

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ХАНТЫ-
МАНСИЙСКОМУ АВТНОМНОМУ ОКРУГУ-ЮГРЕ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ
АВТНОМНОМ ОКРУГЕ-ЮГРЕ"

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
"О состоянии санитарно-эпидемиологического
благополучия населения в Ханты-Мансийском
автономном округе-Югре в 2013 году"**

г. Ханты-Мансийск
2014 год

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2013 году: Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре», 2014.

Под редакцией: Главного государственного санитарного врача по Ханты - Мансийскому автономному округу - Югре Соловьевой М. Г., главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» Козловой И. И.

При подготовке доклада использованы данные социально-гигиенического и эпидемиологического мониторинга, официальной статистической отчетности.

© Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре
© ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.....	5
Глава 1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения.....	5
Глава 1.1.1. Анализ состояния среды обитания в ХМАО-Югре.....	5
Глава 1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения ХМАО-Югры.	45
Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения ХМАО-Югры.....	50
Глава 1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения ХМАО-Югры.....	50
Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения ХМАО-Югры.....	58
Раздел II. Результаты деятельности территориального органа и учреждения Роспотребнадзора ХМАО-Югры.....	128
Глава 2.1. Основные результаты деятельности по улучшению среды обитания населения ХМАО-Югры.....	128
Глава 2.2. Основные результаты деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения ХМАО-Югры.....	135
Глава 2.3. Основные результаты деятельности по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения ХМАО-Югры.....	166
Глава 2.4. Основные результаты деятельности по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения ХМАО-Югры.....	173
Глава 2.5. Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения ХМАО-Югры.....	188
Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в ХМАО-Югре, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.....	189
Глава 3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения ХМАО-Югры.....	189
Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения ХМАО-Югры и намечаемые меры по их решению.....	190
Раздел IV. Приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	191

ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемый Вашему вниманию Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2013 году» является ежегодным итоговым документом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре осуществлялось в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора на 2013 год, основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» на 2013 год.

Настоящий Доклад подготовлен в целях обеспечения достоверной информацией исполнительных органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, федеральных органов надзора и контроля, муниципальных образований автономного округа.

При составлении доклада были использованы официальные материалы территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, Департамента образования и молодежной политики автономного округа, Департамента здравоохранения автономного округа, Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре.

В докладе отражены вопросы состояния среды обитания, инфекционная и паразитарная заболеваемость, социально-гигиенический мониторинг, санитарно-гигиенические и микробиологические исследования, проведенные на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года

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

Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» установлено, что:

- санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;

- среда обитания человека – совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;

- факторы среды обитания – биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений;

- вредное воздействие на человека – воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений;

- Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор – деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания.

- Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществляют органы и учреждения, представляющие собой единую федеральную централизованную систему.

Социально-гигиенический мониторинг представляет собой государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания.

Социально-гигиенический мониторинг ежегодно осуществляется Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре».

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре

Состояние атмосферного воздуха

Атмосферный воздух является жизненно важным компонентом окружающей среды, загрязнение которого напрямую влияет на здоровье человека.

Основой регулирования качества атмосферного воздуха населенных мест являются гигиенические нормативы - предельно допустимые концентрации (ПДК),

ориентировочные безопасные уровни воздействия (ОБУВ) атмосферных загрязнений химических и биологических веществ, соблюдение которых обеспечивает отсутствие прямого или косвенного влияния на здоровье населения и условия его проживания.

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются: факельные хозяйства предприятий нефтедобычи, котельные и технологические печи, резервуары горюче-смазочных материалов, аварии на нефтепромыслах и магистральных нефтегазопроводах, транспортные средства, теплогенерирующие объекты (ГРЭС).

Концентрация атмосферных загрязнений зависит от ряда факторов, а именно: величины выброса, высоты выброса, расстояния от источника выброса, метеорологических условий (направление, скорость ветра, влажность, атмосферное давление, температурная инверсия, солнечная радиация).

Мониторинг за состоянием атмосферного воздуха на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры ежегодно осуществляется:

- Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» (далее ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре»);

- Государственным учреждением «Ханты-Мансийский окружной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

Мониторинг за состоянием атмосферного воздуха осуществляется в зоне влияния промышленных предприятий, на территории жилой застройки, в зоне влияния автомагистралей, в границах лицензионных участков недр.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга», приказа Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре от 02.10.2008 г. № 262 «О мониторинговых точках» определены мониторинговые точки и посты наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха. На основе данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) формируется федеральный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ), который в свою очередь формируется из данных регионального информационного фонда (далее – РИФ СГМ) и представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемую на основе постоянных системных наблюдений.

В 2013г. контроль за качеством атмосферного воздуха в ХМАО-Югре осуществлялся на 52 мониторинговых точках и постах наблюдения. Из них: на 2 по полной программе исследований, на 50 – по сокращенной (таблица № 1).

Таблица №1

Посты наблюдения и мониторинговые точки за загрязнением атмосферного воздуха на территории ХМАО-Югры

Год	ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»	Росгидромет	Другие	Всего	Тип поста		
					Стационарный	Передвижной	Маршрутный
Полная программа исследований							
2013	1	1	-	2	1	-	1
Сокращенная программа исследований							

2013	42	8	-	50	8	2	40
------	----	---	---	----	---	---	----

К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта можно отнести химические вещества: взвешенные вещества, серы диоксид, азота диоксид, углерода оксид, формальдегид, азот (II) оксид, свинец и его неорганические соединения, бензол, гидробензол.

По данным РИФ СГМ, основными веществами (по количеству исследований), контролируемые на территории ХМАО-Югры в 2011—2013 гг., являлись взвешенные вещества, аммиак, серы диоксид, азота диоксид, углерода оксид, формальдегид, азот (II) оксид, свинец и его неорганические соединения, бензол, гидробензол.

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2011—2013 гг. (превышающими ПДК) являлись формальдегид, фенол, диоксида азот, взвешенные вещества, бенз(а)пирен, азот (II) оксид, сера диоксид.

Под воздействием вредных веществ, превышающих гигиенические нормативы (ПДК_{мр}), в 2011—2013 гг. проживало до 550 тыс. человек.

В 2011—2013 гг. наибольшее количество населения ХМАО-Югры проживало на территории, г. Нижневартовска, г. Лангепаса, г. Радужного, г. Сургута г. Ханты-Мансийска, г. Нефтеюганска, Нефтеюганском районе с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха.

В 2011—2013 гг. к территориям «риска» по высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха более 5 ПДК_{мр} можно отнести ряд территорий г. Ханты-Мансийск и г. Нижневартовск, г. Сургут.

В 2011—2013 гг. к территориям «риска» по уровням загрязнения атмосферного воздуха от 2 до 5 ПДК_{мр} можно отнести территории г. Нефтеюганск, г. Радужный, г. Нижневартовск.

В 2013 г. загрязнение атмосферного воздуха азота диоксидом, формальдегидом, от 2 до 5 ПДК_{мр} регистрировалось на территории г. Нижневартовска.

По официальным данным Ханты-Мансийского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Обь - Иртышское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» в 2013г. наблюдения за состоянием атмосферного воздуха проводились в 7 населенных пунктах и на 9 стационарных постах: г. Ханты-Мансийск, г. Нефтеюганск, г. Нижневартовск (2 поста), г. Сургут (2 поста), пгт. Березово, г. Белоярский, г. Радужный по 8 примесям: пыль (взвешенные частицы), диоксид серы, оксид углерода, диоксид азота, оксид азота, фенол, сажа, формальдегид.

Состояние атмосферного воздуха за 11 месяцев 2013 г в городах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в основном характеризуется высокими значениями концентраций формальдегида и фенола.

Средняя за 11 месяцев 2013 года концентрация формальдегида превысила ПДК с.с. в Нижневартовске-2, Ханты-Мансийске, Радужном, г. Белоярском, Сургуте -1, Берёзово, Сургут -2, Нижневартовск-1 в 6,3; 6,0; 6,0; 5,7; 4,3; 3,6; 2,3; 1,7 раз соответственно.

Средняя за 11 месяцев концентрация фенола, превышающая ПДК_{с.с} зафиксирована в Ханты-Мансийске в 2,0, в Белоярском, Нижневартовске, Радужном в 1,7, а в Березово, Нефтеюганске и Сургуте-2 в 1,3 раза соответственно.

Превышение предельно допустимой максимально разовой концентрации формальдегида зафиксировано в таких населенных пунктах, как: Ханты-Мансийск,

Белоярский, Нижневартовск, Радужный, Сургут.

Превышение предельно допустимой максимально разовой концентрации фенола наблюдалось на всех постах территориальной сети наблюдений (таблица №2).

Таблица №2

**Состояние атмосферного воздуха по фенолу, формальдегиду
за 11 месяцев 2013 года**

Населённые пункты	Загрязняющая примесь	Характеристики примесей			
		С с.г. мг/м ³	С с.г, в ПДКс.с	С м. р., мг/м ³	С м.р. в ПДКм.р
Ханты-Мансийск	Фенол**	0,006	2,0	0,034	3,4
	Формальдегид*	0,018	6,0	0,072	2,1
Белоярский	Формальдегид*	0,017	5,7	0,079	2,3
	Фенол**	0,005	1,7	0,049	1,4
Берёзово	Формальдегид*	0,011	3,6	0,033	0,9
	Фенол**	0,005	1,3	0,023	1,5
Нефтеюганск	Фенол**	0,004	1,3	0,023	2,3
Нижневартовск -1	Формальдегид	0,005	1,7	0,043	1,2
	Фенол**	0,005	1,7	0,017	1,7
Нижневартовск -2	Формальдегид*	0,019	6,3	0,080	2,3
	Фенол**	0,005	1,7	0,021	2,1
Радужный	Формальдегид*	0,018	6,0	0,092	2,6
	Фенол**	0,005	1,7	0,019	1,9
Сургут-1	Формальдегид*	0,013	4,3	0,056	1,6
Сургут-2	Формальдегид*	0,007	2,3	0,050	1,4
	Фенол**	0,004	1,3	0,016	1,6

С с.г. - средняя концентрация загрязняющего вещества за 11 месяцев 2013 года;
Фенол ** ПДКсс - 0,003, ПДК мр - 0,010; Формальдегид * ПДКсс - 0,003, ПДКмр - 0,035.

Динамика показателей загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями представлена в таблице №3, рисунок 1. В динамике за ряд лет уровень загрязнения атмосферного воздуха в округе превышает показатели по Российской Федерации.

Таблица №3

**Динамика загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со
среднероссийскими показателями**

Субъект	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Динамика
---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----------

РФ											к 2012 г.
Российская Федерация	4,2	3,7	2,4	2,2	1,7	1,4	1,5	1,5	1,37	X	↑↓
ХМАО-Югра	16,4	8,6	12,5	5,3	2,1	1,8	2,6	6,1	5	10,3	↑

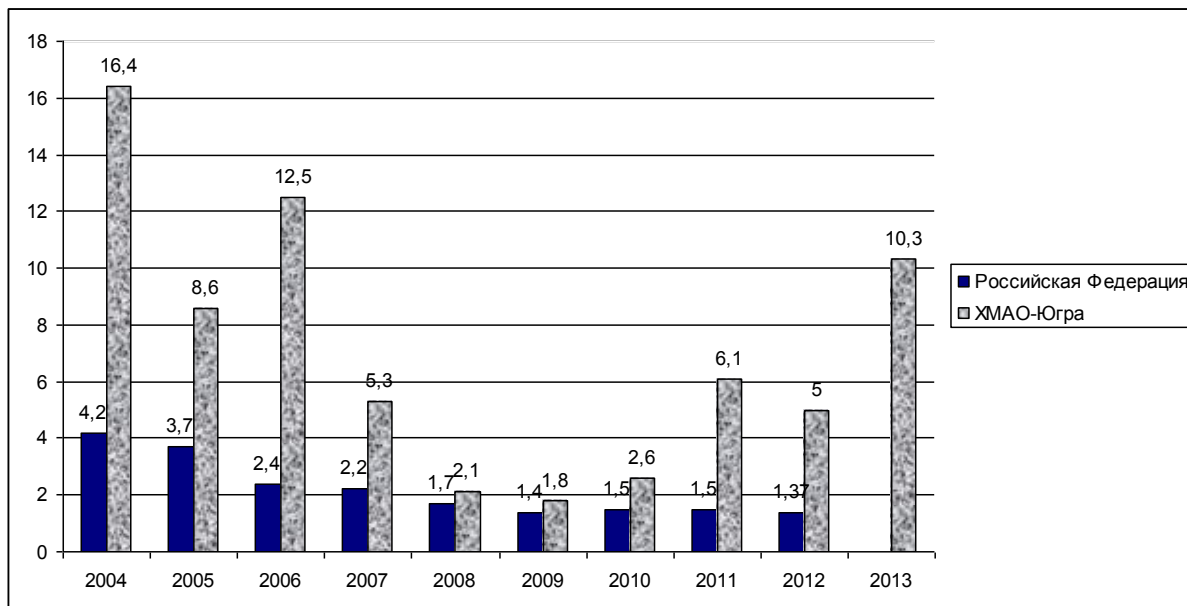


Рисунок №1. Динамика показателей загрязнения атмосферного воздуха в сравнении со среднероссийскими показателями (% нестандартных проб).

Состояние водоснабжения

Сложно переоценить роль воды в жизни современного человека, но на первом месте стоит физиологическая потребность в воде человеческого организма.

Питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.

Основными источниками питьевой воды в Ханты-мансийском автономном округе – Югре являются подземные воды Четвертинского, Алтымского, Новомихайловского и Тавдинского водоносных горизонтов, их доля составляет 74% от общего объема воды. Остальные 26% приходятся на поверхностные воды, реки: Обь, Вах, Казым, Акрыш и Вогулка.

На территории округа ведется постоянное наблюдение за качеством воды из подземных и поверхностных источников водоснабжения, используемых в питьевых, хозяйственно-бытовых, рекреационных, лечебных целях, а также из водопроводов, распределительной сети, централизованных/нецентрализованных источников водоснабжения.

Мониторинг за состоянием воды осуществляется с помощью лабораторий ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре», Филиала ФГУ «ЦЛАТИ по УрФО» по ХМАО, ГУ «Ханты-Мансийский окружной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

По официальным данным Ханты–Мансийского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Обь - Иртышское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», степень загрязнённости природных вод на территории Ханты - Мансийского автономного округа - Югры за период с января по декабрь 2013г., оценивается как грязная в той или иной степени (грязная / очень грязная), за аналогичный период 2012г. степень загрязненности природных вод оценивалась как загрязненная в той или иной степени (слабо загрязненная/загрязненная/очень загрязненная).

Для характеристики степени загрязнённости водных объектов использовался удельный комбинаторный индекс загрязнённости воды (УКИЗВ). УКИЗВ - оценивает долю загрязняющего эффекта, вносимого в общую степень загрязнённости воды, обусловленную одновременным присутствием ряда загрязняющих веществ (Таблица №4).

Таблица №4

Степень загрязнённости природных вод

Водный гидрохимический пост объект,	Значение УКИЗВ	Качество воды	Класс воды
Белоярский ВИЗ	3,78	Грязная	4 класс Б
Белоярский НИЗ	4,16	Грязная	4 класс Б
Нефтеюганск ВИЗ	3,59	Грязная	4 класс А
Нефтеюганск НИЗ	3,96	Грязная	4 класс А
Нижневартовск ВИЗ	3,51	Грязная	4 класс А
Нижневартовск НИЗ	4,16	Грязная	4 класс Б
Сургут ВИЗ	3,75	Грязная	4 класс А
Сургут НИЗ	5,53	Очень грязная	4 класс В
Урай 0,2	3,65	Грязная	4 класс Б
Урай 0,5	4,1	Грязная	4 класс А
Урай 0,8	4,06	Грязная	4 класс А
Ханты-Мансийск ВИЗ	4,92	Очень грязная	4 класс В
Ханты-Мансийск НИЗ	4,52	Грязная	4 класс Б
Берёзово	4,86	Грязная	4 класс Б
Горноправдинск	4,19	Грязная	4 класс А
Октябрьское	4,64	Грязная	4 класс Б
Лянтор	4,34	Грязная	4 класс Б
Юильск	4,04	Грязная	4 класс А
Русскинская	4,36	Грязная	4 класс Б
Белогорье	4,49	Грязная	4 класс Б
Болчары	3,83	Грязная	4 класс А
Ваховск	3,81	Грязная	4 класс А

Выкатной	4,45	Грязная	4 класс Б
Казым	4,28	Грязная	4 класс Б
Кышик	4,33	Грязная	4 класс Б
Сытомино	4,08	Грязная	4 класс А
Полноват	3,96	Грязная	4 класс А
Угут	3,83	Грязная	4 класс А
Большетархово	3,27	Грязная	4 класс А
Ларьяк	4,27	Грязная	4 класс Б
Ломбовож	3,83	Грязная	4 класс А

Наиболее характерными загрязняющими веществами на территории Ханты - Мансийского автономного округа являются железо, марганец, цинк, медь и органические соединения (ХПК) (таблица 5).

Таблица №5

Случаи превышения ПДК

Водный объект	Ингредиент, превышающий ПДК	ПДК, мг/дм ³	Превышение концентрация/ПДК
р. Обь	Железо	0,1	26
	ХПК	15	2,3
	Марганец	0,01	12,9
	Медь	0,001	5,1
	Цинк	0,01	5,2
	Азот нитритный	0,02	1,8
	БПК 5	2	1,5
р. Иртыш	Железо	0,1	19,4
	ХПК	15	2,7
	Марганец	0,01	12,1
	Медь	0,001	5,5
	Цинк	0,01	8,9
	Азот нитритный	0,02	4,1
р. Казым	Железо	0,1	25,5
	ХПК	15	2,6
	Марганец	0,01	1,3
	Медь	0,001	13,3
	Цинк	0,01	4,1
р. Конда	Железо	0,1	19
	ХПК	15	4,6
	Марганец	0,01	11,8
	Медь	0,001	5,1
р. Северная	Железо	0,1	16,3

Сосьва	ХПК	15	2,3
	Марганец	0,01	2
	Медь	0,001	5,5
	БПК 5	2	1,4

Состояние водных объектов I и II категории.

В 2013г. по сравнению с 2012г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) улучшилось на 14,8% по санитарно-химическим показателям, по микробиологическим показателям отмечается ухудшение на 0,5%.

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) по санитарно-химическим показателям ухудшилось на 4,1%, по микробиологическим показателям отмечается улучшение на 3,3% (Таблица №6).

Таблица №6.

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории

Категории водоемов	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
I	100	73,3	58,5	↓	8,2	1,3	1,8	↑
II	63,5	49,8	53,9	↑	6,1	7,5	4,2	↓

В 2013 г. во всех территориальных образованиях, имеющих водные объекты I категории на территории ХМАО - Югры, вода по санитарно-химическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов. Исключение составляет г. Нижневартовск, в котором исследования воды по санитарно-химическим показателям не проводилось в течение двух лет.

В динамике с 2010г. отмечается положительная тенденция увеличения количества отобранных проб по санитарно-химическим показателям с 11 до 30 в 2012г и до 41 в 2013г., число контролируемых водных объектов осталось без изменений и составляет 4 из пяти, имеющихся в округе.

В 2013г. по сравнению с 2012г. отмечается незначительное улучшение состояния водных объектов I категории по санитарно-химическим показателям в г. Нефтеюганске, остается стабильно неудовлетворительной ситуация в Березовском районе по количеству неудовлетворительных проб, а также отмечается ухудшение ситуации в Белоярском и Советском районах (Таблица №7).

Таблица №7.

Характеристика территориальных образований ХМАО - Югры, имеющих в составе водные объекты I категории, по доле проб воды неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям

Ранг по 2012г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2012 г.
		2011	2012	2013	
	ХМАО	100	73,3	58,5	↓
1	Березовский район	-*	100(7 из 7)	100(1 из 1)	=

2	Белоярский район	100(1 из 1)**	80,0(4 из 5)	100(4 из 4)	↑
3	г. Нефтеюганск	100(12 из 12)	78,6(11 из 14)	73,3(11 из 15)	↓
4	Советский район	-*	0,0(0 из 4)	38,1(8 из 21)	↑
5	г. Нижневартовск	100(3 из 3)	-*	-*	=

* - вода по санитарно-химическим показателям не исследовалась
 ** - цифры в скобках отображают количество неудовлетворительных проб из общего числа отобранных.

В 2013 г. в четырех территориальных образованиях ХМАО - Югры (Белоярский район, Березовский район, Советский район и г. Нижневартовск) из пяти, имеющих водные объекты I категории на территории ХМАО - Югры, вода по микробиологическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов, при этом в трех из них наблюдается стабильно удовлетворительное состояние водного объекта на протяжении 2011-2013гг.

По сравнению с 2012г. доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, условно увеличилась с 1,3% до 1,6% за счет снижения количества отобранных проб, при этом количество проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, остается неизменной по сравнению с 2012г.

В динамике с 2011г. в Березовском районе наблюдается стабилизация ситуации по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, на уровне отсутствия положительных находок.

В 2013г. по сравнению с 2012г. отмечается условное ухудшение состояния водных объектов I категории в г. Нефтеюганске, при этом количество проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, остается неизменной по сравнению с 2012г. (Таблица №8).

Таблица №8.

Характеристика территориальных образований ХМАО - Югры, имеющих в составе водные объекты I категории, по доле проб воды неудовлетворительной по микробиологическим показателям

Ранг по 2012 г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2012 г.
		2011	2012	2013	
	ХМАО	8,2	1,3	1,6	↑
1	Нефтеюганск	25,0(3 из 12)	5,0(1 из 20)	14,3(1 из 7)	↑
2	Березовский район	33,3(1 из 3)	0,0(0 из 24)	0,0(0 из 12)	=
3	Белоярский район	0,0(0 из 28)	0,0(0 из 27)	0,0(0 из 28)	=
4	Советский район	0,0(0 из 3)	0,0(0 из 3)	0,0(0 из 5)	=
5	Нижневартовск	0,0(0 из 3)	0,0(0 из 1)	0,0(0 из 5)	=

В 2013г. в четырех муниципальных образованиях ХМАО - Югры (Нефтеюганский район, г. Лангепас, г. Покачи и г. Радужный) вода водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов; в восьми территориальных образованиях (Белоярский район, г.Когалым, г. Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, г. Мегион, г. Нягань, Октябрьский район и г. Сургут) отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по

санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (53,9%).

В динамике с 2011г. сохраняется небольшая отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в г.Ханты-Мансийске, наметилась положительная тенденция в Сургутском и Нижневартовском районах, а также отмечается стабильно неудовлетворительное качество всех проб воды водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в Белоярском районе и стабильно хорошее качество воды в г. Радужном.

В динамике с 2012г. отмечается увеличение количества отобранных проб по ХМАО с 237 до 293, стабилизация качества воды на уровне отсутствия положительных находок в г.Лангепасе и г.Покачи, а также стабильное отсутствие наблюдений за состоянием водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям с 2010г. по настоящее время на территориях г. Урая, г. Нефтеюганска, г. Югорска и Советского района, и с 2011г. по настоящее время – на территории Кондинского района.

В 2013г. по сравнению с 2012г. отмечается улучшение состояния водных объектов II категории в двух муниципальных образованиях и ухудшение в целом по округу и в пяти муниципальных образованиях (г.Ханты-Мансийск, г.Мегион, г.Нягань, Октябрьский район и г.Сургут) (Таблица №9).

Таблица №9.

Характеристика муниципальных образований ХМАО - Югры по доле проб воды водных объектов II категории неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям

Ранг по 2012г.	Муниципальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2012 г.
		2011	2012	2013	
	ХМАО	63,5	49,8	53,9	↑
1	Белоярский район	100(8 из 8)	100(2 из 2)	100(3 из 3)	=
2	Березовский район	-*	100(1 из 1)	-*	-
3	Когалым	0,0(0 из 12)	100(5 из 5)	100(2 из 2)	=
4	Ханты-Мансийский район	90,0(9из 10)	100(10из 10)	100(3 из 3)	=
5	Ханты-Мансийск	87,2(34из39)	95,8(23из24)	97,4(38из39)	↑
6	Мегион	100(5 из 5)	80,0(4 из 5)	100(5 из 5)	↑
7	Нижневартовск	100(3 из 3)	50,0(1 из 2)	50,0(2 из 4)	=
8	Сургутский район	91,7(44из48)	47,1(16из34)	40,7(35из86)	↓
9	Нижневартовский район	100(7 из 7)	46,2(6 из 13)	24,0(6 из 25)	↓
10	Нягань	100(9 из 9)	42,9(6 из 14)	70,0(7 из 10)	↑
11	Октябрьский район	65,4(17из26)	41,9(13из31)	100(20из20)	↑
12	Сургут	100(33из 33)	38,3(31из81)	63,6(35из55)	↑
13	Пыть-Ях	80,0(4 из 5)	0,0(0 из 1)	-*	-
14	Лангепас	100(12из 12)	0,0(0 из 4)	0,0(0 из 1)	=
15	Покачи	50,0(6 из 12)	0,0(0 из 4)	0,0(0 из 1)	=
16	Радужный	0,0(0 из 72)	0,0(0 из 6)	0,0(0 из 10)	=
17	Кондинский район	-*	-*	-*	-
21	Нефтеюганский район	-*	-*	0,0(0 из 27)	-
18	Урай	-*	-*	-*	-
19	Советский район	-*	-*	-*	-
20	Югорск	-*	-*	-*	-
22	Нефтеюганск	-*	-*	-*	-

* - вода по санитарно-химическим показателям не исследовалась

В 2013г. в восьми муниципальных образованиях ХМАО - Югры (Ханты-Мансийский район, г.Урай, г.Когалым, Березовский район, Кондинский район, г. Мегион, г. Лангепас и г. Покачи) вода водных объектов II категории по микробиологическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов; в семи муниципальных образованиях(г. Югорск, г.Пыть-Ях, г. Нягань, Советский район, г.Ханты-Мансийск, Нижневартовский район, Сургутский район) отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (4,2%).

В динамике с 2011г. сохраняется положительная тенденция в Сургутском районе и в г.Когалыме, стабильно хорошее качество воды в Березовском районе, Кондинском районе, в г. Лангепасе, и в г. Покачи,.

В динамике с 2012г. отмечается некоторое снижение количества отобранных проб по ХМАО с 1230 до 1160, наблюдается улучшение состояния водных объектов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в одиннадцати территориальных образованиях и ухудшение – в четырех (Таблица №10).

Таблица №10.

Характеристика территориальных образований ХМАО - Югры по доле проб воды водных объектов II категории неудовлетворительной по микробиологическим показателям

Ранг по 2012г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2012 г.
		2011	2012	2013	
	ХМАО	6,1	7,5	4,2	↓
1	Ханты-Мансийский район	22,2(4 из 18)	30,4(7из 23)	0,0(0 из 5)	↓
2	Ханты-Мансийск	27,0(24из89)	27,3(15из55)	10,0(7из70)	↓
3	Советский район	14,3(5 из 35)	28,6(6 из 21)	15,4(4из26)	↓
4	Нягань	11,2(10из89)	26,6(25из94)	11,8(11из93)	↓
5	Урай	0,0(0 из 25)	18,2(2 из 11)	0,0(0из38)	↓
6	Октябрьский район	2,6(2 из 77)	9,5(9 из 95)	2,7(3из111)	↓
7	Сургутский район	12,9(13из101)	9,4(13из138)	7,2(8из111)	↓
8	Нижневартовский район	0,0(0 из 55)	5,5(3 из 55)	4,5(3из66)	↓
9	Белоярский район	0,0(0 из 55)	5,4(4 из 74)	1,4(1из74)	↓
10	Нижневартовск	1,2(1 из 81)	4,8(4 из 84)	2,7(2из75)	↓
11	Когалым	4,2(4 из 96)	2,7(2 из 73)	0,0(0 из 4)	↓
12	Сургут	2,8(3 из 106)	1,2(1 из 82)	3,1(2из65)	↑
13	Березовский район	0,0(0 из 63)	0,0(0 из 64)	0,0(0из43)	=
14	Кондинский район	0,0(0 из 5)	0,0(0 из 8)	0,0(0из37)	=
15	Югорск	7,1(1 из 14)	0,0(0 из 3)	50,0(1 из 2)	↑
16	Нефтеюганский район	-*	0,0(0 из 8)	-*	-
17	Нефтеюганск	0,0(0 из 40)	0,0(0 из 32)	-*	-
18	Пыть-Ях	0,0(0 из 36)	0,0(0 из 38)	11,3(6из53)	↑
19	Мегион	1,5(1 из 65)	0,0(0 из 18)	0,0(0из79)	=
20	Лангепас	0,0(0 из 44)	0,0(0 из 32)	0,0(0из37)	=
21	Покачи	0,0(0 из 44)	0,0(0 из 28)	0,0(0из37)	=
22	Радужный	6,9(7 из 102)	0,0(0 из 102)	1,0(1из102)	↑

* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения.

В 2013г. по сравнению с 2012г. ситуация по состоянию источников централизованного питьевого водоснабжения незначительно ухудшилась за счет подземных источников, ситуация по поверхностным источникам практически не изменилась и остается неудовлетворительной.

Количество подземных источников централизованного питьевого водоснабжения значительно уменьшилось с 236 (в 2012г.) до 184 (в 2013г) за счет исключения из системы водоснабжения более недействующих источников питьевого водоснабжения. Количество поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения в 2013г. по сравнению с 2012г. и 2011г. остается неизменным.

В целом по ХМАО - Югре не соответствует по санитарно-эпидемиологическим показателям 40,2% подземных источников питьевого водоснабжения (2012г. – 36,0%, 2011г. – 36,3%) и 60% поверхностных (стабильно в течение 2010-2013гг.), при этом положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде источников централизованного водоснабжения за период с 2010г. по 2013г. не наблюдалось (Таблица №11).

Таблица №11.

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения				Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
Количество источников	237	236	184	↓	5	5	5	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	36,3	36,0	40,2	↑	60,0	60,0	60,0	=
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	72,1	71,8	67,6	↓	100	100	66,7	↓
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	84,2	80,5	83,8	↑	84,1	80,6	59,7	↓
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	1,0	0,8	0,6	↓	11,1	2,1	8,3	↑
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %	-	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	=

В 2013г. по сравнению с 2012г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в подземных источниках повысилась (с 80,5% до 83,8%), в поверхностных – снизилась (с 80,6% до 59,7%); доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в подземных источниках снизилась (с 0,8% до 0,6%), в поверхностных – повысилась (с 2,1% до 8,3%). При этом, суммарно доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям осталась неизменной 0,8% в 2012г. - 2013г., а по санитарно-химическим показателям повысилась с 80,5% в 2012г. до 82,8% в 2013г., оставаясь при этом крайне неблагоприятной (Таблица №12).

Таблица №12.

Доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам

Территориальное образование	Доля проб воды, из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
ХМАО	84,2	80,5	82,8	↑	1,2	0,8	0,8	=
Белоярский район	95,6	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	89,5	100	100	=	0,0	3,3	0,0	=
Кондинский район	25,0	78,6	87,1	↑	0,0	0,0	16,1	↑
Урай	50,0	50,0	100	↑	-*	0,0	0,0	=
Октябрьский район	97,8	90,7	92,2	↑	3,3	1,2	0,3	↓
Нягань	89,7	68,9	91,0	↑	0,0	0,9	0,0	↓
Советский район	0,0	0,0	0,0	=	0,7	0,0	0,0	=
Югорск	0,0	8,5	5,2	↓	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-*	78,0	25,0	↓	-*	0,0	-*	-
Ханты-Мансийск	-*	76,8	90,5	↑	-*	-*	0,0	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	1,3	0,0	0,0	=
Нефтеюганск	100	93,2	100	↑	2,6	0,8	0,8	=
Пыть-Ях	100	83,9	71,8	↓	3,1	0,7	0,0	↓
Сургутский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нижневартовский район	100	82,2	93,3	↑	1,1	2,3	0,0	↓
Нижневартовск	100	100	100	=	7,8	0,0	25,0	↑
Мегион	100	97,8	83,3	↓	0,0	3,0	4,5	↑
Лангепас	60,5	60,2	69,8	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	70,2	65,2	70,2	↑	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	88,3	97,5	93,9	↓	1,4	0,0	1,0	↑

* - вода не исследовалась

В 2013 г. только в одном территориальном образовании (Советский район) из пяти, имеющих поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения на территории ХМАО - Югры, вода соответствовала требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям и в трех территориальных образованиях ХМАО - Югры (Белоярский район, Березовский район, Советский район) – по микробиологическим показателям, при этом в Советском районе вода соответствовала гигиеническим требованиям одновременно по обеим группам показателей.

В динамике с 2011г. наблюдается стабильно неблагоприятная вода по санитарно-химическим показателям в Белоярском районе, Березовском районе и в г. Нижневартовске, стабильно благоприятная вода по микробиологическим показателям в Белоярском районе и стабильно благоприятная вода по обеим группам показателей в Советском районе.

В 2013г. по сравнению с 2012г. отмечается ухудшение состояния поверхностного источника централизованного питьевого водоснабжения одновременно и по санитарно-химическим и по микробиологическим показателям в г. Нефтеюганске, и только по микробиологическим показателям в г. Нижневартовске, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, в г. Нижневартовске, остается выше среднего показателя по округу (Таблица №13).

Таблица №13.

Доля проб воды в местах водозабора из поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам

Территориальное образование	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
ХМАО	84,1	80,6	59,7	↓	11,1	2,1	8,3	↑
Белоярский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	100	=	-*	-*	0,0	-
Советский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганск	100	78,6	100	↑	25,0	5,0	6,7	↑
Нижневартовск	100	100	100	=	33,3	0,0	25,0	↑

* - вода не исследовалась

В 2013г. во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, кроме Советского района, вода подземных источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям не соответствовала требованиям нормативных документов, при этом в двенадцати территориальных образованиях отмечалось превышение доли проб воды подземных источников централизованного водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (83,8%); по микробиологическим показателям только на пяти территориях (Кондинский район, г. Нягань и Октябрьский район, г. Мегион и г. Радужный) вода подземных источников централизованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим нормативам, при этом четыре территории (Кондинский район, г.

Нягань, г. Мегион и г. Радужный) отметились показателем несоответствия, превышающим средний показатель по ХМАО –Югре(0,6%).

В динамике с 2011г. наметилась неблагоприятная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в Кондинском районе, по микробиологическим показателям – г.Мегионе, наблюдается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в Октябрьском районе, по санитарно-химическим показателям – в г.Мегионе, а также по санитарно-химическим показателям и микробиологическим показателям одновременно в г.Пыть-Яхе; стабильно крайне неблагоприятное состояние воды по санитарно-химическим показателям в Нефтеюганском районе, г. Нефтеюганске, Сургутском район и г. Сургуте, стабильно хорошее состояние воды по микробиологическим показателям в Белоярском районе, г.Югорск, г. Лангепасе, г. Покачи, г. Нефтеюганске, г. Сургуте и Сургутском районе, стабильно хорошее состояние воды по санитарно-химическим показателям на территории Советского района; и стабильное отсутствие наблюдений за состоянием воды в местах водозабора подземных источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям с 2010г. по настоящее время и с 2011г. по настоящее время по микробиологическим показателям на территории г. Когалыма.

В 2013г. по сравнению с 2012г. отмечается улучшение состояния подземных источников питьевого водоснабжения в целом в двух территориальных образованиях (г.Югорск, Ханты-Мансийский район) и в целом ухудшение – в восьми. В Кондинском районе в 2013г. по сравнению с 2012г. отмечается ухудшение качества воды подземных источников централизованного водоснабжения как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям, а в г. Пыть-Яхе – улучшение одновременно по обеим группам показателей (Таблица №14).

Таблица №14.

Доля проб воды в местах водозабора из подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам

Территориальное образование	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
ХМАО	84,2	80,5	83,8	↑	1,0	0,8	0,6	↓
Белоярский район	94,8	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	86,7	100	100	=	0,0	3,3	0,0	↓
Кондинский район	25,0	78,6	83,8	↑	0,0	0,0	16,1	↑
Урай	50,0	50,0	100	↑	-*	0,0	0,0	=
Октябрьский район	97,8	90,7	92,2	↑	3,3	1,2	0,3	↓
Нягань	89,7	68,9	91,0	↑	0,0	0,9	0,9	=
Советский район	0,0	0,0	0,0	=	0,9	0,0	0,0	=
Югорск	0,0	8,5	5,3	↓	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-*	78,0	25,0	↓	-*	0,0	-*	-
Ханты-Мансийск	-*	76,8	90,5	↑	-*	-*	0,0	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	1,3	0,0	0,0	=
Нефтеюганск	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Пыть-Ях	100	83,9	71,8	↓	3,1	0,7	0,0	↓

Сургутский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нижневартовский район	100	82,2	93,3	↑	1,1	2,3	0,0	↓
Нижневартовск	-*	100	-*	-	1,9	0,0	-*	-
Мегион	100	97,8	83,3	↓	0,0	3,0	4,5	↑
Лангепас	60,5	60,2	69,8	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	70,2	65,2	70,2	↑	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	88,3	97,5	93,9	↓	1,4	0,0	1,0	↑

* - вода не исследовалась

Состояние водопроводов

В 2013г. по сравнению с 2012г. ситуация по состоянию водопроводов централизованного питьевого водоснабжения ухудшилась.

В целом по ХМАО - Югре не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям 31,2% водопроводов питьевого водоснабжения (2012г. – 29,8%, 2011г. – 30,1%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 69,5% (2012г. – 68,4%, 2011г. – 68,8%); необходимого комплекса очистных сооружений – 69,5% (2012г. – 61,8%, 2011г. – 61,0%); обеззараживающих установок – 42,4% (2012г. – 52,6%, 2011г. – 51,9%) (Таблица №15).

Таблица №15.

Состояние водопроводов питьевого водоснабжения

Показатели	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
Количество водопроводов	256	255	189	↓
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	30,1	29,8	31,2	↑
- из-за отсутствия зоны санитарной охраны (из стр.2)	68,8	68,4	69,5	↑
- из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (из стр.2)	61,0	61,8	69,5	↑
- из-за отсутствия обеззараживающих установок (из стр.2)	51,9	52,6	42,4	↓

Наибольшая доля водопроводов питьевого назначения, не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок наблюдается в Кондинском и Нефтеюганском районах, не имеющих только необходимого комплекса очистных сооружений – Советский район, Октябрьский район (Таблица №16).

Таблица №16.

Состояние водопроводов питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Территориальное образование	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)				Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.

ХМАО	30,1	29,8	31,2	↑	68,8	68,4	69,5	↑
Березовский район	15,4	8,3	8,3	=	100	100	100	=
Кондинский район	30,6	30,6	30,6	=	0,0	0,0	0,0	=
Урай	16,7	16,7	14,3	↓	100	100	100	=
Октябрьский район	88,0	88,0	80,0	↓	81,8	81,8	90,0	↑
Советский район	15,4	15,4	15,4	=	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	15,4	15,4	15,4	=	100	100	100	=
Нефтеюганский район	81,3	81,3	81,3	=	100	100	100	=
Нефтеюганск	100	100	100	=	100	100	100	=
Пыть-Ях	100	100	100	=	25,0	25,0	25,0	=
Сургутский район	15,4	15,4	15,4	=	100	100	100	=
Радужный	4,2	4,2	14,3	↑	100	100	100	=
ХМАО	61,0	61,8	69,5	↑	51,9	52,6	42,4	↓
Березовский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	100	100	100	=	100	100	100	=
Урай	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	54,5	54,5	60,0	↑	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	100	100	15,4	↓	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	100	100	100	=	100	100	100	=
Нефтеюганск	50,0	50,0	50,0	=	50,0	50,0	50,0	=
Пыть-Ях	50,0	50,0	50,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургутский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения.

В 2013г. из 189 источника централизованного питьевого водоснабжения 52(27,5%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, в том числе из 5 поверхностных источников питьевого водоснабжения 2(40%) (Березовский район, Советский район) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, из 184 подземных источников питьевого водоснабжения 50 (27,2%) не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны.

В динамике с 2012г. наблюдается незначительная положительная тенденция по уменьшению количества поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны за счет г. Нефтеюганска, количество поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны с 2012г. незначительно выросло (Таблица №17).

Таблица №17.

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны

Территориальное образование	Доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим	Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим

	требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)				требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны(%)			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
ХМАО	60,0	60,0	40,0	↓	26,2	25,8	27,2	↑
Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	100	=	8,3	0,0	0,0	=
Кондинский район	-	-	-	-	6,1	9,1	9,1	=
Урай	-	-	-	-	16,7	16,7	14,3	↓
Октябрьский район	-	-	-	-	45,5	40,9	40,9	=
Нягань	-	-	-	-	20,0	20,0	40,0	↑
Советский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Югорск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-	-	-	-	100	100	100	=
Ханты-Мансийск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	-	-	-	-	81,3	81,3	81,3	=
Нефтеюганск	100	100	0,0	↓	100	100	0,0	↓
Пыть-Ях	-	-	-	-	50,0	50,0	50,0	=
Сургутский район	-	-	-	-	15,4	15,4	15,4	=
Сургут	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нижневартовский район	-	-	-	-	46,7	46,7	100	↑
Нижневартовск	0	0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Мегион	-	-	-	-	50,0	50,0	0,0	↓
Лангепас	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	-	-	-	-	4,2	4,2	14,3	↑

Состояние водопроводной распределительной сети питьевого водоснабжения.

В 2013г. по сравнению с 2012г. доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 28,7% до 38,3%,

Доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 2,5% до 1,9%.

В динамике с 2012г. отмечается резкое снижение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям с 9501 в 2012г. до 2862 в 2013г. при практически неизменном количестве отобранных проб, исследуемых по микробиологическим показателям (17154 в 2011г., 18343 в 2012 г. и 16801 в 2013 г.).

Наблюдается отрицательная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в Белоярском районе, Кондинском районе, г.Ханты-Мансийске и г.Покачи и по микробиологическим показателям – в Октябрьском и Кондинском районах, г.Нижневартовске, г.Мегионе и в г.Урай, положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, наблюдается в Нефтеюганском и Советском районах, г.Радужный, г.Нижневартовск, г.Сургут и г.Когалым и по микробиологическим показателям – в г.Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г.Сургуте и Сургутском районе, в г.Югорске и г.Радужный.

В 2013г. по сравнению с 2012г. отмечается улучшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого

водоснабжения, в девяти территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в одиннадцати – по микробиологическим показателям, а также ухудшение в тринадцати территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в десяти – по микробиологическим показателям, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в тринадцати территориальных образованиях, по микробиологическим показателям – в восьми территориальных образованиях (Таблицы №№18,19).

Таблица №18.

Доля проб питьевой воды из распределительной водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Ранг по 2012г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2012 г.
		2011	2012	2013	
	ХМАО	38,6	28,7	38,3	↑
1	Нефтеюганский район	86,2	82,1	79,1	↓
2	Белоярский район	72,9	81,8	83,1	↑
3	Ханты-Мансийский район	75,5	77,8	68,5	↓
4	Нефтеюганск	87,5	75,8	76,7	↑
5	Березовский район	79,2	74,1	77,3	↑
6	Нижневартовский район	61,5	50,3	61,3	↑
7	Радужный	52,4	49,7	40,9	↓
8	Пыть-Ях	78,2	49,0	56,5	↑
9	Кондинский район	10,5	45,4	56,5	↑
10	Мегион	44,6	41,3	41,4	↑
11	Урай	3,2	39,1	25,5	↓
12	Нягань	64,0	39,1	66,3	↑
13	Ханты-Мансийск	24,4	38,9	47,0	↑
14	Октябрьский район	48,2	29,5	62,8	↑
15	Советский район	24,7	19,6	16,5	↓
16	Югорск	16,3	18,8	17,1	↓
17	Сургутский район	35,2	15,6	29,4	↑
18	Нижневартовск	17,5	15,4	6,0	↓
19	Покачи	6,2	13,8	21,4	↑
20	Сургут	22,2	6,6	9,1	↑
21	Когалым	33,2	4,1	1,5	↓
22	Лангепас	0,9	4,0	2,1	↓

Таблица №19.

Доля проб питьевой воды из распределительной водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Ранг по 2012г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2012 г.
		2011	2012	2013	
	ХМАО	2,7	2,5	1,9	↓
1	Ханты-Мансийский район	5,9	9,9	5,6	↓
2	Нижневартовский район	4,3	7,5	4,1	↓
3	Ханты-Мансийск	6,2	5,8	7,2	↑
4	Мегион	3,9	4,3	4,9	↑

5	Кондинский район	3,8	4,0	11,4	↑
6	Нефтеюганский район	3,4	3,1	0,9	↓
7	Нефтеюганск	3,3	3,1	0,4	↓
8	Сургут	3,0	2,9	1,5	↓
9	Сургутский район	3,4	2,8	1,9	↓
10	Октябрьский район	1,2	2,5	3,0	↑
11	Пыть-Ях	1,6	2,4	1,8	↓
12	Нягань	0,7	2,2	0,3	↓
13	Нижневартовск	0,7	2,1	3,7	↑
14	Югорск	3,0	1,9	1,1	↓
15	Лангепас	1,6	1,7	0,6	↓
16	Радужный	2,2	1,5	0,8	↓
17	Белоярский район	2,2	1,5	1,6	↑
18	Советский район	2,6	1,3	2,4	↑
19	Когалым	1,3	0,9	1,1	↑
20	Покачи	2,2	0,3	0,3	=
21	Урай	0,0	0,3	1,1	↑
22	Березовский район	0,2	0,0	1,6	↑

* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

В целом по ХМАО - Югре положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения за период с 2011г. по 2013г. не наблюдалось, при этом количество отобранных проб на паразитологические показатели незначительно увеличилось с 19 в 2012г. до 22 в 2013г. и количество территорий, проводящих исследования воды в распределительной сети на паразитологические показатели увеличилось с 3 в 2012г. до 4 в 2013г.

Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения.

В 2013г. по сравнению с 2012г. ситуация по состоянию источников нецентрализованного питьевого водоснабжения незначительно улучшилась, но при этом отмечается резкое ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям. В целом из 373 источников нецентрализованного водоснабжения 31,4% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам; из 181 источника нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 29,8% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

Количество источников нецентрализованного питьевого водоснабжения уменьшилось с 447 (в 2010г.) до 373 (в 2013г.); количество источников нецентрализованного питьевого водоснабжения в сельской местности уменьшилось с 208 (в 2010г.) до 181 (в 2013г.).

В целом по ХМАО - Югре положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде источников нецентрализованного водоснабжения за период с 2010г. по 2013г. не наблюдалось, при этом количество территорий, проводящих исследования воды источников нецентрализованного водоснабжения на паразитологические показатели в 2013г составило 1 из 7, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения. (Таблица №20).

Таблица №20.

Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Нецентрализованная система питьевого водоснабжения				Нецентрализованная система питьевого водоснабжения в сельских поселениях			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
Количество источников	435	392	373	↓	198	195	181	↓
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	30,3	33,7	31,4	↓	32,3	32,8	29,8	↓
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	39,2	12,3	71,5	↑	44,7	67,5	80,6	↑
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	4,2	7,2	4,8	↓	15,1	13,1	2,1	↓
в т.ч. выделены возбудители патогенной флоры	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по паразитологическим показателям, %	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

В 2013г. по сравнению с 2012 г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, резко увеличилась (с 12,3% до 71,5%); доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась (с 7,2% до 4,8%).

В динамике с 2012г. отмечается снижение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям с 514 в 2012г. до 246 в 2013г. при увеличении количества отобранных проб, исследуемых по микробиологическим показателям с 594 в 2012г. до 928 в 2013 г., также наблюдается отрицательная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в Советском и Ханты-Мансийском районах и положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в Кондинском районе.

В 2013г. по сравнению с 2012г. отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям в источниках нецентрализованного водоснабжения во всех территориальных образованиях, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения, по микробиологическим показателям во всех территориальных образованиях отмечается улучшение, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в четырех из семи территориальных образованиях, по микробиологическим показателям – в двух из семи территориальных образованиях.

Источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности.

В 2012г. по сравнению с 2011г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности - возросла (с 44,7% до 67,5%); доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности – снизилась (с 15,1% до 13,1%).

В динамике с 2010г. отмечается уменьшение количества отобранных проб, исследуемых по микробиологическим показателям с 214 в 2010г. до 61 в 2012г. при практически неизменном количестве отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям (45 в 2010г., 47 в 2011г. и 40 в 2012г.), также наблюдается отрицательная тенденция по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, в Октябрьском и Белоярском районах и отсутствие комплекса наблюдений за качеством воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, расположенных в Березовском районе с 2010г. и в Сургутском районе с 2011г.

В 2012г. по сравнению с 2011г. отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям в источниках нецентрализованного водоснабжения в Белоярском и Ханты-Мансийском районах, по микробиологическим показателям - в Белоярском и Октябрьском районах, а также улучшение в двух из семи территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в трех из семи территориальных образованиях, по микробиологическим показателям в одном из семи территориальных образованиях (Таблицы №№ 21,22).

Таблица №21.

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (по территориальным образованиям ХМАО - Югры, имеющим источники нецентрализованного водоснабжения)

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям(%)			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.
ХМАО	39,2	12,3	71,5	↑	44,7	67,5	80,6	↑
Белоярский район	30,3	25,0	42,9	↑	30,3	100	72,0	↓
Кондинский район	62,5	62,5	100	↑	100	62,5	100	↑
Октябрьский район	66,7	14,3	16,7	↑	66,7	14,3	16,7	↑
Советский район	0,0	6,3	100	↑	-	100	-	-
Ханты-Мансийский район	66,7	92,9	100	↑	66,7	92,3	100	↑
Ханты-Мансийск	100	100	-	-	источники отсутствуют			
Радужный	81,8	65,2	81,3	↑	источники отсутствуют			

Таблица №22.

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (по территориальным образованиям ХМАО - Югры, имеющим источники нецентрализованного водоснабжения)

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)			
	2011	2012	2013	динамика к 2012 г.	2010	2011	2012	динамика к 2011 г.
ХМАО	4,2	7,2	4,8	↓	15,1	13,1	2,1	↓
Белоярский район	4,3	5,7	0,0	↓	4,3	10,0	0,0	↓
Кондинский район	62,5	29,4	9,1	↓	100	-	9,1	-
Октябрьский район	13,3	50,0	28,6	↓	13,3	50,0	28,6	↓
Советский район	0,0	5,0	3,4	↓	0,0	0,0	-	
Ханты-Мансийский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	-	
Ханты-Мансийск	57,1	-	-	-	источники отсутствуют			
Радужный	1,6	6,7	2,1	↓	источники отсутствуют			

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

В 2013г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 586638 человек из 1596734 человек, обеспеченных питьевым водоснабжением, или 36,7%, из них 570496 человек, проживающих в городских поселениях, что составило 39,3% от всего городского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

В сельских поселениях в 2013г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 16142 человека, или 11,2% от всего сельского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Численность населения, обеспеченного только доброкачественной привозной питьевой водой составила в 2013г. 595 человек из 1490, обеспеченных только привозной питьевой водой, или 0,04% от всего населения, обеспеченного питьевым водоснабжением, при этом в городских поселениях население, обеспеченное доброкачественной привозной питьевой водой отсутствовало, а в сельских поселениях составило 47,4% от всего сельского населения, обеспеченного только привозной питьевой водой, или 0,4% от всего сельского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Состояние почвы

Почва - огромная естественная лаборатория, в которой непрерывно протекают самые разнообразные сложные процессы разрушения и синтеза органических веществ, образуются новые неорганические соединения, происходит отмирание патогенных бактерий, вирусов, простейших, яиц гельминтов. Почву

используют для очистки и обезвреживания хозяйственно-бытовых сточных вод, жидких и твердых бытовых отходов, образующихся в населенных пунктах. Почва оказывает значительное влияние на климат местности, характер растительности, планировку и застройку населенных мест и отдельных зданий, их благоустройство и эксплуатацию.

В почвах городских и сельских поселений и сельскохозяйственных угодий содержание потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, биологических и микробиологических организмов на разной глубине, а также уровень радиационного фона не должны превышать предельно допустимые концентрации (уровни) (ПДК, ПДУ), установленные санитарными правилами и гигиеническими нормативами.

Почвенный покров автономного округа - Югры представлен широким спектром разновидностей почв (торфяных и торфяно-болотных, глеевых, подзолистого ряда, аллювиальных и т.д.), обладающих различными параметрами и определенными фоновыми уровнями содержания веществ, соответствующим региональным геохимическим особенностям территории.

Оценка санитарно-эпидемиологического, экологического состояния почвы осуществляется путем проведения мониторинга за состоянием окружающей среды.

В 2013 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 159 мониторинговой точке на территории 22 муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (в 2012 г. – в 159 точках; в 2010 г. – в 158 точках).

В целом по ХМАО-Югре 40 % проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 55 % – на селитебной территории населенных мест; 2 % – в зонах рекреаций; в 2012 г.: 39,9 % – на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 54,7 % – на селитебных территориях населенных мест; 2,1 % – на территориях зон рекреаций. В 2011 г.: 48 % – на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 75,6 % – на селитебной территории населенных мест; 2,16 % – на территориях зон рекреаций; в 2010 г.: 37,9 % – на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 69,5 % – на селитебных территориях населенных мест; 3,3 % – на территориях зон рекреаций.

По данным РИФ СГМ, в 2011—2013 гг. на территории ХМАО-Югры осуществлялся контроль за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: кадмий, марганец и его соединения, медь, никель, нитраты, ртуть, свинец и его соединения, серная кислота и цинк.

К числу приоритетных тяжелых металлов, загрязняющих почву населенных мест, относятся кадмий, марганец, медь, ртуть, свинец и цинк.

В 2013 г. контроль за санитарно-химическим загрязнением почвы осуществлялся в 159 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2012 г. – 159 мониторинговых точек на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры; в 2010 г. – на 113 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры). Анализ данных показал, что в 2013 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 0,96% (в 2012 г. – 0,31%; в 2011 г. – 0,0%). Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне в 2012 году составила 0,7%, (в 2011 году – 0,17%, в 2011 году – 0,0%). Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям на территории детских

учреждений и детских площадок в 2012 году составила 0,47%, (в 2012 году – 0,0%, в 2011 году – 0,0%).

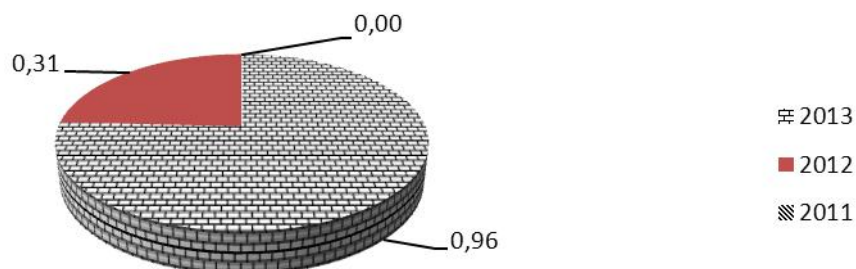


Рис. 2. Доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В 2013 г. контроль за микробиологическим загрязнением почвы осуществлялся в 148 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2012 г. – 139 мониторинговых точек на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры; в 2011 г. – на 150 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры). Анализ данных показал, что в 2013 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 4,37% (в 2012 г. – 5,54%; в 2011 г. – 10,52%); Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям в сельтебной зоне в 2013 году составила 4,45%, (в 2012 году – 3,85%, в 2013 году – 8,84%). Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2013 году составила 4,58%, (в 2012 году – 4,31%, в 2011 году – 6,15%).

