При этом снизилась доля ЮЛ и ИП, в деятельности которых выявлены нарушения обязательных требований, представляющих непосредственную угрозу причинения вреда жизни и здоровью, и составила 17,7 % против 18,5 % в 2016 году.

Удельный вес плановых проверок с выявленными правонарушениями составил 95,5 % (в 2016 году – 97,4 %).

В 2017 году должностными лицами Управления составлен 2331 протокол об административном правонарушении, что на 15,9% меньше, чем за аналогичный период 2016 года (2016 г. - 2701 протокол). При возбуждении производств по делам об административных правонарушениях использовалось 44 состава КоАП РФ.

В 2017 году сумма наложенных штрафов составила 22290,2 тыс. руб., из них 13312,0 тыс. рублей наложено полномочными должностными лицами Управления и 8978,2 тыс. рублей судебными органами.

В течение 2017 года правонарушителями уплачено 85% от общей суммы наложенных штрафов.

С целью применения административного приостановления деятельности в судебные органы было направлено 9 дел (2016 г. - 15 дел), по 9 делам судом было применено приостановление деятельности (100 % от числа рассмотренных).

Реализованы мероприятия по информированию органов исполнительной власти, местного самоуправления, населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и мерах по ее улучшению. На рассмотрение в органы власти республики различных уровней в 2017 году было вынесено 401 вопрос в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе 138 - в санитарно-противоэпидемические комиссии.

Продолжена работа по заключению соглашений о взаимодействии с органами государственной власти, местного самоуправления, общественными организациями, научными учебными заведениями. В 2017 году заключены соглашения о взаимодействии со Следственным комитетом Российской Федерации по Республике Карелия, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Карелия». Перезаключены Соглашения о сотрудничестве с Управлением Федеральной службы в сфере природопользования (Росприроднадзора) по Республике Карелия, Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия.

В 2017 году действовало 59 заключенных соглашений, 4 положения, 4 плана о взаимодействии и информационном обмене, из них 15 - о взаимодействии с органами государственного контроля (надзора) и муниципального контроля

Обеспечена охрана территории Республики Карелия от завоза и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения, от ввоза и реализации на территории области товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека. За 2017 год не зарегистрированы случаи завоза и распространения инфекционных болезней, представляющих опасность для населения, а также ввоз и реализация на территории Республики Карелия товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека.

В 2017 году утверждено 7 постановлений Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия, содержащих предложения по обеспечению и улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики.

Федеральным бюджетным учреждением науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора по заданию Управления был проведен расчет экономической эффективности контрольно-надзорной деятельности Управления на основе показателей деятельности с учетом затрат на ее осуществление. Был осуществлен расчет экономических потерь, ассоциированных с факторами среды обитания, в отношении показателей смертности и заболеваемости различных возрастных и социальных групп населения республики (в ценах 2016 года). На основании математических моделей зависимостей между показателями деятельности Управления, качества среды обитания и здоровья населения выполнены расчеты, характеризующие результативность и эффективность деятельности Управления.

За период с 2014 по 2016 гг. 31053 случаев заболеваний населения республики было ассоциировано с качеством среды обитания на территории Республики Карелия, 62,7 % из них среди взрослого населения. В структуре ассоциированных заболеваний 35,1 % составили болезни мочеполовой системы, 23,4 % - некоторые инфекционные и паразитарные болезни, 18,4 % - болезни кожи и подкожной клетчатки, 7,9 % - новообразования.

Результаты проведенной работы показали, что экономический ущерб, связанный с числом случаев заболеваний, ассоциированных с качеством среды обитания в республике, увеличился с 2014 года на 22,0 % и в 2016 году составил 168 млн. 73 тыс. рублей (из расчета на внутренний валовый региональный продукт).

С качеством среды обитания в Республике Карелия за 2014-2016 гг. было ассоциировано 836 случаев смерти населения, из которых практически половина (44,9 %) – среди взрослого населения трудоспособного возраста.

Экономический ущерб, связанный с числом случаев смерти в разрезе классов причин, ассоциированных с качеством среды обитания в республике, составил в 2016

году 62 млн. 12 тыс. рублей из расчета на внутренний валовый региональный продукт, и с 2014 года увеличился на 33 %.

