

**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 2016 году"**

г. Ханты-Мансийск
2017 год

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2016 году: Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре», 2017.

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

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

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в ХМАО-Югре

1.1.1.1. Состояние атмосферного воздуха

1.1.1.2. Состояние водоснабжения.

1.1.1.3. Состояние почвы

1.1.1.4. Состояние радиационной обстановки

1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения ХМАО-Югры.

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

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

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения ХМАО-Югры

1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

1.3.2. Полиомиелит

1.3.3. Энтеровирусная инфекция

1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики

1.3.5. Грипп и ОРВИ

1.3.6. Вирусные гепатиты

1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

1.3.8. Острые кишечные инфекции

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

1.3.10. Социально-обусловленные инфекции.

1.3.11. Паразитарные заболевания

1.3.12. Санитарная охрана территории

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора

Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания

2.1.1. Результаты деятельности в области охраны атмосферного воздуха

2.1.2. Результаты деятельности по улучшению питьевой воды

2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы.

Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения

2.2.1. Результаты деятельности по безопасности питания

2.2.2. Результаты деятельности по безопасности условий труда

2.2.3. Результаты деятельности по безопасности условий воспитания и обучения детей и подростков

Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

Глава 2.4. Принятые санкции за нарушение требований санитарного законодательства

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

Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения ХМАО-Югры

Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения ХМАО-Югры и намечаемые меры по их решению

Раздел IV. Заключение

ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемый Вашему вниманию Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2016 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 2016 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 2016 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, Департамента гражданской защиты населения 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.

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения» Управлением Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре для оценки, выявления изменений и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания, установления и устранения вредного воздействия на человека факторов среды обитания осуществляется социально-гигиенический мониторинг.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006г. №60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» на основе данных социально-гигиенического мониторинга» (далее—СГМ) формируется федеральный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга» (далее – ФИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемую на основе постоянных системных наблюдений.

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре проводится формирование регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (далее - РИФ СГМ), в который включены данные Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, Департамента здравоохранения ХМАО-Югры, Федеральной службы государственной статистики по ХМАО-Югре, Центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды и других учреждений, осуществляющих мониторинг среды обитания.

Для межведомственной координации деятельности заключено 15 соглашений об информационном взаимодействии по вопросам ведения социально-гигиенического мониторинга.

Нагрузка вредных факторов окружающей среды оказывает неблагоприятное влияние на уровень здоровья населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры. Для выделения наиболее опасных экологических факторов и приоритетных поллютантов проводятся мониторинговые исследования заболеваемости населения и загрязнения окружающей среды.

Среди наиболее важных факторов, влияющих на состояние здоровья населения в районах округа, стоят проблемы хозяйственно-питьевого водоснабжения и качества воды. Уровень загрязнения питьевой воды определяется качеством водоисточников, а также характером водоподготовки и водораспределения.

Загрязнение атмосферного воздуха оказывает негативное влияние на здоровье населения, прежде всего в крупных городах. Основной вклад в риск развития канцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха вносят этилбензол, свинец и его неорганические соединения. Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха по неканцерогенным эффектам являются формальдегид, бен(а)пирен, -сероводород.

Высокая антропогенная нагрузка является причиной загрязнения почвы бенз(а)пиреном и солями тяжелых металлов.

Возрастает влияние физических факторов риска на состояние здоровья населения, в том числе транспортного шума.

Приоритетным социально-экономическим фактором риска является уровень социального благополучия населения.

1.1.1. Анализ состояния среды обитания.

1.1.1.1. Состояние атмосферного воздуха.

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

В 2016 г. контроль качества атмосферного воздуха в ХМАО-Югре осуществлялся на 36 мониторинговых точках и постах наблюдения. Из них: на 1 посту наблюдения контроль осуществлялся по полной программе исследований, на 35 – по сокращенной (таб. № 1).

Таблица 1

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

Пе-риод	ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»	Тип поста		
		Стационарный	Передвижной	Маршрутный
Полная программа исследований				
2016	0	1	-	-
Сокращенная программа исследований				
2016	35	0	0	35

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

По данным РИФ СГМ, ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2012—2014 гг. (превышающими ПДК) явились, диоксида азот, взвешенные вещества, азот (II) оксид, сера диоксид, гидроксibenзол и его производные. В 2015 году с превышением ПДК зарегистрировано 6 проб по взвешенным веществам.

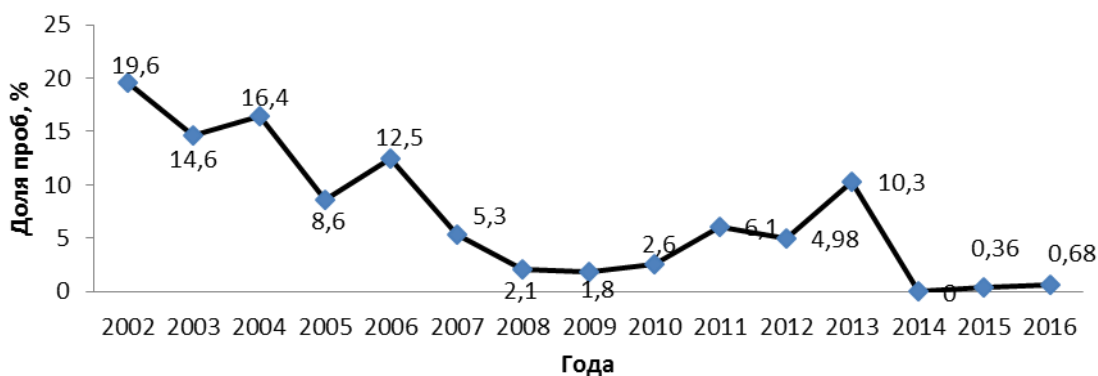
По отношению к 2015г. наблюдается следующая динамика: доли нестандартных проб (с превышением ПДК) в 2015г. – 0,36% проб, в 2016г. – 0,68%) в городских поселениях.

В 2016г. общий объем лабораторных исследований атмосферного воздуха увеличился в 1,74 раза в сравнении с 2015г. за счет увеличения количественного показателя государственного задания для проведения исследований атмосферного воздуха в связи с неблагоприятной пожарной обстановкой в ЯНАО (Таблица 2).

Таблица 2

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)								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Количество отобранных проб, из них:	1286	1450	819	1051	904	1072	2504	832	1453
с превышением ПДК	27	17	21	64	45	111	0	3	10

**Рис. 1.** Динамика изменения загрязнения атмосферного воздуха в ХМАО - Югре**1.1.1.2. Состояние водоснабжения**

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».

Состояние водных объектов I и II категории.

В 2016г. по сравнению с 2015г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) по санитарно-химическим показателям не изменилось, а по микробиологическим показателям отмечается отсутствие положительных находок.

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) по санитарно-химическим показателям ухудшилось на 5,5%, а по микробиологическим показателям улучшилось на 1,5% (Таблица №3).

Таблица 3

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории

Категории водоемов	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %				Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
I	87,0	95,5	95,5	=	6,0	6,2	0	↓
II	85,7	82,4	87,9	↑	9,9	8,7	7,2	↓

Количество водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) в 2016 году уменьшилось: ведомственный водозабор из поверхностного водного объекта р. Вогулка в Березовском районе был исключен из данной категории по причине принятого решения использования воды из водоема только для технических нужд.

В целом из четырех оставшихся территориальных образований ХМАО-Югры, имеющих водные объекты I категории, только в трех осуществляется контроль за их состоянием по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

В 2016 г. в половине муниципальных образований, имеющих водные объекты I категории на территории ХМАО - Югры, вода по санитарно-химическим показателям не соответствовала требованиям нормативных документов.

В динамике с 2015г. отмечается стабильно неблагоприятное состояние водных объектов I категории по санитарно-химическим показателям в г.Нефтеюганске (Таблица №4).

Таблица 4

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

Ранг по 2016г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2015 г.
		2014	2015	2016	
	ХМАО-Югра	87,0	95,5	95,5	=
1	г. Нижневартовск	-*	-*	100	-

2	г. Нефтеюганск	100	100	100	=
3	Советский район	50	0	0	=
4	Белоярский район	-*	-*	-*	-
* - вода по санитарно-химическим показателям не исследовалась					

В 2016 г. во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, осуществляющих контроль за состоянием водных объектов I категории, вода по микробиологическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов, при этом только в одном из них (Советский район) наблюдается стабильно удовлетворительное состояние водного объекта на протяжении последних двух лет.

В динамике с 2016г. в г.Нефтеюганске наблюдается резкое улучшение ситуации по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям и стабильно благоприятная ситуация в Советском районе (Таблица №5).

Таблица 5

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

Ранг по 2016г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2015 г.
		2014	2015	2016	
	ХМАО-Югра	6,0	6,2	0	↓
1	Белоярский район	0,0	0,0	-*	-
2	Советский район	25,0	0,0	0,0	=
3	Нефтеюганск	0,0	13,8	0,0	↓
4	Нижневартовск	0,0	-*	0,0	-
* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась					

В 2016г. отмечается ухудшение состояния водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям на 5,5%, при этом только в двух муниципальных образованиях (г. Покачи, г. Лангепас) вода водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов.

В девяти муниципальных образованиях (Березовский район, г. Радужный, Кондинский район, г. Мегион, г. Пыть-Ях, г. Нягань и Октябрьский район, г. Сургут и Сургутский район) 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 (87,9%).

В динамике с 2014г. сохраняется отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в г.Нягань, отмечается стабильно неудовлетворительное качество всех проб воды водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в г. Мегионе, в Сургутском и в Березовском районах.

Стабильно удовлетворительное качество воды на уровне отсутствия положительных находок в г. Покачи, а также стабильное отсутствие наблюдений за состоянием водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям с 2010г. по настоящее время на территории г. Урая, а с 2014г. по настоящее время на территории Нефтеюганского района.

В динамике с 2015г. отмечается уменьшение количества отобранных проб, исследованных на санитарно-химические показатели по ХМАО-Югре с 296 до 231.

В 2016г. по сравнению с 2015г. отмечается ухудшение состояния водных объектов II категории в шести муниципальных образованиях (г.Сургут, г. Нягань, г. Радужный, г. Нижневартовск и Нижневартовский район, Советский район) и улучшение в пяти муниципальных образованиях (г. Лангепас, Октябрьский район, г. Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, г. Когалым) (Таблица №6).

Таблица 6

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

Ранг по 2016г	Муниципальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2015 г.
		2014	2015	2016	
	ХМАО-Югра	85,7	82,4	87,9	↑
1	Сургут	100	98,0	100	↑
2	Нягань	75,0	88,2	100	↑
3	Сургутский район	100	100	100	=
4	Радужный	66,7	0,0	100	↑
5	Мегион	100	100	100	=
6	Березовский район	100	100	100	=
7	Пыть-Ях	-*	-*	100	-
8	Кондинский район	-*	-*	100	-
9	Октябрьский район	92,3	100	89,3	↓
10	Ханты-Мансийск	87,5	92,6	87,5	↓
11	Ханты-Мансийский район	100	100	80,0	↓
12	Нижневартовск	100	60,0	80,0	↑
13	Нижневартовский район	100	28,6	75,0	↑
14	Когалым	25	80,0	57,1	↓
15	Советский район	37,0	0,0	45,5	↑
16	Покачи	0,0	0,0	0,0	=
17	Лангепас	100	80,8	0,0	↓
18	Нефтеюганск	-*	100	-*	-
19	Белоярский район	100	75,0	-*	-
20	Югорск	28,6	-*	-*	-
21	Нефтеюганский район	-*	-*	-*	-
22	Урай	-*	-*	-*	-

* - вода по санитарно-химическим показателям не исследовалась

В целом ситуацию по несоответствию воды водоемов II категории по санитарно-химическим показателям можно объяснить природным фактором обогащенности поверхностны вод такими химическими элементами как железо, марганец.

Учитывая тот факт, что вода из водоемов II категории используется в целях рекреации (отдыха на воде) и не подвергается очистке, обезвреживанию/обеззараживанию, как питьевая вода, доведение ее качества до норм санитарного законодательства задача непосильная и нерациональная.

Напомним о том, что в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре есть четыре водных объекта, которые используются населением в целях отдыха на водном объекте и официально признаны соответствующими требованиям санитарно-

эпидемиологического законодательства (имеют санитарно-эпидемиологическое заключение, в соответствии со ст. 18 ФЗ №52 от 30.03.1999г.):

- открытый водоем, используемый населением для купания г. Лангепас - берег протоки Каюковская в районе больничного комплекса (ул. Парковая, 30) в продолжение парка «Бегемот», ведомственная принадлежность Администрация г. Лангепаса (санитарно-эпидемиологическое заключение №86.ЛЦ.03.000.Т.000004.06.13 от 20.06.2013г.).

- озеро Окунёво, место дислокации ЛОУ МАУДСОЛ «Окунёвские зори», расположенный по адресу 17 км. Федеральной дороги Югорск-Пионерский Лесная зона озера Окунёво, ведомственная принадлежность Администрация Советского района (санитарно-эпидемиологическое заключение № 86.ЮЦ.01.000.М.000024.06.12 от 01.06.2012г.).

- река Корповская Кондинского района, пляж на территории загородного детского оздоровительного лагеря с круглосуточным пребыванием детей Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования оздоровительно-образовательный (профильный) центр «Юбилейный» пгт. Луговой, ул. Корповская, 1 (санитарно-эпидемиологическое заключение № 86.КР.01.000.М.000025.06.13 от 21.06.2013г.)

- озеро Нешинлор, расположенный в границах г. Белоярский. Ведомственная принадлежность Администрация Белоярского района (санитарно-эпидемиологическое заключение № 86.БЯ.01.000.М.000010.02.13. от 26.02.2013г.).

В 2016г. в сравнении с 2015г., отмечается улучшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в целом по ХМАО-Югре, а также в девяти муниципальных образованиях (г. Радужный, г. Урай, г. Нижневартовск, г. Ханты-Мансийск, Кондинский район, г. Пыть-Ях, Нижневартовский район, г. Нефтеюганск, г. Мегион), стабильно удовлетворительном состоянии на уровне отсутствия положительных находок в пяти муниципальных образованиях (г. Лангепас и г. Покачи, Белоярский и Березовский районы, г. Югорск), а также ухудшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в семи муниципальных образованиях (Сургутский район, г. Нягань и Октябрьский район, г. Ханты-Мансийский район, г. Когалым, г. Сургут, Советский район).

В девяти муниципальных образованиях ХМАО - Югры (г. Лангепас, г. Покачи, Белоярский и Березовский районы г. Пыть-Ях, г. Нефтеюганск, Кондинский район, г. Мегион, г. Югорск) вода из водных объектов II категории по микробиологическим показателям в 2016г. соответствовала требованиям нормативных документов.

В шести муниципальных образованиях (г. Сургут, Сургутский район, г. Когалым, Ханты-Мансийский район, г. Нягань, Октябрьский 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 (7,2%).

В динамике с 2014г. отмечается положительная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г. Пыть-Яхе, в г. Сургуте, а также сохраняется стабильно хорошее качество воды в четырех муниципальных образованиях (г. Лангепас, г. Покачи, Белоярский и Березовский районы).

В динамике с 2015г. отмечается уменьшение количества проб, отобранных для исследования по микробиологическим показателям по ХМАО-Югре с 968 до 831 (Таблица №7).

Таблица 7

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

Ранг по 2016г	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2015 г.
		2014	2015	2016	
	ХМАО-Югра	9,9	8,7	7,2	↓
1	Сургутский район	26,9	17,8	21,8	↑
2	Нягань	13,6	12,5	18,0	↑
3	Ханты-Мансийский район	25,0	12,5	16,2	↑
4	Октябрьский район	6,9	5,4	11,5	↑
5	Сургут	0,0	5,6	9,4	↑
6	Когалым	14,3	7,1	8,0	↑
7	Радужный	0,0	17,0	5,9	↓
8	Нижневартовск	0,0	15,4	5,7	↓
9	Урай	0,0	11,5	4,3	↓
10	Ханты-Мансийск	0,0	15,5	3,6	↓
11	Советский район	19,2	2,6	2,9	↑
12	Нижневартовский район	0,0	8,7	1,5	↓
13	Пыть-Ях	22,0	17,1	0,0	↓
14	Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=
15	Березовский район	0,0	0,0	0,0	=
16	Нефтеюганск	0,0	3,3	0,0	↓
17	Мегион	0,0	7,7	0,0	↓
18	Лангепас	0,0	0,0	0,0	=
19	Покачи	0,0	0,0	0,0	=
20	Кондинский район	0,0	50,0	0,0	↓
21	Югорск	14,3	0,0	0,0	=
22	Нефтеюганский район	0,0	8,3	-*	-

* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения.

В 2016г. по сравнению с 2015г. ситуация по состоянию источников централизованного питьевого водоснабжения незначительно улучшилась за счет обеих групп источников.

В сравнении с 2015г. количество подземных источников централизованного питьевого водоснабжения увеличилось на 2 источника, количество поверхностных источников уменьшилось на 1 источник питьевого водоснабжения.

Изменения по количеству подземных источников водоснабжения произошли в таких муниципальных образованиях как г. Пыть-Ях – количество источников уменьшилось на 1 объект, г. Мегион – уменьшение количества на 1 объект, г. Когалым - увеличение на 1 объект, Сургутский район - увеличение на 3 объекта.

Уменьшение поверхностных источников водоснабжения произошло за счет исключения из-под контроля ведомственного водопровода ОАО «Сибирская рыба» (р. Вогулка Березовский район) по причине принятого решения использования воды только для технических нужд.

В целом по ХМАО - Югре не соответствует санитарно-эпидемиологическим нормам 37,8% подземных источников питьевого водоснабжения и 50% поверхностных.

В 2016г. по сравнению с 2015г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в подземных источниках увеличилась (с 71,8% до 88,7%), в поверхностных источниках показатель остался на уровне 2015г. - 100%.

Доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в подземных источниках незначительно снизилась (с 0,7% до 0,6%), в поверхностных источниках в 2016г. качество воды по микробиологическим показателям во всех пробах соответствовала требованиям нормативных документов.

Положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде источников централизованного водоснабжения за период с 2014г. по 2016г. не наблюдалось (Таблица №8).

Таблица 8

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Подземные источники централизованного питьевого водоснабжения				Поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
Количество источников	184	183	185	↑	5	5	4	↓
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	40,7	39,9	37,8	↓	60,0	60,0	50,0	↓
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	54,1	57,5	60,0	↑	66,7	100	50,0	↓
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	81,3	71,8	88,7	↑	65,8	100	100	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	1,1	0,7	0,6	↓	0,0	10,7	0,0	↓
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	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

показателям, %								
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Суммарно доля проб воды из источников централизованного водоснабжения не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в сравнении с 2015г. снизилась почти вдвое (с 1,1% до 0,6%), а по санитарно-химическим показателям значительно увеличилась за счет подземных источников с 73,0% в 2015г. до 89,1% в 2016г. (Таблица №9, Рисунки №2, №3)).

Таблица 9

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, %			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
ХМАО-Югра	80,2	73,0	89,1	↑	1,1	1,1	0,6	↓
Белоярский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	50,0	100	↑	6,0	1,9	0,0	↓
Кондинский район	100	69,2	76,7	↑	0,0	3,7	9,5	↑
Урай	0,0	66,7	75,0	↑	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	70,1	51,1	50,0	↓	2,2	0,0	0,0	=
Нягань	79,7	87,1	100	↑	0,0	0,0	1,1	↑
Советский район	19,6	0,0	-*	-	5,5	0,0	0,0	=
Югорск	31,6	0,0	-*	-	1,1	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	0,0	-*	-*	-	0,0	-*	-*	-
Ханты-Мансийск	0,0	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	0,4	0,0	2,0	↑
Нефтеюганск	100	100	100	=	0,0	1,7	0,0	↓
Пыть-Ях	80,0	84,0	78,4	↓	0,0	1,7	1,9	↑
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	100	100	=	7,3	3,3	0,0	↓
Нижневартовск	100	100	100	=	0,0	21,1	0,0	↓
Мегион	75,0	80,0	100	↑	0,0	9,1	0,0	↓
Лангепас	76,1	76,9	83,3	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	73,5	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	100	96,2	100	↑	0,5	1,6	0,0	↓

* - вода не исследовалась

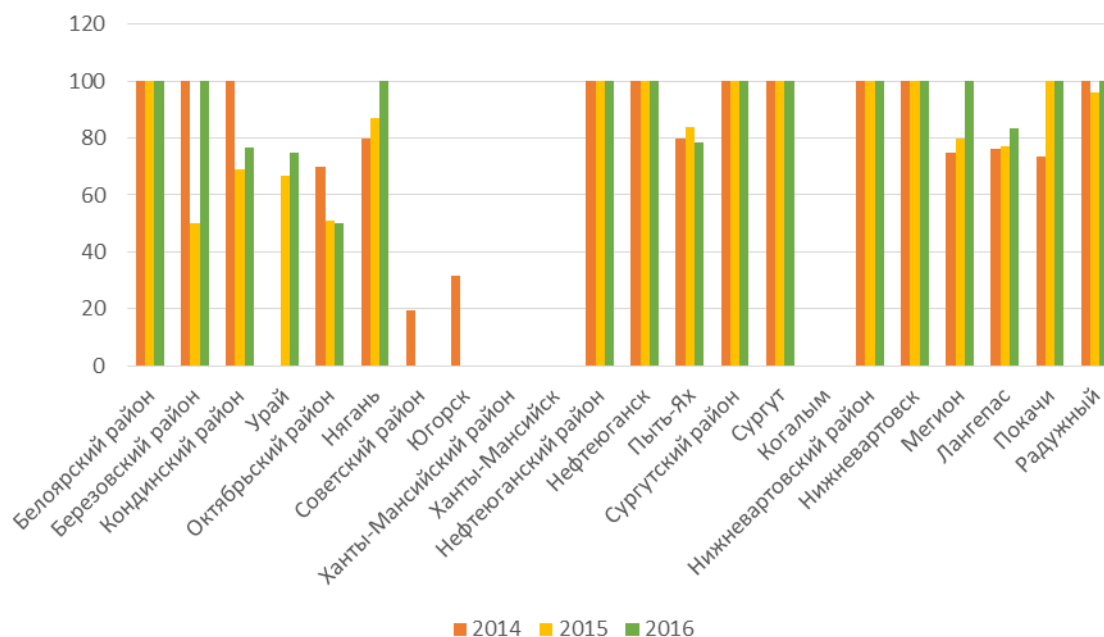


Рис. 2 Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

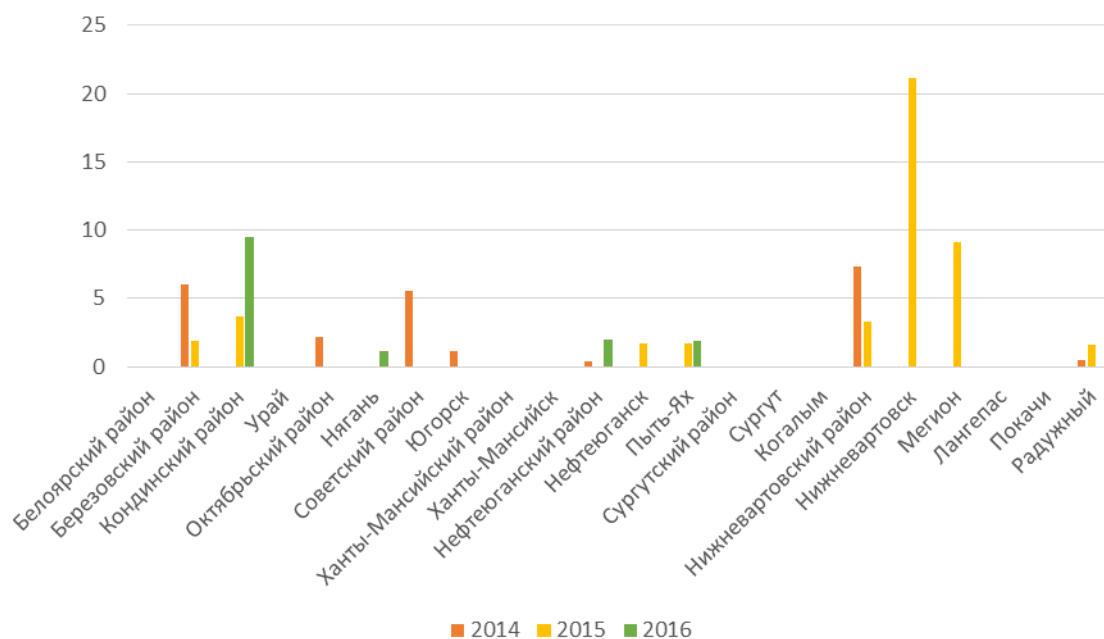


Рис. 3 Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В 2016 г. ни в одном территориальном образовании, имеющих поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения на территории ХМАО - Югры в которых проводились исследования воды, вода не соответствовала требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям.

В то же время в 2016г. отмечается значительное улучшение качества воды по микробиологическим показателям во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, имеющих поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения, в которых проводились исследования воды, за счет г.Нефтеюганска и г.Нижневартовска.

В динамике с 2011г. наблюдается стабильно неблагоприятная вода по санитарно-химическим показателям в Белоярском районе и в г.Нижневартовске, а с 2013г. – в г.Нефтеюганске, благоприятная вода по микробиологическим показателям в Белоярском районе, а также стабильное отсутствие наблюдений за поверхностным источником в Советском районе по микробиологическим показателям с 2014г и по санитарно-химическим показателям с 2015г. (Таблица №10).

Таблица 10

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, %			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
ХМАО-Югра	65,8	100	100	=	0,0	10,7	0,0	↓
Белоярский район	100	100	100	=	0,0	0,0	-*	=
Советский район	31,3	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нефтеюганск	100	100	100	=	0,0	7,1	0,0	↓
Нижневартовск	100	100	100	=	0,0	21,1	0,0	↓

* - вода не исследовалась

В 2016г. во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, в которых проводился контроль качества воды из подземных источников централизованного водоснабжения, исследуемая вода по санитарно-химическим показателям не отвечала требованиям нормативных документов, в одиннадцати 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 в 2016г. (88,7%), по микробиологическим показателям в четырех территориях (Кондинский район, Нефтеюганский район, г.Пыть-Ях, г.Нягань) вода подземных источников централизованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим нормативам и степень превышения выходила за рамки среднего показатель по ХМАО – Югре в 2016г.(0,6%).

В динамике с 2013г. наметилась неблагоприятная тенденция по увеличению доли проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в г.Лангепасе и г.Покачи, а с 2014г. – в г.Нягань, г.Мегионе и г.Урае. Только в Октябрьском районе отмечается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям с 2014г.

По микробиологическим показателям наблюдается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим

показателям в Березовском районе с 2013г., а в Нижневартовском районе – с 2014г. и отрицательная тенденция с 2014г. в Кондинском районе и г.Пыть-Яхе.

С 2014г. отмечается стабильно крайне неблагоприятное состояние воды по санитарно-химическим показателям в Нижневартовском районе, г.Покачи, Нефтеюганском районе, г. Нефтеюганске, Сургутском районе и г. Сургуте, стабильно удовлетворительное состояние воды по микробиологическим показателям в г.Урай, г.Лангепасе, г.Покачи, г.Нефтеюганске, г.Сургуте и Сургутском районе, Октябрьском районе, Советском районе, г.Югорске.

В 2016г. по сравнению с 2015г. отмечается ухудшение состояния подземных источников питьевого водоснабжения в целом (по обеим группам показателей) в двух территориальных образованиях (г.Нягань и Кондинский район) (Таблица №11).

Таблица 11

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, %			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
ХМАО-Югра	81,3	71,8	88,7	↑	1,1	0,7	0,6	↓
Белоярский район	100	-*	100	-	0,0	-*	0,0	-
Березовский район	100	50,0	100	↑	6,0	1,9	0,0	↓
Кондинский район	100	69,2	76,7	↑	0,0	3,7	9,5	↑
Урай	0,0	66,7	75,0	↑	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	70,1	51,1	50,0	↓	2,2	0,0	0,0	=
Нягань	79,7	87,1	100	↑	0,0	0,0	1,1	↑
Советский район	0,0	0,0	-*	-	5,5	0,0	0,0	=
Югорск	32,3	0,0	-*	-	1,1	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	0,0	-*	-*	-	0,0	-*	-*	-
Ханты-Мансийск	0,0	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	0,4	0,0	2,0	↑
Нефтеюганск	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Пыть-Ях	80,0	84,0	78,4	↑	0,0	1,7	1,9	↑
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	100	100	=	7,3	3,3	0,0	↓
Нижневартовск	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Мегион	75,0	80,0	100	↑	0,0	9,1	0,0	↓
Лангепас	76,1	76,9	83,3	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	73,5	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	100	96,2	100	↑	0,5	1,6	0,0	↓

* - вода не исследовалась

Состояние водопроводов

В 2016г. по сравнению с 2015г. ситуация по состоянию водопроводов централизованного питьевого водоснабжения улучшилась, при увеличении количества водопроводов на 1 единицу отмечается незначительное снижение количества водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, а также значительное снижение доли водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, с 38,2% в 2015г. до полного отсутствия таковых в 2016г.

В целом по ХМАО - Югре не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям 35,4% водопроводов питьевого водоснабжения (2013г. – 31,2%, 2014г. – 31,2%, 2015г. – 36,2%), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 0% (2013г. – 69,5%, 2014г. – 67,8%; 2015г. – 38,2%), необходимого комплекса очистных сооружений – 41,8% (2013г. – 69,5%, 2014г. – 69,5%, 2015г. – 44,1%), обеззараживающих установок – 38,8% (2013г. – 42,4%, 2014г. – 42,4%, 2015г. – 36,8%).

Отмечается устойчивая тенденция по снижению количества водопроводов питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений с 69,5% в 2014г. до 41,8% в 2016г. и некоторое увеличение количества водопроводов питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок, связанное с появлением новых водопроводов в Сургутском районе (Таблица №12).

Таблица 12

Состояние водопроводов питьевого водоснабжения

Показатели	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
Количество водопроводов	189	188	189	↑
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	31,2	36,2	35,4	↓
- из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	69,5	44,1	41,8	↓
- из-за отсутствия обеззараживающих установок	42,4	36,8	38,8	↑

Наибольшая доля водопроводов питьевого назначения, не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок наблюдается в Нефтеюганском районе и г. Нефтеюганске, не имеющих только необходимого комплекса очистных сооружений – в Октябрьском районах и в г. Пыть-Яхе, не имеющих только обеззараживающих установок – в Кондинском и Сургутском районах (за счет появления новых водопроводов).

Улучшение состояния водопроводов за счет установки необходимого комплекса очистных сооружений произошло в Советском районе, в котором все имеющиеся водопроводы питьевого назначения в 2016г. были оборудованы необходимым комплексом очистных сооружений, на остальных территориях количество водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений не изменилось.

В динамике с 2014г. отмечается стабильно неблагоприятная ситуация по водопроводам питьевого назначения, расположенным в Нефтеюганском районе и г. Нефтеюганске в связи с отсутствием необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок, а также неблагоприятная ситуация по водопроводам

питьевого назначения, расположенным в Октябрьском районе и г. Пыть-Яхе в связи с отсутствием необходимого комплекса очистных сооружений (Таблица №13).

Таблица 13

Состояние водопроводов питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Территориальное образование	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
ХМАО-Югра	31,2	36,2	35,4	↓
Березовский район	8,3	8,3	0,0	↓
Кондинский район	30,6	33,3	42,4	↑
Урай	100	0,0	0,0	=
Октябрьский район	80,0	90,9	90,9	=
Советский район	15,4	15,4	15,4	=
Ханты-Мансийский район	15,4	15,4	0,0	↓
Нефтеюганский район	81,3	81,3	81,3	=
Нефтеюганск	100	100	100	=
Пыть-Ях	100	66,7	80,0	↑
Сургутский район	15,4	15,4	12,5	↓
Сургут	11,1	11,1	0,0	↓
Нижневартовский район	0,0	71,4	71,4	=

Территориальное образование	Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений (%)				Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок (%)			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
ХМАО-Югра	69,5	44,1	41,8	↓	42,4	36,8	38,8	↑
Березовский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	100	0,0	0,0	=	100	100	71,4	↓
Урай	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	60,0	60,0	60,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	100	100	0,0	↓	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	100	↑
Сургут	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Нижневартовский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения.

В 2016г. из 189 источников централизованного питьевого водоснабжения 43(22,8%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, в том числе из 4 поверхностных источников питьевого водоснабжения - 1(25%) (г.Нефтеюганск) не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, а из 185 подземных источников питьевого водоснабжения 42(22,7%) не отвечали по тому же показателю, что и поверхностные источники.

При увеличении количества подземных источников и уменьшении поверхностных источников в 2016г. в сравнении с 2015г. количество источников централизованного водоснабжения как подземных, так и поверхностных, несоответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны уменьшилось на два источника в абсолютных цифрах.

В 2016г. в сравнении с 2015г. отмечается улучшение ситуации в Советском районе по поверхностным источникам питьевого водоснабжения, в Ханты-Мансийском районе по подземным источникам питьевого водоснабжения и ухудшение ситуации в Сургутском районе и г.Пыть-Яхе по подземным источникам питьевого водоснабжения, а также стабильно неблагоприятная ситуация как по поверхностным, так и по подземным источникам питьевого водоснабжения в г.Нефтеюганске и только по подземным источникам – в Нефтеюганском районе, Октябрьском районе и г.Нягань (Таблица №14).

Таблица 14

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 требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)				Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
ХМАО-Югра	40,0	60,0	25,0	↓	21,7	23,0	22,7	↓
Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	100	-	=	0,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	-	-	-	-	0,0	12,1	12,1	=
Урай	-	-	-	-	100	0,0	0,0	=
Октябрьский район	-	-	-	-	40,9	40,9	40,9	=
Нягань	-	-	-	-	40,0	40,0	40,0	=
Советский район	100	100	0,0	↓	0,0	0,0	0,0	=
Югорск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-	-	-	-	100	15,4	0,0	↓
Ханты-Мансийск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	-	-	-	-	81,3	81,3	81,3	=
Нефтеюганск	0,0	100	100	=	0,0	100	100	=
Пыть-Ях	-	-	-	-	50,0	50,0	60,0	↑
Сургутский район	-	-	-	-	15,4	0,0	12,5	↑
Сургут	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=

Когалым	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нижневартовский район	-	-	-	-	57,1	57,1	57,1	=
Нижневартовск	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Мегион	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Лангепас	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=

Состояние водопроводной распределительной сети питьевого водоснабжения.

В 2016г. по сравнению с 2015г. доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, практически не изменилась.

Доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям уменьшилась с 1,4% до 1,2%.

В динамике с 2015г. отмечается незначительное увеличение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям, с 6838 в 2015г. до 6970 в 2016г., а за период 2013-2016г. количество отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям возросло на 4108(или на 144% по сравнению с 2013г.(2862)).

Количестве проб, отобранных для исследования по микробиологическим показателям в 2016г. незначительно уменьшилось по сравнению с 2015г. (с 14530 в 2015г. до 14249 в 2016г.). В целом с 2012г. отмечается планомерное снижение количества отобранных проб, исследуемых по микробиологическим показателям (18343 в 2012 г., 16801 в 2013 г., 14621 в 2014г., 14530 в 2015г.).

Наблюдается отрицательная тенденция с 2014г. по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в Нижневартовском районе, а по микробиологическим показателям – в г. Когалыме.

Положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, с 2014г. наблюдается в Кондинском районе, в городах Ханты-Мансийск, Мегион, Когалым, а по микробиологическим показателям – в г. Лангепасе, г. Мегионе, Советском районе, г. Ханты-Мансийске и Ханты-Мансийском районе.

С 2014г. отмечается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим показателям в г. Мегионе и г. Ханты-Мансийске.

В 2016г. по сравнению с 2015г. отмечается ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, в десяти территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в шести – по микробиологическим показателям, а также улучшение в одиннадцати территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в двенадцати – по микробиологическим показателям, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в одиннадцати территориальных образованиях, по микробиологическим показателям – в десяти территориальных образованиях.

В четырех территориальных образованиях (Октябрьский район, Березовский район, г.г. Радужный, Югорск) в 2016г. в сравнении с 2015г. отмечается одновременное ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям, а в восьми территориальных

образованиях (Кондинский район, Сургутский район и г. Сургут, Советский район, г.г. Пыть-Ях, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Мегион) - улучшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям. (Таблицы №№15,16).

Положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, за период с 2011г. по 2016г. не наблюдалось.

Таблица 15

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

Ранг по 2016г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2015 г.
		2014	2015	2016	
	ХМАО-Югра	33,9	28,3	28,1	↓
1	Нефтеюганский район	64,2	74,5	71,0	↓
2	Нефтеюганск	79,6	62,4	66,0	↑
3	Нягань	55,1	48,0	59,4	↑
4	Октябрьский район	56,6	51,4	59,2	↑
5	Пыть-Ях	64,9	65,8	58,5	↓
6	Ханты-Мансийский район	87,2	31,6	57,6	↑
7	Березовский район	34,0	27,6	54,1	↑
8	Белоярский район	45,2	23,2	44,1	↑
9	Нижневартовский район	9,3	27,0	43,5	↑
10	Радужный	27,8	19,6	29,6	↑
11	Кондинский район	61,3	55,1	29,0	↓
12	Урай	18,0	4,0	26,6	↑
13	Сургутский район	31,7	34,8	25,6	↓
14	Ханты-Мансийск	43,6	26,7	22,7	↓
15	Югорск	18,8	18,1	19,9	↑
16	Мегион	35,8	22,7	17,9	↓
17	Советский район	13,0	13,1	9,5	↓
18	Сургут	10,0	10,8	8,3	↓
19	Нижневартовск	10,5	14,3	6,5	↓
20	Покачи	4,7	8,8	3,7	↓
21	Когалым	12,9	4,2	1,7	↓
22	Лангепас	0,8	0,0	0,0	=

Таблица 16

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

Ранг по 2016г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2015 г.
		2014	2015	2016	
	ХМАО-Югра	1,8	1,4	1,2	↓
1	Ханты-Мансийский район	12,5	7,3	6,1	↓
2	Кондинский район	6,0	6,0	4,8	↓
3	Ханты-Мансийск	11,7	4,5	3,8	↓
4	Березовский район	0,9	0,7	2,9	↑

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

* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения.

В 2016г. по сравнению с 2015г. общее количество источников нецентрализованного водоснабжения увеличилось на один источник, при этом количество источников, не отвечающих санитарным требованиям, увеличилось на 2 единицы (с 112 в 2015г. до 114 в 2016г.).

Количество источников нецентрализованного питьевого водоснабжения в сельской местности и число источников, не отвечающих санитарным требованиям, осталось неизменным.

В целом из 352 источников нецентрализованного водоснабжения 32,4% 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 (Таблица №17).

Таблица 17

Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Нецентрализованная система питьевого водоснабжения				Нецентрализованная система питьевого водоснабжения в сельских поселениях			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
Количество источников	373	351	352	↑	189	181	181	=
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	31,4	31,9	32,4	↑	28,6	29,8	29,8	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по	68,9	62,5	52,5	↓	52,9	64,5	77,8	↑

санитарно-химическим показателям, %								
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	2,4	5,7	16,1	↑	1,1	39,0	5,6	↓
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 2016г. по сравнению с 2015 г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась на 10% (с 62,5% до 52,5%), доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась в 2,8 раза (с 5,7% до 16,1%).

В динамике с 2015г. отмечается практически трехкратное уменьшение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям с 144 в 2015г. до 59 в 2016г. и более чем десятикратное уменьшение количества отобранных проб, исследуемых по микробиологическим показателям с 871 в 2015г. до 62 в 2016 г.

В динамике с 2014г. отмечается положительная тенденция по снижению доли проб воды неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям на 19,0% (с 71,5% в 2013г. до 52,5% в 2016г.).

В Белоярском районе с 2014г. отмечается положительная тенденция по снижению доли проб воды неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, а в Кондинском районе - отрицательная тенденция.

В 2016г. по сравнению с 2015г. отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям в двух территориальных образованиях (Кондинский и Октябрьский районы), по санитарно-химическим и по микробиологическим показателям одновременно в одном муниципальном образовании (Советский район).

На остальных территориях, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения, ухудшения не наблюдается, 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 двух из семи территориальных образованиях, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения.

Источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности.

В 2016г. по сравнению с 2015г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности – увеличилась на 13,3% (с 64,5% до 77,8%), доля проб воды не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской

местности, снизилась на 33,4% (с 39,0% до 5,6%) за счет Кондинского и Октябрьского районов при общем снижении количества отобранных проб для исследования как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям (на 71% и 69% соответственно).

В 2016г. по сравнению с 2015г. отмечается ухудшение качества воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности по санитарно-химическим показателям во всех муниципальных образованиях, осуществляющих контроль за водой нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, а по микробиологическим показателям отмечается улучшение качества воды в источниках нецентрализованного водоснабжения эксплуатируемых в сельской местности, при этом доля проб воды, неудовлетворительной как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям, остается выше среднего показателя по округу в одном из пяти территориальных образований, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности (Кондинский район). (Таблицы №№ 18,19).

Таблица 18

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям (по муниципальным 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 (%)			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
ХМАО-Югра	68,9	62,5	52,5	↓	52,9	64,5	77,8	↑
Белоярский район	75,0	60,0	0,0	↓	75,0	-*	-*	-
Кондинский район	71,4	92,9	100	↑	71,4	92,9	100	↑
Октябрьский район	10,0	0,0	66,7	↑	0,0	0,0	66,7	↑
Советский район	33,3	28,6	50,0	↑	-*	-*	-*	-
Ханты-Мансийский район	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Ханты-Мансийск	-*	50,0	-*	-	источники отсутствуют			
Нягань	-*	-*	60,0	-	источники отсутствуют			

* - вода не исследовалась

Таблица 19

Доля источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (по муниципальным 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 (%)			
	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.	2014	2015	2016	динамика к 2015 г.
ХМАО-Югра	2,4	5,7	16,1	↑	1,1	39,0	5,6	↓
Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	-*	-*	-
Кондинский район	7,7	60,0	12,5	↓	7,7	60,0	12,5	↓
Октябрьский район	0,0	12,5	0,0	↓	0,0	12,5	0,0	↓
Советский район	0,0	17,2	21,1	↑	0,0	-*	-*	-
Ханты-Мансийский район	-*	0,0	-*	-	-*	0,0	-*	-
Ханты-Мансийск	0,0	0,0	-*	=	источники отсутствуют			
Нягань	-*	-*	33,3	-	источники отсутствуют			

* - вода не исследовалась

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

В 2016г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 1 087 748 человек из 1 661 046 человек (65,5%), проживающих в населенных пунктах, обеспеченных питьевым водоснабжением, из них 1 063 652 человек, проживающих в городских поселениях, что составило 69,3% от всего городского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

В сельских поселениях в 2016г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 24 096 человек, или 19,0% от всего сельского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Численность населения, обеспеченного только доброкачественной привозной питьевой водой составила в 2016г. 234 человек из 1 301, обеспеченных только привозной питьевой водой, или 0,014% от всего населения, обеспеченного питьевым водоснабжением, при этом в городских поселениях численность населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой составляла 100% от всего городского населения, обеспеченного только привозной питьевой водой, или 0,013% от всего городского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением, а в сельских поселениях – 3,4% от всего сельского населения, обеспеченного только привозной питьевой водой, или 0,03% от всего сельского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

1.1.1.3. 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 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 целом в 2016г.по ХМАО-Югре 67,6% проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 74,3 % – на селитебной территории населенных мест; 2,1% – в зонах рекреаций; в 2015 г.: 67 % проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 73,7 % – на селитебной территории населенных мест; 2,7 % – в зонах рекреаций;

По данным РИФ СГМ, в 2013—2016 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 2016 году удельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю составил 1,9%, что на 5,2% меньше, чем в 2015г.; удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическому показателю составил 0,8%, что на 0,4% больше чем в 2015г., удельный вес нестандартных проб почвы по санитарно-химическому показателю составил 13,6%, что на 13,4% больше чем в 2015г. (таблица № 20).

Таблица 20

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
санитарно-химический	1,1 (8 из 751)	0,5 (4 из 818)	0 (0 из 1063)	0,3 (3 из 974)	1 (8 из 832)	0,15 (1 из 667)	0,2 (1 из 626)	13,6 (75 из 551)
Микробиологический	11,3 (125 из 1105)	5,6 (6 из 1213)	0 (0 из 1063)	5,6 (80 из 1436)	4,4 (52 из 1190)	4,3 (46 из 1065)	7,1 (72 из 1020)	1,9 (23 из 1216)
Паразитологический	0,4 (6 из 1398)	1,3 (35 из 2623)	0,4 (12 из 3250)	0,5 (13 из 2667)	0,2 (8 из 3269)	0,3 (7 из 2283)	0,4 (8 из 1925)	0,8 (17 из 2112)

В 2016г. контроль за санитарно-химическим загрязнением почвы осуществлялся в 161 мониторинговой точке на территории 22 муниципальных

образованиях Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (в 2015 г. – в 161 точках, в 2014 г. – в 161 точках).

Анализ данных показал, что в 2016 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 13,6% (в 2014г. - 0,2; в 2013 г. – 0,15%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям в селебной зоне в 2016 году составила 16,9 %, (в 2015 - 2014 годах-по – 0, 2% соответственно).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям на территории детских дошкольных учреждений и детских площадок в 2016 году составила – 17,6 %, (в 2015 - 2014 годах – 0 %).

В 2016 г. контроль за микробиологическим загрязнением почвы осуществлялся как и в 2014-2015гг., в 148 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образованиях ХМАО-Югры.. Анализ данных показал, что в 2016 г. доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 1,9% (в 2015 году – 7,1%; в 2014 г. – 4,32%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям в селебной зоне в 2016 году составила 1,9%, (в 2015 году – 7,0%; в 2014 году – 3,52%)

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям на территории детских дошкольных учреждений и детских площадок в 2016 году составила 1,7% (2015 году – 7,0% в 2014 году – 2,67%).

В 2016 г. контроль за паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся, как и в 2014-2015гг., в 132 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образованиях ХМАО-Югры..

Анализ данных показал, что в 2016 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составила 0,8% (в 2015 году – 0,4%; в 2014 г. – 0,31%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям в селебной зоне в 2016 году составила 0,5%, (в 2015 году – 0,3%; в 2014 году – 0,11 %).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям на территории детских дошкольных учреждений и детских площадок в 2016 году составила 0,5%, (в 2015 году – 0,1%; в 2014 году – 0,06%,).

В таблице №21 представлены результаты исследованных проб почвы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разбивке по муниципальным образованиям округа.

Таблица 21

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы в муниципальных образованиях округа

Территория	Год	Доля проб почвы в зоне влияния промышленных предприятий, не отвечающих гигиеническим нормативам		Доля проб почвы в селебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам	
		По санитарно-химическим	По микробиологическим	По санитарно-химическим	По микробиологическим показателям

		показателям (%)	показателям (%)	показателям (%)	(%)
Нижневарто вск	2012	0	6 из 14(43%)	0	5 из 36 (13,9%)
	2013	-	-	0	2 из 8 (25,0 %)
	2014	-	-	0	0
	2015	-	3 из 5 (0,15%)	0	4 из 11 (36,4%)
	2016	-	0	0	0
Нижневарто вский район	2012	0	0	0	2 из 21 (9,5%)
	2013	1 из (100 %)	-	1 из 8(12,5 %)	-
	2014	-	-	0	1 из 8 (12,5%)
	2015	0	3 из 35 (8,6%)	0	3 из 12 (25%)
	2016	0	0	0	1 из 10 (10%)
Сургут	2012	0	-	0	0
	2013	0	0	0	0
	2014	-	0	0	0
	2015	-	-	0	0
	2016	-	-	0	
Нефтеюганс к	2012	-	-	0	1 из 53(1,9%)
	2013	-	-	0	0
	2014	0	-	0	2 из 45 (4,4%)
	2015	0	0	0	0
	2016	-	0	-	2 из 63 (3,2%)
Нефтеюганс кий район	2012	0	1 из 98(1,02%)	0	0
	2013	2 из 19(10,5%)	0	0	5 из 38 (13,2 %)
	2014	0	0	0	0
	2015	-	4 из 60(6,7%)	0	0
	2016	0	3 из 169 (1,78%)	0	0
Пыть-Ях	2012	-	-	0	0.0
	2013	-	-	0	0
	2014	-	0	0	0
	2015	1 из 5(20%)	0	0	0
	2016	-	-	0	
Мегион	2012	-	-	0	0.0
	2013	-	-	0	1 из 15 (6,7 %)
	2014	-	-	0	7 из 11 (63,6%)
	2015	-	-	0	2 из 11(18,2%)
	2016	-	-	0	1 из 18 (5,6%)
Урай	2012	-	-	0	-
	2013	-	-	0	0
	2014	-	-	0	1 из 16 (6,3%)
	2015	0	0	0	1 из 17(5,9%)
	2016	-	-	0	
Ханты- Мансийск	2012	-	-	1 из 25(4%)	4 из 64 (6,3%)
	2013	-	-	2 из 45(4,4 %)	1 из 58 (1,7 %)

	2014	-	-	0	0
	2015	-	-	0	11 из 36(30,6%)
	2016	-	-	0	3 из 109 (2,75%)
Ханты-Мансийский район	2012	-	-	0	12 из 16 (75%)
	2013	-	-	0	4 из 8 (50,0 %)
	2014	-	-	0	9 из 50 (18%)
	2015	-	-	0	8 из 11(72,7%)
	2016	-	-	0	7 из 78 (8,97%)
Нягань	2012	0	0	0	4 из 36(11,1%)
	2013	0	0	0	12 из 50 (24,0 %)
	2014	0	-	1 из 48(2,1 %)	4 из 68 (5,9 %)
	2015	0	0	0	0
	2016	0	-	0	0
Когалым	2012	0	-	0	2 из 106 (1,9%)
	2013	-	-	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	0	-	-	2 из 70 (2,8%)
	2016	0	-	0	
Лангепас	2012	0	0	0	1 из 36(2,8%)
	2013	-	-	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	0	0	0	
Покачи	2012	-	0	0	0
	2013	-	-	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	-	-	-	-
Радужный	2012	0	0	0	3 из 37(8,1%)
	2013	0	2 из 4 (50,0 %)	0	1 из 44 (2,3 %)
	2014	0	2 из 8 (25 %)	0	0
	2015	0	1 из 19 (5,3%)	0	2 из 38(5,3%)
	2016	0	0	0	
Белоярский р-н	2012	0	-	0	0
	2013	0	0	0	0
	2014	-	-	0	0
	2015	-	-	0	0
	2016	-	-	0	0
Югорск	2012	-	-	0	0
	2013	-	-	1 из 22(4,5 %)	0
	2014	-	-	0	1 из 17 (5,9%)
	2015	-	-	0	1 из 12 (8,3%)
	2016	-	-	0	0
Сургутский район	2012	0	0	0	1 из 123(0,8%)
	2013	-	0	0	0

	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	-	-	0	
Березовский р-н	2012	0	-	0	0
	2013	0	0	0	0
	2014	-	-	0	0
	2015	-	-	0	0
	2016	-	-	0	0
Советский р-н	2012	-	-	0	2 из 29(6,9%)
	2013	-	-	0	1 из 40 (2,5 %)
	2014	-	-	0	0
	2015	-	-	0	4 из 18 (22,2%)
	2016	-	-	0	0
Октябрьски й р-н	2012	0	6 из 35(17,1%)	0	2 из 32(6,3%)
	2013	0	-	0	6 из 86 (7,0 %)
	2014	0	-	0	3 из 30 (6,7 %)
	2015	0	0	0	2 из 15 (2,2%)
	2016	-	0	0	0
Кондинский р-н	2012	-	-	-	-
	2013	-	-	0	2 из 9 (22,2 %)
	2014	-	-	0	0
	2015	-	-	0	1 из 14(7,1%)
	2016	-	-	-	0
Округ, всего	2012	0 из 214(0,0%)	13 из 223 (5,8 %)	1 из 583(0,2 %)	39 из 1012(3,8%)
	2013	3 из 98(3,1 %)	2 из 147 (1,4 %)	4 из 568(0,7%)	37 из 831(4,5 %)
	2014	0 из 68 (0%)	2 из 97 (2,1%)	1 из 493(0,2 %)	27 из 767 (3,5 %)
	2015	0	11 из 156 (7,0%)	1 из 469(0,2%)	41 из 589 (6,9%)
	2016	0 из 35 (0%)	3 из 291 (1,0%)	75 из 444 (16,9%)	14 из 732 (1,9%)

Самый высокий уровень проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормам по микробиологическому показателю в 2016г. в зоне промышленных объектов был зарегистрирован в Нижневартовском районе.

В селитебной (жилой) зоне самый высокий уровень проб почвы несоответствующих гигиеническим нормам по микробиологическому показателю в 2016г. был зарегистрирован в Ханты-Мансийском районе.

1.1.1.4. 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 2013 - 2015годы, формы Федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» за период 2014 – 2016 годов, формы отраслевого статистического наблюдения № 26-07 «Сведения о работе органов и организаций Роспотребнадзора по вопросам обеспечения радиационной безопасности» за 2016 год, формы 1,2,3,4 –ДОЗ за 2015 год, результаты радиационно – гигиенической паспортизации Российской Федерации и территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по состоянию на 2015год (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, постановления Правительства Российской Федерации от 28.01.97 г. № 93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий» в Ханты-Мансийском автономном округе -Югре, проводится радиационно-гигиеническая паспортизация организаций, использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения (ИИИ) 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 – Югры 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 2016 году было достаточным для выполнения необходимого объема работ по проведению радиационного мониторинга.

В отчетном году в рамках подпрограммы 1 «Организация и обеспечение мероприятий в сфере гражданской обороны, защиты населения и территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от чрезвычайных ситуаций» государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, обеспечение пожарной безопасности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2014-2020 годы» была продолжена реализация мероприятий по обеспечению радиационной безопасности населения и территории. Был осуществлён комплекс мероприятий, направленных не только на получение фактического материала для составления радиационно-гигиенического паспорта территории автономного округа, но и на получение информации о состоянии радиационной безопасности, организацию и проведение контроля радиационной обстановки по ряду специфических для территории автономного округа аспектов. В автономном округе продолжают функционировать Региональные банки данных доз облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения (РБД-Ф12), пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований (РБД-Ф3) и населения за счёт естественного и техногенно изменённого радиационного фона (РБД-Ф4), с

учреждениями, обеспечивающими их функционирование, осуществляется постоянное взаимодействие и обмен информацией. На постоянной основе ведется обмен информацией с территориальными органами федеральных министерств и ведомств.

Таблица 22

Средняя годовая эффективная доза на одного жителя в субъекте Российской Федерации за счет всех источников ионизирующего излучения (мЗв/год)

Год	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация
2013	3,68	3,80
2014	4,43	3,70
2015	2,78	3,81

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры за счет всех источников ионизирующего излучения, по данным РГП за 2015 год составила 4518,160 чел.-Зв.

Таблица 23

Структура годовой эффективной дозы облучения населения по данным РГП на 2015 год

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/чел.
а) деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе:	7,195	0,16	0,004
- персонала	7,195	0,16	0,004
- населения, проживающего в зонах наблюдения	-	-	-
б) техногенного фона, в том числе:	8,134	0,18	0,005
- за счет глобальных выпадений	8,134	0,18	0,005
- за счет радиационных аварий прошлых лет	-	-	-
в) природных источников, в том числе:	3725,269	82,45	2,29 *
- от радона	1838,233	40,69	1,13 *
- от внешнего гамма-излучения	748,307	16,56	0,46 *
- от космического излучения	650,702	14,40	0,40 *
- от пищи и питьевой воды	211,478	4,68	0,13 *
- от содержащегося в организме ⁴⁰ K	276,548	6,12	0,17 *
г) медицинских исследований	777,562	17,21	0,48
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	-	-	-
СУММА:	4518,160	100	2,78

* - средние дозы на жителя за счёт природных источников излучения рассчитаны по данным за последние 5 лет.

Таблица 24

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2015 год.

№ п/п	Виды организаций	Число организаций данного вида				
		Всего	В том числе по категориям			
			I	II	III	IV
1	Атомные электростанции					
2	Геологоразведочные и добывающие	41		2	39	
3	Медучреждения	166			166	
4	Научные и учебные	5			5	
5	Промышленные	54		1	53	
6	Таможенные	1			1	
7	Пункты захоронения РАО					
8	Прочие особо радиационноопасные					
9	Прочие	52		1	51	
	ВСЕГО	319		4	315	

Таблица 25

Общая характеристика объектов, использующих источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2015 год.

Виды ¹⁾ организаци й	Типы установок с ИИИ ²⁾																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1																	
2		16		680			126	69						44			23
3				10					665					3			
4		6							1								6
5	22	285	5	10				5						4			
6			13														
7																	
8																	
9	20	152	85	3			6	45	1					3			3
ВСЕГО	42	459	103	703			132	119	667					54			32

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 критеборки.
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- и ядерно- опасным. На территории соседнего субъекта Российской Федерации (Свердловская область) имеется один объект I категории потенциальной радиационной опасности – Белоярская атомная электростанция. 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 хозяйственной деятельности на территории, прилегающей к местам проведения ПЯВ, особенно деятельности связанной с бурением, мониторинговые наблюдения в объеме и периодичностью, предусмотренными действующими санитарными правилами, информирование населения о радиационной обстановке на местах проведения ПЯВ и прилегающей территории.