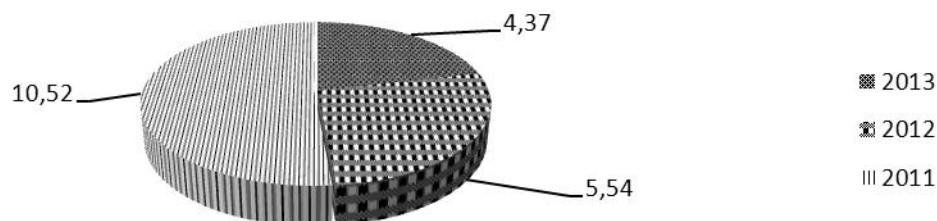


Рис. 3. Доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В 2013 г. контроль за паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся в 132 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2012 г. – 132 мониторинговых точек на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры; в 2011 г. – на 132 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры). Анализ данных показал, что в 2013 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составила 0,24% (в 2012 г. – 0,48%; в 2011 г. – 0,37%); Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям в сельтебной зоне в 2013 году составила 0,17%, (в 2012 году – 0,52%, в 2011 году – 0,36%). Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по

паразитологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2013 году составила 0,16%, (в 2012 году – 0,15%, в 2011 году – 0,24%).

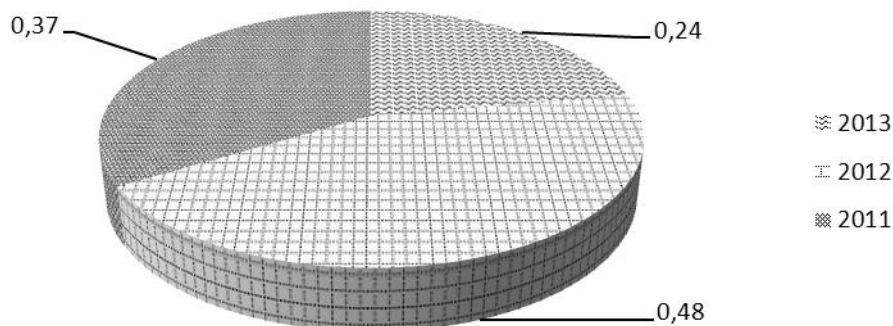


Рис. 4. Доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям

Состояние радиационной обстановки

Радиационная обстановка в Ханты – Мансийском автономном округе – Югре за последние три года существенно не изменялась и в целом остается удовлетворительной. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

При подготовке настоящего раздела доклада использованы данные результатов радиационно – гигиенической паспортизации в Субъектах Российской Федерации за 2012год, формы Федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» за период 2011 – 2013 годов, формы отраслевого статистического наблюдения № 26-07 «Сведения о работе органов и организаций Роспотребнадзора по вопросам обеспечения радиационной безопасности» за 2013 год, формы 1,2,3,4 -ДОЗ за 2012 год, результаты радиационно – гигиенической паспортизации территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по состоянию на 2012год (РГП).

С 1998 года во исполнение федеральных и региональных нормативно-правовых актов, в частности, Федерального закона «О радиационной безопасности населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 141), Закона Ханты-Мансийского автономного округа «О радиационной безопасности» от 5.01.1999 г. №3-оз, Постановлений Правительства Российской Федерации от 28.01.97 г. № 93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий» и Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа от 18.11.98 г. № 483 «О радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории Ханты-Мансийского автономного округа» в Ханты-Мансийском автономном округе проводится радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ), территорий муниципальных образований и территории автономного округа.

Во исполнение федерального законодательства в области обеспечения радиационной безопасности населения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре разработано и принято постановление Правительства автономного округа от 7 ноября 2006 г. № 256-п «О радиационно-гигиенической паспортизации».

В Ханты – Мансийском автономном округе – Югре имеется необходимая нормативно – правовая база для проведения радиационно – гигиенической паспортизации, определен уполномоченный исполнительный орган государственной власти Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по подготовке и ведению радиационно – гигиенического паспорта территории субъекта Российской Федерации – Департамент гражданской защиты населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры. Финансирование мероприятий в 2013 году было достаточным для выполнения необходимого объема работ по проведению радиационного мониторинга.

Проведены комплексные радиационно-гигиенические исследования по оценке всех основных составляющих доз облучения жителей автономного округа природными ИИИ (для целей радиационно-гигиенической паспортизации).

Приказом Департамента гражданской защиты населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры от 24 ноября 2010 г. № 184 утверждена ведомственная целевая программа «Обеспечение радиационной безопасности Ханты – мансийского автономного округа – Югры на 2011 – 2013 годы». Цель программы – снижение радиационного воздействия на человека и среду его обитания источников ионизирующего излучения техногенного и природного происхождения. Задачи программы:

- контроль радиационной обстановки в местах проведения подземных ядерных взрывов в мирных целях, осуществленных на территории ХМАО – Югры и на территориях населенных пунктов, прилегающих к ним

- организация и проведение радиационного мониторинга за состоянием водных экосистем рек Обь и Иртыш в границах автономного округа в целях контроля радиационной обстановки и радиационно – гигиенической паспортизации территории ХМАО – Югры

- организация и проведение радиационно – гигиенического мониторинга на территории Ханты – мансийского автономного округа – Югры для целей радиационно – гигиенической паспортизации территории и функционирования Единой системы учета и контроля индивидуальных доз облучения граждан (ЕСКИД)

- контроль перемещение радиационных источников по территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры в целях предотвращения их утраты, несанкционированного использования, хищений и мониторинга радиационной обстановки

- развитие региональной системы обучения и просвещения населения в области обеспечения радиационной безопасности.

Во исполнении ведомственной целевой программы «Обеспечение радиационной безопасности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2011-2013 годы»

- В 2011 – 2013 годах, по заказу – заданию Департамента гражданской защиты населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, выполнены работы по оценке текущего состояния радиационной обстановки в зонах наблюдения объектов подземных ядерных взрывов (ПЯВ) и контролю радиационной обстановки в населённых пунктах, прилегающих к ним - «Ангара» (с. Пальяново и п.г.т. Талинка Октябрьского района), «Кратон-1» (п.г.т. Игрим и д. Анеева

Берёзовского района), «Кварц -3» (г. Лянтор) и «Кимберлит – 1» (пос. Лемпино, Нефтеюганского района), в соответствии с разработанными и согласованными с Управлением Роспотребнадзора по ХМАО – Югре регламентами (порядками). Результаты проведенной работы подробно представлены в разделе 4 радиационно – гигиенического паспорта территории за 2011- 2012 годы. Максимально возможные дозы техногенного облучения для гипотетических критических групп населения с. Пальяново и п.г.т. Талинка не превышают 9 мкЗв/год, для групп населения д. Анеева и п.г.т. Игрим – 10 мкЗв/год, для групп населения поселка Лемпино – 6,97 мкЗв/год, то есть соответствуют установленному НРБ-99/2009 уровню пренебрежимо малого радиационного риска (10 мкЗв/год). Максимально возможная доза техногенного облучения жителей, отнесенных к гипотетической критической (наиболее облучаемой) группе населения г. Лянтора, к которым могут быть отнесены охотники, рыбаки, собиратели ягод и грибов и др., составила 19,85 мкЗв/год, что значительно выше установленному НРБ-99/2009 уровню пренебрежимо малого радиационного риска (10 мкЗв/год). Радиационно – гигиенические обследования ближайших к месту проведения ПЯВ «Ангара», «Кратон-1», «Кимберлит – 1» населенных пунктов, не выявили каких – либо радиоактивных загрязнений. Пробы почвы, воды, растительности, продуктов питания по радиологическим показателям не отличались от показателей на других территориях ХМАО – Югры. Средняя удельная активность цезия -137 и стронция – 90 в пробах природных пищевых продуктов, отобранных в зоне ПЯВ «Кварц – 3» (грибы, ягоды дикорастущие), превышает средние значения, характерные для территории автономного округа в целом, при этом максимальные значения не превышают установленные гигиенические критерии безопасности.

- Выполнены работы по организации и проведению радиационного мониторинга за состоянием водных экосистем рек Обь и Иртыш (воды поверхностных водоёмов, ихтиофауны и среды её обитания) в границах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. По результатам 2012 года плотность загрязнения пойменных почв исследованных рек техногенными радионуклидами соответствует фоновым уровням глобального радиоактивного загрязнения.

Таблица №23.

Общая характеристика объектов, использующих источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2012год.

Виды ¹⁾ организаций	Типы установок с ИИИ ²⁾																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																	
2		14		644			63	79						30			5
3				10					602					3			
4		8															5
5	6	317		7				11						3			2
6			14														
7																	
8																	
9	27	119	89	8				108	1					5			
ВСЕГО	33	458	103	669			63	198	603					41			12

Виды организаций соответствуют их номерам в таблице п. 1

Приведенные номера соответствуют следующим типам установок с ИИИ:

- | | | | |
|-----|--------------------------------------|------|--|
| 1 - | Гамма-дефектоскопы. | 10 - | Ускорители заряженных частиц (кроме электронов). |
| 2 - | Дефектоскопы рентгеновские. | 11 - | Установки по переработке РАО. |
| 3 - | Досмотровые рентгеновские установки. | 12 - | Установки с ускорителем электронов. |
| 4 - | Закрытые радионуклидные источники. | 13 - | Хранилища отработанного ядерного топлива. |
| 5 - | Могильники (хранилища) РАО. | 14 - | Хранилища радиоактивных веществ. |
| 6 - | Мощные гамма-установки. | 15 - | Ядерные реакторы исследовательские и критсборки. |
| 7 - | Нейтронные генераторы. | 16 - | Ядерные реакторы энергетические и промышленные. |
| 8 - | Радиоизотопные приборы. | 17 - | Прочие. |
| 9 - | Рентгеновские медицинские аппараты. | | |

На территории субъекта Российской Федерации отсутствуют объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, объекты отнесенные к особо радиационно - ядерно- опасным. На территории автономного округа в период с 1978 по 1985 годы было проведено 5 подземных ядерных взрывов. В связи с этим необходимо продолжение мероприятий, направленных на ограничение хозяйственную деятельность на территории, прилегающей к местам проведения ПЯВ, особенно деятельности связанной с бурением, мониторинговые наблюдения в объеме и периодичностью, предусмотренным действующими санитарными правилами, информирование населения о радиационной обстановке на местах проведения ПЯВ и прилегающей территории.

Таблица №24.

Плотность загрязнения почвы, кБк/м² по данным РГП

Год	Радионуклид	Среднее значение	Максимальное значение
2010	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	0,85	2,0
2011	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,27	5,7
2012	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,36	8,6

Средние уровни плотности загрязнения почвы цезием – ¹³⁷ не превышают величину загрязнения вследствие глобальных выпадений (2 - 3 кБк/м²). Максимальное значение плотности загрязнения 8,6 кБк/м² зарегистрировано на территории проведения подземного ядерного взрыва «Кимберлит - 1» (ближайший населенный пункт – поселок Лемпино, расположен на расстоянии 34 км от места проведения ПЯВ). Значение 4,8 кБк/м² зарегистрировано на территории проведения подземного ядерного взрыва «Кварц - 3» (ближайший населенный пункт – город Лянтор, расположен на расстоянии 25 км от места проведения ПЯВ).

Таблица №25.

Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе, Бк/м³ по данным РГП

Год	Определяемый показатель	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
2010	Суммарная β -активность	10	$2,8 \times 10^{-4}$	$5,7 \times 10^{-4}$
2011	Суммарная β -активность	21	$1,5 \times 10^{-4}$	$3,9 \times 10^{-4}$
2012	Суммарная β -активность	15	$4,1 \times 10^{-4}$	$8,7 \times 10^{-4}$

Аналогичный показатель для территории Российской Федерации – $15,6 \times 10^{-5}$

Таблица №26.

**Состояние водных объектов в местах водопользования населения
(форма 18. Раздел 3)**

Год	Число исследованных проб всего	Водные объекты	
		Водоёмы 1-й категории	Водоёмы 2-й категории
2011	42	3	39
2012	30	1	29
2013	30	1	30

Определяемый показатель – суммарная альфа- бета- активность. Все исследованные пробы по контрольному уровню соответствуют требованиям гигиенических нормативов.

При этом на ряде территорий за отчетный период работа не проводилась, а именно: Кондинский район, Белоярский район, Бегезовский район, Советский район, Октябрьский район, города Сургут, Когалым, Югорск, Урай, Нягань, Пыть – Ях.

Таблица №27.

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л по
данным РГП на 2012год**

Радионуклиды	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
^{137}Cs *· **	19	$7,9 \cdot 10^{-3}$	$4,7 \cdot 10^{-2}$
^{90}Sr *· **	19	$2,2 \cdot 10^{-2}$	$6,2 \cdot 10^{-2}$
$^{239,240}\text{Pu}$ *	12	$5,0 \cdot 10^{-5}$	$9,8 \cdot 10^{-5}$
^3H **	11	2,6	3,8
Суммарная α -активность *· ***	42	0,04	0,16
Суммарная β -активность *	42	0,24	0,49

-----	--	--	--

* - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137, стронция-90, плутония-239,240, суммарной альфа- и суммарной бета-активности отбирались из рек Обь и Иртыш в границах ХМАО-Югры (см. п. 3.2. раздела 9); ** - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137, стронция-90, трития отбирались в открытых водоёмах вблизи мест проведения подземных ядерных взрывов «Кимберлит» (озеро б/н на территории объекта, р. Тауць-Ях, р. Большой Салым) и «Кварц-3» (водоём б/н на территории объекта, р. Тутлимъяун, р. Пим) (см. раздел 4); *** - пробы воды отбирались в зонах рекреации и хозяйственно-бытового водопользования рек Обь и Иртыш, а также рек, проток и озёр с площади их водосбора (рек Аган, Мега, Юганская Обь, Кедровая, Окуневка; проток Горная, Байбалак, Лангепас, Каюковская; озёр Чумпас, Голубое, Дачное, Солёное, Долгое, Кымыл-Эмтор, Комсомольское, Мысовое, Карасево) вблизи населённых пунктов: г. Ханты-Мансийска, г. Лангепаса, г. Покачи, г. Нефтеюганска, г. Мегиона, г. Нижневартовска, г. Радужный, п.г.т. Излучинск, с. Былино, с. Охтеурье, с. Локосово Нижневартовского района, пос. Горноправдинск, Ханты-Мансийского района.

Все исследованные пробы соответствуют контрольному уровню по суммарной альфа-, бета- активности, уровни вмешательства по отдельным радионуклидам не превышают установленные гигиенические нормативы.

Таблица №28.

Состояние питьевого водоснабжения (форма 18. Раздел 1)

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Число исследованных проб по показателям суммарной альфа- и бета-активности	Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов (Rn 222)
2011	242	571	400
2012	241	429	274
2013	189	449	270

Исходя из выше представленных данных о числе источников водоснабжения, каждый источник водоснабжения обследуется лабораторно, а фактически по данным за 2013г. не обследовались источники водоснабжения в г. Когалыме, Кондинском районе. В Советском районе при наличии 13 источников водоснабжения обследовано 2. При этом в г. Лангепасе при наличии двух источников водоснабжения исследовано 68 проб воды, г. Покачи – два источника водоснабжения – 32 пробы воды, Нефтеюганский район – 14 источников водоснабжения – 78 проб воды. При определении – суммарной альфа- бета- активности не проводилось определение удельной активности радона – 222 (гг. Лангепас, Покачи, Пыть – Ях, Урай, Нягань, Югорск, Октябрьский район, Советский район).

Таблица №29.

Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения, Бк/л по данным РГП на 2012год.

Суммарная α-активность	Суммарная β-активность	² ₃₈ U	²² ₆ Ra	²² ₈ Ra	²² ₄ Ra	²¹ ₀ Po	²¹ ₀ Pb	²² ₂ Rn	¹³ ₅₅ Cs*	⁹ ₃₈ Sr	H	$\sum \frac{A_i}{YB_i}$

Число исследованных проб	429	429	15	15	15	15	15	15	15	2	2		
Из них с превышением гигиенических нормативов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Среднее значение	0,04	0,21	0,006	0,013	0,018	0,010	0,002	0,003	4,9	0,024	0,004	0	0,24
Максимум	0,17	0,54	0,014	0,022	0,077	0,060	0,003	0,009	5,0	0,04	0,006	2,0	0,62

Таблица №30.

**Динамика исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья
(форма 18. Раздел 8)**

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов	Год		
	2011	2012	2013
	338	449	258
Мясо и мясные продукты	44	45	21
Молоко и молочные продукты	51	64	21
Рыба	39	34	37
Картофель	29	15	8
Дикорастущие пищевые продукты	39	31	32

Радиационным контролем были охвачены практически все основные группы пищевых продуктов. Случаев превышения гигиенических нормативов по содержанию радионуклидов Cs^{137} и Sr^{90} в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлено.

При этом отмечается то, что на отдельных территориях исследования основных дозообразующих пищевых продуктов не проводились;

- не проводились исследования мяса и мясных продуктов в Советском, Кондинском, Белоярском, Березовском районах, в городах Когалым, Радужный, Покачи, Мегион, Пыть – Ях.

- не проводились исследования молока и молочных продуктов в Сургутском, Белоярском, Березовском, кондинском районах, в городах Радужный, Покачи, Лангепас, Когалым, Мегион.

- не проводились исследования дикорастущих пищевых продуктов в городах Когалым, Мегион, Покачи, Югорск.

- исследования рыбы проведены на территории Сургутского, Кондинского, Березовского районов.

Таблица №31.

**Удельная активность радиоактивных веществ в пищевых продуктах, Бк/кг
по данным РГП на 2012год**

Пищевые продукты	¹³⁷ Cs				⁹⁰ Sr			
	Число исследованных проб		Удельная активность		Число исследованных проб		Удельная активность	
	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.	Всего	с превышением гигиенических нормативов	Средняя	Макс.
Молоко	19	-	0,32	0,95	19	-	0,07	0,11
Мясо	30	-	0,24	0,41	30	-	0,06	0,18
Рыба	75	-	1,05	9,00	75	-	3,22	9,10
Картофель	6	-	0,18	0,24	6	-	0,13	0,21
Грибы	33	-	11,09	77,00	33	-	0,23	0,70
Ягоды дикорастущие	32	-	2,59	7,20	32	-	3,85	28,08

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Ведущим фактором облучения населения автономного округа являются природные источники.

Таблица №32.

Структура годовой эффективной дозы облучения населения (чел.-Зв) и средняя годовая эффективная доза природного облучения по данным РГП на 2012год.

Облучение населения за счет природных источников, в том числе:	Коллективная доза		Средняя на жителя мЗв/чел.
	чел.-Зв	%	
	4102,72	85,29	2,59
- от радона	1980,08	41,16	1,25
- от внешнего гамма-излучения	1045,48	21,73	0,66
- от космического излучения	633,62	13,17	0,40
- от пищи и питьевой воды	174,25	3,62	0,11
- от содержащегося в организме ⁴⁰ K	269,29	5,60	0,17

Вклад в облучение населения природных источников составляет 85,3% (показатель по Российской Федерации 85,3 %) от коллективной дозы облучения

населения. Средняя годовая эффективная доза облучения составила 2,59 мЗв/год на одного жителя (аналогичный показатель по Российской Федерации – 3,33 мЗв/год).

Суммарная годовая эффективная доза облучения жителей Ханты – Мансийского автономного округа – Югры от природных источников имеет следующую структуру:

- 41,16 % - доза внутреннего облучения за счет ингаляционного поступления в организм людей радона и короткоживущих продуктов распада в воздухе помещений (1,25 мЗв/чел.)

- 21,73 % - доза внешнего облучения, определяемая гамма – излучением природных радионуклидов в жилых и общественных зданиях и на открытой местности на территории населенных пунктов - (0,66 мЗв/чел.)

- 3,62 % - доза внутреннего облучения за счет поступления в организм природных радионуклидов, содержащихся в питьевой воде и пищевых продуктах - (0,11 мЗв/чел.)

- 5,6 % - доза внутреннего облучения за счет калия – 40 в организме - (0,17 мЗв/чел.).

На территории автономного округа отсутствуют группы населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год.

В 2013 году проведено 2986 измерений радиационного фона на открытой местности в контрольных точках. Минимальные значения мощности эквивалентной дозы гамма- излучения составили 0,07 мкЗв/час, максимальные значения – 0,12 мкЗв/час. Среднее значение – 0,09 мкЗв/час.

Таблица №33.

**Динамика исследований содержания радона в воздухе закрытых помещений.
(форма 18. Раздел 8)**

Год	Всего	Концентрация радона	
		до 100 Бк/м ³	100-200 Бк/м ³
2011	1773	1773	
2012	3635	3635	
2013	4275	4275	

Наибольшее количество измерений проведено на территории г. Пыть-Ях, в г. Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г. Ханты–Мансийске, г. Сургуте и Сургутском районе. Радонометрические измерения не проводились в г. Когалыме, Октябрьском районе. Число обследованных помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях 302, что составляет 7% от общего числа обследованных помещений. Таким образом, 93 % - помещения строящихся зданий. Не обследовались эксплуатируемые жилые и общественные здания на территории Октябрьского, Сургутского, Советского, Белоярского, Березовского районов, в городах Югорск, Урай, Сургут.

Таблица №34.

Динамика исследований строительных материалов, минерального сырья на содержание радионуклидов (форма 18. Раздел 17)

Год	Исследовано проб															
	Всего	местного					привозные					импортируемые				
		всего	из них класса				всего	из них класса				всего	из них класса			
			I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	II	III	IV
2011	231	207	207	-	-	-	24	24	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	200	164	164	-	-	-	36	36	-	-	-	-	-	-	-	-
2013	255	113	113	-	-	-	140	135	5	-	-	2	-	-	1	1

Основная часть продукция и сырье относится к 1-му классу и может использоваться в строительстве без ограничения. Пять проб щебня по результатам радиационного контроля отнесены к II классу и использовались для отсыпки территории вне населенных пунктов (обустройство месторождений).

Нижневартовским таможенным постом Ханты-Мансийской таможни 03.12.2013г. при проведении таможенного контроля на складе временного хранения ЗАО «НТД-Сервис-Сибирь» выявлен повышенный уровень ионизирующего излучения на поверхности товаров.

Согласно декларации на товары № 10505090/021213/0001282 от 02.12.2013г., наименование продукции - «Диоксид циркония, стабилизированный оксидом иттрия», объем партии – 1000 кг. Согласно предоставленных таможенным брокером технического описания содержание диоксида циркония не менее 90%. Диоксид циркония, стабилизированный оксидом иттрия используется для получения керамик, упрочнения поверхностей лопаток турбин, для создания конструкционных материалов. Поставщик продукции «EXCEED GLOBAL PETROLEUM & CHEMICAL COMPANY LIMITED», Китай (контракт № NH/EG-13050601RU от 06.05.2013г.), покупатель ООО «ПЕТРО-ХЭХУА», 117042, г.Москва, ул. Южнобутовская, д.101.

По результатам проведенной санитарно – эпидемиологической экспертизы (Филиал ФБУЗ ЦГиЭ в ХМАО – Югре в г. Нижневартовске и Нижневартовском районе) - эффективная удельная активность природных радионуклидов в образцах продукции составила 5136 ± 445 Бк/кг.

Для решения вопроса об использовании «диоксида циркония, стабилизированного оксидом иттрия» (партия 1000 кг.), необходимо проведение дополнительной гигиенической оценки характера использования на производстве (подраздел 12 «Материалы и изделия, содержащие природные радионуклиды») Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) Глава II Раздел 11).

Медицинское облучение.

Медицинское облучение населения (пациентов) занимает второе место после облучения природными источниками.

Вклад медицинских исследований в структуру годовой коллективной дозы облучения населения по данным РГП на 2012 год составил 14,4 % .

Таблица №35.

**Структура облучения населения при медицинских процедурах
по данным РГП на 2012 год.**

Виды процедур	Количество процедур за отчетный год, шт. / год	Средняя индивидуальная доза, мЗв / процедуру	Коллективная доза, чел.-Зв / год
Флюорографические	898 871	0,067	60,247
Рентгенографические	1 963 623	0,104	203,790
Рентгеноскопические	22 542	3,639	82,031
Компьютерная томография	81 282	2,546	206,948
Специальные исследования	11 107	12,434	138,108
Радионуклидные исследования	660	2,327	1,536
ВСЕГО:	2 978 085	0,233	692,660

В 2012 году с диагностической целью в автономном округе было проведено 2 978 085 рентгенорадиологических процедур, что в среднем составляет 1,92 процедуры на одного жителя (показатель по Российской Федерации – 1,74 процедуры). Коллективная доза облучения населения за счет медицинских исследований составила 692,66 чел.-Зв/год. При этом средняя индивидуальная доза за процедуру от всех основных видов исследований составила 0,23 мЗв (0,26 мЗв. в 2011 году), что ниже аналогичного показателя по Российской Федерации – 0,33 мЗв.

В структуре медицинского облучения населения наибольший вклад в коллективную дозу внесли компьютерные томографии (29,9%), рентгенографические исследования (29,4%) и специальные исследования, прежде всего, рентгеноэндоваскулярные исследования (19,9%). В последние два года, высокотехнологичные методы рентгенодиагностики, прежде всего, компьютерные томографии, по вкладу в коллективную дозу превалировали над рутинными методами (рентгенографией 29,4% рентгеноскопией (11,8%), флюорографией (8,6%).

В 2010 – 2012 гг. за счет внедрения новой низкодозовой техники значительно снизилась средняя доза на процедуру при флюорографических исследованиях – с 1,104 до 0,067 мЗв на процедуру, что значительно ниже показателя по Российской Федерации – 0,13 мЗв на процедуру.

Средняя доза на процедуру при рентгенографических исследованиях на протяжении трехлетнего периода сохраняется практически на одном уровне – 0,10 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 0,17 мЗв.

Средняя доза на процедуру при рентгеноскопических исследованиях – 3,63 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 4,68 мЗв.

Средняя доза на процедуру при компьютерной томографии – 2,54 мЗв, значительно ниже показателя по Российской Федерации – 4,97 мЗв.

Средняя доза на процедуру при проведении радионуклидной диагностики – 2,32 мЗв, сопоставима с показателем по Российской Федерации – 2,28 мЗв.

К числу мероприятий, способствовавших снижению средней индивидуальной и коллективной дозы медицинского облучения населения относятся:

- планомерное оснащение медицинских учреждений Ханты – Мансийского автономного округа Югры современным малодозовым цифровым оборудованием для флюорографических исследований,
- вывод из обращения рентгенодиагностических аппаратов, срок эксплуатации которых превышает десять лет и имеющие эксплуатационные параметры, не соответствующие требованиям действующих санитарных правил,
- паспортизация рентгеновских кабинетов,
- оснащение аппаратов приборами учёта дозы облучения пациента (проходными ионизационными камерами),
- индивидуальная дозиметрия персонала медицинских рентгеновских кабинетов организована во всех окружных и муниципальных ЛПУ,
- использование в радионуклидной диагностике ультрокороткоживущие радиофармпрепараты на основе генератора Технеция – 99м,
- усиление работы по повышению квалификации, подготовке специалистов в области лучевой диагностике, в особенности, по вопросам радиационной безопасности.

Несмотря на то, что средняя индивидуальная и коллективная доза медицинского облучения населения снижается, они остаются значительными. При этом в перспективе ожидается прогнозируемое увеличение объема профилактических рентгенодиагностических процедур, связанных с онкологической патологией, а так же рост дозовых нагрузок на население за счет увеличения количества высокодозообразующих рентгенологических процедур, таких как компьютерная томография и интервизионные исследования.

В отчетном году в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа (далее – ЛПУ) введены в эксплуатацию 19 новых рентгеновских кабинетов. Рентгенологической службой автономного округа проводился радиационный контроль: в ЛПУ автономного округа обследовано 142 рентгеновских кабинета; проведён дозиметрический контроль 209 рентгенодиагностических аппаратов (далее – РДА) с выдачей соответствующих протоколов; аттестовано 159 рентгеновских кабинетов с выдачей технических паспортов. Рассмотрено 44 проекта рентгеновских кабинетов. Индивидуальная дозиметрия персонала медицинских рентгеновских кабинетов организована во всех окружных и муниципальных ЛПУ (преимущественно с помощью термолюминесцентных дозиметров, в некоторых случаях с помощью прямо показывающих), превышения основного предела доз не зарегистрировано.

Техногенные источники.

В 2013 году на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 330 организаций, поднадзорных органам Роспотребнадзора (форма 26 – 07). Из общего

числа организаций 14 относятся к 3 - й категории потенциальной радиационной опасности, 316 к 4-й категории потенциальной радиационной опасности. Объекты 1-й и 2-й категории на территории автономного округа отсутствуют. Лечебно – профилактические учреждения имеют в своем составе 331 медицинский рентгеновский кабинет. Специалистами Роспотребнадзора обследовано 86 объектов. На 21 объекте выявлены нарушения санитарного законодательства.

Перечень основных нарушений;

- нарушение лицензионных требований при эксплуатации источников ионизирующего излучения;
- отсутствие санитарно – эпидемиологических заключений на деятельность с источниками ионизирующего излучения;
- поставка источников ионизирующего излучения без согласования с органами Роспотребнадзора;
- размещение медицинских рентгеновских аппаратов с нарушением требований проектной документации;
- нарушение условий транспортировки и хранения закрытых радионуклидных источников;
- не своевременное прохождение персоналом периодических медицинских осмотров;
- нарушение учета индивидуальных доз облучения персонала;
- отсутствие программ производственного контроля за радиационной безопасностью.

В 2013г. проводились лабораторно – инструментальные обследования объектов, использующих в своей работе источники ионизирующего излучения. Обследовано 33 промышленных предприятия – 315 рабочих мест, 17 коммунальных объекта – 63 рабочих места (медицинские рентгеновские аппараты кабинеты), а так же 149 единиц автомобильного транспорта, предназначенного для перевозки закрытых источников ионизирующего излучения. Всего на вышеуказанных объектах обследовано 566 рабочих мест, из них не отвечающих гигиеническим нормативам не выявлено.

Таблица №36.

Годовые дозы облучения персонала (форма 1- ДОЗ за 2012год)

Группа персонала	Численность чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза мЗв / год	Коллективная доза чел.-Зв/год
		мЗв / год								
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5-20	20-50	>50		
Группа А	3892	1740	773	942	257	10			1,829	7,1185
Группа Б	208	171	18	8					0,601	0,1250
Всего	4100								1,767	7,2435

По итогам 2012 года учтены сведения о лучевой нагрузке 4100 человек из числа персонала радиационных объектов с суммарной коллективной дозой 7,243 чел.-Зв/год и средней индивидуальной дозой 1,76 мЗв/год. По данным регионального банка данных доз облучения персонала диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,04 до 17,79 мЗв/год, не превышая, таким образом, основной предел доз, установленный Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» и НРБ-99/2009, в том числе и для лиц из персонала, работающих по совместительству в нескольких организациях. За последние пять лет не зарегистрировано превышения пороговой дозы в 20 мЗв. При этом отмечается то, что средняя индивидуальная доза выше аналогичного показателя по Российской Федерации – 1,0 мЗв/год.

Таблица №37.

Средние индивидуальные дозы облучения персонала (мЗв/год)

Год	Персонал группы А	Персонал группы Б
2010	1,85	0,69
2011	1,73	0,54
2012	1,82	0,60
Российская Федерация 2012 год	1,2	0,3

Это связано с тем, что структура организаций, осуществляющих деятельность с источниками ионизирующего излучения на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, отличается от структуры организаций по Российской Федерации в целом. Доля персонала медицинских организаций составляет 29,4 % от общего числа персонала (32,7 % по Российской Федерации), при этом число персонала геологоразведочных и добывающих организаций составляет 45,5% от общего количества персонала, что в абсолютных цифрах составляет 1866 человека или 30,7% от численности персонала данной группы по Российской Федерации (6074 человек). Персонал указанной группы имеет наибольшие средние дозы облучения и максимальные дозы. Максимальные дозы облучения имеют дефектоскописты гамма-графирования, машинисты подъемников каротажных станций.

Индивидуальный дозиметрический контроль для персонала группы «А» организован на 98,2 % от всех предприятий, представивших отчет по форме 1 – ДОЗ.

Радиационные аварии.

В отчетном году зафиксированы 5 случаев утери контроля над источниками при скважино – буровых работах с источниками ионизирующих излучений (каротажные работы).

1. При проведении работ ОАО «Когалымнефтегеофизика» на территории месторождений г. Покачи автономный комплекс АГС «Горизонталь» с закрытым радионуклидным источником типа ИБН-8-5 захоронен в скважине №543 Л на кусту

№12 Нонг-Еганского месторождения. Глубина захоронения составляет 2700 м. Замеры радиационного фона до и после установки двух цементных мостов на устье скважины, на мостках и прилегающей территории, не выявили превышения естественного фона.

2. В Нефтеюганском филиале Компании «Шлюмберже Лоджелко Инк» при проведении работ ГИС (расширенный комплекс) в скважине №7177 Мамонтовского месторождения в открытом стволе на кабеле в 20:30 на глубине 2567м (голова на глубине 2747м) произошла потеря подвижности комплекса приборов I-Flex (с двумя источниками ионизирующего излучения: гамма GGLS-С№2914 активностью 1,78Ки и нейтронный NNLS-B3463 активностью 16Ки). Источники находятся в аренде (на основании договора №03-0260/12 от 03.07.2012г.) – арендатор ЗАО ПГО «Тюменьпромгеофизика». В связи с невозможностью извлечения и сбита компановки геофизических приборов I-Flex до забоя по причине возможного разрушения компановки с ИИИ принято решение о проведении работ по цементированию скважин без сбита геофизической компановки I-Flex с ИИИ на зобой.

Превышения естественного радиационного фона не выявлено – уровень на устье скважины составил 0,10-0,12мкЗв/ч.

3. На территории Нефтеюганского района ОАО «Когалымнефтегеофизика» во время спуска приборов «Комо Тул» в скважину №51309 куст №63 Вадельпского месторождения Нефтеюганского района на глубине 3020м произошла «посадка» в 3,2т. Попытка «расхаживания» с «затяжкой» в 3,5т, результата не дали.

Характеристика источника: Приборы «Комбо Тул» (ГП60*76 №254, ТМТ-76 №48, ГК+2ННк+АЛ№52, СУ-76/71 №71, 2ГГКП-Т-76 №89, СУ-64/76 №9, 4АКД №190, 5ИКТ №8, Груз проходной №1, МБК №38) с закрытыми радионуклидными источниками типа ИБН-8-5 зав.№159 активностью 2,08+11Бк и типа ИГИ-Ц-4-3 дав.№Т77 активностью 2,41+10Бк

Работы по ликвидации аварии проводились с 20.11.2013г. по 06.12.2013г. Совместно с представителями заказчика (Салым Петролеум Девелопмент) составлен и согласован план работ по ликвидации радиоактивной аварии. Создана комиссия по ликвидации аварийной ситуации.

06.12.2013г. на основании плана работа по ликвидации радиационной аварии дальнейшие работы по извлечению прибора с источником из скважины были остановлены. Принято решение об установке цементных мостов высотой не менее 320м.

4. ЗАО «ПГО «Тюменьпромгеофизика» (город Мегион)

04.06.2013г. при выполнении заявки на проведении геофизических исследований на буровых трубах в скважине № 614 куст 9 Самотлорского месторождения на территории Нижневартовского района ХМАО при записи в открытом стволе комплексом (сборка скважинных приборов) ВИКИЗ+РКИН с источником быстрых нейтронов закрытый плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238, тип ИБН-8-5, номер заводской 191 произошел прихват на глубине 2424метра. Источник ионизирующего излучения находится в источникедержателе, установлен в корпус комплекс сборки прибора и надежно закреплен. Активность источника нейтронного излучения составляет 5,08 Ки.

08.06.2013г. скважинные приборы ВИКИЗ+РКИН с источником быстрых нейтронов закрытый плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238, тип ИБН-8-5, номер заводской 191 были подняты на устье скважины при помощи

«ловильного» инструмента на буровых трубах. При осмотре выявлено, что целостность капсулы и источника не нарушена. Аварию (прихват скважинных приборов в скважине) с источником ионизирующего излучения в скважине № 614 куст 9 Самотлорского месторождения ликвидировали.

Радиационного воздействия на персонал и окружающую среду не зафиксировано.

5. ОАО «Нижевартовскнефтегеофизика» (город Нижневартовск).

12.09.2013г. при проведении геофизических исследований в открытом стволе скважины № 1302 куста 716 Ватинского месторождения при спуске автономного комплекса (сборка скважинных приборов) произошел прихват буровых труб с приборами (прибор МРК-45 с источником быстрых нейтронов закрытый плутоний– бериллиевый с радионуклидом плутоний – 238, типа ИБН-8-5 заводской номер 113, активностью $1,96 \times 10^{11}$ Бк.) на глубине 2805 метров. Скважина принадлежит ОАО «Славнефть-Мегионнефтегаз», заказчик комплекса работ – ООО «Интегра-Бурение».

16.09.2013г. при проведении ловильных работ из скважины № 1302 куста 716 Ватинского месторождения был извлечен геофизический прибор МРК-45 с источником быстрых нейтронов закрытый плутоний– бериллиевый с радионуклидом плутоний – 238, типа ИБН-8-5 заводской номер 113, активностью $1,96 \times 10^{11}$ Бк. Источник герметичен, внешних повреждений нет, помещен в транспортировочный контейнер.

Радиационного воздействия на персонал и окружающую среду не зафиксировано.

1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре

Социально – экономические показатели II этапа социально-гигиенического мониторинга, проведенного с 2010 года по 2012 год в Ханты-Мансийском автономном округе, свидетельствуют о росте среднедушевого дохода населения (табл.38, рис.5).

Таблица №38.

Социально-экономические показатели за 2010-2012гг.

Показатель	2010	2011	2012
Расходы на здравоохранение	21664	22172	23546
Расходы на образование	28150	31822	33425
Среднедушевой доход	32273	30869	32659
Прожиточный минимум	8807	9126	9200
Стоимость минимальной продуктовой корзины	8182	8476	8970

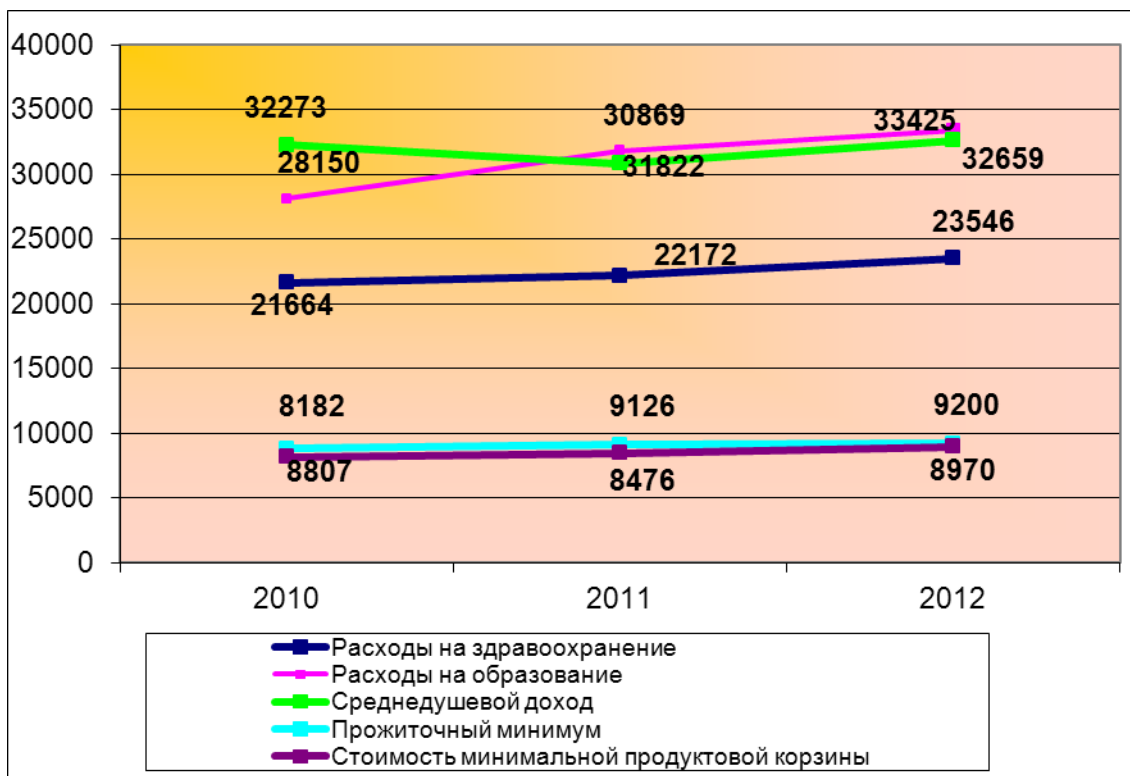


Рис. 5. Инфограмма по социально-экономическим показателям

Медико-демографическая ситуация в Ханты-Мансийском автономном округе -Югра

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2010 – 2013 г.г. рождаемость повышается, смертность снижается, медико-демографическая ситуация удовлетворительная:

Таблица №39

Медико-демографические показатели

Показатели	Динамика	Цифровые данные	Оценка за 2013 год
Общий показатель рождаемости на 1000 населения	Рост	С 14,72 до 15,92	Низкий уровень – 5 балла
Общий показатель смертности, годовой на 1000 населения	Рост	С 6,81 до 5,88	Низкий уровень – 1 балл
Показатель младенческой смертности, на 1000 населения	Снижение	С 4,47 до 4,08	Низкий уровень – 1 балл

Годовой показатель естественного прироста населения.	Рост	С 7,92 до 10,04	Низкий уровень – 1 балл
Общая заболеваемость всего населения, годовой на 100000 населения.	Рост	С 1528,01 до 1528,01	Низкий уровень – 1 балл
Интегральный показатель медико-демографического благополучия			Σ = 9 баллов.

Таким образом, интегральный показатель за 2013 год равен 9 баллам, уровень медико-демографического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа – средний. (Высокий < 7, средний 7-9, низкий > 9).

Медико-демографическая ситуация на протяжении последних лет выгодно отличает Ханты-Мансийский автономный округ-Югра от других субъектов Российской Федерации высоким показателем рождаемости, стабильно низкой смертностью и положительной динамикой коэффициента естественного прироста населения.

Таблица №40.

Демографические показатели (на 1000 населения) по Ханты-Мансийскому автономному округу за 12 лет с 2002г. по 2013г.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Рождаемость	13,6	13,86	13,8	13,4	12,82	13,63	14	14,41	14,72	14,57	15,64	15,92
Смертность	6,5	6,7	6,4	6,8	7,03	6,72	6,79	6,64	6,81	6,62	6,57	5,88

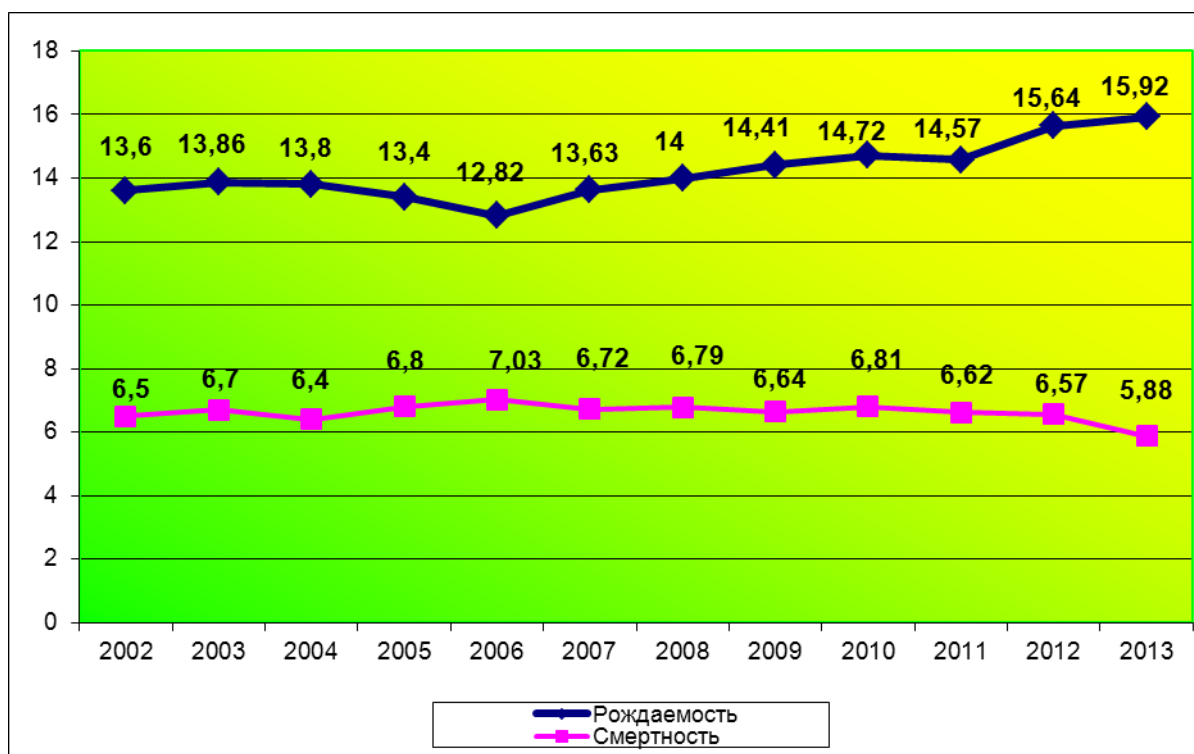


Рисунок 6. Многолетняя динамика рождаемости и смертности

В динамике 2002 по 2013 г. наблюдаются спады и подъемы уровня рождаемости. Самый высокие показатели рождаемости приходятся на 2003 г. (13,86), на 2008 г. (14,0) и 2009 г. (14,41), 2010г. (14,72) и 2012 г. (15,64). Низкие показатели рождаемости регистрируется в 2006г.(12,82) и 2011 г. (14,57) . В 2013 году по сравнению с 2010 годом показатель рождаемости повысился на 1,2 (2010г. – 14,72 в 2013г. – 15,92).

За период с 2002г. по 2013 г. наблюдается рост показателей смертности. Самые высокие уровни показателей смертности регистрировались в 2003г. (6,7), 2005г. (6,8), 2006г. (7,03) и 2008г.(6,79). С 2002г. по 2013г. показатель смертности снизился на 0,8 на 1000 населения (2002г. - 6,6 2013г. - 5,8), В 2010 году (6,81) по сравнению с 2013 годом (5,8) смертность снизился на 1,01 на 1000 населения.

Таблица №41

Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре

	Оба пола	Мужчины	Женщины
Все население	67,92	61,90	74,60
Городское население	68,47	62,40	75,13
Сельское население	63,20	57,38	70,46

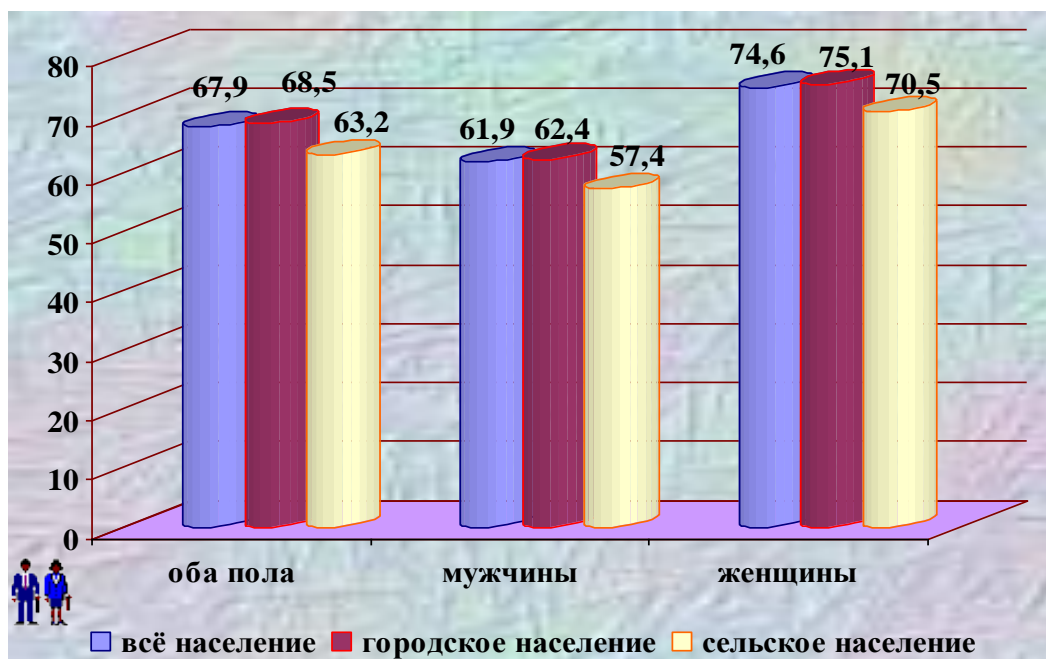


Рисунок №7. Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре

Демографическая ситуация, сложившаяся в автономном округе в 2013 году, имеет позитивный характер, численность постоянного населения на 1 января 2014 года составила 1596,7 тыс. человек.

Городское население составляет 75,5% или 1205,9 тыс. человек, сельское 24,5% - 390,8 тыс. человек, по сравнению с началом 2013 года численность населения увеличилась на 12,6 тыс. человек или на 0,78%.

Среднегодовая численность населения за 2013 год составила 1581,3 тыс. человек.

Величина естественного прироста за 2013 год составила 10,04 тыс. человек (2012 – 17,7 тыс. человек).

Количество родившихся за 2013 год составило 25,4 тыс. человек (2011 год – 27,7 тыс. человек).

Увеличение числа родившихся наблюдается во всех муниципальных образованиях автономного округа, за исключением Кондинского района. Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей, рожденных одной женщиной) в автономном округе имеет более благоприятную тенденцию по сравнению с Российской Федерацией и составляет по оценке 2013 года 1,8 (Россия – 1,6).

Количество умерших в 2013 году уменьшилось на 33 человек и составило 9403 человек.

В 2013 году продолжена реализация мероприятий по снижению уровня смертности населения от управляемых причин: дорожно-транспортных происшествий; от сердечно-сосудистых заболеваний; злокачественных новообразований, реализуются мероприятия по повышению качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, по развитию перинатальных технологий, уменьшающих риск неблагоприятного исхода беременности и родов, по развитию высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица №42

Показатели смертности населения по основным классам причин смерти

Показатель	Число умерших на 100 тыс. населения		
	2010 год	2011 год	2012 год
Число умерших от всех причин	677,2	652,1	633,7
от болезней системы кровообращения	300,2	291,2	288,2
от новообразований	109,8	110,5	113,4
в т.ч. от злокачественных	108,3	108,0	111,7
от туберкулеза	10,7	6,3	6,6
от дорожно-транспортных происшествий	15,3	13,7	18,3
коэффициент младенческой смертности (на 1000 родившихся)	4,2	5,2	4,7

Динамика показателей смертности населения в автономном округе более благоприятная, чем в целом по России, за исключением ситуации по смертности от дорожно-транспортных происшествий.

В целом показатели рождаемости населения Югры превышают показатели смертности в 3,38 раз.

Миграционное движение в автономном округе характеризуется повышенной интенсивностью миграционных потоков, как прибывающих, так и выбывающих, во всех муниципальных образованиях автономного округа. Количество прибывших людей на территорию автономного округа за 2013 год превысило количество

выбывших. Миграционный прирост населения за год составил 6485 человек (2011 год – 5 тыс. человек).

Одним из факторов, влияющих на миграционный прирост, сложившийся в Югре, является экономическая стабильность, что создает повышенную интенсивность миграционного потока.

Основным фактором, определяющим рост численности населения на среднесрочный период, останется естественный прирост населения.

Величина абсолютного прироста численности населения, которая сложилась в автономном округе в настоящее время, обусловлена высоким уровнем рождаемости и относительно низким показателем смертности населения, которые обусловлены относительно небольшой долей населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения, что связано с особенностями формирования населения округа.

Позитивной динамике демографических процессов способствует проведение Правительством автономного округа активной демографической политики, мер поддержки системы здравоохранения, ориентации ценностей на семью с двумя и более детьми.

Глава 1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Ханты-Мансийского автономного округа- Югры

1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре

С целью научного обоснования выявленной ситуации нами проведено углубленное изучение зависимости состояния здоровья населения от состояния окружающей человека среды обитания, а также выявление причинно-следственных связей между заболеваемостью и неблагоприятными факторами внешней среды, проведены определение и оценка рисков здоровью жителей округа.

Проведенный анализ связи основных элементов окружающей среды и состояния здоровья населения в Ханты-Мансийском автономном округе показал тесную корреляционную связь неблагоприятных факторов среды обитания и медико-демографических показателей, что выразилось в увеличении частоты заболеваний основных систем организма – дыхательной и пищеварительной.

Однако наблюдается незначительный прирост общей заболеваемости, что объясняется, с одной стороны, улучшением материально-технического, кадрового потенциала лечебно-профилактических учреждений автономного округа, с другой – повышением качества диагностики неинфекционной патологии.

Таблица №43.

Динамика показателей общей заболеваемости по Ханты-Мансийскому автономному округу в связи с влиянием факторов среды обитания с 2010 года по 2012 год

Группа болезней	Среди детей (0 – 14 лет)	Среди подростков	Среди взрослых
Всего, В том числе:	2455,72 до 2525,33 рост	1877,19 до 2045,97 рост	1296,37 до 1380,75 рост
По инфекционным и паразитарным заболеваниям	124,33 до 121,49 снижение	65,35 до 61,07 снижение	109,99 до 102,43 снижение
По новообразованиям	7,09 до 9,06 рост	6,81 до 8,49 снижение	43,29 до 49,35 рост
По болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета	27,52 до 33,28 рост	57,09 до 64,33 рост	66,65 до 80,62 рост
По болезням крови и кроветворных органов	22,69 до 22,07 снижение	9,24 до 10,62 рост	8,70 до 11,53 Рост
Болезни нервной системы и органов чувств	91,69 до 94,03 снижение	95,75 до 105,46 рост	31,23 до 37,81 рост
По психическим расстройствам	22,81 до 22,26 снижение	37,05 до 35,61 снижение	51,17 до 48,29 снижение
По болезням органов пищеварения	135,21 до 138,75 рост	163,97 до 166,81 рост	81,11 до 93,23 рост
По болезням мочеполовой системы	61,19 до 68,61 рост	115,99 до 125,55 рост	140,44 до 169,00 рост
По болезням кожи и подкожной клетчатки	108,58 до 120,81 рост	94,86 до 107,27 рост	51,38 до 60,03 Рост
По врожденным аномалиям	28,07 до 28,14 рост	13,89 до 13,43 снижение	1,46 до 1,49 рост
По травмам и отравлениям	134,4 до 139,21 рост	186,84 до 192,17 рост	95,75 до 98,09 снижение
По болезням органов дыхания	1361,93 до 1410,58 рост	637,81 до 780,94 рост	177,71 до 166,53 снижение

За период с 2010 года по 2012 год отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний среди детей (0-14 лет), кроме, новообразований, болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета, болезням органов пищеварения, болезням мочеполовой

системы, болезням кожи и подкожной клетчатки, врожденными аномалиями, травмам и отравлениям, болезней органов дыхания.

Среди подростков (15-17 лет) отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний, кроме, болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета, болезни крови и кроветворных органов, болезни нервной системы и органов чувств, болезни мочеполовой системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, травмы и отравлениям и болезней органов дыхания.

Среди взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний кроме, новообразований, болезней эндокринной системы, болезни крови и кроветворных органов, болезни нервной системы и органов чувств, болезням органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, врожденными аномалиями.

Таблица №44.