При этом за счет контрольно-надзорной деятельности Управления удалось предотвратить за 3 года 472 случая смерти и 59554 случаев заболеваний, из которых среди взрослого населения 25,9 % составили «болезни системы кровообращения», среди детского населения – 43,1 % «некоторые инфекционные и паразитарные болезни».

В результате деятельности Управления предотвращенный экономический ущерб, связанный со снижением смертности населения, ассоциированный с воздействием факторов среды обитания, составил за 3 года 103 млн. 400 тыс. руб. (из расчета на валовый региональный продукт), а экономический ущерб, связанный со снижением заболеваемости населения, ассоциированный с воздействием факторов среды обитания, - 872 млн. 500 тыс. руб.

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 2017 году питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, было обеспечено 80 % населения.

Основными проблемами, не позволяющими обеспечить качественное водоснабжение в республике, остаются: отсутствие проектов зон санитарной охраны, несоответствие 1-го пояса зон санитарной охраны требованиям СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого водоснабжения», физическая изношенность, морально устаревшее оборудование большинства водопроводных очистных сооружений (ВОС), отсутствие на большинстве ВОС технологических процессов по снижению природной цветности воды поверхностных водоисточников, высокий процент изношенности водопроводных труб (более 70 %), несвоевременное проведение ремонтов, очистки, дезинфекции источников нецентрализованного водоснабжения.

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 № 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.

На водопроводах республики в 2017 году проводились ремонтные работы как текущего, так и капитального характера (замена насосов, аппаратуры, водопроводных сетей, ремонт и замена водоразборных колонок, ремонт зданий ВОС, замена водонапорной башни и т.д.).

В Республике Карелия разработан и утвержден распоряжением Главы Республики Карелия от 23.12.2014 № 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 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», что позволит обеспечить население республики качественными услугами в сфере водоснабжения.

Вместе с тем, в соответствии с требованиями Федерального закона № 416-ФЗ во многих населенных пунктах республики, где качество подаваемой населению питьевой воды не соответствует гигиеническим требованиям, органами местного самоуправления не утверждены схемы водоснабжения, разработка технических заданий для инвестиционных программ не ведется, что негативно сказывается на исполнении долгосрочной целевой программы «Обеспечение населения Республики Карелия питьевой водой» на 2011-2017 гг. и «дорожной карты».

3.2.2. в области обеспечения качества атмосферного воздуха населенных мест

Основным источником загрязнения атмосферного воздуха продолжает оставаться транспорт.

Вместе с тем, ежегодно в адрес Управления поступают обращения граждан с жалобами на ухудшение условий проживания, связанные с деятельностью карьеров, а также котельных.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий выявляются нарушения требований санитарного законодательства в части осуществления производственного лабораторного контроля на границе санитарно-защитных зон. Подчас данный контроль либо проводится с отступлением от разработанной программы, либо не проводится вовсе.

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.

Кроме того, в целях своевременного принятия мер в случае выявления превышений ПДК вредных веществ на границе санитарно-защитных зон промышленных предприятий, необходимо усилить надзор за осуществлением хозяйствующими субъектами производственного лабораторного контроля качества атмосферного воздуха.

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 требований, установленных санитарным законодательством, при размещении контейнерных площадок и их оборудовании;
- недостаточное количество контейнеров и спецавтотранспорта;
- отсутствие на полигонах моек спецавтотранспорта;
- 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 ТКО 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 № 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).

В 2015 году в рамках реализации программы ООО «Ресурсосбережение» разработан проект «Развитие системы обращения с твердыми бытовыми отходами на территории Республики Карелия», которым предусмотрено:

- строительство и эксплуатация завода по сортировке и переработке отходов г. Петрозаводска и прилегающих районов республики-Кондопожского, Прионежского, Пряжинского в рамках соглашения о государственно-частном партнерстве;
- создание межмуниципального полигона на территории Пряжинского национального района;
- дальнейшее развитие системы обращения с отходами на территории Республики Карелия.