Таблица 26

Число персонала общее, в том числе группы А и Б в организациях, использующих техногенные ИИИ по данным РГП на 2015 год.

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции			
2	Геологоразведочные и добывающие	2026	48	2074
3	Медучреждения	1207	192	1399
4	Научные и учебные	7	1	8
5	Промышленные	367	11	378
6	Таможенные	52		52
7	Пункты захоронения РАО			
8	Прочие особо радиационноопасные			
9	Прочие	551	35	586
	ВСЕГО	4210	287	4497

Охват радиационно – гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 88,6%.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представляющих данные в системе ЕСКИД по форме № 1- ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения», по итогам 2015г. составляла 93 %.

Таблица 27

Плотность загрязнения почвы, кБк/м² по данным РГП

Год	Радионуклид	Среднее значение	Максимальное значение
2013	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	0,96	6,1
2014	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,17	3,9
2015	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,71	4,20

Средние уровни плотности загрязнения почвы цезием – 137 не превышают величину загрязнения, обусловленную глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов (3,7 кБк/м²).

Таблица 28

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества (форма 18, раздел 5)

Год	Число исследованных проб всего, в том числе;	Место исследования (отбора проб)				
		В зоне влияния промышленных предприятий	В селитебной зоне	На территории детских учреждений	ЗСО источников водоснабжения	Прочие
2014	389	139	46	135	9	60
2015	445	135	22	223	13	52
2016	310	89	39	141	13	28

В число «прочие» входят точки мониторинга, полигоны по утилизации отходов. Цель исследований; обеспечение надзора, социально – гигиенический мониторинг, производственный контроль. Определяемые показатели – активность природных радионуклидов 40K, 232Th, 226Ra. Плотность выпадения ¹³⁷Cs.

Таблица 29

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

Год	Определяемый показатель	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
2013	Суммарная β-активность	11	$4,3 \times 10^{-4}$	$8,3 \times 10^{-4}$
2014	Суммарная β-активность	20	$1,9 \times 10^{-4}$	$3,3 \times 10^{-4}$
2015	Суммарная β-активность	22	$3,3 \times 10^{-3}$	$3,3 \times 10^{-3}$

Аналогичный показатель для территории Российской Федерации – $13,9 \times 10^{-5}$.

Таблица 30

**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
2014	50	3	47
2015	69	12	57
2016	35	3	32

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

При этом на ряде территорий за отчетный период оценка состояния водных объектов в местах водопользования не проводилась, а именно; Белоярский, Березовский, Ханты - Мансийский, Кондинский, Советский районы, города Урай, Югорск, Когалым.

Таблица 31

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л
по данным РГП на 2015 год**

Радионуклиды	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
¹³⁷ Cs *	22	5,8*10 ⁻²	9,5*10 ⁻²
⁹⁰ Sr *	22	3,0*10 ⁻²	4,4*10 ⁻²
Суммарная α-активность *. **	89	0,03	0,14
Суммарная β-активность *. **	89	0,18	0,67

* - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137, стронция-90, удельной суммарной альфа- и удельной суммарной бета-активности отбирались из открытых водоёмов бассейна Обь-Иртышской речной системы в границах автономного округа (рек Обь, Иртыш, Аган, Вах, Пим, Сайма, Тромъёган, Ингуягун, Конда, Большой Юган, озера Комсомольское, Сургутского водохранилища, проток Белоярская, Горная, Синдыкова, Нялинская, Ендырская) вблизи или в черте населённых пунктов: гг. Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Когалым, Радужный; г. Лянтор, п. г. т. Белый Яр, п. Угут, п. Рускинская Сургутского района; с. Ваховск, с. Ларьяк, с. Корлики, д. Соснина Нижневартовского района; с. Селиярово, п. Луговской, с. Выкатной, п. Сибирский,

с. Нялинское, п. Ярки Ханты-Мансийского района; ** - пробы воды отбирались в зонах рекреации и хозяйственно-бытового водопользования рек Обь и Иртыш, а также рек, проток и озер с площади их водосбора (рек Юганская Обь, Вах, Акрыш, Аган, Хатас, Кондинка, Крестьянка, проток Ендырская, Каюковская, озер Белое, Карасево, Комсомольское, Долгое, Кымыл-Эмтор, Голубое), вблизи населённых пунктов: гг. Ханты-Мансийск, Лангепас, Покачи, Сургут, Нефтеюганск, Мегион, Нижневартовск, Радужный, Нягань, п. г. т. Излучинск, п. г. т. Новоаганск Нижневартовского района.

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

Таблица 32

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)
2014	189	428	236
2015	180	307	244
2016	190	262	134

По данным за 2016г. не обследовались источники водоснабжения г. Урае, Кондинском, Октябрьском районах. Не проводилось определение удельной активности радона – 222 в воде источников питьевого централизованного водоснабжения в гг. Лангепас, Покачи, Пыть – Ях, Нягань, Урай, Нижневартовск. В Октябрьском, Белоярском, Березовском, Кондинском, Ханты - Мансийском районах.

Все исследованные пробы воды источников централизованного водоснабжения не превышают контрольные уровни по суммарной альфа- и бета- активности. Содержание Rn 222 в питьевой воде не превышает уровень вмешательства, установленный требованиями СанПиН 2.6.1.2523-09 Нормы радиационной безопасности (НРБ – 99/2009).

Таблица 33

Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения, Бк/л по данным РГП на 2015год.

	Суммарная α-активность	Суммарная β-активность	²³⁸ U	²²⁶ Ra	²²⁸ Ra	²¹⁰ Po	²¹⁰ Pb	²²² Rn	²³⁴ U	²³⁰ Th	²³² Th	$\sum \frac{A_i}{YB_i}$
Число исследованных проб	377	377	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
Из них с превышением гигиенических нормативов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Среднее значение	0,03	0,16	0,005	0,001	0,02	0,003	0,002	1,0	0,005	0,0081	0,02	0,21
Максимум	0,15	0,68	0,008	0,004	0,03	0,006	0,005	1,0	0,009	0,011	0,02	0,33

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание Rn 222 составила 70,5%.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов составила 11,6 %.

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

Число источников нецентрализованного водоснабжения – 352. В отчетный период источники нецентрализованного водоснабжения на соответствие показателям радиационной безопасности не обследовались.

Таблица 34

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

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов	Год		
	2014	2015	2016
всего из них:	210	209	391
Мясо и мясные продукты	13	28	64
Молоко и молочные продукты	61	27	54
Рыба	27	10	51
Картофель	10	12	22
Дикорастущие пищевые продукты	14	22	25

Радиационным контролем были охвачены практически все основные группы пищевых продуктов. Случаев превышения гигиенических нормативов по содержанию радионуклидов Cs¹³⁷ и Sr⁹⁰ в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлено.

Облучение от природных источников ионизирующего излучения.

Ведущим фактором облучения населения автономного округа являются природные источники.

Таблица 35

Структура годовой эффективной дозы облучения населения (чел.-Зв) и средняя годовая эффективная доза природного облучения по данным РГП на 2015 год.

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/год
природных источников, в том числе:	3725,269	82,45	2,29 *
- от радона	1838,233	40,69	1,13 *
- от внешнего гамма-излучения	748,307	16,56	0,46 *

* - средние дозы на жителя за счёт природных источников излучения рассчитаны по данным за последние 5 лет.

Вклад в облучение населения природных источников составляет 82,45% (показатель по Российской Федерации 86,87 %) от коллективной дозы облучения населения. Средняя годовая эффективная доза облучения составила 2,29 мЗв/год на одного жителя (аналогичный показатель по Российской Федерации – 3,31 мЗв/год).

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

- 40,69 % - доза внутреннего облучения за счет ингаляционного поступления в организм людей радона и короткоживущих продуктов распада в воздухе помещений (1,13 мЗв/чел.)

- 16,56 % - доза внешнего облучения, определяемая гамма – излучением природных радионуклидов в жилых и общественных зданиях и на открытой местности на территории населенных пунктов - (0,46 мЗв/чел.)

- 14,40 % - доза от космического излучения – (0,40 мЗв/чел.).

- 4,68 % - доза внутреннего облучения за счет поступления в организм природных радионуклидов, содержащихся в питьевой воде и пищевых продуктах - (0,13 мЗв/чел.)

- 6,12 % - доза внутреннего облучения за счет калия – 40 в организме - (0,17 мЗв/чел.).

Все обследованные в отчетном году помещения на содержание ЭРОА радона соответствовали требованиям радиационной безопасности.

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

В 2016 году проведено 3552 измерений радиационного фона на открытой местности в контрольных точках. Минимальные значения мощности эквивалентной дозы гамма- излучения составили 0,06 мкЗв/час, максимальные значения – 0,14 мкЗв/час. Среднее значение – 0,09 мкЗв/час.

Таблица 36

Динамика исследований по мощности дозы гамма - излучения в помещениях жилых и общественных зданий (форма 18. Раздел 6)

Год	Число обследованных помещений
2014	8374
2015	5760
2016	6175

Мощность эквивалентной дозы гамма- излучения не превышала мощность дозы на открытой местности более чем на 0,3 мкЗв/ч. Число обследованных помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях 723, что составляет 11,7 % от общего числа обследованных помещений.

Таблица 37

Динамика исследований содержания радона в воздухе помещений жилых и общественных зданий (форма 18. Раздел 6)

Год	Число обследованных помещений	Концентрация радона	
		до 100 Бк/м ³	100-200 Бк/м ³
2014	3440	3440	-
2015	1948	1948	-
2016	1485	1485	-

Наибольшее количество измерений проведено на территории г. Пыть-Ях, в г. Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г. Ханты – Мансийске, г. Сургуте и Сургутском районе. Число обследованных помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях 387, что составляет 26,1 % от общего числа обследованных помещений. Таким образом 73,9 % - помещения строящихся зданий на этапе ввода в эксплуатацию. Не обследовались эксплуатируемые жилые и общественные здания на территории Березовского, Белоярского, Кондинского районов, в городе Урай. По результатам измерений, среднегодовая эквивалентная равновесная объемная активность дочерних продуктов радона и торона в воздухе помещений не превышала 100 Бк/м³.

Таблица 38

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

Год	Исследовано проб																	
	Всего из	местного производства				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		
2014	242	219	219				23	23										
2015	240	217	217				13	13										
2016	154	146	146				8	8										

Исследовано 146 проб местного производства и 8 проб привезенных из других регионов. Импортируемая продукция не исследовалась. Вся исследованная продукция и сырье относится к I-му классу и может использоваться в строительстве без ограничения по радиационному фактору. Не проводились исследования в Белоярском, Березовском, Советском, Октябрьском, Кондинском районах, в городах Нягань, Когалым, Урай.

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 2015 год составил 17,21 % .

Таблица 39

Количество процедур на 1 жителя субъекта РФ.

Год	Количество процедур на 1 жителя	
	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация
2013	2,0	1,79
2014	1,92	1,83
2015	2,07	1,88

В динамике за три года общее количество процедур на 1 жителя сохраняется примерно на одном уровне, незначительно превышая аналогичный показатель по Российской Федерации.

Таблица 40

Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований, по данным РГП на 2015 год.

Виды исследований	Средняя индивидуальная доза, мЗв / процедура	
	ХМАО - Югра	Российская Федерация
Флюорографические	0,05	0,08
Рентгенографические	0,08	0,11
Рентгеноскопические	3,27	2,56
Компьютерная томография	2,62	3,92
Радионуклидные исследования	5,26	2,48
Прочие	8,54	4,54
Всего	0,23	0,26

В 2015 году с диагностической целью в автономном округе было проведено 3 374 984 рентгенорадиологических процедур, что в среднем составляет 2,07 процедуры на одного жителя (показатель по российской Федерации – 1,88 процедуры). Коллективная доза облучения населения за счет медицинских исследований составила 777,562 чел.- Зв/год. При этом средняя индивидуальная доза за процедуру от всех основных видов исследований составила 0,23 мЗв (0,20 мЗв. в 2014 году), что ниже аналогичного показателя по Российской Федерации – 0,26 мЗв.

В структуре медицинского облучения населения наибольший вклад в коллективную дозу внесли компьютерные томографии (46,4%), рентгенографические исследования (23,8%) и специальные исследования, прежде всего, рентгеноэндоваскулярные исследования (16,4%). В последние три года, высокотехнологичные методы рентгенодиагностики, прежде всего, компьютерные томографии, по вкладу в коллективную дозу превалировали над рутинными методами исследований.

В 2013 – 2015 гг. за счет внедрения новой низкодозовой техники снизилась средняя доза на процедуру при флюорографических исследованиях – с 0,07 до 0,05 мЗв на процедуру, что ниже показателя по Российской Федерации – 0,08 мЗв на процедуру.

Средняя доза на процедуру при рентгенографических исследованиях на протяжении трехлетнего периода сохраняется практически на одном уровне – 0,08 - 0,09 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 0,11 мЗв.

Средняя доза на процедуру при рентгеноскопических исследованиях – 3,27 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 2,56 мЗв.

Средняя доза на процедуру при компьютерной томографии – 2,62 мЗв, значительно ниже показателя по Российской Федерации – 3,92 мЗв.

Средняя доза на процедуру при проведении радионуклидной диагностики – 5,26 мЗв, при аналогичном показателе по Российской Федерации – 2,48 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,
- применение референтных диагностических уровней медицинского облучения.

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.

Оценка организации контроля и учета доз облучения пациентов, принятые меры по снижению медицинского облучения.

К числу мероприятий относятся:

- Лицензирование медицинской деятельности и деятельности с использованием ИИИ.
- Санитарно – эпидемиологическая экспертиза деятельности по оценки соответствия условий работы с источниками излучения санитарным правилам.
- Замена устаревшего рентгеновского оборудования на малодозовые и цифровые аппараты, визиографы. С 2013г. пленочные флюорографы не закупаются.

- Использование медицинских рентгенорадиологических исследований строго по показаниям.
- Анализ индивидуальных доз облучения пациента за последний год с целью определения соотношения польза-вред при назначении следующей рентгенорадиологической диагностической процедуры. Дозы больных заносятся в амбулаторные карты и доступны для контроля.
- Выбор оптимальных физических характеристик рентгеновского аппарата с учётом индивидуальных особенностей пациента и видов исследований (дети, рост, вес и т.п.).
- Обязательное использование при рентгеновских исследованиях дополнительных фильтров для снятия компоненты «мягкого» рентгеновского излучения, которое, не участвуя в получении на рентгеновском снимке необходимой информации, значительно увеличивает дозу облучения пациента. Диафрагмирование пучка.
- Обязательное использование индивидуальных средств защиты пациента. Ограничение до возможно минимальных размеров поля исследуемого органа.
- Обучение персонала основам рентгеновской безопасности.
- Использование при проведении рентгенорадиологических процедур только методик, утверждённых Минздравом России. Соблюдение при исследованиях контрольных уровней облучения пациента.

Таблица 41

Соотношение рассчитанных и измеренных доз облучения пациентов.

Год	2006	2012	2015
рассчитанные	72,5	38,3	34,7
измеренные	27,5	61,7	65,3*

* Для высокотехнологичных методов рентгенодиагностики (эндоваскулярных, компьютерной томографии, рентгеноскопии), дающих высокие дозовые нагрузки, процент измеренных доз составил 100%.

Рентгенологической службой автономного округа проводился радиационный контроль: в ЛПУ автономного округа обследовано 66 лечебно – профилактических учреждений, выдано (продлен срок действия) 158 технических паспортов на рентгеновские кабинеты (аппараты). Рассмотрено и согласовано 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 для персонала не зарегистрировано.

Техногенные источники.

В 2016 году на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 341 организация, поднадзорная органам Роспотребнадзора (форма 26 – 07). Из общего числа организаций 6 относятся к 3 - й категории потенциальной радиационной опасности, 335 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 376 медицинских рентгеновских кабинетов. Специалистами Роспотребнадзора в рамках проведения мероприятий по контролю (плановых и внеплановых) обследовано 59 объекта (17,3%) от общего числа объектов. На 28 объектах выявлены нарушения санитарного законодательства (47,4 % от числа обследованных объектов).

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 установленных контрольных уровней облучения персонала;
- отсутствие (не выполнение) программ производственного контроля за радиационной безопасностью.

Таблица 42

Годовые дозы облучения персонала (форма 1- ДОЗ за 2015 год)

Группа персонала	Численность чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		мЗв / год								
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5- 20	20-50	>50	мЗв / год	чел.-Зв/год
Группа А	4210	1980	894	979	203	9			1.73	7.04483
Группа Б	287	251	22	3					0.54	0.15054
Всего	4497								1.658	7.19537

По итогам 2015 года учтены сведения о лучевой нагрузке 4497 человек из числа персонала радиационных объектов с суммарной коллективной дозой 7,19537 чел.-Зв/год и средней индивидуальной дозой 1,65 мЗв/год. По данным регионального банка данных доз облучения персонала диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,04 до 19,98 мЗв/год, не превышая, таким образом, основной предел доз, установленный Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» и НРБ-99/2009, для персонала, 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 для всего персонала выше аналогичного показателя по Российской Федерации – 0,97 мЗв/год.

Таблица 43

Средние индивидуальные дозы облучения персонала (мЗв/год)

Год	Персонал группы А	Персонал группы Б
2013	1,85	0,78
2014	1,86	0,64
2015	1,73	0,54
Российская Федерация 2015 год	1,27	0,27

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. Число персонала геологоразведочных и добывающих организаций составляет 45% от общего количества персонала, что в абсолютных цифрах составляет 2026 человека или 32,5 % от численности персонала данной группы по Российской Федерации (5753 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 97 % от всех предприятий, представивших отчет по форме 1 – ДОЗ.

Все обследованные рабочие места по ионизирующему излучению соответствовали санитарным нормам.

Радиационные аварии.

В отчетном году зарегистрировано три радиационные аварии, связанные с проведением каротажных работ на скважинах.

ООО «БурСервис»

06.04.2016г. на Приобском месторождении, куст 414, скважина № 51646Г, принадлежащей компании ООО РН – Юганскнефтегаз, на глубине 3453 метра произошло застревание бурового оборудования со встроенными в него геофизическими приборами. Геофизические приборы содержат ЗрИИ модель CDC. CY13, изотоп Cs – 137, активностью 1,95 Ки. ЗрИИ модель AMN. CY17, изотоп Am241, активность 8 Ки. Работы по извлечению оборудования путем установки нефтяной ванны, откручивания и извлечения оборудования частями положительного результата не достигли. Произведено захоронение оборудования с закрытыми радионуклидными источниками путем цементирование части ствола скважины. Компонировка оборудования находится на глубине в интервале 3453 – 4240 метров. Цементные мосты установлены в интервале 3391 -3453 метра и 3391-3363 метра. Облучения персонала и загрязнения окружающей среды не зафиксировано.

Нефтеюганский филиал ЗАО «Башвзрывтехнологии»

18.05.2016г. Место аварии: скважина № 2237 куст 1Б Верхне – Шапшинского месторождения нефти и газа. При проведении записи в открытом стволе комплексом РК+АКЦ произошел прихват сборки приборов на глубине 2833м. Геофизический прибор содержит источник быстрых нейтронов с радионуклидом плутоний 238, тип ИБН -8-5, заводской № 919. Активность источника 6,5 Ки. В период с 18.05.2016г. по 25.05.2016г. производились аварийные работы по извлечению и освобождению от прихвата бурового инструмента и сборки скважинных приборов комплекса РК+АКЦ с источником быстрых нейтронов. 25.05.2016г. на совместном геолого – техническом совещании, комиссией из представителей заказчика ОАО «НАК АКИ ОТЫР» и подрядчика НФ ЗАО «БВТ» установлено, что источник ИБН -8-5 заводской № 919 извлечь невозможно. Принято решение о проведении изоляционных работ с установкой цементного моста. В настоящее время источник находится на глубине 3164м. Облучения персонала и загрязнения окружающей среды не зафиксировано.

АО «ПГО «Тюменьпромгеофизика»

16.09.2016г. при проведении геофизических исследований в скважине №743, куст №25, Бахиловского месторождения на территории ХМАО-Югры, на производственном объекте ПАО «Варьеганнефтегаз» в открытом стволе комплексом приборов Мега – Автоном с источником быстрых нейтронов закрытый плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5 заводской номер 551 произошел прихват бурового инструмента и автономного комплекса.

В скважине на глубине 3351м находится сборка Мега-Автоном длиной 1954мм, d=102мм, источники ионизирующего излучения находятся в герметичных источникедержателях, установлены в корпус комплекса сборки приборов и надежно закреплены.

Активность радионуклида плутоний-238 в источнике $2,4 \cdot 10^{11}$ Бк (6,5Ки).

Класс опасности нарушений П-2.

АО «ПГО «Тюменьпромгеофизика» осуществляло мониторинг уровней радиационного фона на устье скважины. Радиационного воздействия на персонал и окружающую среду не зафиксировано. Пострадавших при инциденте нет.

21.09.2016 прихват ликвидирован. 22.09.2016г. в 01-30 комплексный прибор Мега-Автоном с источником быстрых нейтронов закрытый плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5 заводской номер 551 были подняты на устье скважины. При осмотре выявлено, что целостность капсул и источников не нарушена.

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 2013 года по 2015 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, свидетельствуют о росте социально-экономических показателей (табл.44, рис.4).

Таблица 44

Социально-экономические показатели за 2013-2015гг.

Расходы на здравоохранение	2013	2014	2015
Расходы на образование	26667	28475	29145
Среднедушевой доход	35980	36254	37165
Прожиточный минимум	33780	34128	34959
Стоимость минимальной продуктовой корзины	10818	11450	14350
Стоимость минимальной продуктовой корзины	9150	9314	9850

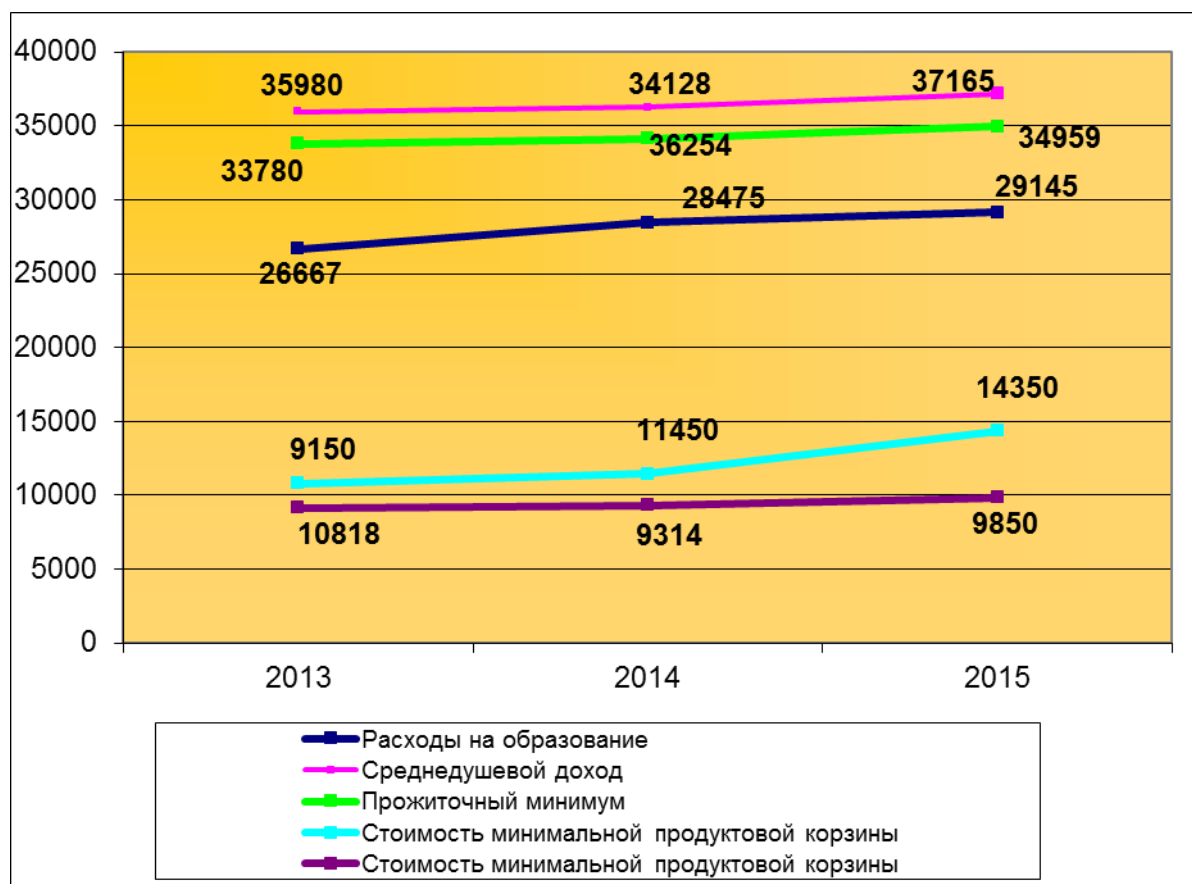


Рис. 4. Инфограмма по социально-экономическим показателям

Медико-демографическая ситуация в Ханты-Мансийском автономном округе -Югре.

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2013 – 2015 г.г. рождаемость повышается, смертность снижается, медико-демографическая ситуация удовлетворительная:

Таблица 45

Показатели	Динамика	Цифровые данные	Оценка за 2015 год.
Общий показатель рождаемости на 1000 населения	Снижение	С 15,92 до 13,76	Низкий уровень – 4 балла

Общий показатель смертности, годовой на 1000 населения.	Рост	С 5,88 до 6,15	Низкий уровень – 1 балл
Показатель младенческой смертности, на 1000 населения	Рост	С 4,47 до 4,57	Низкий уровень – 1 балл
Годовой показатель естественного прироста населения.	Снижение	С 10,04 до 7,61	Низкий уровень – 1 балл
Общая заболеваемость всего населения, годовой на 100000 населения.	Рост	С 1528,01 до 1632,57	Низкий уровень – 1 балл
Интегральный показатель медико-демографического благополучия			Σ = 8 баллов.

Таким образом, интегральный показатель за 2015 год равен 8 баллам, уровень медико-демографического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры-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 46

Демографические показатели (на 1000 населения) по Ханты-Мансийскому автономному округу за 11 лет с 2006г. по 2016г.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Рождаемость	12,82	13,63	14	14,4	14,72	14,57	15,64	15,92	14,12	13,76	13,65
Смертность	7,03	6,72	6,79	6,64	6,81	6,62	6,57	5,88	6,35	6,15	6,07

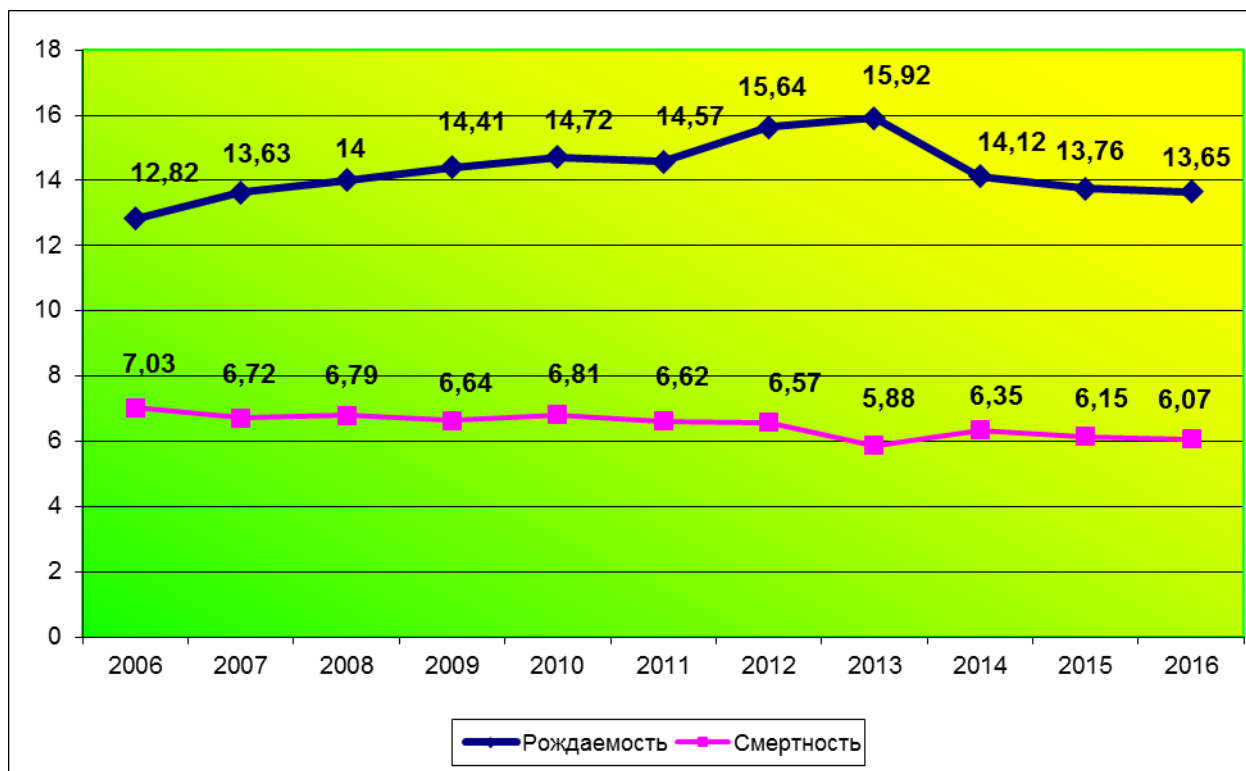


Рис. 5. Многолетняя динамика рождаемости и смертности

В динамике с 2006г. по 2016 г. наблюдаются спады и подъемы уровня рождаемости. Самые высокие показатели рождаемости приходятся на 2008 г. (14,0) и 2009 г. (14,41), 2010г. (14,72), 2012 г. (15,64) и в 2013 году (15,92). Низкие показатели рождаемости регистрируется в 2006г.(12,82) и 2011 г. (14,57), 2014 г. (14,12) и 2015 г. (13,76) . В 2016 году по сравнению с 2012 годом показатель рождаемости снизился на 1,99 (2012г. – 15,64 в 2016г. – 13,65).

За период с 2006г. по 2016 г. наблюдается снижение показателей смертности. Самые высокие уровни показателей смертности регистрировались в 2003г. (6,7), 2005г. (6,8), 2006г. (7,03) 2008г.(6,79) и 2014 г. (6,35). С 2005г. по 2014г. показатель смертности повысился на 0,65 на 1000 населения (2005г. - 6,8; 2015г. - 6,15). Показатель смертности в 2012 году (6,57) по сравнению с 2016 годом (6,07) смертность снизился на 0,5 на 1000 населения.

Таблица 47

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

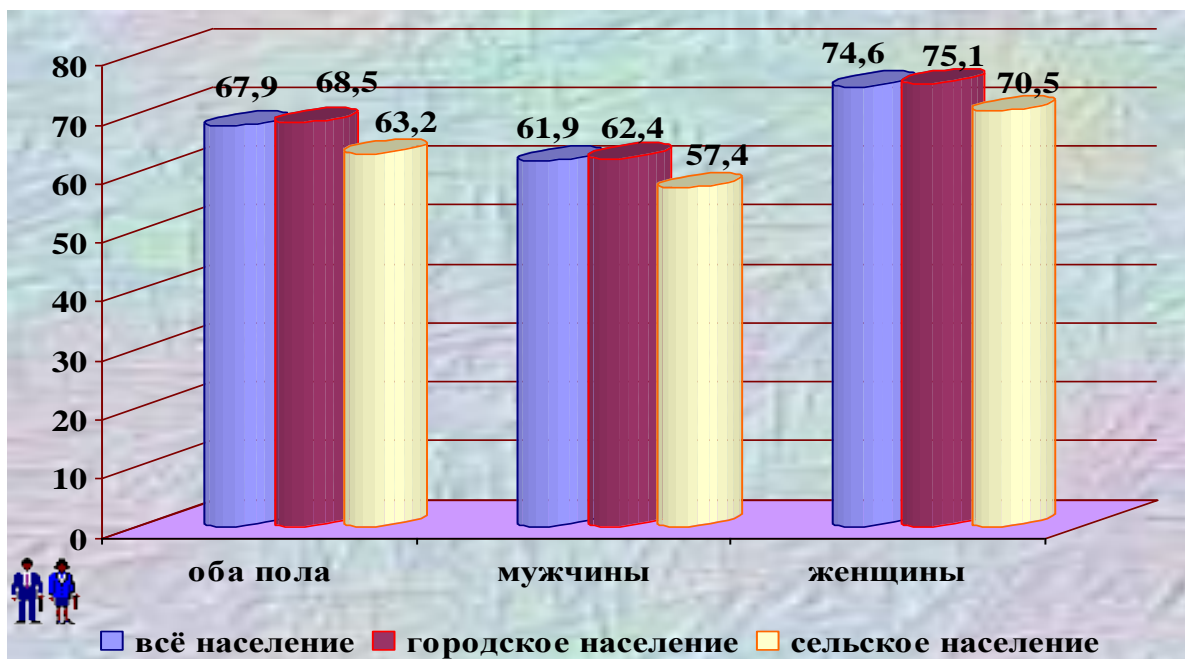


Рис. 6. Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.

Демографическая ситуация, сложившаяся в автономном округе в 2016 году, имеет позитивный характер, численность постоянного населения на 01.01.2017 года составила 1662,4 тыс. человек.

Городское население составляет 76,79% или 1276,7 тыс. человек, сельское 23,21% - 385,8 тыс. человек, по сравнению с началом 2015 года численность населения в 2016 году увеличилась на 27,9 тыс. человек или на 1,71%.

Среднегодовая численность населения за 2016 год составила 1652,5 тыс. человек.

Величина естественного прироста за 2016 год составила 27,90 тыс. человек (2015 год - 23,50 тыс. человек).

Количество родившихся за 2016 год составило 23398 детей (2015 год составило 21147 детей).

Снижение числа родившихся детей наблюдается во всех муниципальных образованиях автономного округа, за исключением г. Сургута, Березовского района, Советского района, Сургутского района, г. Нягань, г. Радужный и Белоярского 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 2015 года 1,7 (Россия – 1,6).

Количество умерших в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилось на 468 человек и составило 8547 человек (в 2015 году - 8079 человек).

В 2016 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 48

Показатели смертности населения по основным классам причин смерти

Показатель	Число умерших на 100 тыс. населения		
	2013 год	2014 год	2015 год
Число умерших от всех причин	553,9	551,7	592,7
от болезней системы кровообращения	250,4	267,6	261,9
от новообразований	107,3	110,0	120,7
в т.ч. от злокачественных	106,9	99,1	89,0
от туберкулеза	5,8	6,3	3,5
от дорожно-транспортных происшествий	15,8	19,5	13,0
коэффициент младенческой смертности (на 1000 родившихся)	3,7	4,6	4,6

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

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 2016 год превысило количество выбывших. Миграционный прирост населения за год составил 14222 человек (2014 год – 19582 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 (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

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

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-Югре 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 49

Динамика показателей общей заболеваемости по Ханты-Мансийскому автономному округу в связи с влиянием факторов среды обитания с 2013 года по 2015 год.

Группа болезней	Среди детей (0 – 14 лет)	Среди подростков	Среди взрослых
Всего, В том числе:	2579,96 до 2462,17 снижение	2094,77 до 2047,31 снижение	1391,38 до 1389,39 снижение
По инфекционным и паразитарным заболеваниям	139,52 до 114,30 рост	65,71 до 57,52 снижение	98,45 до 92,83 снижение
По новообразованиям	9,46 до 9,43 снижение	9,45 до 10,28 Рост	54,76 до 54,67 снижение
По болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета	34,07 до 42,14 рост	78,70 до 95,11 Рост	85,46 до 93,03 рост
По болезням крови и кроветворных органов	20,89 до 18,61 снижение	10,42 до 12,05 рост	11,73 до 12,84 Рост
Болезни нервной системы и органов чувств	105,27 до 111,59 рост	105,54 до 114,02 рост	37,98 до 41,20 рост
По психическим расстройствам	21,91 до 17,95 снижение	35,30 до 35,17 снижение	43,57 до 41,53 Снижение

По болезням органов пищеварения	138,75 до 135,82 снижение	132,12 до 146,47 Рост	88,80 до 97,00 Рост
По болезням мочеполовой системы	68,61 до 67,38 снижение	67,96 до 118,64 Рост	147,04 до 166,46 Рост
По болезням кожи и подкожной клетчатки	120,81 до 107,14 снижение	118,16 до 105,89 снижение	60,97 до 57,53 снижение
По врожденным аномалиям	28,14 до 31,29 рост	28,07 до 18,62 рост	1,99 до 1,36 снижение
По травмам и отравлениям	139,21 до 121,55 снижение	131,45 до 182,19 Рост	99,83 до 95,45 снижение
По болезням органов дыхания	1467,01 до 1400,94 снижение	788,94 до 729,98 снижение	179,65 до 168,43 снижение

За период с 2013 года по 2015 год отмечается снижение общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний среди детей (0-14 лет), кроме, инфекционные и паразитарные заболевания, болезням эндокринной системы, болезни нервной системы и органов чувств.

Среди подростков (15-17 лет) отмечается снижение общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний, кроме, новообразованиям, болезням эндокринной системы, болезни крови и кроветворных органов, болезни нервной системы и органов чувств, болезням органов пищеварения, болезням мочеполовой системы, травмы и отравления.

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

Таблица 50

Общий уровень заболеваемости в Ханты – Мансийском автономном округе по группам населения с 2011 года по 2015 год.

	2011	2012	2013	2014	2015
Дети	2475	2410	2580	2390	2462
подростки	2057	1928	2095	1990	2047
взрослые	1321	1272	1391	1363	1389

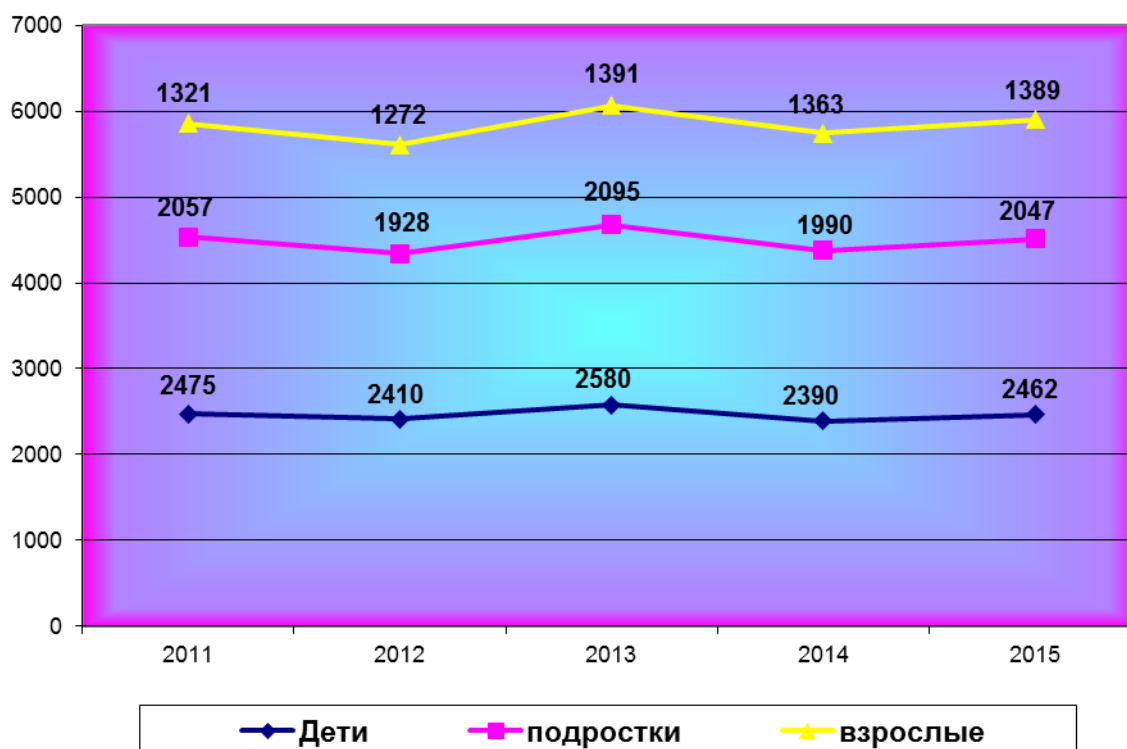


Рис. 7. Инфограмма по общему уровню заболеваемости.

Уровень заболеваемости в 2015 году у детей снизилась на 0,52%, заболеваемость подростков снизилась на 0,48%, взрослых повысилась на 4,89% в сравнении с 2011 годом. За прошедшие 5 лет наблюдается плавное снижение и подъем заболеваемости во всех группах населения. Самым высоким показателем заболеваемости среди детей, подростков и взрослых был 2013 год.

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 2015 год

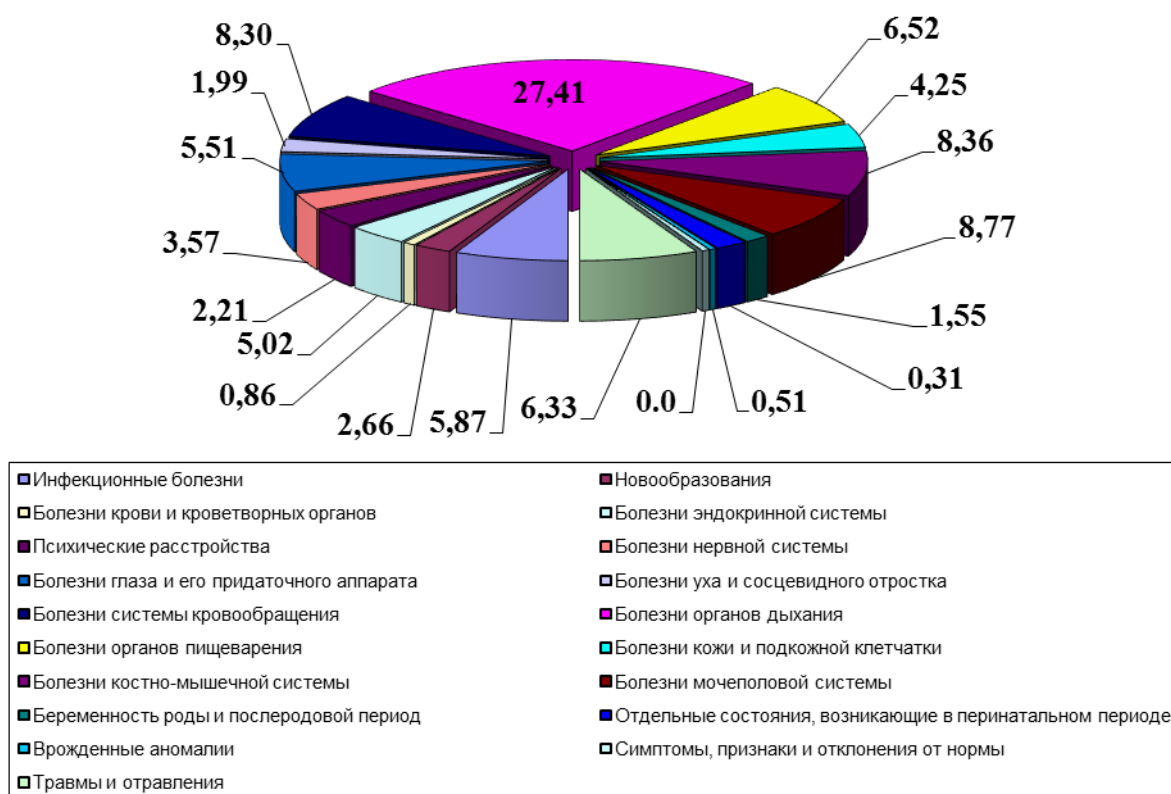


Рис. 8. Структура общей заболеваемости (всего) в 2015 году.

Приоритетными заболеваниями всего населения автономного округа являются заболевания органов дыхания (27,41%), травмы и отравления (6,33%), болезни органов пищеварения (6,52%), инфекционные и паразитарные болезни (5,87%), болезни глаз (5,51%), болезни системы кровообращения (8,30%), болезни костно-мышечной системы (8,36%), болезни мочеполовой системы (8,77%).

Структура общей заболеваемости (дети) за 2015 год

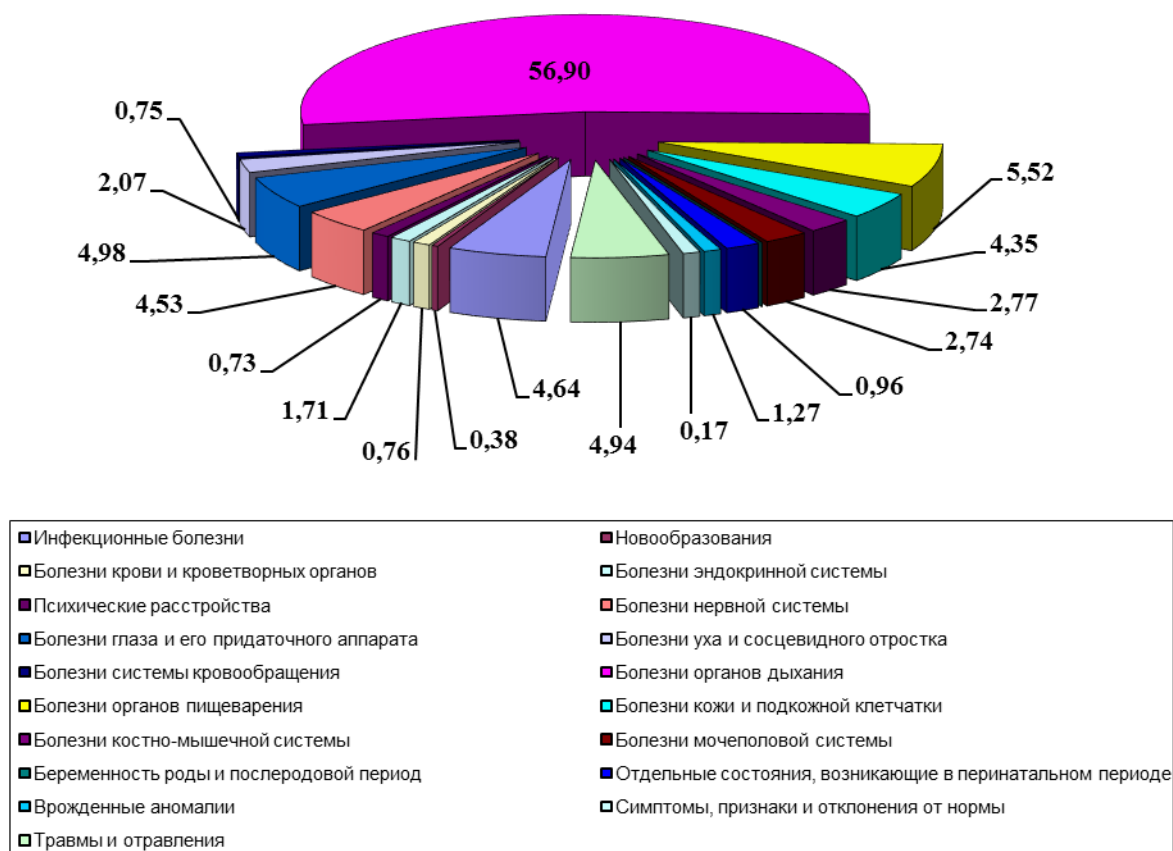


Рис. 9. Структура общей заболеваемости (дети) в 2015 году.

Приоритетными заболеваниями среди детей являются заболевания органов дыхания (54,90%), травмы и отравления (4,94%), болезни органов пищеварения (5,52%), инфекционные и паразитарные болезни (4,64%), болезни глаз и его придаточного аппарата (4,98%), болезни нервной системы (4,53%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,35%).

Структура общей заболеваемости (подростки) за 2015 год

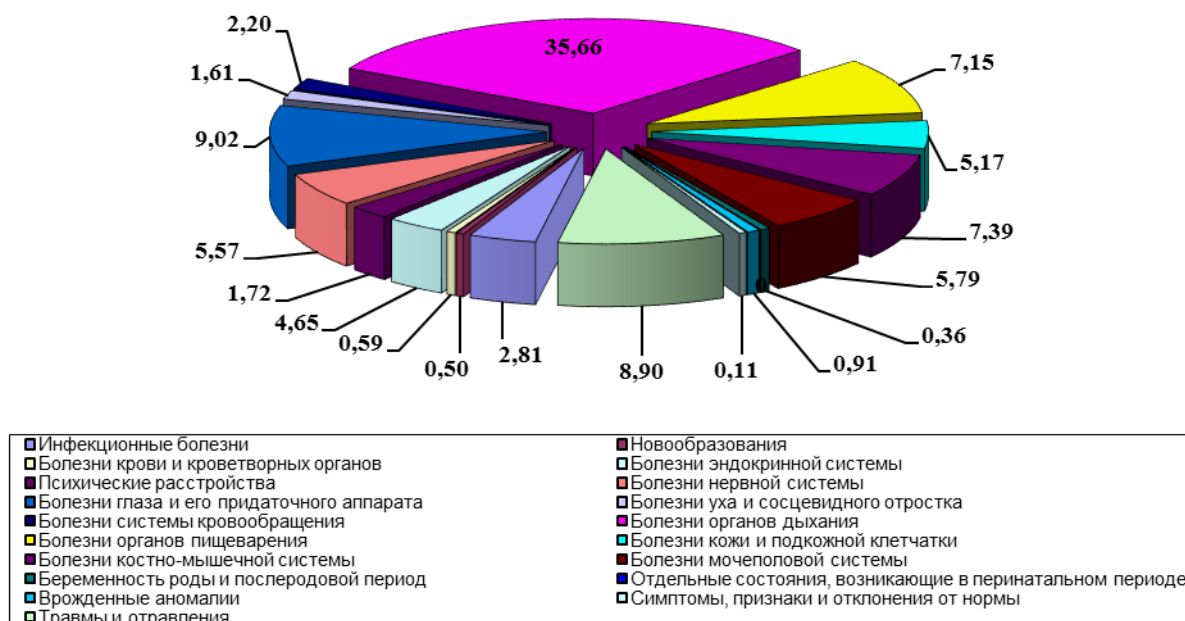


Рис. 10. Структура общей заболеваемости (подростки) в 2015 году.

Приоритетными болезнями среди подростков (15-17 лет) являются болезни органов дыхания (35,66%), травмы и отравления (8,90%), болезни органов пищеварения (7,15%), болезни глаза и его придаточного аппарата (9,02%), болезни костно-мышечной системы (7,39%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,17%), болезни мочеполовой системы (5,79), инфекционные болезни (2,81).

Структура общей заболеваемости (взрослые) за 2015 год

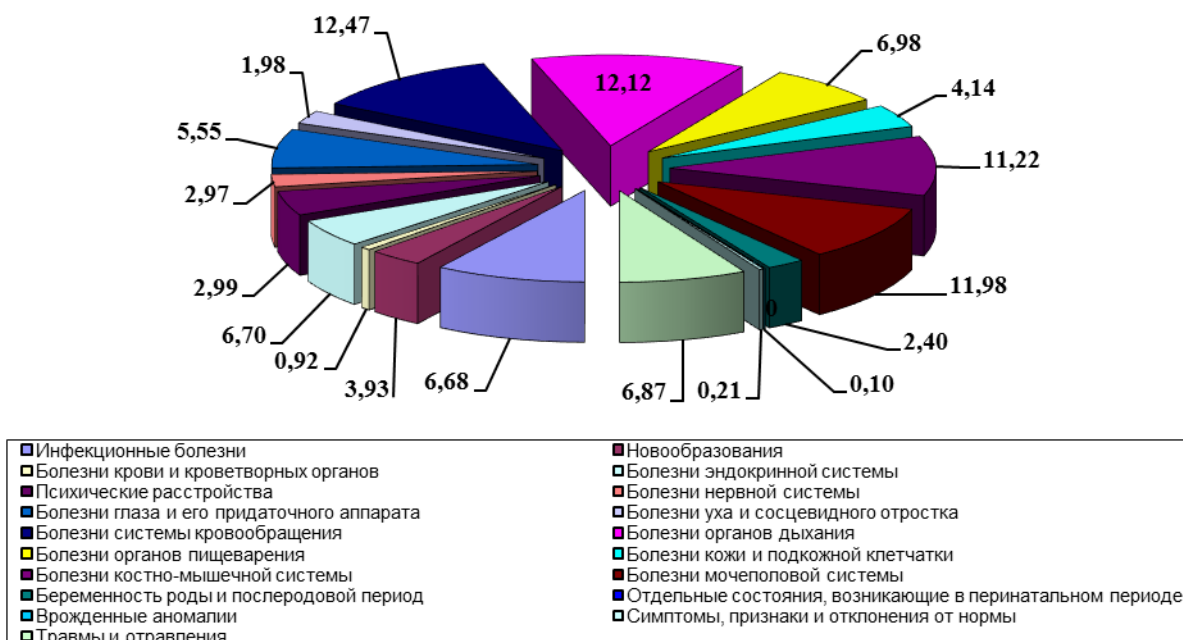


Рис. 11. Структура общей заболеваемости (взрослые) в 2015 году.

Приоритетными болезнями среди взрослого населения округа являются болезни органов дыхания (12,12%), травмы отравления (6,87%), болезни органов пищеварения (6,98%), психические расстройства (2,99%), болезни системы кровообращения (12,47%), инфекционные и паразитарные болезни (6,68%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,55%), болезни мочеполовой системы (11,98%).

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 2016 год зарегистрировано 1234 случаев острых отравлений химической этиологии, показатель составил 74,2 на 100 тыс. населения (за 2015 год - 1237 случаев, показатель составил 76,8 на 100 тыс., за 2014 год – 1295 случаев, показатель составил 81,7 на 100 тыс.; за 2013 год - 1624 случаев, показатель составил 102,4 на 100 тыс.).