Общий уровень заболеваемости в Ханты – Мансийском автономном округе по группам населения с 2007 года по 2012 год.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Дети	2440	2401	2451	2455	2475	2410
подростки	1967	1928	1989	1877	2057	1928
взрослые	1285	1272	1284	1296	1321	1272

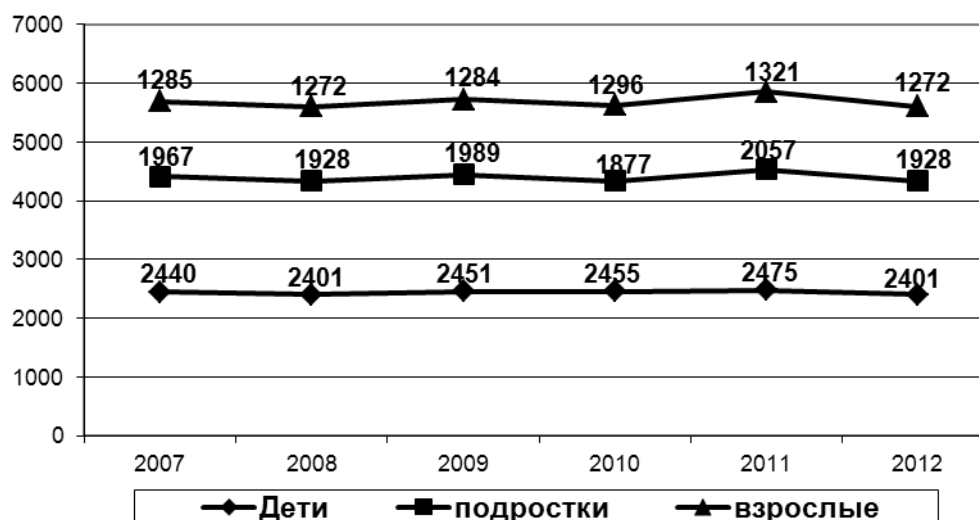


Рис. № 8. Инфограмма по общему уровню заболеваемости.

Уровень заболеваемости в 2012 году у детей, подростков и взрослых снижается. В 2012 году, в сравнении с 2007 годом, заболеваемость подростков снизилась на 1,98%, взрослых снизилась на 1,01%, детей снизилась на уровне 2008 года на 1,59%,. За прошедшие 6 лет наблюдается подъемы и снижения заболеваемости. Самым высоким показателем заболеваемости среди детей, подростков и взрослых был 2011 год. С 2007 года наблюдается плавное снижение заболеваемости во всех группах населения.

Углубленный анализ состояния популяционного здоровья, а также влияние на состояние здоровья факторов среды обитания нами проводится в ходе ведения социально-гигиенического мониторинга, при анализе используется компьютерная автоматизированная система социально-гигиенического мониторинга НПО «Криста». Данная программа нами используется для создания информационного фонда многолетних наблюдений за состоянием здоровья населения и окружающей среды, анализа информации на региональном и местном уровнях, выявления причинно-следственных связей заболеваемости населения и состояния окружающей среды. Для проведения комплексной оценки и качественного анализа ситуации в системе социально-гигиенического мониторинга нами реализованы специальные методики оценки, результаты которых могут группироваться и сортироваться по любым признакам и одновременно могут быть предоставлены в электронных таблицах, диаграммах и графиках, электронных картах.

Результаты мониторинга свидетельствуют о том, что приоритетными по всем группам населения в Ханты-Мансийском автономном округе являются болезни органов дыхания. Превышение средних по округу значений отмечается в городах Югорск, Сургут, Лангепас, Покачи, Когалым, а также в Нижневартовском, Кондинском, Белоярском и Ханты-Мансийском районах.

Приоритетным заболеванием по всем группам населения в Ханты-Мансийском автономном округе является болезни органов дыхания. Превышение средне окружных значений отмечается, в городах: Югорск, Сургут, Лангепас, Покачи, Когалым, районах: Нижневартовском, Кондинском, Белоярском, Ханты-Мансийском.

Приоритетным заболеванием среди болезней органов дыхания по всем группам населения отмечается хронические болезни миндалин и аденоидов, хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит, астма и астматический статус, пневмония.

Структура общей заболеваемости (всего) за 2012 год

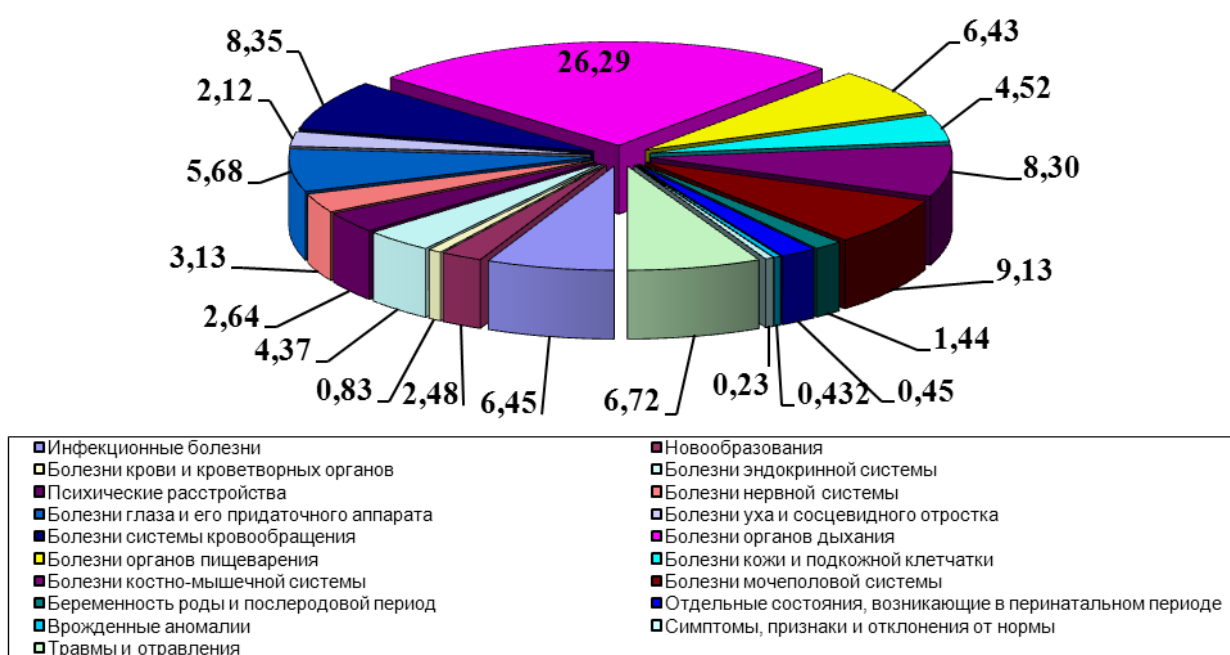


Рис. № 9. Структура общей заболеваемости (всего) в 2012 году.

Приоритетными заболеваниями всего населения автономного округа являются заболевания органов дыхания (26,29%), травмы и отравления (6,72%), болезни органов пищеварения (6,43%), инфекционные и паразитарные болезни (6,45%), болезни глаз (5,68%), болезни системы кровообращения (8,35%), болезни костно-мышечной системы (8,30%), болезни мочеполовой системы (9,13%).

Структура общей заболеваемости (дети) за 2012 год

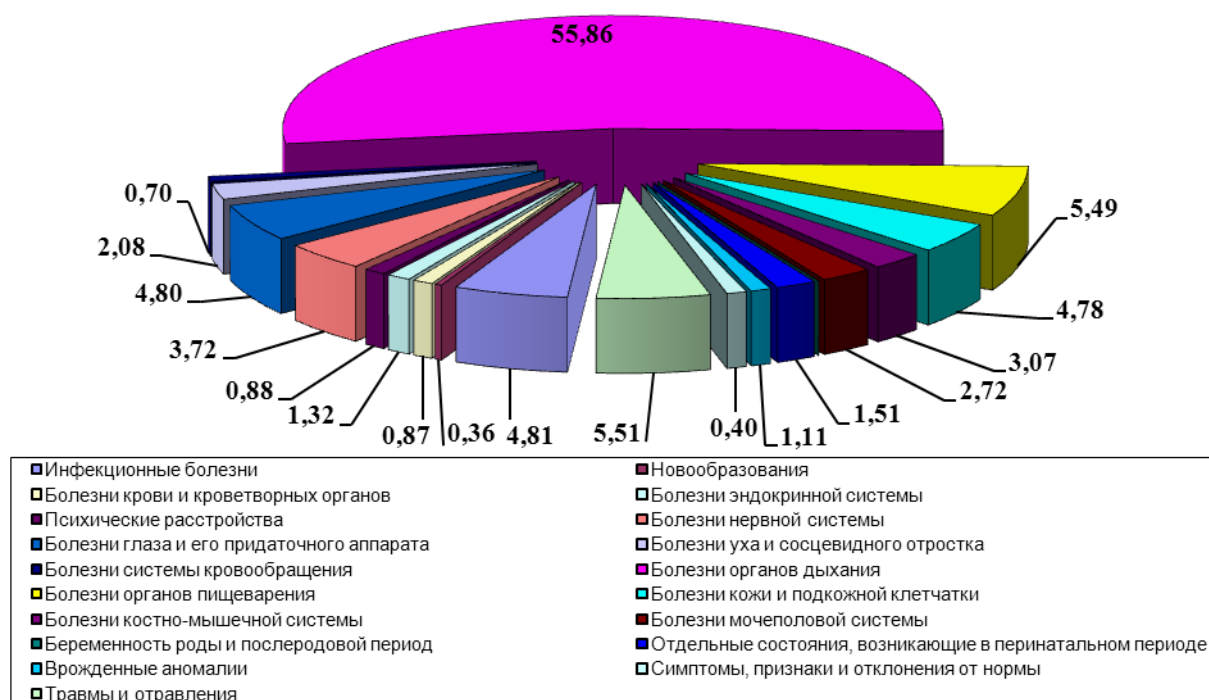


Рис. № 10. Структура общей заболеваемости (дети) в 2012 году.

Приоритетными заболеваниями среди детей являются заболевания органов дыхания (55,86%), травмы и отравления (5,51%), болезни органов пищеварения (5,49%), инфекционные и паразитарные болезни (4,81%), болезни глаз и его придаточного аппарата (4,80%), болезни нервной системы (3,72%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,78%).

Структура общей заболеваемости (подростки) за 2012 год

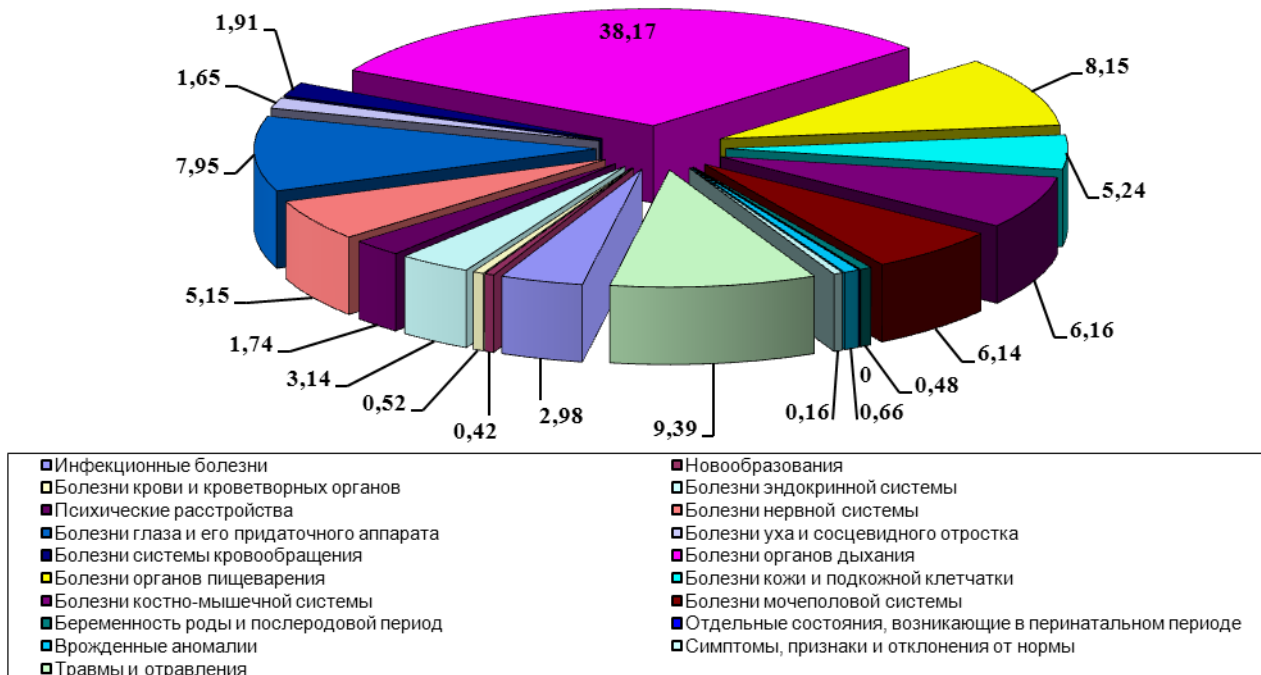


Рис. № 11. Структура общей заболеваемости (подростки) в 2012 году.

Приоритетными болезнями среди подростков (15-17лет) являются болезни органов дыхания (38,17%), травмы и отравления (9,39%), болезни органов пищеварения (8,15%), болезни глаза и его придаточного аппарата (7,95%), болезни костно-мышечной системы (6,16%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,24%), болезни мочеполовой системы (6,14), инфекционные болезни (2,98).



Рис. № 12. Структура общей заболеваемости (взрослые) в 2012 году

Приоритетными болезнями среди взрослого населения округа являются болезни органов дыхания (12,06%), травмы отравления (7,10%), болезни органов пищеварения (6,75%), психические расстройства (3,50%), болезни системы кровообращения (12,24%), инфекционные и паразитарные болезни (7,42%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,94), болезни мочеполовой системы (12,24%).

В целом по всем группам населения обращает внимание значительное увеличение показателей распространенности болезней органов дыхания, травмы и отравления, болезни органов пищеварения, инфекционные и паразитарные болезни.

Результаты токсикологического мониторинга

По данным токсикологического мониторинга в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2013 год зарегистрировано 1624 случаев острых отравлений химической этиологии, показатель составил 102,4 на 100 тыс. населения (за 2012 год – 1164 случаев, показатель составил 74,3 на 100 тыс.; за 2011 год - 1295 случаев, показатель составил 84,2 на 100 тыс.).

В структуре острых отравлений на первом месте отравление наркотиками и психодислептиками – 30,2%, на втором месте отравления медикаментами – 29,4%, на третьем отравления алкоголем и его суррогатами – 20,3%,

Высокий уровень отравлений регистрируется среди детей и подростков:

- у детей до 14 лет – показатель 105,4 (2012г. – 102,6; 2011г. – 113,9) на 100 тыс. детского населения;
- у подростков 15-17 лет – показатель 219,4 (2012г.- 138,2; 2011г. – 147,4) на 100 тыс. населения возраста 15-17 лет.

- у лиц трудоспособного возраста 18 - 60 лет – показатель 97,0 (2012г.- 65,4 ; 2011г. – 67,2) на 100 тыс. населения возраста от 18-60 лет;
- у лиц старше 60 лет - показатель 105,4 (2012г. - 59,2; 2011г. – 54,0) на 100 тыс. населения лиц старше 60 лет.

Анализ обстоятельств отравлений показал, что:

- случайно приняли химическое вещество – 39,5% (2012г. - 46,1%; 2011г. – 45,6%
- преднамеренно приняли химическое вещество – 52,0% (2012г. – 39,0%; 2011г. – 36,9%)
- прочие причины – 8,6% (2012г. - 16,1%; 2011г. – 17,5%)

Из числа пострадавших от отравлений по полу 53,3% - составили мужчины и 46,7% женщины.

Из числа пострадавших от отравлений по социальному положению:

1. неорганизованные дети – пострадавших – 196, с летальным исходом – 0
2. Дети посещающие ДДУ – пострадавших – 30, с летальным исходом – 0
3. Школьники - пострадавших – 167, с летальным исходом – 0
4. Учащиеся ВУЗ - пострадавших – 51, с летальным исходом – 0
5. Работающее население - пострадавших – 366, с летальным исходом – 50
6. Безработные - пострадавших – 684 с летальным исходом – 95
7. Пенсионеры - пострадавших – 130 с летальным исходом – 38

Место приобретения химического вещества, количественная характеристика:

1. Аптека – 394
2. Магазин – 244
3. Неорганизованная торговля – 14
4. Производство – 8
5. Неизвестно (другое) - 969

Из числа пострадавших по характеру отравлений:

1. Индивидуальное – 95,6%
2. Групповое – 2,9%
3. Семейное – 0,7%
4. Массовое – 0,7%

За 2013 год зарегистрировано 184 смертельных случаев от острых отравлений, показатель смертности составил 11,6 на 100 тыс. населения (в 2012г. – 180 случая с показателем 11,5; в 2011 г. – 232 случая с показателем 16,1).

Основными причинами смерти от острых отравлений химической этиологии являются:

- отравления алкоголем – 20,0% (329 случая),
- отравления лекарственными препаратами – 29,37% (477 случаев),
- отравления наркотическими веществами – 30,1% (490 случаев),
- прочие отравления – 20,2% (из них от общего числа прочих отравлений, разъедающими веществами – 20,1%, отравления окисью углерода – 8,5,0%, уксусной кислотой – 16,1%, другими газами, дымами и парами – 16,1%; пестицидами – 2,7%; токсические металлы – 1,2%)

Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц от 60 лет и старше (показатель 19,5 на 100 тыс. населения). На втором месте лица от 18 до 60 лет (показатель 14,4 на 100 тыс. населения). На третьем месте подростки от 15 до 17 лет (показатель 2,0 на 100 тыс. населения).

Таким образом, за 2013 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре регистрируется увеличение острых отравлений химической этиологии в сравнении с 2012-2011 годами. Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц от 60 лет и старше. По числу пострадавших наибольшее количество среди безработного населения, так же и с летальным исходом. Анализ обстоятельств отравлений показал, что в большинстве случаев население пострадало от преднамеренного приема химического вещества. Место приобретения химического вещества в большинстве случаев не известно (другое), на втором месте – аптека, на третьем – магазин.

Сложившаяся ситуация свидетельствует о необходимости усиления профилактических мероприятий, связанных с употреблением медикаментов (как случайного так и преднамеренного), а так же алкоголя и спиртосодержащей продукции населением. Необходимо повысить контроль над реализацией медикаментов аптечными пунктами, в частности отпуском лекарственных препаратов без рецепта врача.

Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Таблица №45.

Многолетняя динамика заболеваемости дифтерией (на 100 тыс. населения)

годы		2011	2012	2013	РФ
Дифтерия	абс	0	1	0	2
	на 100 тыс	0,00	0,06	0,00	0,00
Б-носит.дифтерии	абс.	0	0	0	
	на100 тыс.	0,00	0,00	0,00	

Удерживать заболеваемость дифтерией на спорадическом уровне удастся за счет проводимой плановой иммунизации детского и взрослого населения автономного округа. На протяжении последних лет показатели охвата прививками взрослого населения составляют более 90%. По состоянию на 31.12.13г. они составили 99,6%.

Показатели охвата законченной вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 и 24 месяцев в 2013 г. снизились и составили – 96,1% и 95,6% соответственно. На протяжении ряда лет охват 3 ревакцинацией в возрасте 14

лет составляет менее 95%, в 2013 году он составил 94,98%. Охват 2-ой ревакцинацией в 7 лет достиг требуемого показателя (95,38%)

Таблица №46.

Охват профилактическими прививками против дифтерии (%)

Возраст	2009	2010	2011	2012	2013
12 месяца (вакцинация)	96,4	95,9	95,05	96,2	96,1
24 месяца (1 ревакцинация)	94,98	95,27	93,6	96,03	95,6
7 лет (2 ревакцинация)	90,4	92,2	95,3	94,1	95,38
14 лет (3 ревакцинация)	87,9	94,4	94,1	93,3	94,98

Низкие показатели охвата наблюдаются:

- вакцинацией в 12 мес. в Ханты-Мансийском районе (94,38%), Сургутском районе (94,24%);

- ревакцинацией в 24 месяца в Березовском (94,95%), Сургутском (91,94%), районах, г. Урай (94,88%),

- ревакцинацией в 7 лет в Березовском (94,6%), Белоярском (94,53%) районах, гг. Ханты-Мансийск (91,69%), Нефтеюганск (91,58%), Когалым (91,90%), Радужный (91,15%), Югорск (85,95%);

- в 14 лет – в Березовском (94,86%), Октябрьском (91,09%), Белоярском (91,27%), районах, гг. Ханты-Мансийск (92,02%), Урай (94,37%), Радужный (88,41%), Югорск (85,19%), из за этого охват прививками данной возрастной группы в целом по автономному округу на 0,2% ниже требуемых величин (94,98%)..

В 2013 году в автономном округе было продолжено изучение популяционного иммунитета к дифтерии среди различных возрастных групп населения. Всего исследовано 1431 сыворотки крови, в том числе: 242 сыворотки в группе детей 3-4 лет, 317 - в группе подростков 16-17 лет, 872 сывороток взрослых людей. Удельный вес сывороток с защитным титром составил: 95,9% - в возрастной группе 3-4 года, 97,5% – 16-17 лет, 95,5% - среди взрослых.

Таблица №47.

Результаты серомониторинга коллективного иммунитета против дифтерии в 2013 году в ХМАО-Югре

возраст	всего обследовано	число серонегативных	% серонегативных
3-4 года	242	10	4,1
16-17 лет	317	8	2,5
20-29 лет	255	6	2,4
30-39 лет	250	8	3,2
40-49	289	16	5,5
50 и старше	78	9	11,5

С целью оценки эпидемиологической ситуации осуществляется слежение за циркуляцией возбудителя. С диагностической целью было обследовано 19618 больных ангинами с патологическими налетами (94,4% от числа подлежащих).

Таблица №48.

**Бактериологическое обследование в целях наблюдения
за распространением токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии в 2013
году**

Контингент	Всего	Из них обследовано	В том числе выявлено коринебактерий	
			токсигенных	нетоксигенных
1. С диагностической целью	20791	19618	0	1
- больных ангинами с патологическим выпотом на миндалинах	15998	15075	0	1
- с подозрением на заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс	589	582	0	0
- ларингит, ларинготрахеит, стенозирующий ларинготрахеит, круп	3819	3588	0	0
- инфекционный мононуклеоз	385	373	0	0
2. По эпидемическим показаниям	39	39	0	0
3. С профилактической целью	14838	14838	0	0
Всего	35668	34495	0	1

Основной задачей по сохранению благополучной эпидемической ситуации по заболеваемости дифтерией на целевом уровне (не выше 1 случая в год) является достижение и поддержание высокого охвата прививками детского и взрослого населения автономного округа. Немаловажную роль играет организация своевременного бактериологического обследования больных ангинами и паратонзиллярными абсцессами в целях раннего выявления дифтерии.

В 2013 году уровень заболеваемости коклюшем в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре по сравнению с 2012 годом снизился на 66,2%, показатель составил 2,96 на 100 тыс. населения, что на 6,3 % ниже показателя по РФ.

Таблица №49.

Динамика заболеваемости коклюшем в ХМАО – Югре (на 100 тыс.)

2011	2012	2013	динамика 2012/2013	РФ 2013
4,93	8,76	2,96	-2,95	3,16

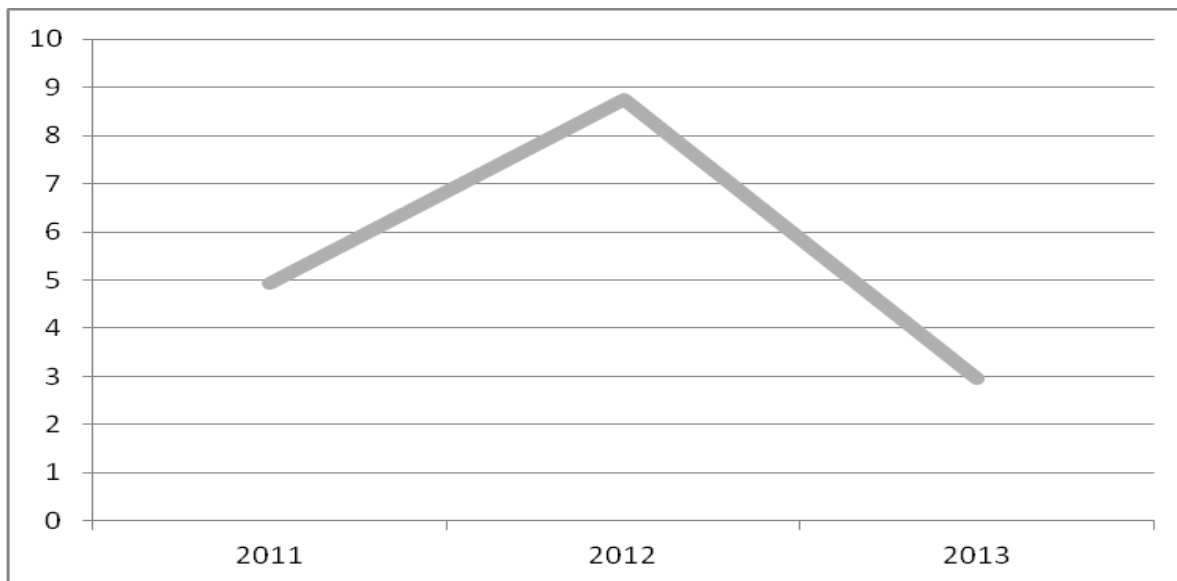


Рисунок №13. Динамика заболеваемости коклюшем в ХМАО – Югре

В 2013 году зарегистрировано 47 случаев коклюша. Случаи коклюша регистрировались в 11 территориях округа. Наиболее высокие показатели наблюдались в г. Ханты-Мансийске (16,68 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском районе (13,05 на 100 тыс.), г. Нижневартовске (7,6 на 100 тыс.) (табл. №50).

Таблица №50.

Территории с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по заболеваемости коклюшем (на 100 тысяч населения)

территория	2013 г.	Ранговое место	Кратность превышения МО/округ (раз).
ХМАО-Югра	2,96		
г. Ханты-Мансийск	16,68	1	5,6
Ханты-Мансийский район	13,05	2	4,4
г. Нижневартовск	7,6	3	2,5

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей и подростков до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет 98,0%. Максимальные показатели заболеваемости выявлены среди детей до 1 года – 23,14 на 100 тыс. населения, (2012 г. – 83,01, 2011 г. – 50,55 соответственно).

Группу риска составляют школьники 7-14 лет, максимальный уровень заболеваемости составил 15,43 на 100 тыс. населения, превысил среднеокружной показатель в 5,2 раза (табл. №51).

Среди взрослого населения выявлено 2 случая коклюша.

Таблица №51

Динамика заболеваемости коклюшем в различных возрастных группах

(на 100 тыс. населения)

	2011	2012	2013	динамика 2013/2012 (раз)
взрослые с 18 лет	0,25	0,08	0,16	+0,2
до 1 года	50,55	83,01	23,14	-3,6
3-6 лет	23,33	38,14	10,22	-3,7
3-6 лет ДДУ	22,00	35,37	10,31	-3,4
школьники 7-14 лет	20,52	51,18	15,43	-3,3

В 2012 году в городе Ханты-Мансийске отмечался эпидемический подъем заболеваемости коклюшем. Показатель заболеваемости составил 65,24 на 100 тыс. населения и таким образом превысил среднеокружной показатель в 7,4 раза, среднероссийский показатель в 13 раз. Заболеваемость регистрировалась в возрастной когорте от 1 мес. до 15 лет. Максимальные показатели отмечались среди детей до 1 года (547,2 на 100 тыс. детей данного возраста). Из них дети в возрасте от 1 до 6 мес. жизни, не закончившие курс вакцинации составляют 80%. В 2013г. вспышечная заболеваемость на территории автономного округа не зарегистрирована.

При проведении анализа заболеваемости коклюшем в г. Ханты-Мансийске в 2012 году установлено, что 87,8 % заболевших были привиты вакциной АКДС, 4,8% не привиты в связи с отказом родителей от вакцинации, 2,4% заболевших не привиты по возрасту, 2,4% имеют незавершенный курс вакцинации, у 2,4% заболевших отсутствуют данные о прививочном анамнезе.

В 2013 году из 47 случаев установления диагноза коклюша в 100 % диагноз подтвержден лабораторно, что свидетельствует о высоком удельном весе лабораторно подтвержденных диагнозов коклюша.

Охват своевременной вакцинацией против коклюша в возрастной группе 12 месяцев составил 95,93%, ревакцинацией среди детей 24 месяцев – 95,38% (табл. № 52).

Таблица №52.

Охваты профилактическими прививками против коклюша (%)

возраст	2011	2012	2013
12 месяцев	94,72	95,93	95,90
24 месяца	93,18	95,38	95,42

Показатель своевременности вакцинации не достиг 95% на 3-х территориях – Ханты-Мансийский район (93,98%), Сургутский район (93,86%) г. Урай (94,41%), показатель охвата ревакцинацией не достиг 95% на 5 территориях – Сургутский район (91,84%), Нижневартовский район(94,9%), г. Мегион (94,32%), г. Урай (94,06%), Белоярский район (94,95%) (табл. №53).

Таблица №53.

Муниципальные образования с неудовлетворительным охватом профилактическими прививками против коклюша (%)

территории	Охват своевременной вакцинацией в 1 год (%)	Охват своевременной ревакцинацией в 2 года (%)
------------	--	---

г. Нефтеюганск	94,6	95
г. Урай	94,8	93,9
Ханты-Мансийский район	96,3	92,3
г. Мегион	95	93,7
г. Радужный	96,3	93,8
Белоярский район	95,1	94,8
Ханты-Мансийский округ	95,9	95,3

Изучение коллективного иммунитета к коклюшу выявило недостаточный уровень защищенности в индикаторной группе 3-4 года – 94,6%, что свидетельствует о низком уровне и напряженности противокклюшного иммунитета в сроки после вакцинации.

Для дальнейшего поддержания заболеваемости коклюшем на спорадическом уровне, в целях локализации эпидемического подъема необходимо обеспечить охваты профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровнях, не ниже нормативных на всех административных территориях автономного округа и улучшить работу лечебно-профилактических учреждений по вопросам диагностики коклюшной инфекции.

В 2013 году эпидемического паротита не зарегистрировано (табл. №54).

Таблица №54.

**Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом
(на 100 тыс.населения)**

2011	2012	2013	динамика 2013/2012 (%)	РФ 2013
0,51	0,25	0,0	0	0,2

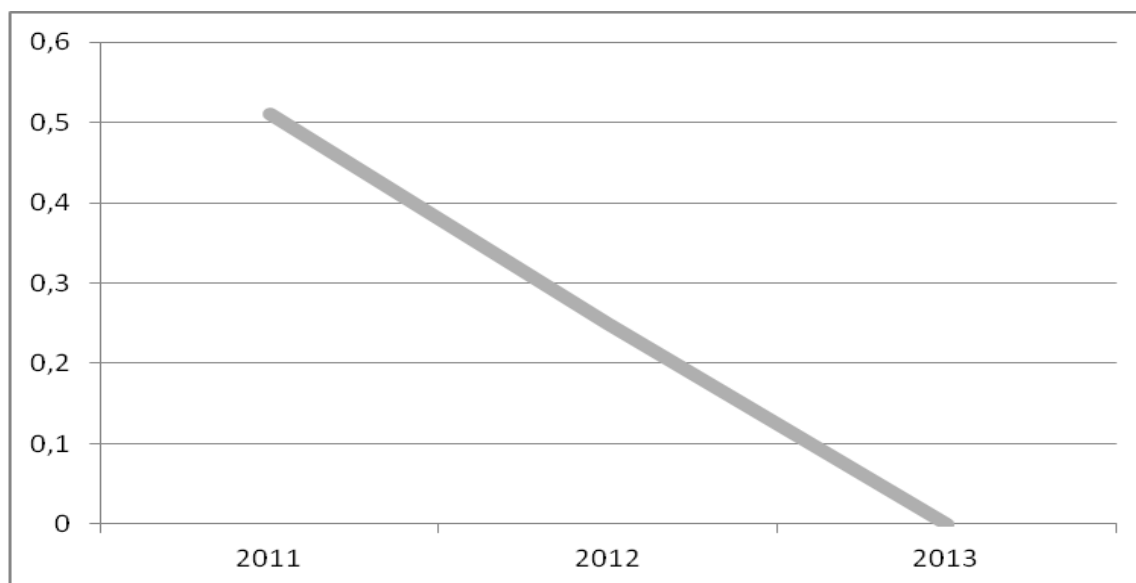


Рис. №14. Эпидпаротит

В 2012 году случаи эпидемического паротита регистрировались на 4 территориях автономного округа – гг. Сургут, Нижневартовск и Советский, Белоярский районы по 1 случаю (табл. №55).

Таблица №55.

Территории с неблагоприятной обстановкой по заболеваемости эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)

территории	2012	2011	2013	Динамика 2013/2012 (раз)
г. Сургут	0,32	0,65	0	0
г. Нижневартовск	0,38	0,39	0	0
Советский район	2,06	0,00	0	0
Белоярский район	3,41	0,00	0	0
ХМАО-Югра	0,25	0,39	0	0

Показатель заболеваемости эпидемическим паротитом детей до 17 лет в 2012 году в целом по округу составил 0,29 на 100 тыс. населения (4 случая), из которых 1 случай пришелся на детское население 1-2 лет (показатель 2,19 на 100 тыс.), 3 случая среди взрослого населения (показатель 0,24 на 100 тыс.) (табл. № 56).

Таблица №56.

Возрастная структура заболеваемости эпидемическим паротитом в 2013 году

контингенты	2013	2012	2011	Динамика 2013/2012 (%)
1-2 лет	0	2,19	0,00	0
взрослые с 18 лет	0	0,24	0,33	0
все жители	0	0,25	0,51	0

Улучшение эпидемиологической обстановки по данной инфекции обусловлено своевременной иммунизацией детей в декретированные сроки (табл. №57).

Таблица №57.

Охват профилактическими прививками против эпидемического паротита (%)

возраст	2011	2012	2013
24 месяцев вакцинация (своевременно)	92,4	96,4	96,41
6 лет ревакцинация	93,9	92,1	87,64

Достигнута нормативная своевременность охватов в возрасте 24 месяцев во всех муниципальных образованиях округа. В 6 лет – Березовком (94,97%), Нефтеюганском (90,72%), Октябрьском (90,20%), Ханты-Мансийском (91,22%), Советском (90,72%) районах, в г.г. Ханты-Мансийске (94,98%), Нефтеюганске

(86,09%), Нижневартовске (85,85%), Мегионе (75,69%), Нягани (91,93%), Когалыме (41,12%), Радужном (66,16%), Белоярском (83,67%), Пыть-Ях (92,65%), Югорске (60,99%).

Изучение коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту выявило недостаточный удельный вес серопозитивных лиц в отдельных возрастных группах. Отмечается недостаточный уровень защищенности в индикаторной группе 3-4 года – 15,0 %, что свидетельствует о низком уровне и напряженности противопаротитного иммунитета в сроки после вакцинации. Низкий уровень защищенности в индикаторной группе 16-17 лет – 15,0%, говорит о низкой результативности ревакцинации, о низком уровне иммунной прослойки к эпид.паротиту в формирующихся коллективах детей и подростков. Лица в возрасте старше 25 лет также имеют очень низкие защитные титры к эпидемическому паротиту, удельный вес составляет 20,5% (табл. №58).

Таблица №58.

Удельный вес лиц, не имеющих защитные титры к эпидемическому паротиту

территория	3-4	16-17	старше 25 лет	всего			
	%	%	%	план	обслед.	серонегат.	%
Ханты-Мансийский район	20,0	49,0	46,8	0	176	14	7,9
Сургутский район	38,0	31,0	28,0	0	263	38	14,45
г. Урай	29,0	30,0	49,0	0	74	13	17,57
ХМАО-Югра	15,94	21,7	25,5	800	1653	321	19,4

С целью профилактики и поддержания заболеваемости эпидемическим паротитом на спорадическом уровне необходимо обеспечить охват профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровне не ниже 97,0%, продолжить проведение лабораторной диагностики заболевания в соответствии с нормативными документами.

В 2013 году в округе уровень заболеваемости менингококковой инфекцией снизилась по сравнению с 2012 годом на 16,6%. Показатель заболеваемости составил 0,95 на 100 тыс.населения (2012 г. – 1,14 на 100 тыс.), что на 5,5% выше среднефедерального показателя (табл. №59).

Таблица №59.

Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией (на 100 тыс. населения)

нозоформа	2011	2012	2013	динамика 2013/2012	РФ 2013
Менингококковая инфекция	1,66	1,14	0,95	-1,2	0,90
в т.ч. генерализованная форма	0,64	0,57	0,44	-1,3	0,79

Менингококковая инфекция регистрировалась в 8 муниципальных образованиях автономного округа, а её генерализованные формы зарегистрированы на 6 территориях (Сургутский район, гг. Ханты-Мансийск, Нижневартовск, Нягань, Сургут и Нефтеюганск). Максимальные показатели генерализованные формы менингококковой инфекции (ГФМИ) зарегистрированы в гг. Ханты-Мансийске (2,22 на 100 тыс.), Нягани (1,78 на 100 тыс.), Нефтеюганске (0,79 на 100 тыс.), Сургутском районе -0,81 на 100 тыс. (табл. №60).

В сравнении с 2012 годом, число случаев заболеваний менингококковой инфекцией в 2013 году снизилась на 16,6 %, с 18 случаев (1,14 на 100 тыс.) до 15 (0,95 на 100 тыс.), в том числе доля ГФМИ снизилась на 22,2 %, с показателя 0,57 на 100 тыс. (9сл.) в 2012 г. до 0,44 на 100 тыс. (7 сл.) в 2013г.

Таблица №60

Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости менингококковой инфекцией в 2013 году (на 100 тыс. населения)

территории	2012		2013		динамика (раз)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Ханты-Мансийский район	1	6,57	0	0	0
Березовский район	0	0	1	3,72	+3,72
Октябрьский район	2	5,74	0	0	0
Сургутский район	3	2,46	1	0,81	-3,03
г. Ханты-Мансийск	1	1,17	0	0	0
г.Нефтеюганск	0	0	1	0,79	0,79
г. Сургут	5	1,58	2	0,63	-2,5
г. Нижневартовск	2	0,77	2	0,76	-1,01
г. Мегион	2	3,52	0	0	0
г.Нягань	0	0	1	1,78	+1,78
Белоярский район	1	3,41	0	0	0
г. Пыть-Ях	1	2,28	1	2,29	+1
ХМАО-Югра	18	1,14	15	0,95	-1,2

Число летальных исходов от менингококковой инфекции в 2013 году составило 3 случая (0,19 на 100 тыс. населения). 2 летальных исхода зарегистрировано у детей до 17 лет (гг.Ханты-Мансийск, Пыть-Ях), 1 взрослый (г.Сургут). От всех летальных случаев был направлен аутопсийный материал для подтверждения в Референс центр по мониторингу за бактериальными менингитами, г. Москва (у двоих больных была выделена *Neisseria meningitidis* серогруппы C, у одного *Neisseria meningitidis* серогруппы B).

Среди заболевших менингококковой инфекцией в 2013 году около 66,6 % составляют дети до 14 лет, из которых около 40,0% дети до 2 лет, показатель заболеваемости детей в этой возрастной группе составил 8,24 на 100 тысяч населения. На долю детей до года пришлось 13,3% всех заболевших, удельный вес заболеваемости среди детей 3-6 лет составил 13,3 %, школьники 7-14 лет составляют 13,3% всех заболевших (табл. №61).

Таблица №61.

Показатели заболеваемости менингококковой инфекцией по возрастным группам (на 100 тыс.населения).

контингенты	2012		2013		Рост/снижение
	абс. число	показатель	абс.число	показатель	
все жители	18	1,14	15	0,95	-1,2
взрослые с 18 лет	4	0,33	5	0,41	-1,2
дети до 14 лет	14	4,69	10	3,21	-1,4
до 2 лет	7	10,03	4	8,24	-1,21

до года	3	12,45	2	7,71	-1,61
3-6 лет	4	4,77	2	2,27	-2,1
школьники 7-14 лет	3	2,07	2	1,34	-1,5

Ежегодно в автономном округе проводятся профилактические прививки против менингококковой инфекции среди паломников, выбывающих на хадж или умру в Королевство Саудовской Аравии и контактных из очагов менингококковой инфекции. В 2012 году всего было привито 197 человек, из которых 68 паломников.

Таблица №62.

Объемы иммунизации против менингококковой инфекции в ХМАО-Югре

территории	2011	2012	2013
Нефтеюганский район	1	1	1
Березовский район	0	0	34
г. Ханты-Мансийск	1	0	6
Нижневартовский район	0	0	49
г. Нефтеюганск	25	3	15
г. Урай	0	0	6
г. Сургут	0	0	24
г. Нижневартовск	18	169	15
г. Мегион	0	24	66
Советский район	0	0	0
г. Радужный	0	0	297
г. Пыть-Ях	0	0	0
г. Югорский	1	0	1
Ханты-Мансийский округ-Югра	81	197	514

Основными задачами по предупреждению и снижению заболеваемости менингококковой инфекцией являются:

1. Своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах менингококковой инфекции, в т.ч. своевременное проведение вакцинопрофилактики среди контактных лиц;
2. Проведение иммунизации «групп риска», заболеваемость среди которых характеризуется высокой степенью летальности;
3. Взаимодействие с Референс-центром по мониторингу за бактериальными менингитами.

В течение последних трех лет - 2011-2013 гг - отмечается тенденция снижения уровня заболеваемости краснухой – с 0,19 на 100 тыс. населения (3 человека) в 2012 году до 0,0 на 100 тыс. населения в 2013 году.

В 2013 году заболевших краснухой не зарегистрировано (табл. №63).

Таблица №63.

Многолетняя динамика заболеваемости краснухой (на 100 тыс. населения)

2011	2012	2013	Динамика 2013/2012	РФ 2013
0,13	0,19	0	0	0,12

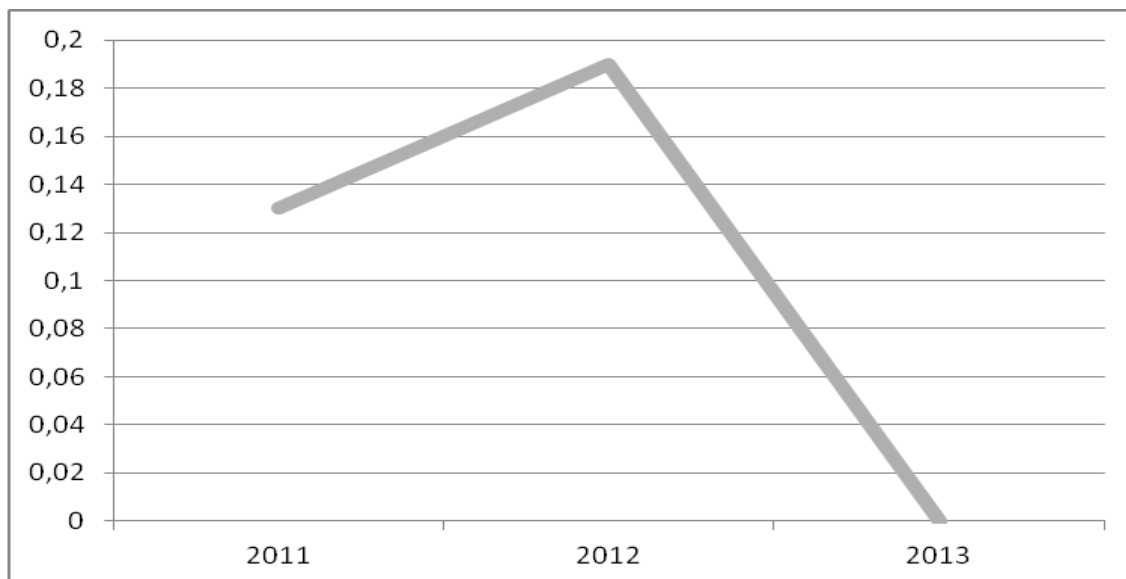


Рисунок №15. Многолетняя заболеваемости краснухой в ХМАО-Югре

В 2012 году зарегистрировано 3 завозных случая краснухи среди взрослого населения (гг. Нефтеюганск, Нижневартовск, Когалым), в 2 случаях заболевшие не привитые, в 1 случае прививочный анамнез не известен.

Случаев синдрома врожденной краснухи и врожденной краснушной инфекции на территории ХМАО-Югры в 2013 году не зарегистрировано.

Вакцинация детей против краснухи в возрасте 24 месяца в 2013 году достигла в целом по округу 96,27%, ревакцинация в 6 лет – 91,74%. **Показатель своевременности вакцинации 95% достигли все территории. Показатель охвата ревакцинации не достиг 95 % на 14 территориях – Березовский (94,97%), Нефтеюганский (90,72%), Октябрьский (90,20%), Ханты-Мансийский (91,22%), Кондинский (85,80%), Советский (90,72%), Белоярский (80,10%) районы, г. Ханты-Мансийск (94,98%), Нефтеюганск (88,58%), Мегион (80,16%), Когалым (54,28%), Радужный (87,59%), гг. Пыть-Ях (92,65%), Югорский (90,82%).**

Таблица №64

Охват детей иммунизацией против краснухи в декретированный возраст

годы	2011	2012	2013
Вакцинация 24 месяца	94,8	96,4	96,27
Ревакцинация 6 лет	92,7	92,0	91,74

Таблица №65

Проведение прививок против краснухи среди взрослого населения 18-25 лет в 2013 году в ХМАО-Югре

Численность женщин 18-25 лет	70692
------------------------------	-------

из них вакцинировано против краснухи	51790
ревакцинировано против краснухи	54126

Анализ коллективного иммунитета к вирусу краснухи выявил недостаточный удельный вес серопозитивных лиц в отдельных возрастных группах. В возрастной когорте 9-10 лет (ближайшие сроки после ревакцинации) удельный вес серонегативных лиц составляет 24%,0, в том числе Ханты-Мансийский район – 41,0%, Сургутский район – 14,%, г.Урай – 30,0%. Результаты обследования взрослых старше 25 лет также характеризуют недостаточный уровень специфического иммунитета к краснухе. Удельный вес серонегативных лиц составил 20,5%.

Таблица №66.

**Удельный вес серонегативных к краснухе сывороток
по территориям ХМАО-Югры в 2013 году (%)**

территория	9-10	старше 25 лет	Всего			
	%	%	План (абс.)	обслед. (абс.)	серонегат. (абс.)	%
Ханты-Мансийский район	41,0	17,9	300	268	54	20,1
Сургутский район	14,0	21,6	600	600	103	17,2
г. Урай	30,0	20,5	600	600	143	23,8
ХМАО-Югра	24,0	20,5	1500	1468	300	20,0

Сложившаяся ситуация требует тщательного анализа и организации на данных территориях дополнительной иммунизации против краснухи.

- В виду отсутствия заболеваемости эпидемиологический надзор за синдромом врожденной краснухи (СВК) в ХМАО-Югре не проводится.

Мероприятия по дальнейшему снижению, поддержанию на спорадическом уровне и профилактике заболеваемости краснухой, профилактике случаев СВК у детей:

- Обеспечение охвата населения профилактическими прививками против краснухи не ниже регламентируемых уровней;
- Проведение комплекса противоэпидемических мероприятий по результатам серологического мониторинга;
- Внедрение эпидемиологического надзора за синдромом врожденной краснухи.

За последние три года (период с 2011 г. по 2013 г.) заболеваемость корью имеет волнообразный и спорадический характер, с наибольшим числом заболевших в 2012 году – 2 случая. Показатели заболеваемости в указанные годы не превышали 1,0 на 100 тыс.населения. В сравнении с 2012 г., в 2013 году отмечено снижение заболеваемости корью в 2,1 раза (1 случай, показатель составил 0,06 на 100 тыс.населения).

Таблица №67.

Заболеваемость корью на территории ХМАО-Югры за период 2011-2013гг.

годы	Число случаев кори (в т.ч. завозных)	Из них лабораторно подтвержденных (IgM+)	Количество завозных случаев кори	Из них лабораторно подтвержденных

	абс.	на 100 тыс	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2011	1	0,06	1	100	1	100	1	100
2012	2	0,13	2	100	2	100	2	100
2013	1	0,06	1	100	1	100	1	100

В возрастной структуре за 3 года заболеваемость сместилась в возрастную группу старше 18 лет, заболеваемость в которой составила 100% всех зарегистрированных случаев.

Таблица №68.

**Показатели заболеваемости корью по возрастным группам
(на 100 тыс. контингента)**

контингент	2011	2012	2013
18-24	0,06	0,06	0
25-39	0	0,06	0,06

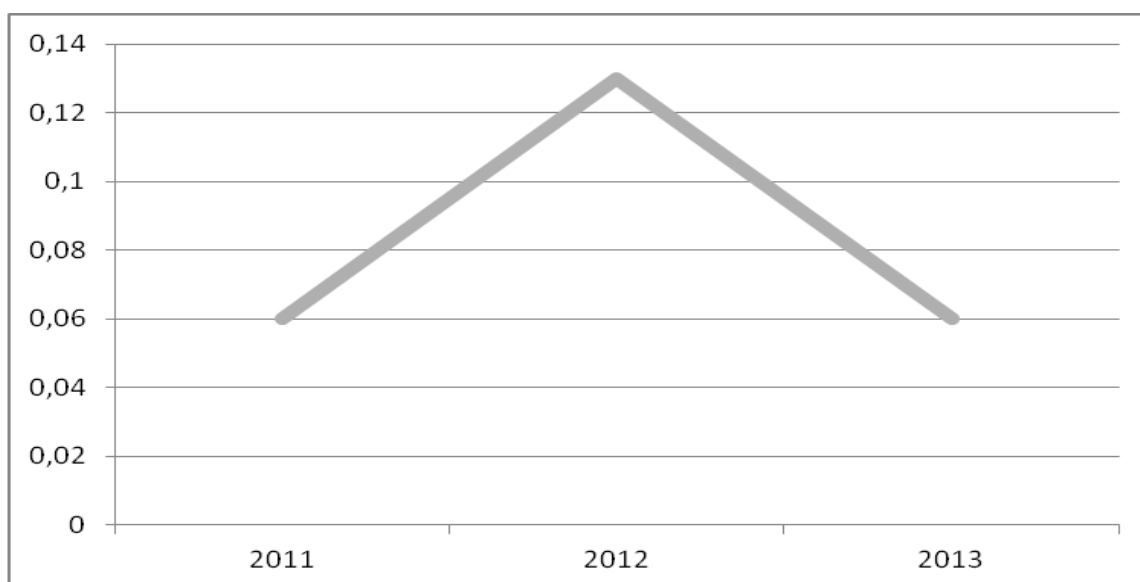


Рисунок №16. Многолетняя динамика заболеваемости корью

Среди заболевших корью (2011-2013гг) – 1 заболевший имел только вакцинацию, 2 заболевших не были привиты.

Таблица №69.

Заболеваемость корью в 2011-2013 годах в зависимости от коревого анамнеза

всего (абс.)	в т.ч. среди:									
	вакцинированных		ревакцинированных		не привитых ЖКВ		переболевших ранее		с неизвестным анамнезом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3	1	66,6	1	33,3	1	33,3	0	0	2	0

Состояние коллективного иммунитета на 01.01.2014:

- своевременность проведения прививок (вакцинация до 24 месяцев) – 96,5%,
- охват прививками против кори детей декретированных возрастов (вакцинацией с 1 до 2-х – 90,63%; ревакцинацией с 6 до 7 – 92,2%; с 7 до 8 лет – 88,16%),
- охват прививками против кори детей и подростков до 17 лет – 91,74%,
- охват прививками против кори взрослого населения 18-35 лет 98,7%,

В 24 мес. своевременность прививками против кори составила 95,0%, ниже - в 1 муниципальном образовании округа г. Мегион (94,20%) Охват ревакцинацией в 6 лет ниже нормативного показателя на 18 территориях.

Таблица №70.

Территории ХМАО-Югры с низким охватом профилактическими прививками против кори в 6 лет (%)

территории	% RV
Березовский район	94,97
Нефтеюганский район	90,72
Октябрьский район	90,20
Ханты-Мансийский район	85,85
Сургутский район	91,36
Кондинский район	85,80
г. Ханты-Мансийск	94,98
г. Нефтеюганск	86,78
г. Нижневартовск	85,56
г. Мегион	75,56
Советский район	90,72
г. Нягань	91,42
г. Когалым	41,38
г. Радужный	87,93
Белоярский район	83,67
г. Пыть-Ях	92,65
г. Югорский	60,99
ХМАО-Югра	95,18

По результатам серологического мониторинга установлена низкая защищенность от кори в возрастной группе 3-4 года (14,0% серонегативных), 16-17 лет (25,0% серонегативных), старше 25 лет (33,6% серонегативных), что требует проведение анализа по выявлению причин данного явления. В целом по округу удельный вес серонегативных к кори лиц составил 32,0% (табл. №71).

Таблица №71

Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах населения за 2013 г.

возрастные группы	количество обследованных	из них выявлено серонегативных	
		абс.ч.	%

3-4 года	145	43	30
16-17 лет	193	67	35,0
старше 25 лет	716	241	33,6
всего	1468	468	32,0

Рутинный надзор за корью.

В 2013 году зарегистрирован 1 завозной случай кори в Ханты-Мансийском районе. Диагноз подтвержден в региональном центре по эпиднадзору за корью в г. Новосибирске, проведено генотипирование выделен штамм генотипа D8. В очаге были проведены необходимые противоэпидемические мероприятия.

1.3.2. Безопасность иммунопрофилактики.

В 2013 году зарегистрировано 11 поствакцинальных осложнений (ПВО), ПВО регистрировались на территориях 5 муниципальных образований (гг. Нягань, Ханты-Мансийск, Нефтеюганск, Нижневартовск, Березовский район). Всего за 3-летний период наблюдения в округе было выявлено 45 поствакцинальных осложнений.

Таблица №72.

Частота выявления ПВО по территориям автономного округа

территории	2011	2012	2013	всего
ХМАО-Югра	17	17	11	45
Октябрьский район	2			2
Сургутский район	4			4
г. Ханты-Мансийск	1		1	2
г. Урай		2		2
г. Сургут	3			3
г. Нефтеюганск	2	2		4
г. Нижневартовск	3	12	8	23
г. Когалым	1			1
г. Югорск	1			1
г. Нягань			1	1
Белоярский район		1		1
Березовский район			1	1

Анализ зарегистрированных случаев ПВО показал, что 54,5% осложнений (6 случаев) возникло на вакцину АКДС (г. Нижневартовск). В структуре заболевших 9 детей до 14 лет. На вакцину БУба-Кок возникли осложнения у 2-х детей (18,1%) (Нижневартовский район, г.Нижневартовск). На вакцину БЦЖ возникли осложнения у 1-го ребенка (9,09%) (Березовский район). На вакцину АДСМ возникли осложнения у 1-го взрослого (9,09%) (г.Нягань). На вакцину туляремию живую возникли осложнения у 1-го взрослого (9,09%) (г.Ханты-Мансийск). Возраст детей от 7 мес. до 8 лет, взрослые 25 лет, 33 года.

1.3.3. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения автономного округа.

В 2013 г. в Югре зарегистрировано 494 869 случая заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, из них более 406 923 (82 %) у детей до 17 лет. Показатели заболеваемости составили в целом по автономному округу 31201,8 против 24170,4 на 100 тыс. населения в 2012 г. Показатель увеличился на 29,1%, и превысил средний по стране на 31,6 %.

Гриппом переболело 789 человек (в 2012 г. – 88), в т. ч. детей до 17 лет – 343 (2012 г. – 65). Показатель заболеваемости составил 49,75 на 100 тыс. населения, увеличение на 785,2%, среди детей – 94,85 на 100 тыс.

Таблица №73.

Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в ХМАО-Югре

заболевания	период	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	динамика (%)	РФ
грипп+ОРЗ	абс.	415208	346535	435351	380887	494869		
	на 100 тыс.	27346,7	22509,1	27833,4	24170,4	31201,8	+29,1	21346,8
ОРЗ	абс.	411432	346510	433834	380801	494080		
	на 100 тыс.	27098,0	22507,4	27736,4	24164,9	31152,0	+29	21276,4
грипп	абс.	3776	25	1517	88	789		
	на 100 тыс.	248,7	1,62	96,99	5,62	49,75	+785,2	70,40

Сезон гриппа и ОРВИ 2012- 2013 г.г . был выражен значительно слабее, чем в предыдущие годы в большинстве муниципальных образований. В целом по округу заболеваемость фактически не достигла эпидемического уровня.