3.2.4 в области обеспечения безопасности питания населения

Одной из главных проблем является проблема обеспечения населения республики натуральной, безопасной и полноценной по химическому составу и пищевой ценности продукцией.

В последнее время в ассортименте предприятий торговли значительно расширился ассортимент пищевой продукции, изготовленной за пределами республики, особенно молочной продукции, ранее неизвестных изготовителей. Результаты надзора свидетельствуют, что значительная часть такой продукции является фальсифицированной, а в некоторых случаях и небезопасной для здоровья.

При установлении изготовителей и поставщиков продукции выясняется, что значительная часть из них деятельность по указанным на упаковке и в товаросопроводительных документах адресам не осуществляют, то есть являются «предприятиями-призраками». В такой ситуации только принятие на законодательном уровне уголовной ответственности за производство и оборот фальсифицированной

продукции позволит предотвратить попадание на рынок несоответствующей требованиям законодательства пищевой продукции.

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.

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.

Таким образом, для того, чтобы получить качественную и безопасную продукцию необходимо максимально приблизить место производства к месту получения сырья.

В связи с низкой подготовкой кадров, работающих в предприятиях торговли, на этапах приёмки пищевой продукции и её продажи работниками предприятий не проводится процедура идентификации, позволяющая не допустить или пресечь оборот фальсифицированной продукции.

В 2017 году Управлением проводились семинары с представителями предприятий торговли (в т.ч. федеральных розничных сетей), поставщиками пищевых продуктов (в т.ч. в детские и общеобразовательные учреждения, летние оздоровительные учреждения), общественного питания (в т.ч. с операторами питания в общеобразовательных учреждениях), на которых рассматривались вопросы о требованиях технических регламентов Таможенного союза и результатах надзора за их исполнением.

Информация о продукции, несоответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза, доводилась до сведения заинтересованных лиц посредством сайта Управления и информирования администраций органов местного самоуправления, Министерства образования Республики Карелия, Министерства здравоохранения Республики Карелия.

Таким образом, только совместная работа Управления, правоохранительных органов, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей позволит обеспечить население республики качественными, натуральными и безопасными пищевыми продуктами.

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 условий в образовательных учреждениях, отвечающих требованиям санитарно-эпидемиологической безопасности, является одной из основных задач по охране и укреплению здоровья подрастающего поколения.

Одной из приоритетных задач в данном направлении деятельности Управления является улучшение материально-технического состояния зданий образовательных учреждений.

В целях улучшения условий обучения и воспитания в общеобразовательных школах Республики в 2016-2017 учебном году Управлением Роспотребнадзора по РК выдано 165 предписаний с количеством предложений - 490, в том числе улучшению материально-технической базы пищеблоков, медицинских пунктов, улучшению системы водоснабжения, системы освещения, приобретению учебной мебели, проведению косметических ремонтов.

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.

В 2017 году отмечается снижение доли готовых блюд, несоответствующих требованиям по калорийности и полноте вложения – до 6,9 % (в 2016 г. – 8,4 %). Вместе с тем, данный показатель выше среднего показателя в Российской Федерации в 2016 году – 5,7 %.

Одной из проблем является снижение охвата горячим питанием обучающихся как в целом (с 92,8 % в 2016 до 91,4 % в 2017), так и среди учащихся 5-11 классов (с 91,6 % в 2016 до 87,5 % в 2017).

Кроме того, в последние годы участились случаи использования в питании детей фальсифицированной молочной продукции (в которой молочный жир заменяется на растительный).

Таким образом, в целях повышения благоприятного воздействия фактора питания на состояние здоровья детского населения необходимо:

- обеспечить должный контроль со стороны работников пищеблоков образовательных организаций за соблюдением требований законодательства как на этапе приемки пищевых продуктов, так и в процессе приготовления блюд;
- продолжить работу преемственности рационального, сбалансированного фактического питания между образовательной организацией и питанием в семье;
- осуществлять контроль за соблюдением режима питания и двигательной активности детей и подростков в течение дня.

Несмотря на высокий показатель эффективности оздоровления детей в республике основную часть оздоровительных учреждений составляют лагеря с дневным пребыванием детей.