Таблица 51

Виды отравлений

№ п/п	Виды отравлений	2013	2014	2015	2016
1.	Всего отравлений	1624	1295	1237	1234
2.	Спиртсодержащей продукцией	329	407	363	462

3.	Наркотическими веществами	490	186	134	19
4.	Лекарственными препаратами	477	432	423	408
5.	Прочие, из них:	328	270	317	345

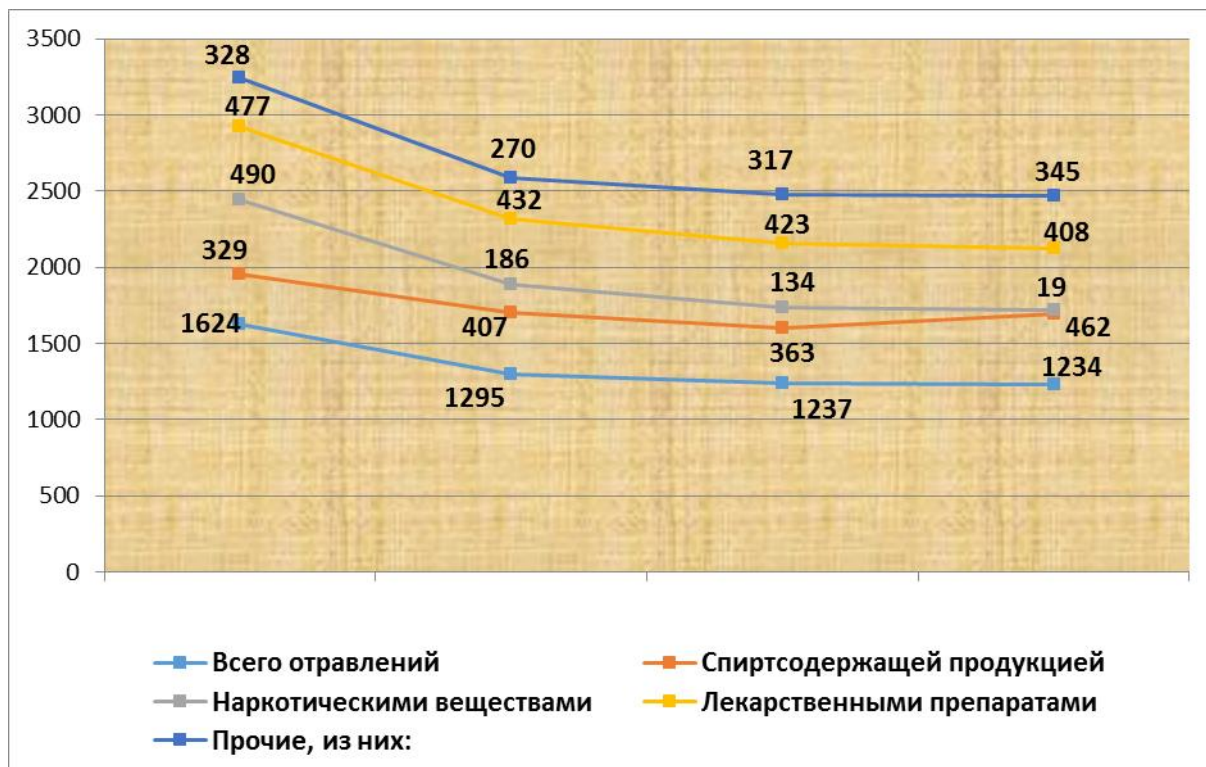


Рис. 12 Инфограмма отравлений

В структуре острых отравлений за 2016 год на первом месте отравление алкоголем и его суррогатами – 37,4%, на втором месте отравления медикаментами – 33,1%, на третьем отравления другие и неуточненные вещества – 13,5%,

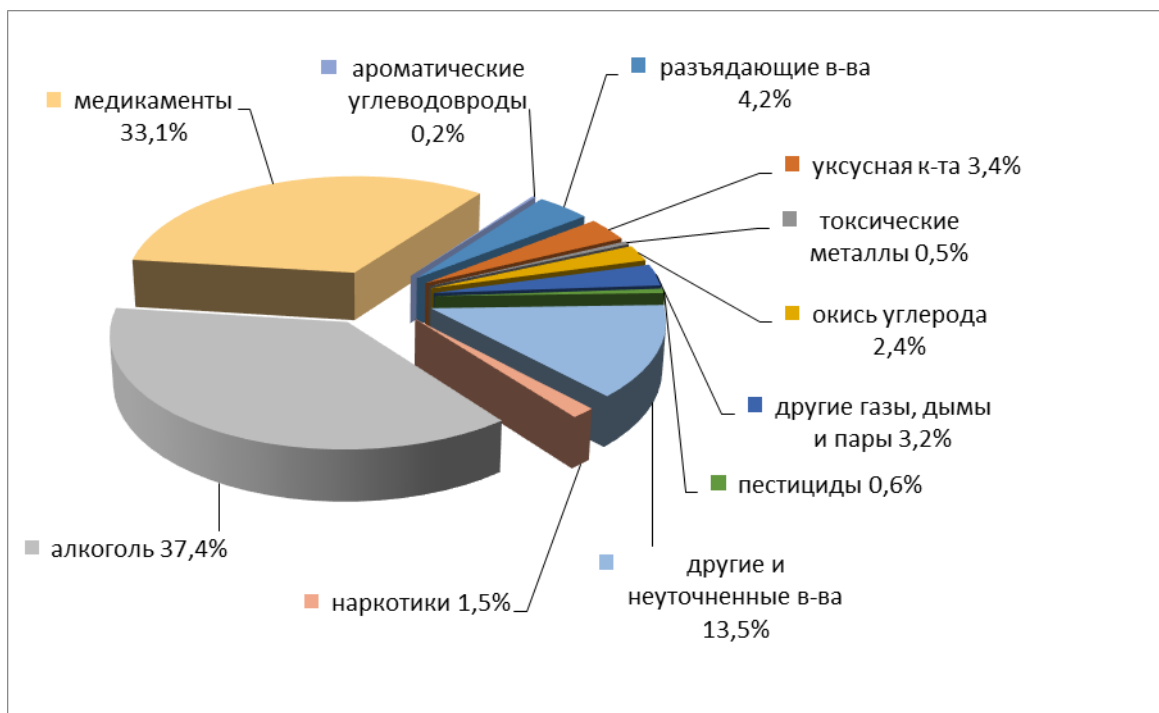


Рис. 13. Структура острых отравлений химической этиологии

Высокий уровень отравлений регистрируется среди детей и подростков:

- у детей до 14 лет – показатель 77,8 (2015г. - 85,0; 2014г. – 79,0; 2013г. – 105,4) на 100 тыс. детского населения;
- у подростков 15-17 лет – показатель 211,1 (2015г. - 214,8; 2014г.- 137,6; 2013г. – 219,4) на 100 тыс. населения возраста 15-17 лет.
- у лиц трудоспособного возраста 18 - 60 лет – показатель 70,9 (2015г. - 72,5; 2014г.- 82,9 ; 2013г. – 97,0) на 100 тыс. населения возраста от 18-60 лет;
- у лиц старше 60 лет - показатель 50,5 (2015г. - 46,9; 2014г. – 52,9; 2013г. – 105,4) на 100 тыс. населения лиц старше 60 лет.

Таблица 52

Распределение отравлений по возрастам

Возрастной состав	2013	2014	2015	2016
Детское население (0-14 лет)	105,4	79	85	77,8
Подростковое население (15-17 лет)	219,4	137,6	214,8	211,1
Взрослое население (18-60)	97	82,9	72,5	70,9
Взрослое население старше 60 лет	105,4	52,9	46,9	50,5

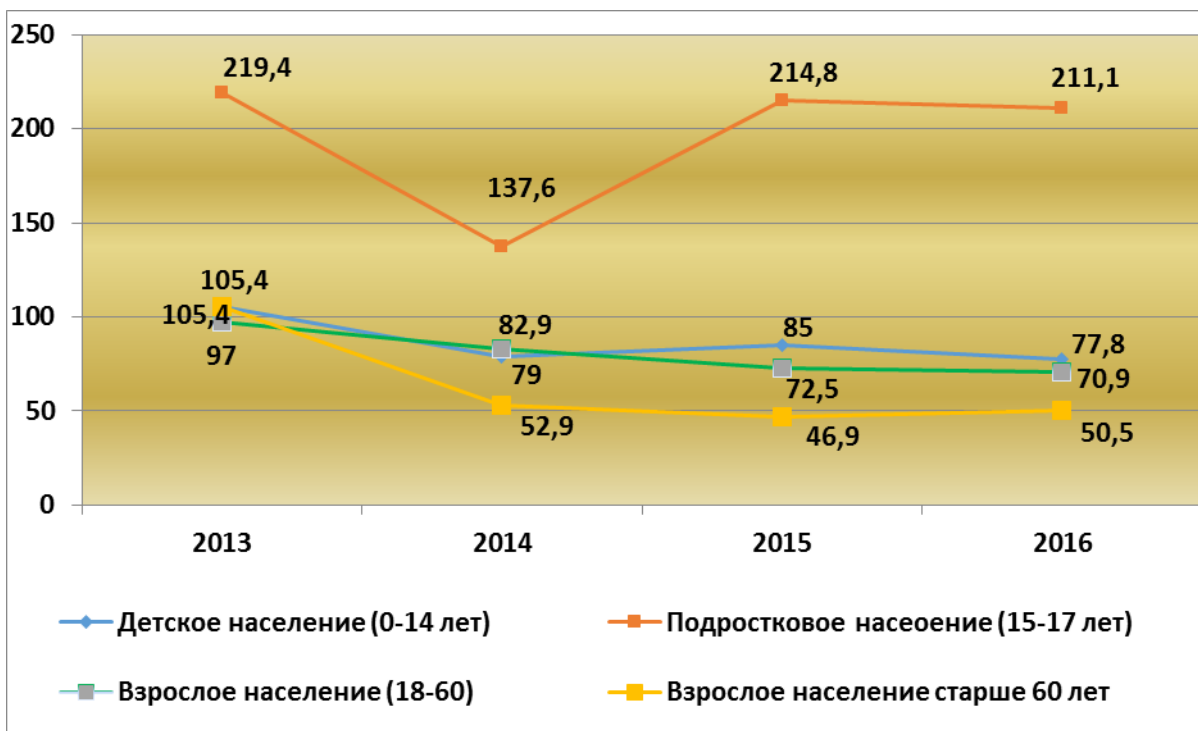


Рис.14. Распределение острых отравлений по возрастным группам

Анализ обстоятельств отравлений показал, что:

- случайно приняли химическое вещество – (2015г. - 54,5%; 2014г. - 47,6%; 2013г. – 39,5%)
- преднамеренно приняли химическое вещество – (2015г - 34,3%; 2014г. – 40,8%; 2013г. – 52,0%)
- прочие причины – (2015г. - 11,3%; 2014г. - 11,6%; 2013г. – 8,6%)



Рис. 15. Характер острых отравлений по обстоятельствам

Из числа пострадавших от отравлений по полу зарегистрировано: 63,5% - мужчины и 36,5% женщины.

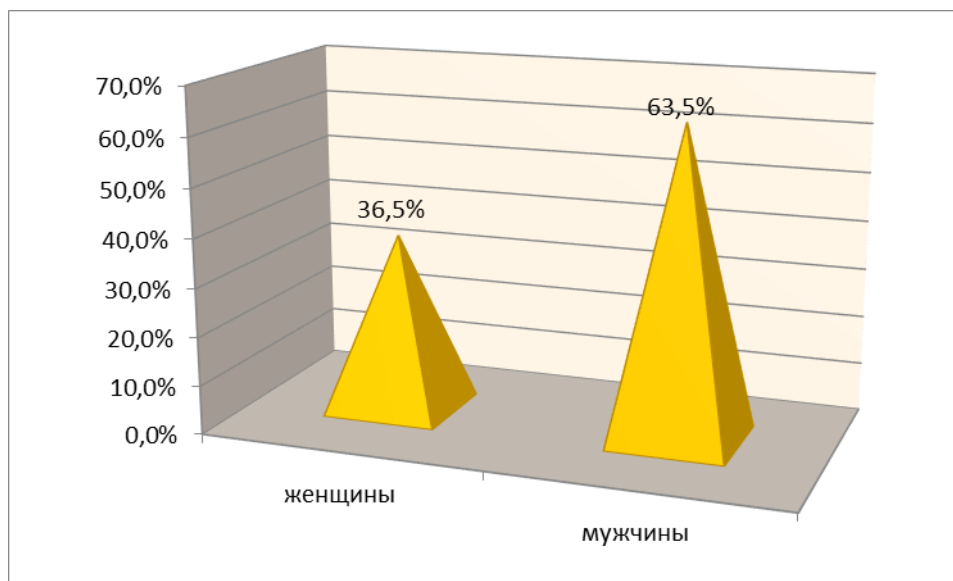


Рис. 16. Характер острых отравлений по полу

Количество пострадавших от отравлений по социальному положению:

На первом месте по количеству пострадавших и с летальным исходом зарегистрировано безработные, на втором месте работающее население, на третьем месте пенсионеры.

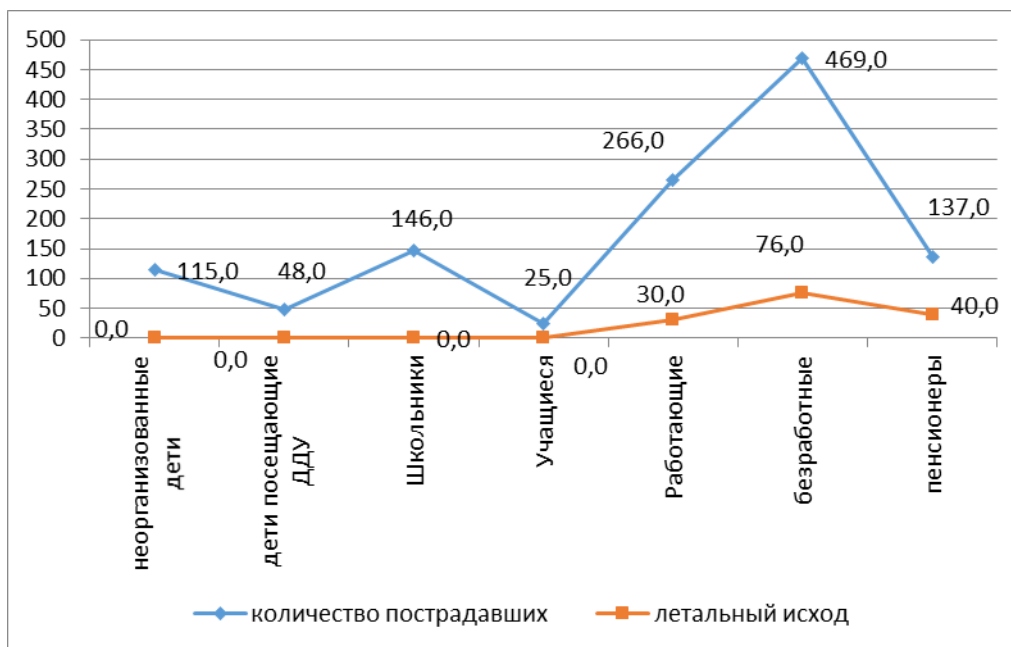


Рис.17. Распределение отравлений по социальным группам

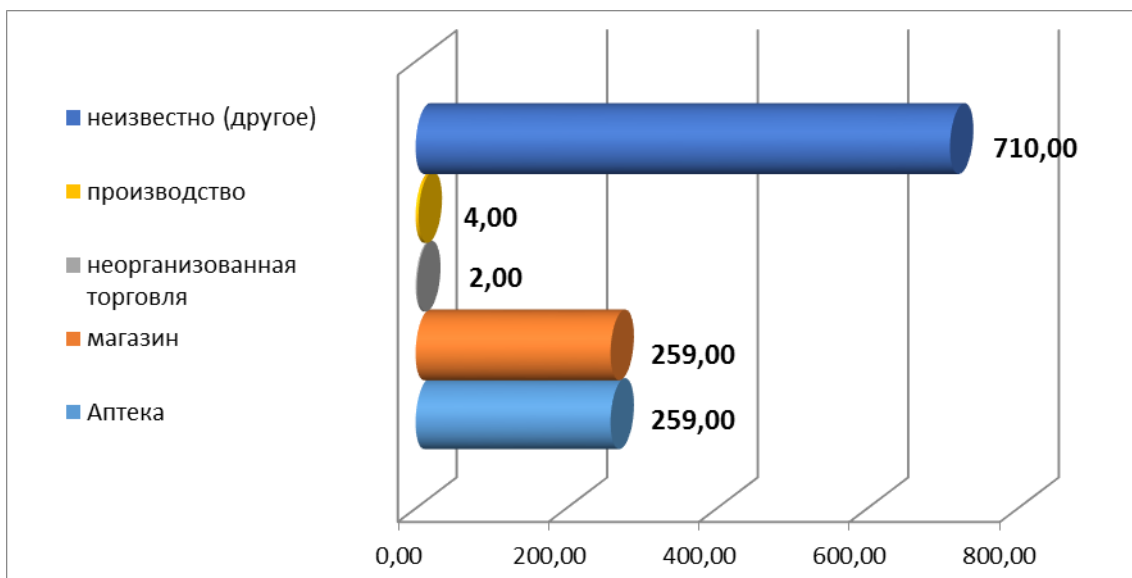


Рис.18. Место приобретения химического вещества, количественная характеристика

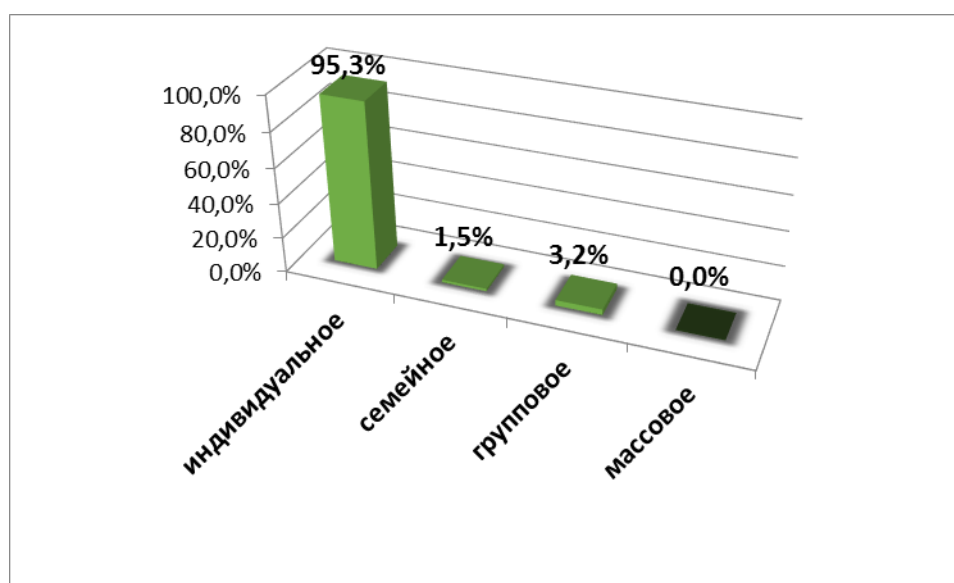


Рис.19. Из числа пострадавших по характеру отравлений

За 2016 год зарегистрировано 146 смертельных случаев от острых отравлений, показатель смертности составил 8,8 на 100 тыс. населения (в 2015 г. - 180 случая с показателем 11,2; 2014г. – 164 случая с показателем 10,3; в 2013 г. – 184 случая с показателем 11,6).

Основными причинами смерти от острых отравлений химической этиологии являются:

- отравления алкоголем – 76,7% (112 случая),
- отравления лекарственными препаратами – 6,2% (9 случаев),
- отравления наркотическими веществами – 2,7% (4 случаев),
- прочие отравления – 14,4% (из них от общего числа прочих отравлений, разъедающими веществами – 9,5%, отравления окисью углерода – 14,3%, другими

газами, дымами и парами – 9,5%; токсическое действие других и неуточненных веществ – 57,1%)

Наибольший уровень смертности в 2016 г. регистрируется среди лиц 60 лет и старше (показатель 15,1 на 100 тыс. населения).

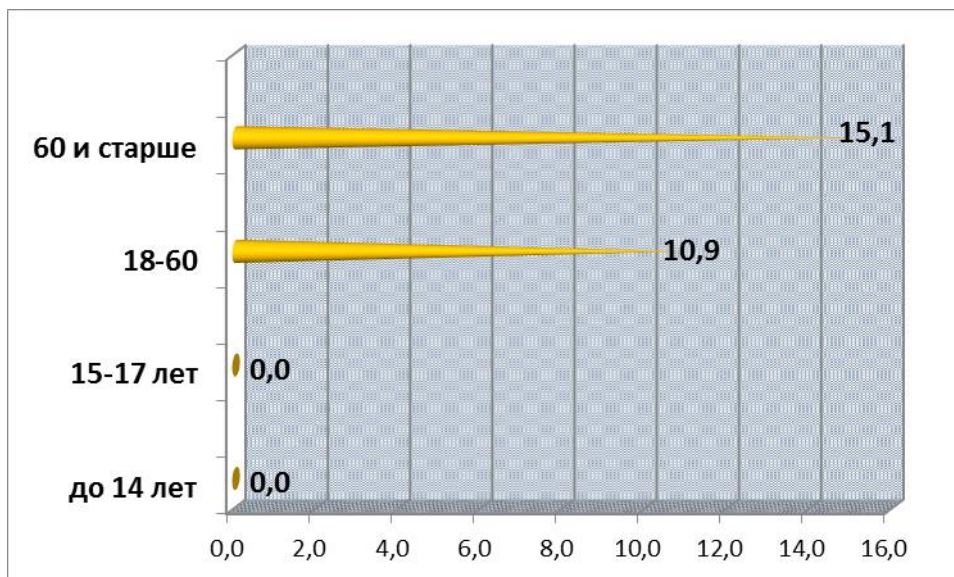


Рис.20. Распределение смертности населения от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам (показатель на 100 тыс. населения)

Таким образом, за 2016 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре регистрируется снижение острых отравлений химической этиологии в сравнении с 2015-2013 годами. Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц 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 случайного приема химического вещества. Место приобретения химического вещества в большинстве случаев не известно (другое), на втором месте – аптеки и торговая сеть.

Сложившаяся ситуация свидетельствует о необходимости усиления профилактических мероприятий, связанных с оборотом медикаментов, алкоголя и спиртосодержащей продукции, наркотическими средствами. Необходимо повысить контроль над реализацией медикаментов аптечными пунктами, в частности отпуском лекарственных препаратов без рецепта врача.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра – один из стратегических регионов России, обеспечивающий энергетическую безопасность страны и накопление необходимых финансовых ресурсов для осуществления модернизации и инновационного развития страны, а потому сохранение его трудового потенциала и обеспечение безаварийности производства являются одними из приоритетных задач устойчивого развития России.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра является крупнейшим нефтедобывающим районом России (более 50 % всей добычи) и мира, нефтедобыча является базовой отраслью региональной экономики. Наиболее крупные месторождения нефти и газа - Самотлорское, Федоровское, Мамонтовское, Приобское. Наиболее крупные нефтяные компании – Сургутнефтегаз, НК Лукойл-ЗС, НК Роснефть, НГК Славнефть, НК Руснефть, НК Башнефть.

В настоящее время возрастает социальная значимость здоровья работающих и мер по его охране. Низкое качество здоровья трудоспособного населения, и прежде всего рост его смертности, как от профессиональных и общесоматических заболеваний, от несчастных случаев, отравлений и травм является одной из наиболее насущных проблем Российской Федерации на современном этапе. Анализ состояния здоровья работающих в России вызывает особую тревогу в связи со значительным его ухудшением за последние годы. Существенную роль в создавшемся положении играют неблагоприятные условия труда, которые являются источниками постоянной опасности в нарушении здоровья работников различных профессий.

«Заработать» производственное заболевание труженик способен по тем же причинам, что и получить производственную травму (увечье).

К ним относятся:

- технические,
- организационные,
- санитарно-гигиенические,
- экономические,
- психофизиологические причины.

Профессиональная заболеваемость является общепризнанным критерием вредного влияния неблагоприятных условий труда на здоровье работников

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.

Среди предприятий различных отраслей промышленности наиболее высокие уровни заболеваемости работающих (в сумме по всем нозологическим формам) наиболее характерны для предприятий транспорта и нефтедобывающей промышленности, определяющих уровень научно-технического прогресса страны и ее экономическое развитие.

Нефтедобывающая отрасль определяет не только формирование доходов населения крупнейших регионов страны и бюджетов соответствующих территорий, но и состояние экологической обстановки и как следствие — состояние здоровья населения.

В нефтедобывающей отрасли ХМАО-Югры заняты тысячи рабочих основных профессий. Это бурильщики, помощники бурильщиков, операторы по добыче нефти и газа, операторы подземного ремонта и капитального ремонта скважин, поддержания пластового давления, машинисты подъемников, трубоукладчиков,

промывочных агрегатов, слесари-ремонтники и другие (более 40 профессий).

Профессиональная заболеваемость нефтяников обусловлена воздействием комплекса неблагоприятных факторов производственной среды, таких как вибрация, значительные физические нагрузки (динамического и статического характера), производственный шум, неблагоприятный микроклимат.

В соответствии с (Р.2.2.2006-05) условия труда работающих в нефтедобывающей отрасли, относятся к вредному 3 классу 2-4 степени вредности и могут быть причиной возникновения и развития профессиональных заболеваний, роста заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессионально обусловленной патологии

2016 году в ХМАО-Югре отмечается снижение профессиональной заболеваемости на 19,0% по сравнению с прошлым годом, зарегистрировано 78 случаев заболеваний и отравлений (пострадало 77 человек из них 4 женщины, 1 человек с двумя и более заболеваниями). Тренд на снижение профессиональной заболеваемости является устойчивым на протяжении 3 лет.

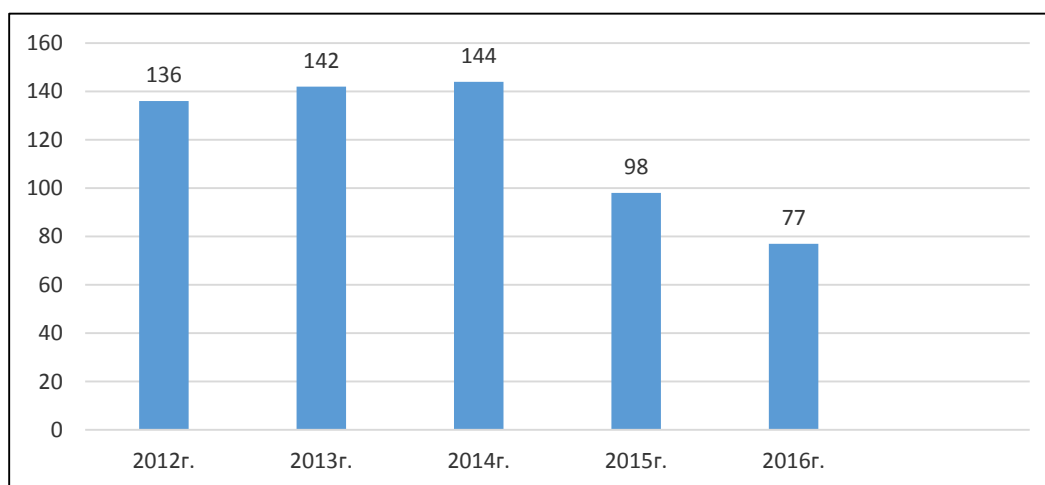


Рис. 21. Динамика профессиональной заболеваемости в ХМАО-Югре

Отмечается стабилизация количества больных с двумя и более профессиональными заболеваниями (1 человек). Сохраняются проблемы, связанные с недостаточной квалифицированной медицинской помощи при проведении медицинских осмотров, что приводит к несвоевременной диагностике и значительно повышает риск развития тяжёлых форм профессиональной патологии.

В 2016 году профессиональная заболеваемость регистрировалась на всей территории ХМАО-Югры. Высокие показатели профессиональной заболеваемости регистрируются на территориях, в которых расположены крупные промышленные предприятия

Территориями с наиболее высоким уровнем профессиональной заболеваемости являются: г. Нижневартовск - 30 больных, г. Сургут - 21 больной, г. Нефтеюганск - 11 больных (79% от всех профессиональных заболеваний).

Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности в 2016 году распределилась следующим образом: добыча полезных ископаемых (57,9%), строительство (3,8%), транспорт и связь (37,2%), здравоохранение и предоставление социальных услуг (1,3%).

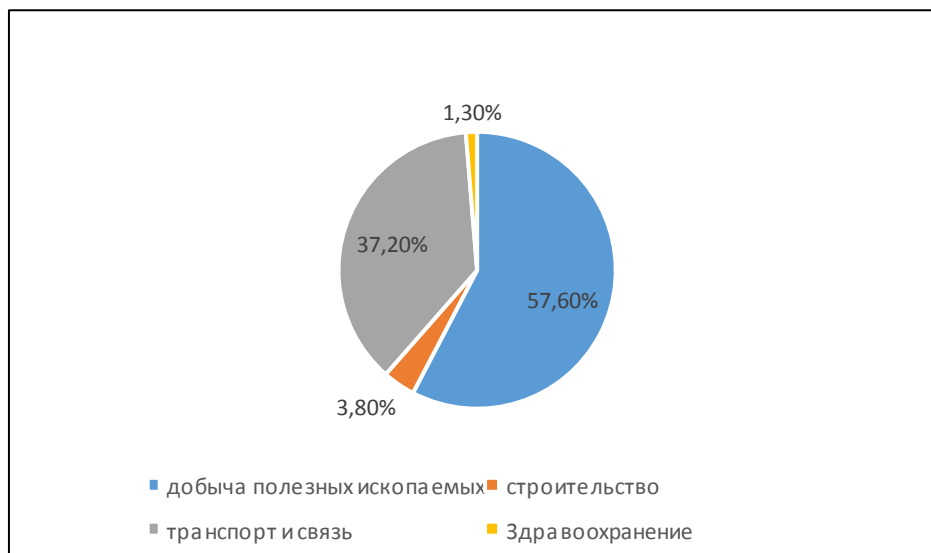


Рис. 22. Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности в 2016 году (в %)

В структуре обстоятельств и причин, вызвавших профессиональную патологию, ведущую роль играют конструктивные недостатки машин и оборудования 83,3%, несовершенство технологических процессов – 13,1%, несовершенство СИЗ – 1,2%, несовершенство рабочих мест- 1,28%.

В зависимости от воздействия производственных факторов профессиональные заболевания распределяются на заболевания связанные с воздействием физических факторов 69 (88,5%), заболевания связанные с воздействием производственных биологических факторов 1 (1,3%), заболевания связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением функциональных систем 8 (10,2%).

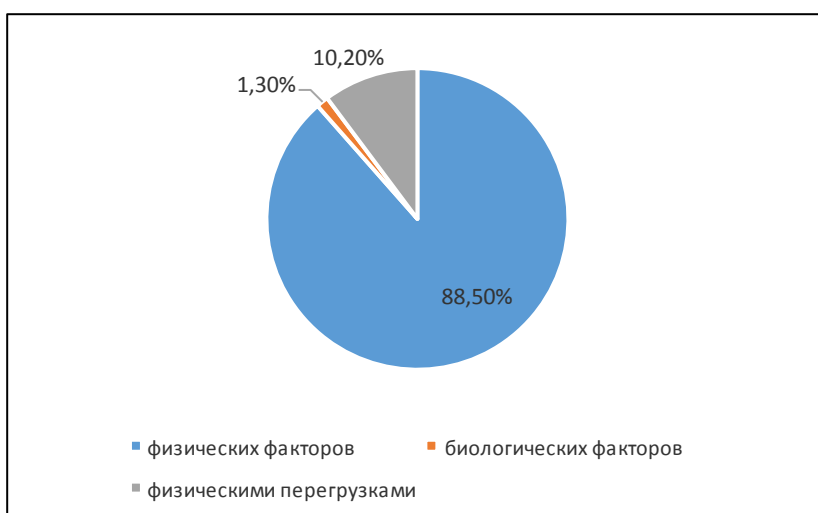


Рис. 23. Структура профессиональных заболеваний в зависимости от воздействия производственных факторов

Наибольший удельный вес от числа всех выявленных профессиональных больных приходится на машиниста подъёмника 21,8%, пилота 12,8%, бортового механика-инструктора 7,7%, по 3,8% машинист подъёмника, командир воздушного судна, штурман авиационного отряда, машинист крана, тракторист. Регистрировались единичные случаи профессиональной заболеваемости у машиниста автогрейдера, оператора котельной, оператора по подземному бурению скважин, слесаря по обслуживанию буровых, электрогазосварщика, машиниста трубоукладчика, машиниста буровых, помощника бурильщика, медицинской сестры, слесаря-ремонтника.

Ведущими в структуре заболеваний являются вибрационная болезнь – 35 (44,8%) случаев, нейросенсорная тугоухость – 33 (41,3%) случаев, моно- и полинейропатия-1 (1,3%), туберкулёз- 1 (1,3%), периартрозы -1(1,3%), пояснично-крестцовая радикулопатия – 3(3,8%), радикулопатия-5,1%.

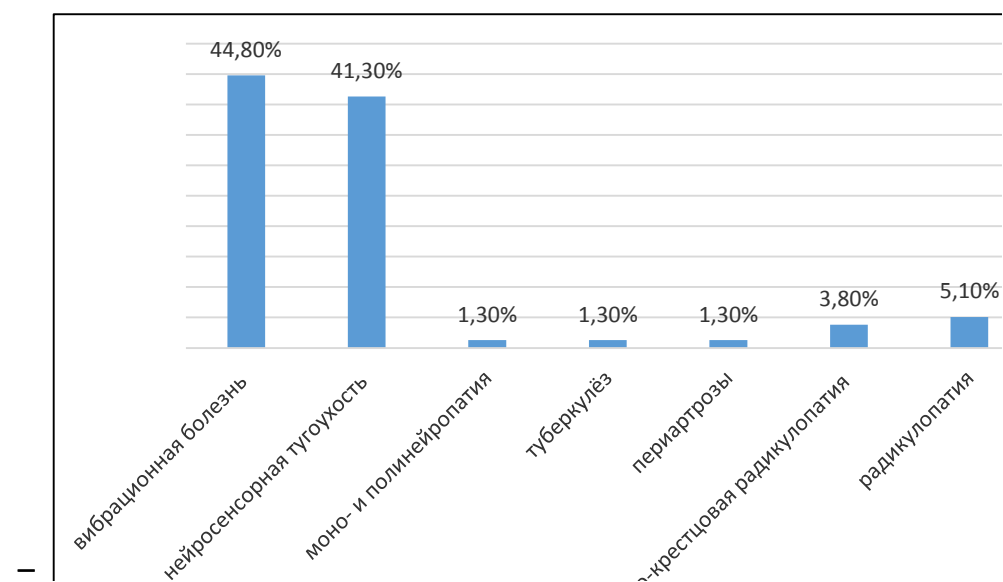


Рис. 24. Структура нозологических форм профессиональных заболеваний

С точки зрения формирования профессиональной заболеваемости, профессией наибольшего риска является профессия машиниста подъёмника, пилота бурильщика, помощника бурильщика, оператора капитального и подземного ремонта скважин..

Наибольшее число случаев нейросенсорной тугоухости выявлено на авиационных предприятиях 16 из 33, наибольшее число случаев вибропатологии выявлено на предприятиях нефтедобывающей промышленности 26 из 35.

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.

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.

В ходе медицинских осмотров выявлено только 70,5% (2015год – 57,4%) профессиональных больных, из них: 57,8% профзаболеваний на предприятиях добычи топливно-энергетических ископаемых, 66,7 % на предприятиях строительства, 89,6% предприятий транспорта, 100% в медицинских учреждениях.

Анализ стажевого состава больных с профессиональными заболеваниями позволяет отметить, что среди заболевших преобладают лица со стажем работы по профессии 15-20 лет. Средний стаж возникновения профессионального заболевания у рабочих нефтедобычи составил 23 года, средний возраст на момент установления профессионального заболевания - **55 лет**

Увеличивается средний возраст и средний стаж заболевших, большая доля профессиональных больных регистрируется в возрасте свыше 50 лет. Большинство профессиональных заболеваний регистрируется у лиц от 35 до 60 лет - 85,4%.

Профессиональные группы риска в 2016 году: лётчик, бурильщик, водитель, электросварщик, медработник.

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.

Так же необходимо иметь в виду, что в настоящее время уровни профессиональной заболеваемости в РФ значительно ниже, чем в развитых зарубежных странах - это говорит о большом количестве «скрытых» носителей профессиональной патологии и крайне низкой социальной защищённости лиц, получивших профессиональные заболевания.

На данный момент сложилась парадоксальная ситуация, когда ни один из участников рынка труда не заинтересован в выявлении профессиональных заболеваний: работник не заинтересован, поскольку установления диагноза профессионального заболевания в российских реалиях практически превращает его в безработного, оставляет его без возможности обеспечить своё существование; работодателю это не выгодно, так как это увеличивает объём выплат в органы социальной защиты, является репутационными издержками и обеспечивает повышенное внимание к организации со стороны органов власти. Также необходимо учитывать продолжающуюся реформу административных органов власти и системы здравоохранения в целом (изменение законодательства о медицинских осмотрах, пересмотр списка профессиональных заболеваний, снижение количества медицинских организаций на местах и пр.), что снижает возможность раннего выявления и диагностики профессиональных заболеваний.

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, 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.

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

1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Дифтерия

В 2016г. На территории г. Нижневартовска был зарегистрирован 1 случай заболевания дифтерией (показатель на 100 тыс.населения- 0,06). В ходе обследования у больной выявлен возбудитель Corinebacterium diphtheriae toxigenes mitis Заболевшая была привита по возрасту (последняя ревакцинация в 2014г.), в ходе эпидемиологического расследования был проведен анализ сыворотки крови на напряженность иммунитета. Результат показал высокие титры защитных антител. У больной в истории болезни отмечается отягощенный ангинозный анамнез (частые ОРВИ).

Таблица 53

Многолетняя динамика заболеваемости дифтерией (на 100 тыс. населения)

годы		2012	2013	2014	2015	2016	РФ
Дифтерия	абс	1	0	0	2	1	2
	на 100 тыс	0,06	0,00	0,00	0,12	0,06	0,0014
Б-носит.дифтерии	абс.	0	0	0	1	0	
	на100 тыс.	0,00	0,00	0,00	0,06	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 31.12.16 г. они составили 95,4%

Таблица 54

Охват профилактическими прививками против дифтерии (%)

Возраст	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
12 месяца (вакцинация)	95,9	95,05	96,2	96,1	95,4	96,2	94,67
24 месяца (1 ревакцинация)	95,27	93,6	96,03	95,6	95,4	96,1	95,3
7 лет (2 ревакцинация)	92,2	95,3	94,1	95,38	94,2	95,9	94,46
14 лет (3 ревакцинация)	94,4	94,1	93,3	94,98	95,7	95,2	92,93

Низкие показатели охвата наблюдаются:

- своевременная вакцинацией в 12 мес. в Ханты-Мансийском районе (94,5%), Сургутском районе (87,79%), г.Урае (91,5%), Нефтеюганск (93,78%), Мегион (87,08%), Нягань (92,81%), Радужный (92,5%);

- своевременной ревакцинацией в 24 месяца в Ханты-Мансийском (90,83%), Сургутском (86,89%), Кондинском (77,57%) районах, г.Мегионе (90,89%), Урае (91,8%);

- ревакцинацией в 7 лет в г.Ханты-Мансийском районе (94,9%), г. Ханты-Мансийске (89%), г.Урае (84,8%), г.Мегионе (89,6%), г. Когалым (75,5%), г.Радужном (86,7%);

- в 14 лет – в Березовском районе (94,77%), Октябрьском районе (91,29%), Ханты-Мансийском районе (89,54%),г.Ханты-Мансийск (94,2%), Мегионе (83,88%),Когалыме (92.3%), Радужный (84,68%).

С целью контроля за состоянием коллективного иммунитета среди населения гг. Ханты-Мансийск, Сургут и Сургутского района проводилось изучение состояния антитоксического иммунитета к ифтерийной инфекции в индикаторных группах. Всего исследовано 1432 сыворотки крови, в том числе: 254 сыворотки в группе детей 3-4 лет, 312 - в группе подростков 16-17 лет, 866 сывороток взрослых людей. По данным серомониторинга от общего числа исследуемых сывороток с защитным уровнем антител выявлено- 90,64 %.

Среди обследованных по индикаторным группам: в возрасте 3-4 года, получивших первичный комплекс прививок, против дифтерии защитный титр имели 80,71%, среди подростков (16-17 лет)- 90,4%, взрослых- 91,8%.

Таблица 55

Результаты серомониторинга коллективного иммунитета против дифтерии в 2016 году в ХМАО-Югре (удельный вес серонегативных сывороток)

возраст	г.Ханты-Мансийск	г.Сургут	Сургутский р-н	всего
3-4 года	16,6	7,4	13,88	12,6
16-17 лет	13,7	7,6	7,5	9,6
20-29 лет	4,6	6,00	5,9	5,5
30-39 лет	15,3	5,3	6,3	9,7
40-49	8,4	10,00	8,9	9,1
всего	11,88	7,4	8,7	9,36

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.

Коклюш

В 2016 году в округе зарегистрирован 81 случай заболевания коклюшем, показатель заболеваемости составил на тыс. населения 4,96 (в 2015г. -5,4), что на 18,3 % ниже показателя по стране (показатель по РФ составил 5,63).

Таблица 56

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

2014	2015	2016	динамика 2015/2016 (%)	РФ 2015
3,19	5,4	4,96	-8,2	5,63



Рис. 25. Динамика заболеваемости коклюшем в ХМАО – Югре

Заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 11 муниципальных образованиях. При этом превышение среднеокружных показателей отмечено в четырех территориях.

Таблица 57

Муниципальные образования с неблагополучной эпидемической обстановкой по заболеваемости коклюшем

МО	2016		2015		динамика	превышение среднеокр. пок. (раз)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		
Г. Ханты-Мансийск	36	37,52	19	19,88	1,89	7,6
Г. Нягань	12	19,47	0	0	12	3,9

Г. Пыть-Ях	7	16,22	3	7,01	2,32	3,3
Ханты-Мансийский район	2	13,79	1	6,87	2,01	2,8

Коклюш остается преимущественно детской инфекцией, доля детского населения до 17 лет в заболеваемости коклюшем составила 92,6%.

Из общего числа заболевших, на детей до 1 года пришлось 18,5 % (15 случаев), с 1-2 лет- 21 % (17 случаев), с 3-6 лет- 17,3 (14 случаев), с 7-14 лет- 28,4 (23 случая), старше 18 лет- 7,4 (6 случаев).

Охват своевременной вакцинацией против коклюша в возрастной группе 12 месяцев составил 94,32%, ревакцинацией среди детей 24 месяцев – 94,32%. (табл. 58).

Таблица 58

Охваты профилактическими прививками против коклюша (%)

возраст	2013	2014	2015	2016
12 месяцев	95,90	95,3	95,16	94,32
24 месяца	95,42	95,2	95,36	94,32

Показатель своевременности вакцинации не достиг 95% на 8-ми территориях – Сургутский район (87,34%), Ханты-Мансийский р-он (91,74%), Нижневартовский район (93,43%), в гг. Урай (91,13%), Нефтеюганск (93,56%), Нягань (91,26%), Кгалым (94,26%), Радужный (91,88%). Показатель своевременности ревакцинации не достиг 95% в 7 муниципалитетах – Ханты-Мансийский (87,92%), Сургутский (86,74%), Кондинский (77,57%) районы, гг. Урай (91,31%), Мегион (90,50%), Нягань (94,72%), Радужный (94%) .

В 2016г. В трех муниципалитетах проводилась оценка формирования базисного постпрививочного иммунитета к коклюшу. Обследовано серологическим методом 254 человека в возрасте 3-4 лет. Иммунитет имеется у 32 % обследованных. В связи с недостаточной иммунной прослойкой в данной возрастной группе имеется риск возникновения заболевания коклюшем.

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.

Краснуха

В 2016 году в ХМАО-Югре случаев заболевания краснухой не зарегистрировано. Последний случай был выявлен в 2015 году в Белоярском районе. За период с 2012 года выявлено 4 завозных случая краснухи заболевания в 4 муниципальных образованиях.

Таблица 59

Динамика заболеваемости краснухой за 5 лет в ХМАО-Югре

	2012	2013	2014	2015	2016	РФ
Абс	3	0	0	1	0	44
На 100 тыс.	0,19	0,00	0,00	0,06	0,00	0,03

Последние местные случаи краснухи регистрировались в 2011 году (2 случая у неорганизованного ребенка в г.Ханты-Мансийске и у взрослого в Сургутском районе с неизвестным прививочным анамнезом). 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. В 2015 году зарегистрирован 1 случай у неорганизованного ребенка в г.Белоярском, привитого против данной инфекции.

Случаев синдрома врожденной краснухи и врожденной краснушной инфекции на территории ХМАО-Югры в 2015 году не зарегистрировано.

Таблица 60

Рутинный надзор за краснухой в ХМАО-Югре за период 2012-2016 гг

год	выявлено больных с подозрением на корь	обследовано	подтвержден диагноз «корь»
2012	5	5	3
2013	2	2	0
2014	1	0	0
2015	5	5	1
2016	0	0	0

Вакцинация детей против краснухи в возрасте 24 месяца в 2016 году составила в целом по округу 95,9%, ревакцинация в 6 лет – 94,7%.

Таблица 61

Охват иммунизацией против краснухи в декретированные возраста (%)

годы	2013	2014	2015	2016
Вакцинация 24 месяца	96,27	96,7	98,7	95,93
Ревакцинация 6 лет	91,74	94,5	95,1	94,70

Показатель своевременности вакцинации в 24 мес. не достиг 95% в 6 муниципальных образованиях (2015 год – в 2-х): гг. Ханты-Мансийск (94,7%), Урае (94,2%), Нефтеюганске (93,04%), Мегионе (91,9%), Радужном (93,5%), Югорск (90,7%).

Показатель охвата ревакцинацией в 6 лет не достиг 95% охвата в 6 МО (2015 год - в 4 –х): Березовский (81,7%), Сургутский (94,6%), г. Ханты-Мансийск (94,3%), Мегион (92,4%), Когалым (71,9%), радужный (92,3%).

Таблица 62

Территории с охватами прививок против краснухи, не достигших индикативных показателей в декретированные возраста

территории	2 г.	6 лет
Березовский район	98,47	81,7
Сургутский район	95,77	94,6
г.Ханты-Мансийск	94,66	94,3
г.Урай	94,92	96,3
г.Нефтеюганск	93,04	95,4
г.Мегион	91,91	92,4
г.Когалым	95,07	71,9
г.Радужный	93,54	92,3
г.Югорск	90,73	95,2
Ханты-Мансийский округ	95,93	94,7

Анализ коллективного иммунитета к вирусу краснухи выявил недостаточный удельный вес серопозитивных лиц в отдельных возрастных группах. В возрастной когорте 3-4 года удельный вес серонегативных составил 5% (2015 - 7,86%), 9-10 лет (ближайшие сроки после ревакцинации) – 5,1% (2015 - 7,55%), 16-17 лет – 4,83%. Результаты обследования взрослых старше 25 лет выявили 6,75% серонегативных лиц.

Таблица 63

**Удельный вес серонегативных к краснухе сывороток
по территориям ХМАО-Югры в 2016 году (%)**

%	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	старше 25 лет	Всего			
					План (абс.)	обслед. (абс.)	серонегат. (абс.)	%
Березовский район	не обсл.	не обсл.	2,2	6,14	300	300	15	5,0
г.Лангепас	не обсл.	не обсл.	не обсл.	9,96	600	600	30	5,0
г.Пыть-Ях	1,0	11,1	4,0	3,98	600	600	28	4,7
ХМАО-Югра	0,48	5,1	2,03	6,76	1500	829	56	4,9

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 противонэпидемических мероприятий по результатам серологического мониторинга;
- внедрение эпидемиологического надзора за синдромом врожденной краснухи.

Корь

В 2016 году в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре случаи кори не регистрировались. В 2015 году зарегистрировано 5 случаев кори среди детского и взрослого населения г. Сургута и Сургутского района из них 2 завозных и 3 связанных с завозным случаем.

Таблица 64

Динамика заболеваемости корью в ХМАО-Югре

территории	2012	2013	2014	2015	2016	РФ
абс	2	1	16	5	0	162
на 100 тыс.	0,13	0,06	1,00	0,31	0,00	0,11

В рамках активного надзора обследовано 30 больных с лихорадкой и сыпью, активно больных корью также не выявлено.

Таблица 65

Активный надзор за корью в ХМАО-Югре за период 2006-2016 гг

Годы	подлежит	обследовано	Лабораторно подтверждены IgM	Окончательный диагноз «Корь»
2006	30	35	0	0
2007	30	30	0	0

2008	30	16	0	0
2009	30	6	0	0
2010	30	21	0	0
2011	30	31	0	0
2012	30	33	0	0
2013	30	32	1	1
2014	30	26	0	0
2015	30	28	0	00
2016	30	31	0	0

Случаи подозрения на корь в 2016 году не выявлялись.

Таблица 66

Рутинный надзор за корью в ХМАО-Югре за период 2012-2016 гг

год	выявлено больных с подозрением на корь	обследовано	подтвержден диагноз «корь»
2012	8	8	3 + 1 (краснуха)
2013	2	2	1
2014	24	24	16
2015	8	8	5
2016	0	0	0

Вакцинация детей против кори в возрасте 24 месяца в 2016 году составила в целом по округу 95,9%, ревакцинация в 6 лет – 94,7%. Охват прививками взрослых незначительно увеличился за счет старшей возрастной группы и составил в 18-35 лет – 96,2, в 36-59 лет – 43,5%.

Таблица 67

Охват прививками против кори населения ХМАО-Югры (2015год)

годы	2013	2014	2015	2016
Вакцинация 24 месяца	96,5	96,5	97,1	95,9
Ревакцинация 6 лет	88,2	94,4	95,1	94,7
Ревакцинация 18-35 лет	96,5	95,4	96,1	96,2
Ревакцинация 36 -59лет	16,7	27,5	34,0	43,5

Не достигнут регламентируемый охват прививками против кори в возрасте 24 мес. в 6 муниципальных образованиях (г. Ханты-Мансийск, Урай, Нефтеюганск, Мегион, Радужный, Югорск), в возрасте 6 лет – в 6 муниципальных образованиях (Березовский, Сургутский районы, гг Ханты-Мансийск, Мегион, Когалым, Радужный), в возрасте 18-35 лет – в 10 муниципальных образованиях (Березовский, Нефтеюганский, Октябрьский, Ханты-Мансийский, Кондинский районы, гг. Нефтеюганск, Мегион, Нягань, Когалым, Радужный).

Таблица 68

Территории с низким охватом прививками против кори на 31.12.2016

территории	24 мес. (своевр)	6 лет	18-35	36-59
Березовский район	98,47	81,7	90,89	2,31

Нефтеюганский район	97,39	97,4	93,75	68,76
Октябрьский район	97,59	97,3	94,15	49,35
Ханты-Мансийский район	95,42	97,6	65,35	18,29
Сургутский район	95,77	94,6	95,12	21,33
Кондинский район	99,18	97,8	91,03	97,84
г.Ханты-Мансийск	94,6	94,3	99,39	92,5
г.Урай	94,92	96,1	98,86	32,61
г.Нефтеюганск	92,93	95,4	93,8	17,83
г.Мегион	91,91	92,2	93,06	98,52
г.Нягань	97,21	95,6	89,45	53,89
г.Когалым	95,07	71,8	94,28	61,12
г.Радужный	93,85	92,3	92,27	20,81
г.Югорск	90,73	95,2	98,47	11,58
ХМАО-Югра	95,91	94,7	96,15	43,52

По результатам серологического мониторинга установлена низкая защищенность от кори по всем возрастным группам: в возрастной группе 3-4 года (8,6% серонегативных, в том числе Березовский район – 11,1%, г. Пыть-Ях – 13,0%), 9-10 лет (7,41%, в том числе Пыть-Ях – 8,08%), 16-17 лет (17,08%, в том числе Березовский район – 19,6%, г. Лангепас – 21,0%, Пыть-Ях – 12,0%), старше 25 лет (12,2%, в том числе Березовский район – 10,96%, г. Лангепас – 13,3%, Пыть-Ях – 11,96%), что требует проведение анализа по выявлению причин данного явления. В целом по округу удельный вес серонегативных к кори лиц составил 11,8% (2015-15,53%).

Таблица 69

Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах населения за 2016 г.

старше 25 лет %	3-4 года	9-10 лет	16-17 лет	Старше 25 лет	Всего			
					План (абс.)	обслед. (абс.)	серонегат. (абс.)	%
Березовский район	11,11	5,88	19,57	10,96	300	300	36	12,00
Лангепас	4,00	7	21	13,3	600	600	72	12,00
Пыть-Ях	13,00	8,08	12,00	11,96	600	600	69	11,50
всего	8,61	7,41	17,07	12,18	1500	1500	177	11,80

1.3.2. Полиомиелит

На территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры функционирует система реализации «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации». В 2016 году выявлено по первичным диагнозам 11 случаев острых вялых параличей (далее ОВП), официально по итогам года подтверждено национальной комиссией по диагностике полиомиелита и ОВП 10 случаев ОВП (показатель 2,6 на 100 тыс. детей до 15 лет). Достигнут расчетный показатель выявления ОВП (1 на 100 тыс.детей до 15 лет-3 случая в год). Все случаи ОВП рассмотрены на Комиссии экспертов по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей и установлены окончательные диагнозы. Состав комиссии экспертов по диагностике полио/ОВП в постсертификационный период был утвержден совместным приказом Управления

Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры от 05.07.2013 №267/220 «О совершенствовании эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусными (неполио этиологии) инфекциями в постсертификационный период на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры». «Горячих» случаев ОВП в 2016г. не зарегистрировано. В структуре по нозологическим формам ОВП 70% приходится на полирадикулонейропатии (синдром Гийена-Барре), 20% на периферические нейропатии, 10 % на травматические невриты. Случаи ОВП регистрировались в следующих возрастных категориях: 1-2 года- 2 случая, 3-6 лет- 3 случая, 7-14 лет- 5 случаев.

Таблица 70

Динамика выявления острых вялых параличей (абс.)

Территория	2012	2013	2014	2015	2016	всего
ХМАО-Югра	4	3	7	6	10	30
Сургутский р-н			1		1	2
г. Ханты-Мансийск					1	1
г. Радужный			1			1
г. Пыть-Ях					2	2
г. Сургут	1	1	3	2	2	9
г. Покачи	1					1
г. Нижневартовск	1	2	2	2	1	8
г. Нефтеюганск	1			2	3	6

В 2016г. было обследовано в рамках активного эпиднадзора за полиомиелитом 34 лечебных учреждения округа.

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

- Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича – 9/81,8%;

- Количество расследованных случаев заболеваний ОВП в первые 48 часов от момента регистрации – 10/100%;

- Показатель своевременности обследования больных в первые 14 дней от начала паралича - 10/100%;

- Проведен повторный осмотр больных ОВП через 60 дней - 9/90%. Один ребенок был обследован на 75 день от начала паралича, в связи с выездом семьи за пределы РФ.

- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП – 10/ 100%;

В 2016г. не был достигнут показатель эффективности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП:

- своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в Региональный центр (РЦ) или национальный центр (НЦ)– 6/60 % (показатель эффективности не менее 80%). Задержка отправки проб в региональный центр была связана с неблагоприятными погодными условиями, а также с отсутствием в некоторых городах округа прямого

транспортного сообщения с территорией, на которой размещен региональный центр (г. Омск).

Таблица 71

Динамика охвата профилактическими прививками против полиомиелита детского населения ХМАО-Югры в 2012-2015 гг. (в % от подлежащих)

	2012	2013	2014	2015	2016
1 год своевременность охвата вакцинацией (%)	96,39	96,56	96,26	95,99	92,9
2 года своевременность охвата 2-ой ревакцинацией (%)	95,67	95,09	95,39	95,09	92,9
14 лет охват 3-ей ревакцинацией (%)	94,48	93,83	95,90	95,02	95,7

В целях обеспечения высокого уровня популяционного иммунитета населения, предупреждения распространения дикого вируса полиомиелита на территории ХМАО-Югры была организована подчищающая иммунизация против полиомиелита.

Таблица 72

Сведения по подчищающей иммунизации, количество детей, не имеющих ни одной прививки против полиомиелита за 2016 г.

Количество ЛПУ, где проводилась "подчистка"	Количество врачебных участков, где проводилась "подчистка"	Данные по 1 туру			Данные по 2 туру			Количество детей, не имеющих ни одной прививки против полиомиелита в целом по субъекту (чел)	
		подлежит прививкам (чел.)	привито (чел)	%	подлежит прививкам (чел.)	привито (чел)	%		
20	242	1666	894	53,7	2024	1219	60,2	2522	558

В 2016 году было привито 302 ребенка (88,8 % от подлежащих) из «групп риска». Это дети прибывшие из Украины, Таджикистана, Узбекистана, а также дети, у которых отсутствуют сведения о профилактических прививках.

В связи с отсутствием с 1999 года в мире находок дикого вируса полиомиелита 2 типа, а также то, что с компонентом тОВП, содержащим 2 тип вируса, в глобальном масштабе связаны 90% случаев циркуляции вакцинородственных полиовирусов в мае 2016 году был реализован региональный план по переходу с тривалентной оральной полиомиелитной вакцины на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину в ХМАО-Югре.

С целью мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 581 ребенок, 200 взрослых

Таблица 73

Показатели напряженности иммунитета к полиовирусу в индикаторных группах населения в 2016г.

Возрастная группа	Всего обследовано	Из них серопозитивных (%)			Трижды серопозитивные
		К 1 типу	К 2 типу	К 3 типу	

					(%)
1-2 года	189	98,4	96,9	96,8	1,05
3-4 года	195	98,5	99	95,4	0,52
16-17 лет	197	98,5	97,5	79,7	
Старше 18 лет	200	86,5	92	54,5	11
Всего	781	95,4	96,8	81,3	3,2

В целях контроля за циркуляцией вирусов полиомиелита и неполиомиелитных энтеровирусов в целом по округу было проведено исследование 72 проб сточной воды. В двух пробах были выявлены вакцинные штаммы полиовируса (1 и 2 тип). С целью повышения результативности исследований объектов окружающей среды в 2016г. были пересмотрены точки планового отбора проб сточной воды, заведен реестр мониторинговых точек отбора проб воды из бассейна и открытых водоемов в местах купания.

1.3.3. Энтеровирусная 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, проблема снижения и профилактики заболеваемости населения энтеровирусной инфекцией остается актуальной каждый год.

В 2016 году в округе было зарегистрировано 874 случая энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ), показатель заболеваемости составил 53,47 (на 100 тыс. населения), что в 3,93 раза выше аналогичного показателя 2015г. (таблица 74). Показатель заболеваемости энтеровирусной инфекцией 2016г. превысил среднероссийские в 5,5 раза, показатель заболеваемости энтеровирусным менингитом - в 3,3 раза.

Таблица 74

Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией

год	ЭВИ (неполио) всего		Рост, снижение (в разах)	в том числе ЭВ менингит			Рост, снижение (в разах)
	абс.	на 100 тыс. нас.		абс.	на 100 тыс. нас.	% от всего	
2011	58	3,71	-1,31	10	0,64	17,2	4,92
2012	96	6,13	1,65	29	1,85	30,2	2,9
2013	433	27,3	4,45	143	9,02	33,03	4,9
2014	303	18,97	-1,44	24	1,5	7,92	-6
2015	219	13,6	-1,4	26	1,61	11,9	1,5
2016	874	53,47	3,93	159	9,73	18,2	6,03

В возрастной структуре заболеваемости 95,5% случаев ЭВИ зарегистрировано у детей до 17 лет, показатель заболеваемости составил 226,1 на 100 тыс. населения,

что в 4,16 раза выше аналогичного показателя 2015 года (54,39 на 100 тыс.), превышает среднероссийский уровень в 5 раз (46,01 на 100 тыс.). У детей в возрасте до 2 лет показатель заболеваемости составил 422,2 на 100 тыс. (2015г. 115,9 на 100 тыс.), у детей в возрасте 3-6 лет показатель - 328,8 на 100 тыс. (в 2015 - 75,88 на 100 тыс.) В процентном соотношении среди всех заболевших детей доля детей в возрасте от 3-6 лет составила 38,4%, детей в возрасте 1-2 лет - 27,8 %, детей 7-14 лет - 19,8 %, 11 % составили дети в возрасте до года.