В ходе лабораторного мониторинга циркулирующих вирусов от больных ОРВИ и гриппом определялись гриппы А/Н1-swine, А сезонный, В, аденовирусы, РС-вирусы, риновирусы, коронавирус и вирусы парагриппа. За период январь-декабрь было исследовано 689 проб клинического материала от больных гриппа и ОРЗ, из них было обнаружено положительных находок в 217 образцах клинического материала. Удельный вес вирусов гриппа А/Н1-swine -25,3% (55 проб), сезонного гриппа А - 5,53% (12 проб), гриппа В- 17,05% (37 проб), парагриппа составил 12 % (26 проб), РС-вирусов – 14,7% (32 пробы), аденовирусов - 2,3% (5 проб), риновирусов -22,1% (48 проб), коронавирусов -0,9% (2 пробы).

За период январь – май 2013 года переболело гриппом и ОРВИ 277 264 человека (17481,6 на 100 тыс.), что на 28,6% больше, чем за тот же период прошлого года. Увеличение заболеваемости относительно предыдущего года произошло по всем муниципальным образованиям, за исключением г.г. Когалым, Белоярский, Покачи и Радужный, и районов Березовский, Кондинский и Советский. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в г.г. Урай (26680,4 на 100 тыс.), Лангепас (21513,9 на 100 тыс.), Пыть-Ях (20145,4 на 100 тыс.), Сургут (19353,0 на 100 тыс.), Нефтеюганск (18721,4 на 100 тыс.) и Нижневартовск (18702,3 на 100 тыс.), и районах

Ханты-Мансийский (21312,0 на 100 тыс.), Сургутский (18348,7 на 100 тыс.) и Октябрьский (18431,6 на 100 тыс.).

В сентябре - декабре 2013 года привито против гриппа 479 215 жителей автономного округа (30,2 % населения или 100,6 % от общего плана). В том числе в рамках национального приоритетного проекта по иммунизации населения было привито 444 930 человек (101% от плана). За счет других источников финансирования привито 31725 человек или 6,6% от запланированного объема.

Наиболее активно привлекались дополнительные средства в Сургутском, Белоярском районах, а также г.г. Когалым, Югорск, Сургут, Нижневартовск. Низкие охваты (менее 28%) населения прививками против гриппа не отмечались ни в одной территории округа.

Проведенным эпидемиологическим анализом подтверждена высокая эффективность вакцинации против гриппа. Так, заболеваемость гриппом непривитого населения составила 61,5 случая на 100 тыс. контингента, заболеваемость привитого населения составила 13,3 случая на 100 тыс. контингента, т.е. в 4,6 раза выше. Заболевания гриппом среди непривитых в 34,6% протекали в легкой форме, в 53,4% среднетяжелой, в 10,7% - в тяжелой форме. Среди привитых в 49,1% протекали в легкой форме, в 47,5% среднетяжелой, в 3,2% - в тяжелой форме. Поствакцинальных осложнений на вакцинацию против гриппа (было проведено 479 215 прививок) не зарегистрировано. Обратились в лечебные учреждения 1 человек (0,0002% от числа привитых) по поводу местных реакций (покраснение в месте введения вакцины).

1.3.4. Вирусные гепатиты

Всего в округе в 2013 году было зарегистрировано 1751случаев (110,4 на 100 тыс. населения) заболевания гепатитами, куда вошли в том числе все острые гепатиты, хронические и носительство гепатита В.

Заболеваемость острыми гепатитами суммарно среди всех жителей в 2013 году снизилась на 7,9% с 121,5 в 2012году до 110,4 на 100 тыс.населения, хроническими гепатитами на 5,9%,носительство гепатита В на 30% по сравнению с прошлым годом.

В группе острых гепатитов (ОГВ) произошло снижение заболеваемости ОГВ на 1,5%,ОГС (острые вирусные гепатиты С) на 11,1%,увеличение заболеваемости острыми гепатитами А (ОГА) на 31,1% в сравнении с прошлым годом. В 2013г. зарегистрировано 2 случая острого гепатита Е (ОГЕ) (0,13 на 100 тыс.), в 2012г. не отмечено случаев ОГЕ.

В 2013г. в группе хронических гепатитов также отмечается снижение уровня заболеваемости в сравнении с прошлым годом на 5,9%.заболеваемость ХГВ уменьшилась на 5,9%,ХГС на 5,6%.

Таблица №74.

Динамика заболеваемости гепатитами

Заболевания по конт.все жители	2013		2012		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Всего гепатиты	1751	110,4	1902	121,5	-7,9
<i>Острые гепатиты:</i>	<i>187</i>	<i>11,79</i>	<i>169</i>	<i>10,79</i>	<i>9,3</i>
Острый гепатит А	113	7,12	85	5,43	31,1
Острый гепатит В	21	1,32	21	1,34	-1,5
Острый гепатит С	37	2,33	41	2,62	-11,1
Острый гепатит Е	2	0,13	0	0	+2 случ

Прочие острые гепатиты	14	0,88	22	1,41	-37,6
<i>Хронические гепатиты</i>	<i>1307</i>	<i>82,41</i>	<i>1371</i>	<i>87,56</i>	<i>-5,9</i>
Хронический гепатит В	262	16,52	275	17,56	-5,9
Хронический гепатит С	1041	65,64	1089	69,55	-5,6
Прочие хронич. гепатиты	4	0,25	7	0,45	-44,5
<i>Носит-во гепатита В</i>	<i>257</i>	<i>16,2</i>	<i>362</i>	<i>23,12</i>	<i>-30</i>

В 2013 г. в автономном округе зарегистрировано 113 случая вирусного гепатита А (ВГА), против 85 случаев за 2012 г., показатель возрос на 30,8 % (с 5,43 на 100 тыс. до 7,1 на 100 тыс. населения) - и выше уровня РФ на 22,8% (табл. №75).

Таблица №75.

**Многолетняя динамика заболеваемости ВГА
(на 100 тыс. населения)**

2009	2010	2011	2012	2013	Динамика 2013/2012 (%)	РФ 2013
5,73	5,65	2,69	5,43	7,1	30,8	5,78

В период 2007-2011гг. эпидемический процесс ВГА в ХМАО-Югре характеризовался снижением его интенсивности.. Заболеваемость ВГА в 2011 г. достигла рекордно низкого уровня за последние 25 лет (период, доступный наблюдению). С 2012 года отмечается рост заболеваемости, который продолжился и в 2013 году.

В 2013г. случаи ВГА регистрировались на 18 территориях округа, в 9 МО отмечено превышение средне окружного показателя. Неблагополучная ситуация сложилась в г.Нижневартовском районе, где показатель заболеваемости в 3,1 раза превысил средне окружной (табл. №76).

Таблица №76.

**Территории с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой
(на 100 тыс. населения)**

территории	2013		2012		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Н-Вартовский р-н	8	21,87	1	2,75	+в 8 раз
г.Урай	7	17,58	1	2,28	+в 7,7 раз
г.Нягань	8	14,26	5	8,68	+в 1,6 раз
г.Пыть-Ях	6	13,72	0	0	+ в13,72 раза
г. Покачи	2	11,57	0	0	+в 11,57 раза
г.Радужный	5	11,48	1	2,3	+в 5 раз
г. Мегион	6	10,49	9	15,96	-34,3%
г. Лангепас	4	9,4	13	30,73	-69,4%
г. Ханты-Мансийск	8	8,79	7	8,56	2,7%
г. Сургут	25	7,72	11	3,54	+в 2,2 раза
ХМАО-Югра	113	7,1	85	5,43	30,8

От общего количества заболевших ВГА - доля взрослых лиц составила 49,6 %, доля детей – 50,4 %. Наиболее высокие показатели среди детского населения зарегистрированы у неорганизованных детей 3-6 лет -59,44 на 100 тыс. (табл. №77). Заболеваемость ВГА регистрировалась в течение всего года, высокий уровень

заболеваемости отмечен в январе 15,9 на 100 тыс.(18 случаев) самый низкий в мае 2,7 на 100 тыс. населения (3 случая).

Таблица №77.

**Показатели заболеваемости ВГА по возрастным группам
(на 100 тыс. населения)**

контингент	2013		2012		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
все жители	113	7,12	85	5,43	31,1%
взрослые с 18 лет	56	4,57	41	3,37	35,6%
школьники 7-14 л	26	17,44	17	11,76	48,3%
3-6 лет ДДУ	9	13,26	10	14,74	-10%
3-6 лет н/о	12	59,44	7	43,58	36,4
до 2 лет	5	6,71	6	8,6	-22%



Рис. №17. Возрастная структура заболеваемости ВГА в округе за 2013г.

С 2002 года за счет средств окружного и местного бюджетов была проведена селективная вакцинация лиц, составляющих группу повышенного риска - воспитанников закрытых детских коллективов, детей, выезжающих на отдых в неблагополучные регионы, работников сферы образования, водопроводных и канализационных сетей, контактных в очагах.

В 2013 г. привито против ВГА - 1000 человек, в том числе детей – 782. Привито в очагах гепатита А по эпидпоказаниям всего 89 человек, из них 73 детей и

16 взрослых, выезжающих в эндемичные регионы 74, из них - 56 детей и 18 взрослых. Из числа декретированных профессий привито: работников ДОУ и предприятий питания, медицинских работников - 33 человека, работников по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений – 68 человек, обслуживающий персонал гостиниц, пансионатов, санаториев - 11 человек.

Не проводились прививки против ВГА в 2013 году в Белоярском и Нижневартовском районах, г.г. Сургут, Нягань, Радужный, Пыть-Ях, Покачи. Больше всего в 2013г. было привито в г.Югорске - 637 человек, что составило 63,7% от всех привитых в округе. Для снижения заболеваемости ВГА и предотвращения вспышек необходимо увеличивать объемы вакцинации.

Задачи по профилактике ВГА:

- строгое соблюдение санитарного законодательства на объектах риска (детские образовательные учреждения, водопроводы, предприятия общественного питания);
- своевременное и полное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в очагах ВГА;
- вакцинация лиц, составляющих группу повышенного риска.

Из вновь зарегистрированных 1751 случаев заболевания гепатитами в 2013 г. удельный вес острых гепатитов составляет 10,7% (ВГВ – 1,2 %, ВГС – 2,1 %), хронических гепатитов – 74,6% (ХВГВ – 15%), ХВГС – 59,5%).

В 2013 г. отмечено снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ВГВ) на 1,5%, заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ВГС) уменьшилась на 11,2% (табл. №78).

Таблица №78.

**Многолетняя динамика заболеваемости вирусными гепатитами
(на 100 тыс. населения)**

Нозоформы	2009	2010	2011	2012	2013	динамика 2013/2012 (%)	РФ 2013
ОВГВ	2,63	2,66	1,79	1,34	1,32	-1,5%	1,33
ОВГС	3,36	3,96	4,42	2,62	2,33	-11,2%	1,47
Хронический ВГВ	15,81	13,19	13,82	17,56	16,52	-5,9%	11,71
Хронический ВГС	71,99	63,66	58,56	69,55	65,64	-5,6%	39,26

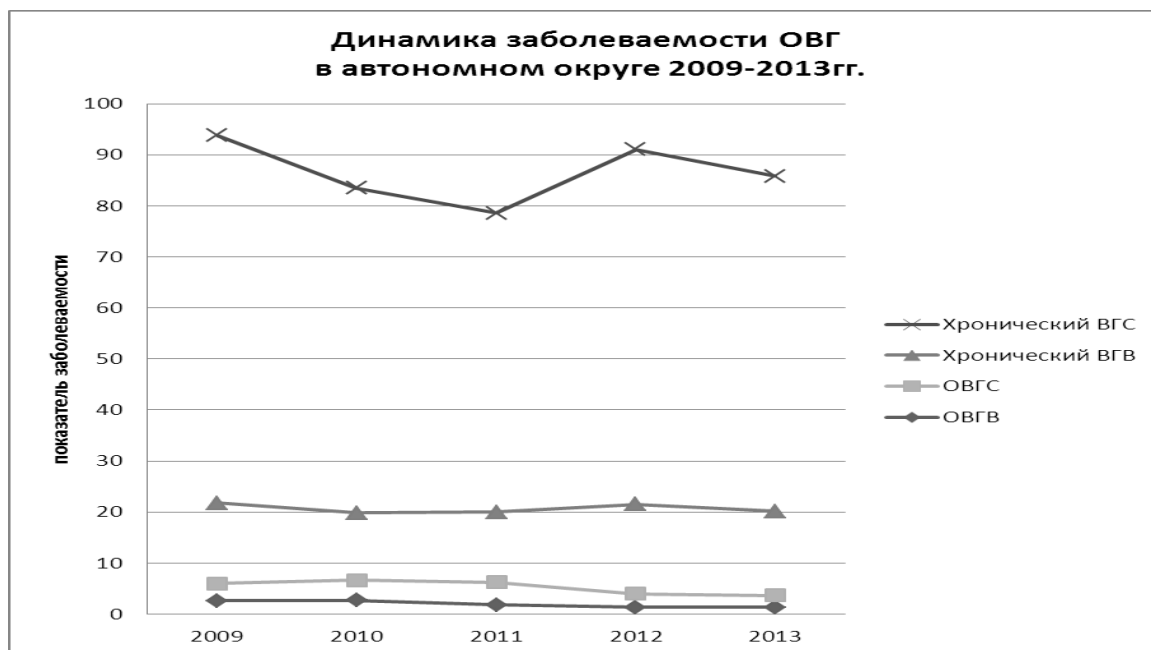


Рис. №18. Динамика заболеваемости ОВГ в округе

Проблема вирусного гепатита В (ВГВ) в автономном округе сохраняет свою актуальность, в 2013 г. заболеваемость острым вирусным гепатитом В осталась практически на уровне прошлого года, зарегистрировано по 21 случаю вирусного гепатита В, показатели соответственно составили – 1,34 в 2012г. и 1,32 на 100 тыс. населения в 2013г. За последние 5 лет (с 2009 по 2013 гг.) в округе наблюдается благоприятная тенденция уменьшения активности эпидпроцесса острого ВГВ, заболеваемость снизилась в 2 раза и фактически сравнялась со средним по стране показателем.

Заболевания ОВГВ в 2013 году регистрировались в 9 МО. Наиболее высокие показатели отмечены в Октябрьском, Советском районах, г.Нягань, г.Ханты-Мансийск.(табл. №79).

Таблица №79.

**Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости
ОВГВ (на 100 тыс. населения)**

территории	2013		2012		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Октябрьский р-н	2	5,89	1	2,81	+в 2,1раза
Советский район	2	4,08	1	2,08	+в 2 раза
г. Нягань	2	3,57	0	0,0	+2 случ.
г. Ханты-Мансийск	3	3,30	2	2,45	+в 1,3 раза
Сургутский р-н	2	1,63	0	0,0	+2 случ.
г. Мегион	1	1,75	0	0,0	+1 случ.
Г.Нефтеюганск	2	1,6	0	0,00	+2 случ.
ХМАО-Югра	21	1,32	21	1,34	-1,5%

В 2013 зарегистрировано 2 случая заболеваний ОВГВ у детей до 1 года с вертикальной передачей г.Сургут и г. Нягань, один из них закончился летальным

исходом у ребенка в возрасте 5 месяце в г.Нязань, (на фоне тяжелого течения коинфекции (гепатита В + дельта),осложненной гипокоагуляцией, произошло массивное кровоизлияние в мозг, которое было несовместимо с жизнью).

Таблица №80.

**Показатели заболеваемости ОВГВ в различных возрастных группах
(на 100 тыс. населения)**

КОНТИНГЕНТЫ	2012г.		2013г.		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
все жители	21	1,34	21	1,32	-1,5%
взрослые с 18 лет	21	1,73	19	1,55	-10,4%
15-17 лет	0	0,0	0	0,0	
школьники 7-14 л	0	0,0	0	0,0	
3-6летДДУ	0	0,0	0	0,0	
3-6лет н/о	0	0,0	0	0,0	
до года	0	0,0	2	7,71	+2 случ.

В 2013г. пути передачи вируса при ОВГВ: в 19% случаев установлен половой путь передачи, в 9,52% случаев реализовался вертикальный путь передачи инфекции, в 4,76% заражение произошло в результате инъекционного введения психотропных средств и в 66,7% источники и пути передачи вируса не установлены.

Фактором, обусловившим снижение заболеваемости ВГВ, стала дополнительная иммунизация населения автономного округа в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье».

В 2013 г. вакцинировано против вирусного гепатита В (ВГВ) всего 60431 человек, в том числе детей 25688. План по дополнительной иммунизации против ВГВ на 2013 г., выполнен на 100%, привито 32600 человек, в том числе 1544 детей и подростков 1-17 лет, не болевших и не привитых ранее.

В динамике заболеваемости острым ВГС за последние 10 лет наблюдается благоприятная тенденция. Регистрация снизилась по сравнению с 2003 годом в 6,4 раза (с показателя 14,8 на 100 тыс. до 2,32). В 2013 году показатель на 100 тысяч населения составил 2,32 что ниже уровня предыдущего года на 11,5% и выше среднего по РФ показателя в 1,8 раза.

Таблица №81.

Динамика заболеваемости ОВГС в ХМАО-Югре

2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
14,8	12,5	10,2	8,1	6,9	4,7	3,4	3,9	4,4	2,62	2,32



Рис. №19. Динамика заболеваемости ОВГС в округе.

В 2013г. всего зарегистрировано 37 случаев ОГС, у детей до 17 лет зарегистрирован 1 случай (показатель составил 0,27 на 100тыс.контингента).

Неблагополучными по заболеваемости ОВГС являются г.г.Пыть-Ях, Югорск, Нижневартовск, Лангепас, Сургут.

Таблица №82.

Муниципальные образования, неблагополучные по заболеваемости ОВГС

территории	2013		2012		рост Снижение
	забол.	Показ.	Забол.	Показ.	
г.Пыть-Ях	3	6,86	1	2,62	+в 2,6 раза
г.Югорск	2	5,63	0	0	+2 случ.
г. Нижневартовск	15	5,67	9	3,49	+1,6 раза
г.Сургут	9	2,78	17	5,46	-в 2 раза
г.Лангепас	1	2,35	0	0	+1 случ.
ХМАО-Югра	37	2,32	41	2,62	-11,5%

В 2013 г. зарегистрировано 1307 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ), показатель распространенности снизился на 5,9 % и составил 82,41 случаев 100 тыс. населения против 87,56 в 2012 г. Уровень заболеваемости ХВГ населения автономного округа превышает среднероссийский показатель в 1,6 раза.

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 20,4 %, показатель составил 16,52, на долю хронического гепатита С – 79,6 %, показатель составил 65,64 на 100 тысяч населения. В 2013 г. в сравнении с прошлым годом произошло снижение заболеваемости на 6% ХВГВ и на 6,3% ХВГС.

Таблица №83.

Динамика заболеваемости ХВГ в автономном округе

заболевания	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	динамика 2013/2012 (%)	РФ
Хронический ВГ	1340	1192	1134	1371	1307	-5,9%	51,46
	88,26	77,43	72,58	87,56	82,41		

**Рис. №20. Динамика заболеваемости ХВГ в округе.**

Уровни заболеваемости хроническими гепатитами резко отличаются по территориям, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии.

Территории с наиболее высокими показателями заболеваемости, превышающие среднеокружной уровень, представлены в таблице №84.

Таблица №84.

**Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по ХВГ
(на 100 тыс. населения)**

территории	2013		2012		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Белоярский р-н	24	82,48	12	41,0	+в2 р
г.Югорск	31	87,32	35	102,5	-14,8%
г. Ханты-Мансийск	94	103,3	135	165,2	-37,5%
г. Нижневартовск	428	161,7	501	194,1	-16,7%
г.Нягань	102	181,8	32	55,6	+в3,3 р
г.Когалым	162	271,0	112	188,5	+43,5%
ХМАО-Югра	1307	82,12	1371	87,56	-6,2%

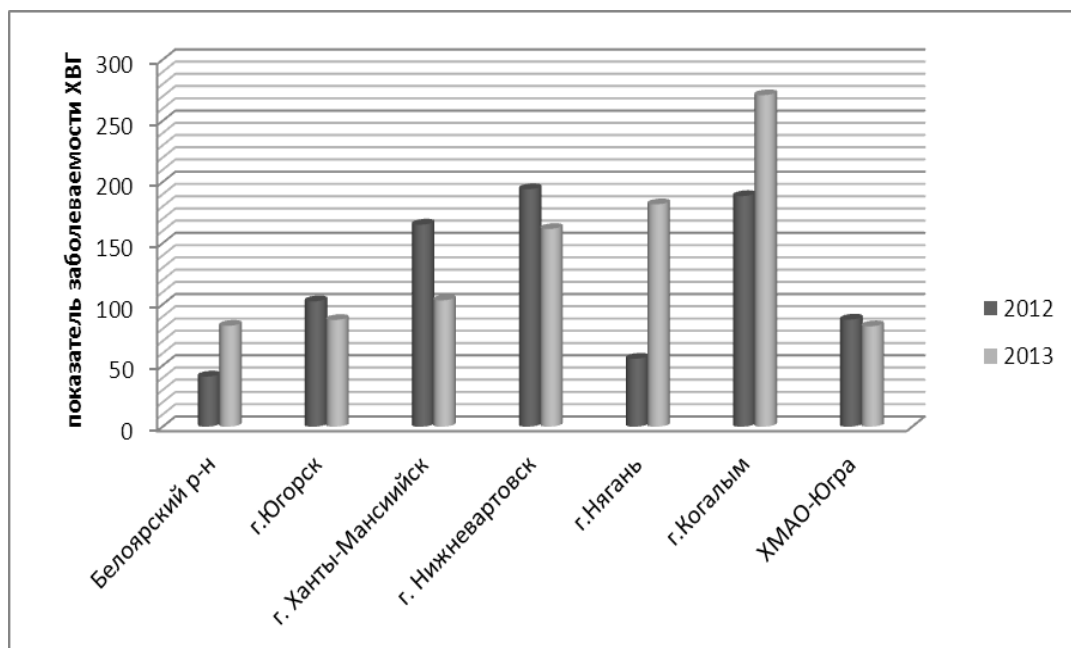


Рис. №21. Заболеваемость ХВГ в округе.

В 2013 году было выявлено 262 случая заболевания хроническим вирусным гепатитом В (показатель 16,46 на 100 тыс. населения), заболеваемость уменьшилась относительно 2012 года на 6,3%. За последние пять лет заболеваемость ХГВ имеет неустойчивую тенденцию, в 2013г. заболеваемость снизилась на 6,3% (17,56 на 100 тыс. населения до 16,46), в то же время наблюдается превышение среднего по стране показателя в 1,4 раза (табл.№85)

Таблица №85.

Динамика заболеваемости ХВГВ в автономном округе

заболевания	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	динамика 2013/2012 (%)	РФ
Хронический ВГВ	240	203	216	275	262	-6,3%	11,71
	15,81	13,19	13,82	17,56	16,46		

Наиболее высокие показатели ХВГВ с ухудшением показателей относительно 2012 года зарегистрированы в 2013 году г.г.Когалым (58,56 на 100 тыс.), Нягань (39,22 на 100 тыс.), Нефтеюганском районе (20,28 на 100 тыс.)

В структуре заболевших наибольший удельный вес приходится на взрослое население – 99,2% всех выявленных случаев ХГВ.

В сравнении с предыдущим годом заболеваемость ХГС незначительно снизилась на 6,0%, показатель заболеваемости составил 65,41 на 100 тыс.населения. В многолетней динамике показатели практически не меняются. Отмечается превышение среднего по стране показателя в 1,7 раза.

Таблица №86.

Динамика заболеваемости ХВГС в автономном округе

заболевания	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	динамика 2013/2012 (%)	РФ
Хронический ВГС	1093	980	915	1089	1041	-6%	39,3
	71,99	63,66	58,56	69,55	65,41		

Неблагополучные территории в 2013 году - г.г.Югорск (67,6 на 100 тыс.), Ханты-Мансийск (76,9 на 100 тыс.), Нижневартовск (133,0 на 100 тыс.), Нягань (142,6 на 100 тыс.), Когалым (209,1 на 100тыс.).

Удельный вес взрослых из всех выявленных случаев ХГС составляют 98,4%, дети до 17-ти лет составили – 1,6% (17случаев).

1.3.5. Внутрибольничные инфекции

В 2013 г. в автономном округе зарегистрировано 562 случая внутрибольничных инфекций (ВБИ). Показатель заболеваемости ВБИ в стационарах составил 1,56 на 1000 пациентов. Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях составил – 2,3%. Многолетняя динамика заболеваемости ВБИ в стационарах автономного округа за 10 лет имеет тенденцию к росту (рис. №22).

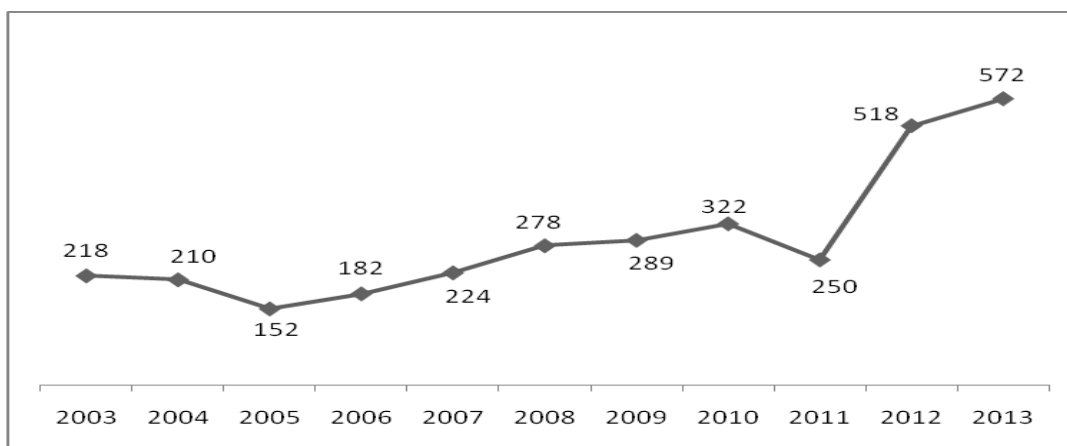


Рис №22. Многолетняя динамика заболеваемости ВБИ в стационарах ХМАО-Югры (на 1000 пролеченных).

В общей структуре ВБИ 77,2% приходится на внутриутробное инфицирование, 7% – на послеоперационные инфекции, 5,2% – на постинъекционные инфекции, 3,3% – на пневмонии, по 1,9 %-на гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорождённых и на ГСИ родильниц, 2,4% на другие заболевания (ветряная оспа), на ОКИ-1,9%, на инфекции мочевыводящих путей-0,3 (рис. №23).

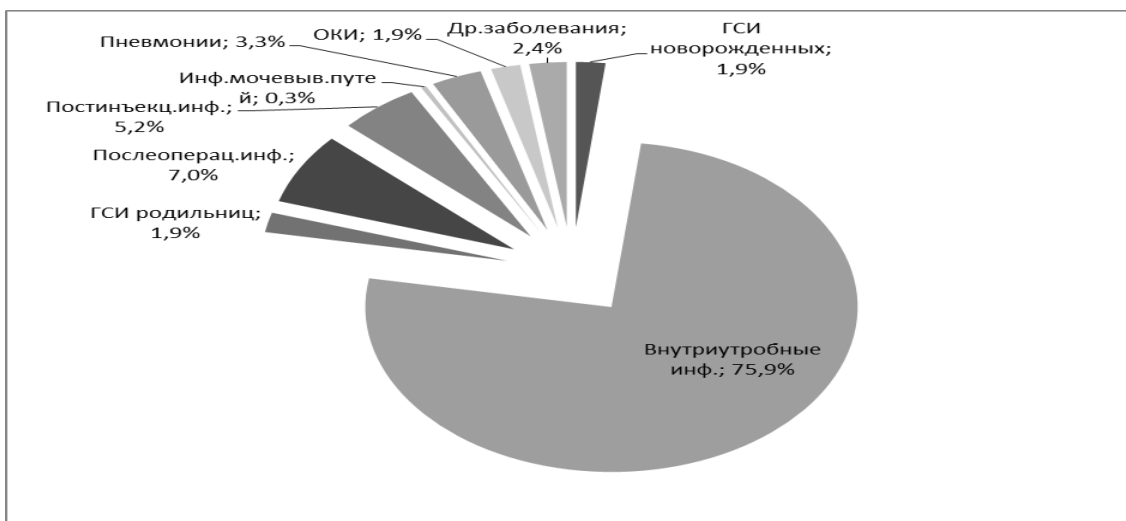


Рис. №23. Структура ВБИ по нозологическим формам в стационарах ХМАО-Югры в 2013 г. (%)

Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения – 80,9% (2012 г. – 67,0%, 2011 г. – 84,4%), удельный вес заболеваний ВБИ в хирургических стационарах составил 6,1 % (2012 г. – 2,3%, 2011 г. – 4,4%), в прочих стационарах- 5,4% (2012г.- 23,6%, 2011г.-2,4%), в детских стационарах- 3,5% (2012г.-6,4%, 2011г.- 6,8%). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях составил – 2,3% (2012 г. – 0,8%, 2011 г. – 2%) (рис. №24).

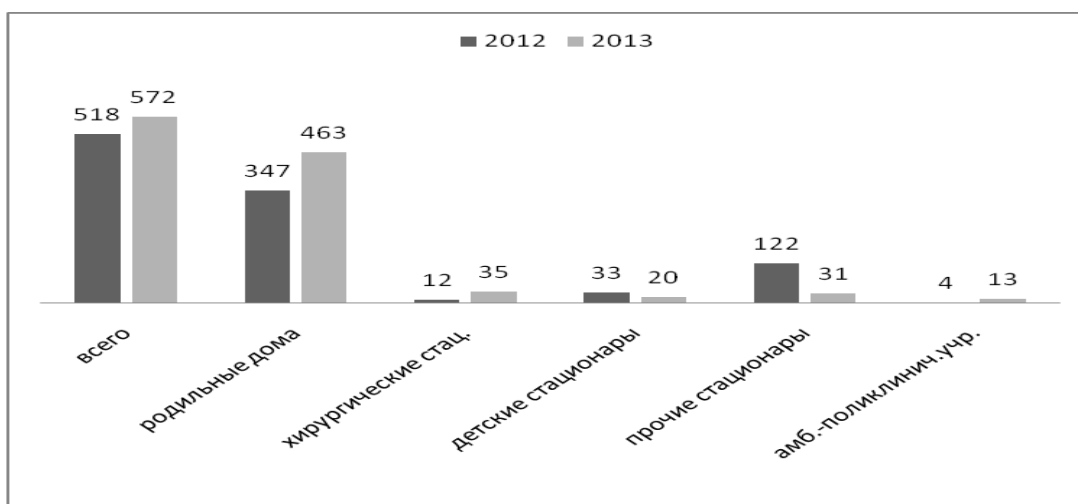


Рис. №24. Структура внутрибольничных инфекций по месту инфицирования в 2013г. (абс.)

В 2012 году отсутствовала регистрация ВБИ в стационарах Кондинского, Нижневартовского районов, г.г. Покачи, Радужном.

В 2013 году зарегистрировано 2 очага групповых заболеваний в лечебных учреждениях. В детском инфекционном отделении БУ «Нижневартовская окружная детская больница» было зарегистрировано 12 случаев ветряной оспы, в

педиатрическом отделении МБУЗ «Нефтеюганская городская больница»- 7 случаев острой кишечной инфекции, вызванной ротавирусом.

Из 64 состоящих на учете стационаров к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия относятся 26 (40,6%), ко второй – 36 (56,3%), к 3 группе – 2 стационара (3,1%).

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в 2013г. проведено 199 проверок в отношении лечебных учреждений округа. В ходе проверок продолжают выявляться нарушения требований санитарных правил и нормативов: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений, нарушения требований при сборе, хранении и удалении медицинских отходов, неэффективная работа систем механической вентиляции, нарушения противоэпидемического режима и др.

Полиомиелит и острые вялые параличи

На территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры функционирует система реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации.

В 2013 г. зарегистрировано 3 случая заболевания острыми вялыми параличами (ОВП), показатель 0,9 на 100 тысяч детей до 15 лет (2012г. - 4 случая). Достигнут расчетный показатель выявления ОВП (1 на 100 детей до 15 лет – 3 случая в год).

Таблица №87.

Динамика выявления острых вялых параличей (абс.)

Территория	2011	2012	2013	всего
ХМАО-Югра	4	4	3	11
Сургутский р-н	1			1
г. Ханты-Мансийск	1			1
г. Сургут	1	1	1	3
г. Покачи		1		1
г. Нижневартовск	1	1	2	4
г. Нефтеюганск		1		1

Улучшение качества эпиднадзора за полиомиелитом достигнуто в результате оптимизации активного ежемесячного надзора за ОВП в лечебно-профилактических учреждениях, который осуществлялся в 63 учреждениях (отделениях соответствующего профиля), в том числе детские больницы – 24, неврологические отделения – 9, инфекционные отделения – 16, травматологические отделения и больницы - 16, другие ЛПУ – 23.

В структуре по нозологическим формам ОВП 66,6% приходится на травматический неврит, 33,3% на другие диагнозы.

В ХМАО-Югре были достигнуты следующие нормативные показатели качества эпиднадзора за ОВП:

- выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП – не менее 1 на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет (выявлено 1 случай на 100 тысяч населения);
- все больные обследованы вирусологически в региональном и Национальном центрах эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП, с забором 2 проб фекалий

- в первые 14 дней от начала паралича в 100% (нормативный показатель – не менее 100%);
- количество расследований случаев ОВП в первые 24 часа от момента регистрации – 100% (при нормативном показателе не менее 90%);
 - больные повторно осмотрены невропатологом через 60 дней после выявления паралича – 100% (нормативный – не менее 90%);
 - показатель своевременности выявления больных ОВП (по первичным диагнозам в ХМАО-Югре в первые 7 дней от начала паралича составил 33,3% (нормативный показатель – не менее 80%).

Все случаи рассмотрены на комиссии по окончательной диагностике полиомиелита.

В 2013 году произошло ухудшение показателей иммунизации против полиомиелита в декретированных возрастах: в 2 года с 95,67% до 95,09%; 14 лет с 94,48% до 93,83%. В то же время не достигнут требуемый охват третьей ревакцинацией в 14 лет (93,83%).

Таблица №88.

Динамика охвата профилактическими прививками против полиомиелита детского населения ХМАО-Югры в 2011-2013 гг. (в % от подлежащих)

	2011	2012	2013
1 год своевременность охвата вакцинацией (%)	95,3	96,39	96,56
2 года своевременность охвата 2-ой ревакцинацией (%)	94,2	95,67	95,09
14 лет охват 3-ей ревакцинацией (%)	97,2	94,48	93,83

Неудовлетворительные показатели охватов прививками против полиомиелита зарегистрированы в 12 мес., 24 мес. и 14 лет в Сургутском районе (94,19%, 84,78% и 71,88% соответственно), в 24 мес. и 14 лет в г.Радужном (87,6% и 91,16% соответственно), 12 мес. в Ханты-Мансийском районе (94,38%) и г.Покачи (92,18%), в 14 лет в г.Ханты-Мансийске (94,14%), в г.Сургуте (94,09%), в г.Нефтеюганске (94,74%) и г.Югорске (85,12%).

Таблица №89.

Муниципальные образования с неудовлетворительным охватом профилактическими прививками против полиомиелита (%)

территории	1 год	2 года	14 лет
г.Сургут	95,75	95,46	94,09
Ханты-Мансийский район	94,38	96,00	97,52
Сургутский район	94,19	84,78	71,88
г. Радужный	97,40	87,60	91,16
г.Ханты-Мансийск	98,21	98,08	94,14
г.Нефтеюганск	95,40	95,45	94,74
г.Покачи	92,18	95,15	97,01
г.Югорске	95,38	95,42	85,12
Ханты-Мансийский округ	96,56	95,09	93,83

В 2013 году подчищающая иммунизация проведена в 7 муниципальных образованиях на 78 врачебных (фельдшерских) участках. В первом туре было привито 246 человек (8,8%), во втором – 258 (98,8%).

Таблица №90.

Дополнительная иммунизация в 2013 году

Количество ЛПУ, где проводилась "подчистка"	Количество врачебных участков, где проводилась "подчистка"	Данные по 1 туру			Данные по 2 туру		
		подлежит прививкам (чел.)	привито (чел.)	%	подлежит прививкам (чел.)	привито (чел.)	%
13	78	2789	246	8,8	261	258	98,8

Подчищающая иммунизация детей из групп риска проводилась в 7 муниципальных образованиях (г.г.Ханты-Мансийск, Радужный, Урай, Сургут, Белоярский и Ханты-Мансийский район).

Сохраняется большое количество детей, не имеющих ни одной прививки против полиомиелита (от 3 мес. до 5 лет – 1839 детей, от 6 лет до 17 лет – 259 человек).

1.3.6. Энтеновирусная инфекция

В связи с высокой контагиозностью вируса, разнообразием таксономических видов и серотипов неполиомиелитных энтеровирусов человека, вызывающих полиморфизм клинических проявлений, высокой восприимчивостью людей и отсутствием средств специфической профилактики, длительностью вирусносительства, возможностью тяжелых последствий заболевания и возникновением вспышечной заболеваемости, возможностью вирусов длительно сохраняться в объектах окружающей среды, проблема снижения и профилактики заболеваемости населения энтеровирусной инфекцией остается актуальной каждый год.

Надзор за энтеровирусной инфекцией проводится в рамках совместного приказа Департамента здравоохранения ХМАО-Югры и Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре №567/220 от 06.07.11г. «О совершенствовании эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусными (неполио этиологии) инфекциями в постсертификационный период на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры». В августе 2013 года Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департаментом здравоохранения ХМАО-Югры разработан «Комплексный план организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по энтеровирусной инфекции на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры на 2013-2015гг.», утвержденный заместителем губернатора автономного округа.

В 2013г., по сравнению с предыдущим годом, заболеваемость населения энтеровирусной инфекцией (далее – ЭВИ) увеличилась на 77,5%, энтеровирусным менингитом на 79,5%. По округу было зарегистрировано 433 случая энтеровирусной инфекции (в 2012г.-96 в 2011г.- 58 в т.ч. 143 случая энтеровирусного менингита (в 2012г.- 29; в 2011г.- 10). Показатель заболеваемости ЭВИ в 2013г. составил 27,30 на 100 тысяч населения что выше среднероссийского уровня в 16,04 раза. Показатель заболеваемости ЭВИ в автономном округе за 2013 год выше среднемноголетнего уровня на 21,5 %.

Таблица №91.

Энтеровирусная инфекция

год	ЭВИ (неполио) всего		Рост, снижение (в разгах)	в том числе ЭВ менингит			Рост, снижение (в разгах)
	абс.	на 100 тыс. нас.		абс.	на 100 тыс. нас.	% от всего	
2009	104	6,85		15	0,99	14,4	
2010	75	4,87	-1,41	2	0,13	2,7	-7,62
2011	58	3,71	-1,31	10	0,64	17,2	4,92
2012	96	6,13	1,65	29	1,85	30,2	2,90
2013	433	27,30	4,45	143	9,02	33,03	4,9

В возрастной структуре заболеваемости 95,4% случаев ЭВИ зарегистрировано у детей и подростков до 17 лет, показатель заболеваемости превышает среднероссийский уровень в 2,1 раза.

Среди клинических форм в 2013 году зарегистрировано 143 случая серозного менингита (33,0%); 96 случаев (22,2%) кишечных форм, 30 случаев (6,9%) ОРВИ, 70 случаев (16,2%) герпангины, 94 случая (21,7%) других форм (фарингит+экзантема, везикулезный стоматит и др.).

В 2013г. были зарегистрированы 8 очагов групповой заболеваемости: 1 очаг- среди населения г. Нягани (11 пострадавших), 6 очагов в детских дошкольных учреждениях (г. Сургут- 13 пострадавших детей, г. Когалым- 68 детей, г. Нижневартовск- 5 детей), 1 очаг в летнем оздоровительном учреждении г. Нижневартовска (9 заболевших детей). При исследовании в «Нижегородском НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной», положительных РНК- проб от больных генотипированы энтеровирусы: Коксаки А6- у 6 человек.

Заболеваемость ЭВИ регистрировалась в 14 муниципальных образованиях автономного округа. Наиболее высокий уровень заболеваемости, превышающий среднеокружной показатель, отмечен в 5 муниципальных образованиях: Нижневартовский район – интенсивный показатель заболеваемости составил 65,63 на 100 тыс нас. (превышение на 41,6%), г.Когалым - показатель -195,3 (превышение на 86,02%), г.Ханты-Мансийск - показатель- 78,94 (превышение на 65,4%), г.Нягань интенс.показатель-39,23 (превышение на 30,4%), г. Нижневартовск показатель - 37,62 (превышение на 72,6% соответственно).

В рамках осуществления мониторинга за ПОЛИО/ОВП и энтеровирусной (неполио) инфекцией, в 2013 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» было исследовано 113 проб сточной воды, из которых в 11 пробах (9,7%) был обнаружен энтеровирус и в 1 пробе был обнаружен вакцинный штамм полиомиелита 3-го типа; в 135 исследованных пробах питьевой воды и в 19 исследованных пробах воды открытых водоемов положительных находок не обнаружено.

Задачи:

- Улучшение качества диагностики энтеровирусной (неполио) инфекции
- Осуществление планомерного вирусологического мониторинга водных объектов окружающей среды округа

1.3.7 Острые кишечные инфекции

Эпидемическая обстановка на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры по заболеваемости **острыми кишечными инфекциями (ОКИ)** остается неблагоприятной. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ составляет 1135,4 на 100 тыс. населения, что на 5,44 % ниже заболеваемости прошлого года и на 4,3% выше среднееголетнего уровня.

В многолетней динамике наблюдается тенденция к росту (рис. №25).

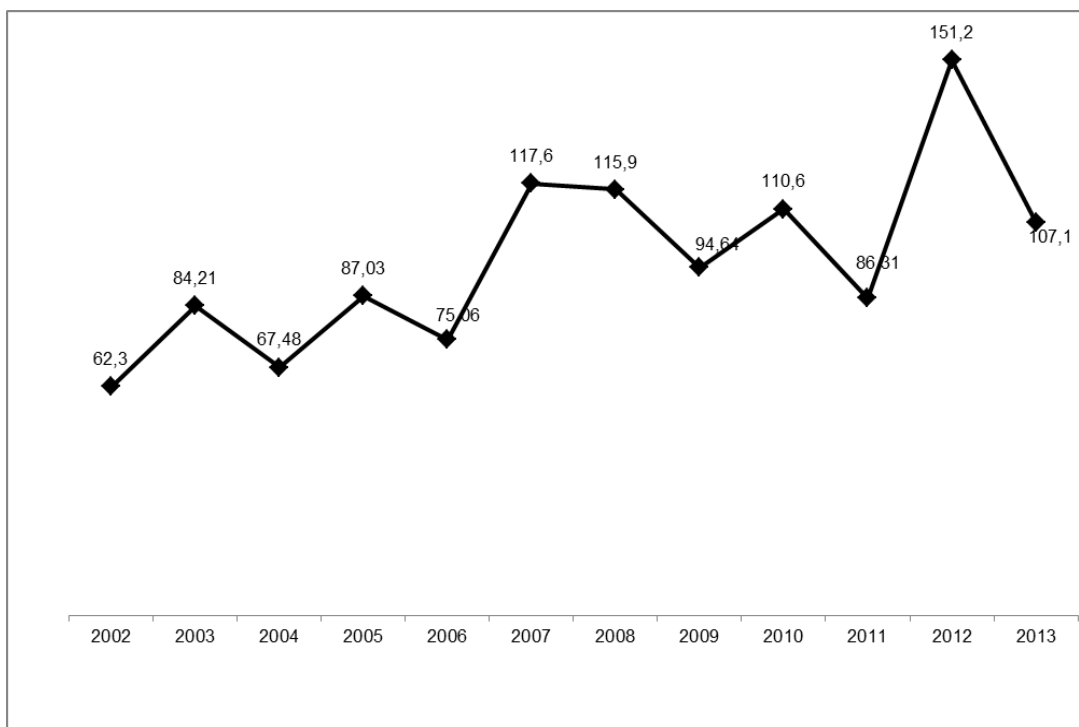


Рис. №25. Многолетняя динамика заболеваемости «сумма ОКИ» в ХМАО-Югре

В структуре острых кишечных инфекций наибольший удельный вес занимают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2013г. 51,0%. Заболеваемость сальмонеллезом снизилась на 14,0% относительно 2012г. В связи с зарегистрированными вспышками дизентерии на территории автономного округа отмечается подъем заболеваемости данной инфекцией на 22,0% по сравнению с 2012 годом, в том числе дизентерией Флекснера на 22,0%, дизентерией Зонне на 42,0%. В 2013 г. показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии снизился относительно предыдущего года на 5,9 % и составил 465,9 на 100 тыс. населения. Показатель превышает среднероссийский уровень в 3 раза (РФ-153,7).

Среди ОКИ расифрованной этиологии на 9,7 % увеличилась заболеваемость ОКИ, вызванными бактериями группы кишечной палочки, а также ОКИ, вызванными вирусом Норволк - на 32% по сравнению с 2012 годом.

Таблица №92.

**Многолетняя динамика заболеваемости ОКИ в ХМАО-Югре
(на 100 тыс. населения)**

	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013	динамика 2013 / 2012
Сумма ОКИ						
абс.	15570	17309	16073	18745	18008	-1,05
на 100 тыс.	1025,5	1124,3	1027,6	1197,2	1135,4	
Сальмонеллез						

абс.	1220	1042	1481	1417	1256	-1,14
на 100 тыс.	80,35	67,68	94,69	90,50	79,19	
Дизентерия						
абс.	141	196	103	115	149	+ 1,28
на 100 тыс.	9,29	12,73	6,59	7,34	9,39	
ОКИ установленной этиологии						
абс.	5184	6411	6083	7731	7390	-1,06
на 100 тыс.	341,4	416,4	388,9	493,7	465,9	
ОКИ неустановленной этиологии						
абс.	9019	9653	8404	9478	9210	-1,04
на 100 тыс.	594,0	627,0	537,3	605,3	580,7	

Случаи ОКИ регистрировались на всех административных территориях округа. Превышение среднеокружного показателя заболеваемости отмечалось в 5 муниципальных образованиях: в г. Когалыме- в 1.9 раза, в г. Ханты-мансийске- в 1.6 раза, в г. Нижневартовске- в 1.27 раза, в г. Нягани – в 1.22 раза, в г. Сургуте в 1.14 раза.

В 2013 г. произошел рост заболеваемости **дизентерией** на территории автономного округа на 21,0% и показатель заболеваемости составил 9,39 на 100 тыс. нас. (показатель по РФ в 2013г. – 8,32) (Рис.№26).

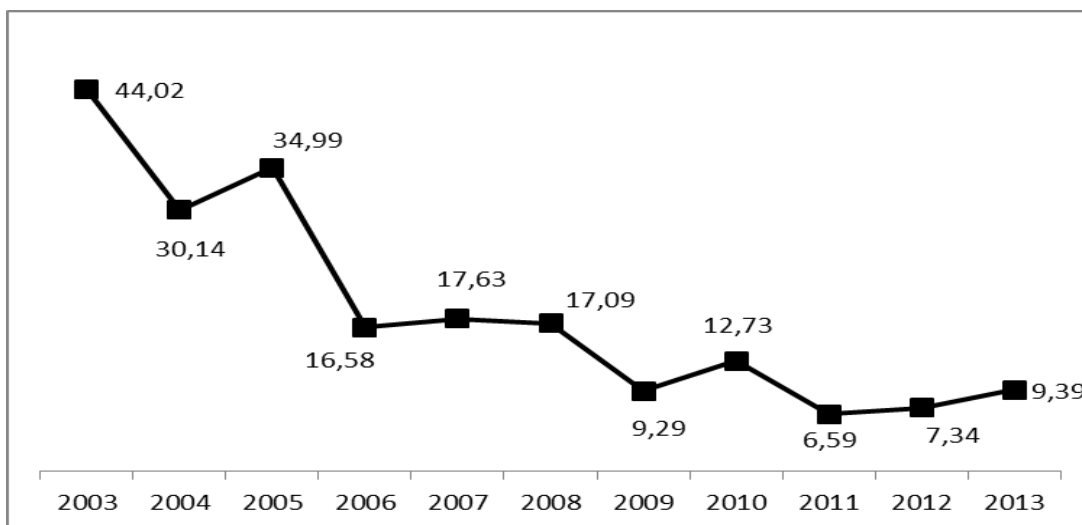


Рис.№26. Динамика заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре и РФ за 10 лет

В структуре дизентерийной инфекции в 2013 г. удельный вес бакподтвержденной дизентерии составляет 92,0 %, среди которой дизентерия Зонне составила 59,8 % (увеличение произошло на 42,0% по сравнению с 2012г.), дизентерия Флекснера составила 35,0 % (снижение на 22,1% по сравнению с 2012г.) (табл. №93).

Таблица №93.

Динамика заболеваемости дизентерией (на 100 тыс. населения)

заболевания	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
-------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Дизентерия	44,02	30,14	34,99	16,58	17,63	17,09	9,29	12,73	6,59	7,30	9,39
Диз.бактер. подтвержд.	30,74	23,67	28,87	11,86	13,69	14,31	8,23	11,24	5,63	6,03	8,64
Дизентерия Зонне	12,17	12,18	16,65	5,53	7,68	7,15	3,23	5,52	2,17	2,98	5,17
Дизентерия Флекснера	18,22	10,95	11,35	6,00	5,74	6,89	3,69	4,68	2,94	2,35	3,03
Дизентерия б/подтв.проч.	0,35	0,54	0,88	0,34	0,27	0,26	1,32	1,04	0,51	0,70	0,44
Дизентерия клинич.	13,28	6,46	6,11	4,72	3,94	2,78	1,05	1,49	0,96	1,27	0,75
Бактерио-носит.дизент..	0,90	1,02	0,61	0,54	0,33	0,46	0,40	0,45	0,13	0,25	0,19

Заболеваемость дизентерией регистрировалась практически во всех муниципальных территориях округа, за исключением Березовского, Октябрьского и Кондинского районов, г. Лангепас.

В возрастной структуре заболеваемости дизентерией на долю взрослого населения приходилось 34,2 % (58 сл.), детей- 65,8% (91 сл.). В 2013г. было зарегистрировано 86 случаев заболевания дизентерией среди детей до 14 лет (показатель составил 27,6 на 100 тыс.населения) что составляет 57,7 % от общего числа заболевших дизентерией. В возрастной структуре заболевания дизентерией детей до 17 лет доля детей 3-6 лет составляет 34,1 % (из них 71,0% у детей, посещающих ДДУ), детей 7-14 лет - 27,5 %, детей от 1 до 2 лет – 26,4%, до 1 года- 6,6 %, с 15-17 лет -5,4% (Рис. №27).

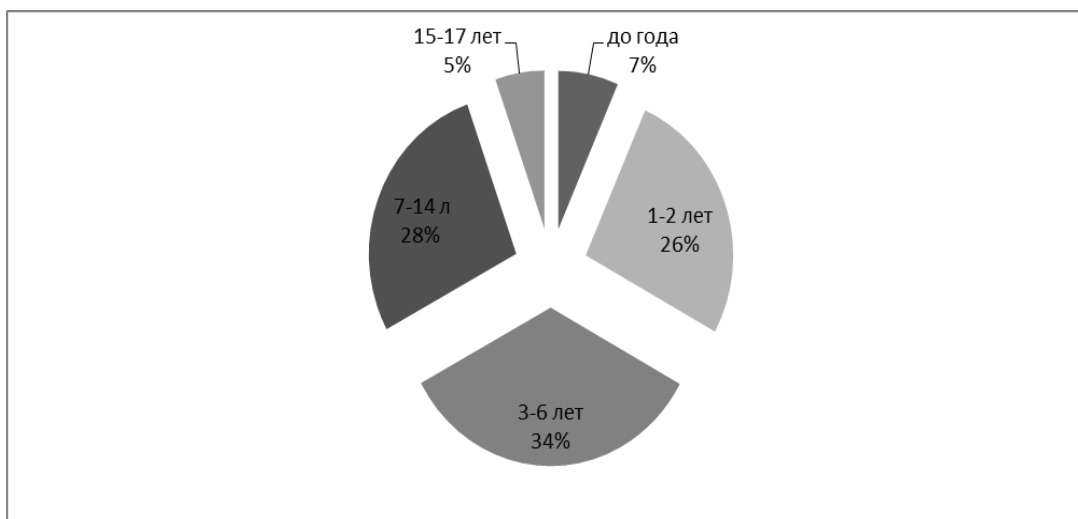


Рис. №27. Возрастная структура заболеваемости дизентерией детей и подростков до 17 лет ХМАО-Югры в 2013 г. (%)

Среди всех заболевших детей бактериологическое подтверждение диагноза получили 63,5%. В этиологической структуре бактериально подтвержденной дизентерии у детей и подростков до 17 лет первое место занимает дизентерия Зонне (65,5%), а дизентерия Флекснера (28,7%).

Заболеваемость дизентерией Зонне в 2013 г. зарегистрирована на 15 из 22 территорий автономного округа, из них в 6 МО – на спорадическом уровне (1-2 случая). Наиболее высокий уровень заболеваемости, превышающий окружной показатель, отмечен в 5 муниципальных образованиях.

Таблица №94.

Территории с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по заболеваемости дизентерией Зонне (на 100 тыс. населения)

территории	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Х-Мансийский округ	12,17	12,18	16,65	5,53	7,68	7,15	3,23	5,52	2,17	3,00	5,17
Нефтеюганский р-н	2,85	8,83	8,53	2,12	0,00	0,00	0,00	2,16	0,00	0,00	6,76
г.Сургут	10,27	11,86	18,28	2,40	9,30	9,23	3,73	7,61	3,88	2,25	7,50
г.Нижневартовск	7,09	8,72	13,73	3,73	15,25	16,36	3,66	8,47	1,97	6,59	8,74
г.Радужный	4,22	2,09	2,09	4,17	4,17	2,09	8,36	8,37	10,91	4,59	6,89
г.Югорский	6,35	6,25	38,71	3,18	0,00	0,00	6,15	6,02	0,00	8,78	8,50

Показатель заболеваемость дизентерией Флекснера в 2013г. составил 3,03 на 100 тыс. населения, что на 26,3 % ниже среднемноголетнего уровня (СМУ- 4,11 на 100 тыс. населения). В эпидемический процесс были вовлечены 12 территорий автономного округа (54,5 %), на 9 территориях уровень заболеваемости превысил окружной показатель (табл. №95).

Таблица №95.

Территории с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по заболеваемости дизентерией Флекснера (на 100 тыс. населения)

территории	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ХМАО	18,22	10,95	11,35	6,00	5,74	6,89	3,69	4,68	2,94	2,36	3,03
г.Х-Мансийск	9,30	5,08	17,41	14,20	21,62	8,17	14,53	12,84	3,64	9,79	4,45
г.Урай	4,38	2,29	4,93	2,43		2,34					5,02
г.Сургут	13,11	12,21	13,11	3,78	3,45	11,96	6,10	6,29	2,59	2,57	4,06
г.Нефтеюганск	16,47	39,89	24,28	10,69	8,75	18,16	2,59	4,26	5,71	0,80	3,95
г.Мегион	9,84	5,81	14,52	3,57	3,51				1,74	1,77	3,50
Советский район	10,66	20,96	15,35		12,76	4,21	8,36	4,18	2,08	2,08	4,08
г.Когалым	1,75	8,67	20,00	10,40	18,92	23,85	5,09	5,07	5,05	5,05	8,42
г.Пыть-Ях	34,92	11,57	6,90	2,27	2,26	6,75		6,78	2,26	2,26	9,17
г.Югорск	6,35	12,50		22,27	6,29			3,01			5,67

В 2013 г. в эпидемический процесс дизентерии Флекснера были вовлечены все возрастные контингенты.