Основной задачей является сохранение и укрепление материально-технического состояния загородных баз с целью увеличения числа 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 2016 году – 0 %, в 2015 году – 13 %, в 2014 году - 9,78 %, 2013 году - 41,6 %, в 2012 году – 55 %, в 2011 году – 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

Для объективной оценки радиационной обстановки на территории Республики Карелия, обеспечения контроля облучения населения за счёт основных источников ионизирующего излучения, формирования у населения адекватного представления о состоянии радиационной безопасности на территории Республики Карелия и оптимизации мероприятий по ограничению доз облучения населения Республики Карелия необходимо обеспечить:

- полный охват 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);
- подготовку по итогам радиационно-гигиенической паспортизации информационно-аналитического сборника «Дозы облучения населения Республики Карелия в 2016 году» и направление его заинтересованным министерствам и ведомствам, администрации Главы Республики Карелия, органам местного самоуправления районов Республики Карелия, организациям, использующим техногенные источники ионизирующего излучения, начальникам территориальных отделов и их заместителям Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» и его филиалам;
- эффективный надзор за соблюдением требований радиационной безопасности персонала и населения при эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения.

С целью ограничения доз медицинского облучения населения необходимо обеспечить:

- оптимизацию защиты персонала и пациентов на основе внедрения референтных диагностических уровней;

- недопущение во всех медицинских организациях необоснованного роста доз медицинского облучения населения Республики Карелия при активном внедрении высокоинформативных методов диагностики (рентгеновская компьютерная томография) на основе повышения достоверности данных инструментального контроля доз облучения пациентов при рентгенодиагностике;

- передачу функций контроля доз облучения пациентов в медицинских организациях медицинским физикам, освободив от этих обязанностей рентгенологов;

- использование в полном объеме инструментальных методов определения индивидуальных эффективных доз облучения пациентов при проведении рентгенорадиологических исследований в медицинских организациях Республики Карелия;

- дальнейшую планомерную замену старой рентгеновской аппаратуры на современные малодозовые цифровые аппараты.

С целью ограничения доз облучения населения Республики Карелия природными источниками ионизирующего излучения необходимо обеспечить:

- производственный контроль по показателям радиационной безопасности питьевой воды всех источников централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения населённых пунктов Республики Карелия;

- выявление контингентов населения Республики Карелия с аномально высокими дозами облучения природными источниками и принимать меры по их ограничению нормативными уровнями.

С целью ограничения доз облучения населения Республики Карелия в условиях радиационной аварии необходимо создать на территории Республики Карелия организацию, компетентную 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 2017 году продолжало расти, главным образом, за счет базовых станций сотовой связи (БС), что обусловлено развитием систем мобильной связи, в том числе реконструкцией имеющихся объектов.

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.

Ведение реестра ПРТО, своевременная корректировка вносимых в реестр данных позволит осуществлять контроль за электромагнитной нагрузкой на население и обеспечить физическую безопасность.

3.2.8. в области улучшения показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости

Учитывая сохраняющийся выше среднероссийского уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом среди населения республики, с целью создания коллективного иммунитета населения республики Управлению совместно с Министерством здравоохранения Республики Карелия необходимо продолжить организационную

работу по поддержанию охвата прививками против гриппа с охватом не менее 45 % от совокупного населения и не менее 75 % в группах риска в преддверии эпидсезона.

Сохраняющийся высокий уровень заболеваемости внебольничными пневмониями в 2017 г. требует проведения первоочередных мероприятий по поддержанию высокого уровня охвата вакцинацией против пневмококковой инфекции детей первого года жизни, а также утверждения в республике календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям и проведения вакцинации группам риска – детям с 2-х до 5-ти лет, призывникам, лицам, старше 60 лет.

Несмотря на утверждение Распоряжением Главы Республики Карелия от 01.11.2016 года №849р-П «Плана по профилактике природно-очаговых инфекционных заболеваний на территории Республики Карелия на период 2016 - 2020 гг.», проблемным вопросом 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 эндемичных районов республики, а также проведения акарицидных и дератизационных обработок.