Заболеваемость ЭВИ регистрировалась в 14 муниципальных образованиях автономного округа. Наиболее высокий уровень заболеваемости, превышающий среднеокружной показатель, отмечен в 5 муниципальных образованиях: Нефтеюганский район – интенсивный показатель заболеваемости составил 127,5 на 100 тыс. нас. (превышение в 2,4 раза), г.Ханты-Мансийск – показатель 186,8 (превышение в 3,5 раза), г.Когалым - показатель -104,3 (превышение - на 95,1%), г.Сургут интенс.показатель- 92,64 (превышение на 73,3%), г. Нижневартовск показатель – 63,48 (превышение на 18,7% соответственно).

В структуре форм ЭВИ отмечается снижение доли энтеровирусного менингита (ЭМ) с 30% (в 2012 г.) до 18,2 % в 2016г. в прошедшем году доля герпангин энтеровирусной этиологии составила 19,7 %, ОКИ- 15%, ОРВИ-12,7%, «малых» форм- 11,4 %, комбинированных форм- 1,9%, другие клинические формы (экзантема, увеиты) -12,2 %.

Всего в лабораториях лечебных учреждений округа, вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» с диагностической целью был исследован методом ПЦР материал от 3844 человек (в 2015г. 1986 человек) больных с подозрением на ЭВИ. Работа по расшифровке случаев ЭВИ проводится совместно с ФБУН «Нижегородским научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Академика И.Н. Блохиной». Всего в институт было направлено..... образцов выделенной РНК энтеровируса. В результате исследований были выделены следующие штаммы: ЕСНО30 – 5, Коксаки А6-2, Коксаки А5-3, Коксаки В6-1, Коксаки А9-1, Коксаки А10-2, Коксаки А4-1, Коксаки А16-7, ЭВ 71 типа-1.

В 2016г. были зарегистрированы 6 очагов групповой заболеваемости: 1 очаг среди населения г. Нижневартовска (168 пострадавших), 3 очага в детских дошкольных учреждениях (г. Ханты-Мансийск- 18 пострадавших детей, Сургутский район -10 детей), 1 очаг в детском противотуберкулезном санатории (6 заболевших детей), 1 очаг среди населения г. Сургута (325 пострадавших).

В целях контроля циркуляции энтеровирусов во внешней среде в целом по округу в 2016 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» провел исследования 273 проб сточной воды методом ПЦР, из которых в 43 пробах была обнаружена РНК энтеровируса, в 2 пробах обнаружена полиовирус 1,2 типа вакцинного. По эпидпоказаниям методом ПЦР также были проведены исследования 44 проб питьевой воды, 18 проб воды из бассейнов. Положительных находок не обнаружено. В период купания были дополнительно исследования 69 проб воды в местах общественного купания.

1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики.

В 2016 году в округе зарегистрировано 13 случаев поствакцинальных осложнений (0,80 на 100 тыс. населения), относительно предыдущего года заболеваемость снизилась на 13,3% (0,99 на 100 тыс.).

Поствакцинальные осложнения регистрировались в 7 муниципальных образованиях – гг. Ханты-Мансийске, Мегионе, Радужный, Югорский, Нефтеюганском, Сургутском, Нижневартовском районах. Наибольшее количество осложнений зарегистрировано в г. Ханты-Мансийске – 6 случаев или 6,25 на 100 тыс.

Всего за 3-летний период наблюдения в округе было выявлено 43 поствакцинальных осложнений.

Таблица 75

Частота выявления ПВО по территориям автономного округа

Территории	2014	2015	2016	Всего
ХМАО-Югра	14	16	13	43
	0,88	0,99	0,80	2,67
Березовский р-н				
Нефтеюганский р-н			2	2
			4,47	4,47
Октябрьский р-н		1		1
		2,97		2,97
Сургутский р-н			1	1
			0,79	0,79
Н-Вартовский р-н			1	1
			2,74	2,74
г.Х-Мансийск		8	6	14
		8,37	6,25	14,62
г.Сургут		2		2
		0,60		0,60
г.Нефтеюганск	1	2		3
	0,81	1,59		2,4
г.Н-Вартовск	11	1		12
	4,13	0,37		4,5
г. Мегион			1	1
			1,76	1,76
Советский р-н	1			1
	2,03			2,03
г.Нягань		1		1
		1,77		1,77
г.Когалым	1			1
	1,66			1,66
г. Радужный			1	1
			2,33	2,33
г.П-Ях		1		1
		2,34		2,34
г. Югорский			1	1
			2,66	2,66

В ходе проведения эпидемиологических исследований установлено, что 92,3% ПВО протекали в виде нагноения в месте введения препарата, в том числе 12 поствакцинальных абсцессов (после применения АКДС, АДС-М, АКДС-геп В) и 1 случай в виде левостороннего подмышечного лимфаденита после применения вакцины БЦЖ-М производства «НИИ-М им. Гамалеи Минздрава России».

Таблица 76

Структура ПВО по видам вакцин зарегистрированных в 2016 году

	АКДС	АДС-М	АКДС-геп В	БЦЖ-М
Нефтеюганский р-н	1		1	
Сургутский р-н	1			
Нижневартовский р-н	1			
Ханты-Мансийск	3	1	2	
г. Мегион	1			
г. Радужный				1
г. Югорский		1		
всего	7	2	3	1
	53,85	15,38	23,08	7,69
проявления	Поствакцинальный абсцесс			Подмышечный лимфаденит

Все случаи ПВО были рассмотрены окружной комиссией по расследованию поствакцинальных осложнений. Было установлено, что причиной развития поствакцинальных абсцессов в 83,3 % послужило нарушение техники вакцинации (противоэпидемического режима, правил асептики при проведении инъекции, сроков хранения вакцины, процедуры вакцинации) и 16,7 % - индивидуальные особенности организма прививаемых. Причиной развития подмышечного лимфаденита явились индивидуальные особенности организма прививаемых.

Количество проверенных прививочных кабинетов по медицинским организациям в общем за 2016 год составило 41, в том числе в Березовском районе – 3, Нефтеюганском районе – 1, Нижневартовском районе – 1, г. Ханты-Мансийске – 1, г. Урай – 1, г. Сургуте – 3, г. Когалыме – 5, г. Радужном – 5, г. Лангепасе – 10, г. Белоярском – 9, г. Югорске – 2. а так же медицинских кабинетов детских учреждений в общем 77, в том числе Березовском районе – 6, Ханты-Мансийском районе – 4, г. Ханты-Мансийске – 2, г. Урай – 1, г. Сургуте – 6, г. Когалыме – 26, г. Радужном – 19, г. Белоярском – 13.

Было составлено 53 протокола о санитарном нарушении на сумму 165 000 рублей. Наибольшее число нарушений выявлено в г. Нефтеюганске и г. Когалыме.

В прививочных кабинетах на территориях округа были выявлены следующие нарушения: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние: Ханты-Мансийский район, Нефтеюганский район, неудовлетворительное оснащение: г. Лангепас, нарушение требований к условиям сбора, обеззараживания и удаления отходов: г. Сургут, Когалым, нарушение температурного режима хранения и транспортировки МИБП: Нижневартовский район, нарушение требований к ведению документации: г. Сургут, г. Лангепас, г. Когалым, г. Югорск, Нижневартовский р-н, Ханты-Мансийский район, нарушение требований к осмотру и наблюдению пациентов: Нижневартовский район.

Предложения:

С целью обеспечения безопасности прививаемых и качества вакцинации, в плане повышения доверия общества к прививкам необходимо:

1. Продолжить мониторинг ПВО и расследование каждого случая, подозрительного на ПВО с установлением причин возникновения осложнений.
2. Осуществлять активный эпиднадзор за всеми учреждениями, которые могут регистрировать диагнозы ПВО и ПВР с целью выявления скрытых осложнений.

1.3.5. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Территория Ханты-Мансийского автономного округа-Югры остается неблагополучной по заболеваемости гриппом и ОРВИ. В течение последних лет заболеваемость ОРВИ превышает среднефедеральный показатель. В многолетней динамике отмечаются циклические колебания заболеваемости гриппом, связанные со сменой доминирующего типа вируса. В 2016 году заболеваемость гриппом была ниже среднефедеральной на 31,5%, при этом показатели заболеваемости суммой ОРВИ в округе превышают средние по стране на 30,8%). Эта ситуация, наиболее вероятно, связана с гиподиагностикой гриппа в период эпидемии.

Таблица 77

Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в ХМАО-Югре

заболевания	2012	2013	2014	2015	2016	динамика (%)	РФ	сравнение с РФ (%)
ГРИПП+ОРЗ	424722	494869	450307	490622	463861	-6,84	21764,11	30,40
	27125,0	31201,8	28197,7	30463,7	28380,7			
ОРЗ	424634	494080	450155	490286	463181	-6,91	21703,38	30,57
	27119,4	31152,0	28188,2	30442,8	28339,1			
Грипп	88	789	152	336	680	99,42	60,73	-31,50
	5,62	49,75	9,52	20,86	41,60			

Эпидсезон грипп 2015-2016гг был обусловлен циркуляцией вирусов гриппа А(Н1N1)-swine. Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ со 2 календарной недели 2016 года и достиг пика на 4-ой неделе с превышением недельного эпидемического порога в 2,1 раза, максимальный показатель заболеваемости составил 1689,7 на 100 тысяч населения. Эпидемия продолжалась 6 недель, снижение заболеваемости до пороговых уровней произошло после 7-ой недели.

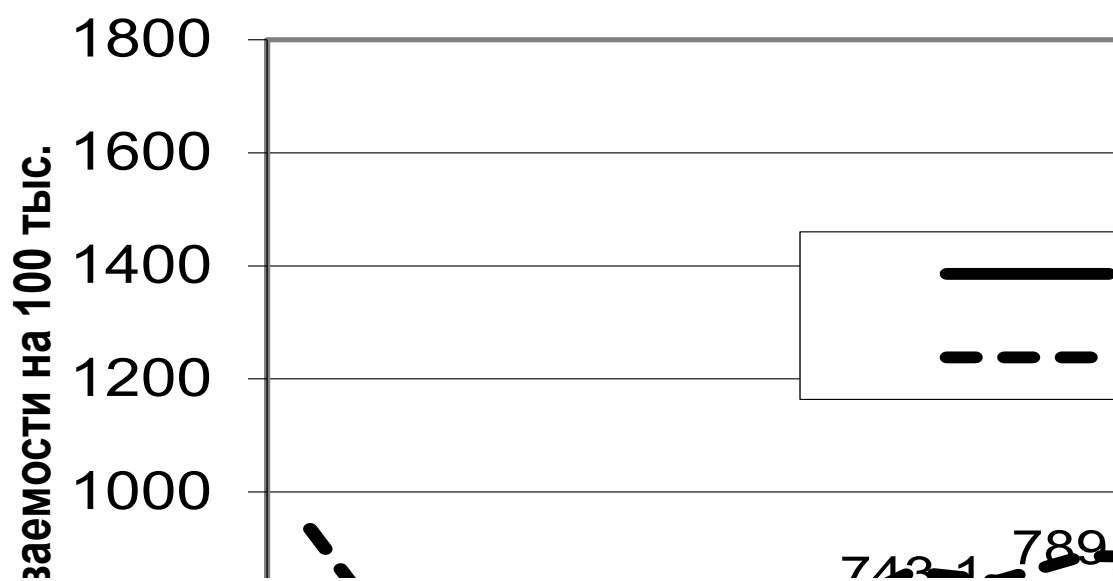


Рис. 26. Динамика еженедельной заболеваемости гриппом и ОРВИ в сезон 2015- 2016гг.

За период эпидемии (2 - 7 недели 2016 года) гриппом и ОРВИ переболело 109 781 человек, что составило 23,7% от годовой заболеваемости гриппом и ОРВИ и 6,6% от населения округа.

Ограничительные мероприятия были введены Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре от 22.01.2016 № 1 «О введении ограничительных мероприятий на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями».

Наиболее высокие значения на пике эпидемии отмечались в Нефтеюганском (2068,9 на 100 тыс.), Кондинском (2591,9 на 100 тыс.) районах, г.Нижневартовске (2383,2 на 100 тыс.), Радужном (2304,5 на 100 тыс.), Югорске (2312,23 на 100 тыс.), Покачи (2364,9 на 100 тыс.), Пыть-Яхе (2453,4 на 100 тыс.).

В возрастной структуре наиболее высокие показатели заболеваемости имеют неорганизованные дети 1-6 лет.

Таблица 78

Возрастная структура заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2016 году

контингенты	2016		2015		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
3-6 лет н/о	38943	313248	46189	414214	-1,32
1-2 лет	76782	149871	85903	164072	-1,09
до года	37748	147950	37582	143574	1,03
3-6 лет ДДУ	103598	121602	99578	118925	1,02
школьники 7-14 л	96142	59962,5	108225	72574,3	-1,21
все жители	463861	28380,7	490622	30463,7	-1,07
взрослые с 15 лет	113188	8708,7	113352	8800,8	-1,01

Диагноз грипп был установлен 680 человекам, в т. ч. 153 случая у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 41,6 на 100 тыс. и увеличился в 2,02 раза (20,86 на 100 тыс. населения). Среди детей до 14 лет заболеваемость гриппом

составила 86,9 на 10 тыс. (291 случай), рост в 2,1 раза (42,5 на 100 тыс.). В сезон 2015-2016 гг зарегистрировано 10 летальных случаев лабораторно подтвержденного гриппа А(Н1N1)-swine, все погибшие имели различные хронические заболевания, в том числе сахарный диабет и не были привиты против гриппа.

Вирусологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в эпидсезон 2016 года (с января по август) было проведено 8900 исследований от 849 человек. В структуре выделенных вирусов грипп А Н1N1-swine составил 40,6%, находки вируса гриппа А Н3N2 составили 0,83%, вируса гриппа В –1,1%. Удельный вес парагриппа составил 3,59%. Прочие респираторные вирусы обнаруживались со следующей частотой: риновирус – 28,6%, РС-вирус – 19,89%, аденовирус – 3,3%, метапневмовирус – 2,76%, бокавирус – 0,55%, коронавирус - 6,06%.

Кроме того, при исследовании секционного материала в референс-центре по надзору за гриппом (НПО «Вектор», г. Новосибирск), выделен вирус гриппа Н1N1-2009 рmd от умершего от пневмонии (были направлены пробы от 2-х больных).

Снижению активности эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом способствовали профилактические, противоэпидемические, организационные мероприятия.

Постановлением Главного государственного санитарного врача по ХМАО-Югре от 31.08.2015 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2015-2016 годов» была объявлена прививочная кампания среди населения автономного округа против гриппа, в ходе которой получили прививки 482 512 человек, в том числе взрослого населения 322 312 человек, детского населения 160 200 человек. Охват населения прививками против гриппа составил 30,0%. Ниже данного показателя отмечались в гг. Сургут (29,6%), Лангепасе (29,3%), Радужный (28,7%), Нижневартовск (38,3%), Ханты-Мансийск (28,1%), Мегион (28%), Ханты-Мансийский район (29,4%), Советском район (28,8%), г. Нижневартовском районе (28,5%).

1.3.6. Вирусные гепатиты

В округе в 2016 году было зарегистрировано 1359 случаев (83,15 на 100 тыс. населения) заболевания гепатитами, куда вошли в том числе все острые гепатиты, хронические и носительство гепатита В. Удельный вес острых гепатитов составляет 12,5%, хронических гепатитов – 87,5%.

Заболеваемость острыми гепатитами суммарно среди всех жителей в 2016 году выше на 22,9% с 8,51 в 2015 году до 10,46 на 100 тыс.населения, хронические гепатиты снизились на 17,3%, носительство гепатита В увеличилось на 4,8% по сравнению с прошлым годом. В группе острых гепатитов В (ОГВ) произошло снижение заболеваемости - на 25,8%, ОГС (острые вирусные гепатиты С) выше на 35,8%, ОГЕ (острые вирусные гепатиты Е) в 2016 году не регистрировался.

Таблица 79

Динамика заболеваемости гепатитами

Заболевания по конт.все жители	2015		2016		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Всего гепатиты	1507	93,57	1359	83,15	-11,14
Острые гепатиты:	137	8,51	171	1046	22,91

Острый гепатит А	60	3,73	96	5,87	57,37
Острый гепатит В	25	1,55	19	1,16	-25,16
Острый гепатит С	39	2,42	55	3,37	39,26
Острый гепатит Е	3	0,19	0	0	-100,00
Прочие острые гепатиты	10	0,62	1	0,06	-90,32
Хронические гепатиты	1197	74,32	1004	61,43	-17,34
Хронический гепатит В	246	15,27	251	15,36	0,59
Хронический гепатит С	943	58,55	752	46,01	-21,42
Прочие хронич. гепатиты	8	0,5	1	0,06	-88,00
Носит-во гепатита В	173	10,74	184	11,26	4,84

В 2016 г. в автономном округе зарегистрировано 96 случая вирусного гепатита А (ВГА), против 60 случаев за 2015 г.

Таблица 80

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

2011	2012	2013	2014	2015	2016	Динамика 2015/2016 (%)
2,69	5,43	7,1	6,39	3,73	5,87	57,3

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. С 2014 году наблюдается снижение заболеваемости ВГА.

В 2016г. случаи ВГА регистрировались на 14 территориях округа, в 8 МО отмечено превышение средне окружного показателя.

Таблица 81

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

территории	2016	
	забол.	показ.
г. Нижневартовск	17	6,35
г. Когалым	4	6,42
г. Сургут	23	6,54
г. Лангепас	3	6,98
г. Нефтеюганск	10	7,98
г. Нягань	5	8,11
Нефтеюганский район	4	8,95
Сургутский район	12	9,53
г. Пыть-Ях	6	13,90
ХМАО	96	5,87

От общего количества заболевших ВГА - доля взрослых лиц составила 33,4%, доля детей – 66,6%.

Таблица 82

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

контингент	2016	
	забол.	показ.
до 2 лет	5	6,51
3-6 лет ДДУ	18	21,13
3-6 лет н/о	10	80,44
школьники 7-14 л	27	16,84
все жители	96	5,87

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 2016 г. привито против ВГА - 3141 человек, в том числе детей – 746.

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.

В 2016 г. отмечено снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ВГВ) на 25,1%, заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ВГС) увеличилась на 35,8%.

Заболевания ОВГВ в 2016 году регистрировались в 9 МО. Наиболее высокие показатели отмечены в гг. Ханты-Мансийск, Сургут, Нефтеюганск, Радужный, Лангепас, Октябрьском районе.

Таблица 83

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

территории	2016	
	забол.	показ.
г. Нижневартовск	1	0,37
г. Сургут	5	1,42
г. Нефтеюганск	2	1,60
г. Пыть-Ях	1	2,32
г. Радужный	1	2,33

г. Лангепас	1	2,33
Сургутский район	3	2,38
Октябрьский район	1	3,45
г. Ханты-Мансийск	4	4,17
ХМАО	19	1,16

В 2016 г. вакцинировано против вирусного гепатита В (ВГВ) 55653 человек, в том числе детей 26551.

Продолжает оставаться напряженной эпидемиологическая обстановка по заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС).

Таблица 84

Муниципальные образования, неблагополучные по заболеваемости ОВГС

территории	2016	
	забол.	Показ.
г. Радужный	1	2,33
г. Урай	1	2,46
г. Сургут	9	2,56
г. Нижневартовск	8	2,99
Октябрьский район	1	3,45
г. Белоярский	1	3,53
Сургутский район	7	5,56
г. Нефтеюганск	7	5,58
г. Ханты-Мансийск	6	6,25
г. Лангепас	3	6,98
г. Когалым	5	8,02
Советский район	4	8,05
Ханты-Мансийский район	2	13,79
ХМАО-Югра	55	3,37

В 2016 г. зарегистрировано 1004 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 61,43.

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 25,0%, показатель составил 15,36, на долю хронического гепатита С – 74,9%, показатель составил 46,01 на 100 тысяч населения.

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

Таблица 85

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

территории	2016
------------	------

	забол.	показ.
Кондинский район	1	3,05
г. Югорск	8	21,32
Березовский район	6	23,21
г. Радужный	10	23,30
Ханты-Мансийский район	4	27,57
г. Лангепас	13	30,26
Советский район	17	34,23
г. Урай	14	34,40
Нижневартовский район	13	35,61
Сургутский район	52	41,28
г. Нефтеюганск	54	43,07
г. Ханты-Мансийск	50	52,11
г. Сургут	202	57,40
Октябрьский район	17	58,57
г. Белоярский	17	60,02
Нефтеюганский район	28	62,63
г. Нягань	48	77,87
г. Когалым	56	89,85
г. Нижневартовск	274	102,3
г. Покачи	31	172,9
г. Пыть-Ях	89	206,2
ХМАО-Югра	1004	61,43

В 2016 году было выявлено 251 случая заболевания хроническим вирусным гепатитом В (показатель 15,15,36 на 100 тыс. населения).

Таблица 86

**Территории превышающие среднеокружной показатель заболеваемости ХВГВ
(на 100 тыс. населения)**

территории	2016	
	забол.	показ.
Сургутский район	28	23,82
г. Покачи	4	23,35
г. Нижневартовск	60	22,54
г. Нягань	14	20,60
г. Когалым	20	19,82
г. Пыть-Ях	30	19,48
ХМАО-Югра	251	15,36

В сравнении с предыдущим годом заболеваемость ХГС ниже на 21,4%, показатель заболеваемости составил 46,01 на 100 тыс. населения.

Таблица 87

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

территории	2016	
	забол.	показ.
Октябрьский район	16	55,12
г. Нягань	34	55,16
г. Белоярский	16	56,49
г. Когалым	36	57,76
Нефтеюганский район	26	58,15
г. Нижневартовск	213	79,54
г. Покачи	27	150,6
г. Пыть-Ях	59	136,7
ХМАО-Югра	943	46,01

1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2016 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре зарегистрировано 160 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в том числе 7 случаев среди новорожденных (показатель – 0,27 на 1000 родившихся живыми), 10 случаев среди родильниц (показатель – 0,4 на 1000 родов), 32 случая среди послеоперационных больных (показатель – 7,3 на 1000 оперативных вмешательств). Также зарегистрировано 358 внутриутробных инфекций.

Без учета внутриутробных инфекций, которые в настоящее время не относятся к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи, частота ИСМП составила в 2016 году 0,45 на 1000 пролеченных пациентов, что находится практически на уровне показателя прошлого года (0,43 на 1000).

Таблица 88

Многолетняя динамика регистрации ИСМП в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Заболевания	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Всего ИСМП (на 1000 пролеченных)	0,37	0,41	0,37	0,46	0,2	0,61	0,35	0,54	0,43	0,45
ИСМП у новорожденных (на 1000 живородящих)	1,2	1,6	1,55	1,87	0,6	0,84	0,4	0,58	0,68	0,27
ИСМП у родильниц (на 1000 родов)	1,7	1,76	0,85	1,18	0,64	0,63	0,4	0,55	0,42	0,4

Инфекции в области оперативного вмешательства (на 1000 операций)	0,3	0,2	0,3	0,07	0,1	0,21	0,38	0,22	0,23	0,28
Острые кишечные инфекции (на 1000 пролеченных)	0,09	0,05	0,09	0,14	0,05	0,3	0,03	0,01	0,04	0,06
Внутрибольничные пневмонии (на 1000 пролеченных)	0,02	-	0,01	0,01	-	0,03	0,05	0,07	0,13	0,11
Инфекции мочевыводящих путей (на 1000 пролеченных)	-	-	-	-	-	0,003	0,006	0,01	0,005	0,006

В структуре заболеваемости ИСМП в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2016 году лидирующие позиции занимали внутрибольничные пневмонии, послеоперационные и постинъекционные инфекции, острые кишечные инфекции. Остальные нозологические формы были представлены реже (совокупная доля 13,0 %).

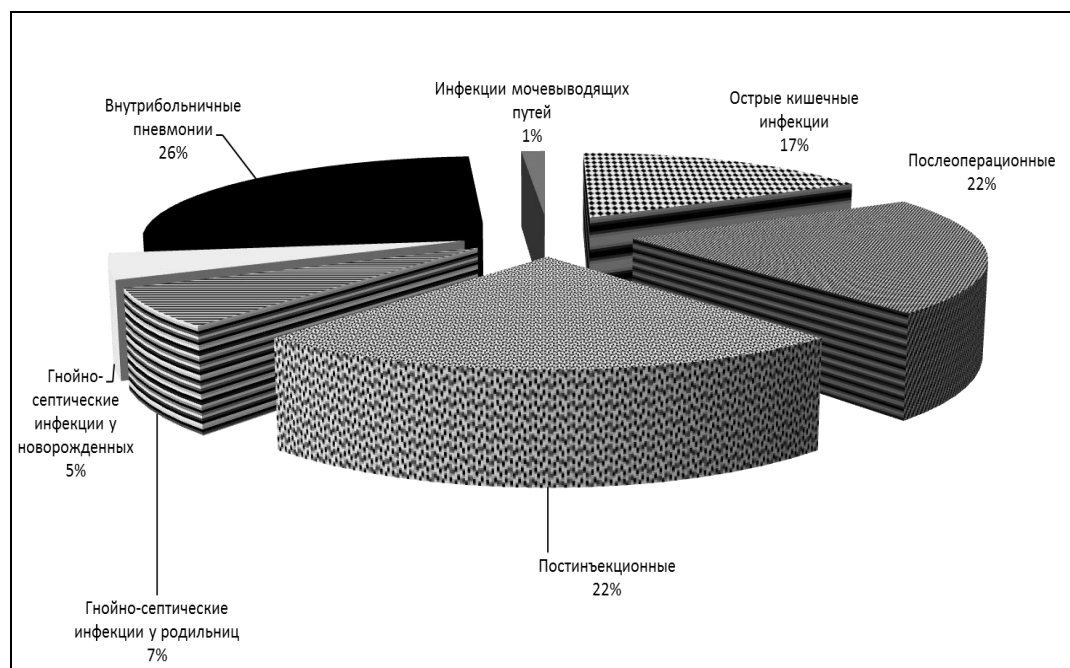


Рис. 27. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в 2016 году (%)

Наибольшая доля ИСМП регистрируется в медицинских организациях и подразделениях хирургического профиля (29,3 %). В амбулаторно-поликлинических учреждениях учтено 14,3 %, а в родовспомогательных 13,6 % от всех зарегистрированных ИСМП. При этом, до настоящего времени регистрация ИСМП налажена не во всех медицинских организациях. В 2016 году учет ИСМП полностью не проводился в медицинских организациях Пыть-Яха, Покачей, Лангепаса, Октябрьского и Нижневартовского районах. Безусловно, данный факт связан

исключительно с дефектами организации учета и регистрации ИСМП и не должен истолковываться, как достижения в профилактике.

Регистрация гнойно-септических инфекций у новорожденных в 2016 году уменьшилась в 2,5 раза, показатель заболеваемости составил 0,27 на 1000 родившихся живыми, что в 8,4 раза меньше средних по Российской Федерации (2,26 на 1000 родившихся живыми). Не регистрировались ИСМП новорожденных в городах Сургуте и Нижневартовске, Мегионе, Нягани, Радужном, Лангепасе, Пыть-Яхе, Югорске, Покачах, Березовском, Нефтеюганском, Октябрьском, Ханты-Мансийском, Сургутском, Нижневартовском, Кондинском, Советском районах.

В структуре зарегистрированных заболеваний новорожденных 98,1 % приходится на внутриутробные инфекции, 1,9% - на гнойно-септические, а соотношение внутриутробных инфекций и гнойно-септических инфекций новорожденных в автономном округе составляет 1:51,14 (для сравнения в России – 1:8,3). Данное обстоятельство расценивается, как существенный недоучет гнойно-септических инфекций новорожденных и перевод последних в категорию внутриутробных.

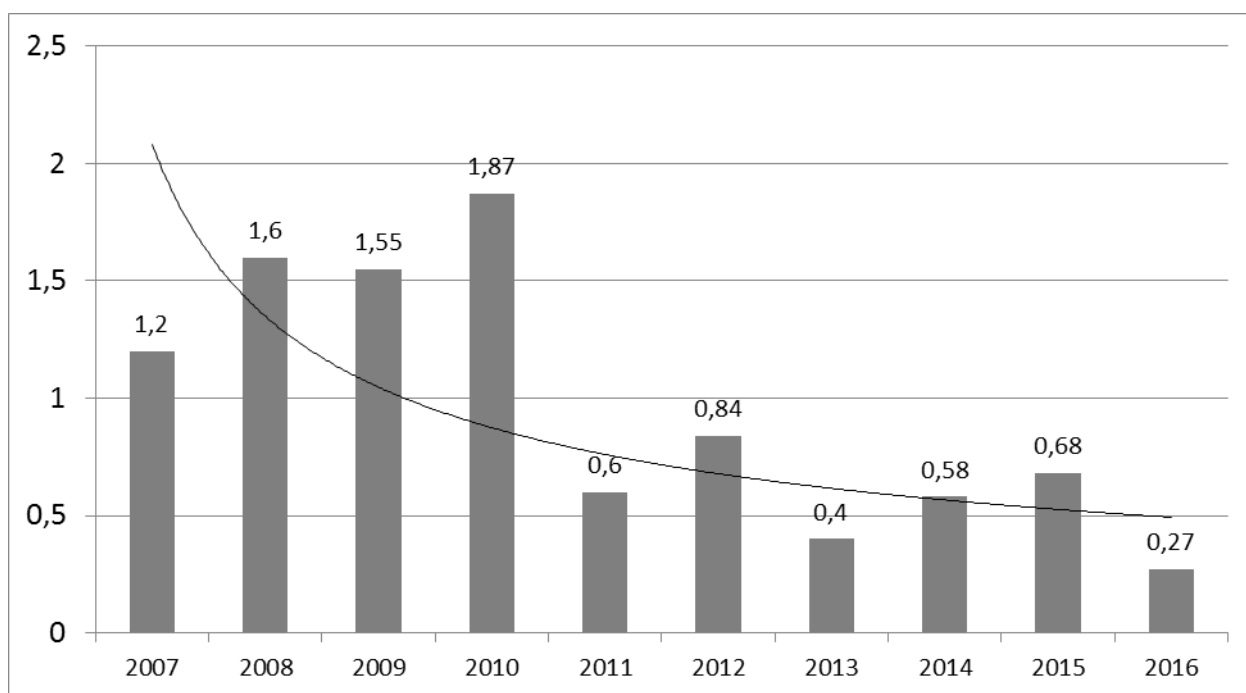


Рис.28. Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями новорожденных (на 1000 родившихся живыми)

Структура гнойно-септических инфекций новорожденных в 2016 году вызывает серьезную озабоченность - генерализованные формы инфекции (менингит, сепсис) составили в общей структуре гнойно-септических инфекций новорожденных 42,9 %, а локализованные (инфекции кожи, глаз, пупочной ранки) - 57,1 %. Такое соотношение форм заболеваний новорожденных свидетельствуют о скрыто протекающем эпидемическом процессе ИСМП, что требует отдельного детального анализа.

Уровень заболеваемости родильниц на протяжении последних лет составляет 0,4-0,63 на 1000 родов. В 2016 году зарегистрировано 10 случаев ИСМП у

родильниц или 0,4 на 1000 родов, что находится практически на том же уровне, что и в 2015 году. Показатель заболеваемости родильниц меньше в 4,8 раза, чем в среднем по Российской Федерации (1,9 на 1000 родов). Не регистрировались случаи ИСМП у родильниц в 15 муниципальных образованиях автономного округа: Ханты-Мансийске, Урае, Лангепасе, Когалыме, Пыть-Яхе, Югорске, Покачах, в Березовском, Нефтеюганском, Октябрьском, Ханты-Мансийском, Сургутском, Нижневартовском, Советском, Белоярском районах.

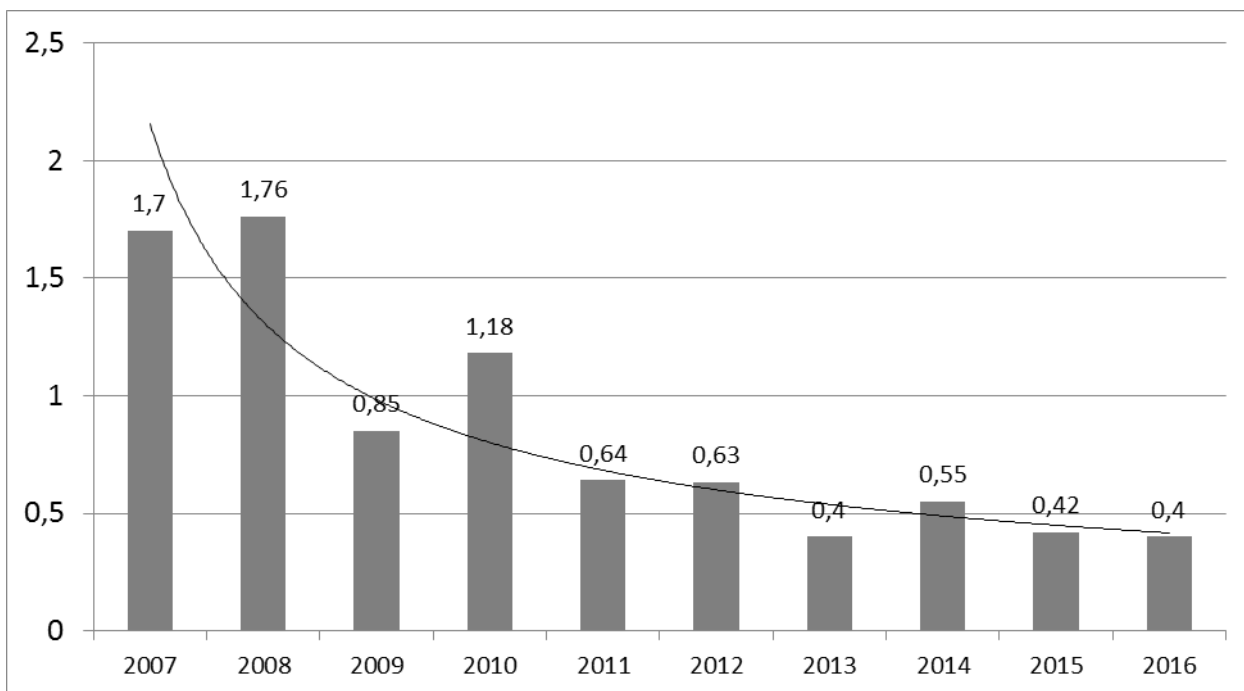


Рис.29. Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями родильниц (на 1000 родов)

Регистрация инфекций в области оперативного вмешательства в последние годы находится практически на одном, сравнительно невысоком уровне. В течение 2016 года зарегистрировано всего 32 случая послеоперационной инфекции. Показатель заболеваемости инфекциями в области оперативного вмешательства в 2,25 раза ниже, чем в среднем по Российской Федерации (0,63 на 1000 оперативных вмешательств).

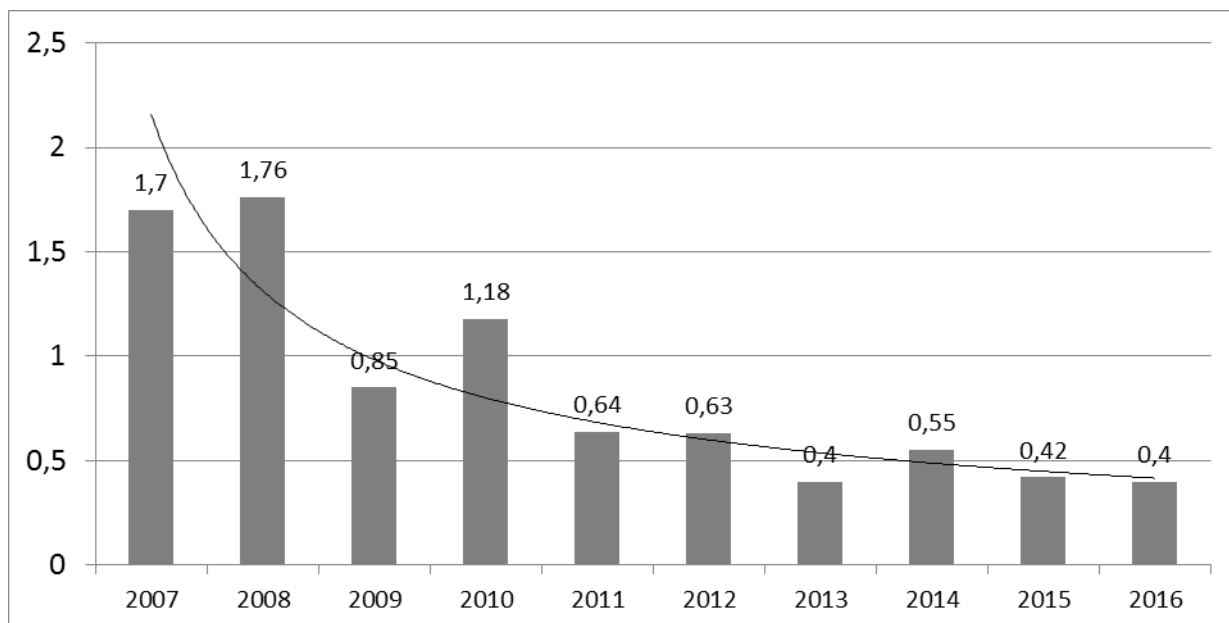


Рис.30. Заболеваемость инфекциями в области оперативного (на 1000 оперативных вмешательств)

Не регистрировалась данная патология в городах Урае, Мегионе, Нягани, Когалыме, Радужном, Лангепасе, Пыть-Яхе, Югорске, Покачах, Березовском, Нефтеюганском, Октябрьском, Сургутском, Нижневартовском, Кондинском, Белоярском районах. При этом, даже в крупных хирургических центрах регионального значения с высокой хирургической активностью регистрируются единичные случаи инфекций в области хирургического вмешательства.

Эпидемиологическое неблагополучие в отношении острых кишечных инфекций, сложившихся на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в течение ряда лет нашло свое отражение и в заболеваемости внутрибольничными острыми кишечными инфекциями. Показатель составил в 2016 году 0,06 на 1000 пролеченных, что в 1,5 раза выше показателя 2015 года (в России в 2015 году аналогичный показатель составил 0,05 на 1000 пролеченных).

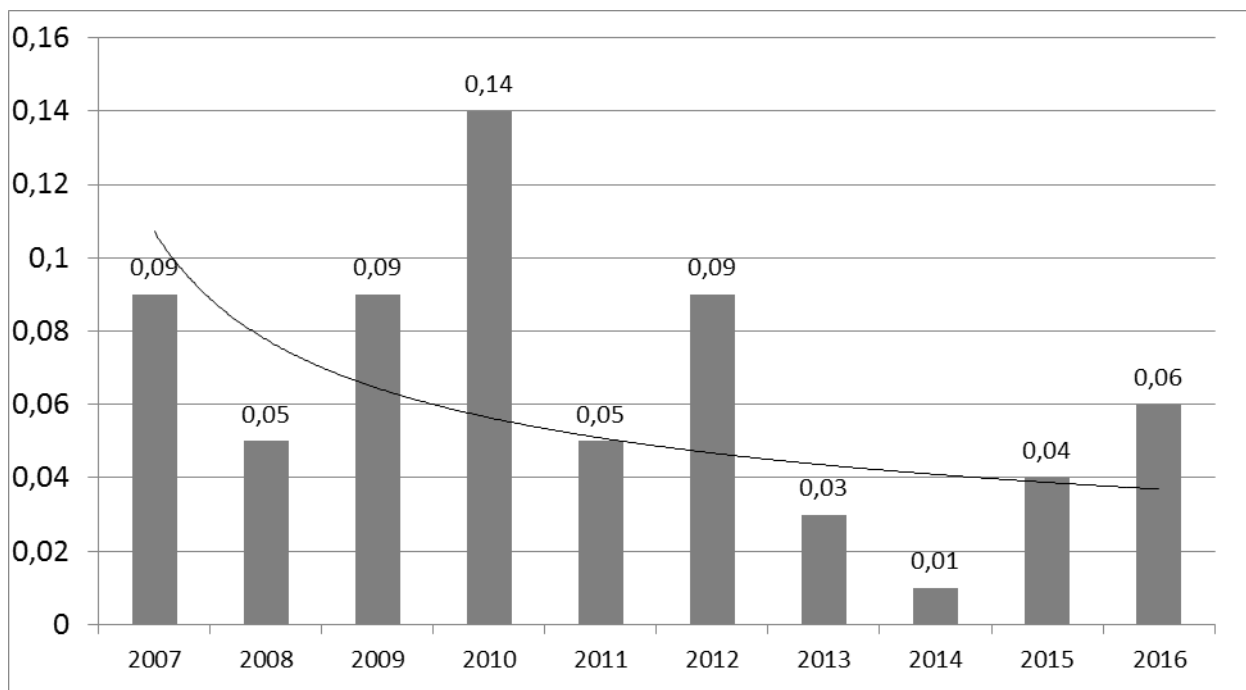


Рис.31. Заболеваемость внутрибольничными острыми кишечными инфекциями в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (на 1000 пролеченных)

В 2016 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре наблюдался более чем двукратный рост постинъекционных инфекций – 33 случая (в 2015 году – 16).

В 50,5 % случаев постинъекционные инфекции регистрируются в стационарных подразделениях медицинских организаций.

В среднем по автономному округу за пятилетний период частота данной инфекции в стационарах составляла от 0,02 до 0,04 на 1000 пролеченных.

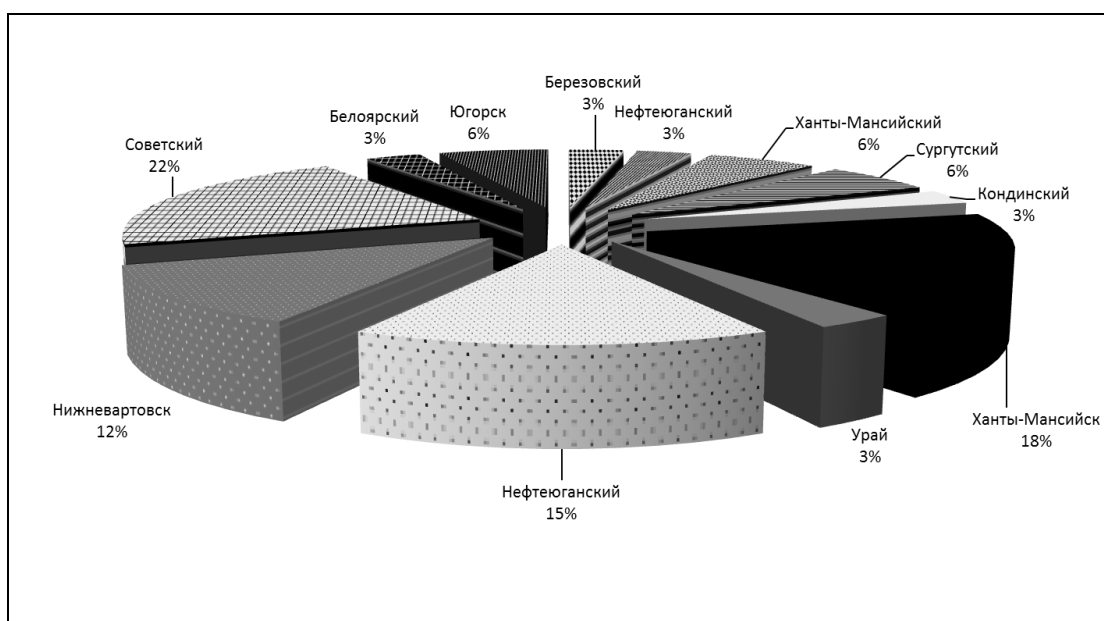


Рис.32. Распределение постинъекционных инфекций в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (%)

В 2016 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре не зарегистрировано ни одного случая заражения гемоконтактными инфекциями в медицинских организациях (в 2015 году – 3 случая гепатита В).

За отчетный период в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры было зарегистрировано 3 случая групповой заболеваемости ИСМП (ротавирусная инфекция – 16 заболевших, энтеровирусная инфекция – 6 заболевших, острые респираторные вирусные инфекции – 14 заболевших).

Показатели контроля качества проведенной дезинфекции в 2016 году улучшились на 33,3 % по сравнению с 2015 годом, доля неудовлетворительных смывов составила 0,46 %.

Таблица 89

Показатели контроля качества проводимой дезинфекции

Вид контроля/доля неудовлетворительных (%)	2012	2013	2014	2015	2016
Контроль качества проведенной дезинфекции (смывы)	0,54	0,11	0,37	0,69	0,46
Контроль концентрации дезинфицирующих средств	3,43	7,9	7,98	8,79	14,4
Контроль качества воздуха	0,25	0,0	0,23	1,57	0,36

Показатели контроля концентрации дезинфицирующих средств в течение пятилетнего периода демонстрируют нарастающее падение качества приготовленных рабочих растворов дезинфектантов. По сравнению с 2016 годом доля неудовлетворительных проб увеличилась в 4,2 раза, а в сравнении с предыдущим годом в 1,64 раза. Доля не отвечающих заданной концентрации проб рабочих растворов и концентратов дезинфицирующих средств в 2016 году составила 14,4 %.

Доля неудовлетворительных проб воздуха в помещениях медицинских организаций составила 0,36 %, что меньше в 4,36 раза, чем в 2015 году.

Неудовлетворительных проб и смывов на стерильность в 2016 году не зарегистрировано.

Таким образом, регистрация ИСМП в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, как и в целом по Российской Федерации не отражает истинное число заболеваний.

Среди положительных аспектов проблемы можно отметить тенденцию к оптимизации регистрации внутрибольничных пневмоний и инфекций мочевыводящих путей.

Показатели заболеваемости ИСМП, как в общем, так и по отдельным нозологическим формам значительно ниже средних по стране. При этом,

лидирующие во всем мире инфекции мочевыводящих путей, находятся в автономном округе на последнем месте – 1,3 %.

Отсутствие системы раннего активного выявления ИСМП в ряде муниципальных образований не всегда позволяет своевременно выявить предвестники эпидемиологического неблагополучия, разработать комплекс эффективных профилактических и противоэпидемических мероприятий и как следствие может привести к осложнению эпидемиологической ситуации, регистрации генерализованных форм заболеваний и даже летальных исходов.

Внушает серьезное опасение, и требует принятия соответствующих мер, соотношение генерализованных и легких форм гнойно-септических инфекций новорожденных, а также соотношение гнойно-септических и внутриутробных инфекций, свидетельствующие о сокрытии ИСМП и скрыто протекающем эпидемическом процессе.

Другим проблемным вопросом, требующим проработки медицинскими организациями, является рост внутрибольничной заболеваемости острыми кишечными инфекциями.

Факты роста неудовлетворительных проб дезинфицирующих средств свидетельствуют о низком качестве подготовки сотрудников медицинских организаций, занимающихся приготовлением рабочих растворов дезсредств, что также может привести к ухудшению эпидемиологического процесса ИСМП в медицинских организациях.

1.3.8. Острые кишечные инфекции

Эпидемическая обстановка на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры по заболеваемости **острыми кишечными инфекциями (ОКИ)** остается неблагополучной. Показатель заболеваемости по сумме ОКИ значительно повысился в 2016 году относительно предыдущего года на 5,9% до 1229,6 случаев на 100 тыс. населения, однако, в многолетней динамике (за 10 лет) сохраняется тенденция к росту со средней скоростью 2,8% в год.

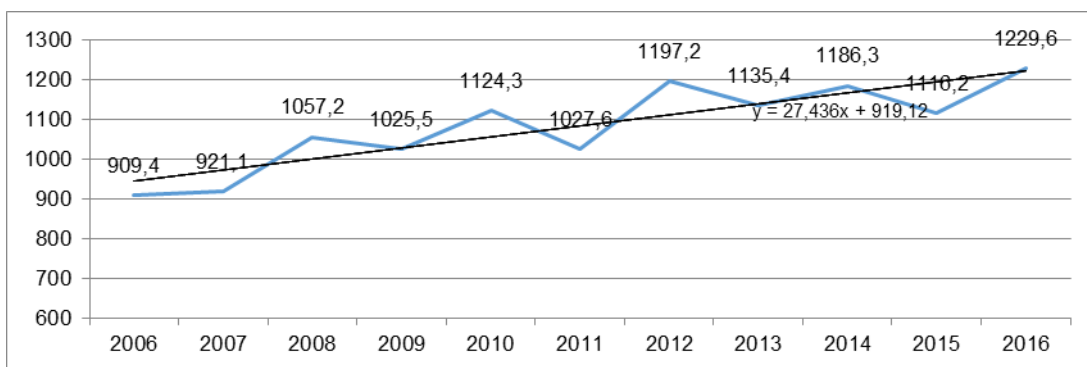


Рис.33. Многолетняя динамика заболеваемости суммой ОКИ в ХМАО-Югре

По итогам 2016 года среднефедеральный показатель превышен на 104,3%. В структуре суммы ОКИ наибольший удельный вес составляют ОКИ неустановленной этиологии (49,3%). ОКИ установленной этиологии составляют 42,0%, сальмонеллез – 8,0 %. В структуре суммы ОКИ, 42% составляют ОКИ установленной этиологии, на 10% выше, чем в среднем по стране (РФ – 30,7%). Сальмонеллез – 6,9% (РФ –

4,6%), дизентерии – 0,6% (РФ – 1,3%). Относительно 2015 года произошел рост по сальмонеллезам и дизентерии.

Таблица 90

Структура ОКИ в ХМАО-Югре в 2016 году

Нозология	Абс.	На 100 тыс.	Уд. вес (%)	Динамика относительно 2015 года	РФ	
					На 100 тыс.	Уд. вес (%)
Сумма ОКИ	20097	1229,6	1,1	1,02		
Сальмонеллезы	1621	99,18	1,3	1,17	26,08	4,6
Дизентерия	78	4,77	1,3	1,08	6,01	1,3
ОКИ установленной этиологии	8446	516,8	1,6	1,03	171,15	30,7
ОКИ неустановленной этиологии	9917	606,8	1,9	1,09	365,61	63,3

На протяжении ряда лет показатель ОКИ установленной этиологии превышает средний по стране уровень, что связано с хорошей расшифровкой этиологии заболеваний. В 2016 году показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии составил 516,8 на 100 тыс., стабилизировался на уровне 2014 года и в 3 раза превысил среднероссийский.

В структуре ОКИ установленной этиологии доминируют ОКИ, вызванные кишечными вирусами (71,2%), из них 46,5% - ротавирусные ОКИ, 18,4% - норовирусные ОКИ, 12,1% - прочие вирусные ОКИ. В многолетней динамике сохраняется выраженный рост, в 2016 году он составил 3,6% за счёт норовирусной инфекции (95,14 сл. на 100 тыс. населения, рост на 8,2%). Заболеваемость ротавирусными гастроэнтеритами стабилизировалась, показатель составил 262,5 на 100 тыс.

Вирусные кишечные инфекции имеют характер вспышечного распространения, в 2016 году зарегистрировано 32 групповых очагов вирусных кишечных инфекций (88,8% от всех кишечных очагов), из них 66,6% вспышек произошло в дошкольных образовательных учреждениях и школах, что обусловлено переуплотненностью детских садов и нарушениями в организации противоэпидемических, дезинфекционных мероприятий. Наиболее высокие показатели регистрируются в г. Нижневартовске, Сургут и Сургутском районе, Когалым.

таблица 91

Структура ОКИ установленной этиологии в ХМАО-Югре в 2016 году

	Абс.	На 100тыс.	Динамика (%)	Уд. вес	РФ
ОКИ уст.этиол.	8446	516,8	1,1		
ОКИ уст.бактериальн.	2279	139,4	1,2		
ОКИ вызв.эшерихиями	262	16,03	-1,1		
ОКИ,вызв.ЭПКП	0	0	0		
ОКИ кампилобакт.	104	6,36	1,5		
ОКИ,вызв,иерсин.	8	0,49	-2,4		
ОКИ уст.вирусные	6012	367,8	-1,0		
ОКИ ротавирусные	3929	240,4	-1,1		
ОКИ вызв.вир.Норволк	1555	95,14	1,6		

Дизентерия

В десятилетней динамике заболеваемости дизентерией наблюдается выраженная тенденция снижения со средней скоростью 7,0% в год. В то же время, в 2016 году показатель заболеваемости увеличился на 23,7% относительно предыдущего года, составил 7,2 на 100 тыс. и превысил средний по стране на 5,0% (РФ – 6,61 на 100 тыс.). В 2016 году зарегистрировано 2 вспышки дизентерии с числом пострадавших 26 человек, в том числе групповой очаг дизентерии Зонне в школе г. Радужного с числом пострадавших 8 человек, причина – контаминация готовых блюд поваром вследствие нарушений личной гигиены.

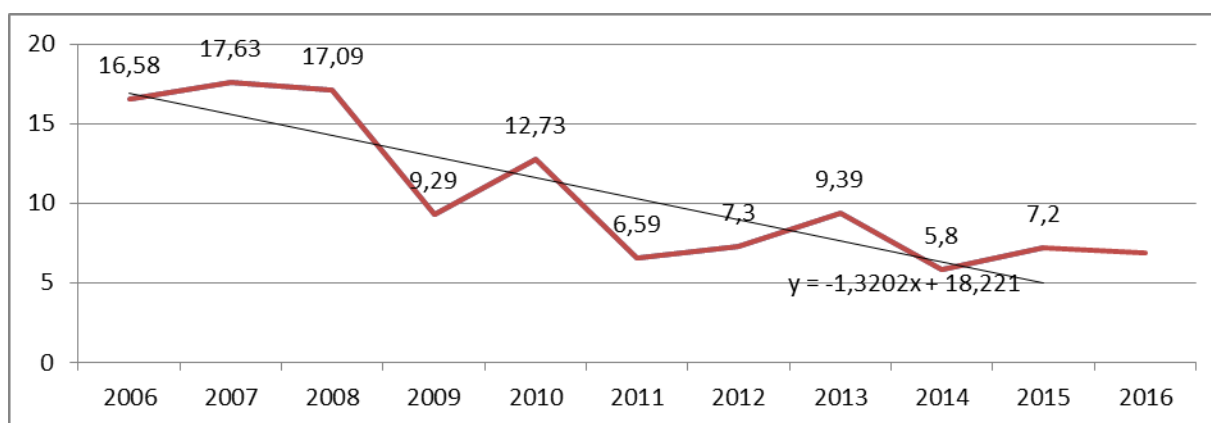


Рис.34. Динамика заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре за период 2006-2016 годы.

В структуре дизентерийной инфекции в 2016 г. удельный вес бакподтвержденной дизентерии составляет 6,67 %, среди которой дизентерия Зонне составила 4,77 % (3,7 на 100 тыс., рост на 4%), дизентерия Флекснера составила 1,71 % (2,7 на 100 тыс., рост на 21,6% по сравнению с 2015г.).

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.

Сальмонеллез

Остаётся злободневной профилактика в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре **сальмонеллеза**. В 2016 году зарегистрировано 99,18 сл. на 100 тыс. населения, что выше заболеваемости 2015 года на 4,6% и превышает общероссийские показатели в 3 раза (РФ 26,08 сл. на 100 тыс. населения). Эту заболеваемость 2016 году формировали такие муниципальные образования как г. Когалым (Ресторан «Жемчужина»), Сургутский район (ДОУ «Рябинка» Локосово) и г. Нягань (среди населения), г. Ханты-Мансийск ДОУ «Улыбка», суши бар «Я за суши», среди населения где были зарегистрированы вспышки. В 10 летней динамике заболеваемости сальмонеллезом наблюдается рост со средней скоростью 3,3% в год.

В 10 летней динамике заболеваемости сальмонеллезом наблюдается рост со средней скоростью 3,3% в год.

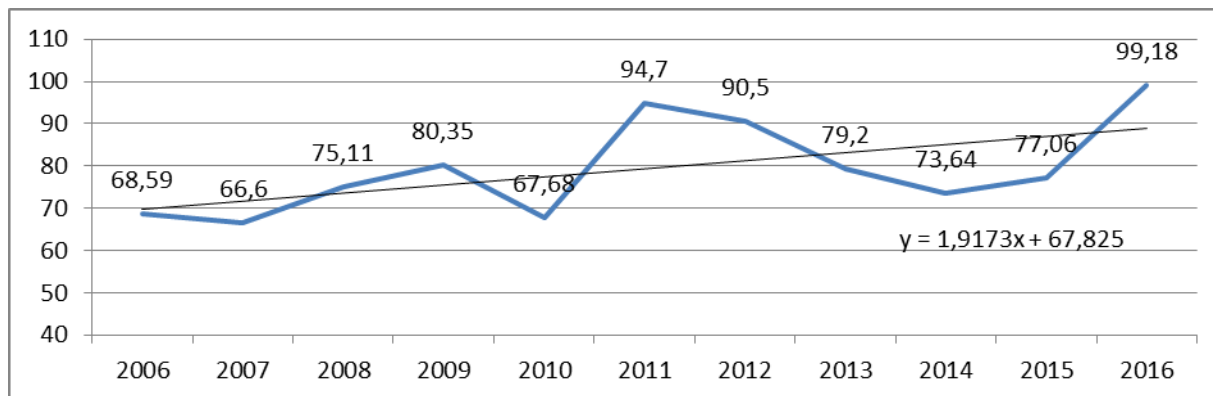


Рис.35. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллезом преобладает сальмонелла группы Д (*S. Enteritidis*, *S.hamburg.*) – 82,2%, сальмонеллы группы В составили 4,9% (*S.typhimurium*, *agona*, *derby*, *brandenburg*), сальмонеллы группы С составили 5,6% (*S. Infantis*, *bovis-morbificans*, *tshiongwe*).