Контингентами риска в 2013г. являлись дети 1-2 лет, показатель заболеваемости среди которых составил 18,54 на 100 тыс. населения и в 6,1 раза превысил общий уровень заболеваемости дизентерией Флекснера (табл. №96).

Таблица №96.

**Заболеваемость дизентерией Флекснера в возрастных группах
(на 100 тыс. населения)**

контингенты	2008	2009	2010	2011	2012	2013
все жители	6,89	3,69	4,68	2,94	2,36	3,03
взрослые с 18 лет	4,88	3,40	3,75	1,81	1,07	1,88
до 17 лет	13,79	4,70	8,50	6,93	6,88	6,91
до 14 лет	16,18	5,34	8,42	7,21	7,38	7,38
до года	18,60	4,51	0,00	4,21	4,15	7,71
1-2 лет	27,33	4,88	13,89	13,40	15,32	18,54
3-6 лет	14,02	5,04	12,41	8,60	7,15	6,81
3-6 лет ДДУ	6,35	6,40	9,42	6,29	2,95	2,95
3-6 лет н/о	45,34	0,00	23,64	16,87	24,90	19,81
школьники 7-14 л	13,77	5,79	5,78	4,95	5,53	4,03
15-17 лет	3,20	1,68	10,73	5,45	3,95	4,00

Задачи по снижению заболеваемости дизентерией:

1. Усиление контроля за качеством питьевой воды и соблюдением санитарно-гигиенических условий пребывания детей в детских образовательных учреждениях;
2. Выполнение комплекса противоэпидемических мероприятий в период ухудшения эпидемической обстановки.
3. Решение вопросов предсезонной иммунизации работников пищевых предприятий и других декретированных групп населения против дизентерии Зоне.

В 2013г. в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре зарегистрировано 1256 случаев **заболевания сальмонеллезом**, показатель составил 79,19 на 100 тыс. населения. По сравнению с прошлым годом отмечается снижение на 14,3% (рис. №28).

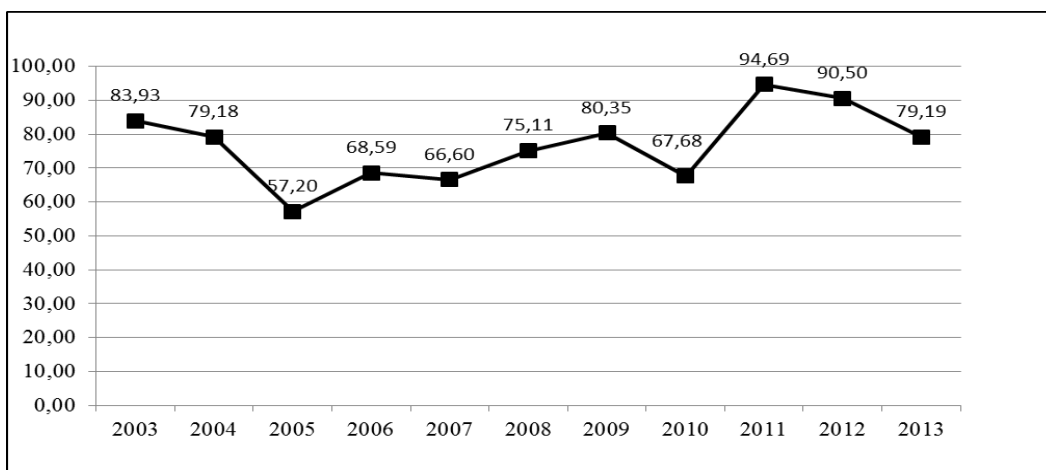


Рис. №28. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре с 2003-2013гг.

Заболеваемость регистрировалась во всех муниципальных районах округа. Превышение среднеокружного показателя заболеваемости сальмонеллезом

зарегистрировано в 4 муниципальных образованиях округа: гг. Ханты-Мансийск, Сургут, Когалым, Нижневартовск. На территории г.г. Нижневартовска и Сургута в 2013г. была зарегистрирована вспышечная заболеваемость сальмонеллезом (табл. №97).

Таблица №97.

Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по сальмонеллезу в 2013 году (на 100 тыс. населения)

	2012г.		2013 г.			динамика 2012/2013 (%)	Превышение (территория/округ,%)
	абс.	показ. на 100 тыс. населения	абс.	показ. 100 тыс. населения	Ранг 2013г.		
г. Ханты-Мансийск	81	99,1	107	119	1	+16,7	50,3
Сургут	443	142,4	436	136,3	2	- 4,5	72,1
Нижневартовск	210	81,36	239	90,82	3	+10,4	14,7
Когалым	146	245,7	52	87,53	4	-180	10,5
ХМАО-Югра	1417	90,50	1256	79,19		-14,3	

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллезом преобладает сальмонелла группы Д (*S. Enteritidis*, *S.hamburg*,) – 83,9%, сальмонеллы группы В составили 9,2% (преобладали *S.typhimurium*, *agona*, *derby*, *brandenburg*), сальмонеллы группы С составили 4,5% (преобладали *S. infantis*, *bovis-morbificans*, *tshiongwe*) (Рис. №29).

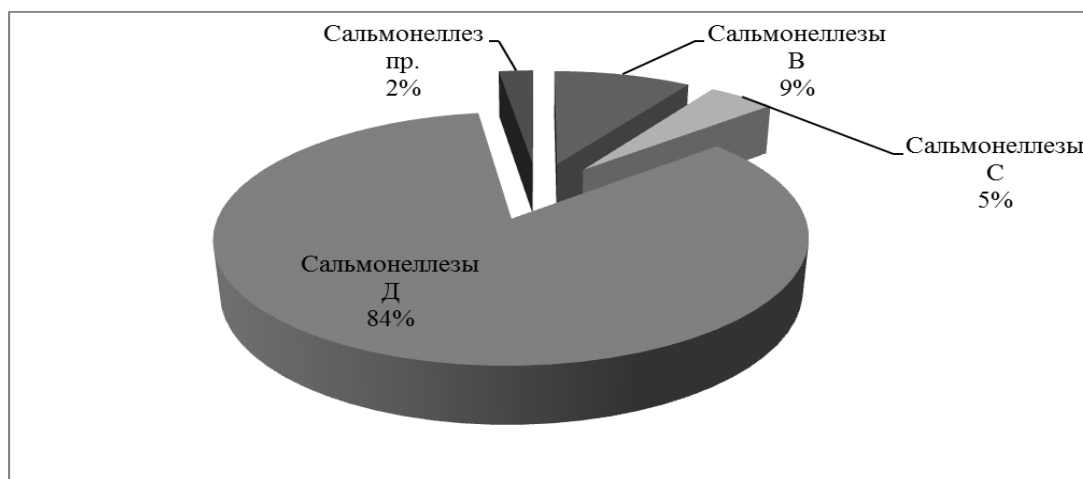


Рис. №29. Этиологическая структура заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре

Рост заболеваемости сальмонеллезом произошел в Нефтеюганском, Ханты-Мансийском, Советском, Нижневартовском районах, г.г. Ханты-Мансийске, Нижневартовске, Югорске, Покачи, Радужном, Урае.

В возрастной структуре заболевших за 2013 год дети и подростки до 17 лет вовлекаются чаще взрослых, составляя 55,2%. В 2013г. произошло снижение заболеваемости во всех возрастных категориях: взрослое население на 11,5%, детское население до 17 лет на 18,7%.

Таблица №98.

Ранжирование возрастных групп населения ХМАО по заболеваемости сальмонеллезом в 2013 году

КОНТИНГЕНТЫ	2013		2012		рост снижение
	абс.	показ.	абс.	показ.	
взрослые с 18 лет	562	45,90	623	51,20	-1,12
до 17 лет	694	191,9	795	227,8	-1,19
до 14 лет	659	211,5	750	251,4	-1,19
до года	53	204,4	79	327,9	-1,60
1-2 лет	178	366,6	174	380,8	-1,04
3-6 лет	234	265,7	305	363,5	-1,37
3-6 лет ДДУ	132	194,4	224	330,2	-1,70
3-6 лет н/о	102	505,3	81	504,2	1,00
до 6 лет	465	286,0	558	363,1	-1,27
школьники 7-14 л	194	130,2	192	132,8	-1,02
15-17 лет	35	69,96	45	88,87	-1,27

В 2012 году в автономном округе произошло 5 случаев групповых заболеваний сальмонеллезом, на которых пострадало 77 человек, в т.ч. 37 детей. Ведущим фактором передачи возбудителя заболевания остаются инфицированные продукты птицеводства.

В течение 2013 года в Югре было исследовано 22897 проб на сальмонеллез, положительные находки обнаружены в 80 случаях (0,35%), в том числе:

- кура сырая - 489 проба - 42 положительных находок (8,6%), г.г. Лангепас, Покачи, Урай, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Сургут и Октябрьский, Сургутский районы;

- прочие продукты - 9583 пробы – 33 положительных находок (0,34%) в Сургутском районе, г.г. Нижневартовск, Сургут.

- яйца- 668 проб- 2 положительные находки (0,3%) в г. Югорске и Сургутском районе.

- смывы с объектов внешней среды 12157 смывов - 3 положительные находки (0,02 %) в г. Нижневартовске.

Высокая заболеваемость сальмонеллезом, данные лабораторных исследований птицеводческого сырья и продуктов свидетельствуют о том, что в автономный округ продолжает поставляться продукция, не соответствующая требованиям безопасности. Предприятиями оптовой и розничной торговли, общественного питания, индивидуальными предпринимателями не выполняются требования законодательства Российской Федерации о проведении производственного входного контроля с использованием лабораторных методов. Это приводит к поступлению

некачественного сырья в розничную продажу, предприятия общественного питания, детские и подростковые образовательные учреждения и, как следствие, заболеваемости населения.

Задачи по профилактике сальмонеллеза:

- обеспечение населения доброкачественными продуктами питания;
- предупреждение нарушения технологического и санитарно-противоэпидемического режима на предприятиях по производству и реализации продуктов питания;
- повышение уровня знаний населения о мерах личной и общественной профилактики кишечных инфекций.

В этиологической структуре **ОКИ установленной этиологии**, как и в предыдущие годы, преобладают кишечные вирусы, доля их увеличилась с 29,9 % в 2002 г. до 70,9 % в 2013 году. В 2013 году диагностировались ротавирусы, норовирусы, аденовирусы и астровирусы (рис. №30).

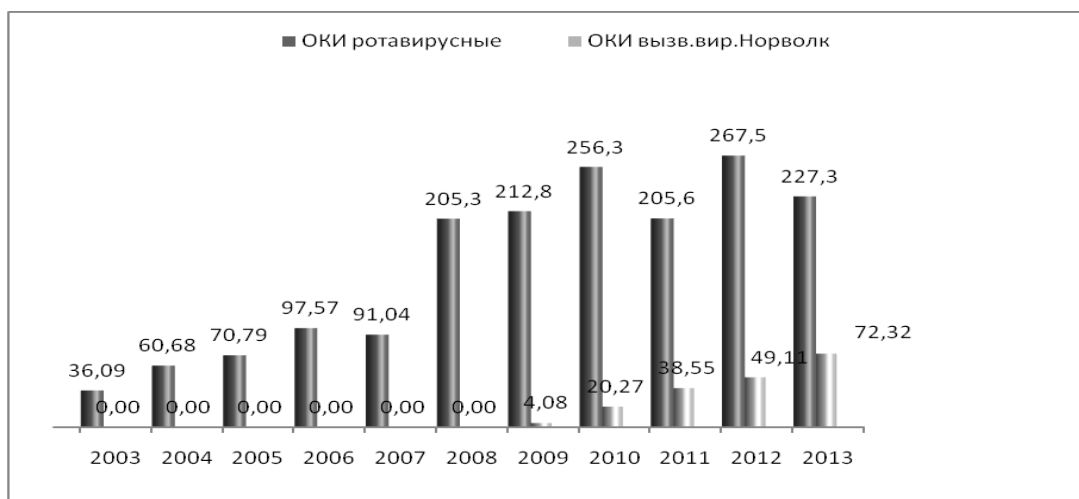


Рис.№30. Многолетняя динамика заболеваемости вирусными гастроэнтеритами в ХМАО-Югре

Таблица №99.

Динамика структуры ОКИ установленной этиологии

заболевания	2009	2010	2011	2012	2013
ОКИ уст.этиол.	341,4	416,4	388,9	490,6	465,9
ОКИ уст.бактериальн.	118,3	139,7	127,1	143,5	135,7
уд. вес (%)	34,7	33,6	32,7	29,2	29,1
ОКИ вызв.эшерихиями	15,6	17,21	20,3	21,2	23,71
уд. вес (%)	13,2	12,3	15,9	14,8	17,5
ОКИ кампилобакт.	6,1	9,4	6,1	5,2	4,22
уд. вес (%)	5,12	6,7	4,8	3,6	3,1
ОКИ,вызв.иерсин.	1,8	2,2	3,3	3,1	2,4

уд. вес (%)	1,56	1,6	2,6	2,2	1,8
ОКИ уст.вирусные	223,0	276,6	261,8	347,1	330,3
уд. вес (%)	65,3	66,4	67,3	70,8	70,9
ОКИ ротавирусные	212,8	256,3	205,6	265,8	227,3
уд. вес (%)	95,4	92,7	78,5	76,58	68,8
ОКИ вызв.вир. норволк	4,1	20,3	38,6	48,8	72,32
уд. вес (%)	1,8	7,3	14,7	14,1	21,9

Высокие уровни заболеваемости ОКИ установленной этиологии, превышающие среднеокружной показатель (465,9 на 100 тыс. населения), зарегистрированы в г.г. Когалым (757,5 на 100 тыс. населения), Нижневартовск (628,9 на 100 тыс. населения), Ханты-Мансийск (701,6 на 100 тыс. населения), Сургут (573,3 на 100 тыс. населения), Сургутский район (472,1 на 100 тыс. населения).

Таблица №100.

Муниципальные образования с высокой заболеваемостью ОКИ установленной этиологии в 2013 году

территории	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Х-Мансийский р-н	260,0	263,9	376,2	341,4	416,4	388,9	493,7	465,9
Сургутский р-н	285,2	224,5	337,6	364,7	413,3	435,4	473,3	472,1
г. Ханты-Мансийск	167,3	194,6	483,5	377,7	579,0	1016,1	844,2	701,6
г.Сургут	302,6	264,6	430,0	340,3	536,6	476,6	507,1	573,3
г.Нижневартовск	351,7	425,3	574,2	446,3	418,5	498,7	596,3	628,9
г.Когалым	244,4	259,7	272,5	268,0	642,5	276,0	891,9	757,5

В 2013г. группой риска являлись дети до 2 лет, показатель заболеваемости 5580,4 на 100 тыс. населения, что в 12 раза превышает уровень заболеваемости всего населения.

Таблица №101.

Показатели заболеваемости ОКИ установленной этиологии по возрастным группам (на 100 тыс. населения)

контингенты	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
все жители	260,0	263,9	376,2	341,4	416,4	388,9	493,7	465,9
взрослые с 18 лет	62,76	61,20	76,04	57,38	77,85	73,33	78,81	69,42
до 17 лет	896,1	940,8	1406,1	1327,7	1607,7	1498,6	1940,9	1808,4
до 14 лет	1099,9	1132,7	1692,8	1579,2	1889,9	1749,3	2227,8	2065,1
до года	4703,5	4771,4	6025,1	5443,2	5471,4	5021,5	6184,1	5172,2
1-2 лет	3037,4	2961,1	4589,6	4412,3	5220,6	4600,3	6108,7	5798,4
3-6 лет	806,2	830,8	1454,6	1170,0	1578,0	1563,3	1965,2	1892,5
3-6 лет ДДУ	797,7	785,9	1392,0	1103,7	1524,5	1390,6	1836,5	1795,3
школьники 7-14 л	246,1	256,4	310,9	360,1	441,9	403,4	494,5	410,6
15-17 лет	106,9	155,0	131,1	141,5	168,2	172,5	250,8	209,9

В отчетном году в этиологической структуре ОКИ установленной этиологии доминировала ротавирусная инфекция, удельный вес которой составлял 48,8 % (2012г. -54,18%). В течении 2013 года зарегистрировано 3605 случаев, в т.ч. 3298 случаев среди детей. Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2013 г. составил 227,3 на 100 тыс. населения, что на 17,7 % ниже заболеваемости в 2012г.

Заболеваемость ротавирусной инфекцией регистрировалась на всех административных территориях, кроме Березовского района. Выше среднеокружного (227,3 на 100 тыс.населения) показатели зарегистрированы на 7 территориях округа: Нефтеюганском районе (324,3), гг. Ханты-Мансийск (298,0), Сургут (237,6), Нефтеюганск (241,2), Нижневартовск (290,3), Нягань (383,4), Когалым (326,5).

Заболеваемость ротавирусной инфекций характеризовалась зимне-весенней сезонностью с максимальным подъемом январь-апрель (57,3% от числа всех случаев).

В 2013 году ОКИ, вызванные вирусом Норволк, занимают 2 место среди всех вирусных кишечных инфекций и удельный вес их составляет 21,9 % (2012 г. - 14,1%). Рост данной инфекции в 2013г., по сравнению с 2012г., составил 32,1%. Вероятнее всего, рост обусловлен активным введением в лечебных учреждениях автономного округа тест систем для идентификации вируса.

Выявление норовирусной инфекции у больных активно проводится территориях автономного округа: Нижневартовский и Советский районы, гг. Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск и, Нягань, Радужный, Югорск.

Заболеваемость норовирусной инфекций также, как и ротавирусной, характеризовалась зимне-весенней сезонностью с максимальным подъемом январь-апрель (56,1 % от числа всех случаев).

В 2013г. на территории округа зарегистрировано 16 очагов норовирусной инфекции с общим количеством пострадавших 185 человек, в том числе:

- в детских дошкольных учреждениях 14 очагов, в которых пострадало 170 человек, среди них 167 детей;

- в общеобразовательном учреждении был зарегистрирован 1 очаг инфекционного заболевания с количеством пострадавших 8 человек (детей -7 человек)

- среди студентов ФГБОУ ВПО «Югорский государственный университет», проживающих в общежитии, был зарегистрирован 1 случай групповой заболеваемости. Количество заболевших составило 7 человек.

В 2013 году заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии составила 580,7 на 100 тысяч населения и снизилась на 4,2 % по сравнению с 2012 годом (605,3), на 1,7% ниже СМУ (590,4), на 33,9% выше показателя по УрФО (384,1) и на 38,5% среднероссийского показателя (357,2).

Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в 2013 г., превышающие среднеокружной, отмечены на 6 территориях автономного округа (Табл. №102).

Таблица №102.

Территории с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии (на 100 тыс. населения)

территории	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Х-Мансийский окр	496,9	467,1	516,1	563,8	572,7	588,3	594,0	627,0	537,3	605,3	580,7
г.Ханты-Мансийск	502,2	392,8	405,5	329,9	292,6	446,7	570,5	652,2	1050,0	1310,3	1057,4

г.Нефтеюганск	368,2	372,0	374,1	410,7	553,9	466,9	564,3	647,3	529,6	552,1	630,3
г.Нижневартовск	570,9	536,5	631,5	726,5	602,1	726,4	637,3	783,5	573,0	662,1	711,7
г.Мегион	364,2	362,4	421,1	454,5	410,9	560,1	374,5	637,0	432,3	587,1	613,6
г.Нягань	658,3	457,3	826,3	612,8	1139,9	843,9	1085,8	941,7	942,4	864,5	879,1
г.Когалым	788,1	693,2	816,7	828,4	1047,3	652,4	997,5	725,3	821,2	1117,4	1307,9

В 2013 году на детей и подростков до 17 лет приходилось 60,37 % ОКИ неустановленной этиологии, показатель заболеваемости в 5 раз превышал показатель у взрослых (1537,4 и 298,1 на 100 тысяч соответственно). В структуре заболеваемости детей лидируют школьники 29%, на втором месте дети 1-2 лет- 26,8%, на третьем месте дети 3-6 лет- 26,7%, среди которых организованные дети, которые составляют 71,2%.

Острые кишечные инфекции с неустановленным возбудителем в структуре заболеваемости ОКИ составляют 51,14% что свидетельствует о недостатках в организации диагностики этой группы заболеваний в лечебно-профилактических учреждениях.

1.3.8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Клещевой энцефалит и болезнь Лайма

КЭ и КБ - наиболее распространенные природно-очаговые заболевания на территории Ханты-Мансийского автономного округа. Клещевой энцефалит остается наиболее тяжелой природно-очаговой инфекцией. Заболеваемость клещевым энцефалитом имеет волнообразный характер с подъемами уровней заболеваемости каждые 2-3 года.

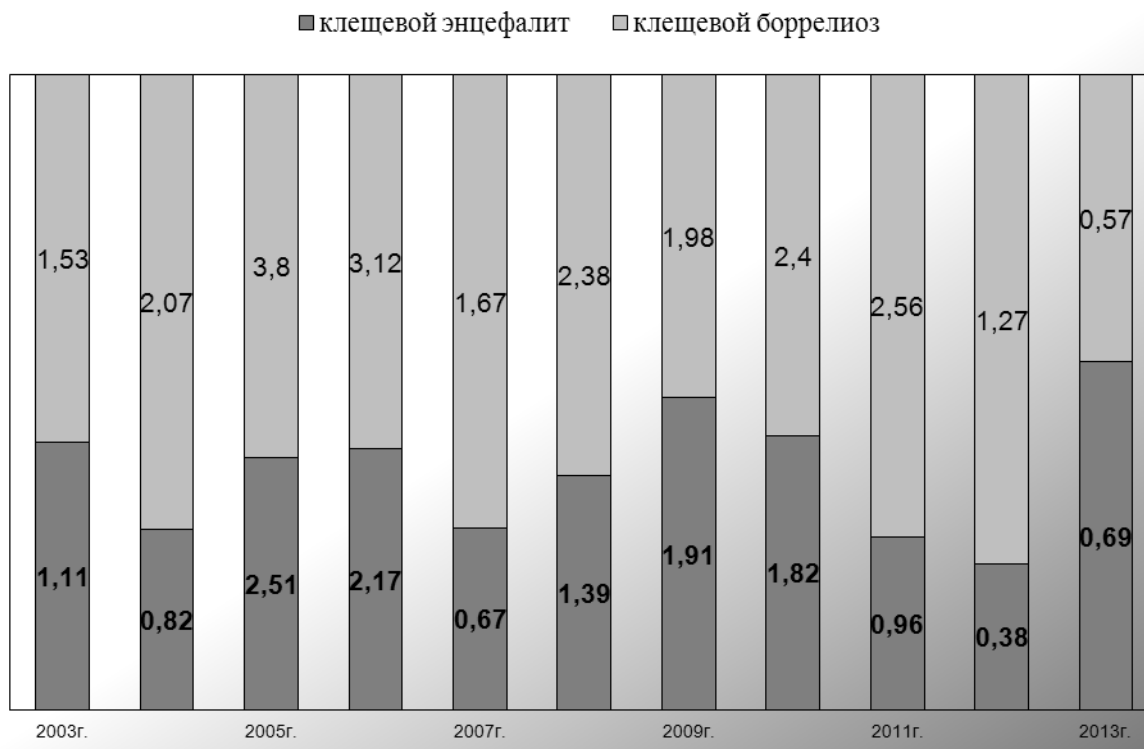


Рис. №31. Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом и болезнью Лайма за период 2000-2013годы (на 100 тыс. населения)

С подозрением на клещевой вирусный энцефалит в 2013 году госпитализированы 46 человека. Диагноз «Клещевой вирусный энцефалит» подтвержден у 11 больных, в том числе 1 ребенок (г.Ханты-Мансийске – 5 случаев, г.Сургуте - 2 и по одному случаю в городах Мегионе, Нефтеюганске и Ханты-Мансийском районе, показатель заболеваемости составил 0,69, что на 55% выше уровня 2012 года (показатель 0,38). Диагноз «Клещевой боррелиоз» подтвержден у 9 больных (Октябрьский район - 3 сл., по 2 случая в Нефтеюганском районе и г. Нягани, и по одному случаю в городах Ханты-Мансийске, Сургуте и Нефтеюганске), показатель заболеваемости составил 0,57, что на 44% ниже уровня 2012 года (показатель 1,28), заболевания среди детей до 17 лет не зарегистрированы.

Таблица №102.

Ранжирование административных территорий по уровню заболеваемости клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом в ХМАО-Югре за 2013год

территории	Кл.энцефалит	Болезнь Лайма
Ханты-Мансийский район	6,53	
г.Ханты-Мансийск	4,45	1,11
г.Урай	2,51	
г.Мегион	1,75	
Нефтеюганский район		2,25
Октябрьский район		8,80
г.Сургут	0,94	0,31
г.Нефтеюганск	0,79	0,79
г.Нягань		3,57
ХМАО-Югра	0,69	0,57

В лечебно-профилактические учреждения автономного округа обратилось за помощью с присасыванием клеща 4295 человек, что в 1,3раза больше, чем за аналогичный период 2012г. (3145 чел.) Среди детей до 14 лет пострадало от укусов 526детей против - 384 в 2012 г. (в 1,3раза больше). Серопротекцию получил 97 % пострадавших от укусов клещей от подлежащих

Таблица №103.

Клещевой энцефалит

Территории	2013год					2012год					% +,-
	зарегистрировано укусов			Из них привито		зарегистрировано укусов			Из них привито		
	Всего	в т.ч. дети	из них в ЛОУ	Всего	В т.ч. Дети	Всего	в т.ч. дети	из них в ЛОУ	Всего	В т.ч. Дети	
Нефтеюганский	488	65	0	120	15	328	40	0	53	14	48,78
Октябрьский	211	49	0	40	9	147	28	0	22	4	43,54
Х-Мансийский	156	33	0	40	10	113	24	0	40	11	38,05
Сургутский	101	14	0	11	1	72	10	0	7	1	40,28
Кондинский	272	60	0	38	8	288	50	0	36	5	5,56
Нижневартовск	54	6	0	6		29	4	0	5	1	55,17

р-н											
г.Х-Мансийск	813	106	0	92		528	59	0	53	1	53,98
г.Урай	70	5	0	11		90	10	0	4		22,22
г.Сургут	309	22	0	8		259	23	0	7		19,31
г.Н-ЮГАНСК	698	52	0	103		467	48	0	55	2	49,46
г.Нижневартовск	259	27	0	11		177	18	0	10		46,33
г.Мегион	155	25	0	9	1	95	10	0	8		63,16
Советский район	68	4	0	13	1	48	3	0	7	2	41,67
Нягань	86	5	0	5		70	5	0	2		22,86
г.Когалым	15	1	0	4		20		0			25,00
г.Радужный	10		0			4		0			150,00
г.Лангепас	125	14	0	6		108	17	0	6		15,74
г.Белоярский	4		0			1		0			300,00
г.Пыть-Ях	373	34	0	39		277	34	0	17		34,66
г.Югорск	28	4	0	4		13	1	0	2		115,38
ХМАО- округ	4295	526	0	560	45	3145	384	0	335	41	36,57

Наибольшее количество пострадавших от укусов клещами в сезон 2013г. зарегистрировано: в Ханты-Мансийске – 18,9%, Нефтеюганске - 16,2%, Нефтеюганском районе - 11,3%, Пыть-Яхе - 8,6% и в г. Сургуте - 7,2%. Неравномерное распределение укусов на территории округа связано с многообразием фаунистических и флористических комплексов, определяющих возможность существования очагов КЭ. Важной чертой регистрации укусов клещами является: 87% пострадавших от укусов это невакцинированные городские жители, посещавшие леса с бытовыми целями или в качестве отдыхающих. По оперативным данным до 20% и более страдают от укусов, не выезжая за пределы городов.

Превышение средне окружного уровня покусанных клещами отмечалось в Нефтеюганском, Кондинском районах и в городах Ханты-Мансийске, Нефтеюганске, Нижневартовске, Сургуте и Пыть-Яхе. Последний случай укуса клещом в 2013 зарегистрирован в конце сентября в городах Пыть-Яхе, Нефтеюганске и Мегионе.

По многолетним фенологическим наблюдениям на территории ХМАО-Югры первые клещи на маршрутах появляются в третьей декаде апреля или в начале мая. С 2007 года в течение шести лет на территории округа отмечается ранняя активация клещей на маршрутах. В 2012 году активизация клещей зарегистрирована 19 апреля. В 2013г. первые клещи зарегистрированы 29 апреля. Пик активности клещей в сезон 2013 года зарегистрирован на 25 неделе (17.06-23.06)

Учеты результатов обследований территорий на наличие иксодовых клещей выявил биотопы клещей *Ixodes ricinus*, *Ixodes persulcatus*. Распределение по территории неравномерно, наибольшее их количество регистрируется в сосново-лиственных и смешанных лесах. Индекс обилия клещей на маршрутах учета на 1 флаго-час по лесным станциям в 2013году был выше среднемноголетнего показателя в 1,4 раза и составил – 13 экз., (среднемноголетний - 9 экз.)

В 2013 году на клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ) исследовано 469 проб клещей из природных биотопов и 1333 проб от пострадавших людей. Возбудитель клещевого энцефалита обнаружен в 37 пробах (2,0 %), клещевого боррелиоза – в 32 пробах (1,7%), МЭЧ – в 32 пробах (1,7%) и ГАЧ – в 7 пробах

(0,4%). В лаборатории трансмиссивных вирусных инфекций Тюменского научно-исследовательского института краевой инфекционной патологии были исследованы комары рода *Aedes* в количестве 100 особей и блохи в количестве 86 особей, счесанные с грызунов, отловленные на территории г.Ханты-Мансийска в районе большой объездной дороги, возбудитель туляремии был выявлен в 7 пулах комаров из 10 и 4 пробах блох (4,6%).

375 особей комаров исследованы на базе ФГУН «ГНЦ прикладной микробиологии и биотехнологии» г. Оболенска, результаты отрицательные.

С целью профилактики заболеваний клещевым энцефалитом ежегодно проводится иммунизация населения. За счет средств окружного бюджета и других источников в 2013г. привито против клещевого энцефалита 112531 (2012г. -122661, 2011г.-104928), в том числе вакцинировано – 52494 (2012г.-57368 человек, в 2011г. - 61858 человек), ревакцинировано – 60037 (2012г.-65293 человек, 2011г. - 43070 человек.)

Прививки, в обязательном порядке проводились профессионально угрожаемым контингентам, работающим на территории природных очагов клещевого энцефалита, а также по желанию населения, посещающему в сезон природные очаги

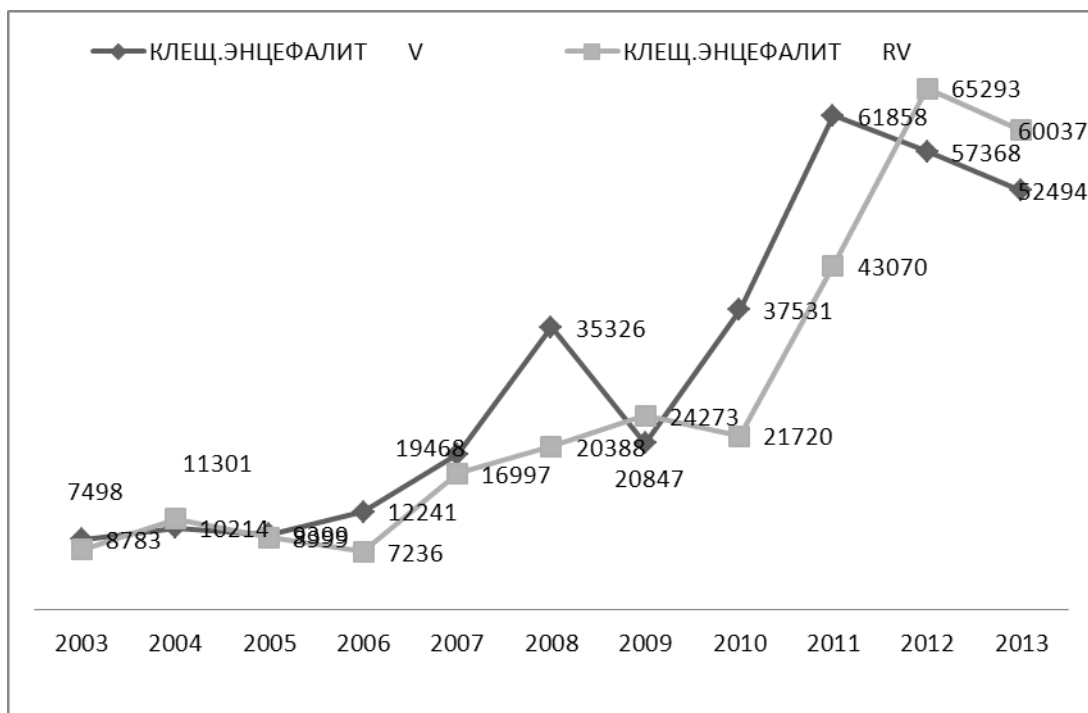


Рисунок №32. Динамика вакцинаций населения против КЭ с 2003 по 2013 г.г

Таблица №104.

**План прививок в 2013 году выполнен на 78,1% ,
на 12 % меньше чем в 2012 году (82,0%)**

	план	привито	% вып
Березовский район	817	854	104,5
Нефтеюганский район	14500	12473	86,0

Октябрьский район	3125	2261	72,4
Ханты-Мансийский район	4500	2871	63,8
Сургутский район	10279	6647	64,7
Кондинский район	6900	3586	52,0
Нижневартовский район	2900	3145	108,4
г.Ханты-Мансийск	12350	7820	63,3
г.Урай	2520	1385	55,0
г.Сургут	9815	9960	101,5
г.Нефтеюганск	22100	22371	101,2
г.Нижневартовск	8100	6262	77,3
г.Мегион	2445	2448	100,1
Советский район	6266	4227	67,5
г.Нягань	22240	12224	55,0
г.Когалым	4366	5103	116,9
г.Радужный	196	271	138,3
г.Лангепас	680	1042	153,2
г.Белоярский	555	291	52,4
г.Пыть-Ях	4600	4600	100,0
г.Югорск	4218	2301	54,6
г.Покачи	540	389	72,0
Ханты-Мансийский округ	144012	112531	78,1

Противоклещевыми обработками в целях профилактики заболеваемости клещевыми инфекциями в эпидсезон 2013года было охвачено 10437,38 га (за сезон 2012г. – 2145,9 га, за сезон 2011г. – 3039,68га).

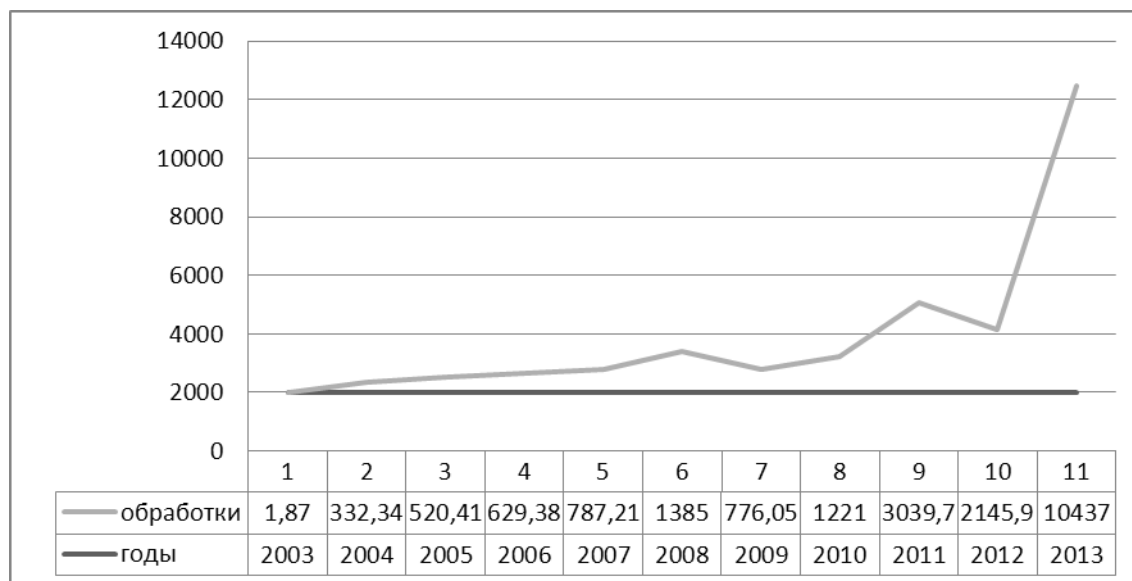


Рисунок №33. Объёмы акарицидных обработок, проведенных на территории округа за период 2003-2013гг.(га)

Акарицидные обработки в 2013г. за счет средств окружного бюджета проведены на территориях летних оздоровительных учреждений, включая пришкольные лагеря и объекты социальной защиты, где проходили детские пришкольные площадки – 1255,9 га (в 2012г. – 505,1 га). За период проведения летней оздоровительной компании 2013года случаев присасывания клещей на территории детских загородных оздоровительных учреждений не зарегистрировано, как и в сезон 2012г.

В целях профилактики клещевых инфекций в 2013году изданы постановление Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ХМАО-Югре №4 от 11.04.2013г. «О мероприятиях по профилактике клещевых инфекций», постановление Правительства ХМАО-Югры №160-п от 08.05.2013г. «Об организации мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в ХМАО-Югре», проведены заседания рабочей группы по диагностике клещевых инфекций (протокол №1 от 09.07.2013г., протокол №2 от 09.08.2013г., протокол №3 от 09.09.2013г. Проведены 19 заседаний санитарно-противоэпидемической комиссии на 16 административных территориях округа, где обсуждались вопросы профилактики клещевых инфекций. В течение сезона в печатных изданиях средств массовой информации размещено 150 статей, посвященных мерам профилактики клещевых инфекций и ситуации по заболеваемости, выпущено 61986 памяток и листовок, проведено 189 выступлений на радио и 240 на телевидении, еженедельная информация о ситуации по заболеваемости размещалась на официальном сайте Роспотребнадзора по ХМАО-Югре.

Туляремия

Ханты-Мансийский автономный округ расположен в природном очаге туляремии пойменно-болотного типа. Основным резервуаром являются водная полевка, красная бурозубка, ондатра, лемминг, мышь-полевка. Переносчиками служат комары и мошки, которые обильно населяют округ благодаря особенностям его гидрографии. Анализ многолетней заболеваемости свидетельствует о высокой активности и стойкости природного очага.

За период 2008-2012 г.г. в округе зарегистрирован 1 случай туляремии в Нефтеюганском районе (2011 год). В 2013г. зарегистрировано 1005 случаев туляремии, что составило 63,37 на 100 тыс. населения.

Таблица №105.

Динамика заболеваемости туляремией на территории округа

годы	сумма	90-99	00-09	10-12	13
Х-Мансийский окр	1045	15	24	1	1005
Березовский р-он	24	2	22	0	0
Нефтеюганский р-н	2	0	1	1	0
Октябрьский р-он	6	6	0	0	0
Х-Мансийский р-н	37	0	0	0	37
Сургутский р-он	1	1	0	0	0
Н-Вартовский р-н	1	1	0	0	0
г.Х-Мансийск	961	5	1	0	955
г.Сургут	2	0	0	0	2
г.Нефтеюганск	10	0	0	0	10
г.Мегион	1	0	0	0	1

Таблица №106.

Территории, где зарегистрированы заболевания людей туляремией в 2013г.

№ п/п	территория	Число случаев
1.	г.Ханты-Мансийск	955
2.	Ханты-Мансийский район	37
3.	г. Нефтеюганск (завозные из Ханты-Мансийского района)	10
4.	г.Сургут (завозные из Ханты-Мансийского района)	2
5.	г.Мегион (завозной из Ханты-Мансийского района)	1
	итого	1005

Возрастная структура заболевших. Заболеваемость среди общего населения города – 63,37 на 100 тыс. В эпидемический процесс были вовлечены все возрастные группы, в том числе до 1 года. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в возрастной группе «взрослые» с 18 лет превысила показатель среди общего населения (69,26 на 100 тыс. контингента), в возрастной группе до 17 лет (43,41 на 100 тыс.).

Таблица №107.

Половая структура заболевших

Женщины	Мужчины	Всего
428	577	1005

Заболееваемость мужчин в 1,3 раза выше заболеваемости женщин.

Таблица №108.

Социальная структура заболевших

Профессия	Кол-во заболевших
Декретированные работающие (ОКБ, кух. рабочая, учителя, повар)	116
Не работающие	123
Прочие рабочие (водитель такси, госслужащий, рабочий)	522
Пенсионеры	105
дети	139

Среди заболевших взрослых привитые против туляремии отсутствуют, среди детей – 5 заболевших имеют прививку в течение 5 последних лет.

Таблица №109.

Прививочный анамнез заболевших

заболевших	Всего	привито	%
Всего	1005	5	0,49
взрослые	848	0	0
дети	157	5	4

При анализе по месту заражения установлено, что 34,8% заболевших заразились в городской черте, 33,7% при посещении рыбалки, 11,6% - мест массового отдыха, 5,9%- на охоте.

Таблица №110.

Распределение заболевших по предполагаемому месту заражения

Место заражения	%
дачи	0,21
рыбалка	13,68
город	34,83
места массового отдыха за пределами города	11,75
район	33,55
охота	5,98

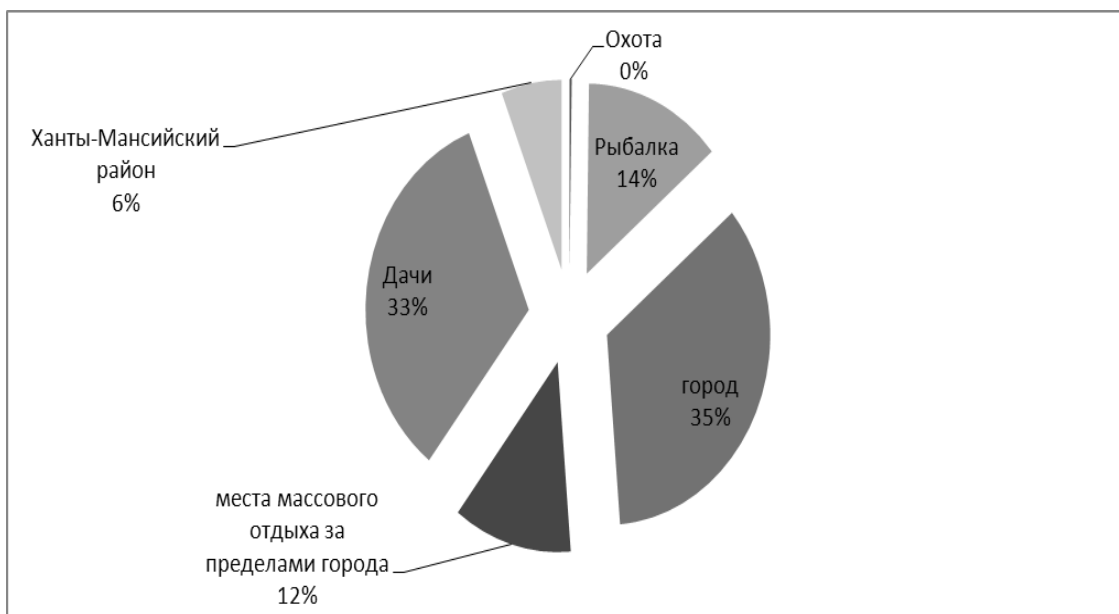


Рисунок №34. Распределение заболевших по предполагаемому месту заражения

В 2013 году наблюдения за численностью разных видов мелких мышевидных грызунов проводились на территории 11 районов (Нефтеюганский, Октябрьский, Белоярский, Березовский, Нижневартовский, Кондинский, Ханты-Мансийский и г.г. Сургут, Нефтеюганск, Ханты-Мансийск и Пыть-Ях). Для этой цели было отработано 10200 ловушко-ночей (плашек Геро). Численность грызунов и насекомоядных в лесохозяйственных станциях была в пределах 7-12% и в лесных до 20 % попадаемости в ловушки. В отловах преобладали рыжие полевки и землеройки. У отловленных грызунов проводился забор крови для исследования ее на наличие антител к геморрагической лихорадке, туляремии и лептоспироза. За отчетный период в лаборатории туляремии Иркутского научно-исследовательского противочумного института Сибири и Дальнего Востока исследовано 120 экземпляров грызунов на туляремию (таблица №10), при проведении исследований было получено 70 положительных (58,3%) серологических результатов в реакции РНГА с эритроцитарным туляремийным диагностикумом от грызунов (г.Сургут-50,0%, г.Ханты-Мансийск-84,2%, г.Нижневартовск-26,3%, Ханты-Мансийский район-50,0%, Кондинский район-50,0%, Березовский район-12,5%, Нижневартовский район-93,3%, Октябрьский район-85,7%).

51 особь мелких млекопитающих (г. Ханты-Мансийск, г. Пыть-Ях, Нефтеюганский район, Ханты-Мансийский район, Октябрьский район) исследованы в лаборатории трансмиссивных вирусных инфекций Тюменского научно-исследовательского института краевой инфекционной патологии, зараженность возбудителем туляремии составила 10,25 %.

В ФГУН «ГНЦ прикладной микробиологии и биотехнологии» г. Оболонка исследовано 118 мелких грызунов на туляремию из них в бактериологическом исследовании положительных находок выявлено 3 культуры (г.Ханты-Мансийск-1,7%, Ханты-Мансийский район-0,8%).

Важную роль в профилактике играет **вакцинация** населения против туляремии.

Таблица №111.

Прививки против туляремии

территории	План 2013	Привито 2013	% вып	ИП (%) на 31.12.2013
Березовский район	16471	1571	9,5	32,55
Нефтеюганский район	3000	2590	86,3	16,77
Октябрьский район	10582	6847	64,7	66,57
Ханты-Мансийский район	5400	6837	126,6	83,75
Сургутский район	23700	4008	16,9	24,04
Кондинский район	9078	5926	65,3	46,55
Нижневартовский район	1270	0	0,0	0,36
г.Ханты-Мансийск	6800	17999	264,7	38,04
г.Урай	6700	2890	43,1	60,01
г.Сургут	1300	597	45,9	0,55
г.Нефтеюганск	7790	4105	52,7	9,30
г.Нижневартовск	3400	989	29,1	0,45
г.Мегион	640	625	97,7	2,02
Советский район	1400	494	35,3	1,82
г.Нягань	1895	195	10,3	13,86
г.Когалым	950	800	84,2	0,28
г.Радужный	160	171	106,9	2,17
г.Лангепас	600	0	0,0	0,13
г.Белоярский	6565	1486	22,6	0,23
г.Пыть-Ях	4152	3986	96,0	69,38
г.Югорск	200	187	93,5	27,41
г.Покачи	300	0	0,0	0,77
Ханты-Мансийский округ	112353	62303	55,5	13,36

Ханты-Мансийский автономный округ-Югра является благополучной территорией по заболеваемости бешенством человека и животных. В 2009 году в Сургутском районе зарегистрирован один случай завоза из Республики Азербайджан заболевания бешенством. Существует также угроза заноса дикими животными на территорию округа инфекции из Тюменской и Свердловской областей.

В 2013 году в округе число укусов животными снизилось в 1,13 раза. От укусов животными пострадало 3630 - 228,9 на 100 тыс. населения, 2012 г.- человека – 261,8 на 100 тыс. населения, 2011г. - 3923 человек – 250,8 на 100 тыс. населения.



Рисунок №35. Количество пострадавших от укусов животными по ХМАО-Югре за 2002-2013 году

Количество пострадавших от укусов дикими животными в 2013г. по сравнению с 2012 годом снизилась в 1,3 раза. Наибольшие показатели укусов животными, превышающие окружные (228,9), отмечаются в Нижневартовском (599,3), Советском (435,0), Октябрьском (416,8) районах и г. Мегионе (372,4).

В муниципальных учреждениях выделяются необходимые ассигнования для строительства мест содержания безнадзорных и подозрительных на бешенство животных и кремационных печей для утилизации трупов животных.

На всех территориях округа ведется работа по учету поголовья собак и кошек, проведению им профилактической вакцинации, выделению площадок для их выгула, созданию и оснащению бригад для отлова безнадзорных животных.

Налажена связь ветеринарной службы с обществом охотников для интенсификации промысла диких плотоядных животных (лисицы, волка). По их сведениям численность плотоядных диких животных находится в не угрожающих количествах. Поэтому необходимости в отстрелах диких животных с целью удержания численности популяции нет.

Решены вопросы по карантинированию подозрительных животных и выделению мест временного содержания в городах Нефтеюганске, Радужном, Нягани, Лангепасе, Сургуте.

Для захоронения и утилизации животных на территории автономного округа функционирует 9 ям «Беккари», 4 скотомогильника, 4 кремационных печей.

Таблица №112.

Показатели антирабической помощи населению в ХМАО-Югре в 2004-2013гг.

ХМАО-Югра	Обратилось по поводу укусов животными	Получили назначение на прививки	Отказ, самовольное прекращение	Осложнения после прививок

	Всего	На 10 тыс. насел.	Дикими	С подтверждённым диагнозом	всего	КАВ	КОКАВ		Местная реакция	Неврологические
2004г.	4289	29,82	33	-		60	1097	703	3	-
2005г.	4037	27,46	-	-		212	1512	735	50	-
2006г.	3649	24,72	26	-		285	1402	571	12	-
2007г.	3799	25,46	19	-	1827	129	1423	775	5	-
2008 г.	4129	27,35	67	-	2185	56	2110	185	10	-
2009 г.	4120	27,14	67	-					9	-
2010 г.	3884	24,9	41	-					13	-
2011г.	3923	25,0	58	-	1634	49	1563	672	6	-
2012г.	4126	26,3	100		2868		2855	1037	-	-
2013г.	3630	23,1	78	-	2745		2745	942	2	-

В целом работа по оказанию антирабической помощи в округе организована удовлетворительно. На всех территориях округа налажен учет, регистрация лиц с укусами животных, а также преемственность на всех этапах оказания медицинской и антирабической помощи. Для организации антирабической помощи населению и профилактики бешенства функции центра возложены на травматологические и хирургические кабинеты поликлиник. В лечебно - профилактических учреждениях на всех территориях существует неснижаемый запас антирабической вакцины и иммуноглобулина для оказания помощи лицам, пострадавшим от укусов животными.

Налажена связь с ветеринарной службы с обществом охотников для интенсификации промысла диких плотоядных животных (лисицы, волка). По их сведениям численность плотоядных диких животных находится в не угрожающих количествах. Поэтому необходимости в отстрелах диких животных с целью удержания численности популяции нет.

1.3.9. Социально обусловленные инфекции

В округе отмечается тенденция к стабилизации эпидемиологической ситуации по **туберкулёзу**. По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения, в 2013 г. в округе зарегистрировано 864 случая впервые выявленного активного туберкулеза легких (2012 г. – 995, 2011 г. – 1122 случаев), заболеваемость составила 54,48 на 100 тысяч населения (2012 г. – 63,65, в 2011 г. – 71,73), на 6,7 % ниже уровня заболеваемости Российской Федерации в 2011 г. (58,44). В 2013 году в автономном округе произошло снижение заболеваемости туберкулёзом на 13,1%.

В структуре заболевших дети до 14 лет составили 1,8% (16 случаев). В 2013 году заболеваемость среди детей до 14 лет осталась на том же уровне, что и в 2010-2011 годах, показатель заболеваемости составил 5,13 на 100 тыс. детского населения в возрасте до 14 лет (в 2012г. 5,7 (17 случаев), в 2011г. – 6,18 (18 случаев). Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза составила по округу 22,76 на 100 тысяч населения (2012 г. 26,46, в 2011 г. 27,75), что в сравнении с

прошлым годом ниже на 14% (по РФ в 2012 г. 4 %). В ряде муниципальных образований отмечается превышение среднее окружного показателя: в районах Кондинском, Березовском, Нефтеюганском, Октябрьском, г.г.Пыть-Яхе, Нефтеюганске, Нижневартовске, Нягани, Сургуте.

Показатель заболеваемости населения туберкулезом недостаточно определяет распространенность туберкулеза, т.к. он отражает лишь выявленные случаи туберкулеза, в то время как часть больных остается неизвестной лечебным учреждениям.

Для того чтобы определить, в какой мере показатель заболеваемости населения туберкулезом отражает истинную заболеваемость и качество выявления больных туберкулезом, необходимо количество не выявленных больных.

Таблица №113.

**Неблагополучные муниципальные образования по основным показателям
заболеваемости активным туберкулезом**

Муниципальные образования		Заболеваемость		
		2011	2012	2013
ХМАО-Югра	абс.	1122	995	864
	на 100 т нас.	71,73	63,55	54,48
Березовский район	абс.	23	37	18
	на 100 т нас.	94,72	133,3	67,04
Октябрьский район	абс.	32	19	17
	на 100 т нас.	89,90	53,42	49,89
Ханты-Мансийский район	абс.	14	7	5
	на 100 т нас.	94,64	46,23	32,64
Сургутский район	абс.	72	58	49
	на 100 т нас.	59,16	47,99	39,82
Кондинский район	абс.	23	35	21
	на 100 т нас.	66,89	101,6	63,02
г.Ханты-Мансийск	абс.	60	52	27
	на 100 т нас.	72,75	63,62	30,02
г.Урай	абс.	29	22	14
	на 100 т нас.	66,22	50,09	35,17
г.Сургут	абс.	258	192	189
	на 100 т нас.	83,42	61,71	59,08
г.Нефтеюганск	абс.	119	116	109
	на 100 т нас.	97,11	92,94	86,20
г.Нижневартовск	абс.	213	190	169
	на 100 т нас.	83,77	73,61	64,22
г.Мегион	абс.	23	35	35
	на 100 т	39,93	62,08	61,19

	нас.			
Советский район	абс.	33	34	29
	на 100 т нас.	68,54	70,70	59,22
г.Нягань	абс.	37	37	34
	на 100 т нас.	63,05	64,23	60,63
г.Пыть-Ях	абс.	54	37	26
	на 100 т нас.	122,0	83,60	59,63

В 2013 году показатель смертности снизился на 69,2%. Самые высокие показатели смертности от туберкулёза в 2013 году зарегистрированы в г. Сургуте (4,57 на 100 тыс. населения), г. Нижневартовске (3,8), Нефтеюганске (5,6).

Таблица №114.

Показатели заболеваемости, болезненности, смертности за 2011-2013г.г.

	заболеваемость		болезненность		смертность	
	Абс.	На 100 тыс.нас.	Абс.	На 100 тыс.нас.	Абс.	На 100 тыс.нас.
2011г.	1214	72,5	2426	155,2	123	7,9
2012г.	995	63,14	2366	149,4	104	6,6
2013г.	864	54,48	2143	134,2	72	4,5

Следует отметить большое число больных туберкулезом, диагноз которым выставлен посмертно (20 случаев), и больных, умерших в течение года после выявления заболевания (6 случаев), которые составляют 17,6% от всех умерших в 2013 году. Удельный вес больных, диагноз туберкулеза которым выставлен посмертно, составил 0,7%.

В 2013 году не достигнут требуемый уровень охвата (95%) вакцинацией детей до 1 года, вакцинация против туберкулеза новорожденных до 30 дней составила 89,9%.

Охват детей и подростков туберкулинодиагностикой в 2013 году по округу снизился на 16,0 %по сравнению с 2012 годом и составил 87,5%.

По результатам туберкулинодиагностики, не всем проводится последующее дополнительное обследование фтизиатрами для подтверждения (исключения) диагноза, что снижает эффективность туберкулинодиагностики, как метода раннего выявления туберкулеза.

Таблица №115.

Охват населения профилактическими осмотрами за 2012г. - 2013г.

	Осмотрено в абс. кол-ве в 2012г.	Процент охвата в 2012г.	Осмотрено в абс. кол-ве в 2013г.	Процент охвата в 2013г.
Осмотрено на туберкулёз всеми методами	1146083	72,2	1217995	76,2
- взрослых	830072	80,47	872642	84,0

- подростков	45821	87,7	42367	91,3
- детей	270190	95,8	302956	87,5%
Из общего количества осмотренных осмотрено методом:				
- флюорографии	875893	81,2	915009	84,3
- туберкулиновыми пробами	270190	95,8	302956	87,5%

В 2013 году удельный вес больных туберкулезом, выявленных при прохождении профилактических медицинских осмотров, составил 73,6% против 62,1% в 2012 году.