Совместно с учреждениями здравоохранения необходимо повысить эффективность противотуберкулезных мероприятий среди детей и подростков и в первую очередь усилить контроль обеспечения туберкулином для проведения туберкулинодиагностики, усилить разъяснительную работу, консультирование родителей, учитывая проблему отказов родителей от проведения детям туберкулинодиагностики и прививок против туберкулеза.

Отсутствие на базе учреждений здравоохранения лабораторий, использующих метод ПЦР-анализа, не позволяет в полной мере проводить этиологическую расшифровку инфекционных заболеваний.

В республике остается актуальным вопрос замены холодильного оборудования (55% составляют бытовые холодильники), приобретения термоиндикаторов и терморегистраторов для обеспечения контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцин и анатоксинов.

Учитывая вышеизложенное, одной из приоритетных задач Управления на 2018 г. является продолжение организационной работы с органами исполнительной власти республики по реализации мероприятий в рамках действующих программ и планов профилактических (противоэпидемических) мероприятий.

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

Приоритетным направлением деятельности Управления является обеспечение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза. В 2017 году были продолжены мероприятия, направленные на предотвращение на территории республики оборота продукции, не отвечающей требованиям технических регламентов Таможенного союза.

С целью профилактики административных правонарушений в сфере технического регулирования Управлением в 2017 году была организована и проведена следующая работа:

1) в мае 2017 года проведен семинар с представителями хозяйствующих субъектов, осуществляющими деятельность по поставке пищевых продуктов в детские учреждения (в т.ч. летние оздоровительные лагеря) и операторами питания, на котором

рассмотрены вопросы соблюдения требований технических регламентов Таможенного союза и результаты надзора за их исполнением;

2) в мае-июне 2017 года в Администрации Петрозаводского городского округа проведены семинары с руководителями предприятий торговли и общественного питания, на которых были рассмотрены вопросы о требованиях технических регламентов Таможенного союза и результатах надзора за их исполнением;

3) в декабре 2017 года в Министерстве сельского и рыбного хозяйства Республики Карелия с участием Управления Россельхознадзора по Республике Карелия, Архангельской области и Ненецкому автономному округу, Управления ветеринарии Республики Карелия проведен семинар с юридическими лицами, являющимися производителями пищевых продуктов.

До участников семинара доведена информация о фактах нахождения в обороте на территории Республики Карелия фальсифицированной молочной продукции и мерах, предпринимаемых Управлением по данным фактам.

Хозяйствующие субъекты были проинформированы о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части административной ответственности за непринятие изготовителем мер по предотвращению причинения вреда при обращении продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов

Организовано и реализуется взаимодействие Управления:

- с Министерством образования Республики Карелия в части информирования о нахождении в обороте фальсифицированной продукции и соблюдения требований законодательства о техническом регулировании в образовательных учреждениях;

- с Министерством здравоохранения Республики Карелия по вопросу информирования о нахождении в обороте фальсифицированной продукции и соблюдения требований законодательства о техническом регулировании при организации питания в лечебно-профилактических учреждениях;

- с Министерством экономического развития Республики Карелия, которое является аппаратом Комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Республике Карелия. Членом комиссии является врио руководителя Управления. В июне 2017 года врио руководителя Управления Л.М. Котович приняла участие в заседании Комиссии с выступлением на тему «О деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия по пресечению оборота фальсифицированной молочной продукции на территории республики в 2016 г. – 1 квартале 2017 г.».

С целью надзора за исполнением требований технических регламентов Таможенного союза наибольшее число проверок проведено:

- в сфере безопасности пищевой продукции в отношении ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» (393 проверки), ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» (289) и ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» (190);

- в сфере безопасности непищевой продукции в отношении ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» (45 проверок), ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (33) и ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» (32).

Результаты государственного контроля (надзора) за реализацией 17 технических регламентов Таможенного союза свидетельствуют о значительных нарушениях обязательных требований, выявляемых в ходе проверок.