В 2016 году зарегистрировано 7 вспышек сальмонеллеза с числом пострадавших 355 человек, в том числе 195 детей (55 %).

Необходимо усиление ветеринарного надзора при выдаче разрешений на ввоз животноводческой продукции.

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Клещевой вирусный энцефалит

Ареал природного очага охватывает 19 административных территорий округа и лесопарковые зоны городов Ханты-Мансийска, Нефтеюганска и Пыть-Яха где на протяжении ряда лет отмечается высокая численность иксодовых клещей и их высокая зараженность клещевыми инфекциями.

В природных биоценозах округа распространен основной переносчик природно-очаговых инфекций - клещ *I. persulcatus*, который является переносчиком природно-очаговых инфекций, таких как клещевой энцефалит (далее – КЭ), клещевой боррелиоз и других.

В 2016 году специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» осуществлялся энтомологический мониторинг за переносчиком клещевых инфекций на 19 территориях округа.

Численность иксодовых клещей в период активности эпидемического сезона варьировала от 0,56 до 4,5 экземпляров флага/час. Средняя численность составила 1,79 экземпляра на флаго/час, что ниже среднееголетних значений (27,5) в 15 раз.

Таблица 92

Результаты сбора клещей на флаг в эндемичных по клещевому энцефалиту территориях ХМАО-Югры с 01.06.2016 по 31.10. 2016

МО	Количество флага/часов	Количество собранных клещей	Обилие иксодовых клещей

Нефтеюганский район	60	95	1,5
Ханты-Мансийский район	30	141	4,5
Октябрьский район	1	1	1
Сургутский район	8	14	1,75
Нижневартовский район	65	89	1,3
г. Ханты-Мансийск	56,5	93	1,6
г. Нефтеюганск	10	35	3,5
г. Нижневартовск	37	43	1,16
г. Мегион	25	14	0,56
г. Лангепас	12	9	0,75
г. Пыть-ях	7	28	4
г. Урай	10	15	1,5
Всего	321,5	577	1,79

По данным на 31.10.2016г. зараженность вирусом клещевого энцефалита переносчиков значительно снизилась и составила: в природных станциях - 6% (2015 – 12%), клещей, принятых от людей – 2,26% (2015 – 5,26%). Зараженность иксодовых клещей, собранных в природных станциях, возбудителями ИКБ также снизилась и составила – 63% (2015 год – 66,92%). Зараженность возбудителем ИКБ клещей, принятых от людей составила 24,57 (2015 год – 71,05%).

Возбудители МЭЧ обнаружены в 26% клещей, собранных в природных станциях (2015 год 21,05%) и в 4,57% клещей, принятых от людей (2015 год – 10,53%).

Возбудитель ГАЧ в клещах не обнаружен.

Таблица 93

Исследования клещей на возбудителей инфекционных заболеваний за отчетный период 2016 года, проведенные в лабораториях ФБУЗ «ЦГиЭ» (ХМАО-Югра)

	территории	Всего	В лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре»													
			в т.ч. снятых с людей	положительных на КВЭ	%	положительных на ИКБ	%	положительных на МЭЧ	%	в т.ч. из объектов окружающей среды	положительных на КВЭ	%	положительных на ИКБ	%	положительных на МЭЧ	%
1.	Нефтеюганский район	100	5							95	12	0,5	82	6	51	2,5
2	Ханты-Мансийский район	60	37	1	2,7	10	27			23			9	39,1	1	4,3
3	Октябрьский район	21	20	1	5	8	40	1		1						
4	Сургутский район	21	7			3	42,8			14	2	14,2	12	85,7	12	85,7
5	г.Урай	15								15			1	6,6	1	6,6
6	Нижневартовский район	86	1							85	2	2,3	46	54,1	16	18,8
7	г.Ханты-Мансийск	38								38			34	89,2	4	10,5
8	г.Сургут	25	25	1	16	9	36									
9	г.Нефтеюганск	52	17	1	5,8	4	23,5	7	41,1	35			33	94,1		
10	г.Нижневартовск	65	22			6	27,2			43	4	9,3	6	13,9		
11	г.Мегион	15	1							14	4	28,5	1	7,1		
12	г.Лангепас	9								9			5	55,5		
13	г.Пыть-ях	32	4					1	25	28			23	82,1	18	64,2
14	г.Нягань	28	28			2	7,1									
15	Березовский район	7	7			1	14,1									
16	г.Радужный	1	1													
	ХМАО-Югра	575	175	4	2,29	43	24,57	9	5,14	400	24	6	252	63	103	25,75

На всех 22 территориях муниципальных образований округа зарегистрированы нападения клещей на людей.

Таблица 94

Динамика обращаемости с присасыванием клеща за период 2014-2016 года

	2014			2015			2016		
	в т.ч. дети	Всего	Всего	показат на 100тыс.	в т.ч. дети	Всего	Всего	показат на 100тыс.	в т.ч. дети
г.Х-Мансийск	59	813	528	677,9	59	813	436	454,4	41
г.Н-Юганск	48	698	467	398,3	48	698	467	372,5	35
Нефтеюганский р-н	40	488	328	708,8	40	488	259	579,3	25
Кондинский р-н	50	272	288	830,7	50	272	220	671,9	34
г.Пыть-Ях	34	373	277	626,2	34	373	269	623,2	58
г.Нижневартовск	18	259	177	71,4	18	259	171	63,86	19
г.Сургут	23	309	259	85,7	23	309	198	56,26	23
Октябрьский р-н	28	211	147	413,1	28	211	152	523,7	33

Х-Мансийск р-н	24	156	113	742,4	24	156	75	517	15
г.Мегион	10	155	95	163,1	10	155	74	129,9	11
г.Лангепас	17	125	108	255,8	17	125	113	263,1	17
Нижневартовский р-н	4	45	29	83,7	4	45	50	136,9	7
г.Урай	10	70	90	207,9	10	70	71	174,4	9
Сургутский р-н	10	101	72	60,7	10	101	62	49,22	10
Г.Нягань	5	86	70	119,2	5	86	123	199,5	20
Советский район	3	68	48	100,4	3	68	49	98,65	2
г.Югорск	1	28	13	39,1	1	28	17	45,3	3
г.Когалым		15	20	33,8		15	9	14,44	3
г.Радужный		10	4	8,4		10	3	6,99	1
г.Покачи		7	9	52,7		7	4	22,31	0
Березовский р-н		2	2	7,1		2	7	27,07	0
Белоярский р-н		4	1	3,4		4	3	10,59	0
ХМАО-округ	384	4295	3145	204,3	384	4295	2832	173,3	366

Наиболее высокие показатели интенсивности нападения клещей отмечаются в Кондинском районе (671,9 на 100 тыс. населения), что в 3,8 раз превышает окружные показатели (173,3 на 100 тыс. населения), в г.Пыть-Ях (623,3 на 100 тыс. населения) в 3,5 раза, Нефтеюганском районе (579,3 на 100 тыс. населения) в 3,3 раза, Октябрьском районе (523,7 на 100 тыс. населения) и Ханты-Мансийском районе (517 на 100 тыс. населения). В долевом распределении количество лиц, пострадавших от укуса клещей лидирующие позиции занимают, так же как и в последние 5 лет, г.Нефтеюганск (16,4%), г.Ханты-Мансийск (15,4%) и г.Пыть-Ях (9,4 %).

В предстоящий эпидсезон прогнозируется более высокая активность природного очага клещевого энцефалита и других клещевых инфекций относительно 2016 года.

Период активного нападения клещей - апрель- август, при благоприятных погодных условиях – до сентября. В октябре нападения клещей за весь период наблюдений зарегистрированы единичные случаи.

В 2016 году в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» проведены исследования клещей методом ПЦР. Исследования показали, что в 24,5% обнаружены боррелии снятых с людей и 63% отловленных с объектов окружающей среды, в 2,29% снятых с людей и 6% отловленных с объектов окружающей среды – вирус КЭ; в 4,57% снятых с людей и 26% отловленных с объектов окружающей среды выявлены клещи, зараженные возбудителями моноцитарного эрлихиоза. За период с 2009 по 2016 год наблюдается наибольший удельный вес зараженности клещей боррелиями.

Таблица 95

**Результаты исследования клещей на вирус КЭ, доставленных населением
в эпидсезон 2010-2016 гг.**

Годы	Исследовано клещей	Из них положительных	Удельный вес положительных клещей
2010	521	0	0
2011	708	17	2,4
2012	697	18	2,5

Годы	Исследовано клещей	Из них положительных	Удельный вес положительных клещей
2013	1333	30	2,25
2014	900	23	2,56
2015	229	2	0,88
2016	175	4	2,29

Всего за 2016 год другими лабораториями округа было исследовано методом ИФА и ПЦР 818 экземпляров клещей, доставленных населением из районов и городов округа, из них в 6,7% выявлен вирус клещевого энцефалита, в 35,2% – боррелии.

Продолжительность эпидемического сезона в Ханты-Мансийском автономном округе за период 2005-2013 годов в среднем составляла 157 дней; в 2014-2016 году – 170 дней, что больше среднемноголетних значений на 13 дней. Начало сезона зарегистрировано 18 апреля, что раньше среднемноголетних значений на 2 недели. Окончание сезона – 5 октября 2015 года.

С апреля по октябрь 2016 года зарегистрировано 2832 случая обращений с укусами клещами жителей округа, что на 22,7% меньше среднемноголетних данных по обращаемости с укусами клещей (СМУ за 2006-2014 гг. – 3663).

Среди детей до 14 лет – 366 обращение, что ниже уровня среднемноголетних значений обращаемости детей с укусами на 18,5% (449).

Наибольшее количество укусов клещами жителей округа в 2016 году отмечалось на 21 неделе (с 22 по 28 мая) и было выше на 11,2% среднемноголетних значений обращаемости на этот же период.

Ежегодно наибольшая активность клещей приходится на конец мая – начало июня. В 2016 году период активности клещей начался с середины апреля. Сезон активности клещей совпадает по времени с началом работ на дачных и приусадебных участках жителей округа, что и определяет риск заражения последних.

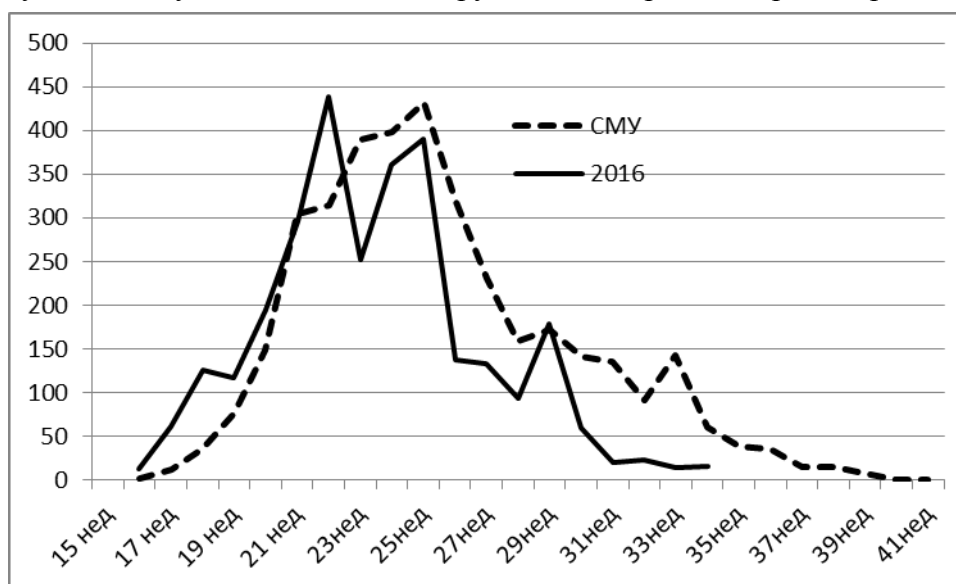


Рис. 36 Число лиц, обратившихся с укусами клещами в 2016 году в сравнении со средним многолетним показателем

За 2016 год на территориях мест массового посещения жителей зарегистрировано укусов: в парках – 1,1%, на кладбищах – 1,6%, на пляжах -1,9%, в черте населенных пунктов – 20,81%, в садовых обществах – 29,7% от общего количества укусов.

Специфическую профилактику иммуноглобулином против клещевого энцефалита за 2016 год получило 2102 жителя округа, что составило 94,6% от всех подлежащих, что ниже среднееголетних значений на 0,9% (95,4%).

Таблица 96

Охват серопротифактикой пострадавших от укусов клещами за период 2010-2016 гг.

Годы	Всего пострадавших			
	подлежало серопротифактике	Получили серопротифактику	Из них заболело КЭ	
2010	3880	3348	86,3	14
2011	3317	3226	97,2	9
2012	2567	2492	97,0	1
2013	2653	2515	94,7	1
2014	2819	2819	100	2
2015	2519	2463	97,7	1
2016	2220	2102	94,6	4

В 2016 году противоклещевой иммуноглобулин не вводили лицам, у которых был отрицательный результат исследования клеща на наличие вируса КЭ.

Заболееваемость КВЭ в округе за последние годы стабилизировалась, и не превышает показатели заболеваемости по РФ.

В 2016 году показатель заболеваемости КВЭ составил 1,1 на 100 тысяч населения и ниже на 0,1% среднееголетних показателей заболеваемости по округу (СМУ за 2006-2015 гг. – 1,20), ниже на 1,2 раза показатели по РФ (1,36).

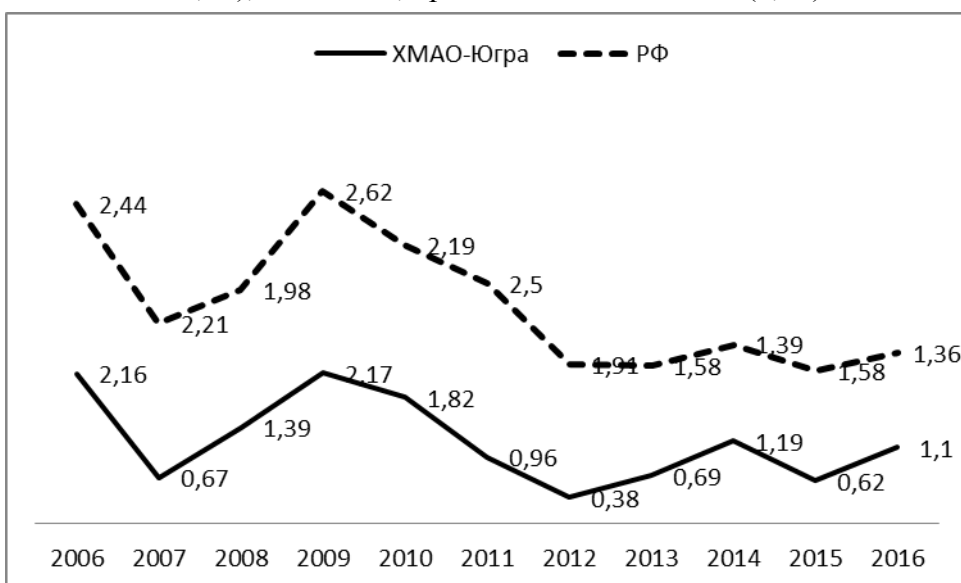


Рис. 37. Показатель заболеваемости клещевым энцефалитом населения Ханты-Мансийского округа за период 2006-2016 гг.

Заболеваемость КВЭ среди городских жителей в 2,5 раза регистрируется чаще, чем среди сельских. В 2016 году эта тенденция сохранилась – заболевших городских жителей 77,8%, сельских – 22,2%.

В 2016 году высокие показатели заболеваемости клещевым энцефалитом, превышающие среднеокружной (1,1 на 100 тысяч населения), зарегистрированы в 10-ти территориях округа: Ханты-Мансийский район (6,89), г.Ханты-Мансийск (4,17), Октябрьский район (3,45), Кондинский район (3,05), Нижневартовский район (2,74), г.Нефтеюганск(2,39), г.Лангепас (2,33), г.Пыть-Ях (2,32), Нефтеюганский район (2,24),г. Сургут (1,1).

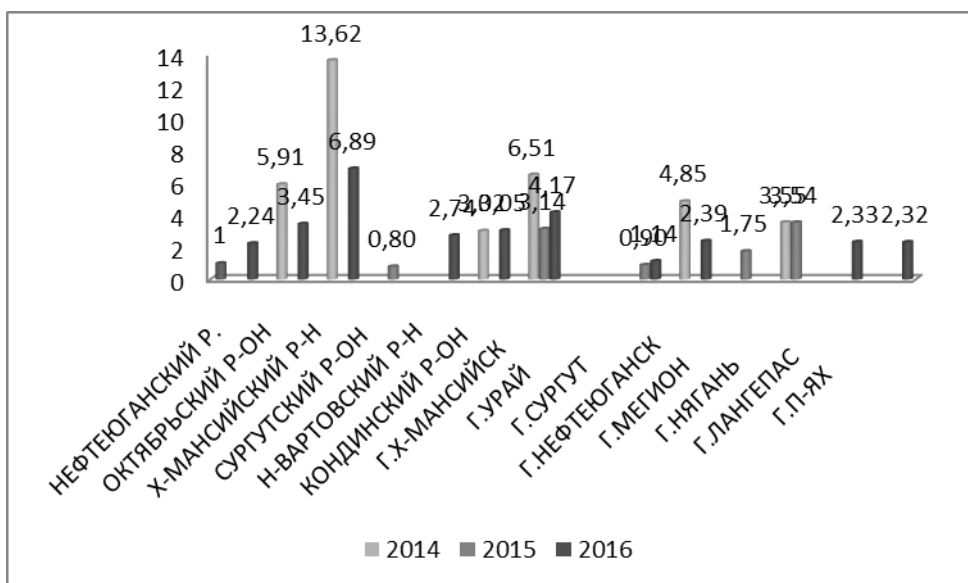


Рис. 38. Показатели заболеваемости клещевым энцефалитом в разрезе районов и городов округа за 2014-2016 гг.

В 2016 году с подозрением на клещевой вирусный энцефалит было госпитализировано 37 человек, что на 24,5% меньше среднемноголетнего уровня госпитализированных (49 человек).

Лабораторная диагностика клещевого вирусного энцефалита проведена в 100% случаев, диагноз подтвержден методом ИФА.

Максимальное количество заболевших КВЭ в 2016 году зарегистрировано в июне (9 человек).

Максимальное количество больных клещевым вирусным энцефалитом, как и в предыдущие годы, регистрируется в возрастных группах: 30 и старше – 30,0% (СМУ – 30,83%); 40-49 лет – 40% (СМУ – 26,03%); 50-59 лет – 10,0% (СМУ – 18,43%); 60-69 лет – 10,0% (СМУ – 10,0%).

Анализ клинических форм течения клещевого энцефалита показывает, что в клинической картине преобладает удельный вес менингеальных форм заболевания – 44,4% и находится на уровне среднемноголетних значений (СМУ – 37,1%).

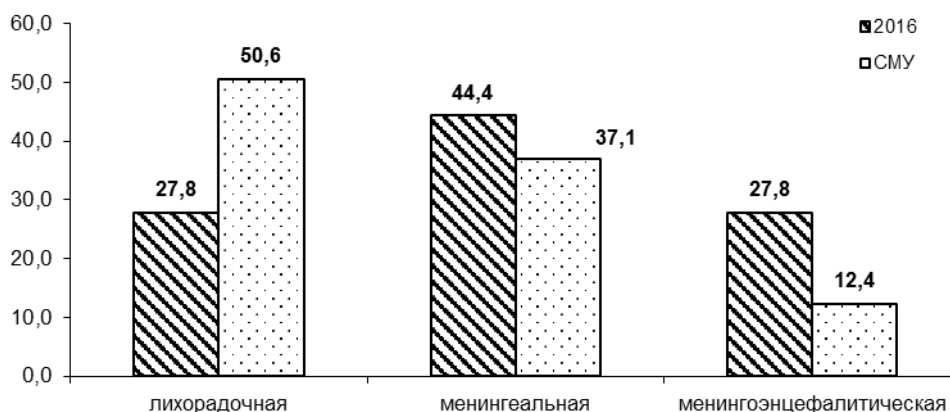


Рис.39. Удельный вес клинических форм клещевого энцефалита в 2016 году в сравнении со СМУ

Увеличился удельный вес менингоэнцефалитической формы (27,8%) на 56,4% в сравнении со среднемноголетним уровнем (12,4%), удельный вес лихорадочных форм (27,8%) снизился на 26,1% в сравнении с среднемноголетним уровнем (37,1%).

Таблица 97

Распределение больных КВЭ по клиническим формам за период 2010-2016 гг.

Годы	Всего	Клинические формы					
		лихорадочная		менингеальная		менингоэнцефалитическая	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
2010	28	21	75,0	4	14,3	3	10,7
2011	15	9	60,0	6	40,0		
2012	6			4	66,6	2	33,3
2013	11	3	27,2	6	54,5	2	18,1
2014	19	10	52,6	8	42,1	1	5,2
2015	10	2	20,0	5	50,0	3	30,0
2016	18	5	27,8	8	44,4	8	27,8

В отчетном году зарегистрирован один летальный случай от заболевания клещевым вирусным энцефалитом (г.Ханты-Мансийск)

Таблица 98

Удельный вес клинических форм заболевших КЭ и привитых или получивших иммуноглобулин в 2010-2016 гг.

Годы	Привитые вакциной против КЭ						Получившие противоклещевой иммуноглобулин					
	Лихорадочная		Менингеальная		менингоэнцефалитическая		Лихорадочная		Менингеальная		менингоэнцефалитическая	
	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%
2010	-	-	-	-	-	-	10	3,5	3	10,7	1	3,5
2011	2	13,3	-	-	-	-	4	26,6	3	20,0	2	13,3
2012	-	-	-	-	-	-			1	16,6		

Годы	Привитые вакциной против КЭ						Получившие противоклещевой иммуноглобулин					
	Лихора- дочная		Менин- геальная		менингоэн- цефалитич- еская		Лихора- дочная		Менин- геальная		менингоэнцеф- алитическая	
	Абс.ч	%	Абс. ч	%	Абс. ч	%	Абс. ч	%	Абс. ч	%	Абс. ч	%
2013	-	-	-	-	1	9,0			1	9,0		
2014	2	10,5	-	-	1	5,2	2	10,5				
2015	-	-	-	-	-	-					1	10,0
2016	1	20,0			1	20,0	1	20,0	1	12,5	1	20,0

Ежегодно в округе проводятся профилактические прививки вакциной против клещевого энцефалита.

Таблица 99

**Выполнение плана профилактических прививок
против клещевого энцефалита**

Годы	Подлежит	Привито	% выполнения плана прививок
2006	10982	12241	111,5
2007	12261	19468	158,8
2008	29408	35326	120,1
2009	20378	20847	102,3
2010	37520	37531	100,03
2011	90674	61858	68,2
2012	76056	57368	78,5
2013	63798	52448	82,2
2014	73519	49492	67,3
2015	112190	55729	49,7
2016	222880	130015	58,33

Всего в 2016 году было запланировано привить от клещевого энцефалита по округу 222880 человек, привито – 130015; план вакцинации выполнен на 50,5%, ревакцинации – на 65,8%.

В целях профилактики природно-очаговых заболеваний проводятся мероприятия, направленные на уничтожение кровососущих насекомых и клещей в местах их обитания в природных биотопах, а также грызунов – источников возбудителей.

Дезинфекционные мероприятия по снижению численности грызунов и переносчиков возбудителей болезней проводятся в соответствии с Постановлением Правительства автономного округа № 160-п от 08 мая 2013 года « Об организации мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в ХМАО-Югре».

Таблица 100

Дезинфекционные обработки на территории ХМАО-Югры

Год	Финансовые средства, выделенные на проф. мероприятия против клещевых инфекций (млн.руб.)	Площадь обработанных территорий (га)		
		дератизация	Акарицидные обработки	Ларвицидные обработки
2011	20,543	60 832	3039,68	0
2012	8,004	116 771	2145,9	0
2013	68,8	0	10388,6	139,13
2014	113	2381,183	5474,085	2603,626
2015	177,8	1587,76	10999,43	9288,65
2016	122,7093	3330	5580	2977

По данным статистической формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности» за 7 лет проведено мероприятий по дератизации, выполненных иными коммерческими и некоммерческими организациями дезинфекционного профиля и ИП по оказанию дезинфекционных услуг в населенных пунктах по оперативной площади - 237538 га, по физической площади – 83167,06 га.

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)

Заболеваемость клещевым боррелиозом в округе в последние годы значительно ниже заболеваемости по Российской Федерации.

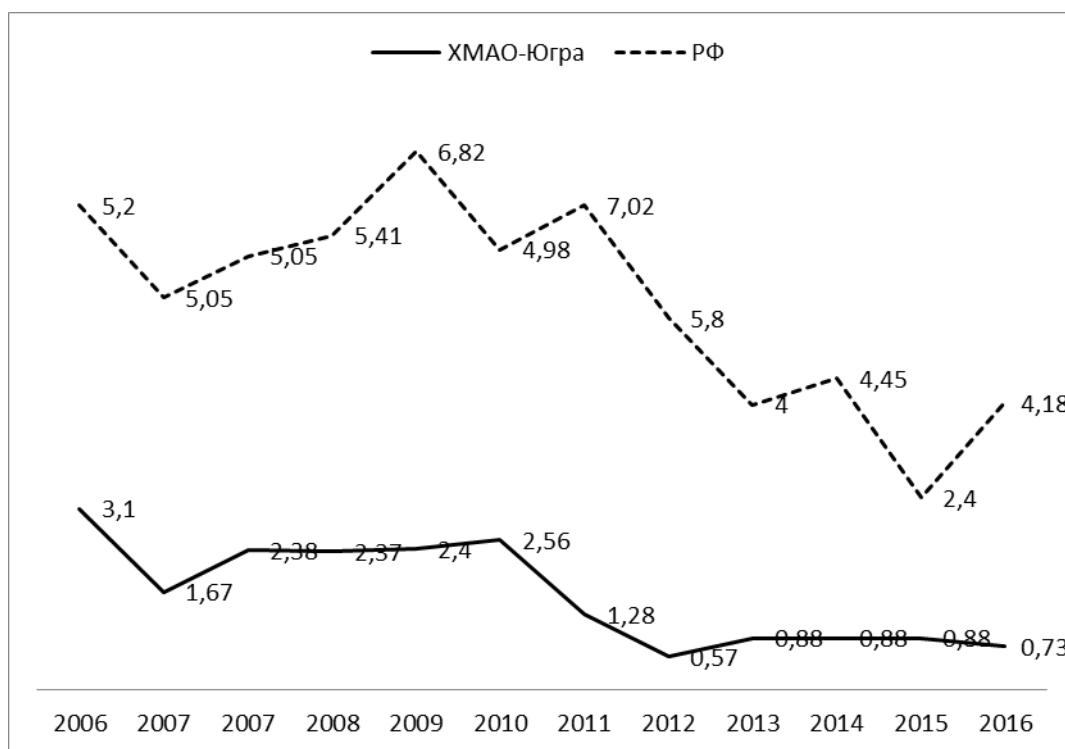


Рис. 40. Показатель заболеваемости КБ в сравнении с показателями по РФ

В отчетном году показатель заболеваемости клещевым боррелиозом (далее – КБ) составил 0,73 на 100 тысяч населения и на 25,6% ниже среднеевропейского уровня заболеваемости (0,98). Показатель заболеваемости населения ХМАО-Югры клещевым боррелиозом ниже показателя по РФ (4,18) в 5,7 раз.

Удельный вес городских жителей составил 91,7% (СМУ – 83,3%), сельских – 8,3%.

Всего было зарегистрировано 12 случаев заболевания.

Лабораторное подтверждение диагнозов клещевого боррелиоза в 27,3% случаев, остальные выставлены на основании клинических проявлений. Анализ течения заболевания показал, что в клинической картине преобладает безэритематозная форма – 58,3% (СМУ – 53,7%). Удельный вес больных с эритематозной формой составил 41,7% (СМУ – 46,2%).

Таблица 101

Формы течения заболевания у больных клещевым боррелиозом в 2012-2016 гг.

Годы	Всего	Формы течения заболевания			
		Эритематозная		Безэритематозная	
		Абсолютное число	Удельный вес, в %	Абсолютное число	Удельный вес, в %
2012	20	9	45,0	11	55,0
2013	9	5	55,5	4	44,4
2014	14	8	57,1	6	42,8
2015	11	7	63,6	4	36,3
2016	12	5	41,7	7	58,3

Показатели заболеваемости, превышающие среднеокружной (0,73), зарегистрированы на 5 территориях округа: г.Урай (4,91), г.Нефтеюганске (3,99), Октябрьском районе (3,45), г.Ханты-Мансийске (2,08) и г.Нягани (1,62).

За последние 6 лет заболеваемость не регистрировалась на 5-ти территориях муниципальных образований автономного округа – г.г.Радужный, Лангепас, Покачи и в Березовском и Белоярском районах.

Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ)

В 2016 году случаев заболевания гранулоцитарным анаплазмозом человека в округе не зарегистрировано.

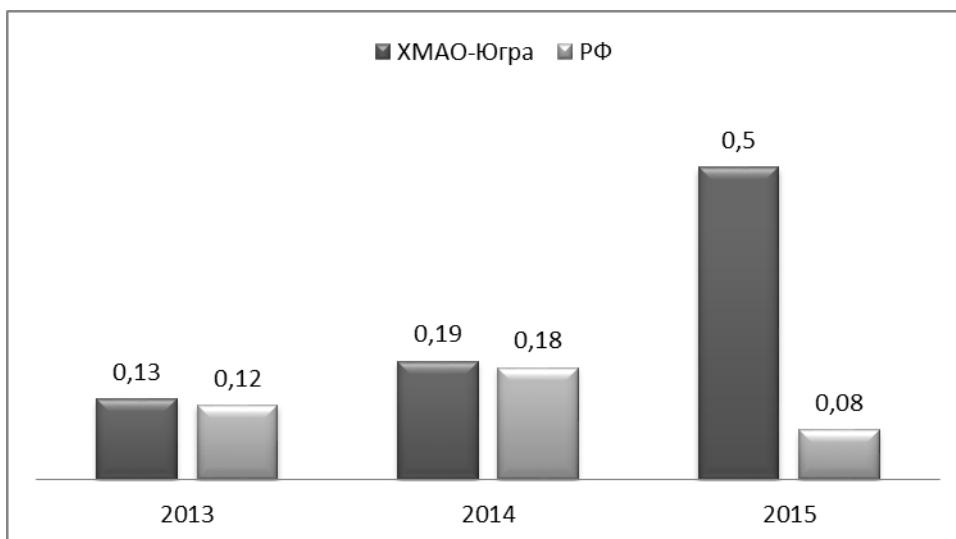


Рис. 41. Динамика заболеваемости ГАЧ

Туляремия

Очаги туляремии распространены фактически по всей территории округа, приурочены к Урало-Обской, Кондинско-Ваховской, Обско-Иртышсухой, Югано-Иртышской и Сибирско-Уральской ландшафтным областям. Климатические, ландшафтно-экологические особенности территории ХМАО (обводненность и заболоченность до 90%) являются благоприятными для персистенции возбудителя туляремии в объектах окружающей среды. Наличие в природных биотопах множества мелких млекопитающих и обилие комаров является предпосылкой возникновения крупных вспышек. В активных очагах расположены г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район, Октябрьский, Березовский, Нефтеюганский, Кондинский районы, а также Сургутский и Нижневартовский районы.

Последняя вспышка туляремии с числом пострадавших 18 человек в Березовском районе ХМАО-Югры зарегистрирована в августе – сентябре 2014 года. Кроме того, в августе 2014 года выявлен 1 случай в Нефтеюганском районе с заражением на приобском месторождении в Ханты-Мансийском районе, после чего случаи заболеваний не регистрировались.

В 2016г. в округе случаев туляремии не зарегистрировано. Последний случай туляремии зарегистрирован в 2015 г. в г. Югорске (местный). Показатель составил 0,6 на 100 тыс. населения. СМУ за 10 лет составляет 6,6 на 100 тыс. населения.

За период с 1 июня по 31 октября 2016г на туляремию исследовано 1670 мелких млекопитающих, 44 пробы комаров (род аедес) (1320 экземпляра), 8 проб слепней, 120 проб воды с открытых водоемов.

При проведении молекулярно-генетических исследований 1534 проб грызунов лабораторией микробиологии туляремии ФГУН ГНЦ ПМБ г.Оболенска обнаружено 109 объекта носителя генетического материала возбудителя туляремии (7,8%). Частота обнаружения возбудителя по местам отлова мелких грызунов: г.Нижневартовск – 34 из 628, г.Сургут - 13 из 98, Сургутский район (д.Юган)-39 из 444, г.Ханты-Мансийск -14 из 127, Ханты-мансийский район (д.Шапша) – 9 из 93 . Частота обнаружения возбудителя по виду мелких грызунов: красная полевка (*Myodes rutilus*) - 24% (46 из 193), кутора (*n.fodiens*) - 10% (3 из 30), рыжая полевка-

m.glareolus - 25% (2 из 8), пашенная бурозубка (*Microtus agrestis*) - 24% (11 из 45), средняя бурозубка (*Sorex caecutiens*) - 11% (20 из 187), обыкновенная бурозубка (*Sorex araneus*) – 4,2% (17 из 403), малая бурозубка (*s. Minutus*) – 0,8% (1 из 132), полевка эконома (*Microtus oeconomus*) – 2,2 % (3 из 134), красно-серая полевка (*s.rufocanus*) - 5,9% (2 из 34), *S.betulina* 2,2%(2 из 31) ,*S. isodon* 8,3% (2 из 24).

В 144 амфибиях и в 8 группах слепней возбудитель не обнаружен.

При проведении серологических исследований лабораторией ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» (РНГА) туляремиальные антитела в титре 1:20 выявлены у 8 мелких млекопитающих из 280 зверьков (2,9%) в 6–ти муниципальных территориях округа:

- Березовский район – 1 (красно-серая полевка);
- Ханты-Мансийский район – 1 (бурозубка обыкновенная, (п.Гоноправдинск),
- г.Сургут- 1 (бурозубка обыкновенная);
- Нижневартовский район – 1 (бурозубка обыкновенная, п.Зайцева речка);
- г.Ханты-Мансийск – 1 (серая домовая мышь, Самаровский чугас),
- г.Урай – 3 (2 бурозубки обыкновенные).

Титр 1:40 выявлены у 8-ми мелких млекопитающих из 280 зверьков в 6–ти муниципальных территориях округа:

- Березовский район – 2 (красно-серая полевка и 1 серая домовая мышь);
- Ханты-Мансийский район – 1 (бурозубка обыкновенная (п.Горноправдинск);
- Кондинский район – 1 (красная полевка, п.Междуреченский);
- Нижневартовский районе – 1 (бурозубка обыкновенная (п.Зайцева речка);
- г.Ханты-Мансийск – 1 (бурозубка обыкновенная, Самаровский чугас);
- г.Когалым – 1 (красная полевка);
- г.Покачи – 1 (бурозубка обыкновенная).

Титр 1:80 выявлен в 1 пробе – серойдовой мышью, отловленной в пригороде Сургута.

При исследовании кровососущих членистоногих (комаров) антигены возбудителя туляремии обнаружены в 21 из 44 исследованных. Лабораторные исследования на туляремию проб воды с поверхностных водоемов отрицательные.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС).

В летний сезон 2014 года в ХМАО-Югре зарегистрировано 15 завозных случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом, завезенных главным образом из Башкортостана. Показатель 0,94 на 100 тыс., в 15 раз выше, чем в 2013 году. Местных случаев не зафиксировано. За эпидсезон 2015 года зарегистрировано 2 случая заболевания ГЛПС в г. Когалым и Ханты-Мансийском районе и в 2016 году также зарегистрировано 2 случая заболевания ГЛПС в г.г. Ханты-Мансийске и Нефтеюганске.

Таблица 102

Многолетняя динамика заболеваемости ГЛПС на территории округа

территории	2012		2013		2014		2015		2016	
	Абс	На 100тыс	Абс	На 100тыс	Абс	На 100тыс	Абс	На 100тыс	Абс	На 100тыс

Х-Мансийский р-н	1	6,60			1	6,81	1	6,87		
г. Нягань										
Ханты-Мансийск					1	1,09			1	1,04
г. Когалым										
г. Нефтеюганск					1	0,81			1	0,8
Нефтеюганский р-н	2	4,58								
г. Мегион										
Сургутский р-он	1	0,83			1	0,81				
г. Радужный	1	2,30								
г. Сургут										
г. Когалым					10	16,63	1	1,64		
г. Н-Вартовск			1	0,38						
г. Покачи					1	5,79				
ХМАО-Югра	5	0,32	1	0,06	15	0,94	2	0,12	2	0,12

Из 100 исследованных образцов крови грызунов в 4 образцах (от 2-х красных полевок и от 2-х домовых мышей) обнаружены антитела к хантавирусам (ГЛПС) (г.г. Нягань, Сургут и Сургутский и Нефтеюганский районы)

Лептоспироз

Заболеваемость лептоспирозом в округе не регистрируется с 2009 года. В 2015 г специфические антитела к лептоспирам не обнаружены ни в одном из 41 исследованного образца крови грызунов.

Псевдотуберкулез

Заболеваемость псевдотуберкулезом в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре регистрируется ежегодно, это объясняется эпизоотичностью к этой инфекции территории автономного округа, наличием микроочагов на отдельных административных территориях.

Таблица 103

Динамика заболеваемости псевдотуберкулёзом в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре за 2011-2016гг.

		2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Псевдо- туберкулез	Абс.	81	71	31	28	25	21
	На 100 тыс.	5,18	4,53	1,95	1,75	1,55	1,28
	РФ	1,27	1,19	0,79	0,94	0,77	0,5

В 2016г. зарегистрировано 21 случай заболевания псевдотуберкулезом – 1,28 на 100 тыс. населения; 2015г. – 25 случаев (1,55 на 100 тыс.), заболеваемость снизилась на 17,5%. Зарегистрированный уровень заболеваемости ниже среднемноголетнего на 28,9%, но выше показателя по РФ (0,5) на 60,9% (таблица 103).

Заболеваемость регистрировалась на 8 административных территориях округа (в 2015г. – на 9-ти). На всех зарегистрированных территориях уровень заболеваемости

превышал среднеокружной показатель. Первые пять ранговых мест заняли: г. Нягань (9,73 на 100 тыс.), Ханты-Мансийский и Октябрьский (6,89 на 100 тыс.) районы, г. Ханты-Мансийск (4,17 на 100 тыс.) и г. Когалым (3,21 на 100 тыс. нас. соответственно).

В целом по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре эпидемическая ситуация по заболеваемости псевдотуберкулезом оценивалась как благополучная.

Доля заболевших псевдотуберкулезом в 2016г. детей и подростков до 17 лет - 76,2% (2015г. – 88,0%). Среди детей преимущественно болели дети в возрасте 3-6 лет (50%). Доля городских жителей составила 80,9% от общего числа заболевших (2015г. – 76,0%).

Бешенство

В 2016 году, как в 2015 и в 2014, в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре случаев рабической инфекции (бешенства) среди людей не зарегистрировано.

Показатель обращаемости за антирабической помощью в 2016 году составил 233,2 на 100 тысяч населения, когда от животных пострадало 3812 человек, что на 2,4% выше, чем в 2015 году (227,7 на 100 тысяч населения, 3667 человек). От диких животных в 2016 году пострадало 80 человек (4,89 на 100 тысяч населения).

Наибольшие показатели обращаемости населения за антирабической помощью отмечены в Советском районе (259 человек, показатель на 100 тысяч населения – 521,44), г. Нягань (245 человека – 494,4), Кондинский район (130 человек - 395,9) и г.г. Мегион (196 человека – 354,8), Урай (125 человек – 306,7 соответственно) .

Антирабическая помощь подлежащим лицам оказывается своевременно и в полном объеме. По-прежнему остается проблема отказов от прививок. Их удельный вес из числа назначенных прививок несколько повысился и составил в 2016 году 6,58% (2015 г. – 6%).

Сибирская язва.

В связи со вспышкой сибирской язвы среди поголовья оленей, с соседствующих территорий с ЯНАО был отобран материал с оленеводческих хозяйств для исследования на сибирскую язву. Молекулярно-генетические и микробиологические исследования продовольственного сырья (оленина) были отобраны 11 проб (Березовского -6 , Нижневартовского-2, Сургутского-1, Белоярского районов-2); 20 проб почвы (Нижневартовский район-11, Сургутский район-6, г.Покачи-3); 6 проб продуктов животного происхождения (шерсть, шкура); Нижневартовский район-1, Белоярский район- 3, Березовский район-2. Возбудитель сибирской язвы и его ДНК не обнаружены ни в одной пробе.

1.3.10. Социально обусловленные инфекции

Сифилис и гонорея

Заболеваемость сифилисом и гонореей в 2016 году среди жителей Ханты-Мансийского автономного округа - Югры снизилась на 31,9% и 24,7% соответственно.

Показатель заболеваемости сифилисом составил 12,5 на 100 тыс. населения против 18,3 в 2015 году; показатель заболеваемости гонореей - 16,03 на 100 тыс. населения против 21,3 в 2015 году. Уровень заболеваемости сифилисом ниже среднефедеральных показателей на 39,0%. Уровень заболеваемости гонореей выше среднефедеральных показателей на 13,2%.

Таблица 104

**Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей за 2012-2016 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

заболевания	2012		2013	2014	2015	2016	динамика относ. 2015 (%)	РФ (на 100 тыс.)
	абс.	на 10 тыс.						
сифилис	288	18,3	298	344	295	204	- 31,9	20,48
	9	9	4	2	8			
гонококковая инф.	769	49,1	527	436	343	262	- 24,7	14,15
	1	3	0	0	3			

Пятилетняя динамика заболеваемости сифилисом имеет тенденцию снижения со средней скоростью - 4,5% в год.

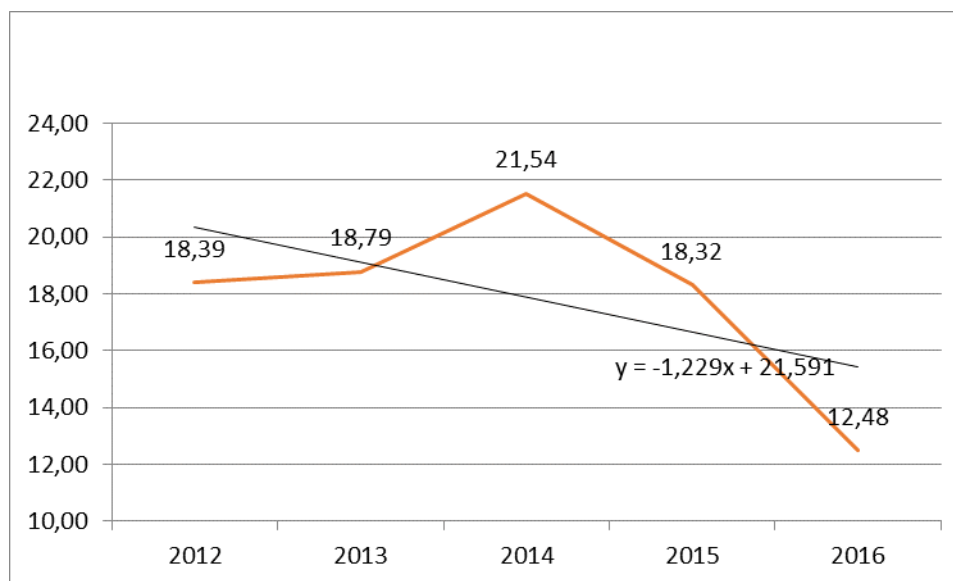


Рис. 42. Динамика заболеваемости сифилисом в ХМАО-Югре за период 2012-2016 гг

На 6-ти территориях Югры заболеваемость сифилисом превышает среднеокружной уровень.

Таблица 105

Территории с уровнем заболеваемости сифилисом, превышающими среднеокружной показатель

территории	2016		2015		динамика (%)	кратность превышения округ (раз)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		

Советский район	13	26,17	8	16,24	61,15	2,09
г.Нефтеюганск	31	24,73	22	17,46	41,64	1,98
Октябрьский район	7	24,12	6	17,81	35,43	1,93
г.Сургут	78	22,16	144	43,22	-48,73	1,77
г.Когалым	11	17,65	8	13,08	34,94	1,41
Нефтеюганский район	7	15,66	1	2,25	рост в 7 раз	1,25
ХМАО-Югра	204	12,48	295	18,32	-31,88	

Формирует заболеваемость сифилисом взрослое население старше 18 лет, удельный вес которого в возрастной структуре составляет 99,0% (2015 год – 99,7%). Показатель заболеваемости взрослых лиц составляет 15,97 на 100 тыс. контингента (2015 - 23,8), подростков - 2,89 на 100 тыс. контингента (2015 – 1,9), детей до 1 года – 3,92 на 100 тыс. контингента (2015 год – 0).

В 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания ребенка до 1 года в г. Сургуте и 1 случай заболевания подростка в г. Нефтеюганске.

Таблица 106

Показатели заболеваемости сифилисом в различных возрастных группах (абс. и на 100 тыс. контингента)

КОНТИНГЕНТЫ		2012	2013	2014	2015	2016	всего
все жители	абс.	288	298	344	295	204	1429
	на 100 тыс.	18,39	18,79	21,54	18,32	12,48	89,52
взрослые с 18 лет	абс.	286	296	343	294	202	1421
	на 100 тыс.	23,50	24,18	27,89	23,80	15,97	115,3
до 14 лет	абс.	1	0	1	0	1	3
	на 100 тыс.	0,34	0,00	0,32	0,00	0,30	0,96
до года	абс.	0	0	1	0	1	2
	на 100 тыс.	0,00	0,00	3,91	0,00	3,92	7,83
школьники 7-14 л	абс.	1	0	0	0	0	1
	на 100 тыс.	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69
15-17 лет	абс.	1	3	0	1	1	6
	на 100 тыс.	1,97	6,00	0,00	1,90	2,01	12,76

Тенденция пятилетней динамики заболеваемости гонореей имеет выраженное снижение со средним темпом -13,9% в год, однако, сохраняется превышение среднефедерального показателя (на 13,3% в 2016 году).

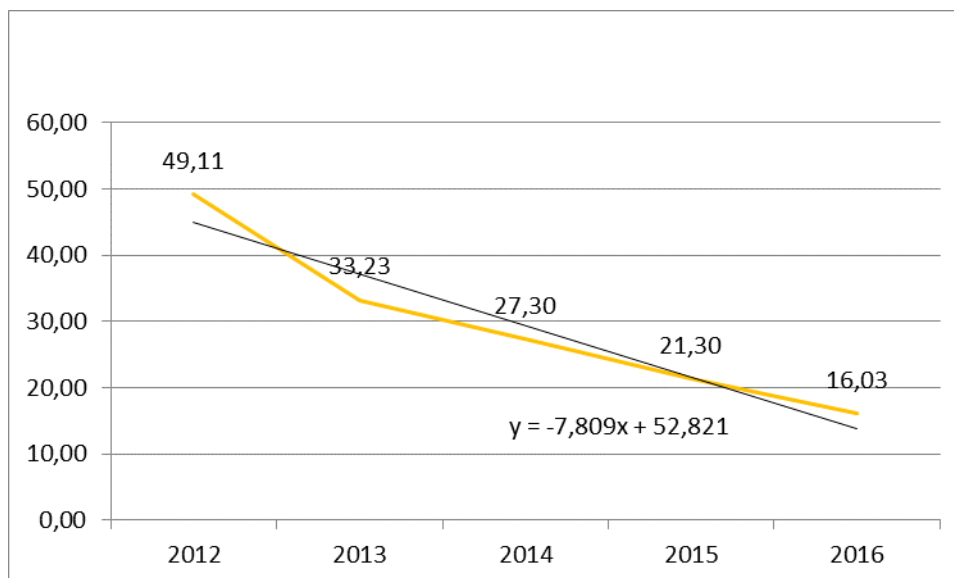


Рис. 43. Динамика заболеваемости гонореей в ХМАО-Югре за период 2012-2016 гг

В 7 территориях Югры заболеваемость гонореей превышает среднеокружной показатель, при этом в г. Ханты-Мансийске произошел рост на 6,9%, несмотря на общую тенденцию снижения заболеваемости.

Таблица 107

Территории с уровнем заболеваемости гонореей, превышающими среднеокружной показатель

территории	2016		2015		динамика (%)	кратность превышения округа (раз)
	абс..	на 100 тыс.	абс..	на 100 тыс.		
Г.Х-Мансийск	29	30,22	27	28,26	6,94	1,89
Г.Сургут	99	28,13	109	32,72	-14,03	1,75
Советский р-он	13	26,17	13	26,39	-0,83	1,63
Г.Югорский	9	23,98	4	10,93	119,40	1,50
Г.Нефтеюганск	25	19,94	12	9,53	109,23	1,24
Г.Нягань	11	17,85	17	30,11	-40,72	1,11
Г.Белоярский	5	17,65	2	7,01	151,78	1,10
ХМАО-Югра	262	16,03	343	21,30	-24,74	

В 2016 году зарегистрировано 2 случая гонореи у подростков 15-17 лет (г. Сургут и г. Нефтеюганск). Показатель заболеваемости сред подростков составил 5,8 на 100 тыс. контингента.

Таблица 108

Показатели заболеваемости гонореей в различных возрастных группах (абс. и на 100 тыс. контингента)

контингенты		2012	2013	2014	2015	2016	всего
все жители	абс.	769	527	436	343	262	2337
	на 100 тыс.	49,11	33,23	27,30	21,30	16,03	147,0
взрослые с 18 лет	абс.	763	512	429	339	261	2304

	на 100 тыс.	62,70	41,82	34,88	27,44	20,63	187,5
1-2 лет	абс	0	1	0	0	0	1
	на 100 тыс.	0	2,06	0	0	0	2,06
3-6 лет	абс	1	0	0	1	0	2
	на 100 тыс.	1,19	0	0	1,05	0	2,25
школьники 7-14 л	абс	0	0	1	0	0	1
	на 100 тыс.	0	0	0,72	0	0	0,72
15-17 лет	абс	5	14	6	4	2	31
	на 100 тыс.	9,87	27,98	10,11	7,62	5,77	61,36

Задачи по профилактике венерических заболеваний:

1. Информирование населения о мерах личной профилактики инфекций, передающихся половым путем.
2. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, обеспечивающих раннее выявление ЗППП, полное излечение, а также расследование каждого случая заболевания с максимальным установлением источников заражения.

Чесотка

В 2016 году зарегистрирован 141 случай чесотки. Показатель заболеваемости составил 8,63 на 100 тыс., что на 33,8% ниже 2015 года и в 3 раза ниже среднегодовалого уровня.

Таблица 109

**Динамика заболеваемости чесоткой за 2012-2016 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

территории	2012	2013	2014	2015	2016	всего
Абс.	569	377	245	210	141	1542
На 100 тыс.	36,34	23,77	15,34	13,04	8,63	97,12

В пятилетней динамике наблюдается выраженная тенденция снижения заболеваемости со средней скоростью 16% в год.

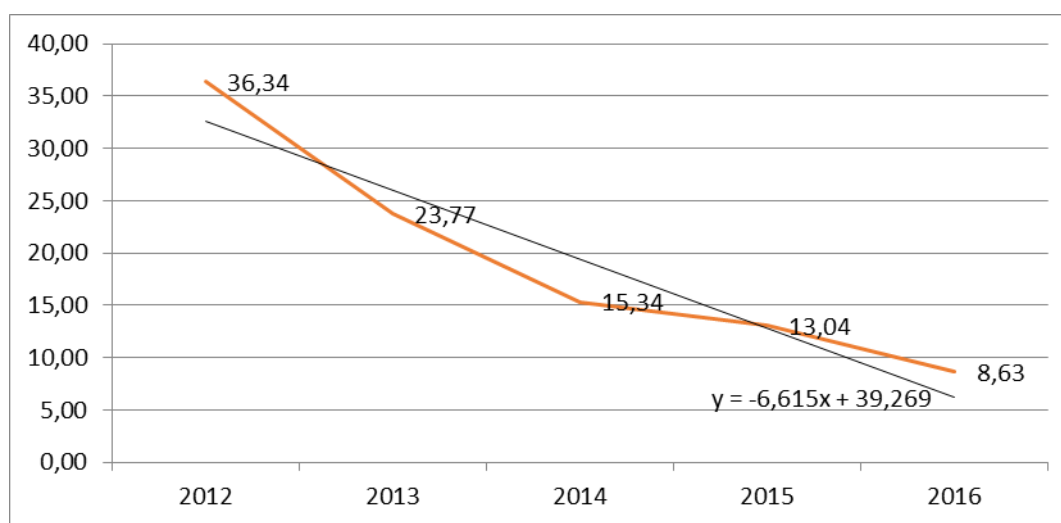


Рис. 44. Динамика заболеваемости чесоткой в ХМАО-Югре за период 2012-2016гг (на 100 тыс.)

Контингентом риска по заболеваемости чесоткой являются дети от 3-х до 6 лет, причем заболеваемость неорганизованных детей в 2,4 раза превышает заболеваемость детей, посещающих ДДУ (48,26 и 19,95 на 100 тыс. контингента соответственно).

В 2016 году произошло снижение заболеваемости по всем возрастным контингентам за исключением неорганизованных 3-6 лет, среди которых произошел рост заболеваемости на 34,5%.

Таблица 110

**Возрастная структура заболеваемости чесоткой в 2016 году в сравнении с 2015
ГОДОМ**

контингенты	2016		2015		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
3-6 лет н/о	6	48,26	4	35,87	34,54
3-6 лет ДДУ	17	19,95	28	33,44	-40,34
до 14 лет	61	18,22	103	31,93	-42,94
школьники 7-14 л	29	18,09	57	38,22	-52,67
15-17 лет	5	14,43	15	28,56	-49,47
1-2 лет	7	13,66	11	21,01	-34,98
все жители	141	8,63	210	13,04	-33,82
до года	2	7,84	3	11,46	-31,59
взрослые с 18 лет	75	5,93	92	7,45	-20,40

Наиболее неблагоприятная эпидемическая ситуация по чесотке отмечается в Кондинском районе, показатель составил 30,6 на 100 тыс. и превысил среднеокружной в 3,7 раза. Произошел рост относительно 2015 года в 4,9 раза.

Показатели выше среднеокружных зарегистрированы в 11 муниципальных образованиях, в том числе в г. Урае (24,6 на 100 тыс.), Нягани (21,1 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском районе (20,7 на 100 тыс.), г. Радужном (18,6 на 100 тыс.), г. Ханты-Мансийске (17,7 на 100 тыс.).

Таблица 111

**Территории с уровнем заболеваемости чесоткой, превышающими
среднеокружной показатель**

территории	2016		2015		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Кондинский р-н	10	30,54	2	6,22	391,00
г.Урай	10	24,57	16	39,64	-38,02
г.Нягань	13	21,09	25	44,28	-52,37
Х-Мансийский р-н	3	20,68	0	0,00	
г.Радужный	8	18,64	4	9,26	101,30
г.Х-Мансийск	17	17,72	22	23,02	-23,02
Советский р-он	7	14,09	0	0,00	
Н-Вартовский р-н	5	13,69	5	13,63	0,44
г.Н-Вартовск	35	13,07	53	19,73	-33,76
г.Белоярский	3	10,59	6	21,02	-49,62
Сургутский р-он	11	8,73	14	11,25	-22,40
ХМАО-Югра	141	8,63	210	13,04	-33,82

Заболееваемость чесоткой сельских жителей на 18,6% превышает заболееваемость городского населения (8,54 и 10,13 на 100 тыс. контингента соответственно).

Задачи по профилактике чесотки и демодекозов

1. Проведение профилактических мероприятий:

- соблюдение общих гигиенических норм (парикмахерские, косметологические кабинеты, бани, сауны, бассейны, аквапарки и другие);
- соблюдение правил личной гигиены при уходе за кожей лица и глазами;
- обследование на демодекоз групп риска: работников медицинских организаций (врачи-лаборанты диагностических лабораторий, окулисты, дерматологи и другие), парикмахеров, косметологов.

2. Организация противоэпидемических мероприятий в очагах чесотки:

- выявление больных и/или паразитоносителей при медицинских осмотрах, по эпидпоказаниям и (или) при обращении в медицинские организации;
- проведение обеззараживания от клещей демодекс оборудования, материалов, рабочих поверхностей в парикмахерских, косметологических кабинетах и других;
- осуществление контроля за объектами окружающей среды в банях, саунах, парикмахерских, косметологических кабинетах и других.

Педикулез

В 2016 году на территории ХМАО-Югры зарегистрировано 740 случаев педикулеза, из них 98,1% составляют дети и подростки до 17 лет. Уровень заболееваемости населения Югры педикулезом в 2016 году составил 45,3 на 100 тыс. населения, что на 15,3% ниже показателя 2015 года (53,5 на 100 тыс.) и в 3,2 раза ниже среднефедерального (145,6 на 100 тыс.).

Таблица 112

**Динамика заболееваемости педикулезом за 2012-2016 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

контингенты	2012	2013	2014	2015	2016	Динамика (2016/2015) %	РФ
абс	1066	1083	786	861	740	- 15,3	212744
на 100 тыс.	68,08	68,28	49,22	53,46	45,28		145,62

В пятилетней динамике заболееваемости педикулезом в Югре наблюдается выраженное снижение заболееваемости со средней скоростью 7% в год.