Из числа выявленных больных медицинские работники составляют 21 человек, показатель на 100 тыс. населения составляет 1,3 (2012 г. 41 человек, 2,3 соответственно).

В 2013 году на учет по контакту с больными туберкулезом состояло 4491 человек, из них впервые взяты на учет 2908 человек, из них наблюдались регулярно без нарушения схемы 74,1% (в 2012 г. 93,7%). Заболеваемость среди контактных снизилась в сравнении с 2012 г. на 5,4% и составила 12,0, показатель превышает критерий эффективности диспансерного наблюдения 4,64 раза.

Таблица №116.

Заболеваемость активным туберкулезом контактных в домашних очагах по ХМАО-Югре в 2011-2013 гг.

показатель	2013г.	2012г.	2011г.
Число заболевших	35	37	32
Число лиц, взятых на учёт по контакту в домашнем очаге	4491	4424	4942
Показатель на 100 тысяч населения (контактов)	975,3	1326,0	1175,4
из числа заболевших взрослые (критерий эффективности диспансерного наблюдения в бациллярных очагах не более 0,25%)	0,97%	1,16%	0,99%
из числа заболевших дети от 0-17 лет, состоящие в контакте с бактериовыделителем (%)	0,47%	0,28%	0,48%

Наибольшее количество заболевших туберкулезом контактных лиц из очагов туберкулезной инфекции: в Кондинском районе – 3 взрослых, г. Нижневартовске 4 взрослых, г. Нефтеюганск 10 взрослых, г. Сургуте – 6 взрослых. Из числа заболевших в туберкулезных очагах дети - 5 (г. Мегион и г. Нягань по 2, в г. Нефтеюганск-1).

Не решены проблемы финансирования дезинфекционных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции. Значительная часть бытовых очагов туберкулеза остается источником инфекции для населения и, в первую очередь, для лиц, проживающих совместно с больным.

Таблица №117.

Удельный вес больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) среди впервые выявленных больных бактериовыделителей на территории ХМАО-Югры в 2007-2013 гг.

	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
больные туберкулёзом органов дыхания с БК+	447	470	389	347	380	383	399

в т.ч. впервые выявленных с МЛУ	43	58	68	53	71	67	108
удельный вес (%)	9,6	12,3	17,5	15,3	18,7	17,4	27,0

Число больных с лекарственно устойчивыми микобактериями туберкулеза (ЛУ МБТ) сохраняется на прошлогоднем уровне, это отрицательно сказывается на результатах лечения. ЛУ МБТ является одним из основных факторов, ограничивающих эффективность лечения больных туберкулезом.

Прогноз по заболеваемости туберкулезом в округе неблагоприятный, о чем свидетельствует высокий удельный вес впервые выявленных больных с бацилловыделением, низкий процент госпитализации больных туберкулезом на фоне роста числа больных с лекарственноустойчивыми формами заболевания и высокой заболеваемостью среди контактных в очагах.

Основными задачами по предупреждению распространения туберкулеза являются:

- своевременность и полнота проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, в том числе по месту работы и учебы;

- проведение заключительной дезинфекции с камерной обработкой в очагах туберкулеза с БК+ в плановом порядке (ежегодно), после выбытия больного (госпитализация, переезд, смерть и т.д.);

- полнота охвата контингентов, подлежащих прививкам против туберкулеза, обеспечение охвата вакцинацией новорожденных (до 30 дней) до 95,0%;

- своевременность проведения и охвата профилактическими флюорографическими осмотрами населения, в том числе лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам;

- изоляцией тубинфицированных детей и детей из туберкулезных очагов в санаторные детские сады (санаторные группы).

- улучшение условий труда медицинского персонала ЛПО ;

- проведение активной санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики туберкулеза.

Заболеваемость **сифилисом** в последние десять лет имеет стойкую тенденцию к снижению. Случаи заболевания сифилисом регистрируются не во всех районах и городах округа. В 2013 году в округе зарегистрировано 298 случаев заболевания, показатель на 100 тыс. населения – 18,72, что в 1,5 раза ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации (табл. №118).

Таблица №118.

Динамика заболеваемости сифилисом

годы	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	динамика (%)
абс.	354	324	288	298	
на 100 тыс.	22,99	20,71	18,28	18,72	2,4
РФ		37,66	32,37	28,35	

По сравнению с 2012 г. отмечается снижение заболеваемости на 2,4 %. Наиболее высокие показатели заболеваемости (42,84—26,22 на 100 тыс. населения) в 2013 г. зарегистрированы в 4 муниципальных образованиях округа: г. Ханты–

Мансийск (42,84 на 100 тыс.) превышение окружного уровня заболеваемости в 2,3 раза, Ханты-Мансийский район (39,99 на 100 тыс.) превышение в 2,3 раза, г. Урай (35,16 на 100 тыс.) превышение в 1,9 раза, г.Мегион (26,22 на 100 тыс.) превышение в 1,4 раза.

В 2013 г. заболеваемость **гонореей** по сравнению с 2012 г. снизилась на 32,6%.

За отчетный год зарегистрировано 527 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 33,11 (в 2012 г. – 49,11, в 2011 г.– 49,55), что на 11,9 % выше среднероссийских показателей (РФ 29,58 в 2013 г.).

Таблица №119.

Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. населения) по ХМАО-Югре

территории	2012г.		2013г.		Динамика (%)
	абс.	на100тыс.	абс.	на 100 тыс.	
ХМАО-Югра	769	49,11	527	33,11	-32,6
Советский район	31	64,46	27	55,04	-14,6
г.Сургут	264	84,85	178	54,96	-35,2
г.Х-Мансийск	48	58,73	49	53,83	-8,5
г.Мегион	19	33,7	29	50,7	50,4
г.Н-Вартовск	175	67,8	103	38,92	-42,6
г.Нягань	37	64,23	20	35,65	-44,5

Высокий уровень заболеваемости гонореей зарегистрирован (55,04- 35,65 на 100 тыс. населения) в 6 муниципальных образованиях: Советском районе, г.Сургуте, г. Ханты-Мансийске, г.Мегионе, г. Нижневартовске, г. Нягань.

В эпидпроцесс вовлечены дети до 17 лет, которые в структуре заболевших составляют 2,9% (табл. №120).

Таблица №120.

Структура заболеваемости гонореей по возрастам

заболевания	все жители	взрослые с 18 лет	взрослые с 15 лет	до 17 лет	до 14 лет	3-6 лет	до 6 лет	15-17 лет
абс.	527	512	526	15	1	0	1	14
на 100 тыс.	33,11	41,8	41,3	4,15	0,32	1,19	0,62	27,98

Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют бесконтрольная пропаганда коммерческих сексуальных услуг, недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков, неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

1.3.10. Паразитарные заболевания

Паразитарные болезни остаются одной из актуальных проблем здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, составляя

структуре инфекционной патологии 38-39%. Показатели заболеваемости в 3 раза превышают средние по стране (табл.№121).

Таблица №121.

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями в ХМАО-Югре

заболевания	2011г.	2012г.	2013г.
Паразитарные болезни (пок. на 100 тыс.)	965,4	1007,5	922,7
Удельный вес в структуре инфекционной патологии (без гриппа и ОРЗ) (%)	38,5	39,4	36,8

В 2013 году в Югре было зарегистрировано 18 видов паразитарных болезней, из них – 7 видов простейших и 11 – гельминтозов. Так за 2013г. в автономном округе было зарегистрировано 14635 случаев заболеваний паразитарной этиологии (показатель заболеваемости составил 922,7 на 100 тыс. нас.). По сравнению с предыдущим 2012 годом, заболеваемость паразитами снизилась в 1,09 раза.

Снижение показателей заболеваемости гельминтозами и протозоозами произошло за счёт эхинококкоза на 31,3%, дифиллоботриоза на 29,1%, лямблиоза на 25,7%, амебиаза – на 19,6%, аскаридоза на 17,1 %, трихоцефаллеза на 14,0%, описторхоза-на 3,9%, энтеробиоза на 3,2%.

Произошел рост заболеваемости тениаринхозом на 92,3%, гименолепидозом на 69,2 %, токсокарозом на 9,3%,

Несмотря на общее снижение заболеваемости паразитарными болезнями по сравнению с предыдущим годом на 8,4%, паразитозы как нозология остаются весьма актуальными для здравоохранения автономного округа. Наибольшее значение имеет описторхоз, составляя 67,5% в структуре паразитарной патологии, энтеробиоз занимает второе место с удельным весом 15,3%, на третьем месте лямблиоз (11,3%). Аскаридоз и дифиллоботриоз занимает 4 и 5 места с удельным весом 2,8 и 2%. Прочие гельминтозы и простейшие в структуре паразитарной патологии составляют не более 1,1% (рис.36).

В структуре паразитарной заболеваемости детского населения ХМАО-Югры до 14 лет в 2013г. (показатель 1365,2 на 100 тыс.нас.), преобладают следующие нозологии: энтеробиоз – 46,7%, лямблиоз – 23%, описторхоз – 12,8%, аскаридоз – 5,3%, дифиллоботриоз - 0,3%, трихоцефалез-0,2%, амебиаз- 0,25%.

Рост заболеваемости произошел по нескольким нозологиям: трихоцефалезом на 59,7%, амебиазом на 4,3%, зарегистрирован один случай заболевания тениозом, показатель составил 0,32 на 100 тыс.населения (у учащегося 13 лет, заражение предположительно произошло в результате употребления плохо прожаренных шашлыков из свиного мяса).

Малярия в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре с 2005 года регистрируется в виде единичных случаев, завезенных в основном из стран Африки и связанных с профессиональной деятельностью заболевших. А в 2013 году на территории округа зарегистрировано 8 завозных случаев малярии, показатель заболеваемости составил 0,5 и превысил среднероссийский – 0,07 на 100 тыс. населения в 7,1 раза (табл. №122).

Таблица №122.

Динамика заболеваемости малярией в ХМАО-Югре

годы	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2009	2010	2012	2013	РФ 2013
всего случаев (абс.) на 100 тыс.	12	8	12	1	1	1	1	2	1	8	95
	0,85	0,56	0,82	0,07	0,07	0,07	0,07	0,13	0,06	0,5	0,07
в т.ч. вызванная Р. Falciparum (абс.) на 100 тыс.								1			
								0,06			

7 случаев малярии у жителей г. Нижневартовска, один случай у жительницы г. Мегиона.

Все случаи завозные: 2 случая из Ирана (г. Багдад) сотрудники ОАО «Нижневартовск АВИА» находились в служебной командировке, 2 случая заражения произошли в Южном Судане (г. Джуба), также сотрудники ОАО «Нижневартовск АВИА», химиопрофилактика со слов заболевших не проводилась, 2 случая завозных из Индонезии о. Бали, (молодожены отправились в свадебное путешествие) и 2 случая из Индии ГОА (2 подруги находились на отдыхе).

Во всех 8 случаях, малярия вызвана *Plasmodium vivax*.

В большинстве случаев диагноз малярия поставлен в первые дни после обращения, что свидетельствует об удовлетворительной клинической диагностике.

Биогельминтозы в структуре паразитарной патологии Югры составляют около 70%. Доминирующее положение занимают биогельминтозы, передающиеся через рыбу (описторхоз и дифиллоботриоз). Кроме того, регистрируются спорадические случаи биогельминтозов, передающихся через мясо – тениоз, тениаринхоз, трихинеллез. Ежегодно регистрируется эхинококкоз, также сопровождающийся хроническим течением, необратимыми осложнениями и тяжелыми последствиями.

Описторхоз преобладает в структуре паразитарных инвазий, паразитологическое неблагополучие обусловлено географическим расположением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в крупнейшем мире природном очаге данной инвазии. В 2013 году зарегистрировано 9294 случаев *описторхоза* (584,0 на 100 тыс. населения), среди детей до 17 лет – 712 случаев (195,4 на 100 тыс.). Превышение среднего по стране показателя достигает 26 раз (табл. №123).

Таблица №123.

Динамика заболеваемости описторхозом в ХМАО-Югре

годы	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	динамика (%)
абс.	9098	8703	9410	9558	9294	
на 100 тыс.	599,2	565,3	601,6	606,5	584,0	-3,7
РФ			22,4			

Превышение средне окружного показателя в 2013 году зарегистрировано в 12 муниципальных образованиях. Наиболее высокий уровень зарегистрирован в Ханты-Мансийском районе (1999,7 на 100 тыс.), Белоярском районе (1281,0 на 100 тыс.), Советском районе (1229,2 на 100 тыс.), г.Пыть-Яхе (1086,3 на 100тыс.),г.Ханты-Мансийске (963,4 на 100тыс.), г. Югорске (952,1 на 100 тыс.) (табл. №124).

Таблица №124.

**Муниципальные образования неблагополучные по
заболеваемости описторхозом**

территории	2013г.		2012г.		динамика (%)	Превышение среднеокружного (раз)
	абс.	на 100 тыс.	забол.	показ.		
Х-Мансийский р-н	300	1999,7	176	1162,3	72,0	3,42
Белоярский р-н	373	1281,9	340	1161,6	10,4	2,19
Советский район	603	1229,2	640	1330,8	-7,6	2,1
г.Пыть-Ях	475	1086,3	437	987,3	10,0	1,86
г. Ханты-Мансийск	877	963,4	633	774,5	24,4	1,64
г.Югорск	338	952,1	484	1416,9	-32,8	1,63
Нефтеюганский р-н	348	784,1	273	625,0	25,5	1,34
г.Урай	312	783,6	397	903,9	-13,3	1,34
Н-Вартовский р-н	260	710,8	332	912,9	-23,0	1,21
г. Радужный	287	658,9	324	744,2	-11,5	1,12
Березовский р-н	156	577,8	234	843,2	-31,5	0,98
г. Когалым	302	505,3	389	654,6	-22,8	0,86
ХМАО-Югра	9294	584,0	9558	610,4	-4,3	

Доминирующей причиной заболевания острым описторхозом является употребление в пищу зараженного язя- 62,7%, а также леща – 19,4%, чебака и плотвы по 10,4% и 6%. По способу кулинарной обработки наиболее опасна рыба соленая (28,4%). В вяленом или копченом виде употребляли рыбу 25,4% и 16,4% заболевших соответственно. На термически обработанную рыбу сослались – 9%. Употребление рыбы в свежем виде установлено в анамнезе у 20,9% больных описторхозом.

Высокий уровень заболеваемости, обусловленный сочетанием природных и социальных факторов, осложняется неконтролируемым функционированием частных рыбоперерабатывающих предприятий, возникающих на период путины и грубо нарушающих технологический режим обезвреживания рыбы от личинок гельминта. В 2013 году при анализе места приобретения рыбы установлено, что 12% заболевших острым описторхозом приобрели рыбу в магазине или на рынке. В 2013 году на территории округа проводился санитарно-паразитологический мониторинг качества рыбной продукции, всего в рамках мониторинга была исследована 1231 проба, из них в 40 пробах были выделены возбудители описторхоза и дифиллоботриоза. С введением санитарно-паразитологического мониторинга процент обнаружения возбудителей паразитарных болезней в рыбе и рыбной продукции увеличился с 0,7% в 2012г., до 3,24% в 2013г. что тем не менее в 1,16 раза ниже, чем в среднем по стране (3,78%).

Заболеваемость *дифиллоботриозом* в автономном округе в 2013 году снизилась на 29,4% и составила 17,3 на 100 тыс.

Таблица №125.

Динамика заболеваемости дифиллоботриозом в ХМАО-Югре

годы	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	Динамика(%)
абс.	391	320	307	383	275	-29,6
на 100 тыс.	25,8	20,8	19,6	24,5	17,3	

Распределение заболеваемости по территориям автономного округа также крайне неравномерно. В Березовском районе уровень заболеваемости превысил средне окружной показатель в 9,6 раз (166,7 на 100 тыс.). Высокие показатели зарегистрированы в Белоярском (120,3), Октябрьском (79,5 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском (59,9) районах (табл. №126).

Таблица №126.

Муниципальные образования с показателями заболеваемости дифиллоботриозом, превышающими среднеокружной уровень

территории	2013г.		2012г.		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Березовский р-н	45	166,7	163	587,3	-71,6
Белоярский р-н	35	120,3	14	47,83	+в 2,51 раза
Октябрьский р-н	27	79,53	30	84,35	-5,7
Ханты-Мансийский р-н	9	59,9	3	19,81	+ в 3 раза
г.Нягань	27	48,13	13	22,57	+в 2,13раза
г.Когалым	24	40,15	17	28,61	+в 1,4 раза
г.Ханты-Мансийск	21	23,07	27	33,03	-30,2
ХМАО-Югра	275	17,28	383	24,46	-29,4

В 2013 году наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом зарегистрированы среди взрослого населения (17,34 на 100 тыс.). Заболеваемость среди школьников 7-14 лет снизилась на 73,8%, а заболеваемость организованных детей 3-6 лет увеличилась в 2 раза (с 1,47 до 2,95 на 100 тыс. контингента), зато среди детей неорганизованных 3-6 лет и детей до 2-х лет заболеваемость не регистрировалась (табл.№127).

Таблица №127.

Ранжирование заболеваемости дифиллоботриозом по контингентам

контингенты	2012г.		2013г.		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
все жители	383	24,5	275	17,34	-29,4
взрослые с 18 лет	330	26,9	253	20,66	-23,2
15-17 лет	11	21,72	10	20,0	-7,9
школьники 7-14 л	37	25,59	10	6,71	-73,8
3-6 лет ДДУ	1	1,47	2	2,95	+в 2 раза
3-6 лет н/о	2	12,45	0	0	-2 случая

до 2 лет	2	2,87	0	0	-2 случая
----------	---	------	---	---	--------------

Основной причиной заражения дифиллоботриозом является употребление икры шуки, а также сырого или слабосоленого фарша. При этом в основном заражение происходит при употреблении рыбы частного вылова, и только небольшую часть составляет рыба промышленного вылова, приобретенная в магазине или на рынке.

Гельминтозы, передающиеся через мясо, в структуре биогельминтозов составляют 0,18%. В 2013 году произошло снижение по всем нозоформам данной группы за исключением тениаринхоза.

Таблица №128.

Динамика заболеваемости биогельминтозами, передающимися через мясо.

заболевания	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	динамика
Трихинеллез	2	0	0	2	0	-2 сл.
	0,13	0,00	0,00	0,13	0,0	
Тениаринхоз	0	3	0	2	4	+50%
	0,00	0,19	0,00	0,13	0,25	
Тениоз	3	8	8	4	2	-50%
	0,20	0,52	0,51	0,25	0,13	

Активный природный очаг **трихинеллеза** существует в Белоярском, Березовском и Октябрьском районах, где показатель заболеваемости в последнее десятилетие составлял от 1,4 до 6,4 случаев на 100 тыс. населения, периодически регистрировались групповые заболевания. В многолетней динамике наблюдается выраженная тенденция снижения уровня заболеваемости и количества вовлеченных в эпидпроцесс территорий. Фактором передачи в подавляющем большинстве случаев заражения явилось мясо медведя – 85%. Употребление сырого фарша из свинины отмечают 7,5% больных, регистрируются завозные случаи заражения через мясо барсука.

В 2013 году в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре не отмечалась заболеваемость трихинеллезом..

Тениаринхоз регистрируется на большей части территорий автономного округа, при этом в целом по округу уровень заболеваемости за последнее десятилетие был в 2,5 раза ниже, чем за предыдущие 10 лет. Снижение в 2002-2011 годы произошло в 13 муниципальных образованиях, при этом в 6 МО заболеваемость не регистрировалась. Тенденция к росту наблюдалась в 5 МО (Нефтеюганский, Сургутский, Белоярский районы, г. Ханты-Мансийск и Пыть-Ях), т.е. в промышленно-развитых территориях. В ходе эпидрасследования установлено, что фактором передачи служило мясо говядины, приобретенное на рынке, редко лосятина, а также имел место завозной характер заболеваний (Азербайджан, Киргизия). Среди факторов, влияющих на уровень распространенности тениаринхоза на территории Югры, необходимо отметить, что за 15-летний период (с 1998 года)

поголовье КРС во всех категориях хозяйств нашего округа уменьшилось в 2 раза, возросли объемы привозного мяса.

В 2013 году было зарегистрировано 4 случая тениаринхоза. Во всех случаях заболевшие отмечают употребление шашлыков из говядины, в основном за пределами округа во время летнего отдыха.

Таблица №129.

Заболеваемость тениаринхозом за 4 года по муниципальным образованиям автономного округа

территории	пок.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
ХМАО-Югра	абс.	3	0	2	4
	на 100тыс.	0,19		0,13	0,25
г. Х-Мансийск	абс.	1			
	на 100 тыс.	1,28			
г. Н-Вартовск	абс.			2	1
	на 100 тыс.			0,77	
г. Радужный	абс.	1			
	на 100 тыс.	2,09			
г. Лангепас	абс.	1			1
	на 100 тыс.	2,37			2,35
г. Нягань	абс.				2
	на 100 тыс.				3,57

Заболеваемость **тениозом** за двадцатилетний период не имеет тенденции к снижению. Более того, за последние 10 лет отмечается рост заболеваемости со средней скоростью 6% в год. При этом в течение последнего десятилетия количество территорий, где не регистрируется тениоз, увеличилось с 4 до 10. Ухудшение ситуации наблюдается в небольшом числе населенных пунктов, наиболее значимое в Березовском, Белоярском районах и г. Нягани. Доминирующим фактором заражения за последние 3 года служило мясо свинины, приобретенное на местном рынке – 47%, а также в магазине (2,1%). Удельный вес завозных случаев из-за пределов округа составил 12%. В 2012 году зарегистрировано 4 случая тениоза (1,28 на 100 тыс.), уровень заболеваемости снизился в 2 раза. Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в г. Нягани, где за 3 года зарегистрировано 9 случаев и 1 случай зарегистрирован в 2013 году.

Таблица №130.

Заболеваемость тениозом по муниципальным образованиям ХМАО-Югры

территории	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	всего
ХМАО-Югра	8	8	4	2	22
	0,52	0,51	0,25	0,13	1,41
Березовский р-н	4	2	1		7
	14,21	7,29	3,66		25,16
Нефтеюганский р-н	1				1
	2,16				2,16

г. Ханты-Мансийск	1		1		2
	1,28		1,17		2,45
г. Нягань		5	2	2	9
		8,52	3,52	3,52	15,56
Октябрьский р-н				1	1
				2,95	2,95
г. Радужный	1				1
	2,09				2,09
г. Лангепас		1			1
		2,35			2,35
Белоярский р-н	1				1
	3,43				3,43

Эхинококкоз. Так же как в целом по РФ происходит рост числа выявляемых больных эхинококкозом. Заболеваемость за период 2002-2011 по сравнению с предыдущим десятилетием увеличилась в 3 раза. В 2012 году заболеваемость населения эхинококкозом на территории РФ увеличилась на 7,9% по сравнению с 2011г. Число вовлеченных территорий также увеличилось в 2 раза. В 60% заболеваемость связана с завозом из-за пределов округа (Чечня, Казахстан, другие субъекты РФ). Общение с домашними собаками отмечают 76% заболевших, в 7,7% - в анамнезе имелось упоминание о разделке шкур домашних животных.

В 2013 году заболеваемость в округе снизилась на 30,2%. Зарегистрировано 7 случаев (0,44 на 100 тыс.) в 4 муниципальных образованиях. Наиболее неблагоприятная ситуация сохраняется в Нефтеюганске, где в течение последних трех лет выявлено больше всего больных 8 (6,4 на 100 тыс.) из 24 (1,52 на 100 тыс.). В 2013г. в г. Нефтеюганске зарегистрировано 3 случая (2,4 на 100 тыс.), что составляет 43% от всей окружной заболеваемости в 2013г.

Таблица №131.

**Заболеваемость эхинококкозом по муниципальным образованиям
ХМАО-Югры**

территории	2010 г	2011г.	2012г.	2013г.	всего	динамика
ХМАО-Югра	4	3	10	7	24	Снижение на 30,2%
	0,26	0,19	0,63	0,44	1,52	
Нижневартовский р-н			1		1	-1 сл.
			2,74		2,74	
г. Ханты-Мансийск			1		1	-1 сл.
			1,17		1,17	
г. Урай			1		1	
			2,39		2,39	
г. Сургут	1			1	2	+1 сл.
	0,33			0,31	0,64	

г. Нефтеюганск		1	4	3	8	-1 сл.
		0,82	3,18	2,40	6,4	
г. Нижневартовск	2	1	2	2	7	
	0,81	0,39	0,77	0,76	2,73	
г. Лангепас	1	1		1	3	+1 сл.
	2,37	2,35		2,35	7,07	
г. Пыть-Ях			1		1	-1 сл.
			2,28		2,28	

Энтеробиоз является самой распространенной инвазией среди детского населения. Удельный вес в структуре паразитарных инвазий составил 14,4% в 2013 году. Показатель заболеваемости снизился на 3,5% и составил 132,3 на 100 тыс., (2105случаев).

Заболеваемость среди детей в 2013г. снизилась на 5,4% и составила 559,3 на 100 тыс. (2038 случаев). Удельный вес детей до 17 лет составляет 96,8% в структуре общей заболеваемости. Максимальные показатели отмечаются среди организованных детей 3-6 лет - 973,5 на 100 тыс. Зарегистрировано 6 случаев энтеробиоза среди детей до года (23,1 на 100 тыс.)

Таблица №132.

Динамика заболеваемости энтеробиозом

территории	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	Динамика (%)
Абсолютное значение	2046	2051	2147	2105	-3,5
Показатель на 100 тыс. населения	132,9	131,1	137,1	132,3	
РФ	188,9	156,1			

По муниципальным образованиям показатель заболеваемости энтеробиозом колеблется от 41,83 на 100 тыс. в г. Когалыме до 447,6 на 100 тыс. в г. Мегионе. Превышение средне окружного показателя зарегистрировано в 15 муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели в г. Мегионе (447,6 на 100 тыс.) – превышение средне окружного показателя в 3,4 раза, Советском районе в 2,7 раза (358,8 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском в 2,7 раза (353,3 на 100 тыс.), Кондинском районе 2,1 раза (283,1 на 100 тыс.), Октябрьском районе в 1,4 раза (261,4 на 100 тыс.).

Таблица №133.

Муниципальные образования с показателями заболеваемости энтеробиозом, превышающими среднеокружные

территории	2012г.		2013г.		рост снижение (%)	Превышение среднеокружного (раз)
	забол.	показ.	забол.	показ.		
г.Мегион	249	441,6	256	447,6	1,35	3,38
Г.Белоярский	39	133,2	43	147,8	11	1,1
Советский р-н	141	293,2	176	358,8	22,4	2,7

Октябрьский р-н	91	255,9	62	182,6	-29	1,4
г.Покачи	41	238,1	24	138,8	-41,7	1,04
Кондинский р-н	74	214,8	94	283,1	31,8	2,1
г. Лангепас	79	186,8	87	204,4	9,4	1,5
Х-Мансийский р-н	28	184,9	53	353,3	91,2	2,7
г.Нягань	94	163,2	95	169,4	3,8	1,3
г.Урай	50	113,8	56	140,7	23,6	1,1
г.Пыть-Ях	58	131,0	97	221,8	69,3	1,7
г.Югорск	54	158,1	49	138,0	-12,7	1,04
Нефтеюганский р-н	64	146,5	68	153,2	4,6	1,2
г.Нефтеюганск	182	145,8	167	133,6	-8,4	1
г.Х-Мансийск	120	146,8	127	139,5	-5	1,05
ХМАО-Югра	2147	137,1	2051	132,3	-3,5	

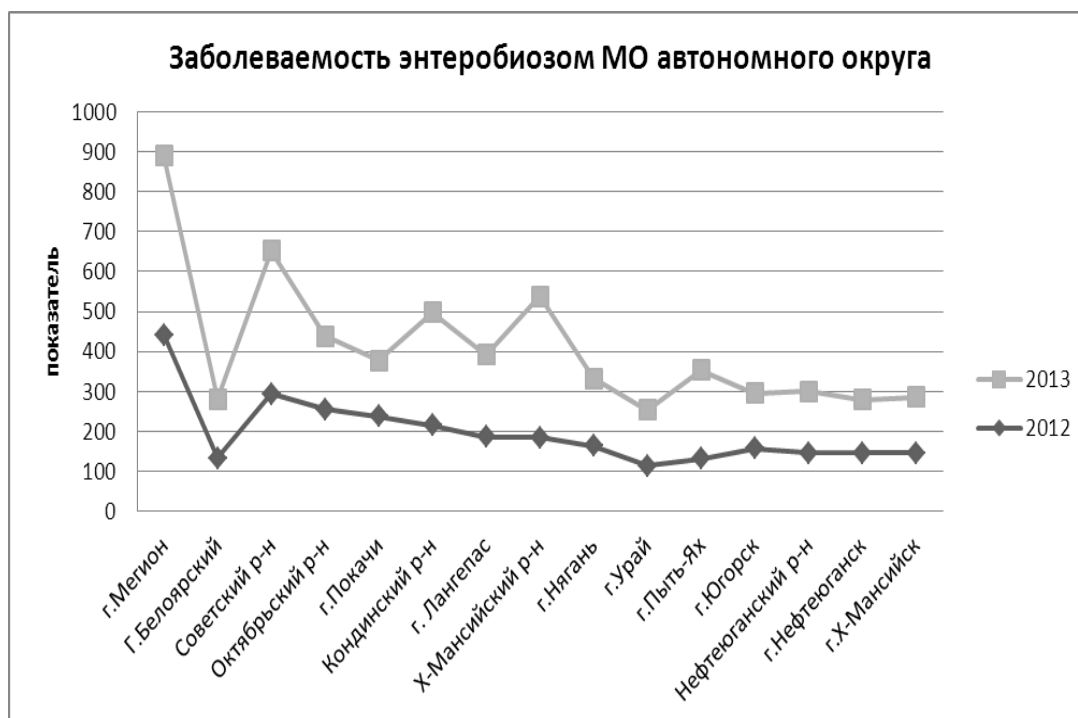


Рис. №36. Заболееваемость энтеробиозом в округе.

Лямблиоз является актуальной патологией Югры, занимая в структуре паразитозов 3 ранговое место с удельным весом 11%. Уровень заболееваемости почти в 2 раза превышает средний по стране. В 2013 году зарегистрировано 1552 случая лямблиоза, показатель заболееваемости снизился на 25,5% и составил 97,5 на 100 тыс.

Таблица №134.

Динамика заболееваемости лямблиозом в ХМАО-Югре

годы	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	Динамика (%)
Абсолютное значение	2373	1620	2062	1552	

Показатель на 100 тыс. населения	154,1	103,6	130,9	97,5
РФ		54,2		

Превышение средне окружного показателя отмечается в 6 муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели в г. Нягань (213,9 на 100 тыс.) превышение в 2,2 раза, г. Нижневартовске (209,3 на 100 тыс., превышение в 2,1 раза), г. Радужный (199,7 на 100 тыс.) превышение в 2,1 раза.

Таблица №135.

**Муниципальные образования, неблагополучные
по заболеваемости лямблиозом**

территории	2012г.		2013г.		Динамика (%)	Превышение среднеокружного (раз)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		
г.Нягань	127	220,5	120	213,9	-3,0	2,2
г.Н-Вартовск	730	282,8	554	209,3	-26,0	2,1
г.Радужный	80	183,8	87	199,7	8,7	2,04
г.Когалым	149	250,7	100	167,3	-36,3	1,7
Советский р-н	59	122,7	79	161,0	31,2	1,7
г.Пыть-Ях	22	49,71	48	109,8	в 2,2 раза	1,12
ХМАО-Югра	2062	131,7	1552	97,52	-26,0	

Дети в структуре заболевших лямблиозом составляют 67,2%. Группой риска являются дети от 3-х до 6 лет, при этом заболеваемость организованных детей на 5% выше, чем неорганизованных. Выявлено 26 случаев лямблиоза среди детей до 1 года.

Аскаридоз в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре по уровню распространенности занимает 4 место, при этом показатель заболеваемости на 9% превышает средний по стране. В 2013 году зарегистрировано 384 случая (24,13 на 100 тыс.), показатель заболеваемости снизился по сравнению с прошлым годом на 17,3% и составил 24,13 на 100 тыс.населения, в многолетней динамике также наблюдается тенденция к снижению

Таблица №136.

Динамика заболеваемости аскаридозом в ХМАО-Югре

территории	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Абсолютное значение	470	456	457	384
Показатель на 100 тыс. населения	30,53	29,15	29,00	24,13
РФ		26,6		

Превышение средне окружного показателя зарегистрировано в 11 муниципальных образованиях. В Белоярском районе заболеваемость аскаридозом

превышает средне окружной уровень в 5 раз (120,3 на 100 тыс.), Советском районе - в 4 раза (95,81 на 100 тыс.), Кондинском районе - в 2,2 раза (54,21 на 100 тыс.)

Таблица №137.

Муниципальные образования, неблагополучные по заболеваемости аскаридозом

территории	2013г.		2012г.		Динамика (%)	Превышение среднеокружного (раз)
	забол.	показ.	забол.	показ.		
Белоярский р-н	35	120,3	53	181,1	-33,6	5
Советский р-н	47	95,81	58	120,6	-25,9	4
Кондинский р-н	18	54,21	25	72,58	-25,3	2,2
г.Нягань	25	44,57	23	39,93	11,6	2
Октябрьский р-н	14	41,24	4	11,25	+ 3,7 раза	1,7
Нефтеюганский р-н	15	38,8	21	48,7	-20,3	1,6
Ханты-Мансийский р-н	5	33,3	2	13,21	+2,5 раза	1,4
Сургутский р-н	40	32,51	104	86,05	62,2	1,3
г.Урай	13	32,65	7	15,94	+ 2раза	1,4
г.Ханты-Мансийск	23	25,27	10	12,23	+2 раза	1,04
г.Пыть-Ях	11	25,16	15	33,89	-25,8	1,04
ХМАО-Югра	384	24,13	457	29,19	-17,3	

Социальной группой риска по заражению аскаридозом являются неорганизованные дети 3-х-6 лет (118,9 на 100 тыс.), зарегистрировано 4 случая заболевания у детей до 1 года (15,43 на 100 тыс.)

Таблица №138.

Возрастная структура заболевших аскаридозом в 2013 году

КОНТИНГЕНТЫ	2012г.		2013г.		Динамика (%)
	Абс.	На100тыс.	Абс.	На100тыс.	
3-6лет н/о	35	217,9	24	118,9	38,4
1-2 лет	70	153,2	49	100,9	-0,6
3-6 лет ДДУ	95	140,0	73	107,5	11,4
школьники 7-14 л	96	66,4	74	49,65	-15,5
15-17 лет	28	55,3	10	19,99	203,8
до года	7	29,1	4	15,43	130,9
все жители	457	29,0	384	24,2	-1,0
взрослые с 18 лет	127	10,4	150	12,25	-18,8

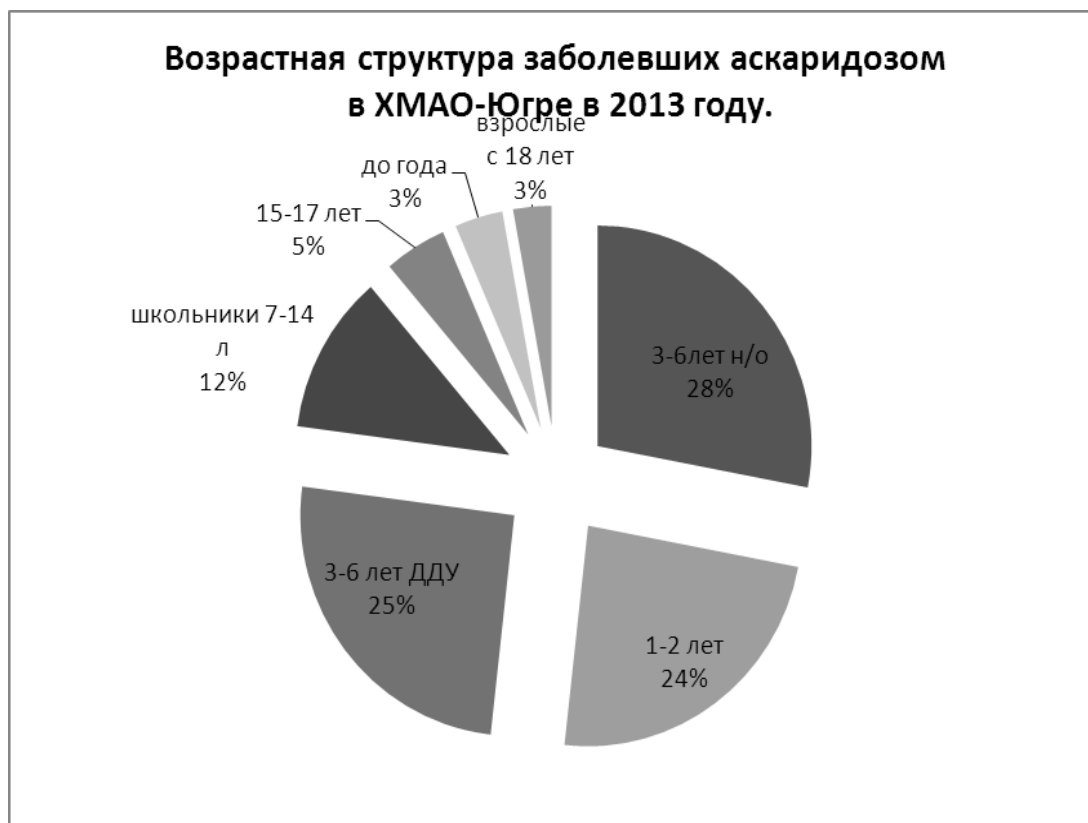


Рис. №37. Возрастная структура заболевших аскаридозом в округе.

Ведущей причиной высокой заболеваемости паразитозами является сброс неочищенных сточных вод и их осадков. Применение сточных вод и их осадков в сельском и индивидуальном хозяйствах создает предпосылки для обсеменения возбудителями паразитозов почвы, выращиваемых культур, а также для повышения риска заражения населения, особенно при выращивании и употреблении в пищу зелени, овощей, ягод, фруктов и т.д.

В процессе очистки сточных вод от 75,0 до 88% содержащихся в них возбудителей паразитозов, переходят в осадки сточных вод, которые составляют всего 1-1,5%, от объема последних. В результате концентрации количества возбудителей паразитозов в осадках сточных вод на 1-2 порядка выше, чем в сточных водах, что делает их в эпидемиологическом отношении еще более опасными.

Так, в 2013 г. всего было исследовано 430 проб сточной воды и осадка сточных вод на очистных сооружениях в 3 % проб обнаружены яйца гельминтов и цисты патогенных простейших (яйца аскарид, дифиллоботриид, токсокар, описторхиса, эхинококка и др.). Используемые препараты хлора предназначены только для обеззараживания микроорганизмов, вместе с тем овицидные препараты «БИНГСТИ» внедрены только на 6 из 22-х муниципальных образований ХМАО-Югры.

Раздел II. Результаты деятельности территориального органа и учреждения Роспотребнадзора Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

Глава 2.1. Основные результаты деятельности по улучшению среды обитания населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Результаты деятельности в области охраны атмосферного воздуха

В 2013 году ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» исследовано 1072 пробы атмосферного воздуха в городских поселениях, из них 111 (10,4%) проб превышали ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе (6 нестандартных проб были отобраны при маршрутных и подфакельных исследованиях в зоне влияния промышленных предприятий, 105 в районе автомагистралей в зоне жилой застройки).

Приоритетными загрязняющими веществами, которые исследуются испытательными лабораториями филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» в городских поселениях являются:

- взвешенные вещества – 228 проб (из них 83 (36,4%) проба с превышением ПДК),

- сера диоксид – 130 проб,

- дигидросульфид – 11 пробы,

- углерода оксид – 155 проб,

- азота диоксид – 214 проб (из них 25 (11,7%) проб с превышением ПДК),

- азота оксид – 91 проба,

- аммиак – 14 проб,

- гидроксibenзол и его производные – 63 пробы,

- формальдегид – 81 проба,

- тяжелые металлы (свинец) – 51 проба,

- хлор и его соединения – 30 проб (из них 3 (10,0%) проб с превышением ПДК).

В сельских поселениях было отобрано 397 проб атмосферного воздуха, 8(2,0%) проб из которых были с превышением ПДК.

Приоритетными загрязняющими веществами, которые исследуются в сельских поселениях, являются:

- взвешенные вещества – 52 пробы (из них 8 (15,4%) проб с превышением ПДК),

- сера диоксид – 52 пробы,

- дигидросульфид – 22 пробы,

- углерода оксид – 42 пробы,

- азота диоксид – 66 проб,

- азота оксид – 64 пробы,

- аммиак – 10 проб,

- гидроксibenзол и его производные – 31 проба,

- формальдегид – 34 пробы,

- тяжелые металлы (свинец) – 24 пробы.

В 2013г. общий объем лабораторных исследований атмосферного воздуха, проводимых ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» увеличился в 1,18 раза в сравнении с 2012г. за счет увеличения количественного показателя государственного задания для проведения исследований атмосферного воздуха (таблица №139).

Таблица №139

Структура лабораторного контроля ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» за уровнем загрязнения атмосферного воздуха(%)

Точки отбора проб	2011г.			2012г.			2013г.		
	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)	Всего проб	из них, проб выше ПДК (%)	в том, числе проб более 5 ПДК (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Городские поселения									
Всего исследований в городах и промышленных зонах	1051	64(6,1%)	-	904	45(4,98%)	-	1072	111(10,3%)	-
в том числе: маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий	156	-	-	245	-	-	207	6 (2,9%)	-
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	850	64(7,5%)	-	614	78(12,7%)	-	865	105(12,1%)	-
в том числе на стационарных постах	45	-	-	45	-	-	-	-	-
Сельские поселения									
Всего исследований в сельских	312	3 (1%)	-	351	3(0,85%)	-	397	8 (2,0%)	-

поселениях									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

По отношению к 2012г. наблюдается отрицательная динамика доли нестандартных проб (с превышением ПДК) в 2013г. – 10,3% проб, в 2012г. – 5%) в городских поселениях (Таблица №140, Рисунок №38).

Таблица №140

Динамика в изменении количества нестандартных проб (с превышением ПДК) атмосферного воздуха

	В городских поселениях (маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных объектов; на автомагистралях в зоне жилой застройки)					
	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Количество отобранных проб, из них:	1286	1450	819	1051	904	1072
с превышением ПДК	27(2,1%)	17(1,8%)	21(2,6%)	64(6,1%)	45(5%)	111(10,3%)

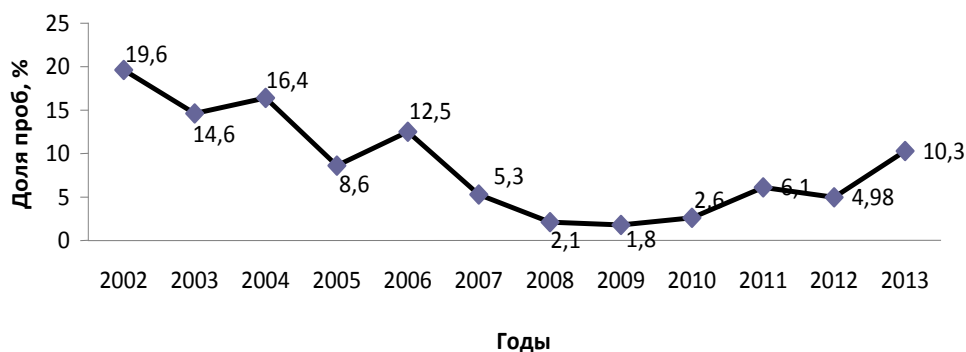


Рис. 38. Динамика изменения загрязнения атмосферного воздуха в ХМАО - Югре

Результаты деятельности по улучшению питьевой воды

В целях обеспечения населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры качественной питьевой водой и защиты природной воды от попадания в нее загрязняющих веществ, Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры постановлением от 19 ноября 2010 года № 297-п утвердило целевую программу Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Чистая вода» на 2011-2013г.г. и на период до 2015 года (в редакции постановлений Правительства ХМАО-Югры от 03.06.2011 № 203-п, от 24.11.2011 № 441-п).

В рамках программы выполнены мероприятия:

- по реконструкции, расширению, модернизации, строительству объектов водоснабжения и водоотведения,
- проведение работ по контролю качества питьевой воды;
- обеспечению системами доочистки учреждений социальной сферы (школы, детские сады, больницы);
- оптимизации систем водоснабжения и водоотведения поселений автономного округа путем разработки и внедрения моделей гидравлического расчета.

Постановлением Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 18 сентября 2013 г. N 371-п настоящее постановление признано утратившим силу с 1 января 2014 г.

Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 9 октября 2013 года № 423-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие жилищно-коммунального комплекса и повышение энергетической эффективности в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2014 - 2020 годы" запланировано повышение эффективности, качества и надежности поставки коммунальных ресурсов жителям округа (табл. № 141).

Таблица №141

Целевые показатели государственной программы

N п/п	Наименование показателей результатов	Базовый показатель на начало реализации государственной программы, на 1.01.2013	Значения показателя по годам					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Показатели непосредственных результатов								
1	Обеспеченность населения централизованными услугами водоснабжения, %	90,4	90,4	90,4	90,5	90,5	90,5	90,5
2	Обеспеченность населения централизованными услугами водоотведения, %	85,7	85,7	85,7	85,7	85,8	85,8	85,8
3	Удельный вес проб воды, отбор которых произведен из водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам: по санитарно-химическим показателям, %	35,56	35,56	32,3	30,1	28,8	28,5	28,2
4	Удельный вес проб воды, отбор которых произведен из водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам: по микробиологическим показателям, %	2,19	2,18	2,18	2,18	2,17	2,17	2,17
5	Доля уличной водопроводной сети,	21,1	21	20,9	20,8	20,7	20,6	20,5

	нуждающейся в замене, %							
6	Доля уличной канализационной сети, нуждающейся в замене, %	16,2	16,2	16,2	16,2	16,2	16,1	16,1
7	Доля сточных вод, очищенных до нормативных значений, в общем объеме сточных вод, пропущенных через очистные сооружения, %	78,9	78,9	78,9	78,9	79	79	79

В 2013г. на контроле у Роспотребнадзора ХМАО - Югры состояло – 378 объектов занимающихся сбором, очисткой, распределением воды, из них 120 объектов относятся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, 258 ко II группе.

В 2013г. при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре проверены юридические лица занимающиеся:

- сбором и очисткой воды – 24,
- распределением воды – 29.

Всего проверено 67 объектов осуществляющих сбор, очистку, распределение воды, используемой в хозяйственно-бытовых и питьевых целях.

В рамках плановых выездных проверок проведено 19 обследований, в рамках внеплановых выездных проверок 56 обследований, с применением лабораторно-инструментальных исследований проведено 44 обследования, в рамках административного расследования проведено 4 обследования.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий в 57 случаях были выявлены нарушения требований санитарного законодательства, в количестве 105 нарушений санитарных норм и правил.

За выявленные нарушения применены меры административного реагирования: составлено 104 протокола об административном правонарушении, из них по результатам административного расследования 5 протоколов, вынесено 104 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа и 5 в виде предупреждения, в том числе:

- по ст. 6.3 КоАП РФ -36 постановлений,
- по ст. 6.4 КоАП РФ - 12 постановлений,
- по ст. 6.5 КоАП РФ - 48 постановлений,
- по ст. 7.2 ч.2 КоАП РФ – 1 постановление,
- по ст. 8.2 - 2 постановления,

Сумма наложенных штрафов составила 1145,4 тыс. рублей.

Число дел о привлечении к административной ответственности направленных на рассмотрение в суды – 15 дел, из них по 13 делам принято положительное решение о назначении административного наказания, в том числе в виде административных штрафов - 11 дел.

В 2013г. в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре от граждан округа поступило - 8 обращений на объекты, используемые в целях хозяйственно-бытового водоснабжения, купания, занятий спортом, отдыха и в лечебных целях, 79 обращений на качество питьевой воды и питьевого водоснабжения населения.

Все 87 обращений были рассмотрены, из них 19 обращений явились основанием для проведения проверок, 5 обращений для проведения административных расследований.

В результате проведенных проверок по 11 обращениям факты нарушения санитарного законодательства подтвердились.

Принятые меры: выдано 11 предписаний должностного лица, возбуждено 11 административных дел.

Результаты деятельности по улучшению состояния почвы

На контроле у территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в 2013г. находилось 295 (в 2012г. - 255) объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов и аналогичной деятельностью, 77 (в 2012г. – 77) объектов - полигоны ТБО, усовершенствованные свалки.

К первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее СЭБ) относятся 102 (34,6%) объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов, ко II группе относятся 140 (47,4%) объектов, к III группе 53 (18,0%). К I группе СЭБ относится 15 (19,5%) полигонов ТБО, санкционированных свалок, ко II группе СЭБ 32 (41,6%), к III группе СЭБ 30 (38,9%) (Рисунок №№39,40).

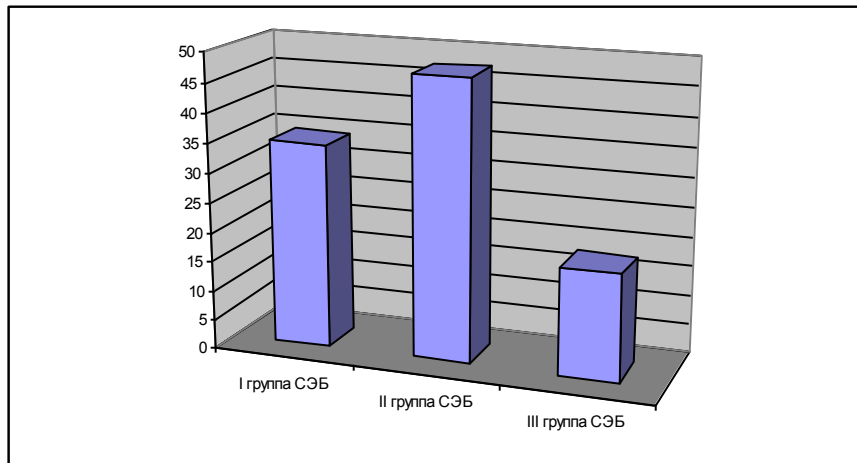


Рисунок №39. Процентное соотношение объектов занимающихся удалением сточных вод, отходов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.

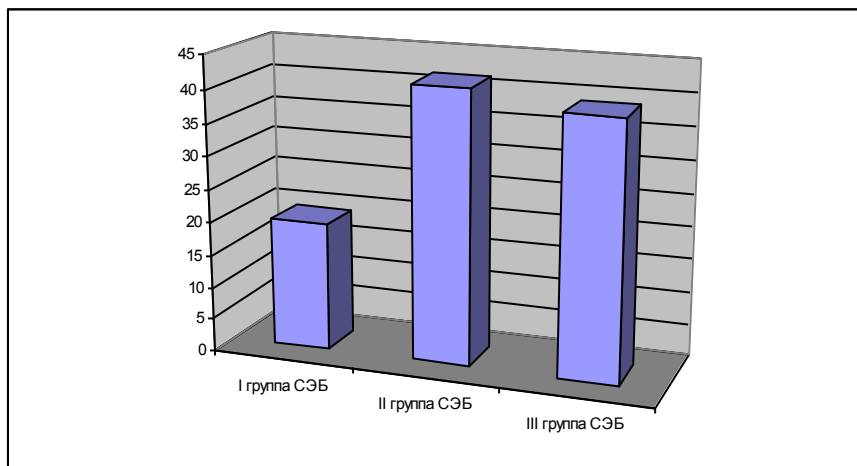


Рисунок №40. **Процентное соотношение полигонов ТБО, санкционированных свалок по группам санитарно-эпидемиологического благополучия.**

Для оценки положения дел с отходами производства и потребления в автономном округе ведется региональный кадастр отходов (постановление Правительства автономного округа от 29.11.2007 № 294-п).

Основной целью ведения Регионального кадастра отходов является развитие совершенствование системы контроля, учета и управления отходами на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

Кадастр представляет собой базу данных с информацией об отходах производства и потребления, их образовании и переработке, о местах размещения отходов и их состоянии, а также о технологиях переработки отходов, применяемых на территории округа.

Формирование Регионального классификационного каталога отходов РККО осуществляется в соответствии с федеральным классификационным каталогом отходов. Учету в региональном классификационном каталоге отходов, подлежат все виды отходов, образующиеся в автономном округе, за исключением радиоактивных. РККО формируется на основе исходных данных о физико-химических характеристиках и составе отходов. Данные представляются органами местного самоуправления и предприятиями.

В 2013г. территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре проверено 4 субъекта, занимающихся удалением сточных вод, 8 субъектов, занимающихся удалением отходов и аналогичной деятельностью.

Всего обследовано 18 объектов, в рамках плановых выездных проверок проведено 10 обследований объектов, в рамках внеплановых выездных проверок проведено 9 обследований объектов. В 2 случаях при обследовании объектов применялись лабораторные и инструментальные методы исследования.

В ходе проведения обследований были выявлены нарушения в 10 случаях проведенных обследований, при которых выявлено 10 нарушений.

По результатам выявленных нарушений составлено 10 протоколов об административном правонарушении, из них по всем 10 протоколам принято постановление о назначении административного наказания в виде штрафа. Общая сумма наложенных штрафов составила 42,0 тыс. рублей, на конец года вся сумма наложенных штрафов взыскана.

По 2 делам материалы о привлечении к административной ответственности были переданы в суд для принятия решения, по всем делам было принято положительное решение о назначении административного наказания в виде административного штрафа.

В 2013г. в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре от граждан округа поступило – 45 обращений на нарушения связанные со сбором, использованием, обезвреживанием, транспортировкой, хранением и захоронением отходов производства и потребления.

Все 45 обращений были рассмотрены, из них 5 обращений явились основанием для проведения проверок, 13 обращений стали основанием для проведения административных расследований.

В результате проведенных проверок и административных расследований по 15 обращениям факты нарушения санитарного законодательства в области обращения с отходами подтвердились. Принятые меры: выдано 14 предписаний должностного лица, возбуждено 16 административных дел.

Глава 2.2. Основные результаты деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Результаты деятельности по безопасности питания населения

Питание в жизни современного человека продолжает оставаться одной из наиболее значимой компонентой основ «здоровой» жизнедеятельности человека, способной оказывать непосредственное и опосредованное влияние на состояние здоровья населения, уровень и структуру заболеваемости, продолжительность и качество жизни. Поэтому необходимое условие обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения – это безопасность пищи. Не способные восполнить существующие в питании нарушения, вызванные дефицитом природных микроэлементов, сложившиеся на настоящий момент традиционные способы питания населения, личные и национальные пищевые привычки усугубляются неблагоприятным воздействием окружающей среды, стрессами, кризисами, динамикой жизнедеятельности. В связи с этим осуществление мониторинга за степенью загрязнения продуктов питания и продовольственного сырья чужеродными веществами различной природы, уровнем материально-технического и санитарно-технического состояния пищевых объектов, разработкой и внедрением новых технологий производства «здоровой» пищи, использование этих данных при разработке критериев для оценки риска влияния на здоровье населения носят приоритетный характер в деятельности учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора по разделу гигиены питания и являются одним из направлений государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации.

Основными особенностями, которые определяли деятельность управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в 2013 году были реализация Единых санитарных требований применяемых на всей территории Таможенного союза.