Число выявленных нарушений в сфере технического регулирования в 2017 году составило 654 (2016 год – 856). Нарушения выявлялись большей частью при

внеплановых проверках - 54,9 %, при плановых проверках выявлено 31 % нарушений, при административных расследованиях 14,1 %.

Наибольший удельный вес составляют нарушения требований ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевых продуктов» (36,6 %), ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» (20,5 %), ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» (13,6 %) и ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» (11,9 %).

При этом доля нарушений, выявленных в ходе плановых проверок в сфере оборота пищевой продукции, составляет от 9 % до 43,6 %, а в сфере оборота непищевой продукции – от 30,2 % до 100 %.

Доля нарушений требований к продукции составила 82,4 %, к процессам – 17,6 % (в 2016 году 78,5 % и 21,5 % соответственно).

Основные нарушения требований к продукции:

- несоответствие по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы (маркировка; физико-химические, микробиологические и иные показатели);
- отсутствие документов о соответствии;
- истечение сроков годности;
- отсутствие в сопроводительных документах сведений о соответствии.

В структуре нарушений требований к продукции нарушения требований к маркировке составляет практически половину (46,6 %, преимущественно, нарушения к порядку и объему сведений; в 2016 году – 42,3 %).

Основные нарушения требований к процессам:

- нарушение условий хранения;
- отсутствие условий для изготовления, расфасовки и упаковки продукции;
- нарушение сроков прохождения медицинских осмотров и гигиенической аттестации.

В 2017 году по результатам проверок, в ходе которых были выявлены нарушения требований ТР ТС, Управлением было выдано 224 предписания, в том числе 33 предписания о разработке программы по предотвращению причинения вреда и 28 о приостановлении реализации продукции.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий за исполнением требований технических регламентов Таможенного союза возбуждено 224 дела об административных правонарушениях. По результатам рассмотренных административных дел было вынесено 122 постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 6843,2 тыс. рублей (в 2016 году - 237 штрафов на общую сумму 4800,1 тыс. рублей).

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 2017 году составил 5,8 %, что в 1,1 % ниже по сравнению с 2016 годом (6,6 %).

Наибольшую долю среди проб, не соответствующих требованиям регламентов, составляют микробиологические показатели (61,8 %) и показатели идентификации (28,2 %), в 15,3 % случаев были установлены неудовлетворительные пробы по физико-химическим показателям (в 2016 году – 42,9 %, 23,9 % и 2,6 % соответственно).

Доля проб пищевой продукции, не соответствующих требованиям технического регламента Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» составила 42,7 %, что значительно выше показателя 2016 года (37,8 %).

Удельный вес проб, не соответствующих требованиям технических регламентов Таможенного союза в сфере безопасности непищевой продукции, составил 15,2 %, что

на 5,5 % ниже, чем в 2016 году (20,7 %). Из 51 пробы непищевой продукции, не соответствующих требованиям технических регламентов Таможенного союза, 49 - по маркировке (96,1 %). Было установлено несоответствие 2-х проб игрушек требованиям регламента по санитарно-гигиеническим показателям и физическим факторам (уровень звука).

Заключение

В материалах Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия в 2017 году» отражены актуальные для отчетного года вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия, полученные на основе динамического наблюдения за состоянием среды обитания и здоровьем населения за последние 3 года, а также определены основные задачи на 2018 год.

Приведенный в материалах Государственного доклада анализ показал, что осуществление комплекса организационных и практических мероприятий позволило обеспечить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в республике.

Направление вектора надзорной деятельности Управления в связи со значительными изменениями в законодательстве Российской Федерации о государственном контроле (надзоре) в настоящее время изменено на проведение мероприятий по профилактике правонарушений, осуществление проверок без взаимодействия с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, внедрение методологии управления рисками.