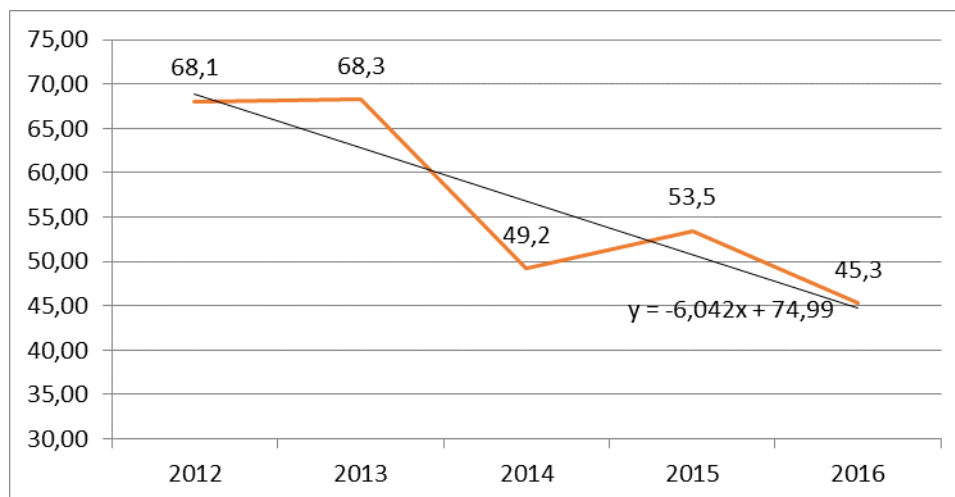


Рис. 45. Динамика заболеваемости педикулезом в ХМАО-Югре за период 2012-2016гг (на 100 тыс.)

Группой риска по заражению педикулезом с наиболее высокими показателями заболеваемости являются школьники 7-14 лет, показатель достигает 273,8 на 100 тыс. и в 6 раз превышает заболеваемость общего населения, а также дети 3-6 лет, посещающие дошкольные образовательные учреждения, показатель 191,5 на 100 тыс., в 4,2 раза выше заболеваемости общего населения. Заболеваемость педикулезом детей, посещающих ДДУ на 13,1% выше заболеваемости неорганизованных детей, что является следствием лучшей выявляемости в ходе утренних фильтров. Рост заболеваемости относительно 2015 года произошел в 4-х социальных группах: неорганизованные дети 3-6 лет (на 44,9%), 1-2 лет (на 53,3%), до 1 года (в 3 раза) и подростки 15-17 лет (на 32,7%).

Таблица 113

Возрастная структура заболеваемости педикулезом в 2016 году в сравнении с 2015 годом

контингенты	2016		2015		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
школьники 7-14 л	439	273,8	537	360,1	-23,97
до 14 лет	641	191,5	758	235,0	-18,51
3-6 лет ДДУ	163	191,3	197	235,3	-18,70
до 17 лет	669	181,1	790	210,6	-14,01
3-6 лет н/о	21	168,9	13	116,6	44,85
15-17 лет	28	80,81	32	60,92	32,65
все жители	740	45,28	861	53,46	-15,30
1-2 лет	15	29,28	10	19,10	53,30
до года	4	15,68	1	3,82	310,47
взрослые с 18 лет	71	5,61	72	5,83	-3,77

На территориях 10 муниципальных образований заболеваемость превышает среднеокружной показатель. Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по педикулезу зарегистрирована в г. Ханты-Мансийске (178,2 на 100 тыс., в 3,9 раза выше среднеокружного и на 40,8% выше относительно аналогичного периода прошлого года. Высокие показатели отмечаются в г. Лангепасе (95,5 на 100 тыс., рост в 4,5 раза), Пыть-Яхе (90,4 на 100 тыс.), Березовском районе (81,2 на 100 тыс., рост в 2,3 раза).

Таблица 114

Территории с уровнем заболеваемости педикулезом, превышающими среднеокружной показатель

территории	2016		2015		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
г.Х-Мансийск	171	178,2	121	126,6	40,76
г.Лангепас	41	95,45	9	21,03	353,88
г.П-Ях	39	90,35	75	175,1	-48,40
Березовский р-он	21	81,22	9	35,57	128,34
г.Мегион	32	56,19	54	94,41	-40,48
Х-Мансийский р-н	8	55,15	10	68,66	-19,68
г.Н-Вартовск	138	51,53	275	102,4	-49,68
Октябрьский р-он	14	48,23	8	23,75	103,07
Н-Вартовский р-н	17	46,56	27	73,61	-36,75
ХМАО-Югра	740	45,28	861	53,46	-15,30

В 2016 году зарегистрировано 4 групповых очага педикулеза с общим числом пострадавших 119 человек, в том числе 119 детей. Все групповые очаги выявлены в школах г. Ханты-Мансийска. В 2015 году было зарегистрировано также 4 групповых очага педикулеза с общим числом выявленных 90 детей. Очаги также зарегистрированы в г. Ханты-Мансийске (2 школы и 2 детских сада).

В 2016 году медицинскими организациями проведено 4 659 362 осмотра на педикулез, что на 25,6% больше, чем в 2015 году. Было выявлено 783 человека с головным педикулезом и 2 человека с платяным. Несмотря на отсутствие регистрации случаев заболеваний сыпным тифом, регистрация платяного педикулеза является предпосылкой неблагополучия по данной инфекции.

В 2015- 2016 годах осмотры на педикулез лиц без определенного места жительства проводились только в г. Радужном. При этом не было выявлено ни одного зараженного педикулезом. В остальных муниципальных образованиях в течение 2-х лет осмотры данной категории граждан не проводились.

Задачи по профилактике педикулеза:

1. Обеспечить проведение осмотров на педикулез в детских садах – ежемесячно, в школах – ежеквартально после каникул с полным охватом обучающихся.
2. Обеспечить своевременное принятие необходимых мер по ликвидации выявленных очагов педикулеза (проведение заключительной дезинсекции, прекращение массовых мероприятий в школах, обучение детей мерам личной гигиены)
3. Проводить постоянную разъяснительную работу с родителями и учащимися школ по мерам профилактики педикулеза, используя различные формы (распространение памяток, диктанты, изложения, родительские собрания и др.).

Дерматомикозы

В 2016 году зарегистрировано 653 случая микроспории и 27 случаев трихофитии. Показатель заболеваемости составил 39,95 на 100 тыс. и 1,65 на 100

тыс. соответственно. При этом заболеваемость микроспорией стабилизировалась на уровне прошлогоднего показателя, а трихофитией снизилась относительно 2015 года на 14,1%.

Таблица 115

**Динамика заболеваемости дерматомикозами за 2012-2016 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

	2012	2013	2014	2015	2016	динамика (%)
Микроспория	567	497	534	643	653	0,05
	36,21	31,34	33,44	39,93	39,95	
Трихофития	8	6	20	31	27	-14,06
	0,51	0,38	1,25	1,92	1,65	

В пятилетней динамике заболеваемости микроспорией отмечается рост со скоростью 3,9% в год, трихофитией – рост со скоростью 80,3% в год.

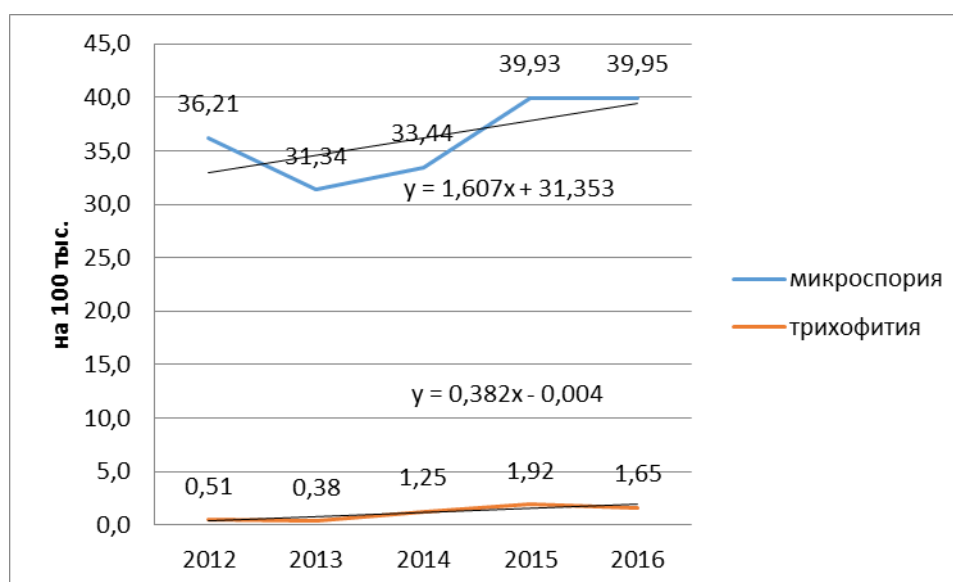


Рис. 46. Динамика заболеваемости микроспорией и трихофитией в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2012-2016 гг

Микроспория

В группе риска по заболеваемости микроспорией находятся неорганизованные дети 3-6 лет. Показатель заболеваемости увеличился относительно 2015 года на 13,8% и составил 265,4 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей той же возрастной группы, посещающих дошкольные учреждения ниже в 1,9 раза и составляет 139,7 на 100 тыс. Третье ранговое место занимают школьники с показателем 127,9 на 100 тыс.

В 2016 году произошел рост заболеваемости среди взрослого населения (на 50,5%), показатель составил 19,4 на 100 тыс. Зарегистрирован 1 случай у ребенка до 1 года.

Таблица 116

Возрастная структура заболеваемости микроспорией в 2016 году в сравнении с 2015 годом

территории	2016	2015	динамика
------------	------	------	----------

	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	(%)
г.Сургут	282	80,13	230	69,04	16,06
Сургутский р-он	98	77,80	115	92,44	-15,84
Березовский р-он	19	73,48	1	3,95	в 19 раз
г.Нягань	37	60,02	55	97,41	-38,38
г.Когалым	36	57,76	21	34,34	68,20
ХМАО-Югра	653	39,95	643	39,93	0,05

Наиболее неблагоприятная эпидемическая ситуация по микроспории отмечается в г. Сургуте, показатель заболеваемости превышает средний по округу в 2 раза и составляет 80,1 на 10 тыс. относительно прошлого года произошел рост на 16,1%. Высокие показатели за 2016 год зарегистрированы в Сургутском (77,8 на 100 тыс.), Березовском (73,5 на 100 тыс.), г. Нягани (60,0 на 100 тыс.), г. Когалыме.

Таблица 117

Территории с уровнем заболеваемости микроспорией, превышающими среднеокружной показатель

КОНТИНГЕНТЫ	2016		2015		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
3-6 лет н/о	33	265,4	26	233,2	13,8
3-6 лет ДДУ	119	139,7	124	148,1	-5,7
школьники 7-14 л	205	127,9	247	165,6	-22,8
до 14 лет	384	114,7	444	137,7	-16,7
15-17 лет	36	103,9	53	100,9	2,97
1-2 лет	26	50,75	43	82,13	-38,2
все жители	653	39,95	643	39,93	0,1
взрослые с 18 лет	245	19,37	159	12,87	50,5
до года	1	3,92	5	19,10	-79,5

Трихофития

Случаи трихофитии в 2016 году зарегистрированы на 5 территориях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Наиболее высокий показатель в г. Лангепасе, показатель составил 13,9 на 100 тыс., превышение среднеокружного показателя в 8,3 раза. Относительно прошлого года произошел рост на 2,0%. Заболеваемость зарегистрирована в гг. Покачи (5,6 на 100 тыс.), Сургутском районе (3,97 на 100 тыс.), Сургуте (3,69 на 100 тыс.).

Таблица 118

Территории, на которых в 2016 году зарегистрирована трихофития

территории	2016		2015		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Г.Лангепас	6	13,97	3	7,01	1,99
Г.Покачи	1	5,58	0	0,00	1,00
Сургутский р-он	5	3,97	12	9,65	-2,43
Г.Сургут	13	3,69	15	4,50	-1,22
ХМАО-Югра	27	1,65	31	1,92	-1,17
Г.Нефтеюганск	2	1,60	0	0,00	2,00

В группе риска по заражению трихофитией находятся дети до 14 лет, заболеваемость в данной возрастной группе на 20% превышает заболеваемость взрослого населения.

Таблица 119

Возрастная структура заболеваемости трихофитией в 2016 году в сравнении с 2015 годом

контингенты	2016		2015		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
3-6 лет н/о	1	8,04	1	8,97	-10,37
школьники 7-14 л	5	3,12	12	8,05	-61,24
15-17 лет	1	2,89	6	11,42	-74,69
до 14 лет	7	2,09	16	4,96	-57,86
1-2 лет	1	1,95	1	1,91	2,09
взрослые с 18 лет	22	1,74	9	0,73	138,36
все жители	27	1,65	31	1,92	-14,06
3-6 лет ДДУ	0	0,00	2	2,39	-100,00
до года	0	0,00	0	0,00	

Задачи по профилактике дерматомикозов

1. Организовать раннее выявление больных дерматомикозами.
2. Принимать меры по изоляции больных с дерматомикозами, в первую очередь из детских коллективов.
3. Обеспечить назначение своевременного специфического лечения.
4. Обучать население мерам соблюдения правил личной гигиены, в том числе при посещении бассейнов и спортивных залов.
5. Обеспечить проведение очаговой (текущей и заключительной) дезинфекции в местах выявления и лечения больного: очагах заболевания на дому, в детских учреждениях, медицинских организациях.
6. В детских образовательных учреждениях организовать:
 - проведение осмотров вновь поступающих детей и после длительного отсутствия с целью раннего выявления заболевших;
 - при выявлении случая в детском коллективе обеспечить проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий (дезинфекция объектов, участвующих в передаче грибковых заболеваний; осмотр контактных по группе, классу детей врачом-дерматологом сразу после регистрации случая заболевания и далее на 15 и 30 дни от первого выявленного случая).

1.3.11. Паразитарные заболевания

Паразитарные болезни остаются одной из ведущих патологий в Югре, занимая второе ранговое место (без гриппа) в структуре инфекционной и паразитарной патологии.

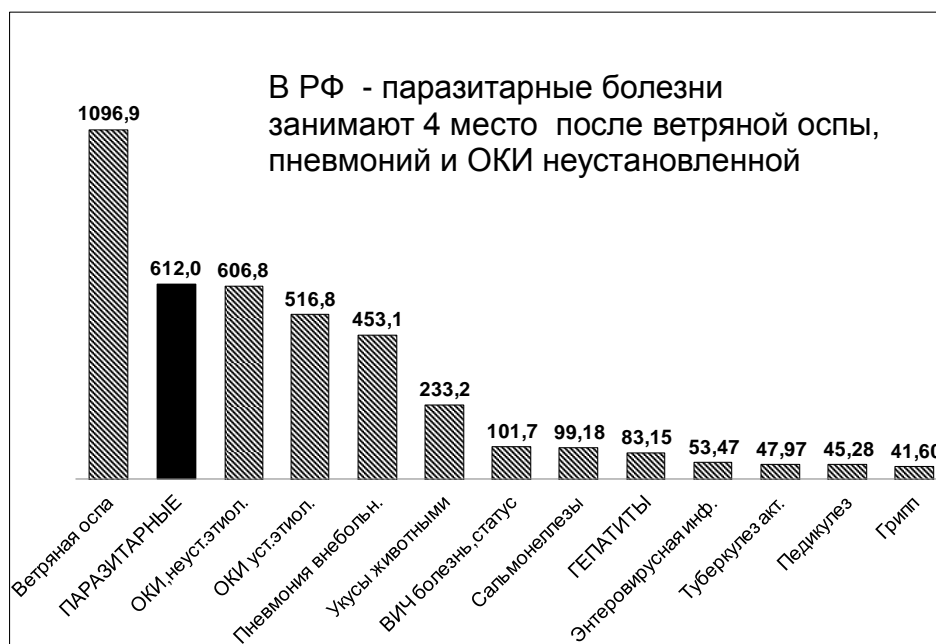


Рис. 47. Место паразитозов в структуре инфекционной и паразитарной патологии в ХМАО-Югре в 2016 году

Биогельминтозы

В структуре паразитозов наиболее распространенными являются биогельминтозы с удельным весом до 50%, контагиозные гельминтозы составляют около 37%, на долю протозоозов пришлось 10%, геогельминтозы в округе менее актуальны, чем в среднем по стране, их удельный вес составляет 3%.

Из биогельминтозов в округе регистрируется 7 нозологических форм, из них в 2016 выявлено 5. С 2015 года не регистрируется тениоз, с 2013 года – тениаринхоз.

Таблица 120

Структура биогельминтозов в ХМАО-Югре в 2016 году

нозоформа	2016		2015	динамика %
	всего	у детей до 17 лет	всего	
Трихинеллез	1	0	2	-100,0
Тениаринхоз	0	0	0	0
Тениоз	0	0	7	-100,0
Дифиллоботриоз	108	16	134	-5,9
Эхинококкоз	3	0	3	-100,0
Альвеококкоз	1	0	0	рост
Описторхоз	4454	363	6024	-21,8

Биогельминтозы, передающиеся через рыбу

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре регистрируется 2 нозологические формы биогельминтозов, передающихся через рыбу: описторхоз и дифиллоботриоз, являющиеся краевой патологией Югры и достигающие 50% в структуре паразитарной заболеваемости.

Описторхоз

Описторхоз является доминирующей паразитарной патологией населения ХМАО-Югры, составляя 44,6% в структуре всех паразитозов, регистрируемых в округ. Крайне высокая заболеваемость населения описторхозом обусловлена расположением округа в крупнейшем в мире природном очаге. В 2016 году зарегистрировано 4454 случая *описторхоза* (272,5 на 100 тыс. населения), снижение относительно 2015 года на 1,37%, снижение связано с дефектами в учете и регистрации заболевания. Среди детей до 17 лет – 363 случая (98,28 на 100 тыс.). Превышение среднего по стране показателя достигает 27 раз.

Показатель заболеваемости варьирует от 939,1 на 100 тыс. в Белоярском районе до 27,07 на 100 тыс. в Березовском районе. Превышение среднеокружного показателя зарегистрировано в 9-ти муниципальных образованиях, самая высокая заболеваемость зарегистрирована в Белоярском, Нижневартовском, Советском районах и в г.г.Югорск и Лангепас .

Таблица 121

Заболеваемость описторхозом

территории	2015		2016		рост снижение
	забол.	показ.	забол.	показ.	
г.Белоярский	266	939,1	273	956,5	-1,02
Нижневартовский район	297	813,5	286	779,7	1,04
Советский район	313	630,2	317	643,5	-1,02
г.Югорский	221	588,9	356	973,0	-1,65
г.Лангепас	195	454,0	178	415,9	1,09
г.Нижневартовск	1115	416,4	1532	570,3	-1,37
Нефтеюганский район	143	319,8	218	491,4	-1,54
г.Радужный	137	319,3	180	416,9	-1,31
Октябрьский район	88	303,2	120	356,3	-1,18
Ханты-Мансийский округ	4454	272,5	6024	374,0	-1,37

В то же время в многолетней динамике наблюдается выраженная тенденция снижения регистрируемой заболеваемости. За 15 лет заболеваемость снизилась в 3,5 раза.

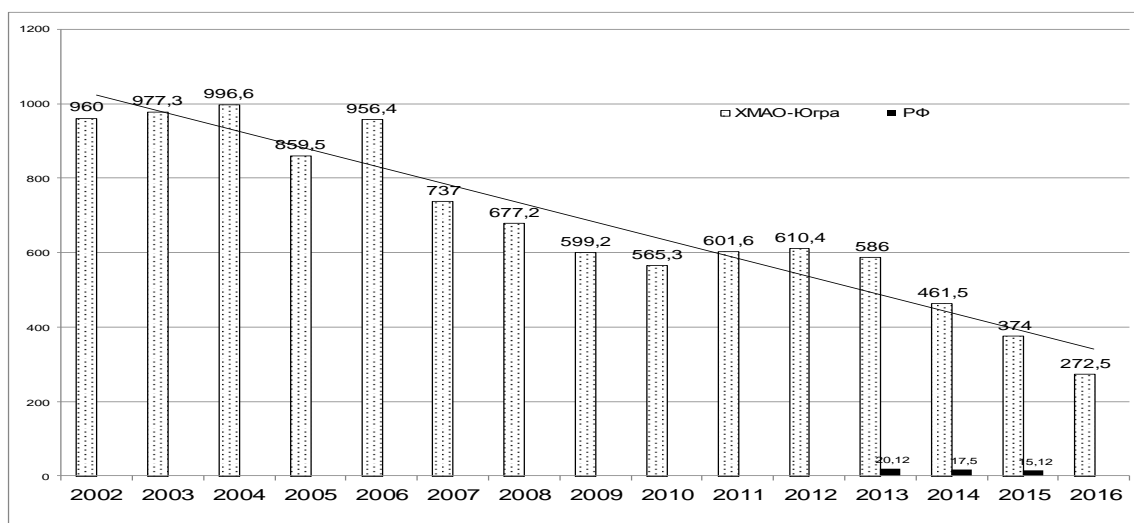


Рис. 48. Динамика заболеваемости описторхозом в ХМАО-Югре за период 2002 - 2016 гг

Причиной такой ситуации являются дефекты выявления, учета и регистрации случаев описторхоза, связанные со снижением внимания к этой проблеме. Так, в Березовской районе за 2016 год зарегистрировано всего 7 случаев описторхоза, что ниже среднесноголетнего уровня в 16 раз.

Таблица 122

**Территории с неудовлетворительной выявляемостью и учетом описторхоза
в 2016 году**

МО	Абс.	На 100 тыс.	Динамика (%)	СМУ	
				Абс.	На 100 тыс.
ХМАО-Югра	4454	272,5	-27,1	8331	526,7
Х-Мансийский р-н	36	248,2	-75,7	200	1340,0
Г. Урай	87	213,8	-40,1	280	669,8
Г.Х-Мансийск	185	192,8	-65,5	583	653,9
Г.Когалым	119	190,9	-41,4	311	521,1
Кондинский р-он	59	180,2	-21,7	156	462,3
Г.Покачи	31	172,9	-32,1	63	362,2
Сургутский р-он	122	96,86	-40,1	271	221,2
Г.Нефтеюганск	110	87,74	-36,8	224	180,0
Березовский р-он	7	27,07	-59,7	112	410,1

Основной причиной заболевания острым описторхозом является употребление в пищу зараженного язя, чебака, леща и плотвы. Ежегодно, при проведении паразитологического мониторинга обнаруживаются необезвреженные личинки в рыбе карповых пород, отобранных для исследования в торговой сети или на складах рыбодобывающих предприятий, что подтверждает действие в качестве фактора заражения населения рыбы промышленного производства.

Таблица 123

Результаты исследования рыбной продукции карповых пород, отобранных в торговой сети и рыбоперерабатывающих цехах и исследованной на наличие жизнеспособных личинок описторха в ХМАО-Югре

	2016	2015	2014	2013
Число проб	517	448	491	452
Из них неудовлетворительных	1 (ООО «Рыбпродукт», г. Нягань	2 ООО "НРКК "Санта-Мария ООО "Дуэт", маг "Дружба", г. Нижневартовск	5	14

Данная проблема связана с отсутствием на мелких рыбодобывающих и рыбоперерабатывающих предприятиях округа, реализующих рыбу карповых пород населению, низкотемпературных холодильников, способных обезвреживать инвазированную рыбу.

Существенное негативное влияние на эпидемическую ситуацию по заболеваемости населения описторхозом в Югре оказывает неудовлетворительная очистка сточных вод на многих КОСах. Из 132 функционирующих КОСов методы дезинвазии внедрены на 32-х. При этом, при проведении контроля качества дезинвазии сточных вод обнаруживаются яйца гельминтов. В результате

неэффективного обеззараживания сточных вод от яиц и личинок гельминтов происходит неблагоприятное антропогенное воздействие на окружающую среду.

Охват лечением инвазированных описторхозом в 2016 году составил 6,5% от числа состоящих на учете. Самые низкие показатели охвата лечением в Октябрьском районе (1,2%), Кондинском районе (0,4%), Нижневартовском районе (1,8%), г. Нижневартовске (1,6%), Советском районе (0,8%), общего числа больных. Это приводит к неблагоприятным последствиям в состоянии их здоровья, а также к увеличению числа источников инвазии, обсеменению среды обитания человека возбудителями заболевания и, как следствие, возрастанию риска заражения паразитарными болезнями населения ХМАО-Югры.

Дифиллоботриоз

В многолетней динамике заболеваемости описторхозом также наблюдается выраженная тенденция снижения. За 5 лет заболеваемость снизилась с 3,7 раза (с 24,5 раза в 2012 году до 6,6 на 100 тыс. в 2016 году).

В 2016 году эта тенденция продолжилась, заболеваемость снизилась относительно 2015 года на 20,6% и составила 6,61 на 100 тыс.

Таблица 124

Динамика заболеваемости дифиллоботриозом в ХМАО-Югре

территории	2012	2013	2014	2015	2016	динамика
абс.	383	275	198	134	108	-20,6
на 100 тыс.	24,46	17,34	12,40	8,32	6,61	

Выше среднеокружных показателей зарегистрирована заболеваемость в 11 муниципальных образованиях округа (Белоярском (45,90), Ханты-Мансийском (41,36), Октябрьском (27,56) районах.

Таблица 125

Муниципальные образования с показателями заболеваемости дифиллоботриозом, превышающими средне окружной уровень

территории	2016		2015		рост снижение	СМУ		оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.	
Г. БЕЛОЯРСКИЙ	13	45,90	11	38,54	1,19	14	49,41	благоп.
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	6	41,36	5	34,33	1,20	5	36,15	обычное
ОКТЯБРЬСКИЙ Р-ОН	8	27,56	17	50,47	-1,83	23	66,82	благоп.
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	21	16,67	10	8,04	2,07	22	17,69	благоп.
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р.	7	15,66	13	29,30	-1,87	10	22,50	благоп.
Г. Х-МАНСИЙСК	14	14,59	15	15,70	-1,08	19	21,63	благоп.
Г. УРАЙ	5	12,29	3	7,43	1,65	5	11,12	обычное
Г. ЮГОРСКИЙ	4	10,66	4	10,93	-1,03	4	12,12	благоп.
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	3	9,16	4	12,43	-1,36	8	23,64	благоп.
Г. КОГАЛЫМ	5	8,02	9	14,72	-1,83	14	22,77	благоп.
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-ОН	2	7,74	4	15,81	-2,04	64	232,2	благоп.
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	108	6,61	134	8,32	-1,26	259	16,43	благоп.

В то же время, в большинстве территорий наблюдается снижение заболеваемости, включая населенные пункты, расположенные в интенсивных очагах дифиллоботриоза. Так в Березовском районе заболеваемость дифиллоботриозом снизилась относительно 2015 года в 2 раза, а относительно среднеемноголетнего уровня в 32 раза, что требует дополнительного анализа.

В 2016 году идет снижение показателей заболеваемости по всем возрастным территориям, за исключением школьников, где произошел рост на 7,6%. Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом зарегистрированы среди взрослого населения (7,27 на 100 тыс.), среди детей 15-17 лет (11,54 на 100 тыс.нас.). самый низкий показатель - среди детей, посещающих ДОУ (1,17 на 100 тыс.).

Таблица 126

Ранжирование заболеваемости дифиллоботриозом по контингентам

контингенты	2016		2015		рост снижение	СМУ		оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.	
15-17 лет	4	11,54	3	5,71	102,10	8	15,45	благоп.
взрослые с 18 лет	92	7,27	117	9,47	-23,23	229	18,75	благоп.
школьники 7-14 л	11	6,86	6	4,02	70,65	15	10,67	благоп.
все жители	108	6,61	134	8,32	-20,55	259	16,43	благоп.
до 14 лет	12	3,59	14	4,34	-17,28	22	7,29	благоп.
3-6 лет ДДУ	1	1,17	4	4,78	-75,52	2	2,98	благоп.

Основной причиной заражения дифиллоботриозом является употребление икры щуки, а также сырого или слабосоленого фарша. Доминирующим фактором является рыба частного улова.

Биогельминтозы, передающиеся через мясо.

В Югре регистрируется 5 нозологических форм биогельминтозов, передающихся через мясо. Их них в 2016 году зарегистрировано 3 (трихинеллез – 1 случай, эхинококкоз – 3 случая, альвеококкоз -1 случай). Не зарегистрировано случаев тениаринхоза и тениоза.

Таблица 127

Динамика заболеваемости биогельминтозами, передающимися через мясо.

заболевания	2012	2013	2014	2015	2016	Динамика (%)
Трихинеллез	2	0	6	2	1	-50,0
	0,13		0,38	0,12	0,06	
Тениаринхоз	2	4	0	0	0	0
	0,13	0,25				
Тениоз	4	2	1	7	0	-7 случаев
	0,26	0,13	0,06	0,43		
Эхинококкоз	10	7	5	3	3	
	0,64	0,44	0,31	0,19	0,18	
Альвеококкоз	0	0	0	0	1	+ 1 случай
					0,06	

Эхинококкозы

В многолетней динамике заболеваемости эхинококкозами населения в ХМАО-Югры наблюдается выраженная тенденция роста заболеваемости.

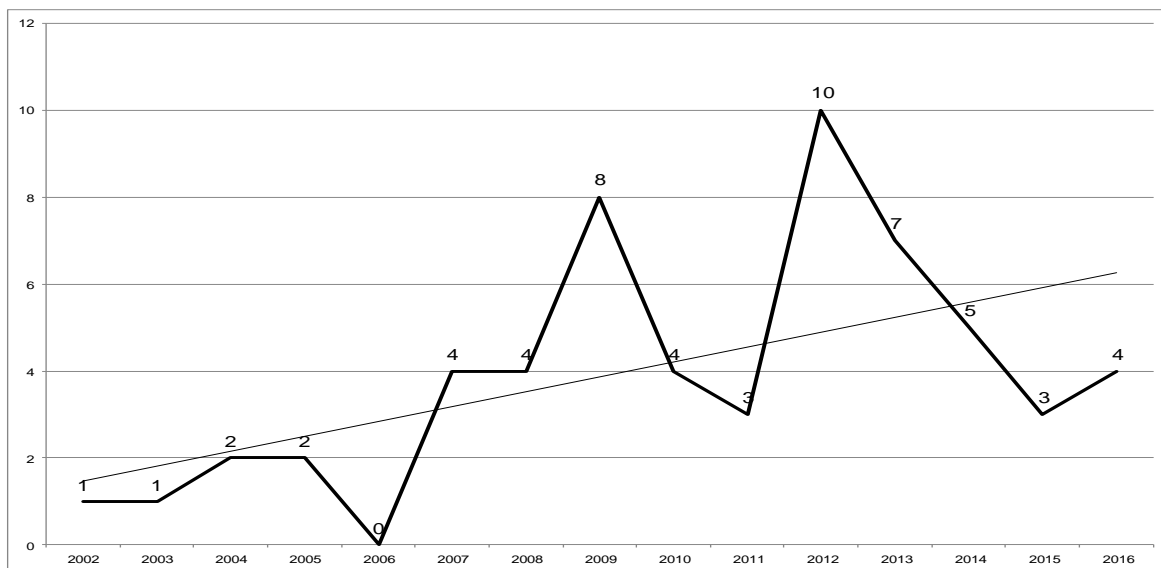


Рис. 49. Эхинококкоз.

В 2016 году зарегистрировано 3 случая эхинококкоза (0,18 на 100 тыс.) в 3-х муниципальных образованиях и 1 случай альвеококкоза (0,06 на 100 тыс.). Наиболее неблагоприятная ситуация в Нефтеюганске, где за последние 5 лет зарегистрировано 9 случаев и в г. Нижневартовске, где зарегистрировано 7 случаев.

Таблица 128

Заболееваемость эхинококкозом по муниципальным образованиям ХМАО-Югры

территории	2012	2013	2014	2015	2016	всего
ХМАО-Югра	10	7	5	3	3	28
	0,64	0,44	0,31	0,19	0,18	1,76
Нижневартовский район	1				1	2
	2,75				2,74	5,49
Г.Ханты-Мансийск	1			1		2
	1,22			1,05		2,27
Г.Урай	1					1
	2,28					2,28
Г.Сургут		1	1			2
		0,31	0,31			0,62
Г.Нефтеюганск	4	3	1		1	9
	3,20	2,37	0,81		0,80	7,18
Г.Нижневартовск	2	2	2	1		7
	0,77	0,76	0,75	0,37		2,66
Г.Когалым					1	1
					1,60	1,60
Г.Лангепас		1				1
		2,36				2,36
Белоярский район			1	1		2
			3,46	3,50		6,96
Г.Пыть-Ях	1					1
	2,26					2,26

Трихинеллез

Ханты-Мансийский автономный округ расположен в природном очаге трихинеллеза. За 5 лет зарегистрировано 11 случаев заболевания, в том числе групповой очаг в 2016 году с числом пострадавших 6 человек. Фактором передачи

возбудителя инвазии служит чаще мясо медведя, в 2014 году групповое заболевание произошёл в результате употребления мяса волка.

Таблица 129

Динамика заболеваемости трихинеллезом в ХМАО-Югре

годы	2012	2014	2015	2016	всего
Абс.	2	6	2	1	11
На 10 тыс.	0,13	0,38	0,12	0,06	0,69

В течение последних 15 лет трихинеллез выявлен на территориях 8 муниципальных образований. Наиболее высокие показатели наблюдаются в Кондинском, Октябрьском и Березовском районах, что связано с расположением этих муниципальных образований в природной очаге трихинеллеза.

Таблица 130

Динамика заболеваемости трихинеллезом по МО

МО	абс	На 100 тыс.
Кондинский район	13	37,72
Октябрьский район	7	22,00
Березовский район	6	20,51
Ханты-Мансийский район	1	5,98
г.Лангепас	2	4,72
Советский район	2	4,16
г.Югорск	1	3,08
г.Нижневартовск	1	0,37
ХМАО-Югра	33	2,21

В 2016 году зарегистрирован 1 случай трихинеллеза в г. Лангепасе, фактором послужил шашлык из мяса собаки.

Протозоозы

Из группы кишечных протозоозов в округе регистрируется 3 нозоформы (лямблиоз, амебиаз и криптоспориديоз).

Таблица 131

Динамика заболеваемости кишечными протозоозами в ХМАО-Югре

заболевания	2012	2013	2014	2015	2016	всего
Лямблиоз	2062	1552	895	971	937	6417
	131,7	97,85	56,04	60,29	57,33	403,2
Криптоспоридиоз	3	0	0	1	2	6
	0,19	0,00	0,00	0,06	0,12	0,38
Амебиаз	16	13	17	7	7	60
	1,02	0,82	1,06	0,43	0,43	3,77

Лямблиоз

Лямблиоз продолжает оставаться самым распространенным протозоозом на территории округа. В 2016 году зарегистрировано 937 случаев (57,3 на 100 тыс.). Заболеваемость снизилась по сравнению с предыдущим годом на 4,9%. В пятилетней динамике наблюдается тенденция снижения выявляемости лямблиоза. Показатель

заболеваемости среди детей до 14 лет составил 188,8 на 100 тыс., что на 12,6% ниже предыдущего года и в 3,3 раза выше, чем заболеваемость совокупного населения.

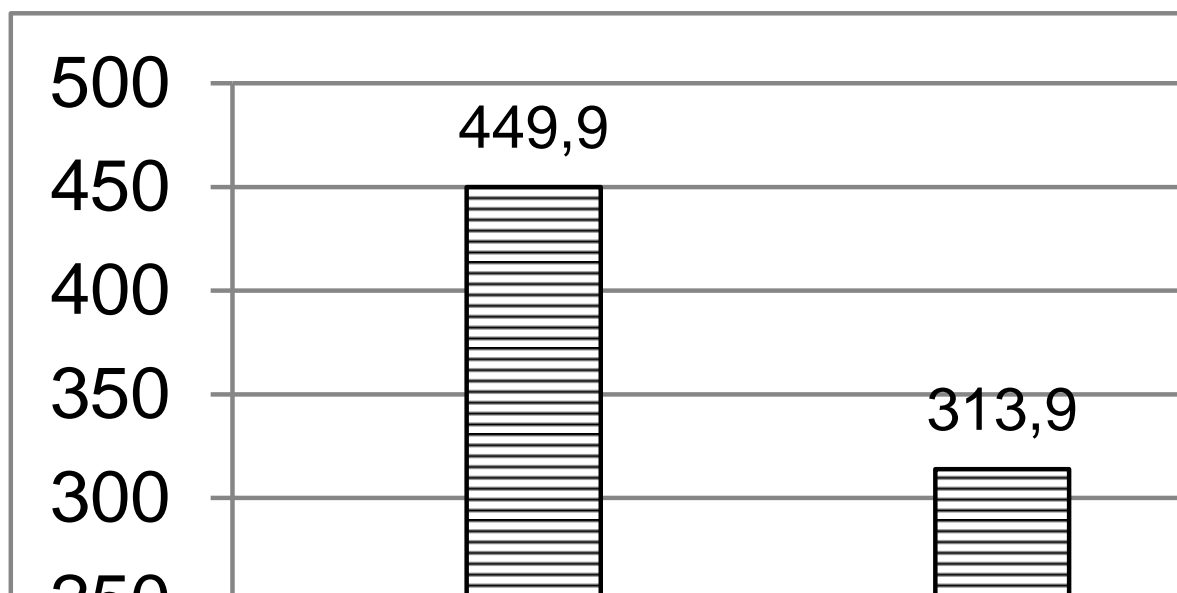


Рис.50. Динамика заболеваемости лямблиозом в ХМАО-Югре

В 2016 году лямблиоз был выявлен на территориях всех муниципальных образований за исключением Нефтеюганского района. Превышение среднее окружного показателя в 6 муниципальных образованиях (Нягань, Радужный, Когалым, Нижневартовск, Сургутский район, г. Лангепас).

Таблица 132

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями заболеваемости лямблиозом в 2016 году

территории	2016		2015		динамика (%)	СМУ		динамика относ. СМУ (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 10 тыс.		забол.	показ.	
Г.Нягань	102	165,5	86	152,3	8,7	114	200,0	-17,3
Г.Радужный	56	130,5	53	122,8	6,3	74	169,0	-22,8
Г.Когалым	63	101,1	76	124,3	-18,7	94	157,6	-35,9
Г.Н-Вартовск	267	99,7	322	119,9	-16,8	498	191,0	-47,8
Сургутский р-н	117	92,9	80	64,3	44,4	85	69,5	33,6
Г.Лангепас	32	74,5	32	74,8	-0,4	25	58,3	27,8
ХМАО-Югра	937	57,3	971	60,3	-4,9	1420	89,89	-36,2

В 2016 году было проведено 53 санитарно-паразитологических исследований воды в рекреационных зонах, 60 проб воды из поверхностных водоисточников перед подачей в сеть, 140 проб воды поверхностных водоемов в местах сброса сточных вод. Цисты лямблий обнаружены не были.

Криптоспоридиоз

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре заболеваемость криптоспоридиозом регистрируется с 2009 года. За указанный период зарегистрировано 20 случаев заболевания. В 2016 году зарегистрировано 2 случая криптоспоридиоза, показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тыс. населения.

Таблица 133

Динамика заболеваемости криптоспориозом в ХМАО-Югре

годы	2009	2010	2011	2012	2015	2016	всего
Абс.	1	6	7	3	1	2	20
на 100 тыс.	0,07	0,39	0,45	0,19	0,06	0,12	1,28

Диагностика криптоспориоза осуществляется в 4-х муниципальных образованиях (г. Нягань – выявлено 11 случаев, Белоярский район – 6 случаев, г. Нижневартовск – 2 случая, г. Ханты-Мансийск -1 случай).

Таблица 134

Территории, в которых осуществляется диагностика криптоспориоза

территории	2009	2010	2011	2012	2015	2016	всего
ХМАО-Югра	1	6	7	3	1	2	20
	0,07	0,39	0,45	0,19	0,06	0,12	1,28
г.Х-Мансийск			1				1
			1,21				1,21
г.Нижневартовск						2	2
						0,75	0,75
г.Нягань		2	6	2	1		11
		3,41	10,22	3,47	1,77		18,87
Белоярский район	1	4		1			6
	3,41	13,71		3,42			20,54

Малярия

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре малярия регистрируется в виде единичных случаев, завезенных в основном из стран Африки или Индии и связанных с профессиональной деятельностью заболевших или отдыхом. За 5 лет зарегистрировано 20 случаев, в том числе 2 случая малярии, вызванной *P.falciparum*.

Таблица 135

Динамика заболеваемости малярией в ХМАО-Югре

заболевания	2012	2013	2014	2015	2016	всего	РФ 2016
Малярия,	1	8	8	1	2	20	101
	0,06	0,50	0,50	0,06	0,12	1,25	0,07
в т.ч. малярия <i>P.falciparum</i>	0	0	1	0	1	2	
	0,00	0,00	0,06	0,00	0,06	0,12	

В 2016 году в Югре было зарегистрировано 2 случая малярии (в том числе 1 случай тропической), выявленных в г. Нижневартовске. Оба завозные из стран Африки, поездки связаны со служебными командировками.

Таблица 136

Заболеваемость малярией в Югре в 2016 году по месту заражения

больной	диагноз	место заражения	Причина поездки
П., г. Нижневартовск	Малярия, вызванная <i>P.ovale</i>	Г. Монролия, республика Либерия	Командировка
Р., г. Нижневартовск	Малярия, вызванная <i>P.falciparum</i>	Г. Колливуар, республика Мали	командировка

В течение 2016 года в эпидсезон проводились энтомологические и фенологические наблюдения, в том числе и за переносчиком малярии.

Таблица 137

**Среднемесячный показатель численности кровососущих комаров методом
Гуцевича**

адрес	месяцы			
	май	июнь	июль	август
Зеленая зона г.Ханты-Мансийска (парт им .Ласева)	62	151	295	112
Зеленая зона г.Ханты-Мансийска (Югорская долина)	41	195	301	110
Зеленая зона г.Ханты-Мансийска (Самаровский чугас)	52	201	312	91
Зеленая зона г.Ханты-Мансийска (ВНСС)	48	162	300	121
Зеленая зона г.Ханты-Мансийска (Долина ручьев)	39	145	345	85
Зеленая зона г.Ханты-Мансийска (восточное кладбище)	59	183	309	79
Среднее	50,17	172,83	310,33	99,67
2015 год	65,3	264	148	33

Контагиозные гельминтозы

Из группы контагиозных гельминтозов в ХМАО-Югре регистрируется энтеробиоз, занимающий второе место в структуре гельминтозов после описторхоза, и гименолепидоз, имеющий спорадический уровень заболеваемости.

Таблица 138

Динамика заболеваемости контагиозными гельминтозами в ХМАО-Югре

заболевания	2012	2013	2014	2015	2016	всего
Энтеробиоз	2147	2105	2066	2848	3382	12548
	137,1	132,7	129,4	176,8	206,9	783,0
Гименолепидоз	4	7	5	2	4	22
	0,26	0,44	0,31	0,12	0,24	1,38

Энтеробиоз

В пятилетней динамике заболеваемости энтеробиозом отмечается тенденция роста, в 2016 году показатель увеличился на 25,3% , составив 206,9 на 100 тыс. Среди детей до 14 лет - рост на 14,2%, показатель 983,2 на 100 тыс. контингента.



Рис. 51. Динамика заболеваемости энтеробиозом в ХМАО-Югре

На долю детского населения приходится 97,3% всех случаев энтеробиоза. Наиболее высокие показатели регистрируются среди организованных детей с 3-х до 6 лет. Показатель составляет 1677,3 на 100 тыс. и превышает показатель заболеваемости неорганизованных детей на 70,8%. Школьники занимают третье ранговое место (показатель 923,7 на 100 тыс.) По всем возрастным группам за исключением неорганизованных детей произошел рост заболеваемости относительно прошлого года.

Таблица 139

Заболеваемость энтеробиозом по возрастным группам

контингенты	2016			2015			Динамика (%)
	забол.	показ.	уд.вес	забол.	показ.	уд.вес	
3-6 лет н/о	187	983,2	5,5	189	1694,9	6,6	-72,3
3-6 лет ДДУ	1429	1677,3	42,2	1177	1405,7	41,3	16,2
школьники 7-14 л	1471	923,7	43,4	1251	838,9	43,9	9,2
1-2 лет	184	359,2	5,4	135	257,8	4,7	28,3
все жители	3382	206,9	100,0	2848	176,8	100,0	14,5

Наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом детей ДОУ зарегистрированы в г. Мегионе (3429,8 на 100 тыс.), Нягани (3096,4 на 10 тыс.), Лангепас (3064,8 на 100 тыс.).

Таблица 140

Неблагополучные МО по заболеваемости энтеробиозом детей ДОУ в 2016 году

территории	забол.	показ.
Г.Мегион	109	3429,8
Г.Нягань	115	3096,4
Г.Лангепас	62	3064,8
Г.П-Ях	65	2855,9
Г.Нефтеюганск	145	2288,1
Ханты-Мансийский район	20	2277,9
Г.Нижневартовск	294	2123,7
Г.Когалым	59	1879,6

Нефтеюганский район	40	1863,1
ХМАО-Югра	1429	1677,3

Во внутригодовой динамике обнаруживаются 2 пика заболеваемости энтеробиозом (сентябрь и апрель), связанные с проведением массовых обследований детей ДОУ.

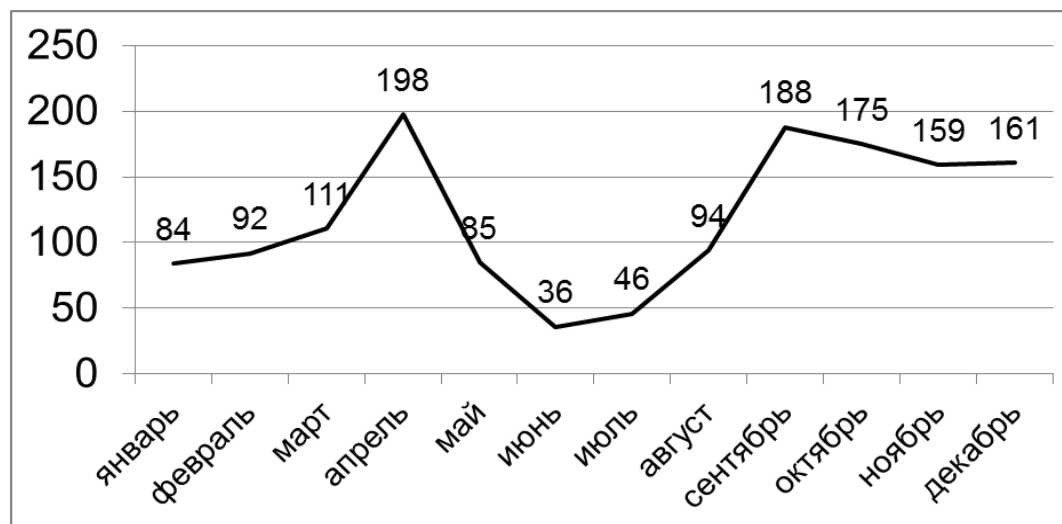


Рис.52. Внутригодовая динамика заболеваемости энтеробиозом в 2016 году в ХМАО-Югре.

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о высоких рисках заражения энтеробиозом. В рамках санитарно-паразитологического мониторинга в 2016 году было исследовано 32 455 смывов, яйца гельминтов были обнаружены в 36 пробах (0,1%).

Таблица 141

Результаты исследований внешней среды на паразитологические показатели

	количество смывов с объектов внешней среды	Из них не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		% неудовлетворительных смывов по РФ
		всего	%	
2012г	37980	28	0,07	0,2
2013г	41029	44	0,11	0,12
2014г.	25679	44	0,17	
2015г.	32830	30	0,09	
2016г.	32455	36	0,1	

Гименолепидоз

В 2016 году зарегистрировано 4 случая гименолепидоза в 2-х муниципальных образованиях (г. Радужный и г. Нефтеюганск). Показатель заболеваемости составил 0,24 на 100 тыс. и увеличился относительно 2015 года в 2 раза.

Таблица 142

Заболеваемость гименолепидозом в ХМАО-Югре в 2016 году

территории	2016		2015		Динамика (%)	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
г.Радужный	2	4,66	1	2,32	100,9	3	6,76
г.Нефтеюганск	2	1,60	0	0,00	+ 2 случая	0	0,00
ХМАО-Югра	4	0,24	2	0,12	100,0	5	0,32

Геогельминтозы

Геогельминтозы в структуре паразитарной заболеваемости в ХМАО-Югре занимают четвертое место после биогельминтозов, контагиозных гельминтозов, протозоозов, занимая до 3% удельного веса.

Аскаридоз

Аскаридоз занимает третье ранговое место в структуре гельминтозов в ХМАО-Югре после описторхоза и энтеробиоза, составляя 6,4%. В многолетней динамике наблюдается выраженная тенденция снижения. В 2016 г. было выявлено 244 инвазированных, показатель заболеваемости составил 14,93 на 100 тыс., что ниже прошлогоднего показателя на 31,2%.

Таблица 143

Динамика заболеваемости аскаридозом в ХМАО-Югре

годы	2012	2013	2014	2015	2016	всего
абс.	457	384	313	349	244	1747
на 100тыс.	29,19	24,21	19,60	21,67	14,93	109,6

В социальной структуре доминируют неорганизованные дети 396 лет, показатель заболеваемости в данной группе превышает показатель детей ДОУ на 33,4% (80,4 и 53,4 на 100 тыс. конт. соответственно).

Показатель заболеваемости детей до 14 лет также снизился на 28,1% и составил 47,5 на 100 тыс. В возрастной структуре заболеваемости наиболее высокий показатель зарегистрирован у детей 1-2 лет (66,36 на 100 тыс.), дети 3-6 лет занимают второе место (57,36 на 100 тыс.), на третьем месте находятся школьники с показателем 41,16 на 10 тыс.

Таблица 144

Возрастная структура заболеваемости аскаридозом

контингенты	2016			2015			Динамика (%)
	забол.	показ.	уд.вес	забол.	показ.	уд.вес	
1-2 лет	34	66,4	13,9	50	95,5	14,3	-30,5
3-6 лет ДДУ	46	53,4	18,8	61	72,9	17,5	-26,8
3-6 лет	56	57,4	22,9	69	72,7	19,8	-21,1
3-6лет н/о	10	80,4	4,0	8	71,7	2,3	12,1
до 14 лет	159	47,5	65,1	210	65,1	60,2	-27,1
школьники 7-14 л	66	41,2	27,0	89	59,7	25,5	-31,0
15-17 лет	10	28,9	4,0	15	28,6	4,3	1,1
все жители	244	14,9	100,0	349	21,7	100,0	-31,1

В отчетном году аскаридоз выявлялся на всех административных территориях, за исключением г.Когалыма. Наиболее неблагополучные территории – Белоярский район (98,86 на 100 тыс.), Ханты-Мансийский район (68,94 на 100 тыс.), Советский район (44,29 на 100 тыс.).

Таблица 145

Территории в высокими показателями аскаридозом

территории	2016		2015		Динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
г.Белоярский	28	98,9	15	52,6	88,1
Ханты-Мансийский район	10	68,9	10	68,7	0,4
Советский район	22	44,3	26	52,8	-16,1
г.Сургут	68	19,3	122	36,6	-47,2
Нефтеюганский район	8	17,9	11	24,8	-27,8
г.Нягань	11	17,9	31	54,9	-67,5
Октябрьский район	5	17,2	7	20,8	-17,1
г.Покачи	3	16,7	1	5,7	195,6
г.Югорский	6	16,0	5	13,7	17,0
г.Нефтеюганск	20	16,0	13	10,3	54,6
Ханты-Мансийский округ	244	14,9	349	21,7	-31,1

Токсокароз

В 2016 году в ХМАО-югре зарегистрировано 29 случаев токсокароза, показатель заболеваемости составил 1,77 на 100 тыс. и увеличился относительно 2015 года на 29%. В то же время в многолетней динамике наблюдается выраженной снижение, связанное с дефектами диагностики.

Таблица 146

Динамика заболеваемости токсокарозом в ХМАО-Югре

территории	2012	2013	2014	2015	2016	всего	Динамика (%)
Абс.	47	52	42	15	29	185	90,3
На 100 тыс.	3,00	3,28	2,63	0,93	1,77	11,62	

Токсокароз зарегистрирован в 9 муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели обнаружения инвазии в г. Пыть-Яхе, Нижневартовске, Ханты-Мансийске.

Таблица 147

Ранжирование МО ХМАО-Югры по выявляемости токсокароза

территории	2016		2015		динамика (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Г.П-ЯХ	3	6,95	1	2,34	197,01
Г.Н-ВАРТОВСК	12	4,48	6	2,23	100,90
Г.Х-МАНСИЙСК	4	4,17	1	1,05	297,14
Г.СУРГУТ	8	2,27	1	0,30	656,67
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	1	2,01	0	0,00	
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	1	0,79	0	0,00	
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	29	1,77	15	0,93	90,32

1.3.12. Санитарная охрана территории

На территории автономного округа действуют 3 воздушных пункта пропуска через государственную границу РФ: гг. Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск.

Международные рейсы осуществляются в направлениях ближнего и дальнего зарубежья: Ташкент (Узбекистан), Гомель (Беларусь), Азербайджан, Таджикистан, Украину, Турцию, Объединенные Арабские Эмираты, Тайланд, Иран, Грецию, Болгарию, Китай, Монголию, Германию, Швецию, Швейцарию.

Всего в автономном округе в 2016 году было досмотрено 334 воздушных транспортных средств и 45943 человека, при прибытии досмотрено 205 воздушных судов и 33068 человека, при отбытии досмотрено 129 воздушных судов и 12875 человек.

В ходе досмотра были выявлены 5 пассажиров с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания (2015г. – 0): повышение температуры тела, расстройство желудочно-кишечного тракта, симптомы респираторных заболеваний. Все пассажиры с выявленными симптомами были осмотрены врачами, диагнозы инфекционных заболеваний не подтвердились.

Роспотребнадзором по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения был организован и проводился комплекс мер, направленных на предупреждение завоза на территорию Ханты-Мансийского автономного округа - Югры лихорадки Зика, коронавирусной инфекции.

В воздушных пунктах пропуска через государственную границу усилен санитарно-карантинный контроль, проведены инструктажи с бортпроводниками, обеспечен контроль за готовностью медицинских служб аэропортов к организации противоэпидемических мероприятий, проведены тактико-специальные учения в аэропортах и лечебно-профилактических организаций, а также готовности инфекционных стационаров к выявлению лиц с признаками опасных инфекционных болезней.

Ежегодно в пунктах пропуска обеспечиваются противоэпидемические мероприятия при организации хаджа паломников автономного округа в Королевство Саудовская Аравия. В 2016 году на хадж выехал 76 паломников из автономного округа. Вакцинация паломников против менингококковой инфекции и сезонного гриппа проводилась на базе лечебно-профилактических учреждений семи муниципальных образований автономного округа: гг. Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск, Югорск, Пыть-Ях, Радужный.

В 2016 году в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа прошли обучение 18723 медицинских работника по вопросам клиники, лечения и профилактики особо опасных инфекций.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

Глава 2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания

2.1.1. Результаты деятельности в области охраны атмосферного воздуха

Всего в 2016 г. ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» исследовано 1453 пробы атмосферного воздуха в городских поселениях, из них 10 проб с превышением ПДК. Из числа проб, превышающие ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе получены: в зоне влияния промышленных предприятий – 6 и на автомагистралях в зоне жилой застройки – 4.

Приоритетными загрязняющими веществами, которые исследуются испытательными лабораториями филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» в городских поселениях являются:

- взвешенные вещества – 210 проб,
- углерода оксид – 342 пробы,
- азота оксид – 233 пробы,
- азота диоксид – 250 проб,
- сера диоксид – 135 проб,
- аммиак – 13 проб,
- формальдегид – 152 пробы,
- гидроксibenзол и его производные – 63 пробы,
- хлор – 1 проба,
- тяжелые металлы (свинец) – 54 пробы.

В сельских поселениях была отобрана 243 пробы атмосферного воздуха, 4 пробы превышающих ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе.

Приоритетными загрязняющими веществами, которые исследуются в сельских поселениях, являются:

- углерода оксид – 20 проб,
- азота оксид – 32 пробы,
- сера диоксид – 27 проб,
- дигидросульфид – пробы,
- азота диоксид – 34 проб,
- аммиак – 29 проб,
- взвешенные вещества – 23 пробы,
- гидроксibenзол и его производные – 23 пробы,
- формальдегид – 34 пробы,
- тяжелые металлы (ртуть, свинец) – 15 проб,
- хлор – 6 проб.

Удельный вес проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением ПДК загрязняющих веществ в 2016 году выше чем в 2015 году, в 2 раза. Причиной послужило задымление в результате пожаров с соседних субъектов Российской Федерации.