Характеристика состояния производственной базы пищевой и перерабатывающей промышленности предприятий общественного питания и торговли

В 2013 году количество пищевых объектов, состоящих на контроле в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, увеличилось с 7358 до 7716. Из них полностью отвечают санитарным и гигиеническим требованиям и соответствуют I группе 49,2% предприятий (в 2012-49,2%, 2011-46,7%, в 2010г. – 48,1%), II группе – 47,1% (в 2012-47,1%, 2011г.-48,9%, 2010г. – 47,3%). Доля потенциально опасных (III группа) пищевых предприятий составила 3,7% (2012-3,7%, 2011г.-4,4%, 2010г. - 4,6%). Среди таковых: 3,7% (2012г.-4,8%, 2011г.- 6,5%) предприятий пищевой промышленности, 19,0% (2012г.-14,7%, 2011г.-13,5%) предприятий общественного питания и 76,1% (2012г.-80,5%, 2011г.-80,0%) предприятий торговли.

Обеспечение химической и биологической безопасности пищевых продуктов

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается прежде всего, соблюдением санитарно-гигиенических требований как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов.

К химическим загрязнениям пищевых продуктов относятся как токсичные вещества природного происхождения, так соединения антропогенного происхождения. Кроме того, широко используемые пищевые добавки, пестициды и ветеринарные препараты являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре проводится надзор за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, осуществляется мониторинг уровня содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах и контроль мероприятий, направленных на снижение этого уровня.

В 2013 году обследовано 930 предприятий занимающихся производством пищевых продуктов и реализацией продуктов питания, 51% (2012 – 63%) с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

В ходе контроля в 2013г. году исследовано всего на санитарно-физико-химические показатели 10180 проб пищевых продуктов, из них 323 пробы или 3,2% не соответствовали гигиеническим нормативам (2012 году – 4,1%).

Таблица №142

Продукты и продовольственное сырье исследованное по физико- химическим показателям

2011 год			2012 год			2013 год		
Исследовано всего проб	из них не отвечает нормативам	доля не отвечающих (%)	исследовано всего проб	из них не отвечает нормативам	доля не отвечающих (%)	исследовано всего проб	из них не отвечает нормативам	доля не отвечающих (%)
6160	245	3,9	6000	252	4,1	5823	260	4,6

Всего пищевых продуктов по микробиологическим показателям исследовано 23110 (2011г.-24091, в 2012г. - 23736) проб, из них в 1260 (5,4%) проб выявлено несоответствие по санитарно-эпидемиологическим требованиям (2012г.- 1430 (6,0%), в 2011г.-1484 (6,16%), в том числе по импортируемым товарам исследовано 272 (2011г.-403, 2012г.-265) пробы, несоответствующих – 20 (7,35%) (2011г.-5 (1,2%), 2012г.-12 (4,53%) проб.

Таблица №143

Микробиологические показатели в исследованных пищевых продуктах

годы	Микробиологические показатели в исследованных пищевых продуктах		
	Всего исследовано проб	Из них не соответствует гигиеническим нормативам	Доля проб продуктов и продовольственного сырья не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)
2010	24039	1393	5,79
В том числе импортных	244	4	1,64
2011	24091	1484	6,16
В том числе импортных	403	5	1,24
2012	23736	1430	6,03
В том числе импортных	265	12	4,53
2013	23110	1260	5,45
В том числе импортных	270	20	7,35%

Ведущие место в перечне продуктов питания несоответствующих по микробиологическим показателям занимают:

- мясо и мясопродукты – 6,4%(2012 г. – 7,4%)
- молоко и молочные продукты – 8,5% (2012 г. – 10,1%);
- овощи и зеленные – 5,2% (2012 г. – 6,7%);
- кондитерские изделия –11,6% (2012 г. – 11,7%);
- рыба и рыбопродукты – 9,2% (2012 г. – 8,1%);
- кулинарные изделия – 4,8% (2012 г. – 6,4%);
- птица и птицеводческая продукция – 6,5% (2012 г. – 5,0%);

В 97 пробах из 22539 исследованных (0,4%) (в 2012 году (0,3%) выявлены патогенные микроорганизмы, в том числе, в 5,2% (2012г.-3,4%) исследованной импортной продукции.

В 65,0% (2012г.-77,7%) случаев патогенными бактериями были загрязнены птица и птице продукция, в 28% (2012г.-15,8%) - мясо и мясопродукты, в 2,0% (2012г.- 1,6%) рыба и рыбопродукты. В 88,6% (2012г. -90%) всех проб не соответствующих гигиеническим нормативам и 100% (2011г.-33,3%, 10% - 2012 год) импортных продуктов среди патогенных микроорганизмов обнаружены возбудители сальмонеллеза.

Необходимо отметить улучшение показателей продукции выпускаемой в автономном округе(процент неудовлетворительных проб снизился) в:

- предприятиях молочной промышленности с 24% до 9,9%;
- молочных кухнях с 10.1% до 7,1%;
- предприятиях общественного питания с 6,2% до 5,2%.

В течение 2013 года на территории автономного округа выявлялись случаи поставок и реализации в торговой сети (оптовой и розничной), пищеблоках ЛПУ мясной и птицеводческой продукции, обсемененной патогенными сальмонеллами.

Производителями данной продукции явились производители. ООО "Липецкий бройлер", Липецкая обл., с. Кузьменское, ЗАО «Приосколье», Белгородская обл., г. Валуйки, ООО "Ново-Ездецкая птицефабрика" Белгородская обл., ООО "Югптицепром" Краснодарский край, ООО Магнитогорский ООО "Сибирская" Омская обл, ООО "Торговая площадь" г. Новосибирск, ООО "Колитвинский МПК" Ростовская область, ООО Инвест-Альянс, Калужская обл. г. Ермолино, мяс/цех "Оптовик", ц/б Ростовская обл. МПК "Калитвинский", ЗАО "Оренбургский бройлер" Татаро-Каргалинский с/с, ЗАО "Приосколье, Белгородкой области, ООО "Магнитогорская птицеводческий комплекс", "Равис" Челябинская обл.

Одним из важнейших направлений является борьба с паразитарными болезнями. Вместе с тем паразитарные болезни попрежнему занимают ведущее место в структуре инфекционной заболеваемости. Паразитарные болезни, вызываемые гельминтами и простейшими, широко распространены во всем мире и представляют серьезную проблему для здоровья населения. В последние годы наблюдается рост заболеваемости некоторыми гельминтозами (описторхоз, трихинеллез, тенидозы, аскаридоз, трихоцефалез).

Таблица №144

Доля проб продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по паразитологическим показателям, в импортируемых продуктах

годы	Паразитологические показатели в исследованных пищевых продуктах		
	Всего исследовано проб	Из них не соответствует гигиеническим нормативам	Доля проб продуктов и продовольственного сырья не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)
2010 год	1923	5	0,26
В том числе импортных	386	1	0,26
2011 год	2380	3	0,13
В том числе импортных	381	0	0

2012 год	2447	22	0,9
В том числе импортных	295	0	0
2013 год	3742	48	1,28
В том числе импортных	409	1	0,24

В 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечается;

- улучшение микробиологических показателей качества следующих пищевых продуктов: овощей и зелени; кондитерских изделий, мяса и мясопродуктов, молока и молочной продукции, кулинарных изделий.

- ухудшились бактериологические показатели следующей продукции: птицы и птицеводческой продукции, рыба и рыбопродукты.

В целях возмещения природного недостатка йода, других микронутриентов и жизненно необходимых веществ в округе освоены и продолжают активно внедряться технологии обогащения привычных и широко употребляемых продуктов питания и воды местного производства йодсодержащими препаратами и пищевыми добавками. Для реализации этого направления ряд предприятий молочной промышленности округа выпускает продукты, обогащенные биодобавками и микроэлементами. В их числе:

-молоко, кефир, творог и сметана, обогащенные йодированным белком;

-молочные продукты с бифидо - и лактобактериями, витаминизированное молоко с использованием поливитаминного премикса 730/4.

Большинство предприятий молокопереработки реализуют свою продукцию по принципу «прямых поставок» через молочные кухни, лечебно-профилактические и детские дошкольные предприятия.

В качестве упаковочного материала, в основном, применяется тетра-пак, полимер-пак, тетра-брик, фин-пак, пюр-пак, кэшированная фольга, пергамент, полистироловые стаканчики. В соответствии с Федеральным законом от 13.06.2008г. №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» все предприятия перешли на новую упаковку выпускаемой продукции, соответствующую требованиям технического регламента.

В округ продукция поставляется из г. Москвы и Московской области, г. Санкт-Петербурга, Пермской области, Курганской области, Свердловской области, Тюменской области, Омской области, Новосибирской области, Самарской области, Республики Башкортостан, Республики Удмуртия.

Традиционно неблагополучными выступают такие особо скоропортящиеся продукты как творог, кефир, масло сливочное, сметана. Данная ситуация закономерно связана с не выдерживанием температурных режимов и сроков хранения в процессе транспортировки, хранения и реализации, а также нарушением установленного нормативно-технической документацией времени и условий транспортировки

С целью снижения вредного воздействия потребления алкоголя в стране распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года №2128-р утверждена Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020г., целями которой являются:

- снижение уровня потребления алкогольной продукции;
- повышение эффективности системы профилактики злоупотребления алкогольной продукцией;
- повышение эффективности регулирования алкогольного рынка.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в течение 2013 года при осуществлении надзора за производством и оборотом алкогольной продукции обследованы 72 предприятия занятых в области оборота алкоголя (в 2012 году 13). Исследованы 194 пробы алкогольной продукции и пива в 2013 году на санитарно-химические показатели, из них 24 импортной продукции, несоответствующих санитарным требованиям не обнаружено (в 2012 году 604, из них не соответствовали требованиям стандартов 8, что составляет 1,3 %).

По данным токсикологического мониторинга в автономном округе за 2013 год зарегистрировано 1624 случая острого отравления химической этиологии (2012г.-1164).

В структуре острых отравлений на первом месте отравление наркотиками и психолептиками – 30,2%, на втором месте отравления медикаментами – 29,4%, на третьем алкоголем и его суррогатами – 20,2%, прочие виды отравлений 20,2%.

Повысилось:

- число отравлений спиртосодержащей продукцией с 232 в 2012 году до 329 в 2013 году, из них: женщины с 173 до 252, мужчины с 59 до 77, взрослое население со 176 до 282.

- количество отравлений алкоголем со смертельным исходом с 113 случаев в 2012 году до 127 в 2013г.

Снизилось количество отравлений спиртосодержащей продукцией детского населения с 32 случаев в 2012г. до 22 в 2013 году, из них со смертельным исходом с 2 в 2012г. до 0 случаев в 2013 году. По числу пострадавших наибольшее количество среди безработного населения, так же и с летальным исходом.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий выявлено 27 фактов нарушения санитарных требований и Технических регламентов таможенного союза при реализации алкогольной продукции. По данным фактам нарушений были оформлены постановления об изъятии из оборота 28 партий алкогольной продукции, общим объемом 425 литров. (в 2012 г.- 20 партий, объёмом 205 литров).

Основными причинами забраковки алкогольной продукции явились такие отклонения от требований стандартов, как не герметичность укупорки, отсутствие необходимой информации на этикетке (даты розлива) и сопроводительных документов.

По результатам, проведенных мероприятий по контролю, специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре составлено 26 протоколов об административных правонарушениях (2012г. – 4) в том числе 8 (2012г.-3) протоколов за нарушения, ответственность

По числу пострадавших наибольшее количество среди безработного населения, так же и с летальным исходом.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий выявлено 27 фактов нарушения санитарных требований и Технических регламентов таможенного союза при реализации алкогольной продукции. По данным фактам нарушений были оформлены постановления об изъятии из оборота 28 партий алкогольной продукции, общим объемом 425 литров. (в 2012 г.- 20 партий, объёмом 205 литров).

Основными причинами забраковки алкогольной продукции явились такие отклонения от требований стандартов, как не герметичность укупорки, отсутствие необходимой информации на этикетке (даты розлива) и сопроводительных документов.

По результатам, проведенных мероприятий по контролю, специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре составлено 26 протоколов об административных правонарушениях (2012г. – 4) в том числе 8 (2012г.-3) протоколов за нарушения, ответственность за которые предусмотрена специальной статьей КоАП РФ (ст. 14.16 - Нарушение правил продажи этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, а также пива и напитков, изготавливаемых на его основе), 3 (2012г.-1) протокола по ч. 2 ст. 14.1 (осуществление предпринимательской деятельности без специального разрешения (лицензии)). Всего наложено штрафов на сумму 324500 рублей (2012- 94000 руб).

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности пищевых продуктов

В ходе контроля в 2013 году по автономному округу было забраковано 715 партий некачественных и потенциально опасных пищевых продуктов (2011г.-949, 2012 г.-1031 партии), объемом 2818,25 кг (в 2011г.-8382,5 ,в 2012 году 4386,38 кг), из них импортируемых – 47 (6,05%) или 272,5 кг. (2012г.-63 партии (6,15%) в количестве 645,24 кг.)

Таблица №145

Количество партий забракованных пищевых продуктов

Наименование продуктов	2011год	2012год	2013год
Всего:	949	1031	715
из них импортируемые	47	63	47
в том числе (из стр. 01): мясо и мясные продукты	230	178	130
из них импортируемые	1	17	2
птица и птицеводческие продукты	56	44	34
из них импортируемые	2	1	0
молоко, молочные продукты	140	124	68
из них импортируемые	0	2	6
масложировые продукты	0	7	19
из них импортируемые	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	70	78	82
из них импортируемые	8	6	8
кулинарные изделия	11	51	69
из них импортируемые	0	0	0
хлебобулочные и кондитерские изделия	31	267	157

из них импортируемые	2	2	6
мукомольно-крупяные изделия	32	36	32
из них импортируемые	0	0	2
сахар	0	24	2
из них импортируемый	0	1	0
овощи, столовая зелень	0	29	9
из них импортируемые	0	13	2
в т.ч. картофель	4	1	2
из них импортируемый	0	1	1
бахчевые культуры	10	0	1
из них импортируемые	0	0	0
Фрукты	12	13	6
из них импортируемые	9	5	4
ягоды	1	1	6
из них импортируемые	0	0	3
дикорастущие пищевые продукты	1	3	1
из них импортируемые	0	0	0
в т.ч. грибы	0	3	1
из них импортируемые	0	0	0
жировые растительные продукты	5	20	13
из них импортируемые	0	1	0
безалкогольные напитки	12	3	5
из них импортируемые	0	0	1
соки	0	2	0
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	43	20	28
из них импортируемые	3	0	3
мед и продукты пчеловодства	3	0	1
из них импортируемые	0	0	0
Продукты детского питания	4	6	3
из них импортируемые	0	2	0
консервы	33	57	23
из них импортируемые	1	8	4
Зерно и зерновые продукты	0	6	4
из них импортируемые	0	0	0

Основными причинами забраковки явились: реализация некачественной продукции, пищевых продуктов с истекшими сроками годности, без сопроводительной документации, подтверждающей их происхождение, качество и

безопасность, несоответствие продукции по органолептическим и микробиологическим показателям.

Таблица №146

Объём забракованных пищевых продуктов

Наименование продукта	2011г.	2012г.	2013г.
Всего:	8382,53	4386,386	2818,25
из них импортируемые	1600,35	645,24	272,5
В т.ч.мясо и мясные продукты	636,66	373,415	266,7
из них импортируемые	1	57	18
птица и птицеводческие продукты	1360,8	822,224	142,46
из них импортируемые	330	280	0
молоко, молочные продукты	521,1	336,944	149,78
из них импортируемые	0	28	5
масложировые продукты	16,4	37,325	59,36
из них импортируемые	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	750,95	318,79	765,4
из них импортируемые	505,05	75,52	132,5
кулинарные изделия	45,8	82,61	169,3
из них импортируемые	0	0	0
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	43
из них импортируемые	0	0	0
хлебобулочные и кондитерские изделия	411,61	532,18	251,04
из них импортируемые	0,6	5,4	7,07
мукомольно-крупяные изделия	397,9	327,65	105,22
из них импортируемые	0	0	0,93
сахар	50,3	46	25
из них импортируемый	0	3	0
овощи, столовая зелень	1571,5	78,016	18
из них импортируемые	573,5	39,7	10
в т.ч. картофель	857	2	5
из них импортируемый	300	2	0
бахчевые культуры	1118	0	1
из них импортируемые	0	0	0
плоды	311,4	36,212	41
из них импортируемые	182	24,5	61
ягоды	1	3	41
из них импортируемые	0	0	0

дикорастущие пищевые продукты	1	9,034	30,85
из них импортируемые	0	6,32	0
в т.ч. грибы	0	9,034	30,85
из них импортируемые	0	0	0
жировые растительные продукты	44,43	56,7	16,6
из них импортируемые	0	1	0
безалкогольные напитки	449,5	126,8	11
из них импортируемые	0	0	0
соки	0	40	0
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	131	281	425,64
из них импортируемые	6	0	6,7
мед и продукты пчеловодства	95	0	0,7
из них импортируемые	0	0	0
продукты детского питания	5,2	86,86	4
из них импортируемые	0	84,5	0
консервы	98	421,45	38,5
из них импортируемые	1	12,3	2
зерно и зерновые продукты	0	219	47,5
из них импортируемые	0	0	0
минеральные воды	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
БАД к пище	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
прочие	364,98	151,176	196,2
из них импортируемые	1,2	28	29,3

При проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на лиц, допустивших нарушение санитарного законодательства при осуществлении деятельности по производству, торговли пищевыми продуктами и общественного питания в 2013 году вынесено 720 постановлений о назначении административного наказания (в 2012г -1068, 2011г.-997, в 2010 году 3256 постановлений), из них:

-194 на граждан, что составляет 26,9 % (в2012-13,4% 2011г.-36,6%, в 2010 году 54,6%);

-404 на должностных лиц, что составляет 56,1 % (в 2012г.-46,2%, 2011г. -39,6, в 2010 году 32,6%);

-62 на индивидуальных предпринимателей, что составляет 8,6% (в 2012г.-26,0%, 2011г.- 31,5, в 2010 году 10,4%);

-60 на юридических лиц, что составляет 8,3% (в 2012г.-153, 2011г.-8,1%, в 2010 году 2,3%).

В структуре пищевых объектов более половины наложенных штрафов приходится на торговые организации 52,1% (2012г.-62,1%,2011г.-57,5%), на

предприятия общественного питания – 35,7%% (2012г.-31,0%, 2011г.-35,1%) и на предприятия по производству пищевых продуктов – 12,2% (2012г.-6,9%, 2011г.-7,4%)

В большинстве случаев к виновным лицам применялась ст. 6.3 КоАП РФ – всего привлечено 399(55,4%) (2012г.-689 (64,5%% , 2011г.-503 лица (50,5 %), четверть всех вынесенных постановлений приходится на ст. 6.6 КоАП РФ 219 (30,4%) (2012г.- 262 (24,5%) 2011г.- 258 постановлений или 25,9 %).. Кроме того, в отношении виновных применялось административное наказание по статьям 6.4, 6.5, 6.7, 8.2 КоАП РФ.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий 266 (2012г.-219) дел о привлечении к административной ответственности было направлено в суды, по 251 (96,5%) (2012г.-202 (92,2%) судами было принято решение о привлечении к административной ответственности.

Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда работников различных производств

На 2160 (2012г-2034) промышленных предприятиях Ханты-Мансийского автономного округа трудится 360 000 человек (2012г.-267 000), в т.ч. 11 000 женщин (2012г. – 95 000), 210 000 человек (в 2012г.- 200 000), работают в неблагоприятных условиях труда с их негативными последствиями для здоровья работающих. Более 8 000 человек заняты тяжелым физическим трудом.

За последние годы прослеживается положительная тенденция к улучшению условий труда на промышленных предприятиях нефтедобывающей отрасли. В данной отрасли промышленности создаются довольно серьезные предпосылки для обеспечения благоприятных условий труда работающим: ведется строительство новых и реконструкция существующих производственных зданий и сооружений; устройство административно-бытовых зданий; реконструкция санитарно-технических систем и оборудования – отопления, вентиляции, освещения и т.д. Устаревшее оборудование заменяется на современное. Администрацией предприятий целенаправленно проводятся работы по модернизации производства, внедрению современного оборудования и технологических процессов, особое внимание уделяется условиям труда и быта работающих, обеспечению спецодеждой.

Наибольшее число работников занятых во вредных и опасных условиях труда, работает на предприятиях с негосударственной формой собственности, а это более половины работников промышленных предприятий округа.

По прежнему условия труда и быта, работающих на предприятиях строительства, транспорта, лесозаготовки и жилищно-коммунального хозяйства, особенно среднего и малого бизнеса, вызывают тревогу и озабоченность. Проведенные контрольно-надзорные мероприятия выявляют много грубых нарушений санитарного законодательства в области охраны труда и профилактики профессиональных заболеваний.

На данных предприятиях не исполняются комплексные планы по улучшению условий труда, не осуществляется производственный контроль на рабочих местах связанных с вредными производственными факторами. На многих предприятиях используется устаревшее оборудование и технологии. Износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования достигает 50-70%.

На рабочих местах освещенность ниже нормативной, не соблюдается тепловой режим, неудовлетворительная обеспеченность средствами индивидуальной защиты, неэффективность работы вентиляционных систем, отсутствуют или имеются в недостаточном количестве бытовые помещения. Не решаются вопросы питания и отдыха рабочих. Не проводится аттестация рабочих мест, или при проведении аттестации обследуются не все и не в полном объеме рабочие места, что указывает на необъективность и не достоверность карт аттестации рабочих мест и что подтверждается при комплексном лабораторном исследовании рабочих мест при расследовании случаев профессиональных заболеваний. При этом значительное количество работников занято на работах с использованием оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Количество объектов первой группы санитарно-гигиенического благополучия на которых не выявляются нарушения санитарного законодательства в 2013г. выросло и составило 645(29,9%) против 576 (28,3%) в 2012 году. С 15,1% до 13,1% снизился процент объектов 3 группы (объекты на которых регистрируются неудовлетворительные лабораторные исследования по условиям труда и не устранены выявленные нарушения санитарных требований).

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в т.ч. веществами 1-го и 2-го класса опасности, остается высоким (табл. №147).

Таблица №147

Результаты исследований воздуха рабочей зоны промпредприятий

	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Число предприятий, обследованных лабораторно (%)	8,2	7,8	6,9	4,1	6,2	5,2
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%)	3,0	4,7	5,1	5,5	3,1	7,1
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	3,0	7,2	6,4	2,6	3,45	4,4
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%)	5,7	11,6	14,1	5,7	8,1	12,2
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности.	72	8,8	15,7	5,1	11,1	13,6

Таблица №148

Доля рабочих мест (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам, на промпредприятиях

Освещенность					Микроклимат				
2009г	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
18,8	21,1	17,9	19,0	21,9	14,0	14,8	9,6	12,5	7,9

Оценка распределения промышленных объектов государственного санитарного надзора по санитарно-техническому состоянию свидетельствует о

неблагоприятной ситуации с охраной здоровья работников, число объектов 3-ей группы (наиболее неблагополучной в санитарно-эпидемиологическом отношении - имеющей грубые нарушения санитарных требований, которые не устраняются в течение ряда лет) составляло в 2010г -17,3%, 2011г. – 16,3%; 2012г.-15,1%, 2013г.- 13,1%, 2-ой группы (неблагополучной, имеющей частично неудовлетворительные лабораторные данные, но соответствующие санитарным требованиям по техническому состоянию) соответственно: 2010г - 55,5%, 2011г. – 56,6 %, 2012г.- 56,6%, 2013г.- 57,1%. На долю же объектов 1-ой группы (благополучной – полностью соответствующей санитарным требованиям) приходилось в 2010г – 27,1%, в 2011г. – 27,4%, 2012г. – 28,3%, 2013г. – 29,9%. промышленных предприятий (табл. № 149)

Таблица №149

**Санитарно-гигиеническая характеристика
промышленных предприятий**

Территория	Год	Всего объектов	Всего объектов по группам надзора		
			I группы	II группы	III группы
1.г. Нижневартовск	2013	244	25	206	13
	2012	229	22	195	12
2.г. Сургут	2013	546	196	244	106
	2012	515	185	224	106
3. г. Нефтеюганск	2013	167	56	80	31
	2012	151	42	75	34
4. г. Пыть-Ях	2013	74	22	32	20
	2012	72	22	30	20
5. г. Мегион	2013	67	4	39	24
	2012	68	4	39	25
6. г. Урай	2013	73	22	47	4
	2012	68	21	41	6
7.г. Ханты-Мансийск и р-н	2013	62	16	28	18
	2012	66	16	27	22
8. г. Нягань	2013	91	42	49	0
	2012	123	31	76	16
9.г. Когалым	2013	99	24	59	16
	2012	97	27	56	16
10.г.Лангепас и Покачи	2013	70	16	49	5
	2012	68	13	49	6
11.г. Радужный	2013	64	16	45	3
	2012	58	13	42	3
12. Белоярский р-н	2013	44	27	17	0
	2012	50	28	22	0
13.г. Югорск	2013	30	21	9	

	2012	29	23	5	1
14. Сургутский район	2013	212	79	122	11
	2012	212	79	122	11
15. Березовский район	2013	24	9	12	3
	2012	24	9	12	3
16. Советский район	2013	30	2	28	
	2012	24	1	18	5
17. Октябрьский район	2013	77	33	40	0
	2012	47	13	30	4
18. Нижневартовский район	2013	46	4	38	4
	2012	40	4	32	4
19. Нефтеюганский район	2013	49	16	20	11
	2012	49	15	21	13
20. Кондинский район	2013	76	14	51	11
	2012	34	7	27	0
21. Округ, всего	2013	2160	646(29,9)	1232(57,05)	282(13,05%)
	2012	2034	576(28,3)	1152(56,6%)	306(15,1%)

В 2013 году испытательными лабораториями ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре было проведено обследование рабочих мест.

Таблица №150

Контроль рабочих мест по уровню шума

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Пищевые	760	794	184	131	181	20	17,2	22,8	10,8
Коммунальные	2676	1752	2203	392	260	227	16,45	14,8	10,3
Промышленные	4100	3615	4440	1664	1824	2347	40,6	50,4	52,8
Детские и подростковые	407	832	519	26	5	28	6,4	0,6	5,4

Таблица №151

Контроль рабочих мест по уровню вибрации

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2011г.	2012г.	2013г.	2011г.	2012г.	2013г.	2011г.	2012г.	2013г.
Промышленные	2301	2342	2725	529	664	994	22,9	28,9	36,8
Пищевые	12 6	250	28	3	12	2	2,4	4,8	7,1
Коммунальные	173	356	350	12	48	41	4,4	13,5	11,7
Детские и подростковые	26	26	73	0	0		0	0	0,0

Таблица №152

Контроль рабочих мест по параметрам микроклимата

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2011г.	2012г.	2013г.	2011	2012г.	2013г.	2011	2012г.	2013г.
Промыш-е	6635	5660	4660	685	705	368	10,3	12,5	7,9
Пищевые	1945	1938	2854	93	110	102	4,8	5,6	3,6
Коммунальн-ые	18461	18155	19473	958	484	402	5,2	2,7	2,0
Детские и подрост-е	10336	14363	12887	769	1105	1554	7,4	7,7	12,1

Таблица №153

Контроль рабочих мест по уровню излучения электрических и магнитных полей

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2011г.	2012г.	2013г.	2011г.	2012г.	2013г.	2011г.	2012г.	2013г.
Промышлен-ные	5823	5334	3564	1011	588	359	17,4	11,0	10,1
Пищевые	111	62	54	7	0	17	6,3	0	32,0
Коммуналь-е	2598	1400	1284	331	92	47	12,7	6,6	3,6
Детские и подростковые	2574	8247	2656	161	712	63	6,25	8,6	2,4

Таблица №154

Контроль рабочих мест по состоянию искусственной освещенности

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест			Не соответствует санитарным нормам			% не соответствия		
	2011г.	2012г.	2013г.	2011г	2012г	2013г	2011г	2012г	2013г
Промышленные	10642	8336	10145	1854	1586	2225	17,4	19,0	22,0
Пищевые	1790	1708	3445	170	222	208	9,5	13,0	6,1
Коммунальные	14743	7465	9001	1442	563	813	9,96	7,5	9,1
Детские и подростковые	9779	16731	19980	487	875	701	4,98	5,2	3,5

Проверено по уровню ионизирующего излучения 315 (2011г.- 521) рабочих мест, превышений предельно-допустимого уровня не зарегистрировано.

Проведено исследование на загазованность воздушной среды на 112 (2012г.- 125) предприятиях, отобрано 8400 (2012г.-12733) проб, из них с превышением ПДК 601(7,1%) (2012г.- 357 или 2,8%) проба.

Проведен отбор 3108 пробы воздуха рабочей зоны на запыленность (2012г.- 5075) проб, из них с превышением ПДК 381 (12,2%) (2012г.-358 или 7,1%).

Разработка и принятие мер по созданию здоровых и безопасных условий труда осуществляется в тесном взаимодействии Роспотребнадзора с органами исполнительной и законодательной власти, другими государственными надзорными органами, органами здравоохранения, профсоюзами.

Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре принимается участие в разработке и контроле реализации перспективных территориальных целевых программ направленных на улучшение условий и охраны труда, подготовка материалов охраны труда и здоровья работников для принятия решений на межведомственной комиссии при Правительстве округа, комиссиях по привлечению иностранных работников, в проведении контрольно-надзорных мероприятий в отношении предприятий использующих труд иностранных рабочих.

Указанные действия и проведенная работа способствовали обеспечению соблюдения действующего законодательства на производстве и в определённой степени компенсировали несовершенство нормативной и законодательной базы в сфере охраны труда.

В 2013г. было обследовано 227 (2012 -258) промышленных предприятий, в результате чего выявлено 457 (2012-358) нарушений санитарного законодательства, из них 183(40,0%) (2012г.-122(34,1%)) на предприятиях добычи полезных ископаемых, 29,5% (2012- 17,5%) на предприятиях транспортной инфраструктуры, 31,5% (2011-20%) на прочих промышленных объектах.

За неудовлетворительные условия труда сотрудниками Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, было составлено 370 протоколов (2012г.-241) об административных правонарушениях, вынесено 369 (2012-229) постановлений о назначении административного наказания (из них, на граждан 23, на должностных

лиц 240, на юридических лиц 99, 7 на индивидуальных предпринимателей) на общую сумму 2152,8 (2012- 2223,8) тыс. рублей. Передано на рассмотрение в суды 38 (2012г.- 13) дел, из них привлечено судами к ответственности (наложены штрафы, приостановлена деятельность) по 33 материалам (2012г. – по 13).

Активное использование мер административного воздействия и настойчивость при предъявлении требований способствовали улучшению условий труда и сохранению здоровья работников.

Результаты деятельности по улучшению воспитания и обучения детей и подростков

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

Охрана материнства и детства, защита прав и охрана здоровья детей является одним из стратегических направлений государственной политики России. Ведущим документом, определяющим благополучие, соблюдение прав и улучшение положения детей в Российской Федерации является Концепция охраны здоровья детей в Российской Федерации.

Разработан план реализации концепции, содержащий комплекс конкретных мер по улучшению положения и здоровья детей, включая меры по обеспечению мониторинга состояния здоровья детей, их физического развития, снижению материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, инвалидности детей, развитию и совершенствованию санаторно-курортной и реабилитационной помощи, повышению доступности, качества и эффективности медицинской помощи детям.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за условиями воспитания и обучения детей в образовательных и других типах учреждений определен ст. 28 Федерального закона от 30 марта 1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В качестве приоритетных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей выделены: охрана здоровья и содействие здоровому образу жизни; обеспечение качественного образования и воспитания; улучшение экономических условий жизнедеятельности детей; повышение эффективности государственной системы поддержки детей, находящихся в особо сложных обстоятельствах.

Санитарно-эпидемиологический надзор за условиями обучения и воспитания детей направлен на предотвращение неблагоприятного воздействия на детский организм вредных факторов и условий, возникающих в процессе обучения и воспитания.

Таблица №155

Количество и типы детских и подростковых учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Типы детских и подростковых учреждений	2011	2012	2013	Тенденция

	год	год	год	(абс.)
Детские и подростковые учреждения всего	1666	1641	1701	+60
Дошкольные учреждения	407	413	402	-11
Общеобразовательные учреждения в т.ч. специальные (коррекционные)	330	322	288	- 34
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы			74	
Учреждения социальной реабилитации (приюты)	16	16	16	0
Учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	12	10	10	0
Учреждения дополнительного образования	240	231	257	+26
Средние учебные заведения	50	48	49	+1
Детские оздоровительные учреждения	490	477	498	+21
Другие типы детских учреждений	63	67	106	+39

В динамике с 2011 по 2013 годы, наблюдается тенденция к увеличению детских образовательных учреждений, стоящих на контроле Роспотребнадзора, в том числе: учреждений дополнительного образования; детских оздоровительных учреждений и учреждений других типов.

Уменьшилось количество объектов дошкольных образовательных учреждений. Причинами уменьшения количества дошкольных объектов явилось образование учреждений, имеющие в своем составе дошкольные группы, которые перешли из группы объектов: школа-сад.

По сравнению с 2012 годом увеличился процент количества детских и подростковых учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 3,7% (в 2013 году – 65,0 в 2012 году – 61,3%).

Уменьшился процент количества детских и подростковых учреждений, относящихся к II группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 2,7% (в 2013 году – 32,6%, в 2012 году – 35,3%). Незначительно уменьшился процент количества детских и подростковых учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия на 1,0 % (в 2013 году – 2,4%, в 2012 году – 3,4%).

Рассматривая санитарно-эпидемиологическое состояние объектов детских и подростковых учреждений в разбивке по категориям, отмечается положительная динамика по увеличению количества объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия: среди дошкольных учреждений на 3,1% (в 2013 году – 68,2%, в 2012 году – 65,1%), общеобразовательных учреждений на 3,1% (в 2013 году – 67,7%, в 2012 году – 64,6%).

Улучшение ситуации по санитарно-эпидемиологическому состоянию на объектах детских и подростковых учреждений связано с проведением в 2013 году мероприятий по организации ремонта в существующих зданиях, строительству

новых зданий, улучшению материально-технической базы ряда детских и подростковых учреждений.

Отсутствие доли учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия в отчетном году, следует отметить среди учреждений: общеобразовательных школ-интернатов, специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей, учреждений социальной реабилитации, учреждений начального (данной группы также не было в 2011 году) и учреждений начального и среднего профессионального образования.

Среди территорий округа, за последние два года отмечены следующие территории, не имеющие неблагополучных объектов: Белоярский район, г. Лангепас, г. Покачи, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Пыть-Ях, г. Нягань, Советский район, г. Сургут, г. Югорск, г. Когалым, г. Урай, Ханты-мансийск, г. Мегион. Имеющих наименьший процент неблагополучных объектов (III группы СЭБ): г. Нижневартовск.

Почти на одном уровне наблюдается отрицательная динамика в движении объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Кондинском районе по количеству объектов, относящихся к III группы СЭБ, с 2011г. по 2013 г., (в 2011г. – 14,5%, в 2012 г. – 18,2%, в 2013г.- 17,1%). Большой процент объектов относящихся к третьей группе СЭБ располагаются в Ханты – Мансийском районе (20,5%), Березовском районе (7,4%).

Таблица №156

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. (СЭБ) в %.

Показатель	2011г.	2012г.	2013г.
Всего объектов, в т.ч.	1666	1641	1704
I группа	59,9	61,3	65,0
II группа	36,6	35,3	32,6
III группа	3,5	3,4	2,4

Состояние материально-технической базы.

За последние 3 года прослеживается тенденция укрепления материально-технической базы детских и подростковых учреждений, но при этом в виду постоянного износа зданий детских и подростковых учреждений остаются объекты, требующие внимание. Так, по отчетным данным, на конец 2013года:

- в капитальном ремонте нуждаются 3,6% (в 2012году - 6,5%) учреждений, уменьшение на 2,9%;

- количество не канализованных объектов 2,2%, по сравнению с 2012 годом уменьшилось на 0,8% (в 2012 году - 3%);

- не имеющих централизованного водоснабжения по сравнению с 2012 годом снизилось на 1,1% и составляет 2,7% (в 2012 году - 3,8%);

- количество учреждений, не имеющих центрального отопления, снизилось на 0,2% и составило 1,6% (в 2012 году - 1,8%).

Таблица №157

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (в %)

Число учреждений	2011г.	2012г.	2013г.
Требующих капитального ремонта	9,4	6,5	3,6
Не канализовано	3,0	3,0	2,2
Отсутствует централизованное водоснабжение	4,2	3,8	2,7
Отсутствует централизованное отопление	1,7	1,8	1,6

Как видно из таблицы, санитарно-эпидемиологическое благополучие детских и подростковых учреждений улучшается, что, в первую очередь, выражается в уменьшении доли объектов, требующих капитального ремонта. Данный факт обусловлен как проведением ремонтных работ в существующих объектах, так и строительством новых объектов.

С целью ликвидации очередности и предоставления максимального количества мест в дошкольных образовательных учреждениях в 2012 году разработана «Поэтапная программа «дорожная карта» ликвидации очередности в дошкольные образовательные учреждения для детей от 3 до 7 лет на 2012-2015 годы». В ней определены: основные направления, этапы, мероприятия, мониторинг очередности граждан, нуждающихся в услугах дошкольного образования.

Реализация мероприятий дорожной карты позволит создать в 2012-2016 годах 33647 мест, что обеспечит в 2017 году потребность граждан в услугах дошкольных образовательных учреждений для детей от 3 до 7 лет.

В 2013 году введено 3412 мест, в том числе: построено 5 дошкольных образовательных учреждений на 890 мест, открыто 18 частных дошкольных образовательных учреждений на 229 мест, открыто 207 семейных групп и групп кратковременного пребывания детей на 2293 места.

В рамках государственной программы ХМАО – Югры «Развитие образования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2014 – 2020 годы» ведется проектирование, строительство и реконструкция 69 зданий дошкольных образовательных организаций на 11782 места. В 2014 году планируется ввести в эксплуатацию 49 объектов на 8310 мест (в том числе 1 интернат – детский сад и 12 комплексов «Школа – детский сад»).

Лабораторно-инструментальный контроль условий обучения в детских и подростковых учреждениях.

Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в отчетном году проводилось изучение условий в которых воспитываются, отдыхают и трудятся дети и подростки с использованием лабораторных методов исследования.

Лабораторно-инструментальный контроль проводился за качеством питьевой воды из разводящей сети, а также источников нецентрализованного водоснабжения, за качеством готовых блюд, за эффективностью соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, за соответствием мебели росту-возрастным показателям, техническими средствами обучения, параметрами микроклимата, освещенности, шума, электромагнитных полей.

В 2013 году было исследовано проб питьевой воды из сети детских и подростковых учреждений:

- по санитарно-химическим показателям – 1838 проб (в 2012г. – 1981 проба), из них не соответствовали гигиеническим нормативам – 391 проба или – 21,3% (в 2012г. - 565),

- по микробиологическим показателям – 3592 проба (в 2012г. - 3359), из них не соответствовали гигиеническим нормативам – 68 проб или – 1,9% (в 2012г. - 59 проб).

Таблица №158

**Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях
ХМАО – Югры**

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2011	2012	2013
<u>Из сети:</u>	27,7	28,5	21,3
по санитарно – химическим показателям			
по микробиологическим показателям	1,3	1,8	1,9

На протяжении трех лет качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям улучшилось, так, если в 2011 г. процент не соответствующих проб составлял 27,7%, то в 2013 г. – 21,3% (в 1,3 раза – уменьшился показатель несоответствия санитарным нормам). Но отмечается отрицательная динамика в качестве воды по микробиологическим показателям, так в 2011г., процент не соответствующих проб составлял – 1,3%, в 2013 г. этот показатель составил – 1,9%. (в 1,5 раза вырос показатель несоответствия санитарным нормам).

Выше окружного показателя неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно – химическим показателям в детских и подростковых учреждениях отмечается в Березовском 39,3%, Белоярском 38,2%, Нефтеюганском 46,0% , Октябрьском районе 64,1% районах, г. Нефтеюганске 43%, Сургутском районе 38,9%, Нижневартовском районе 50,0%;, г. Мегионе 36,8%; по микробиологическим показателям: в Нижневартовском районе 12,5%, г. Мегионе 7,9%, г. Радужном 4,7%.

В отчетном году также проведена работа по контролю за соответствием мебели росту-возрастным особенностям и технических средств обучения. В результате данной работы отмечается положительная динамика: процент мебели, не соответствующей росту-возрастным особенностям, составил 4,3% от количества обследованных (в 2012году – 9,0%), и, процент несоответствующих гигиеническим нормативам технических средств обучения, составил 8,1% (в 2012 году – 9,0 %).

Отсутствуют неудовлетворительные показатели по исследованию мебели на соответствие возрастным особенностям детей в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Сургут, и Сургутский район, г. Мегион.

Неблагоприятная обстановка по превышению окружных показателей исследования мебели на соответствие возрастным особенностям детей в 1,2-4,4-11,3 отмечается в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: г.г. Урай, Пыть-Ях, Нижневартовск.

Исследование физических факторов

При исследовании в отчетном 2013 году параметров микроклимата, освещенности и физических факторов в детских и подростковых учреждениях картина сложилась следующим образом: по сравнению с 2012 г. наблюдается ухудшение показателей факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры по: микроклимату с 7,7% в 2012 году, до 9,8% в 2013 году (в 1,3 раза вырос показатель несоответствия гигиеническим нормативам); по шуму с 0,6% в 2012 г. до 2,2% в 2013 году (в 3,7 вырос показатель несоответствия гигиеническим нормативам).

Параметры освещенности и параметры исследований уровней ЭМИ в отчетном году, по сравнению с предыдущим, наоборот, улучшились: по освещенности с 5,2% в 2012 году до 3,2% в 2013 году; по уровням ЭМИ с 8,6% в 2012 году до 1,9% в 2013 году.

Таблица №159

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2011г.	2012г.	2013г.
Уровни ЭМИ	5,8	8,6	1,9
Освещенность	4,3	5,2	3,2
Микроклимат	7,5	7,7	9,8
Уровни шума	2,3	0,6	2,2

Наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату в детских и подростковых учреждениях сложилась в Нижневартовском районе – 100%, г. Нижневартовске 35,7%, г. Урае – 47,0%, Нефтеюганске 26,0%, г. Нягани – 16,3%.

Благоприятная ситуация по микроклимату при отсутствии параметров показателей, несоответствующих гигиеническим нормативам, сложилась в детских и подростковых учреждениях следующих территории: г. Лангепас, г. Сургут, г. Мегион, г. Радужный, г. Югорск, Березовский и Белоярский районы.

Превышение параметров по шуму от окружного показателя в 3,8 - 5,7 - 7,2 - 9,5 – 15,1 раза отмечается в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: Сургутский район 8,3%, г. Покачи 12,5%, г. Лангепас 15,8%, г. Нефтеюганск 21,0%, г. Урай 33,3%.

Положительная динамика по параметрам шума в детских и подростковых учреждениях сложилась в г. Сургуте, г. Мегионе, г. Радужном, г. Нягани, Советском, Белоярском и Березовском районах.

Благоприятная ситуация по допустимым уровням освещенности, зафиксировано в Нижневартовском районе, Нефтеюганском районе, Советском, Сургутском, Белоярском и Березовском районах, г. Пыть-Яхе, г. Когалыме (0% замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам).

Большее количество нестандартных исследований уровней ЭМИ выявлено в учреждениях г. Урай – 19,5%, г. Пыть-Ях 9,1%, г. Сургута 7,0%, г. Лангепас 3,4%.

На большинстве территорий, таких, как: г. Когалым, г. Покачи, г. Радужный, г. Нягань, Нефтеюганский, Белоярский и Березовский районах, не выявлены нестандартные исследования параметров ЭМП.

Учитывая проведенные исследования в отчетном 2013 году параметров освещенности и уровней ЭМП в детских и подростковых учреждениях на территориях автономного округа, можно отметить улучшение ситуации в данных учреждениях, по сравнению с предыдущим 2012 годом.

Таблица №160

Результаты исследований воздуха рабочей зоны

	2011	2012	2013
Число учреждений, обследованных лабораторно (%)	9,4	1,5	1,5
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%)	0	0	0,4
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	0	0	0,4
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%)	0	0	0
в т.ч. вещества 1-2 класса опасности	0	0	0

По результатам исследований воздуха рабочей зоны в детских и подростковых учреждениях отмечено, что число объектов, обследованных лабораторно в текущем 2013 году, также, как и в 2012 году, остается на прежнем уровне и составляет 1,5% (2012 г. – 1,5%), но в сравнении с 2011 годом, число объектов, обследованных лабораторно, уменьшилось 6,3 раза, но, число проб на пары и газы с превышением ПДК (%) составило 0,4%.

Данные исследований воздуха проводились в помещениях детских дошкольных учреждений, при сдаче их в эксплуатацию.

Характеристика состояния почвы на территории детских учреждений

Всего в 2013 отобрано 406 (в 2012г.-355) проб почвы на санитарно-химические показатели на территории детских учреждений и детских площадок. Из общего количества отобранных проб, 2 пробы (0,5%) не соответствовали гигиеническим нормативам.

Санитарное состояние почвы по результатам лабораторных исследований все также можно охарактеризовать низким уровнем санитарно-химического загрязнения почвы, так в 2012г. количество нестандартных проб почвы по санитарно-гигиеническому показателю составило – 0,0%, в 2011г. – 0,0%.

Контроль за химическим загрязнением почвы проводился по следующим веществам и химическим соединениям: кадмий, марганец и его соединения, медь, никель, нитраты, ртуть, свинец и его соединения, серная кислота и цинк.

К числу приоритетных тяжелых металлов, загрязняющих почву, относятся кадмий, марганец, медь, ртуть, свинец и цинк.

Высокий уровень проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, зарегистрированы на территории детских учреждений и детских площадок в Нижневартовском районе 12,5%, г. Югорске 7,1%.

Удельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю в 2013г. составил 4,6% (2012г. – 4,3%), в 2011 годом (6,1%), что

в 1,3 раза меньше нестандартных проб почвы, по сравнению с 2011 годом.

Количество нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю в 2013г. составило 24 пробы, что ниже, чем в 2012. – 33 пробы, и количество, отбираемых проб в 2013г. уменьшилось в сравнении с 2012г. на 243 пробы.

Самый высокий уровень проб почвы несоответствующих гигиеническим нормам по микробиологическому показателю в 2013г. зарегистрирован на территории детских учреждений и детских площадок Ханты-Мансийского района 57%, г. Нягань 24%, Нефтеюганского района 21,7%.

Число исследованных проб по паразитологическому показателю в 2013 г. составило – 2555 (в 2038 или 0,1%), из которых 4 (0,1%) пробы не соответствовали гигиеническому нормативу.

Самый высокий уровень проб почвы несоответствующих гигиеническим нормам по паразитологическому показателю, превышающий средне окружной показатель в 20-21 раз, отмечается на территории детских учреждений и детских площадок Нижневартовском районе 2,0% и г. Пыть-Яхе 2,1%.

Таблица №161

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	2011год	2012год	2013год
Санитарно-химический	0% (509проб)	0% (389проб)	0,5% (2 из 419 прб)
Микробиологи-ческий	6,1% (42 из 683 пробы)	4,3% (33 из 766 проб)	4,6% (24 из 523 пробы)
Паразитологи-ческий	0,2% (6 из 2490 проб)	0,1% (3 из 2038 проб)	0,1% (4 из 2555проб)

Организация питания детей и подростков

Рациональное питание детей, как и состояние, их здоровья, является предметом особого внимания государства.

Обеспечение детей полноценным питанием относится к наиболее актуальным проблемам охраны здоровья детей. Качественное и сбалансированное питание, во многом определяет состояние здоровья и развитие ребенка. Особого внимания требует организация питания детей в организованных коллективах, так как пищевые продукты не должны причинять ущерб здоровью ребенка. Питание должно не только удовлетворять физиологические потребности организма ребенка в пищевых веществах и энергии, но и выполнять профилактические и лечебные задачи, нацеленные на ликвидацию существующего дефицита витаминов, макро- и микроэлементов.

Особую роль питание приобретает в нашем округе, т.к. оно должно охватывать наряду с традиционными элементами количественной и качественной полноценности, так же задачи повышения резистентности организма, укрепление иммунитета. Поэтому при проведении госсанэпиднадзора контроль за организацией питания в образовательных учреждениях является приоритетным направлением.

Низкое ассигнование, отпускаемых из бюджета средств на питание школьников, рост цен на продукты питания, ограниченные возможности родителей на оплату питания детей на протяжении последних десяти лет, все это создает проблемы в организации рационального питания в образовательных учреждениях.

На территории ХМАО-Югры расположено 362 общеобразовательных учреждений (в 2012 году – 363 учреждений (объектов)). В данных общеобразовательных учреждениях обучается 184468 детей, в том числе:

- 80606 детей – ученики 1-4 классов, что составляет 44% от общего количества детей;

- 103862 ребенка – ученики 5-11 классов, что составляет 56% от общего количества детей.

Во всех общеобразовательных учреждениях организовано горячее питание для обучающихся (табл. №162).

Таблица №162

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием, %

показатели	2011г.	2012г.	2013г.
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего	99,7	99,9	99,4
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы	58,4	43,9	43,5
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11 классы	56,8	56,0	55,9

Кратность горячего питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях ХМАО-Югры различная, зависит от продолжительности пребывания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, возрастной категории и физической нагрузки, может быть:

- однократное (либо только завтраки, либо только обеды),
- двухкратное (и завтраки и обеды),
- трехкратное (завтраки, обеды и полдники).

Все дети получают дотации на питание, в том числе из регионального бюджета, из муниципального бюджета и из других источников.

В рацион питания включаются такие необходимые продукты как, мясные продукты (в том числе колбасные изделия), рыба, яйцо, молоко и кисломолочные продукты, творог, сметана, сыр, масло сливочное, масло растительное, макаронные изделия, крупы, бобовые, сахар, кондитерские и выпечные изделия, картофель, овощи, свежие фрукты, сухофрукты, хлеб ржаной и пшеничный, сок, чай, какао, кофейные напитки.

Данный перечень продуктов включается как на завтраки, так и на обеды (в зависимости от кратности питания).

В 2013 году проводились лабораторные исследования готовой продукции (таблица № 163).

Таблица №163

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах ХМАО – Югры

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2011г.	2012г.	2013г.
Санитарно - химические	1,1	3,3	2,8
микробиологические	3,2	2,5	2,9
Калорийность и полнота вложения	5,3	7,0	7,2
Вложение витамина «С»	2,0	0,7	3,4

В 2013 году всего исследовано в детских и подростковых учреждениях продуктов питания по санитарно-химическим показателям 4188 проб (в 2012 г. – 1390 проб), из них 119 (2,8%) проб не соответствует требованиям гигиенических нормативов (в 2012 г. – 46 (3,3%)), на микробиологические показатели 5093 проб (в 2012 г. – 5626 проб), из них 151 (2,9%) не соответствовали санитарным нормам и правилам (в 2012г. – 143 (2,5%)). Наибольший удельный вес неудовлетворительных исследований проб готовых блюд по санитарно – химическим показателям отмечается в Советском районе – 5,7%, г. Югорске – 5,3%, г. Урае 44,6%; на микробиологические показатели в г. Югорске 7,4%, г. Урае – 6,6%, г. Мегионе 4,9%, Советском районе – 4,8%, Нефтеюганском районе 3,9%.

На калорийность и полноту вложения отобрано – 3402 пробы (в 2012 г. – 3654), из которых 244 (7,2%) не соответствовали установленным требованиям (в 2012 г. – 252 (7,0%)). Самый большой процент неудовлетворительных проб в детских и подростковых учреждениях, превышающий средне окружной показатель в 5 раз, отмечен в учреждениях г. Урая – 36,0%. При контроле за проводимой витаминизацией отобрано 1075 проб (в 2012 г. – 937 проб), из которых 37 (3,4%) не соответствовали требованиям (в 2012г. - 7 (0,7%)). Наибольший процент неудовлетворительных проб на вложение витамина «С» наблюдается в детских и подростковых учреждениях г. Урая – 64,3%, г. Пыть-Яха – 7,2%, г. Югорска – 6,2%, превышая средне окружной показатель в 18,9 – 2,1 – 1,8 раза.

В общеобразовательных учреждениях и школах-интернатах, процент неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям в текущем году, по сравнению с 2012 годом, увеличился в 1,4 раза, но в сравнении с 2011 годом уменьшился в 1,6 раза и составил: 2013 год – 3,4%, 2012 год – 2,4%, 2011 году – 5,5 %.

Более благоприятная ситуация, складывается в общеобразовательных учреждениях и школах-интернатах территорий: г.г. Сургут, Урай, Радужный, Сургутский и Березовский районы.

Положительная ситуация по вложению витамина «С» в готовые блюда складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г.г. Нижневартовск, Мегион, Когалым, Нягань, Радужный, Лангепас, Покачи, Нижневартовский, Сургутский, Березовский, Белоярский, Нефтеюганский и Октябрьский районы.

Показатели несоответствия калорийности в дошкольных учреждениях, в сравнении с 2012 годом, остались на прежнем уровне, и составил: 7,1%.

Самые благополучные территории, где отсутствуют показатели несоответствия калорийности и полноте вложения в дошкольных учреждениях, это: г.г. Нефтеюганск, Когалым, Нягань, Радужный. Лангепас, Покачи, Сургут, Белоярский район.

Отмечаются территории, где показатели несоответствия по калорийности и полноте вложения, превышают средне окружные показатели в 1,7 до 2,3 раза: Сургутский район 11,8%, г. Урай 16,7%.

Показатели несоответствия калорийности в общеобразовательных учреждениях увеличились в 1,1 раза, с 7,4% до 8,2%; в 1,3 раза, с 5,6% (2011г.) до 7,4% (2012г)

Среди территорий, где показатели несоответствия по калорийности и полноте вложения в общеобразовательных учреждениях, превышают средне окружные от 1,7 – 2,4 до 7,6 раза, отмечаются: в Мегионе, Когалыме, Урае.

Наилучшая ситуация, среди общеобразовательных учреждений, при отсутствии нестандартные проб по показателям калорийности и полноте вложения, наблюдается на территориях: городов Радужный, Нижневартовск, Югорск, Нефтеюганск, Пыть-Ях, Лангепас, Покачи, Нягань, Сургут, районов Сургутский, Нижневартовский, Белоярский, Октябрьский.

За 2013 год было проверено (планово и внепланово) 336 детских и подростковых учреждений (без учета учреждений отдыха и оздоровления детей). Выявлено 871 нарушение санитарно-эпидемиологических требований. В результате выявленных нарушений были составлены 738 протоколов об административных правонарушениях, при рассмотрении которых вынесено 712 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму – 3332,8 тысяч рублей.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в период летней оздоровительной кампании

В период подготовки детских оздоровительных учреждений к летнему периоду 2013 года проведены ряд организационных мероприятий:

1. В адрес глав муниципальных образований автономного округа – Югры, комитетов образований, Департамента образования и молодежной политики ХМАО-Югры, комитетов здравоохранения, Департамента здравоохранения ХМАО-Югры и других заинтересованных лиц направлены рекомендации по организации летнего отдыха.

2. Участие в семинаре для секретарей муниципальных межведомственных комиссий по организации отдыха и оздоровления детей, занятости детей, подростков и молодежи с докладом на тему: «Об обеспечении комплексной безопасности детей в учреждениях, организующих отдых и оздоровление в 2012 году, рекомендации по подготовке детских оздоровительных учреждений в 2013 году».

3. В адрес Департамента социального развития ХМАО – Югры направлены нормативно правовые документы, регламентирующие работу по вопросам организации отдыха и оздоровления детей.

4. В адрес руководителей учреждений отдыха и оздоровления детей подготовлены предложения по комплектованию кадрами, имеющими соответствующий уровень профессиональной подготовки и опыт работы.

5. Начальниками территориальных отделов рассмотрены и согласованы реестры организаций, осуществляющих деятельность по организации отдыха и оздоровления детей в ХМАО – Югра в 2013 году.