С учетом приоритетных вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики, основными задачами Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Карелия» на 2018 год будут являться:

- осуществление контроля за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах, формирование регионального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и контроль за его выполнением;
- продолжение работы по внедрению эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями, в т.ч. по их этиологической расшифровке;
- организация дополнительных мероприятий в целях повышения охвата вакцинацией против гриппа населения;
- завершение реализации первого этапа (2016-2018 гг.) Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году: проведение плановых и дополнительных профилактических мероприятий для поддержания стабильной эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью и краснухой в Республике Карелия;
- поддержание статуса территории Республики Карелия свободной от полиомиелита; оптимизация эпидемиологического надзора и лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов;
- оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в том числе при эндоскопических манипуляциях;

- оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, в том числе реализации профилактических программ на рабочих местах, в соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 г. и Планом по ее реализации;
- оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных болезней;
- обеспечение мероприятий по своевременной расшифровке эпидемических очагов;
- реализация Концепции развития системы лабораторного обеспечения деятельности Роспотребнадзора на 2017 - 2023 гг.;
- обеспечение противоэпидемической готовности Управления и ФБУЗ в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;
- продолжение использование комплекса мер в целях обеспечения биологической безопасности населения Республики Карелия и Российской Федерации;
- совершенствование и дальнейшее развитие модели управления санитарно-эпидемиологическими рисками в части оптимизации организации контроля, мониторинга, оценки риска здоровью населения с учётом пространственных инструментов управления;
- организация контроля за факторами среды обитания, оказывающими влияние на здоровье граждан, ограничение негативного воздействия факторов посредством установления санитарно-защитных зон, применение сведений РИФ и ФИФ социально-гигиенического мониторинга и результатов осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) при рассмотрении и внесении предложения в органы местного самоуправления по изменению схем территориального планирования и генеральных планов территорий населенных мест в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия;
- совершенствование системы контроля за факторами среды обитания, реализуемого в рамках социально-гигиенического мониторинга, при осуществлении планирования контрольно-надзорной деятельности;
- продолжение реализации мер, направленных на снижение алкоголизации и табакокурения населения в рамках Концепции демографической политики в Российской Федерации;
- совершенствование мониторинга за качеством и безопасностью пищевых продуктов на основе методологии оценки риска, причинения вреда здоровью;
- осуществление мониторинга воздействия на человека и окружающую среду генно-инженерно-модифицированных организмов и продукции, полученной с применением таких организмов или содержащей такие организмы, и контроля за выпуском таких организмов в окружающую среду;
- информирование населения по вопросам качества и безопасности пищевой продукции и принципов здорового питания;
- совершенствование системы регистрации лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф, и инцидентов;
- участие в создании механизма комплексной оценки воздействия физических факторов на население с использованием геоинформационных технологий электромагнитных полей;
- оптимизация деятельности по паспортизации канцерогеноопасных предприятий;

- осуществление контроля за организацией и проведением отдыха и оздоровления детей;
- продолжение мониторинга за организацией питания детей в организованных коллективах;
- реализация мероприятий по совершенствованию социально-гигиенического мониторинга в части показателей состояния здоровья детей;
- продолжение межведомственного взаимодействия с заинтересованными органами исполнительной власти Республики Карелия в части обучения и воспитания, отдыха и оздоровления детей и подростков;
- оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований технических регламентов;
- активизация взаимодействия с общественными организациями, бизнес сообществом по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой в рамках реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», направленного на достижение запланированных индикативных показателей деятельности по вопросам надзора за источниками негативного воздействия на водные объекты, используемые в питьевых и рекреационных целях;
- совершенствование деятельности лабораторной сети ФБУЗ и проведение комплекса мер в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического надзора и надзора за соблюдением требований технических регламентов.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия в 2017 году» представляется Главе Республики Карелия, в территориальные органы федеральных органов исполнительной власти, в органы исполнительной власти субъекта, органы местного самоуправления, а также размещается на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия для информирования гражданского общества о мерах по реализации задач в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия.

Реализация аналитического подхода в материалах Государственного доклада, подготовленного в соответствии с Методическими рекомендациями Роспотребнадзора «О подготовке материалов Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» (утв. приказом Роспотребнадзора от 12.12.2014 №1243), позволит органам власти использовать государственный доклад в качестве информационной основы для принятия значимых решений по совершенствованию экологической и социально-экономической политики, нормативной правовой базы, механизмов государственного регулирования и контроля за соблюдением законодательства, для разработки и реализации региональных целевых программ по улучшению состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Карелия.