Таблица 148

Структура лабораторного контроля ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» за уровнем загрязнения атмосферного воздуха(%)

Точки	2014 г.	2015 г.	2016 г.
-------	---------	---------	---------

отбора проб	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	5	6	7	8	9	10	8	9	10
Городские поселения									
Всего исследований в городах и промышленных зонах	2504	0	0	832	3 (0,4%)	0	1453	10 (0,7%)	0
в том числе: маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий	1770	0	0	312	0	0	169	6 (3,5%)	0
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	734	0	0	520	3 (0,6%)	0	1284	4 (0,3%)	0
в том числе на стационарных постах	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Сельские поселения									
Всего исследований в сельских поселениях	244	0	0	281	0	0	243	4 (1,6%)	0

Важный вклад в поддержание экологического благополучия территорий вносит развитие природо-сберегающей инфраструктуры топливно-энергетического комплекса. Минувший 2016 год стал первым полным годом, который нефтегазовые предприятия региона отработали с соблюдением современных природоохранных норм по 95-процентной утилизации попутного нефтяного газа. При этом за прошедшие четыре года выбросы загрязняющих веществ в атмосферу Югры снизились почти в два раза, выйдя на минимальные значения за последние 20 лет.

2.1.2. Результаты деятельности по улучшению питьевой воды

За период 2016г. территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре осуществлен государственный санитарно-эпидемиологический контроль на 36-ти субъектах (56 объектах),

занимающихся сбором и очисткой воды и 32-х субъектах (41 объект), занимающихся распределением природного ресурса.

В рамках плановых контрольно-надзорных мероприятий проведено 15 обследований объектов, осуществляющих сбор и очистку воды и 6 объектов, занимающихся распределением воды. Внепланово проведено 49 и 55 обследований соответственно. Также проводилась работа в виде административного расследования, 1 расследование на объекте занимающегося сбором и очисткой воды и 2 административных расследования на объектах, распределяющих воду.

С применением лабораторно-инструментальных исследований проведено 112 обследований, из них 52 обследования на объектах сбора и очистки воды и 60 обследований на объектах, распределяющих воду.

При 47-ми проведенных обследований на объектах, занимающихся сбором и очисткой воды были выявлены нарушения с общим количеством нарушений – 63, на объектах, осуществляющих распределение воды при 36-ти обследованиях выявлены нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства с общим количеством таких нарушений – 36.

По результатам проведенных мероприятий должностными лицами приняты меры административного реагирования в виде составления протоколов об административном правонарушении и передачи дел для дальнейшего рассмотрения в судебные инстанции. Всего было составлено 84 протокола, из которых 65-ти протоколов на объектах сбора и очистки воды и 19-ти протоколов на объектах, распределяющих воду. По результату работы административных комиссии выдано 71 постановление о назначении административного наказания в виде штрафов и предупреждений (1 штраф на гражданина, 18 штрафов на должностных лиц, 49 штрафов и 2 предупреждения на юридических лиц, 1 штраф на ИП), а также передано 13 дел для рассмотрения в суды из которых по 11 принято решение о назначении наказания в виде штрафа.

Общая сумма наложенных штрафов составила 1 348 500 рублей, сумма взысканных штрафов составила 1 306 000 рублей.

В рамках рассмотрения обращения граждан на неудовлетворительное качество питьевой воды за 2016г. было рассмотрено – 222 обращения, из которых 1 обращение устное, 220 письменных обращений и 1 обращение от органов местного самоуправления. Все обращения были своевременно рассмотрены, по 87 обращениям даны письменные разъяснения в пределах установленной компетенции, 57 обращений перенаправлено по подведомственности.

78 обращений стали основанием для проведения контрольно-надзорных мероприятий и 10 обращений основанием для проведения административного расследования. По результатам проведенных мероприятий – 57 обращений подтвердились и 3 обращения подтвердились по результатам проведенных административных расследований. Всего было составлено – 60 протоколов об административном правонарушении.

По данным Департамента жилищно-коммунального комплекса и энергетики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в рамках реализации:

1. Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

- во всех 96 муниципальных образованиях автономного округа в соответствии с требованиями действующего законодательства схемы водоснабжения и водоотведения утверждены;

- за период 2016 года в Департамент на утверждение поступило 19 проектов инвестиционных программ регулируемых организаций, осуществляющих деятельность в сфере водоснабжения и водоотведения с началом реализации 2018 году, настоящее время, поступившие инвестиционные программы находятся на рассмотрении;

- с целью обеспечения контроля за эффективностью инвестиционных программ предприятий жилищно-коммунального хозяйства, приказом Департамента от 6 февраля 2017 года № 22-П утвержден «Регламент по осуществлению контроля за выполнением инвестиционных программ организаций, осуществляющих регулируемые виды деятельности в сфере теплоснабжения (за исключением таких программ, которые утверждаются в соответствии с законодательством Российской Федерации об электроэнергетике), горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и (или) водоотведения»).

2. Постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 09.10.2013 № 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 2016 - 2020 годы» (далее – государственная программа).

Государственной программой, с целью усовершенствования производства, внедрению инновационных энергосберегающих и экологически безопасных технологий, снижению энерго- и ресурсоемкости, предусмотрено мероприятие «Предоставление субсидий на реконструкцию, расширение, модернизацию, строительство объектов коммунального комплекса», в рамках которого, по реконструкции, расширению, модернизацию, строительству объектов водоснабжения и водоотведения на территории автономного округа выполнены следующие мероприятия.

- введен в эксплуатацию 1 объект водоснабжения «ВОС на 200 куб/сут. в пгт. Луговой Кондинского района»;

- завершены строительные-монтажные работы по объектам «Реконструкция сети перегретой воды в районе 7 микрорайона г.Белоярский», «Реконструкция 4-х КНС в пгт. Высокий»;

- разработана проектно-сметная документация по объекту «Реконструкция ВОС в д. Ярки Ханты-Мансийского района».

По предварительным данным в 2016 году достигнуты следующие значения целевых показателей государственной программы по состоянию систем водоснабжения и водоотведения:

- удельный вес проб воды, отбор которых произведен из водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам: по санитарно-химическим показателям - 33,8 %

- доля уличной водопроводной сети, нуждающейся в замене - 20,1 %

- доля уличной канализационной сети, нуждающейся в замене - 17,2 %.

3. Мониторинга показателей технико-экономического состояния систем водоснабжения и водоотведения.

По предварительным данным на 01.01.2017 года в автономном округе количество водоочистных сооружений в округе составляет 145 единиц суммарной производительностью 633,2 тыс. куб. м в сутки, в том числе 117 водоочистных сооружений, непосредственно осуществляющих очистку воды для целей питьевого водоснабжения в городских округах, городских и сельских поселениях, износ которых составляет 47%. Общая протяженность сетей водоснабжения составляет в округе 4291,21 км с износом 58,1 %.

В 2016 году было заменено 147 километров ветхих тепловых и 85 километров ветхих водопроводных сетей. Это лучший показатель за последние три года. Всего с 2010 годы заменены более полутора тысяч километров ветхих сетей. Как итог – число коммунальных аварий снизилось почти на 95%. С 459 аварий в 2010 году до 21 инцидента в 2016.

2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы

На контроле Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в 2016 г. находилось 185 объекта занимающихся удалением сточных вод, отходов и аналогичной деятельностью, из них 70 (в 2015г. – 71) объект - полигоны ТБО, усовершенствованные свалки.

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 в ред. постановлений Правительства ХМАО — Югры от 02.04.2011 N 95-п, от 01.03.2013 N 66-п, от 21.03.2014 N 98-п, от 07.11.2014 N 416-п, от 19.06.2015 N 185-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.

По концессионной модели модернизируется сфера обращения с отходами. Утверждена Территориальная схема, предполагающая строительство пяти межмуниципальных центров утилизации отходов. Здесь соединяются экология и экономика, параметры первого концессионного соглашения на полигон в Нефтеюганском районе одобрены Правительством Югры. В целом за последние пять лет обеспеченность населенных пунктов Югры полигонами ТБО выросла с 36% до 56%.

Из общего числа полигонов твердых бытовых отходов (ТБО), эксплуатируемых в 2016 году на территории автономного округа, удельный вес полигонов ТБО имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение составил 100%, имеющих лицензию Росприроднадзора по ХМАО — Югре 84,9%.

Из общего числа полигонов ТБО, эксплуатируемых в 2016 году на территории автономного округа, удельный вес полигонов ТБО имеющих санитарно-эпидемиологические заключения по организации санитарно-защитных зон составил 54,5%.

С коэффициентом заполнения $> 90\%$ от проектной вместимости полигона эксплуатировались 21,2% полигонов, с коэффициентом заполнения 50-90% от проектной вместимости полигона эксплуатировались 57,6% полигонов.

По инициативе Управления Роспотребнадзора по ХМАО — Югре и его территориальных отделов в 2016 году на 18 межведомственных комиссиях рассмотрены вопросы по санитарной очистке населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

Особое место в обращении с отходами отведено деятельности по обращению с медицинскими отходами.

На территории автономного округа расположено 104 лечебно-профилактических учреждения (ЛПУ), вносящих основной вклад в образование медицинских отходов на территории автономного округа.

За 2015 и 2016 года контрольно-надзорными мероприятиями, предметом которых являлся контроль соблюдения, требований при обращении с медицинскими отходами, охвачены 40,4% ЛПУ, вносящих основной вклад в образование медицинских отходов. Нарушения требований санитарного законодательства в области обращения с медицинскими отходами выявлены в 38% проверенных ЛПУ. Основная масса нарушений связана со схемой обращения с медицинскими отходами, а именно: схемы не разработаны и/или содержат неполные сведения по обращению с медицинскими отходами.

За 2015 год специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО — Югре проведено 42 проверки организаций, осуществляющих деятельность по обращению с отходами, в том числе 14 полигонов ТБО, в 2016 году проведено 19 проверок организаций, осуществляющих деятельность с отходами, из них 5 проверок полигонов. По результатам контрольно-надзорных мероприятий составлено 19 протоколов об административном наказании и наложены административные штрафы за нарушение санитарного законодательства в сфере обращения отходов производства и потребления. Общая сумма наложенных штрафов составила 1 656 т.руб.). Одно дело направлено в суд, наложен штраф. Руководителям организаций даны предписания об устранении выявленных нарушений. Исполнение предписаний находится на контроле.

Глава 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения

2.2.1. Результаты деятельности по безопасности питания населения

В 2016 году количество пищевых объектов, состоящих на контроле в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, уменьшилось с 7461 до 6331.

Распределение объектов по степени риска:

- высокой степени риска - 8,3% предприятий;
- средней степени риска - 27,5% предприятий;
- умеренной степени риска - 43,6% предприятий;
- низкой степени риска - 20,6% предприятий.

Из них полностью отвечают санитарным и гигиеническим требованиям и соответствуют I группе санитарно-эпидемиологического благополучия 53% предприятий (в 2015-51,5%), II группе – 43,8% (в 2015-45,5%). Доля потенциально опасных (III группа) пищевых предприятий составила 3,1% (в 2015 – 3,0%). Среди таковых:

- 5,1%, (в 2015–4,0%) предприятий пищевой промышленности
- 26,9%. (в 2015-26,0%) предприятий общественного питания,
- 68,0%, (в 2015-69,6%) предприятий торговли.

Результаты контроля молочной продукции

В ходе проверок осуществлялся контроль за соблюдением обязательных требований при производстве, реализации и хранении молока и молочной продукции, в том числе за соблюдением условий хранения, сроков годности, наличием документов, подтверждающих качество и безопасность продукции.

Особое внимание при проведении контрольных мероприятий уделялось пресечению производства и оборота фальсифицированной молочной продукции.

Проведена проверка 264 (2015 году- 202) субъекта надзора, проверено 15,608 (2015 год - 13,840) т. товара, из них выявлено с нарушениями санитарно-эпидемиологических и обязательных требований 0,605 (2015 год - 0,230) т. товара.

В ходе проверок исследовано за 2016 г.- 2349 (2015г.-1900) проб молока и молочной продукции, не соответствовало гигиеническим нормативам 167 (7,1%) (2015г.-129 проб (6,7%).

По санитарно-химическим показателям (пестициды, мышьяк, ртуть, свинец, кадмий) исследовано за 2016г.- 201 (2015г.-89) проб молочной продукции в т.ч. 3 (2015г.-5) импортируемые, пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

По физико-химическим показателям за 2016г. исследовано 427 (2015г.-490) пробы, 27 (2015г.-18) проб не соответствовали гигиеническим нормативам в том числе 12 проб по признакам фальсификации продукции.

На антибиотики исследовано 72 (2015г.- 34) пробы, пробы соответствовали гигиеническим нормативам

По микробиологическим показателям за 2016г. исследовано 1652 (2015г.-1287) проб, 140(8,47%), (2015г. - 111 проб (8,6%) не соответствовали гигиеническим нормативам.

Так же в ходе контрольно-надзорной деятельности выявлено партий фальсифицированной молочной продукции.

За 2016 года по результатам контрольных мероприятий Управлением в связи с выявленными нарушениями требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и технического регулирования выдано 51 (2015год -51) предписания об устранении нарушений, составлено 50 протоколов об административном правонарушении на сумму более 500т. рублей, вынесено 3 постановления об утилизации товара, направлено в суд 2 материала и принято судом 2 (2015год -2) решения о конфискации товара. Стоимость конфискованного товара 10.5 (2015год – 1.5) т.руб. Снято с реализации 102 (2015г.- 109) партии молока и молочной продукции объемом 554,5 (2015г. – 275,2) кг.

Результаты контроля мясной продукции

В 2016 году были проведены проверки в отношении 264 предприятий, занимающихся оборотом мяса и продуктов его переработки: 3 мясоперерабатывающих предприятия, 7 предприятий оптовой торговли, 95 предприятий розничной торговли, 100 предприятий общественного питания.

В ходе проведенных проверок специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре области выявлено 270 нарушений санитарного законодательства:

- отсутствие необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре, об изготовителе, о продавце в предприятиях торговли;
- недостоверное декларирование соответствия продукции;
- отсутствие контроля температурного режима хранения мясопродуктов;
- нарушение температурного режима хранения мясопродуктов;
- несоблюдение правил товарного соседства при хранении продукции;
- отсутствие условий для мытья инвентаря;
- несоблюдение графика санитарных дней;
- несоблюдение дезинфекционного режима;
- отсутствие производственного контроля при реализации мясопродуктов;
- несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований при сборе, накоплении, размещении отходов производства и потребления;
- неудовлетворительное санитарно-гигиеническое содержание прилегающих территорий.

В ходе проверок отобрано 2385 проб мясопродуктов на лабораторные исследования (1775 проб на микробиологические исследования, в 7 случаях выделены возбудители сальмонеллёза; 26 проб на определение содержания антибиотиков, 64 пробы на радиологические исследования, 194 пробы на физико-химические исследования. 240 проб на санитарно-химические исследования, 31 проб на пестициды, 201 проб на содержание мышьяка, 154 пробы на содержание ртути - результаты исследований отвечают требованиям нормативных документов).

За 2016 год изъято из оборота по вынесенным предписаниям в соответствии с КоАП 84 партии мяса, объёмом 313,8 кг.

По результатам проверок составлено 139 протоколов об административных правонарушениях на сумму 2290 тыс. рублей.

Обеспечение химической и биологической безопасности пищевых продуктов

В 2016 году обследовано 560 (2015-969) предприятий занимающихся производством пищевых продуктов и реализацией продуктов питания, проведено 603 обследований, из них 67 плановых и 536 внеплановых, 53% обследований (2015 – 50%) с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

В 70% случаев обследований выявлены нарушения санитарных требований, всего выявлено 1206 нарушений.

В ходе контроля в 2016г. году исследовано всего на санитарно-физико-химические показатели 6464 (2015г.- 5570) проб пищевых продуктов, из них 138 (2015г. -143) пробы или 2,1% не соответствовали гигиеническим нормативам (2015 году – 2,6%).

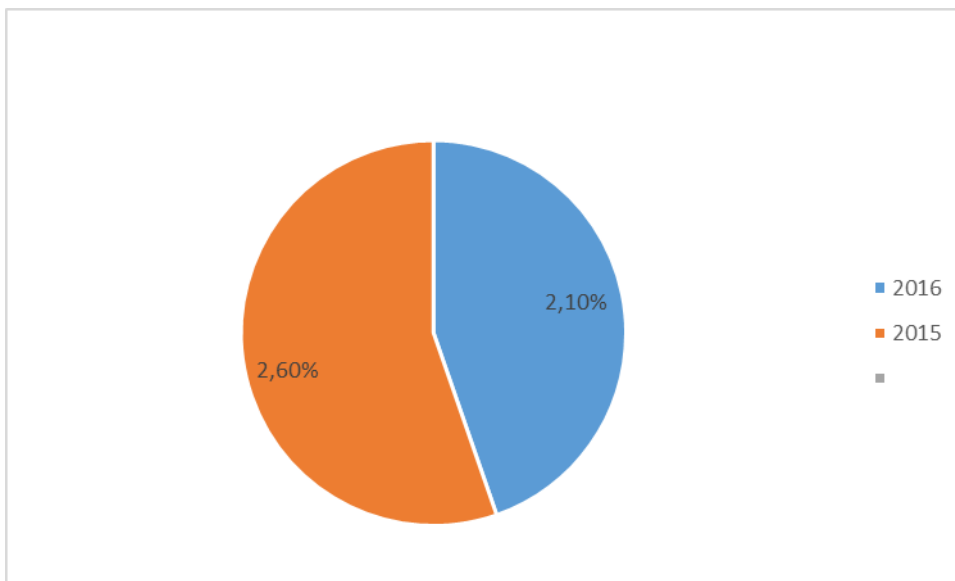


Рис 53. Доля проб пищевых продуктов, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно- физико-химическим показателям

- по санитарно-химическим показателям исследовано 2497 проб продуктов (в 2015г.-2416 проб). Удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 0,16%, соответственно (в 2015 году 0,3%

По микробиологическим показателям исследовано 20321 (в 2015г.-18778, 2014г.-21363) проб, их них в 992 (4,8%) проб выявлено несоответствие по санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2015г.- 981 (5,2%), 2014г.- 1225(5,7%) в том числе по импортируемым товарам исследовано 188 (в 2014г.- 325, 2015-219) пробы, несоответствующих – 5(2,6%) (2015г.- 14(6,4%), 2014-11(3,4%)) проб.

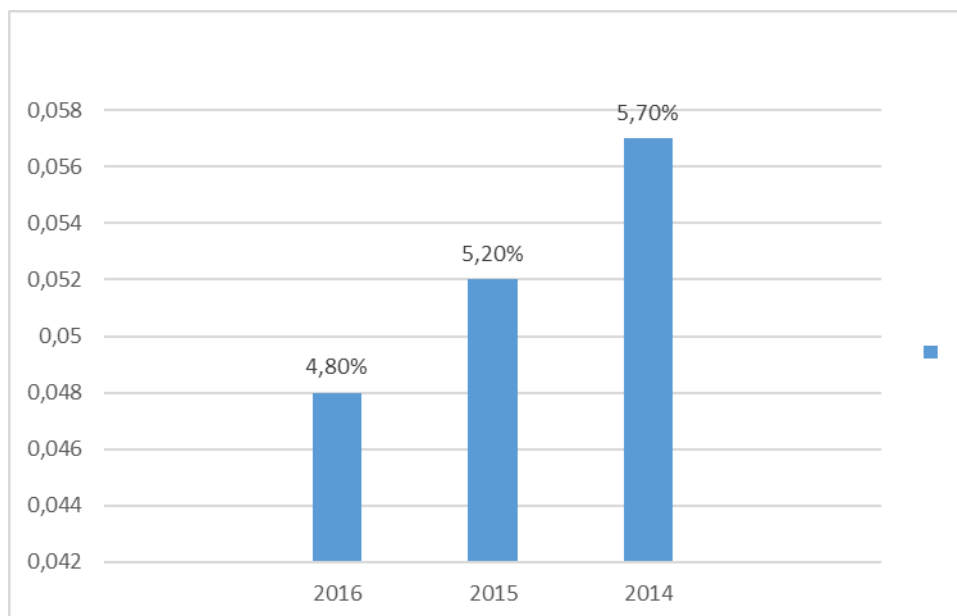


Рис. 54. Доля проб продуктов несоответствующих гигиеническим показателям по микробиологии

Ведущие места в перечне продуктов питания несоответствующих по микробиологическим показателям занимают:

- мясо и мясопродукты – 7,8%(2015 г. – 8,7%)
- молоко и молочные продукты – 14,1% (2015 г. – 11,3%);
- рыба и рыбопродукты – 3,6% (2015 г. – 3,0%);
- кулинарные изделия – 47,5% (2015 г. – 56,5%)
- птица и птицеводческая продукция – 12,0% (2015 г. – 7,6%);

В 171 пробе из 19856 исследованных (0,86%) (в 2015 году (0,6%) выявлены патогенные микроорганизмы, в том числе, в 1,8% (2015г.-8,8%) исследованной импортной продукции.

В 47,4% (2015г.-46,0%) случаев патогенными бактериями были загрязнены птица и птице продукция, в 11,7% (2015г.-15%) - мясо и мясопродукты,

Необходимо отметить:

- ухудшение показателей продукции выпускаемой в автономном округе предприятиях молочной промышленности с 9,0% до 10,7%;
- улучшение показателей продукции выпускаемой в автономном округе (процент неудовлетворительных проб снизился) в предприятиях общественного питания с 3,3% до 2,3%.

В течение 2016 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.

Поставщиками данной продукции явились производители:

- ОАО ПФ "Среднеуральская", Свердловская обл., г. Среднеуральск, ул. Советская 110,
- ЗАО "Курский Агрохолдинг", Нагайбакский ПК, Челябинская область,

- ООО "ЛИСКо-бройлер" г. Воронеж, МПК "Ясные зори" Белгородская область,
- ООО "Инвест -Альянс", Калужская область,
- ЗАО "Инжавинская п/ф", Тамбовская область,
- ЗАО "Курский Агрохолдинг", Курская область,
- "Чебоксарская птицефабрика", Белгородская область,
- ООО "Равис""Сосновская п\ф", Челябинская область,
- ООО "Гурман", Свердловская область,
- п/п Красноуральская Свердловская область, г. Красноуральск,
- ООО "Юбилейное", республика Мордовия, Чащинский район, п. Чащинск,
- ЗАО "Уралбройдер", Аргаяшский р-н, п. Ишалино, Челябинская обл.,
- ООО "Птицепром", Московская обл., Мытищинский р-он,
- ООО "Акашевская ПФ". Аббакумово, Магнитогорский ПК, Республика Марий Эл

Одним из важнейших направлений является борьба с паразитарными болезнями. Вместе с тем паразитарные болезни по-прежнему 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, тениидозы, аскаридоз, трихоцефалез).

О результатах контроля продукции на соответствие технических регламентов.

По исполнению соблюдения технических регламентов обследовано 1385 субъектов надзора, из них в рамках соблюдения 294-ФЗ 1189 проверки. В 666 случаях (129 плановая и 537 внеплановые) проверок были выявлены нарушения действующих нормативов. В ходе проверок выявлено 666 нарушений в отношении требований к продукции (257 пищевая продукция (в том числе 81 в части маркировки), 52 молочная продукция, 18 мясо и мясная продукция, 2 безопасность упаковки, 3 масложировая продукция, 2 машины и оборудование, 3 лёгкая промышленность)

Исследовано:

-7755 проб пищевой продукции по физико-химическим и санитарно-гигиеническим показателям в рамках контрольно-надзорных мероприятий, из них 225 проб не соответствуют гигиеническим нормативам, в том числе 212 по физико-химическим показателям, 22 по санитарно-гигиеническим показателям. -5078 проб пищевой продукции по микробиологическим показателям, из них 196 не соответствует нормативам;

-103 пробы непищевой продукции, из них 7 проб не соответствуют нормативам. Всего проведено 40683 исследований продукции, из них не соответствует техническим регламентам 542 исследования или (1,3%).

-ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» 28242 исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 411 (1,45%);

- ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» 6853 исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 102 (1,48%);
- ТР ТС 034/2013 «О безопасности мясной продукции» проведено 4643 исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 25 (0,54%);
- ТР ТС «О безопасности продукции предназначенной для детей и подростков» проведено 104 исследований, не соответствует нормативам 4 (3,8%). - ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» 19 исследований, несоответствующих гигиеническим нормативам нет.
- ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» 213 исследований, несоответствующих гигиеническим нормативам нет.
- ТР ТС «О безопасности продукции лёгкой промышленности» 4 исследования, несоответствующих гигиеническим нормативам нет.
- ТР ТС «О безопасности мебельной продукции» 3 исследования, несоответствующих гигиеническим нормативам нет.

Из них, в рамках контрольно-надзорных мероприятий выявлено 10 наименований пищевой продукции с нарушениями ТР ТС 021/2011 и одно наименование одежды с нарушениями ТР ТС 017/2011, уведомления о которых поступили в Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре с территориальных отделов.

По всем уведомлениям в Управление Роспотребнадзора по месту нахождения предприятия изготовителя продукции направлены письма о нарушениях, выявленных в продукции.

По выявленным нарушениям составлено 619 протоколов об административном правонарушении на сумму 19573г. руб, принято 8 решений судов о конфискации продукции, 4 решения об административном приостановлении деятельности. Выдано 433 предписания, из них 327 об устранении нарушений. 145 предписаний об устранении требований ТР ТС. 102 предписания о приостановлении реализации продукции.

Таблица 149

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 (%)
2014 год	3499	15	0,4
В том числе импортных	268	0	0
2015 год	2587	14	0,5
В том числе импортных	174	2	1,1
2016	2435	22	1,9

В том числе импортных	114	1	0,7
-----------------------	-----	---	-----

В 2016 году в сравнение с 2014 годом отмечается;

- улучшение микробиологических показателей качества следующих пищевых продуктов:

Молока и молочных продуктов с 8,6% до 8,5%;

Рыбы с 7,4% до 6,0%;

Кулинарных изделий с 5,2% до 4,8%;

Продукции предприятий общественного питания с 6,8% до 3,2%;

Кондитерских изделий с 7,5% до 4,1%.

Птицы, яйца и продуктов их переработки с 7,2% до 7,2%;

Кулинарных изделий предприятий общественного питания реализующих продукцию через торговую сеть с 18,0% до 3,5%.

- ухудшение бактериологических показателей:

Мяса и мясной продукции с 5,4% до 5,5%;

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

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности пищевых продуктов

В ходе контроля в 2016 году по автономному округу было забраковано 1026 партий некачественных и потенциально опасных пищевых продуктов (2015г.-1026, 2014-639 партий), объемом 10886,9 кг. (в 2015г.-10886,9 в 2014-2765 кг.), из них импортируемых – 86 (8,4%) или 5039,2 кг. (2015г.- 86 (8,4%) или 5039,2 кг.)

Таблица 150

Количество партий забракованных пищевых продуктов

Наименование продуктов	2014год	2015год	2016год
Всего:	639	1026	586
из них импортируемые	21	86	40
в том числе	94	135	84
мясо и мясные продукты			
из них импортируемые	0	3	0
птица и птицеводческие продукты	29	51	42
из них импортируемые	0	0	0
молоко, молочные продукты	60	109	102
из них импортируемые	1	2	5
масложировые продукты	11	7	10
из них импортируемые	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	44	77	41
из них импортируемые	7	5	0
кулинарные изделия	5	77	0
из них импортируемые	1	0	0
сахар	2	1	0
из них импортируемый	0	0	0
овощи, столовая зелень	20	31	8
из них импортируемые	2	3	1
в т.ч. картофель	1	6	1
из них импортируемый	0	0	0
бахчевые культуры	0	1	23
из них импортируемые	0	0	1

Плоды и ягоды	16	49	0
из них импортируемые	2	33	0
жировые растительные продукты	3	6	0
из них импортируемые	0	3	0
безалкогольные напитки	5	20	0
из них импортируемые	0	2	0
соки	16	7	0
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	40	33	41
из них импортируемые	9	5	3
Продукты детского питания	2	4	0
из них импортируемые	0	0	0
консервы	51	71	19
из них импортируемые	0	14	2

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 151

Объём забракованных пищевых продуктов

Наименование продукта	2014г.	2015г.	2016г.
Всего:	2725	10886,9	2878,21
из них импортируемые	65	5039,2	369,6
В т.ч.мясо и мясные продукты	210	524,8	313,877
из них импортируемые	0	114	0
птица и птицеводческие продукты	479	273	185,3
из них импортируемые	0	0	0
молоко, молочные продукты	191	275,2	554,561
из них импортируемые	1	4,4	269,6
масложировые продукты	16	71	7,22
из них импортируемые	0	0	
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	278	558,5	243,8
из них импортируемые	19	57,7	0
кулинарные изделия	6	64,8	189,45
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	3	0	0
из них импортируемые	0	0	0

мукомольно-крупяные изделия	126	33,6	87
из них импортруемые	1	2	4,9
сахар	45	0	0
из них импортруемый	0	0	0
овощи, столовая зелень	352	148	614
из них импортруемые	7	7	38,6
в т.ч. картофель	100	100	80
из них импортруемый	0	0	0
бахчевые культуры	0	0	115
из них импортруемые	0	0	0
Плоды и ягоды	30	30	216
из них импортруемые	6	6	10,6
грибы	18	18	10
из них импортруемые	0	0	0
жировые растительные продукты	16,6	20	0
из них импортруемые	0	0	0
безалкогольные напитки	11	17	0
из них импортруемые	0	0	0
соки	0	109	0
из них импортруемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	425,64	173	158
из них импортруемые	6,7	47	3,8
продукты детского питания	4	3	0
из них импортруемые	0	0	0
консервы	38,5	333	54,5
из них импортруемые	2	0	5,6
зерно и зерновые продукты	47,5	10	0
из них импортруемые	0	10	0
минеральные воды	0	0	
из них импортруемые	0	0	00
БАД к пище	0	0	0
из них импортруемые	0	0	0
прочие	196,2	65	125,6
из них импортруемые	29,3	0	46,2

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 2016 году вынесено 819 постановлений о назначении административного наказания (в 2014-893, 2015-1030), из них:

- 103 на граждан, что составляет 12,5% (2014-26,4%, 2015-11,26%);
- 338 на должностных лиц, что составляет 41,3% (в 2014-32,2%, 2015-40,6%);
- 227 на индивидуальных предпринимателей, что составляет 27,7 % (в 2014-27,1%, 2015-29,7%);
- 151 на юридических лиц, что составляет 18,4% (в 2014г.-14,2%, 2015-18,4%).

В структуре пищевых объектов более половины наложенных штрафов приходится на торговые организации - 56,8 % (2015г.-60,4%, 2014г.-65,9%), на предприятия общественного питания—35,2% (2015г.-34,4%, 2014г.-27,7%) и на предприятия по производству пищевых продуктов – 7,9% (2015г.-5,2%, 2014г.-6,3%)

В большинстве случаев к виновным лицам применялась ст. 6.3 КоАП РФ – 16,5% (2015г.-33,2% , 2014г. – 39,2%), ст. 6.6 КоАП РФ 17,5% (2015г.-29,4%, 2014г.- 17,4%), 14,4,ч.1 29,3% (2015-15,8 %) Кроме того, в отношении виновных применялось административное наказание по статьям 6.4, 6.5, 6.7, 8.24 КоАП РФ. Наложено штрафов на сумму 14692,4 т. руб. (2015г.- 10831,6 т. руб.)

По результатам контрольно-надзорных мероприятий 196 (2015г.- 266) дел о привлечении к административной ответственности было направлено в суды, по 195 (99,5%) (2015г.-92,1%) судами было принято решение о привлечении к административной ответственности.

2.2.2. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда работников различных производств

На 2159 (2015г.-2188) промышленных предприятиях Ханты-Мансийского автономного округа трудится более 480800 (2015г.- 480000) человек, 373412 (77,7%) (в 2015г.- 434000 (90%)) человек трудится в неблагоприятных условиях труда с негативными последствиями для здоровья работающих.

По видам факторов, оказывающих вредное и (или) опасное влияние на здоровье работников, самыми распространенными являются условия, не отвечающие санитарно-гигиеническим нормам.

Основная доля промышленных благополучных предприятий приходится на предприятия, занимающиеся добычей сырой нефти и природного газа, а также оказывающих услуги в данной области и составляет 25,7% от общей численности промышленных предприятий, находящихся на контроле. В данной отрасли промышленности широко финансируются проекты по обеспечению благоприятных условий труда работающих, 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.

Необходимо отметить, что наряду с улучшением условий труда в нефтяной промышленности есть и отрицательные моменты, которые обуславливаются морально устаревшим оборудованием, особенностью технологических процессов при которых воздействие вредных факторов в той или иной степени влияют на здоровье работающих, что может привести к профессиональным заболеваниям. Используемое в технологическом процессе сырье и готовые продукты, содержащие

токсические примеси, которые при поддержании концентраций основных веществ на уровне ПДК могут усугублять их токсическое действие или вызывать его сами.

В настоящее время, прослеживается ситуация, при которой у работодателя нет заинтересованности, а зачастую материальной возможности поддерживать развитие и функционирование социальной инфраструктуры, в том числе учреждений здравоохранения, детских дошкольных, включая оздоровительные, учреждений физкультурно-оздоровительных комплексов, санаториев-профилакториев. Закрыты почти все ранее функционирующие медико-санитарные части при промышленных предприятиях.

Стремление предпринимателей к получению быстрой прибыли, сокращению затрат производства приводит к усилению тенденции сокрытия имеющихся рисков развития профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости, а также к допуску работников к профессиональной деятельности без учёта, а иногда и вопреки медицинским заключениям, расторжению трудовых отношений при выявлении подозрения на то, что заболевание обусловлено его условиями труда, нежеланию реализовывать социальные гарантии, определенные законодательством.

Проводимая ранее аттестация и специальная оценка рабочих мест по условиям труда пока так же не в полной мере дает желаемый результат, отмечаются случаи, когда результаты не отражают действительного положения дел.

В этой связи, основной задачей является создание благоприятных условий для формирования и сохранения профессионального здоровья работников, развитие и преумножение трудового потенциала страны, путем внедрения новых более прогрессивных технологий на производстве, а где это, невозможно поддержания существующих на оптимальном уровне, сокращения производственно-обусловленной заболеваемости и травматизма.

По-прежнему много грубых нарушений санитарного законодательства в области охраны труда и профилактики профессиональных заболеваний выявляется на предприятиях малого и среднего бизнеса, которые открываются самостоятельно без заключений санитарной службы о соответствии таких объектов требованиям санитарного законодательства и которые крайне неохотно вкладывают средства в создание оптимальных условий труда.

На данных предприятиях не разрабатываются комплексные планы по улучшению условий труда, не осуществляется производственный контроль на рабочих местах, связанных с вредными производственными факторами, не проводится аттестация рабочих мест, не осуществляют контроль за прохождением медицинских осмотров работников, сокращаются объёмы капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сокращается финансирование разработок по созданию новой техники. На многих предприятиях используется устаревшее оборудование и технологии. Износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования на многих предприятиях достигает 50-80%.

Комплексные планы улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий на многих предприятиях не разрабатываются или выполняются лишь на 30-70%, финансирование планов ограничено.

Основная причина, в данном случае, заключается в отсутствии:

-экономической заинтересованности работодателей в проведении мероприятий по улучшению условий труда,

- достаточных финансовых средств для проведения коренных изменений в условиях труда работающих, для замены и модернизации оборудования,
- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ,- недостаточный уровень обучения и контроля навыков и знаний по охране труда.

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 технически устаревшего оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Существующая система здравоохранения также не в полной мере обеспечивает медико-санитарное обслуживание работающих. В результате, уровень и качество медицинских профилактических мероприятий не всегда отвечает предъявляемым требованиям, профессиональные заболевания выявляются несвоевременно, часто тогда, когда уже проявляются стойкие ограничения трудоспособности и требуется возмещение ущерба, нанесенного здоровью.

Несмотря на спад производства и сложную экономическую обстановку количество объектов первой группы санитарно-гигиенического благополучия, на которых не выявляются нарушения санитарного законодательства в 2016г. составило 1045(41,2%) (2015г.-725(33%). С 6,7% до 5,3% 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 высоки

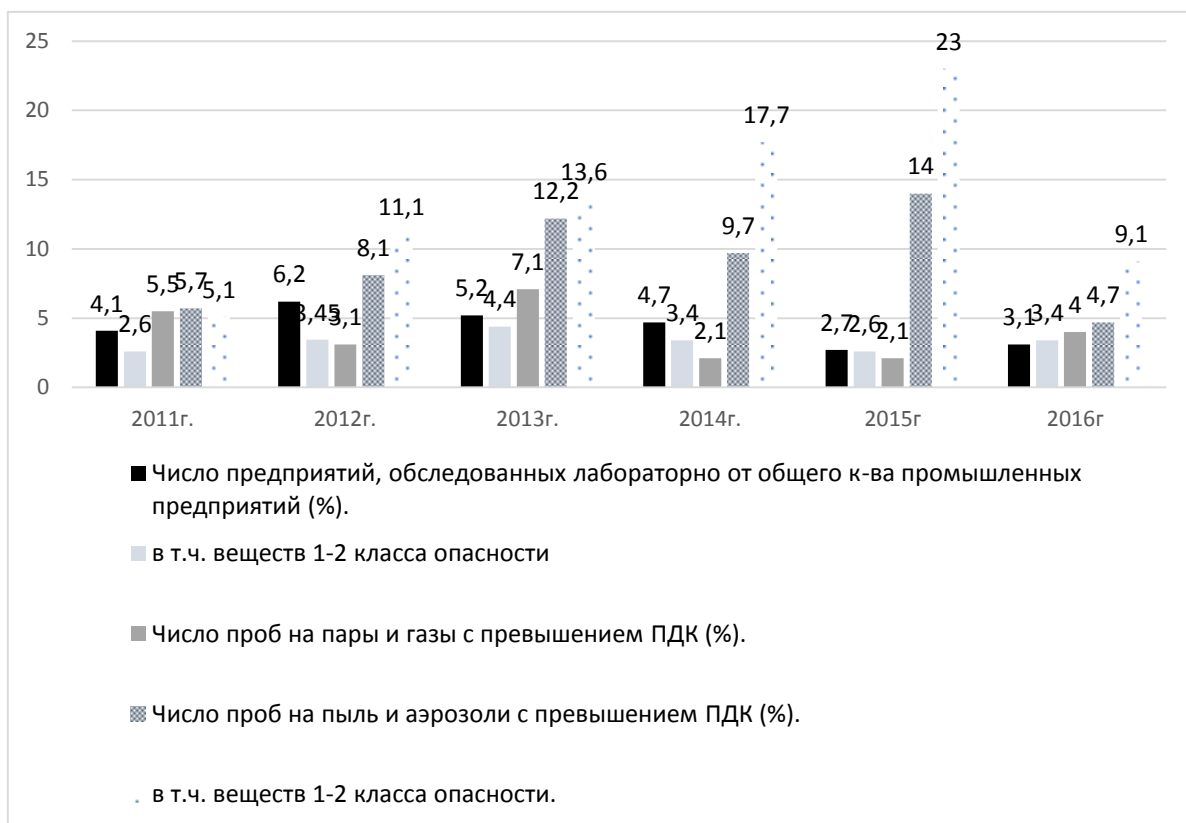


Рис. 55. Результаты исследований воздуха рабочих мест на промышленных предприятиях

Из имеющихся 2526 расположенных на территории автономного округа промышленных предприятий распределяются по:

* категории риска

- высокой степени риска -7 предприятий;
- значительного риска -429 предприятий;
- среднего риска – 688 предприятий;
- умеренного риска 1159 предприятий;
- низкого риска – 243 предприятия.

* по санитарно-техническому состоянию свидетельствующему об улучшении ситуации по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства, условий труда число объектов:

-3-ей группы (наиболее неблагоприятной в санитарно-эпидемиологическом отношении - имеющей грубые нарушения санитарных требований, которые не устраняются в течение ряда лет) составляло в 2013г.-13,1%, 2014г.-11,6%, 2015г.-6,7%, 2016г.- 5,3%.

-2-ой группы (неблагополучной, имеющей частично неудовлетворительные лабораторные данные, но соответствующие санитарным требованиям по техническому состоянию) соответственно 2012г.- 56,6%, 2013г.- 57,1%. 2014г.- 55,3%. 2015г.-60,1%, 2016г.-53,4%.

-1-ой группы (благополучной – полностью соответствующей санитарным требованиям) приходилось в 2012г. – 28,3%, 2013г. – 29,9%, 2014г.-33,1%, 2015-33,2%, 2016г.-41,3% промышленных предприятий.

При лабораторном исследовании условий труда на предприятиях, в течении двух лет отмечается стабилизация доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму, в 2016 году данный показатель составил 14,5%, что аналогично 2015 году.



Рис. 56. Доля рабочих мест несоответствующих нормативным документам по уровню шума

В ХМАО-Югре отмечается тенденция к уменьшению доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по вибрации. В 2016 году доля рабочих мест составила 6,9%, что меньше по сравнению с 2014 годом и 2015 годом.

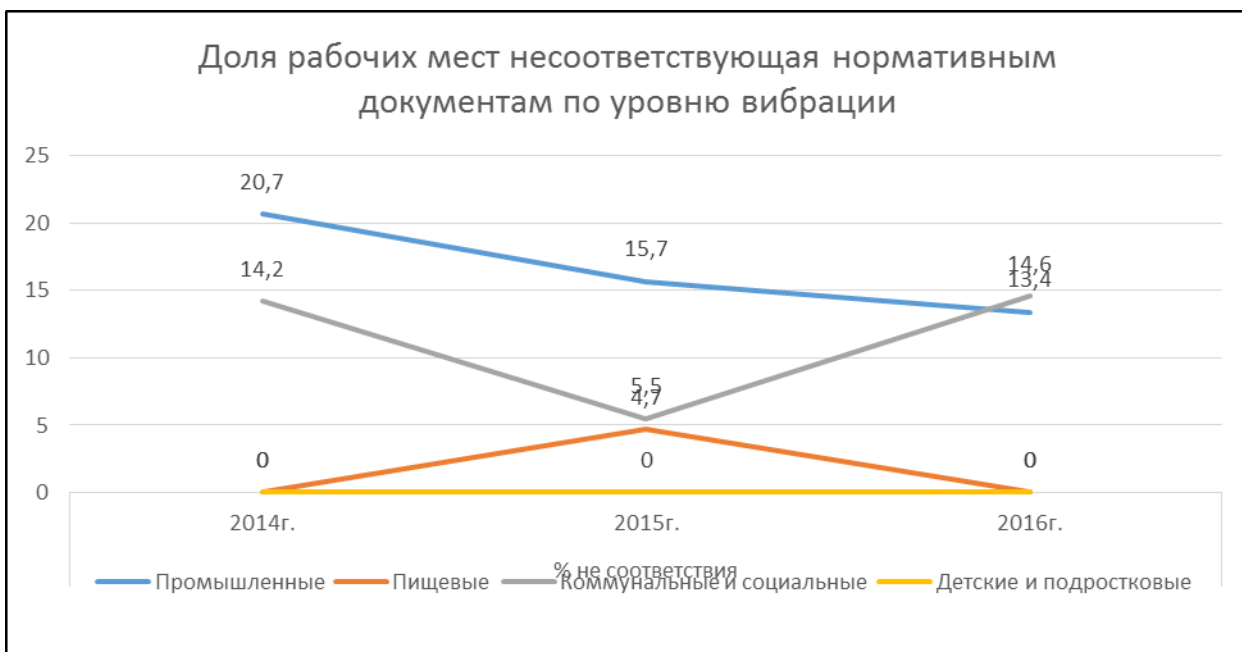


Рис. 57. Доля рабочих мест, несоответствующих нормативам по уровню вибрации.

В 2016 году отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату.

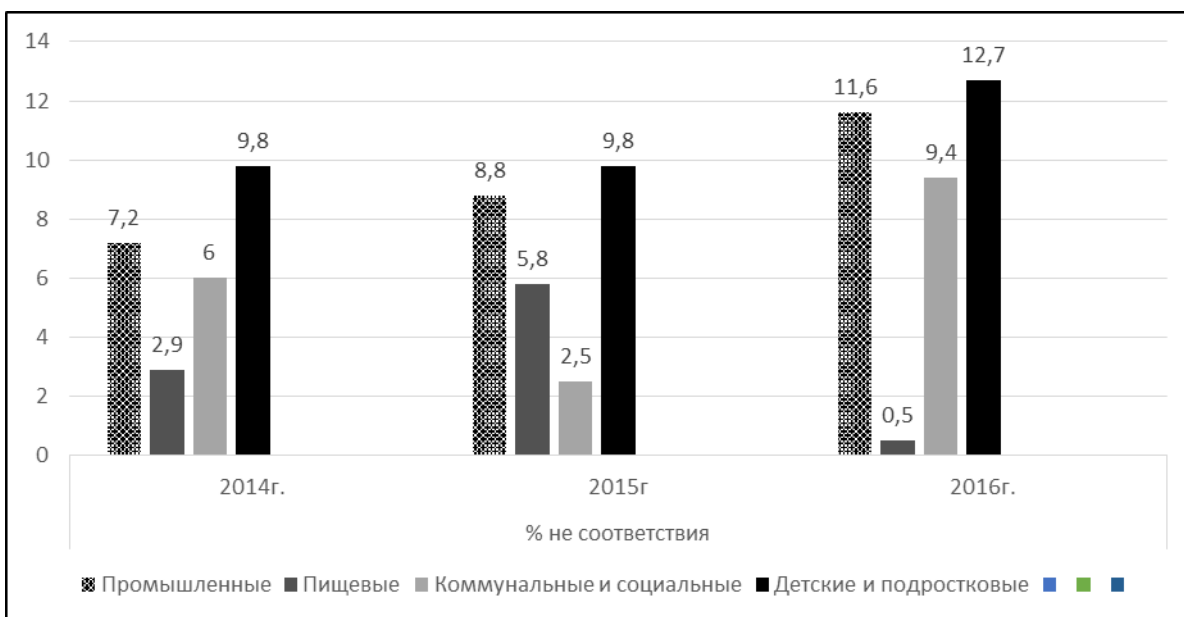


Рис. 58. Доля рабочих мест несоответствующих нормативным документам по микроклимату

В 2016 году отмечается снижение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям и показатель достиг 1,1%.

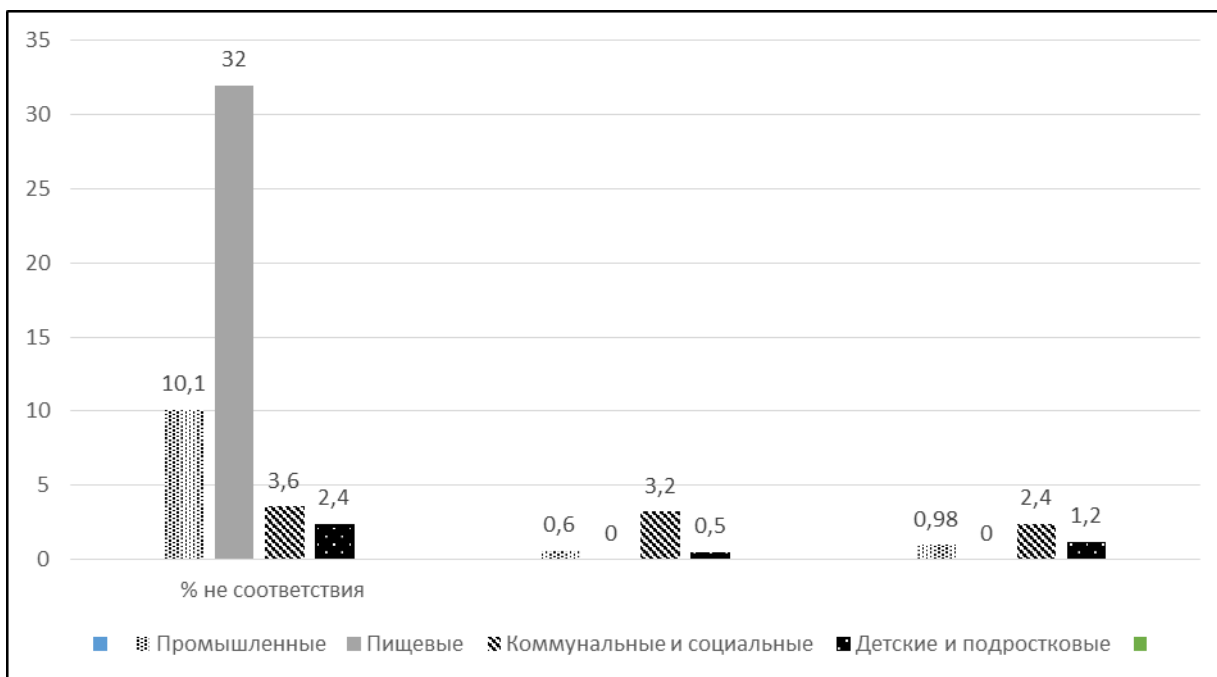


Рис. 59. Доля рабочих мест, не соответствующих нормативным показателям по уровню излучения электрических и магнитных полей

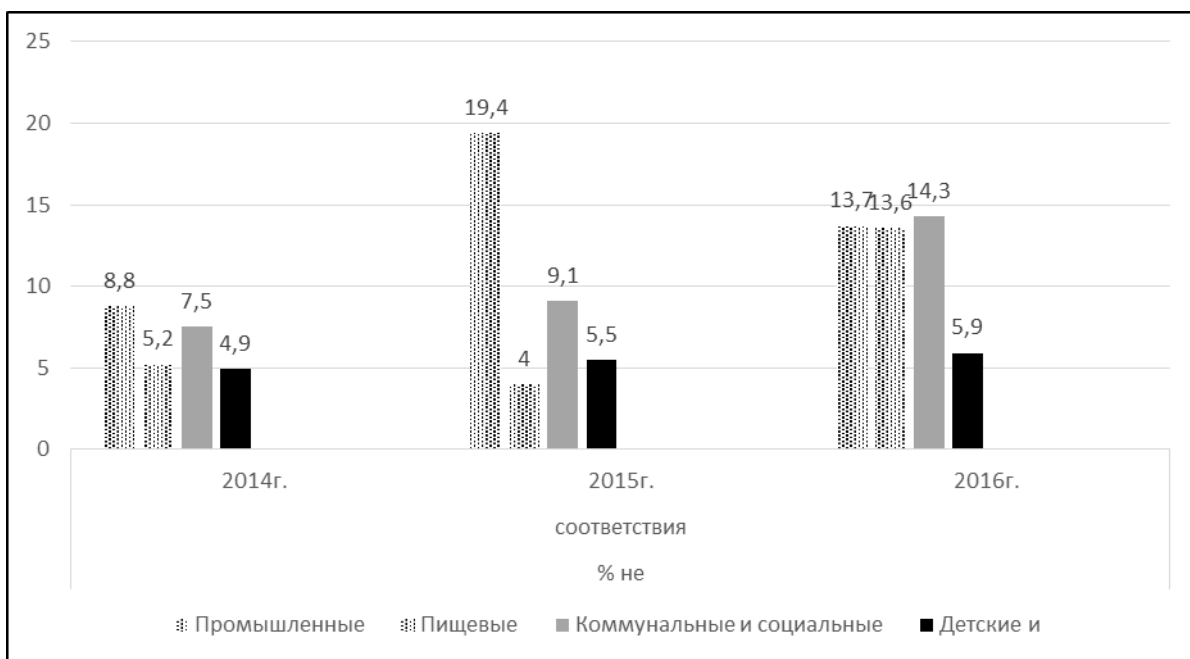


Рис. 60. Доля рабочих мест, не соответствующих нормативным документам по искусственной освещённости.

Проверено по уровню ионизирующего излучения 390 (2015г.- 839) рабочих мест, превышений предельно-допустимого уровня не зарегистрировано.

Проведено исследование на загазованность воздушной среды на 78 (2015г.-60) промышленных предприятиях, отобрано 5228 (2015г.-5951) проб, из них с превышением ПДК 210 (4,0%) (2015г.- 132 или 2,2%) проб.

Проведен отбор 1682 пробы воздуха рабочей зоны на запыленность (2015г.-1869) проб, из них с превышением ПДК 80 (4,7%) (2015г.-264 или 14,1%).

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 определенной степени компенсировали несовершенство нормативной и законодательной базы в сфере охраны труда.

В 2016г. было обследовано 130 (2015 -176) промышленных предприятия, в результате чего выявлено 447 (2015-615) нарушений санитарных требований, из них 224 (50%) (2015г.-180(29,3%) на предприятиях добычи полезных ископаемых, 70 (15,6%) (2015-29,9%) на предприятиях транспортной инфраструктуры, 80(17,9%) (2015-38,1%) на прочих промышленных объектах.

По результатам проверок сотрудниками Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, было составлено 320 протоколов (2015г.-360) об административных правонарушениях, вынесено 293 (2015-324) постановления о назначении административного наказания (из них: на граждан 4 (2015-6), на должностных лиц 133 (2015-136), на юридических лиц 150 (2015-168), на общую сумму 3709,1 (2015-3011,6) тыс. рублей. Передано на рассмотрение в суды 47 (2015г.- 48) дел, из них привлечено судами к ответственности (наложены штрафы, приостановлена деятельность) по 45 материалам (2015г. – по 44).

Активное использование мер административного воздействия и настойчивость при предъявлении требований способствовали улучшению условий труда и сохранению здоровья работников.

2.2.3. Результаты деятельности по улучшению воспитания и обучения детей и подростков

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

Проблема укрепление и сохранения здоровья детского населения страны стала в настоящее время одной из приоритетных в политике нашего государства, ведь подрастающее поколение является трудовым потенциалом Российской Федерации, и от него зависит будущее страны.

Основным документом, определяющим благополучие, соблюдение прав и улучшение положения детей в Российской Федерации является Концепция охраны здоровья детей в Российской Федерации.

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».

Санитарно-эпидемиологический надзор направлен на предотвращение неблагоприятного воздействия на организм детей, охрану их здоровья при осуществлении деятельности по воспитанию, обучению, развитию и оздоровлению, уходу и присмотру в образовательных организациях.

Таблица 152

Количество и типы детских и подростковых учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Типы детских и подростковых учреждений	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Тенденция (абс.)
Детские и подростковые учреждения всего	1776	1786	1845	+59
Дошкольные учреждения	421	415	439	+24
Общеобразовательные учреждения в т.ч. специальные (коррекционные)	283	287	278	-9
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	109	110	120	+10
Учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	22	25	26	+1
Учреждения дополнительного образования	270	274	279	+5
Учреждения начального и среднего профессионального образования	46	44	46	+2
Детские санатории	1	1	2	+1
Учреждения в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе с дневным пребыванием детей	533	543	580	+37
Прочие виды учреждений для детей и подростков	91	87	75	-12

В сравнении с 2015 годом, наблюдается увеличение детских и подростковых учреждений, находящихся на контроле Роспотребнадзора, в том числе: дошкольных образовательных учреждений, образовательных учреждений, имеющие в своем составе дошкольные группы, учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждений дополнительного образования, учреждений

начального и среднего профессионального образования, детских санаториев, учреждений отдыха и оздоровления детей и подростков.

В сравнении с 2015 годом уменьшилось количество общеобразовательных учреждений. Уменьшение количества общеобразовательных учреждений связано с открытием в них дошкольных групп и последующим отнесением к группе образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы.

На протяжении последних трех лет число учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее СЭБ), снижается, по сравнению с 2015 годом, на 0,2%, на 0,9% в сравнении с 2014 годом (в 2014 году – 2,4%, в 2015 году – 1,7%, в 2016 году – 1,5%). Это результат улучшения материально-технической базы учреждений, проведения в них капитальных и косметических ремонтов.

Количество объектов, относящихся ко II группе СЭБ, в сравнении с 2015 годом увеличилось, в основном за счет перехода объектов III группы, и на сегодняшний день составило – 28,8% (в 2014 году – 31,1%, в 2015 году – 28,3%).

Число объектов, относящихся к I группе СЭБ, уменьшилось на 0,3% и составило – 69,7% (в 2014 году – 66,5%, в 2015 году – 70,0%).

Таблица 153

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. (СЭБ) в %.

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016г.
Всего объектов, в т.ч.:	1776	1786	1845
I группа	66,5	70,0	69,7
II группа	31,1	28,3	28,8
III группа	2,4	1,7	1,5

Отсутствие учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия в отчетном году отмечено среди общеобразовательных школ-интернатов, специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских санаториев, учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты).

Среди территорий округа, не имеющих неблагополучных объектов в 2016 году отмечены: Белоярский район, г.Когалым, г.Лангепас, г.Покачи, г.Мегион, г.Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г.Нягань, г.Пыть-Ях, г.Радужный, Советский район, г.Сургут, г.Нижневартовск, г.Урай и г.Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район.

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 внимания.

Размещение учреждений в приспособленных зданиях, остается основной причиной нарушения санитарного законодательства по вопросам обеспечения условий содержания, обучения и медицинского обслуживания детей и подростков.

Так, в приспособленных помещениях располагаются 12,6% всех детских и подростковых учреждений, 7,3% - дошкольных образовательных учреждений, 4,3% - общеобразовательных учреждений.

По итогам 2016 года в капитальном ремонте нуждаются 4,3% общеобразовательных учреждений (в 2014г. - 6,7%, в 2015г. - 4,9) и 1,8% дошкольных образовательных учреждений (в 2014г.- 6,1%, в 2015г. - 4,4%).

Наибольший удельный вес общеобразовательных учреждений, нуждающихся в проведении капитального ремонта отмечается в Березовском и Советский районах, городах Урай и Нефтеюганск.

Наибольший удельный вес дошкольных образовательных учреждений нуждающихся в проведении капитального ремонта отмечается в г. Урай и Советском районе.

Количество не канализованных общеобразовательных учреждений по итогам 2016 года составляет 1,4% (в 2014 году — 2,2%, в 2015г. - 1,7%); дошкольных образовательных учреждений 1,1% (в 2014 году — 1,7%, в 2015г. - 1,7%).