По данным государственного статистического наблюдения в 485 (2012г.- 473) летних оздоровительных учреждениях округа, находящихся на надзоре Управления Роспотребнадзора по ХМАО - Югре в период ЛОК-2013, отдохнуло 41725 (2012г.- 42290) детей и подростков, что составило 22,2% (2012 г. – 23,2%) от общего числа детей школьного возраста.

В структуре 485 оздоровительных учреждений округа отработавших в 2013 году:

1. по типам:
 - 92,9% (2012 г.–92,2%) лагерей с дневным пребыванием;
 - 1,2% (2012г.–1,5%) загородных лагерей (стационарные);
 - 0,4% (2012г.–0,2%) детских санаториев;
 - 5,4% (2012г. – 6,1%) профильные лагеря (палаточные, труда и отдыха)

По сравнению с прошлым годом число оздоровительных учреждений увеличилось на 12 лагерей.

Доля отдохнувших детей в период ЛОК-2013 года в ЛОУ округа от общего числа оздоровленных детей (41725) составила:

- загородные лагеря – 4,2 % (2012г. – 4,7%,);
- лагеря с дневным пребыванием – 89,7% (2012г. – 88,4%);
- профильные лагеря – 5,2% (2012г.- 5,8%);
- детские санатории – 0,9% (2012г. - 1,1%);

В 2013 году в период эксплуатации ЛОУ проведено 515 (2012г.-439) обследования, из них 79,2% (408) (2012г.-78,6%-345) с использованием лабораторных исследований.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом число составленных протоколов об административном правонарушении в летних оздоровительных учреждениях увеличилось со 150 в 2012г. до 168. Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа возросло со 140 до 167. Общая сумма наложенных штрафов составила 337700 (2012г.- 274500 руб.) рублей. Наибольшее количество нарушений выявлено в лагерях с дневным пребыванием детей, где наложено 153 (2012г. – 122) штрафа.

Основаниями для применения мер административного воздействия:

- ✓ Использование продуктов с истекшими сроками годности;
- ✓ Неудовлетворительные результаты лабораторных исследований (смывы с окружающей среды, пищевых продуктов, воды из разводящей сети по санитарно – химическим и микробиологическим показателям, блюда на калорийность)
- ✓ Несоблюдение условий хранения продуктов питания на пищеблоке;

- ✓ Ведение медицинской документации на пищеблоке с нарушениями требований санитарных норм и правил.
- ✓ Нарушение технологии приготовления блюд, отсутствие на ряд блюд технологических карт;
- ✓ В недостаточном количестве столовой посуды на пищеблоке;
- ✓ Не соблюдение условий обработки яиц.

Таблица №164

Санитарно-техническое состояние детских оздоровительных учреждений ХМАО – Югры 2011-2013 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %		
	2011г.	2012г.	2013г.
не канализованы	5,0	4,0	4,5
без централизованного водоснабжения	7,3	4,6	5,2
в том числе привозная вода	7,3	4,4	4,3
не имеют центрального отопления	3,1	3,8	3,7

Материально-техническая база ряда детских оздоровительных учреждений округа слабая и нуждается в модернизации.

Случаев аварийных ситуаций в летних оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечено улучшение качества питьевой воды в водопроводной сети.

Таблица №165

Гигиеническая характеристика воды питьевой в ЛОУ на территории ХМАО - Югры 2011-2013 гг.

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
		2011г.	2012г.	2013г.
Вода в водопроводной сети	санитарно-химические	17,0	6,1	6,3
	Микробиологические	0,9	2,7	3,4

Ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям зарегистрировано в лагерях г. Нижневартовска (5 проб), г. Урай (3 пробы), Кондинского района (5 проб).

Опасная по микробиологическим показателям вода регистрировалась в лагерях г. Нижневартовска (4 пробы), Советского района (5 проб), г. Югорск (4 пробы), г. Радужный, г. Урай и Кондинский район (по 1 пробе).

Купание детей в основном осуществлялось в бассейнах городов.

Из открытых водоемов в местах купания было исследовано 16 проб воды по санитарно – химическим показателям и 19 проб по микробиологическим показателям.

Удельный вес исследованных проб воды по санитарно – химическим показателям не соответствующих гигиеническим нормативам составил – 37,5% (2012 – 27,7%), а по микробиологическим показателям – 21,0% (2012 – 14,3%).

Из бассейнов было исследовано 15 проб воды по санитарно – химическим показателям и по микробиологическим показателям исследовано 35 проб, нестандартных проб не выявлено.

Питание детей было организовано, в основном, на базе собственных столовых лагерей. В ряде лагерей с дневным пребыванием на базе общеобразовательных учреждений приготовление и доставка готовых блюд осуществлялась комбинатами школьного питания.

Всеми организаторами питания в ЛОУ составлены перспективные меню, согласованы в установленном порядке. Питание в ЛОУ было разнообразное, сбалансированное. В рационе питания достаточно было свежих овощей, фруктов, мясорыбных изделий, кисломолочной продукции. Проводилась витаминизация блюд. Дополнительно детям ежедневно выдавались поливитамины. Во всех ЛОУ, в т.ч. палаточных, питьевой режим организован бутилированной водой.

Таблица №166

Гигиеническая характеристика качества приготовления блюд в летних оздоровительных учреждениях на территории ХМАО – Югры в 2012 – 2013 годах

Лабораторные исследования готовых блюд		2012	2013
по санитарно – химическим показателям	всего	513	1024
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	39 (7,6%)	22 (2,1%)
по микробиологическим показателям	всего	674	610
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	23 (3,4%)	19 (3,1%)
на вложение ингредиентов и суточную калорийность	всего	872	578
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	56 (6,4%)	17 (2,9%)
На вложение витамина «С»	всего	203	217
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	2 (1%)	2 (0,9%)

Не соответствовали СанПиН готовые блюда по микробиологическим показателям в лагерях г. Нижневартовска (9 проб), Нефтеюганского района (3 пробы), г. Нефтеюганск4а и г. Югорска (по 2 пробы).

По калорийности блюда не соответствовали СанПиН в лагерях г. Совесткого и Кондинского района (по 6 проб), г. Югорска и Урая (по 2 пробы).

Медицинское обслуживание детей осуществлялось в оборудованных медицинских блоках непосредственно в оздоровительном учреждении или по договорам в ЦРБ, ФАПх.

По сравнению с летним периодом 2012 года заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях области увеличилась с 59 до 89 случаев.

Массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в оздоровительных лагерях не зарегистрировано. Укусов клещами детей в ЛОУ не зафиксировано.

В 2013 году для оценки эффективности оздоровления осмотрено 100% детей и подростков, находящихся в ЛОУ округа.

В лагерях проводилась оценка эффективности оздоровления: выраженный оздоровительный эффект отмечен у 40584 детей (97,2%), в 2012г – 89,0%; слабый оздоровительный эффект получили 957 ребенка (2,3%), в 2012г. – 9,6%; отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 184 ребенка (0,4%), в 2012 г. – 1,4%.

По типам лагерей: выраженный оздоровительный эффект наблюдался в загородных оздоровительных лагерях 89,8 (2012 г. - 91,5%), в лагерях с дневным пребыванием – 97,9% (2012 г. - 88,8%), в профильных лагерях – 92,3% (2012 г. - 90,2%), в детских санаториях – 92% (2012 г. - 92%)

В целях совершенствования работы по подготовке летних учреждений к оздоровительному сезону 2014 года необходимо:

- ✓ Обеспечение лагерей доброкачественной питьевой водой из разводящей сети по санитарно – химическим и микробиологическим показателям;
- ✓ Обеспечение детей и подростков здоровым, сбалансированным питанием, направленного, с учетом географической и климатической специфики округа, на повышение резистентности организма, укрепление иммунитета;
- ✓ внедрение современных технологий кулинарной обработки продуктов при приготовлении блюд, гарантирующих сохранение их натуральности полноценности и безопасности;
- ✓ Сохранение практики проведения своевременной и качественной акарицидной обработки на территориях летних оздоровительных учреждений.

Глава 2.3. Основные результаты деятельности по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

В целях профилактики массовых неинфекционных заболеваний у граждан, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, Правительством Ханты-Мансийского автономного округа-Югры принято распоряжение от 22 декабря 2012 года № 775-рп «О комплексном плане мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, на 2013-2017 годы». Всего предусматривается реализация мероприятий на сумму 157700,3 тыс. рублей, в т.ч. на 2013 год – 93000,3 тыс. рублей.

Профессиональная заболеваемость

Состояние рабочих мест, условия труда, уровень и длительность воздействия вредных производственных факторов, наличие и эффективность систем коллективной и индивидуальной защиты работника от воздействия вредных производственных факторов, психоэмоциональное состояние работников, эффективность оздоровительных и реабилитационных мероприятий, являются основными факторами, влияющими на профессиональное здоровье работников и способствующими формированию профессиональной патологии при негативном их воздействии на организм.

Профессиональная заболеваемость выступает как отдельная категория, отражающая состояние условий труда и здоровье работающих. В 2013г. году поступило 240 извещений об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания, из них у 142 человек (2012г - 136 человека) установлен окончательный диагноз профессиональной патологии с утратой трудоспособности по профессии, в том числе у 4 женщин.

Таблица №167

Число профессиональных заболеваний и отравлений с учётом вида и формы патологии по ХМАО-Югре

Число профессиональных заболеваний и отравлений с учетом вида и формы патологии								
Территория	Число заболеваний всего	с утратой трудоспособности	Число заболеваний у женщин	в т.ч. с утратой трудоспособности	Вид заболевания		Форма заболевания	
					Отравление	Заболевание	Острое	Хроническое
г.Ханты-Мансийск	3	3	0	0	0	3	0	3
г.Когалым	4	4	1	1	0	4	0	4
г.Мегион	2	2	0	0	0	2	0	2
г.Нефтеюганск	26	22	0	0	0	26	0	26
г.Нижневартовск	45	45	2	2	0	45	0	45
г.Нягань	1	1	0	0	0	1	0	1
г.Покачи	1	1	0	0	0	1	0	1

г.Сургут	52	52	1	1	0	52	0	52
г.Урай	2	2	0	0	0	2	0	2
г.Югорск	3	3	0	0	0	3	0	3
Нефтеюганский р-н	2	2	0	0	0	2	0	2
Советский район	2	2	0	0	0	2	0	2
итого	142	138	4	4	0	142	0	142

Таблица №168

Число профессиональных заболеваний и отравлений с учетом вида и формы патологии по видам экономической деятельности

Виды экономической деятельности	Число заболеваний всего	с утратой работоспособности	Число заболеваний у женщин	в т.ч. с утратой работоспособности	Вид заболевания		Форма заболевания	
					отравление	заболевание	острая	хроническая
Добыча полезных ископаемых	38	38	1	1	0	38	0	38
Производство и распределение пара, газа и воды	1	1	0	1	0	1	0	1
Строительство	1	1	1	1	0	1	0	1
Транспорт и связь	99	95	1	1	0	99	0	99
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	1	1	1	1	0	1	0	1
Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг	2	2	0	0	0	2	0	2
итого	142	138	4	4	0	142	0	142

Таблица №169

Распределение хронических профзаболеваний по учреждениям, установившим диагноз

Территория	выявлено(%)		установлено диагнозов(%)		
	в ходе целевых мед.осмотров	при обращении	ЛПУ	проф-отделения	НИИ
г.Ханты-Мансийск	100,0	0	0	33,3	66,6
г.Когалым	25,0	75,0	0	100,0	0
г.Мегион	100,0	0	0	100,0	0
г.Нефтеюганск	75,6	24,4	0	60,0	40,0
г.Нягань	0	100,0	0	100,0	0
г.Покачи	0	100,0	0	100,0	0
г.Сургут	92,3	7,7	9,6	9,6	80,7
г.Урай	0	100,0	0	50,0	50,0
г.Югорск	66,7	33,3	0	33,3	66,7
Нефтеюганский район	0	100,0	0	100,0	0
Советский район	50,0	50,0	0	50,0	50,0
итого	76,8	23,2	3,5	39,44	57,04

Таблица №170

Показатели профессиональной заболеваемости с учётом вида и формы патологии по отраслям

Отрасли	Число заболеваний всего	Уд.вес с утратой трудоспособности	Число заболеваний у женщин	в т.ч. с утратой трудоспособности	Вид заболевания		Форма заболевания	
					Отравление %	Заболевание %	Острое	Хроническое
Электроэнергетика	1	100,0	0	0	0	1	0	100,0
Нефтедобывающая промышленность	37	100,0	2,7	100,0	0	100,0	0	100,0
Промышленность	1	100,0	0	0	0	100,0	0	100,0
транспорт	99	95,96	1,01	100	0	100,0	0	100,0
Общее строительство	1	100,0	100,0	100,0	0	100,0	0	100,0
Жилищно-коммунальное хозяйство	2	100,0	0	0	0	100,0	0	100,0
здравоохранение	1	100,0	100,0	100,0	0	100,0	0	100,0
итого	142	97,2	2,8	100,0	0	100,0	0	100,0

Таблица №171

Распределение диагнозов профессиональных заболеваний и отравлений по профессиям (в соответствии с приказом №417н Минздравсоцразвития от 24.07.2013)

Наименование	Число случаев
--------------	---------------

Заболевания вызванные воздействием производственных химических факторов		3
Бронхиальная астма		2
Лаборант		1
Медицинская сестра		1
Хронический диффузный токсический бронхит		1
Сварщик изделий из тугоплавких металлов		1
Заболевания, их последствия вызванные воздействием производственных физических факторов		135
Моно и полинейропатии		4
Водитель автомобиля		1
Машинист парогенераторной установки по закачке пара в пласт		1
Машинист экскаватора		1
Тракторист		1
Нейросенсорная тугоухость		85
Пилот		30
Командир воздушного судна		19
Техник (механик) авиационный по эксплуатации воздушных судов		18
Инженер по эксплуатации воздушных судов		6
Штурман экипажа		3
Машинист подъемника		2
Лётчик		2
Машинист компрессорных установок		1
Слесарь по обслуживанию буровых		1
Слесарь по контрольно-измерительным приборам		1
Тракторист		1
Механик		1
Вибрационная болезнь		46
Машинист подъемника		16
Водитель автомобиля		7
Тракторист		7
Машинист парогенераторной установки по закачке пара в пласт		5

Моторист цементирующего агрегата	3
Машинист автомобилеразгрузчика	1
Машинист компрессорных установок	1
Машинист крана	1
Моторист цементирующего агрегата	1
Оператор по гидравлическому разрыву пластов	1
Столяр строительный	1
Электромонтёр	1
Капитан механик судна	1
Заболевания связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных функций и систем	4
Моно-полинейропатии	1
Помощник бурильщика	1
Остеохондроз позвоночника	1
Бурильщик эксплуатационного и разведочного бурения скважин	1
Пояснично -кресцовая радикулопатия	2
Водитель автомобиля	1
Моторист цементирующего агрегата	1

Профессиональную заболеваемость во многом определяют

-Старение основных производственных фондов, заметное сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;

-Прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, технологического обновления производства на этой основе

-Ухудшение контроля за техникой безопасности производства в результате разрушения отраслевой системы управления охраной труда, сокращения служб охраны труда на предприятиях

- Ослабление ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний и отравлений преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов, на первом месте нейросенсорная тугоухость 59,8% (2012г.- 31,6%), на втором месте вибрационная болезнь – 32,4% (2011г.– 58,8%), по одному, два случая зарегистрировано аллергического дерматита, туберкулёза, астмы, остеохондроза, радикулопатии – 7,8%

Наибольшее число случаев нейросенсорной тугоухости выявлено на авиационных предприятиях, наибольшее число случаев вибропатологии выявлено

на предприятиях нефтедобывающей промышленности. Большая доля устаревшего, отработавшего свой срок оборудования, использование традиционных, малопроизводительных способов заготовки, низкий уровень механизации основных технологических процессов, отсутствие эффективных средств индивидуальной защиты – все это создает неблагоприятные условия труда и соответственно вызывают профессиональную заболеваемость.

Наиболее сложные случаи профзаболеваний выявленных в округе рассматриваются на межведомственной врачебной комиссии в профцентре г. Ханты-Мансийска, созданной Департаментом здравоохранения ХМАО-Югры, Югорским Центром профессиональной патологии, Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и ГУ РО ФСС по ХМАО-Югре.

Низкое качество ПМО сводит на нет организационную работу Управления Роспотребнадзора и ведет к снижению выявляемости профзаболеваний на территориях, что увеличивает количество профзаболеваний в запущенных стадиях. Поздняя диагностика профессиональных заболеваний ведет к росту процента заболевших с утратой трудоспособности. Увеличивается средний возраст и средний стаж заболевших, большая доля профессиональных больных регистрируется в возрасте свыше 50 лет.

Таблица №172

Возрастной состав работающих, у которых выявлены профессиональные заболевания

Возраст заболевших	2011г.	2012г.	2013г.
До 35 лет	0,7%	0,7%	1,4%
От 35 до 50 лет	10,4%	5,1%	21,8%
От 50 до 60лет	85,2%	82,4%	66,2%
Свыше 60лет	3,7%	11,8%	10,6%

Профессиональные группы риска в 2013 году: лётчик, бурильщик, водитель, электросварщик, медработник.

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2013 году, как и ранее, послужили: конструктивные недостатки машин, несовершенство технологического процесса, отсутствие санитарно-технических установок.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. N 302н» Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" в Управление Роспотребнадзора по ХМАО—Югре, разработанные и утвержденные работодателем перечни контингентов и полицейские списки работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным медицинским осмотрам и представленные, в соответствии с установленным порядком рассматриваются на предмет обоснованности включения в них

соответствующих профессий, факторов производственной среды, производственного процесса и других сведений рассматриваются в период проведения заключительной комиссии по результатам проведенных периодических медицинских осмотров, а также при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объекте. При установлении ошибочного или необъективного определения соответствующих контингентов, факторов или имеющих существенное значение неточностей, отмечаются конкретные факты несоответствия представленных списков в Актах заключительных комиссий по результатам проведенных периодических медицинских осмотров (далее-ПМО), или отражается в Акте по результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в плановом (внеплановом) порядке, либо в письменной форме направляется в адрес работодателя предложения по внесению изменений в Перечень контингентов работников, подлежащих ПМО.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре рассмотрено 700 актов заключительных комиссий.

Таблица №173

Медицинские осмотры работников промышленных предприятий

Территория	Год	Подлежало м/о		Осмотрено		% охвата	
		Всего	В том числе женщин	всего	В том числе женщин	Всего	В том числе женщин
1. Нижневартовск	2013	37845	9960	37227	9811	98	98,5
	2012	27631	4526	26095	4124	98,7	92,0
2. г.Сургут	2013	10853 2	17495	106106	17151	91	98,0
	2012	86481	13318	80033	12512	83	93,9
3. Нефтеюганский р-н	2013	5374	1573	5189	1531	96,5	97,3
	2012	7860	1786	7698	1751	100	98,1
4. г.Пыть-Ях	2013	10646	4909	9903	4757	93,0	96,9
	2012	13479	4959	12661	4601	93,9	92,7
5. г.Мегион	2013	9096	1480	8980	1420	98,7	96,9
	2012	9196	1564	7388	1366	80,3	87,3
6. г.Урай	2013	6298	1280	6110	1250	97,0	97,6
	2012	6285	1241	5398	1094	86	88,1
7.г.Ханты-Мансийск и р-н	2013	3030	800	3000	790	99,6	98,0
	2012	3030	800	3000	780	99	97,5
8.г.Нягань и Октябрьский р-н	2013	22615	9540	21575	9172	95,4	96,1
	2012	23979	12102	22688	11764	95,3	97,2
9. г.Когалым	2013	19257	6315	19257	6315	100	100
	2012	15157	4072	15157	4072	100	100
10. г.Лангепас и Покачи	2013	10868	1901	10626	1884	99,5	99,8
	2012	8411	1244	8299	1241	98,6	99,7
11. г.Радужный	2013	5247	1286	5214	1279	99,4	99,4

	2012	4648	1164	4567	1147	98,3	98,5
12. Белоярский р-н	2013	7332	2619	6982	2533	95,2	96,7
	2012	7611	3003	7252	2950	95,2	98,3
13. г.Югорск	2013	3047	688	3047	688	100	100
	2012	3019	1325	3019	1325	100	100
14. Сургутский район	2013	77870	10857	76347	10814	98,0	97,0
	2012	59470	9077	55444	7850	93,2	73,0
15. Березовский район	2013	3228	815	3089	806	96,0	98,0
	2012	3328	877	3195	862	96	98,2
16. Советский район	2013	1526	970	1526	970	100	100
	2012	1478	993	1388	993	96	100
17. Нефтеюганск	2013	23104	7424	21980	7130	95,1	96,0
	2012	14195	4586	13840	3840	97,3	83,7
18. Н-вартовский район	2013	2518	1377	2447	1368	97	98
	2012	7860	1786	7698	1751	98	98
19. Кондинский р-н	2013	5957	2911	5668	2866	96,8	98,6
	2012	5742	2851	5399	2799	94	97,2
Всего	2013	360161	83385	351384	81729	97,6	98,1
	2012	308860	71274	290219	71206	94,0	99,8

Глава 2.4. Основные результаты деятельности по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

В целях улучшения показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения автономного округа Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре при проведении контрольно-надзорных мероприятий применяются меры административного принуждения к субъектам хозяйственной деятельности, допускающим нарушения санитарного законодательства.

Всего должностными лицами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия по Ханты – Мансийского автономного округа – Югры в целом, включая его территориальные отделы, расположенные в основных административных центрах Ханты – Мансийского автономного округа – Югры (далее – Управление в целом) в 2013 году было составлено 4096 протоколов об административных правонарушениях, что на 7,4% больше чем по итогам 2012 года (3793 протокола) и на 13,5% от количества протоколов составленных в 2011 году (3544).

Количество вынесенных в 2013 году Управлением в целом постановлений об административных правонарушениях (включая постановления, вынесенные по результатам рассмотрения материалов об административных правонарушениях, поступивших из Прокуратуры, а так же Отделом МВД России по округу) составило – 4194, что на 1,6% меньше чем по состоянию на 2012 год (в 2012 году количество постановлений составило 4262), и на 6,5 % чем в 2011 году (3922).

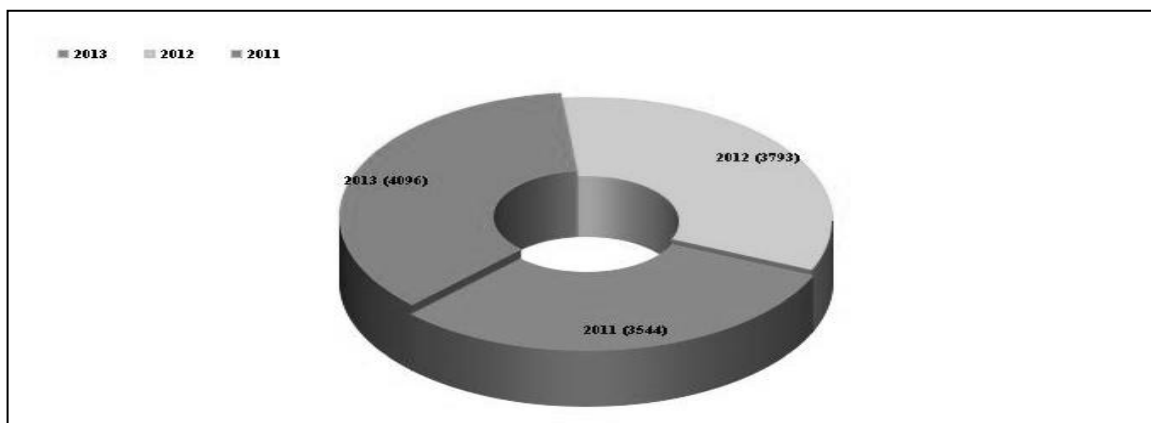


Рисунок №41. Протоколы об административных правонарушениях.

При этом изменился так же и размер штрафных санкций, наложенных на лиц, привлеченных к административной ответственности. Так, в 2013 году сумма штрафов составила 30 328 250 рублей (включая судебные постановления), тогда как в 2012 году – 16 130 140 рублей (включая судебные постановления), а в 2011 году – 11 045 450 рублей (включая судебные постановления).

Особо необходимо обратить внимание на субъекты административной ответственности. Как было отмечено выше, за 2013 года было наложено 4194 административных штрафа на общую сумму 30 328 250 рублей, из них:

- на граждан – 948 штрафов на сумму 4541,00 тыс. рублей;
- на индивидуальных предпринимателей - 384 штрафа на сумму 1064,00 тыс. рублей;
- на должностных лиц - 1966 штрафов на сумму 5815,20 тыс. рублей;
- на юридических лиц - 751 штрафа на сумму 11609,52 тыс. рублей.

Ниже на рисунке №42 отражено процентное соотношение изменение сумм штрафных санкций. Исходя из представленных цифр, прослеживается стабильное увеличение размера штрафов, которое кроме всего прочего так же обусловлено изменением размера штрафных санкций, установленных законодателем в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, а так же наличия тенденции привлечения судами округа (в том числе и Арбитражным судом ХМАО – Югры) к административной ответственности юридических лиц.

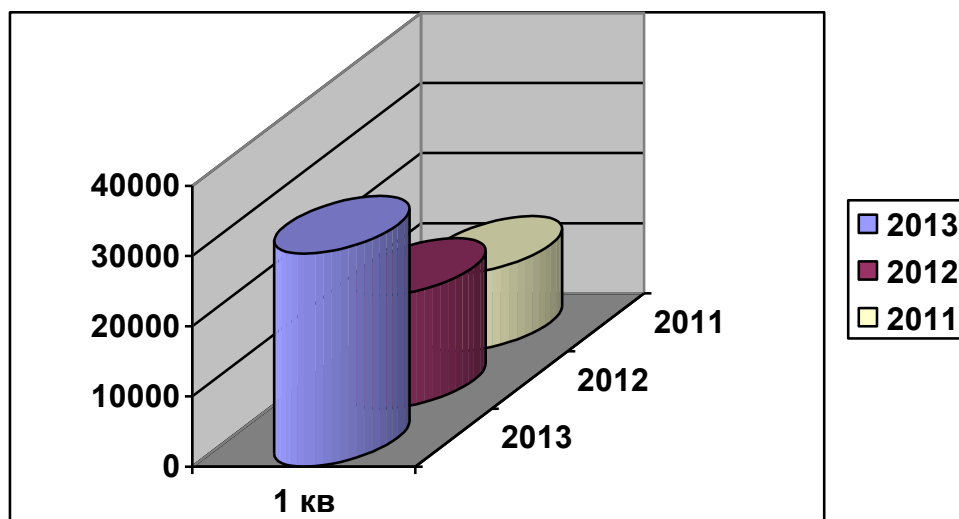


Рисунок №42. Размеры штрафных санкций.

В 2013 году судами Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, включая Арбитражный суд ХМАО – Югры было вынесено 614 постановлений о привлечении к административной ответственности и наложении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 7 297 950 рублей, что на 56,5% больше чем 2012 году (3177800 рублей).

Важно отметить, что отмечается увеличение применения такой меры административного воздействия как – приостановление деятельности объекта. Так, 2013 году в суды округа было направлено 90 материалов дел об административных правонарушениях для применения к правонарушителям такой меры воздействия как приостановление деятельности, по 68 направленным в суды материалам были приняты решения о приостановлении деятельности. По 12 материалам суд посчитал возможным применения штрафа в качестве административного наказания. Тогда как в 2012 году в суды направлено 86 протоколов, по ним принято 58 решений о приостановлении деятельности объектов.

Продолжается тенденция увеличения взыскиваемости наложенных штрафов. Так, в 2013 году сумма взысканных штрафов составила 27 918 470 рублей, что составляет 92% от общей суммы наложенных штрафов в целом по округу, тогда как в 2012 году данный процент составлял всего 72,3 %.

В 2013 году количество используемых статей КоАП РФ при проведении контрольно-надзорных мероприятий Управлением в целом составляло - 43 состава Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях из 78 предусмотренных КоАП РФ, по которым должностные лица Роспотребнадзора имеют полномочия составлять протоколы. Для сравнения в 2012 году количество используемых статей КоАП РФ было 40 составов Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях из 75.

Еще один немаловажный этап работы отдела юридического обеспечения – это обжалование постановлений о назначении административных наказаний лицами, привлеченными к административной ответственности. Так, в 2013 года в суды округа (в том числе и Арбитражный суд ХМАО – Югры) поступило 164 жалобы на постановления по делам об административных правонарушениях. Из них отменено либо изменено в части по различным основаниям – 45 постановления, что составляет 27,4% от общего числа поступивших жалоб. Оставлено без изменения 119 постановлений (72,6%).

По протоколам, составленным должностными лицами Управления Роспотребнадзора и другими органами вынесено постановлений Управлением Роспотребнадзора (ТО):

Таблица №174

Санкции 2011-2013г.г.

статьи КоАП РФ	2011 год	Доля от общего числа	2012 год	Доля от общего числа	2013 год	Доля от общего числа
6.1.- сокрытие источника заражения венерической болезнью	0	0,0	0	0,0	1	0,0

6.3.- нарушение законодательства в области обеспечения сан-эпид благополучия	1466	34,2	1556	33,5	1298	36,9
6.4.- нарушение сан-эпид требований к эксплуатации жилых помещений	193	4,5	200	4,3	316	9,0
6.5.- нарушение сан-эпид требований к питьевой воды	52	1,2	83	1,8	87	2,5
6.6. - нарушение сан-эпид требований к организации питания населения	549	12,8	509	11,0	495	14,1
ч.1 6.7. - нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	229	5,3	309	6,7	295	8,4
6.14 - производство либо оборот этилового спирта, алкогольной или спиртосодержащей продукции, не соответствующих требованиям государственных стандартов, санитарным правилам и гигиеническим нормативам	1	0,0	0	0,0	утратила силу	0,0
ч.2 6.17. - нарушение законодательства РФ о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию	Не было	0,0	не было	0,0	11	0,3
ч.2 7.2. - уничтожение или повреждение специальных знаков	1	0,0	0	0,0	3	0,1
8.2. - несоблюдение экологических и сан-эпид требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами	31	0,7	57	1,2	97	2,8
8.5. - сокрытие или искажение экологической информации	0	0,0	0	0,0	8	0,2
ч.2 8.42 - нарушение специального режима осуществляющего охот и иной деятельности на прибрежной защитной полосе водного объекта, водоохраной зоны	1	0,0	4	0,1	10	0,3
ч.1 9.16. - выпуск производителем или ввоз на территорию РФ импортом товара без включения информации о классе его энергетической эффективности...	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.2 9.16 - реализация товаров без информации о классе их энергетической эффективности, иной обязательной информации	0	0,0	1	0,0	2	0,1
10.8. - нарушение ветеринарно-санитарных правил перевозки или убоя животных, правил переработки, хранения или реализации продуктов животноводства	1	0,0	0	0,0	11	0,3
ч.1 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности без гос регистрации	2	0,0	0	0,0	2	0,1
ч.2 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности без спец разрешения (лицензии)	3	0,1	2	0,0	5	0,1
ч.3. 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	0	0,0	1	0,0	1	0,0
ч.4 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	0	0,0	0	0,0	1	0,0
14.2 - незаконная продажа товаров (иных вещей), свободная реализация которых запрещена или ограничена	327	7,6	466	10,0	11	0,3
ч.1 14.4 - продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством РФ	47	1,1	184	4,0	160	4,6
ч.2 14.4 - повторное в течении года совершение адм правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	341	8,0	33	0,7	1	0,0

ч.1 14.5 - Продажа товаров, выполнение работ либо оказание услуг организацией, а равно гражданином, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, при отсутствии установленной информации об изготовителе (исполнителе, продавце) либо иной информации, обязательность предоставления которой предусмотрена законодательством Российской Федерации	59	1,4	84	1,8	88	2,5
ч.1 14.6 - Завышение регулируемых государством цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного) на продукцию, товары либо услуги, предельных цен (тарифов, расценок, ставок, платы и тому подобного), завышение установленных надбавок (наценок) к ценам (тарифам, расценкам, ставкам и тому подобному), по табачным изделиям завышение максимальной розничной цены, указанной производителем на каждой потребительской упаковке (пачке)	5	0,1	9	0,2	7	0,2
ч.2 14.6 - Занижение регулируемых государством цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного) на продукцию, товары либо услуги, предельных цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного), занижение установленных надбавок (наценок) к ценам (тарифам, расценкам, ставкам и тому подобному), нарушение установленного порядка регулирования цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного), а равно иное нарушение установленного порядка ценообразования	0	0,0	0	0,0	3	0,1
14.7 - Обман потребителей	63	1,5	38	0,8	59	1,7
ч.1 14.8 - Нарушение права потребителя на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре (работе, услуге), об изготовителе, о продавце, об исполнителе и о режиме их работы	215	5,0	203	4,4	209	5,9

ч.2 14.8 - Включение в договор условий, ущемляющих установленные законом права потребителя	51	1,2	56	1,2	80	2,3
ч.3 14.8 - Непредоставление потребителю льгот и преимуществ, установленных законом	4	0,1	0	0,0	3	0,1
ч.1 14.10 - Незаконное использование чужого товарного знака, знака обслуживания, наименования места происхождения товара или сходных с ними обозначений для однородных товаров, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	1	0,0
ч.2 14.10 - Производство в целях сбыта либо реализация товара, содержащего незаконное воспроизведение чужого товарного знака, знака обслуживания, наименования места происхождения товара или сходных с ними обозначений для однородных товаров, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 14.33 настоящего Кодекса, если указанные действия не содержат уголовно наказуемого деяния	не было	0,0	не было	0,0	0	0,0
14.15 - Нарушение правил продажи отдельных видов товаров	365	8,5	371	8,0	260	7,4
14.15.1 - Нарушение порядка продажи входных билетов и изменение при продаже входных билетов установленной стоимости входных билетов на посещение спортивных мероприятий и церемоний XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в городе Сочи	0	0,0	не было	0,0	0	0,0
ч.1 14.16 - розничная продажа этилового спирта, в том числе этилового питьевого спирта, спиртосодержащей продукции....	1	0,0	0	0,0		0,0

ч.2 14.16 - поставка или розничная продажа алкогольной и спиртосодержащей продукции без надлежаще оформленных товарнотранспортных документов.....	4	0,1	3	0,1		0,0
ч.2.1 14.16 - Розничная продажа несовершеннолетнему алкогольной продукции, если это действие не содержит уголовно наказуемого деяния	не было	0,0	208	4,5	173	4,9
ч.3 14.16 - Нарушение иных правил розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции	57	1,3	6	0,1	29	0,8
ч.4 14.16 - нарушение ограничений розничной продажи пива и напитков, изготавливаемых на его основе	1	0,0	1	0,0	утратила силу	0,0
14.26 - Нарушение правил обращения с ломом и отходами цветных и черных металлов и их отчуждения	0	0,0	1	0,0	5	0,1
ч.1 14.34 - Разработка и утверждение схемы размещения торговых мест на розничном рынке без согласования с органами, уполномоченными на осуществление контроля за обеспечением пожарной безопасности, за охраной общественного порядка, а также с органами по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения или органами по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	2	0,0	0	0,0	0	0,0
ч2 14.34 - Организация и предоставление торговых мест на розничном рынке, не предусмотренных схемой их размещения, при отсутствии указанной схемы или без заключения договоров о предоставлении торговых мест, а равно предоставление торговых мест на срок, превышающий срок, установленный федеральным законом	7	0,2	2	0,0	2	0,1

ч.3 14.34 - Незаконный отказ или уклонение от предоставления торговых мест на розничном рынке, если обязательность их предоставления в соответствующем случае предусмотрена федеральным законом	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.4 14.34 - Предоставление товаропроизводителям на сельскохозяйственном рынке или членам сельскохозяйственного потребительского кооператива на сельскохозяйственном кооперативном рынке торговых мест в количестве менее установленного федеральным законом либо предоставление торгового места на сельскохозяйственном рынке или на сельскохозяйственном кооперативном рынке на основании коллективного обращения без соблюдения условий, установленных федеральным законом	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.5 14.34 - Организация деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничном рынке при отсутствии паспорта безопасности, а равно нарушение установленных требований к оформлению или утверждению паспорта безопасности розничного рынка	1	0,0	0	0,0	1	0,0
ч.6 14.34 - Уклонение от ведения реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест	0	0,0	0	0,0	1	0,0
ч. 7 14.34 - Несвоевременное или неточное внесение записей в реестр продавцов или реестр договоров о предоставлении торговых мест либо хранение или ведение реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест в местах, доступных для посторонних лиц, или в условиях, при которых не обеспечивается предотвращение утраты, искажения или подделки содержащейся в указанных реестрах информации	3	0,1	2	0,0	1	0,0

ч.8 14.34 - Организация и осуществление деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничном рынке без оформления и (или) выдачи карточки продавца либо без соблюдения требований, предъявляемых к ее оформлению	6	0,1	2	0,0	2	0,1
14.39 - Нарушение требований законодательства о предоставлении гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания	0	0,0	0	0,0	1	0,0
ч. 1 14.43 - Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов или подлежащих применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательных требований к продукции либо к продукции и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации	не было	0,0	51	1,1	142	4,0
ч. 2 14.43 - Действия, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений	не было	0,0	0	0,0	49	1,4
ч.3 14.43 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	не было	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.1 14.44 - Недостоверное декларирование соответствия продукции	не было	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 14.44 - Недостоверное декларирование соответствия впервые выпускаемой в обращение продукции, относящейся к виду, типу продукции, в отношении которой предусмотрена обязательная сертификация, либо недостоверное декларирование такой продукции на основании собственных доказательств в случае, если отсутствуют или не могут быть применены документы в области стандартизации, в результате применения которых обеспечивается соблюдение требований технических регламентов	не было	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.3 14.44 - Действия, предусмотренные частями 1 и 2 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений	не было	0,0	0	0,0	0	0,0
14.45 - Нарушение порядка реализации продукции, подлежащей обязательному подтверждению соответствия	не было	0,0	3	0,1	42	1,2
ч.1 14.46 - Маркировка продукции знаком обращения продукции на рынке, соответствие которой требованиям технических регламентов не подтверждено в порядке, предусмотренном законодательством о техническом регулировании, либо маркировка знаком соответствия продукции, соответствие которой требованиям технических регламентов не подтверждено в порядке, предусмотренном законодательством о техническом регулировании	не было	0,0	2	0,0	3	0,1

ч.2 14.46 - Действия, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений	не было	0,0	0	0,0	0	0,0
14.51 - Нарушение законодательства Российской Федерации о туристской деятельности	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.1 15.12 - Выпуск организацией-производителем или индивидуальным предпринимателем товаров и продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации для осуществления налогового контроля, а также с нарушением установленного порядка соответствующей маркировки и (или) нанесения информации в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 15.12 - Продажа товаров и продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации для осуществления налогового контроля, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны, а также хранение, перевозка либо приобретение таких товаров и продукции в целях сбыта	0	0,0	2	0,0	2	0,1
17.7 - Невыполнение законных требований прокурора, следователя, дознавателя или должностного лица, осуществляющего производство по делу об административном правонарушении	0	0,0	0	0,0	0	0,0

17.9 - Заведомо ложные показания свидетеля, пояснение специалиста, заключение эксперта или заведомо неправильный перевод	0	0,0	0	0,0	1	0,0
ч. 1 18.17 - Несоблюдение работодателем или заказчиком работ (услуг) установленных в соответствии с федеральным законом в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства ограничений на осуществление отдельных видов деятельности	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.1 19.4 - Неповиновение законному распоряжению или требованию должностного лица органа, осуществляющего государственный надзор (контроль)	4	0,1	1	0,0	4	0,1
ч.1 19.4.1 - Воспрепятствование законной деятельности должностного лица органа государственного контроля (надзора) по проведению проверок или уклонение от таких проверок, за исключением случаев, предусмотренных частью 4 статьи 14.24 и частью 9 статьи 15.29 настоящего Кодекса	0	0,0	1	0,0	5	0,1
ч. 2 19.4.1 - Действия (бездействие), предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие невозможность проведения или завершения проверки	0	0,0	1	0,0	2	0,1
ч.3 19.4.1 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.1 19.5 - Невыполнение в установленный срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), об устранении нарушений законодательства	114	2,7	114	2,5	140	4,0

ч.15 19.5 - Невыполнение изготовителем (исполнителем, продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), органом по сертификации или испытательной лабораторией (центром) в установленный срок законного решения, предписания федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов к продукции, в том числе к зданиям и сооружениям, либо к продукции (впервые выпускаемой в обращение продукции) и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации или утилизации	не было	0,0	0	0,0	1	0,0
ч. 16 19.5 - Невыполнение в установленный срок предписания федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственный надзор и контроль за соблюдением законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию	не было	0,0	не было	0,0	0	0,0
19.6 - Непринятие мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19.7 - Непредставление сведений (информации)	23	0,5	12	0,3	84	2,4

ч. 1 19.7.5-1 - Непредставление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности (за исключением случаев, предусмотренных частями 1 и 2 статьи 14.1.2 настоящего Кодекса) в случае, если представление такого уведомления является обязательным	24	0,6	40	0,9	30	0,9
ч. 2 19.7.5-1 - Представление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности, содержащего недостоверные сведения, в случае, если представление такого уведомления является обязательным	2	0,0	0	0,0	4	0,1
19.14 - Нарушение правил извлечения, производства, использования, обращения, получения, учета и хранения драгоценных металлов, жемчуга, драгоценных камней или изделий, их содержащих	0	0,0	0	0,0	3	0,1
ч.1 19.19 - нарушение обязательных требований государственных стандартов, правил обязательной сертификации, нарушение требований нормативных документов по обеспечению единства измерений	2	0,0	0	0,0	1	0,0
ч.1 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	6	0,1	1	0,0	1	0,0
ч.2 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.3 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0,0	1	0,0	1	0,0
19.26 - Заведомо ложное заключение эксперта	не было	0,0	0	0,0	0	0,0
19.33 - Невыполнение требований о представлении образцов продукции, документов или сведений, необходимых для осуществления государственного контроля (надзора) в сфере технического регулирования	не было	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.1 20.25 - Неуплата административного штрафа в срок, предусмотренный настоящим Кодексом	19	0,4	21	0,5	26	0,7

Глава 2.5. Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

По итогам 2013 года в ХМАО-Югре зарегистрировано 572 882 случая инфекционных и паразитарных заболеваний. Из 77 регистрируемых в Югре инфекционных и паразитарных заболеваний отсутствовало в 2013 году 19 нозоформ (брюшной тиф, паратифы, полиомиелит, дифтерия, паракоклюш, гемофильная инфекция, столбняк, лептоспироз, листериоз, трихинеллез, ЭПКП, бруцеллез, бешенство). Впервые в истории здравоохранения Югры не зарегистрировано случаев эпидемического паротита и краснухи, что явилось следствием целенаправленной профилактической работы.

Не зарегистрировано местных случаев кори, единственный завозной случай кори не получил распространения среди населения округа в результате достаточной иммунной прослойки и своевременных противоэпидемических мероприятий.

Произошло снижение по 31 нозологической форме, в т.ч. ниже среднефедеральных показателей была заболеваемость острым гепатитом С, коклюшем, ГЛПС, болезнью Лайма, туберкулезом. Продолжилось снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В, что также является результатом высоких охватов прививками как детского, так и взрослого населения.

На стабильном уровне сохранялась заболеваемость по 6 нозоформам (ОКИ неустановленной этиологии, педикулез, сифилис, энтеробиоз, описторхоз).

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Глава 3.1. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Благодаря эффективной и целенаправленной деятельности Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре отмечается стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки и улучшение ее по отдельным показателям.

1. *Целевые показатели по программе «Гигиена и санитария»:*

1.1. Ежегодное снижение удельного веса объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия, в том числе:

- коммунальным объектам в 2013г. – 5,5%; **фактически – 3,7%**;
- детским и подростковым учреждениям в 2013г. – 3,74%; **фактически -2,5%**;
- предприятиям пищевой промышленности, общественного питания и торговли пищевыми продуктами в 2013г. – 4,47%; **фактически -3,7%**;
- промышленным предприятиям в 2013г. – 15,9%; **фактически-13,0%**;
- в том числе транспортные средства в 2013г.-13,54%, **фактически – 2,1%**.

1.2. Число обследований в рамках проведения плановых мероприятий по надзору проведенных в соответствии с регламентом и в установленные сроки в 2013г. – 872; **фактически 872.**

1.3. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям в 2013г. – 5,49%; **фактически- 5,4%**.

1.4. Удельный вес исполненных предписаний по устранению выявленных нарушений в установленные сроки в 2013г. – 78%; **фактически -78%**.

1.5. Охват школьников всеми формами питания в 2013г. – 99,9%; **фактически – 99,9%**.

1.6. Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом в ЛОУ в 2013г. – 85,8%, **фактически- 97,4%**.

1.7. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям в 2013г. – 4,0%; **фактически – 3,2%**.

1.8. Удельный вес количества предприятий, выпускающих продукцию с содержанием йода и других микронутриентов от общего количества предприятий молочной и хлебопекарной промышленности в 2013г. – 24%; **фактически -24%**.

1.9. Удельный вес работающих на промышленных предприятиях во вредных и опасных условиях труда от общего количества в 2013г. – 45,7%; **фактически – 24%**.

1.10. Охват периодическими медицинскими осмотрами работающего населения во вредных и опасных условиях труда в 2013г. – 88,4%; **фактически-97,6%**.

1.11. Оптимизация условий среды обитания (условий проживания, питания, воспитания и обучения, труда) населения края, а именно:

атмосферного воздуха, по содержанию вредных веществ выше 1 ПДК в 2013г. – 7,74%; **фактически- 2,0%**.

2. *Целевые показатели по программе «Стоп инфекция»:*

2.1. Уровень охвата иммунизацией населения ХМАО-Югры против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в рамках национального календаря прививок:

- дифтерия взрослое население: 2013г. – 95,5%; **фактически – 96,6%**
- корь 18-35 лет: 2013г. – 95,0%; **фактически – 98,7%**
- корь до 17 лет: 2013г. – 98,0%; **фактически – 98,0%**
- эпидемический паротит до 17 лет: 2013г. – 98,0%; **фактически – 98,5%**
- краснуха до 17 лет: 2013г. – 96,0%; **фактически – 98,3%**
- гепатит В до 17 лет: 2013г. – 96,5%; **фактически – 98,1%**

2.2. Своевременное расследование очагов инфекционных заболеваний, подлежащих эпидемиологическому расследованию в течение 24 часов: 2013г. – 100%; **фактически – 100%**.

2.3. Уровень заболеваемости инфекционными болезнями (в показателях на 100 тыс. населения):

- дифтерия: 2013г. – 0,07; **фактически – 0.**
- корь: 2013г. – 0; **фактически – 0 (местные случаи).**
- коклюш: 2013г. – 4,0; **фактически – 2,96.**
- эпидемический паротит: 2013г. – 0,32; **фактически – 0.**
- полиомиелит: 2013г. – 0; **фактически – 0.**
- краснуха: 2013г. – 0,07; **фактически – 0.**
- вирусный гепатит В: 2013г. – 2,8; **фактически – 1,32.**
- дифиллоботриоз: 2013г. – 25,7; **фактически – 17,34;**
- аскаридоз: 2013г. – 59,1; **фактически – 24,21;**
- клещевой энцефалит: 2013г. – 1,8; **фактически – 0,69**
- болезнь Лайма: 2013г. – 2,4; **фактически – 0,57**

3. *Целевые показатели по программе «СПИДу нет»:*

- охват лечением ВИЧ-инфицированных антиретровирусными препаратами: 2013г. – 92,0%; **фактически – 93,5%**
- охват ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением: 2013г. – 87,0%; **фактически – 90,6%**
- уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией: 2013г. – 76,6%; **фактически – 93,0%**

4. *Целевые показатели по программе «Санохрана»:*

- заболеваемость карантинными инфекциями: 2013г. – 0; **фактически – 0**
- количество вывезенных грузов без разрешительных документов: 2013г. – 0; **фактически – 0.**

Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Удельный вес проб водопроводной питьевой воды из распределительной сети, не соответствующий гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составляет 1,9%, что выше индикативного уровня на 0,3%.

Удельный вес проб водопроводной питьевой воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составляет 38,3%, что выше индикативного уровня на 4,38%.

Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составляет 36,7%, что ниже индикативного уровня на 3,3%.

Относительно предыдущего года инфекционная заболеваемость увеличилась на 13,2 %. Наибольший удельный вес в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости занимают острые респираторные вирусные инфекции (86,2%), ветряная оспа (3,95%), описторхоз (1,6%), ОКИ неустановленной этиологии (1,6%), ОКИ установленной этиологии (1,3%), внебольничные пневмонии (1,13%).

Зарегистрирован рост заболеваемости по 17 нозоформам, в т.ч. с превышением среднефедеральных показателей по заболеваемости дизентерией, норовирусной инфекцией, энтеровирусной инфекцией, гепатитом А, ветряной оспой, гриппом, внебольничными пневмониями, туляремией.

Произошла активизация природного очага туляремии, что привело к развитию крупной вспышки среди населения г Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района. На 2014 год сохраняется неблагоприятный прогноз по заболеваемости туляремией населения ряда муниципальных образований (Октябрьский, Нижневартовский, Кондинский, Ханты-Мансийский районы).

Раздел IV. Приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению санитарно – эпидемиологического благополучия населенных мест:

1). В области атмосферного воздуха

- реализация программ и планов по строительству объездных автомагистралей вокруг населенных пунктов с целью снижения негативного влияния транзитного автотранспорта на состояние атмосферного воздуха населенных мест;
- внедрение автоматического мониторинга загрязнений атмосферного воздуха;
- реализация технических мероприятий, направленных на снижение выбросов вредных веществ в атмосферный воздух, заложенных в проектах развития промышленных объектов;

2). В области водоснабжения:

- реализация федеральной программы «Чистая вода», а также целевых программ, принятых на уровнях муниципальных районов, городских и сельских поселений; осуществление мониторинга за исполнением программ и планов с информированием всех уровней власти об объективной ситуации, складывающейся в населенных пунктах округа, и принятием соответствующих мер;

- осуществление водопользователями производственного лабораторного контроля качества сбрасываемых сточных вод и качества воды водных объектов, с разработкой и реализацией технических мероприятий, направленных на снижение негативного влияния на водные объекты;
- разработка, согласование и утверждение проектов зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения»;
- обеспечение организованного сбора и очистки перед сбросом в водные объекты ливневых и талых вод с территорий населенных пунктов и промышленных предприятий.
- проведение технических мероприятий, направленных на улучшение качества подаваемой питьевой воды;
- выполнение в полном объеме требований производственного контроля, своевременное выявление и устранение причин ухудшения качества подаваемой населению питьевой воды, информирование населения, органов исполнительной власти и контролирурующих организаций;
- достижение положительной динамики по показателю обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой на территориях высокого санитарно-эпидемиологического риска;
- выполнение требований санитарного законодательства при предоставлении услуг горячего водоснабжения; соответствие качества горячей воды требованиям санитарных правил и нормативов, определяющих ее безопасность.

3). В области обращения отходов производства и потребления:

- повышение эффективности систем санитарной очистки населенных мест;
- решение вопросов первичной, вторичной переработки отходов, внедрение альтернативных методов утилизации отходов помимо их захоронения на полигонах;
- решение вопросов по строительству мусоросортировочных, мусороперерабатывающих объектов.

Приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в области питания населения

- осуществление эффективного и целенаправленного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за объектами питания;
- обеспечение регионального контроля безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов в соответствии с Соглашением Таможенного союза по санитарным мерам;
- осуществление контроля за выполнением требований технических регламентов в области обеспечения безопасности пищевых продуктов;
- реализация государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации, а также осуществление государственного надзора за соблюдением в субъекте новых правил алкогольного рынка;

- взаимодействие на региональном уровне с общественными организациями, занимающимися производством и оборотом пищевых продуктов, по вопросам обеспечения безопасности пищевых продуктов.

Приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения

- осуществление комплекса мероприятий, в том числе государственного санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением эффективного и безопасного отдыха и оздоровления детей;
- реализация плана «Дорожная карта» при соблюдении обязательных требований санитарного законодательства;
- организация полноценного горячего питания в соответствии с требованиями санитарного законодательства;
- осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях выявления и устранения влияния вредных и опасных факторов «внутришкольной» среды на здоровье детей и подростков;
- совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора за товарами детского ассортимента и игрушками в рамках Соглашений Таможенного Союза.

Приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению санитарно – эпидемиологического благополучия работающего населения

- осуществление эффективного целенаправленного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда работающих на промышленных объектах III группы;
- обеспечение своевременного и качественного расследование случаев профессиональных заболеваний и отравлений с принятием адекватных мер административного воздействия;
- совершенствование межведомственного взаимодействия с органами государственной власти, контрольно-надзорными органами, научными и образовательными учреждениями, общественными организациями по проблемам охраны здоровья работающего населения

Приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению санитарно – эпидемиологического благополучия на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры

- Дальнейшее совершенствование межведомственного взаимодействия с органами государственной власти, контрольно-надзорными органами, по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры.
- Осуществление эффективного и целенаправленного государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отношении предприятий транспортной инфраструктуры и объектов транспорта.

- Повышение качества проведения освидетельствования речных судов и оформления судовых санитарных свидетельств на право плавания.
- Усиление надзора за модернизацией водопроводных сетей на судах, контроля внедрением современных технологий и более эффективных реагентов по очистке и обеззараживанию питьевой воды.

Приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению санитарно – эпидемиологического благополучия в области радиационной безопасности

- обеспечение 100 % охвата радиационно-гигиенической паспортизацией всех организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения, повышение достоверности и полноты информации, содержащейся в радиационно-гигиенических паспортах;
- ведение радиационно-гигиенического мониторинга территорий, где были применены подземные ядерно-промышленные взрывные технологии;
- ведение радиационно-гигиенического мониторинга объектов нефтегазового комплекса;
- проведение комплексной оценки лучевой нагрузки работников предприятий занимающихся добычей, переработкой минерального сырья и материалов с повышенным содержанием природных радионуклидов.

Приоритетные задачи и направления деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в области профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости

- осуществление комплекса мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, в том числе обеспечение надзора за ходом иммунизации детей против полиомиелита в рамках национального календаря профилактических прививок;
- обеспечение организации комплекса мероприятий по недопущению распространения кори в случае завоза на территорию округа, контроль за проведением иммунизации против кори в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидпоказаниям;
- контроль за реализацией мер по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ, осуществление мониторинга заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ;
- контроль за осуществлением диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С, профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения;
- контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части иммунопрофилактики инфекционных болезней, проведение работы по поддержанию высоких уровней охвата прививками в рамках национального календаря профилактических прививок подлежащих групп населения;
- обеспечение мероприятий по санитарной охране территории Таможенного союза, осуществление контроля за соблюдением биологической безопасности в учреждениях, осуществляющих проведение мероприятий по локализации и

ликвидации эпидемических очагов особо опасных инфекционных заболеваний завозного и местного происхождения.

- Осуществление мероприятий по контролю за выявлением у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, подготовки проектов решений о нежелательности их пребывания на территории Российской Федерации и контроль за их исполнением.
- Проведение санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации; обеспечение санитарной охраны территории, готовности службы на случай регистрации особо опасной инфекции.
- Разработка мероприятий по снижению риска заражения населения Югры природно-очаговыми биогельминтозами, осуществление мониторинга безопасности рыбной продукции и эффективности очистки сточных вод, санитарное просвещение населения.
- Проведение мероприятий по противодействию распространения эпизоотии туляремии среди населения автономного округа, организация иммунопрофилактики, дератизационных и ларвицидных обработок.
- Организация мероприятий по снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями, в первую очередь сальмонеллезом и вирусными кишечными инфекциями, включая обеспечение безопасности пищевых продуктов, в первую очередь птицеводческого сырья, санитарно-вирусологический контроль питьевой воды, соблюдения мероприятий по предупреждению заносов и распространению вирусных кишечных инфекций в детских организованных коллективах.