Не имеющих централизованного водоснабжения среди общеобразовательных учреждений 1,1% (в 2014 году — 1,8%, в 2015г. - 1,4%); среди дошкольных образовательных учреждений 2,0% (в 2014 году — 1,2%, в 2015г. - 1,2%).

Не имеют центрального отопления: общеобразовательные учреждения - 0% (в 2014 году — 0 %, в 2015г. - 0%); дошкольные образовательные учреждения - 0,2% (в 2014 году — 0,2%, в 2015г. - 0,2%).

В связи с реализацией региональной целевой программы введены в эксплуатацию новые образовательные учреждения. За счет строительства новых детских садов значительно разгружена очередь на предоставление мест детям в дошкольных образовательных и общеобразовательных учреждениях.

В 2016 году было введено в эксплуатацию 19 новых детских садов. Это позволяет понизить возрастную планку обеспеченности детей детскими садами. В 5 муниципалитетах доступность дошкольного образования для детей в возрасте от 1,5 до 7 лет составляет 100%. Как результат – уровень удовлетворенности населения качеством образования по сравнению с 2015 годом вырос по дошкольному образованию с 70% до 75,5%; по общему образованию – с 70,8% до 74,2%.

Таблица 154

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (в %)

Число учреждений	2014 г.	2015 г.	2016г.
Требующих капитального ремонта	3,5	2,8	1,8
Не канализовано (размещенных в населенных местах с централизованным канализованием)	0,3	0,1	0,1
Отсутствует централизованное	0,3	0,1	0,1

водоснабжение (размещенных в населенных местах с централизованным водоснабжением)			
Отсутствует центральное отопление (размещенных в населенных местах с центральным в отоплением)	0,1	0,1	0,1

Введенные в эксплуатацию, построенные муниципальные детские образовательные учреждения комплектуются современным технологическим, медицинским, учебно-игровым оборудованием, мебелью, спортивным инвентарем, компьютерной техникой. Территории образовательных учреждений оборудуются тентовыми навесами, малыми архитектурными формами, площадками с игровым и спортивным оборудованием.

Лабораторно-инструментальный контроль условий обучения в детских и подростковых учреждениях

Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в отчетном году проводился контроль за изучением условий воспитания, отдыха и трудятся дети и подростки с использованием лабораторно-инструментальных методов исследования.

Лабораторно-инструментальный контроль проводился за качеством питьевой воды, готовых блюд, эффективностью соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, соответствием мебели росту-возрастным показателям, техническими средствами обучения, параметрами микроклимата, освещенности, шума, уровнем электромагнитных полей и другими показателями.

Качество питьевой воды по микробиологическим показателям на протяжении последних двух лет, остается на одном уровне (удельный вес несоответствующих проб по микробиологическим показателям в 2016 году составил 1,1%, как и в 2015г и 2016годах), при значительном улучшении санитарно-химических показателей, в текущем 2016 году на 3,3%.

В 2016 году исследовано проб питьевой воды из водопроводной сети детских и подростковых учреждений:

- по санитарно-химическим показателям – 1944 пробы воды (в 2014г.-1926 проб, 2015г.-1727 проб), из них не соответствовали гигиеническим нормативам – 278 пробы или – 14,3% (в 2013г.-391 проба, в 2014 г.-348 проб, 2015г. – 304 пробы, или – 17.6%);

- по микробиологическим показателям – 2738 проб воды (в 2013г.- 3592 пробы, в 2014 г.- 3286 проб, 2015г. - 2927 проб), из них не соответствовали гигиеническим нормативам –34 пробы или – 1,1% (в 2013г.-68 проб, в 2014г.-50 проб, в 2015г. – 33 пробы).

Таблица 155

**Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях
ХМАО – Югры**

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2014г.	2015г.	2016г.
<u>Из сети:</u>			
по санитарно – химическим показателям	18,0	17,6	14,3
по микробиологическим показателям	1,5	1,1	1,1

Качество питьевой воды, подаваемой в детские и подростковые учреждения городов Лангепаса, Покачи, Когалыма, Сургута, Березовского и Белоярского районов, соответствует по санитарно – химическим показателям, существующим требованиям .

Неудовлетворительное качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям, остается в детских и подростковых учреждениях г. Пыть-Ях – 47,9%, Мегиона – 33,3%, Сургутского района – 38,6%, Ханты-Мансийского района – 35,9%, Нефтеюганского района – 31,7%, Октябрьского района – 28,9%, г . Нягань – 28,9%, Нижневартовского района – 25,0%, Кондинского района – 22,2 %, г. Урай - 22,6%, г. Нефтеюганска - 23,1%, в которых удельный вес числа исследованных проб питьевой воды, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, превышает средне окружной показатель от 1,5 до 2,1-3,3 раза.

Высокий процент нестандартных проб в ряде территорий объясняется высокой изношенностью водопроводных сетей, требующих замены, слабой развитостью или отсутствием систем водоснабжения и водоотведения в сельских населенных пунктах, недостаточным количеством водоочистных сооружений, отсутствием должного контроля за разводящей водопроводной сетью со стороны обслуживающих УК, ТСЖ, ЖКК.

Установленное в образовательных учреждениях оборудование доочистки воды не всегда обеспечивает очистку воды до надлежащего качества.

Отмечается, положительная динамика в качестве воды по микробиологическим показателям, так, в текущем 2016 году (как и в 2015) этот показатель составил 1,1%, в 2014 году – 1,5% (по сравнению с 2014 г. удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям снизился на 0,4%).

Отсутствуют неудовлетворительные результаты исследованных проб воды по микробиологическим показателям в детских и подростковых учреждениях г. Лангепаса, г.Покачи, г.Югорска, г.Нягани, г.Сургута, Сургутского, Белоярского и Березовского районов.

Выше окружного показателя (от 6,0-3,7 до 2,4 раз) процент неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям, отмечается в учреждениях г.Мегиона (6,7%), г.Радужного (3,0%), Кондинского и Нефтеюганского районов (4,1%), г.Пыть-Яха (2,6%).

Обеспеченность мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей в детских и средних образовательных учреждениях (далее ДОУ и СОУ), по-прежнему остается на недостаточном уровне.

Особенно эта проблема актуальна для общеобразовательных учреждений, где дети проводят за партами весь учебный день.

В целом, 11,8% детских и подростковых учреждений, от числа обследованных в 2016 году на соответствие роста-возрастным показателям, не отвечают санитарным нормам и правилам (2014г.-8,9%, 2015 г. – 11,1%), 12,8% от числа учреждений не отвечающих требованиям по данному показателю, составляют дошкольные образовательные учреждения, 11,8% составляют общеобразовательные школы (в 2015 году 25,0% от числа учреждений, не отвечающих требованиям по данному показателю, составляли общеобразовательные школы). Таким образом, в текущем 2016 году, на 13,2% уменьшилось число общеобразовательных учреждений не отвечающих санитарным требованиям на соответствие мебели роста-возрастным показателям.

На двух территориях автономного округа, 100% обследованных учреждений, от общего числа обследованных организаций, на соответствие комплектов мебели роста-возрастным показателям, не отвечают требованиям санитарного законодательства это г. Нижневартовск и Нижневартовский район.

Положительная ситуация по мебели в детских и подростковых учреждениях, наблюдается г. Нефтеюганска и Нефтеюганского района, г. Сургута и Сургутского района.

По результатам проведенных в 2016 году исследований технических средств обучения на соответствие расстановки (исследовано 51 детское и подростковом учреждении), на двух объектах - 3,9%, (в 2014г. – 8,3%, 2015г. – 8,2%) технические средства обучения на соответствие расстановки, не соответствовали санитарным нормам и правилам, причем в общеобразовательных учреждениях данный показатель составил – 6,2% (2015г. - 13,3%).

Исследование физических факторов

При исследовании, в 2016 году, параметров микроклимата, освещенности и уровня шума, в детских и подростковых учреждениях, картина сложилась следующим образом: по сравнению с 2015 г. наблюдается улучшение показателей факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры по микроклимату, о чем свидетельствует снижение удельного весу неудовлетворительных результатов с 14,0% в 2015 году, до 12,9% в текущем 2016 году (в 1,2 раза).

Ухудшилась ситуация по: освещенности - с 4,3% неудовлетворительных результатов в 2015 году, до 6,0% в 2016 году (в 1,4 раза); шуму - с 3,2% в 2015 году, до 4,1% в 2016 году (1,3 раза); электромагнитным полям – с 0,7% в 2015 году до 1,2% в 2016 году (в 1,7 раза).

Положительная ситуация по микроклимату отмечается в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: г. Покачи, г. Лангепас г. Радужный, г. Сургут, Сургутский и Советский районы, г. Югорск, Березовский и Нижневартовский районы, г. Урай, г. Нефтеюганск и Нефтеюганский район.

Отклонение параметров по микроклимату, превышающие среднеокружной показатель от 1,3-1,4 до 2,5-3,2-4-6,6 раз отмечено в детских и подростковых учреждениях Кондинского (17,4%), Октябрьского районов (18,3%), г. Нягани (16,3%), г. Ханты-Мансийска (32,8%), г. Когалыма (41,8%), г. Нижневартовска (43,8%), г. Пыть-Яха (51,8%), г. Мегиона (51,6%), Ханты-Мансийского района (84,6%).

Неудовлетворительные параметры микроклимата в детских и подростковых учреждениях на протяжении трех последних лет, отмечаются в результате сбоев в работе систем отопления в холодные месяцы, аварийных ситуаций на отопительных сетях, некачественной подготовке к отопительному сезону.

Неудовлетворительные замеры освещенности, превышающие средне окружной показатель от 1,4 до 1,9-2,9-3,6 раза, выявлены в детских и подростковых учреждениях г.Нижневартовска (8,1%), Березовского района (11,3%), г.Нягани (17,7%), Октябрьского района (21,6%).

Благоприятная обстановка по соответствию освещенности санитарным нормам, наблюдается в детских и подростковых учреждениях территорий: г.Сургу́та и Сургутского района, г.Нефтеюганска, Нефтеюганского, Кондинского, Белоярского районов, г.г. Урая, Лангепаса, Покачи, Радужного, Пыть-Яха, Когалыма, Югорска, Советского и Ханты-Мансийского районов.

Отклонения (превышение предельно-допустимых уровней) параметров шума установлены в детских и подростковых учреждениях таких территорий как: г.Нефтеюганск (6,7%), Нефтеюганский район (9,5%), г.Лангепас (35,0 %), где отмечается превышение удельного веса числа замеров, не соответствующих санитарным нормам, по сравнению с окружным показателем от 1,6 - 2,3, до 31 раза соответственно.

Положительная ситуация по отсутствию неудовлетворительных результатов при исследовании уровней шума в детских и подростковых учреждениях, наблюдается в 72,7% территорий округа: г.Нефтеюганск, г.Пыть-Ях, г.Урай, г.Югорск, Нефтеюганский, Белоярский, Березовский, Кондинский, Советский и Сургутский районы, г.Покачи, г.Когалым, г.Радужный.

Отличительной чертой современного обучения детей и подростков является компьютеризация дошкольных и школьных образовательных учреждений. Продолжается работа по паспортизации компьютерных классов.

За последние пять лет, число школ, имеющих кабинеты информатики и вычислительной техники, увеличилось в 2 раза, а число рабочих мест, оснащенных ЭВМ, в 6,8 раза (г.г. Сургут, Нефтеюганск, Ханты-Мансийск, Когалым, Нижневартовск, а так же Советский, Кондинский и ХантыМансийский районы).

Продолжается работа по централизованной замене компьютерного оборудования на более современные модели ПВЭМ. Приобретается эргономичная мебель, за счет выделения дополнительных площадей, расширены кабинеты информатики и вычислительной техники. Организовано приобретение современных жидкокристаллических мониторов в общеобразовательных учреждениях.

В результате этого, за последние годы, параметры исследований уровней электромагнитных полей (ЭМИ) в детских и подростковых учреждениях остаются на уровне 1,2% .

Процент учреждений, не соответствующих санитарным нормам по замерам ЭМП, составил 2,7% (из 187 обследованных учреждений, 5 учреждений не соответствуют санитарным нормам); в прошедшем 2015 году процент учреждений, не соответствующих санитарным нормам по результатам проведенных замеров ЭМП, составлял – 3,5%.

Неудовлетворительные результаты исследований уровня электромагнитных полей отмечаются в детских и подростковых учреждениях только на 2-х территориях, таких как: г.Нефтеюганск (17,1%), Советский район (1,2%), где отмечается превышение удельного веса числа замеров, не соответствующих

санитарным нормам, по сравнению с окружным показателем, от 14,2 до 1,2 раза соответственно.

Положительная динамика, по приведению уровней ЭМП в детских и подростковых учреждениях в соответствие с гигиеническими нормативами, сложилась в 90% муниципалитетов автономного округа: г.г. Пыть-Яха, Урая, Нефтеюганска, Покачи, Радужного, Нягани, Мегиона, Лангепаса, Югорска, Нижневартовска, Сургута, Когалыма, Ханты-Мансийска, а так же Нижневартовского, Белоярского, Березовского, Кондинского, Сургутского, Ханты-Мансийского районов.

Таблица 156

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО - Югры

Показатели	Удельный вес замеров, не соответствующих санитарным нормам (%)		
	2014г.	2015г.	2016г.
Уровни ЭМИ	0,7	0,7	1,2
Освещенность	5,2	4,3	6,0
Микроклимат	9,4	14,0	12,9
Уровни шума	9,1	3,2	4,1

Таблица №157

Результаты исследований воздуха рабочей зоны

	2014г.	2015г.	2016г.
Число учреждений, обследованных лабораторно (%)	10,4	1,3	10,5
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%)	0	0,6	2,4
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	0	0,8	3,4
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%)	0	0	0
в т.ч. вещества 1-2 класса опасности	0	0	0

Удельный вес детских и подростковых учреждений, в которых проводились исследования воздуха рабочей зоны в 2016 году, в сравнении с 2015 г., увеличился в 8 раз и составил 10,5%. В 2016 году отмечается увеличение удельного веса числа проб воздуха на пары и газы с превышением ПДК в 4 раза, так в 2015г. данный показатель составлял 0,6 %, в 2016 году - 2,4%, в т. ч. увеличение удельного веса числа проб веществ 1-2 класса опасности - в 4,2 раза.

Характеристика состояния почвы

Всего в 2016 году отобрано 396 проб почвы на санитарно-химические показатели на территории детских учреждений и детских площадок (2014г.-381 проба, 2015г. – 343 пробы). По результатам исследований, неудовлетворительных проб почвы по санитарно-химическим показателям получено не было.

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.

Санитарное состояние почвы по результатам лабораторных исследований можно охарактеризовать как с низким уровнем санитарно-химического загрязнения, так, начиная с 2014г., количество нестандартных проб почвы по санитарно-химическим показателям составило – в 2014г.-0%, 2015г.-0%, в 2016г. – 0%.

Число исследованных проб почвы по паразитологическим показателям в 2016г. составило – 1644 пробы (в 2014 г.- 1741 проба, в 2015г. – 1534 пробы), из которых 8 проб (0,5%) неудовлетворительные (2015г.-0,1%).

Число исследованных проб почвы, на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в отчетном 2016 году, по сравнению с 2013 годом, увеличилось в 1,5 раза, в сравнении с 2015 г. – в 2,5 раза (2013г. – 4,6%, 2015г. – 6,9%, 2016г. – 6,9%).

Таблица 158

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	2014г.	2015г.	2016г.
Санитарно-химический	0% (381 проба)	0% (343 пробы)	0% (396 пробы)
Микробиологический	4,6% (16 из 599 проб)	2,7% (37 из 530 проб)	6,9% (11 из 621 проб)
Паразитологический	0,1% (1 из 1741 проб)	0,1% (2из 1534 проб)	0,5% (8 из 1644 проб)

Организация питания детей и подростков

Организация питания детей и подростков, в т.ч., обеспечение школьников полноценным горячим питанием, является стратегическим направлением, поскольку совершенствование системы школьного питания, напрямую связано с сохранением здоровья детей и подростков.

Рациональное и сбалансированное питание детей – одно из важнейших составляющих формирования здоровья нации. Учебная деятельность предъявляет к организму школьника повышенные требования, связанные с большим расходом энергии. Неадекватное питание в детском возрасте может привести к серьезным нарушениям жизнедеятельности организма, в т. ч., к расстройству функции органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, высшей нервной деятельности. Поэтому, обеспечение школьников рациональным, полноценным питанием является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития.

Растущий и быстро развивающийся организм требует достаточной по количеству и полноценной по качеству пищи. Как недостаточное, так и избыточное питание, одинаково вредно для здоровья ребенка и может привести к замедлению не только физического, но и психического развития. Поэтому, 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 (безопасность детского и подросткового населения). 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 автономном округе, т.к. оно должно охватывать наряду с традиционными элементами количественной и качественной полноценности, так же задачи повышения резистентности организма, укрепления иммунитета. Поэтому при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, 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 лет, все это создает проблемы в организации рационального питания в образовательных учреждениях.

В 2016 году на текущем санитарном надзоре в автономном округе находились 278 общеобразовательных учреждений, с числом обучающихся 201975 (в 2015г. - 287 учреждений, с числом обучающихся 193872 учащихся), в том числе:

- 87397 детей – ученики 1-4 классов, что составляет 43,3% от общего количества детей (в 2015г. – 43,3%);

- 114578 детей – ученики 5-11 классов, что составляет 56,7% от общего количества детей (в 2015г. – 56,7%).

Во всех общеобразовательных учреждениях организовано горячее питание для школьников.

На основании закона ХМАО – Югры от 26.02.2006 № 30-оз "О социальной поддержке семей, имеющих детей, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, с изменениями (постановление Правительства Ханты – Мансийского автономного округа – Югры от 14.08.2015 года №263-п «О внесении изменения в постановление Правительства ХМАО-Югры от 28.11.2013 года № 502-п «Об индексации расходов на предоставление завтраков и обедов обучающимся муниципальных общеобразовательных организаций и частных общеобразовательных организаций, имеющих государственную аккредитацию, расположенных на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры»), выделяются окружные субвенции на организацию питания (с 01 сентября 2016 г., стоимость завтраков и обедов для льготных категорий, составляли – 201,6 рублей: завтраки – 44 рубля и обеды – 157,6 рубля, стоимость завтрака для иных категорий обучающихся, составлял – 44 рубля).

Для обеспечения сбалансированного полноценного питания всех категорий обучающихся в общеобразовательных учреждениях, привлекаются дополнительные средства родителей: в 11 общеобразовательных школах, сумма средств родителей, определяется организаторами питания, в зависимости от возрастной категории

обучающихся (г.Нефтеюганск); для воспитанников групп продленного дня, организован полдник на сумму 30 рублей, на одного учащегося (Нижневартовский район).

Дополнительно, в соответствии с решением городской Думы "О социальной поддержке лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях" с 1 октября 2014 года установлены меры социальной поддержки для лиц, с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях, в виде предоставления бесплатного обеда в учебное время за счет городского бюджета (г.Нижневартовск).

Организация питания обучающихся обеспечивается общеобразовательными организациями в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами. Питание обучающихся в общеобразовательных организациях осуществляют предприятия общественного питания, комбинаты школьного питания г.г. Сургут, Нефтеюганск, Пыть-Ях и др.). Во многих общеобразовательных организациях разработаны локальные акты, в которых определен порядок организации питания в учреждении (г. Пыть-Ях). Нормативно-правовые документы об организации питания размещены на сайтах общеобразовательных организаций города.

Услуги по организации питания оказываются поставщиками, определяемыми в соответствии с законом от 05.04.2013 № 44 – ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Благодаря реализации закона Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Об организации обеспечения учащихся муниципальных общеобразовательных учреждений питанием», целенаправленной политике администраций муниципальных организаций автономного округа, при активном участии специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, в течение двух лет подряд, обеспечен на 99,6 - 99,8 % - охват обучающихся горячим питанием.

В образовательных учреждениях автономного округа, школьники получают питание организованно, по предварительному накрытию столов. Кроме того, имеется свободный выбор блюд через раздачу, а также, осуществляется обслуживание учащихся через буфеты.

Организация питания школьников осуществляется в следующих формах:

- организованное питание детей по предварительному накрытию столов;
- свободный выбор блюд через раздачу;
- обслуживание через буфеты.

Таблица 159

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием

показатели	2014г.	2015г.	2016г.
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего	99,8	99,8	99,6
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы	43,1	99,8	99,8

Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11 классы	57,0	99,7	99,4
---	------	------	------

Охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях в 2016 году, в сравнение с прошлым годом, уменьшился на 0,2%, и составил – 99,6% (201101 учащихся), в 2015г. - 99,8% (193424 учащихся).

Из них, завтраки получают – 69,3% (139306 учащихся), в 2015 году - 71,5 % (138205 учащихся), завтраки и обеды – 29,9 (60308 учащихся), в 2015 году - 28,5% (55219 учащихся).

В 100% территорий автономного округа учащиеся общеобразовательных учреждений получают завтрак:

- 64,8% - учащиеся 1-4 классов (в 2015г. - 63,3%);
- 72,7% - учащиеся 5-11 классов (в 2015г. – 77,7%).

В старших классах ученики проводят в школе большую часть дня, отсутствие же полноценного горячего питания оказывает негативное влияние на детский организм.

Полное горячее питание: завтрак и обед получают учащиеся 5-11 классов 27,3% (в 2015г. - 22,3% школьников) и 33,5% - учащиеся 1- 4-х классов (в 2015г. - 36,7% школьников).

Льготное питание получают в основном, дети из малообеспеченных семей, дети-сироты.

Организация питания учащихся, учреждений профессионального образования, заслуживает особого внимания.

У подростков возрастает потребность в микро-и макроэлементах для обеспечения роста и развития, и тем более в условиях современного обучения с интенсивными нагрузками. Для обучающихся, проживающих в общежитиях, организовано 3-4-х разовое питание. Для учащихся льготных категорий, организовано бесплатное питание (г.г. Лангепас, Югорск).

Из числа обучающихся в учреждениях профессионального образования завтраками и обедами охвачено 37,5% (в 2015г. - 70,8%) подростков, обедами – 29,0% (в 2015г. - 29,2%) подростков, завтраками – 33.%.

В отчетном году на территории автономного округа в детских и подростковых учреждениях функционируют :

- 805 столовых, работающих на сырье (в 2015г. – 744, увеличение на 61 объект);
- 71 столовая, работающая на полуфабрикатах (в 2015г. - 107 столовых, уменьшение на 36 объектов);
- 29 буфетов (в 2015г. – 30 буфетов);
- 49 буфетов-раздаточных (в 2015г. – 31 объект, увеличение на 18 объектов).

На трех территориях автономного округа: г.г. Сургут, Нижневартовск, Нягань работают комбинаты школьного питания, которые централизованно обслуживают городские общеобразовательные учреждения. Унитарное предприятие «Комбинат общественного питания», участвует в организации школьного питания на территории г. Радужного.

Для доставки готовой продукции выделен автотранспорт, имеющий санитарный паспорт, промаркированные термоса.

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 (только завтраки),
- двухкратное (и завтраки и обеды)

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, соки, чай, какао, кофейные напитки.

Данный перечень продуктов включается как на завтраки, так и на обеды (в зависимости от кратности питания).

Основная часть продовольственных продуктов поступает в школьные столовые через оптовую сеть. Оптовые поставщики продуктов питания определяются путем проведения торгов или котировок.

В школах-интернатах, где обучаются дети лиц коренных национальностей, в рацион включены блюда национальной кухни из свежей рыбы, ягод.

В начале нового учебного года проводится организационная работа по рассмотрению, согласованию перспективных школьных меню по разнообразию, отсутствию запрещенных блюд, сбалансированности основных пищевых веществ, витаминов, минерального состава, калорийности, соответствию нормам вложения натуральных продуктов.

Особое внимание уделяется наличию в меню блюд, содержащих макро- и микронутриенты: свежих овощей и фруктов, молока и молочных продуктов, мяса, рыбы морских пород, соков, йогуртов, обогащенных витаминами, минеральными веществами.

Для профилактики йоддефицитных состояний в детском питании включаются блюда из морской рыбы, морской капусты, морепродукты, хлеб «Прибрежный» с ламинариями, йодсодержащими препаратами, чернослив, курага, йодированная соль, молоко, яйца, морская капуста консервированная, сухая и др.

Для разнообразия питания вводятся новые рецептуры салатов с морской капустой, фруктово-овощные, овощные с сухофруктами. Проводится анкетирование учащихся для изучения спроса.

Для коррекции дефицита других микронутриентов и профилактики, связанных с этим заболеваний, предприятия пищевой промышленности автономного округа, выпускают ряд пищевых продуктов, обогащенных биодобавками и микроэлементами:

- хлебобулочные изделия с облепихой, йодсодержащими препаратами и добавками (хлеб «Белгородский», «Казачий», «Преображенский» и др.), с витаминно-минеральным премиксом (хлеб «8 знаков», «Чешский», «Баварский», «Венский», «Раздольный», «Кубанский», булочка «Студенческая» с добавлением железа, йода, кальция, фолиевой и никотиновой кислот, магния, калия, витаминов «Е», группы В).

Практически во всех дошкольных образовательных учреждениях в рацион включены напитки из витаминных премиксов «Золотой шар», фиточай, и напитки на основе отваров, ягод брусники, клюквы, шиповника. Во всех детских и подростковых учреждениях, учреждениях социальной направленности, летних оздоровительных учреждениях, проводится «С»витаминизация третьих блюд. Физиологическое значение аскорбиновой кислоты очень велико, она участвует в

обмене гормонов щитовидной железы, способствует усвоению в организме белков, жиров, витаминов.

Положительная ситуация по проведению «С» витаминизации готовых блюд в образовательных учреждениях отмечается на 54,5% территориях округа: г.Пыть-Ях, Березовский, Белоярский, Октябрьский район, г.г. Лангепас, г.Покачи, Мегион, Нягань, Радужный, Нефтеюганск, Сургут, Сургутский район.

В рамках оздоровительных программ: «Дети Югры», «Здоровое поколение», «Здоровый ребенок», «Концепция здорового питания», осуществляется финансирование на медикаментозную йодо-и железопрофилактику препаратами «Йодомарин», «Йодоактив», «Антиструмин», «Витрум», «Ревит», «Компливит», «Иммунал», витаминно-минеральным комплексом «Джунгли», сиропом шиповника с йодом.

В среднем по автономному округу до 90% учащихся общеобразовательных учреждений, получают поливитаминные, витаминные напитки, 100% учащихся получают йодированную соль.

Перед началом учебного года примерное 10-дневное меню завтраков и обедов для школьников проходят согласование в территориальных отделах Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре.

Несмотря на достаточно высокий уровень охвата учащихся горячим питанием (99,6-99,8%), качество питания и его пищевая ценность, качество поступающего мяса и рыбы, не всегда соответствует санитарно-гигиеническим требованиям.

Положительным моментом в улучшении качества питания и удешевлении как сырья, так и готовой продукции в питании школьников является наличие пришкольных участков, подсобных хозяйств (Нижевартовский и Ханты-Мансийский районы). Это позволяет обеспечить рацион питания школьников овощами, молоком, производить заготовку овощей и картофеля на зиму.

Основными проблемами общеобразовательных учреждений при организации школьного питания на сегодняшний день остаются: недостаточное количество столовых, работающих по полному циклу технологического процесса приготовления пищи (43,6%), хотя этот показатель и увеличился в 2,1 раза, по сравнению с показателем 2015 года (20,5%), данная ситуация по-прежнему остается острой, кроме того, сложность в транспортной схеме, недостаточное финансирование, приводящее к снижению в рационах, натуральных продуктов (мяса, рыбы, кисломолочных продуктов, овощей и фруктов), ограниченные материальные возможности родителей для оплаты питания детей.

Низкое ассигнование, отпускаемых из бюджета средств на питание школьников, рост цен на продукты питания, ограниченные возможности родителей на оплату питания детей на протяжении последних лет- все это создает проблемы в организации рационального питания в образовательных учреждениях.

В отчетном 2016 году проводились лабораторные исследования готовой продукции по санитарно – химическим и микробиологическим показателям, на калорийность, полноту вложения и химический состав, на вложение витамина «С».

Таблица 160

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах ХМАО – Югры

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)
------------	---

	2014г.	2015г.	2016г.
Санитарно - химические	3,3	3,9	6,2
Микробиологические	4,1	2,5	2,7
Калорийность и полнота вложения	3,3	4,1	2,9
Вложение витамина «С»	1,8	3,2	2,5

По результатам лабораторного контроля за детскими и подростковыми учреждениями в 2016 году всего исследовано продуктов питания по санитарно-химическим показателям 1236 проб (в 2014г. – 3029 в 2015г. - 1093 пробы), из них 77 проб (6,2%) не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2013г.- 119 (2,8%), в 2014г. - 101 (3,3%, в 2015г. - 43 пробы (3,9%).

Ухудшение качества готовых блюд, по санитарно - химическим показателям, отмечается в детских и подростковых учреждениях трех территорий: Ханты-Мансийского района (28,7%), в т.ч., в общеобразовательных учреждениях – 31,7%, в дошкольных образовательных учреждениях – 23,2%; в детских и подростковых учреждениях г. Ханты-Мансийска – 16,2%, в т.ч., в общеобразовательных организациях – 18,2%, в дошкольных образовательных учреждениях - 12,5%; в детских и подростковых учреждениях г. Радужного – 8,3%, в т.ч., в дошкольных образовательных учреждениях – 8,3%.

Превышение среднеокружного показателя качества приготовления готовых блюд в детских и подростковых учреждениях данных трех территорий составляет, от 4,6 до 2,6 – 1,3 раза соответственно.

Причинами ухудшения качества несоответствия готовых блюд по санитарно-химическим показателям в детских и подростковых учреждениях, явились: лишь часть пищеблоков образовательных организаций, по площади и набор помещений, соответствуют требованиям санитарных норм и правил; следует отметить, что часть дошкольных образовательных организаций, построены по типовым проектам 1970-80г.г. (г. Пыть-Ях); отсутствует полный набор производственных цехов на пищеблоках, для работы на сырье (Нижевартовский, Ханты-Мансийский и Нефтеюганский районы); кроме того, имеет место нарушение технологического процесса, температурных режимов хранения, привлечения к работе лиц без специального образования.

Благоприятная ситуация, по отсутствию неудовлетворительных результатов, при исследовании продуктов питания по санитарно-химическим показателям в детских и подростковых учреждениях, сложилась в 86,4 % территорий автономного округа: г.г. Лангепаса, Покачи, Нягань, Сургут, Урая, Когалыма, Мегиона, Нижневартовска, Нефтеюганска, Югорска, Сургутского, Советского, Октябрьского, Березовского, Белоярского, Нефтеюганского, Нижневартовского, Кондинского районов.

Показатель бактериологической обсемененности готовых блюд в детских и подростковых учреждениях в 2016г., по сравнению с прошлым годом, остается на прежнем уровне, и составил - 2,7% (2015г. – 2,5%), по сравнению с 2014г. уменьшился в 1,5 раза (2014г.- 4,1%).

Так, в отчетном 2016 году исследовано 3795 проб готовых блюд (2014г - 4760 проб, в 2015г. – 3563 пробы), из них 104 пробы (2,7%) не соответствовали санитарно-

эпидемиологическим требованиям (в 2014г. – 198 проб (4,1%), в 2015г. – 91 проба (2,5%).

Благоприятная ситуация, по соответствию санитарно-эпидемиологическим требованиям проб готовых блюд по микробиологическим показателям, складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: Березовского, Белоярского районов, г.г.Радужного, Сургута, Нижневартовска, и Октябрьского, Сургутского районов.

Наибольший процент неудовлетворительных исследованных проб готовых блюд по микробиологическим показателям, наблюдается в детских и подростковых учреждениях территорий: Ханты-Мансийского района (14,6%),г. Урая (11,9%), Кондинского района (11,4%), г.Ханты-Мансийска (8,3%), Нефтеюганского района (7,5%), Советского района (4,5%), г. Когалыма (3,8%). Нижневартовского района (3,2%), г. Мегиона (3,2%), где превышение среднего окружного показателя удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составляет, от 5,4 до 4,4 – 3,0 - 2,8 - 1,7 – 1,4 раза, соответственно.

Снижение процента неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям в детских и подростковых учреждениях за последние два года, по сравнению с 2013 годом, в 1,5 раза, произошло за счет проведения перепланировок помещений пищеблоков, косметического и капитального ремонта цехов, приобретения нового и дополнительного технологического оборудования, холодильного оборудования (г.г. Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Когалым и др.); использования современного оборудования, такого как, пароконвектоматы, приобретения новых линий раздачи пищи (г. Радужный).

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребенка имеет такая составляющая организованного питания, как калорийность рациона.

В текущем 2016 году положительные моменты отмечаются в организации питания в детских и подростковых учреждениях, при исследовании проб готовых блюд на калорийность и химический состав.

Так в текущем 2016 году, удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на калорийность и химический состав, по сравнению с 2015 годом, уменьшился в 1,4 раза (2016г. – 2,9%, в 2015г. – 4,1%).

На калорийность и полноту вложения в 2016 году исследовано – 2821 проба готовых блюд (в 2014г. - 3230 проб, в 2015г. – 2529 проб), из которых 83 пробы (2,9%) не соответствовали установленным нормам (в 2014г. – 108 (3,3%), в 2015г. 104 (4,1%).

Соответствуют, по калорийности и полноте вложения, исследованные пробы готовых блюд в детских и подростковых учреждениях, таких территорий как: г.г. Нефтеюганск, Нижневартовск, Лангепас, Покачи, Радужный, Сургут, Нягань и Сургутский, Березовский, Белоярский и Октябрьский районы.

Рост нестандартной продукции на калорийность и химический состав, превышающий среднего окружного показатель от 32,3-24 раз до 15,7-9,4-5,9 раза, отмечается в детских и подростковых учреждениях г. Ханты-Мансийска (93,7%), Ханты-Мансийского района (70,0%), Кондинского района (45,4%), г. Урая (27,3%), Нижневартовского района (17,1%), соответственно.

В текущем 2016 году было исследовано проб готовых блюд на вложение витамина «С» - 708 проб, из которых, 18 проб, не соответствует содержанию

витамина «С», что составляет – 2,5% (в 2015г. – 3,2%), в 1,3 раза меньше в сравнении с прошлым годом.

Положительная ситуация на вложение витамина «С» в готовые блюда, складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Пыть-Ях, Березовский, Белоярский, Октябрьский районы, г.г. Лангепас, Покачи, Мегион, Нягань, Радужный, Нефтеюганск, Сургут, Сургутский район.

Превышение среднеокружного показателя, на несоответствие содержанию витамина «С» в готовых блюдах детских и подростковых учреждений, от 40,0 до 16,0 – 3,0-2,9 раза соответственно, отмечается на таких территориях, как Кондинский район (100%), г. Урай (40,%), Советский район (7,5%), г. Югорск (7,3%).

На 22,7% территорий округа, в 2016 году (г.г. Нижневартовск, Когалым, Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район), исследования проб готовых блюд на вложение витамина «С», вообще не проводились.

Оздоровление детей и подростков

По данным государственного статистического наблюдения в 580 (2012г. - 473, 2013г. - 485, 2014г.-533, в 2015г. - 543) летних оздоровительных учреждениях округа в период ЛОК-2016, отдохнуло и оздоровилось 50898 (2012г.- 42290, 2013г.- 41725, 2014 — 47282, 2015 - 48408) детей и подростков.

Таблица 161

Численность летних детских оздоровительных учреждений в ХМАО – Югре и детей, отдохнувших в них в 2014-2016 гг.

Типы ЛОУ	2014г.		2015г		2016	
	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей
Всего	533	47282	543	48408	580	50898
Загородные	7	1750	9	2864	7	2612
Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием	480	42920	470	41519	492	43802
Лагеря труда и отдыха	6	781	11	1343	18	1556
Палаточные лагеря	39	1491	51	2251	55	2336
Детские лагеря санаторного типа	1	340	2	431	2	279
Прочие	0	0	0	0	6	313

Структура летних оздоровительных учреждения округа, отработавших в 2016 году по типам:

84,8% (2012 г.– 92,2%, 2013г.- 93,0%, 2014г. – 90,1%, 2015г. - 86,6) лагерей с дневным пребыванием;

1,2% (2012г.–1,5%, 2013 — 1,2%, 2014г. – 1,3%, 2015г. - 1,7) загородных лагерей;

0,3% (2012г.–0,2%, 2013г. – 0,4%, 2014г. – 0,2%, 2015г. - 0,4) детских лагерей санаторного типа;

12,6% (2011г. – 6,1%, 2013г. – 5,4%, 2014г. – 8,4%, 2015г. - 11,3) профильные лагеря (палаточные, труда и отдыха);

1,1% летние оздоровительные лагеря, организованные на базе прочих объектов.

В ходе летней оздоровительной компании 2016 года доля детей, прошедших оздоровление составила:

- в загородных лагерях 5,1% (2013г. - 4,2%, 2014г. – 3,7, 2015г. - 5,9%),
- в лагерях с дневным пребыванием 86,0% (2013г — 89,7%, 2014г. – 90,8, 2015г. - 85,8%),
- в профильных лагерях 7,7% (2013 — 5,2%, 2014г. – 4,8, 2015г. - 7,4%),
- в детских лагерях санаторного типа 0,6% (2013 — 0,9%, 2014г. – 0,7%, 2015г. - 0,9%);
- в прочих организациях на базе которых был организован летний отдых 0,6% (2015-0%).

Таблица 162

Санитарно-техническое состояние детских оздоровительных учреждений ХМАО – Югры 2014-2016 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %		
	2014г.	2015г.	2016г.
не канализованы	6,5	9,3	5,7
без централизованного водоснабжения	6,5	9,3	6,6
в том числе привозная вода	5,4	9,3	4,7
не имеют центрального отопления	6,0	9,3	6,9

Не канализованные ЛОУ 33 из 33 (100%) приходятся на палаточные лагеря; не имеющие централизованного водоснабжения 37 из 38 (97,4% приходятся на палаточные лагеря; не имеют центрального отопления 37 из 40 (92,5%) приходятся на палаточные лагеря.

В большинстве ЛОУ округа по-прежнему не решена проблема организации купания детей из-за отсутствия бассейнов и обустройства пляжей на естественных водоемах.

Хозяйственно-питьевое водоснабжение ЛОУ

В 2016 году по сравнению с 2015 годом отмечается ухудшение качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям в сравнении с 2014 годом качество воды по санитарно-химическим показателям улучшилось.

По микробиологическим показателям в сравнении с 2014 и 2015 годами отмечается улучшение качества питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях, о чем свидетельствует снижение удельного вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам.

Таблица 163

Гигиеническая характеристика питьевой воды в ЛОУ на территории ХМАО - Югры 2014-2016 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
	2014г.	2015г.	2016г.

Питьевая вода ЛОУ	Санитарно-химические	22,8	2,4	10,8
	Микробиологические	2,5	0,9	0,5

В 2016 году ухудшилось качество воды бассейнов летних оздоровительных учреждений по санитарно-химическим показателям, так удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно – химическим показателям составил 10,8% (2014г. — 0,0%, 2015г. - 5,8).

По микробиологическим показателям отмечается улучшение, так удельный вес неудовлетворительных проб воды бассейнов по микробиологическим показателям составил 2,9% (2014г. — 0,0%, 2015г. - 5,7%).

Таблица 164

Гигиеническая характеристика воды бассейнов в ЛОУ на территории ХМАО - Югры 2014-2016 гг.

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
		2014г.	2015г.	2016г.
Вода бассейнов ЛОУ	Санитарно-химические	0,0	5,8	10,7
	Микробиологические	0,0	5,7	2,9

Организация питания в ЛОУ

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.

Питание в летних оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей было организовано 2 и 3-х разовое, в загородных лагерях - 5 разовое; в лагерях труда и отдыха – двухразовое, в палаточных лагерях - пятиразовое питание.

Питание в летних оздоровительных учреждений осуществлялось по предварительно составленным перспективным меню.

В рацион питания детей входили свежие овощи, фрукты, мясные и рыбные изделия, кисломолочная продукция. Проводилась витаминизация блюд.

Таблица 165

Гигиеническая характеристика качества приготовления блюд в летних оздоровительных учреждениях на территории ХМАО – Югры в 2014 – 2016 годах

Лабораторные исследования готовых блюд		2014г.	2015г.	2016г.
По санитарно – химическим показателям	всего	1454	589	393
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	34 (2,3%)	2 (0,3%)	9 (2,3%)
По микробиологическим	всего	977	555	601

показателям	из них не соответствует гигиеническим нормативам	30 (3,1%)	13 (2,3%)	13 (2,2%)
	всего	760	1003	974
На вложение ингредиентов и суточную калорийность	из них не соответствует гигиеническим нормативам	18 (2,4%)	10 (1,0%)	23 (2,4%)
	всего	261	229	207
На вложение витамина С	из них не соответствует гигиеническим нормативам	6 (2,3%)	0 (0,0%)	3 (1,5%)
	всего	261	229	207

Эффективность оздоровления детей и подростков

Показатели эффективности оздоровления детей в лагерях летней оздоровительной компании 2016 года составили: выраженный оздоровительный эффект отмечен у 94,0% детей (в 2014 году — 97,1%, в 2015 году — 97,9%), слабый оздоровительный эффект получили 5,9% детей (в 2014 году – 2,7 %, в 2015 году — 1,9%), отсутствие оздоровительного эффекта наблюдалось у 0,1 % детей (в 2014 году — 0,2 %, в 2015 году — 0,2%).

В период подготовки и проведения летней оздоровительной компании 2016г. специалистами Роспотребнадзора было проведено 610 (2014г. - 486, 2015г. - 876) обследований летних оздоровительных учреждений (в том числе при плановых проверках 18 обследований, при внеплановых 592 обследования), из них 514 (84,3%) (2014г. - 325 (67,0%), 2015г. - 842 (98,1%) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования.

В 2016 году по сравнению с 2014 и 2015 годами число составленных протоколов об административном правонарушении в летних оздоровительных учреждениях увеличилось с 222 в 2014г и 225 в 2015 до 242 в 2016 году. Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа возросло с 175 в 2014г., 192 в 2015 до 230 в 2016 году. Общая сумма наложенных штрафов в 2016 году составила 399,0 тысяч рублей (в 2014г.- 646,6 тысяч рублей, в 2015г. - 1 058,3 тысяч рублей).

Основаниями для применения мер административного воздействия стали:

Неудовлетворительные результаты лабораторных исследований (смылов с окружающей среды, готовых блюд, воды из разводящей сети, готовых блюд и т.д.);

Не соблюдение условия хранения продуктов питания на пищеблоке;

Не соблюдение условия хранения суточных проб (менее 48 часов, отбирались в не полном объеме);

Ведение документации на пищеблоке с нарушениями требований санитарных норм и правил;

Нарушение технологии приготовления блюд;

Фактический рацион питания не соответствовал утвержденному руководителем учреждения примерному 10- дневному меню.

Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2016 году изданы Постановления Главного государственного санитарного врача по ХМАО-Югре:

№ 1 от 22.01.2016 г. «О введении ограничительных мероприятий на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями»;

№ 2 от 29.01.2016 г. «О дополнительных мерах по предупреждению завозных случаев гриппа на территорию Ханты-Мансийского автономного округа»;

№ 3 от 03.02.2016 г. «О мерах по ограничению заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Ханты-Мансийского автономного округа»;

№ 4 от 02.03.2016 г. «Об отмене ограничительных мероприятий по гриппу и ОРВИ на территории Ханты-Мансийского автономного округа»;

№ 5 от 10.03.2016 г. «Об утверждении плана иммунизации населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 6 от «О проведении Европейской недели иммунизации в 2016 году» совместный с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа»;

№ 7 от 08.04.2016 г. «Об организации Окружной комиссии по расследованию поствакцинальных осложнений»;

№ 8 от 16 апреля 2016 г. «О создании экспертного совета по вопросам иммунопрофилактики и инфекционным болезням» совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры;

№ 9 от 26 апреля 2016 г. «Об усилении мер профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югры в эпидсезон 2016 года»;

№ 10 от 27.06.2016 г. «О внесении изменений в приказ Департамента образования Ханты-Мансийского автономного округа-Югра от 10.03.2016 г. № 213/59»;

№ 11 от 04.07.2016 Г. «Об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики энтеровирусной инфекции в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

№ 12 от 22.07.2016 г. «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактики гриппа и ОРВИ в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре»;

№ 13 от 11.08.2016 г. «О порядке предоставления внеочередных донесений в случае смерти от инфекционных (паразитарной) болезни, а так же вне (внутри) больничной пневмонии, подозрении на инфекционную (паразитарную) болезнь, вне (внутри) больничную пневмонию» совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры;

№ 14 от 02.09.2016 г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2016-2017 годов»;

№ 15 от 08.11.2016 г. «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2016 году»;

№ 16 от 28.12.2016 г. «О мерах по профилактике вирусного гепатита В на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 17 от 30.12.2016 г. «О дополнительных мерах по профилактике описторхоза».

№ 18 «План основных организационных мероприятий Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре на 2017 год»;

Изданы приказы и организована работа:

- «Об утверждении объемов лабораторных исследований по эпидемиологическому мониторингу в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре на 2017 год»;
- «Об иммунизации населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры против инфекционных заболеваний в 2017 году» совместный с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры;
- «О межведомственном взаимодействии при организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства для выдачи медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, предоставляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации» совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры и с Управлением по вопросам миграции Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу –Югре.
- «Об организации прививок среди работников УРПН по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре»;
- Совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, составлен план мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2016 - 2020 гг.»;

Межведомственные санитарно-противоэпидемические комиссии при правительстве Ханты-Мансийского автономного округа-Югры:

- от 19.04.2016 г. 1. «О мерах по недопущению завоза и распространения на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры лихорадки Зикка», 2. «О готовности Ханты-Мансийского автономного округа-Югры к переходу с тривалентной оральной полиомиелитной вакцины на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину».
- от 28.07.2016 г. «Сибирская язва
- от 08.08.2016 г. «По исполнению решения СПЭК по сибирской язве»
- от 16.12.2016 г. «О неотложных мерах по локализации очага ОКИ в МБДОУ Ляминская средняя общеобразовательная школа»;

Глава 2.4. Принятые санкции за нарушение требований 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 территориальными отделами, расположенными в основных административных центрах Ханты – Мансийского автономного округа – Югры (далее – Управление в целом) в 2016 году было составлено 4175 протоколов об административных правонарушениях, что на 12% меньше чем по итогам 2015 года (4742 протокола), таким образом, отмечается

негативная тенденция, связанная со снижением числа составленных протоколов должностными лицами Управления в ходе исполнения ими полномочий Роспотребнадзора.

Количество вынесенных в 2016 году Управлением постановлений (в т.ч. постановления, вынесенные территориальными отделами) об административных правонарушениях, включая постановления, вынесенные по результатам рассмотрения материалов об административных правонарушениях, поступивших из органов прокуратуры, а так же отделов МВД России по округу, составило – 4624, что на 4% больше чем по состоянию на 2015 год (в 2015 году количество постановлений составило 4447), и на 19% больше чем в 2014 году (3881). Отмечается положительная тенденция, направленная на увеличение количества вынесенных постановлений по делам об административных правонарушениях.

При этом изменился так же и размер штрафных санкций, наложенных на лиц, привлеченных к административной ответственности.

В 2016 году общая сумма наложенных штрафов Управлением и его территориальными отделами составила 50865600 рублей (включая судебные постановления), что на 2% ниже показателя прошлого года (в 2015 году сумма наложенных штрафов составила 51837338 рублей так же включая судебные постановления), и что 42% выше 2014 году – 35859600 рублей.

Таким образом, как и в прошлые годы продолжается уверенное увеличение размера наложенных штрафов, которое прочего так же обусловлено изменением размера штрафных санкций, расширения законодателем полномочий Роспотребнадзора установленных в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, а так же сохранения тенденции привлечения к административной ответственности за совершение правонарушений юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и выявление повторности совершенных правонарушений с применением отягчающих обстоятельств при вынесении постановлений о привлечении к административной ответственности.

Обращает внимание, снижение количества постановлений принимаемых судами Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, включая Арбитражный суд ХМАО – Югры о привлечении к административной ответственности. Так в 2016 году судами было вынесено 439 постановлений о привлечении к административной ответственности и наложении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 4597300 рублей, что на 39% меньше чем 2015 (7492300 р.).

В 2016 году произошло резкое снижение применения судами как санкции административного приостановления деятельности, по результатам рассмотрения материалов направленных территориальными отделами Управления. Так, в 2016 года приостановлена деятельность 62 объектов, тогда как в 2015 году судами Ханты – Мансийского автономного округа Югры было вынесено 88 постановления о приостановлении деятельности.

Продолжает сохраняться процент взыскиваемости штрафов, наложенным как судами так и должностными лицами Управления, уполномоченными на привлечение к административной ответственности. Исходя из анализа работы Управления в целом в 2016 году, процент взыскиваемости составил 86,4% (43982300 рублей). При этом, в 2015 году сумма взысканных штрафов составила 43174520 рублей.

Продолжает увеличиваться количество используемых при проведении контрольно – надзорных мероприятий статей КоАП РФ. Так, в 2016 года количество статей КоАП РФ составило 69 из 96 предусмотренных КоАП РФ, тогда как в 2015

года – 66 состава из 92, а в 2014 году было использовано 64 составов Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях из 92.

Еще один немаловажный этап работы Управления – это обжалование постановлений о назначении административных наказаний лицами, привлеченными к административной ответственности. Так, в 2016 году количество обжалованных постановлений о привлечении к административной ответственности составило 173, из которых отменено судами полностью или изменено в части по различным основаниям 49. Тогда как, в 2015 году в суды (в т.ч. в суды иных субъектов РФ и Арбитражные суды) поступила 203 жалоба на вынесенные постановления об административных правонарушениях.

Таблица 166

**Сравнительный анализ количества вынесенных постановлений
о привлечении к административной ответственности, по результатам рассмотрения
протоколов, составленных должностными лицами Управления Роспотребнадзора (ТО)
и другими органами**

Номер статьи	2014	Доля от общего числа	2015	Доля от общего	2016	Доля от общего числа
6.1.- сокрытие источника заражения венерической болезнью	0	0	0	0	0	0,0
6.3.- нарушение законодательства в области обеспечения сан-эпид благополучия	1055	27,2	1033	23,2	762	16,5
6.4.- нарушение сан-эпид требований к эксплуатации жилых помещений	239	6,2	247	5,6	239	5,2
6.5.- нарушение сан-эпид требований к питьевой воды	101	2,6	110	2,5	115	2,5
6.6. - нарушение сан-эпид требований к организации питания населения	341	8,8	418	9,4	329	7,1
ч.1 6.7. - нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	392	10,1	390	8,8	637	13,8
ч.2 6.7. - нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	8	0,2	6	0,1	8	0,2
ч.1 6.17. - Нарушение установленных требований распространения среди детей информационной продукции, содержащей информацию, причиняющую вред их здоровью и (или) развитию	0	0	0	0	0	0,0
ч. 1 6.24 - Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи,	197	5,1	31	0,7	629	13,6
ч. 2 6.24 - Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на детских площадках	1	0,026	4	0,1	5	0,1

ч.2 6.25 - Несоблюдение требований к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака либо выделению и оборудованию изолированных помещений для курения табака	3	0,077	3	0,1	43	0,9
ч. 1 6.25 - Несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему территории, здания и объекты, где курение запрещено, и к порядку его размещения	35	0,902	19	0,4	13	0,3
ч. 3 6.25 - Неисполнение индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом обязанностей по контролю за соблюдением норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях, используемых для осуществления своей деятельности	3	0,077	9	0,2	6	0,1
ч. 1 6.27 - Распространение экземпляров аудиовизуальной продукции и фонограмм на любых видах носителей, экземпляров печатной продукции (за исключением продукции средств массовой информации), содержащих нецензурную брань, без специальной упаковки и текстового предупреждения в виде словосочетания "содержит нецензурную брань"	0	0	0	0	0	0,0
ч. 2 6.27 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	0	0	0	0	0	0,0
ч.1 ст. 6.33 Производство, продажа или ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных лекарственных средств, либо производство, реализация или ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных медицинских изделий, либо продажа или ввоз на территорию Российской Федерации контрафактных лекарственных средств, либо реализация или ввоз на территорию Российской Федерации контрафактных медицинских изделий, либо оборот фальсифицированных биологически активных добавок, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния			0	0	0	0,0
ч.2 ст. 6.33 Продажа или ввоз на территорию Российской Федерации недоброкачественных лекарственных средств, либо реализация или ввоз на территорию Российской Федерации недоброкачественных медицинских изделий, либо незаконные производство, продажа или ввоз на территорию Российской Федерации незарегистрированных лекарственных средств, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния			0	0	0	0,0
ч.2 ст. 7.2. - уничтожение или повреждение специальных знаков	4	0,1	3	0,1	4	0,1

ст 8.2. - несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами	110	2,8	106	2,4	110	2,4
8.5. - сокрытие или искажение экологической информации	16	0,4	18	0,4	25	0,5
ч.2 8.42 - нарушение специального режима осуществляющего хозяйственной и иной деятельности на прибрежной защитной полосе водного объекта, водоохраной зоны	8	0,2	12	0,3	8	0,2
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
ч.2 9.16 - реализация товаров без информации о классе их энергетической эффективности, иной обязательной информации	3	0,1	2	0	3	0,1
ч. 8 9.22 Нарушение абонентом организации, осуществляющей горячее водоснабжение, холодное водоснабжение и (или) водоотведение, введенного в отношении его режима временного прекращения или ограничения водоснабжения и (или) водоотведения при сохранении обстоятельств, послуживших основанием для такого прекращения или ограничения, либо невыполнение указанным абонентом или лицом, к водопроводным и (или) канализационным сетям которого присоединены объекты водоснабжения и (или) водоотведения абонента, требования об отсоединении объектов водоснабжения и (или) водоотведения абонента от централизованной системы водоснабжения и (или) водоотведения, предъявленного указанным абоненту или лицу в соответствии с установленным законодательством в сфере водоснабжения и водоотведения порядком временного прекращения или ограничения водоснабжения, водоотведения, транспортировки воды и (или) сточных вод			0		1	0,0
ч. 9 9.22 Нарушение организацией, осуществляющей горячее водоснабжение, холодное водоснабжение и (или) водоотведение, либо транзитной организацией установленного законодательством в сфере водоснабжения и водоотведения порядка временного прекращения или ограничения водоснабжения, водоотведения, транспортировки воды и (или) сточных вод			0		0	0,0

ч. 1 10.8. - Нарушение ветеринарно-санитарных правил перевозки, перегона или убоя животных либо правил заготовки, переработки, хранения или реализации продуктов животноводства, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 настоящей статьи,	15	0,4	13	0,3	20	0,4
ч.2 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности без спец разрешения (лицензии)	0	0	0	0	0	0,0
ч.3. 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	0	0	0	0	0	0,0
ч.4 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	0	0	0	0	0	0,0
14.2 - незаконная продажа товаров (иных вещей), свободная реализация которых запрещена или ограничена	97	2,5	26	0,6	64	1,4
ч. 1 14.3.1 - Спонсорство табака либо стимулирование продажи табака, табачной продукции или табачных изделий и (или) потребления табака, за исключением случаев, предусмотренных частями 2 и 3 настоящей статьи	2	0,1	3	0,1	1	0,0
ч.1 14.4 - продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством РФ	162	4,2	143	3,2	85	1,8
ч.2 14.4 - повторное в течении года совершение адм правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	3	0,1	2	0	2	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	106	2,7	117	2,6	50	1,1
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	6	0,2	108	2,4	54	1,2

производителем на каждой потребительской упаковке (пачке)						
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	12	0,3	7	0,2	3	0,1
ч. 1 ст. 14.7 - Обмеривание, обвешивание или обсчет потребителей при реализации товара (работы, услуги) либо иной обман потребителей, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи	49	1,3	53	1,2	43	0,9
ч.2 ст. 14.7 Введение потребителей в заблуждение относительно потребительских свойств или качества товара (работы, услуги) при производстве товара в целях сбыта либо при реализации товара (работы, услуги), за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 14.10 и частью 1 статьи 14.33 настоящего Кодекса			17	0,4	15	0,3
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	227	5,8	325	7,3	240	5,2
ч.2 14.8 - Включение в договор условий, ущемляющих установленные законом права потребителя	63	1,6	47	1,1	78	1,7
ч.3 14.8 - Непредоставление потребителю льгот и преимуществ, установленных законом	2	0,1	4	0,1	1	0,0
ч.4 14.8 - Неисполнение обязанности по обеспечению возможности оплаты товаров (работ, услуг) путем наличных расчетов или с использованием национальных платежных инструментов в рамках национальной системы платежных карт по выбору потребителя, если в соответствии с федеральным законом обеспечение такой возможности является обязательным, либо нарушение иных установленных законом прав потребителя, связанных с оплатой товаров (работ, услуг),	0	0	1	0	2	0,0

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	0,0
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	0	0	0	0	0	0,0
14.15 - Нарушение правил продажи отдельных видов товаров	299	7,7	391	8,8	256	5,5
ч.2.1 14.16 - Розничная продажа несовершеннолетнему алкогольной продукции, если это действие не содержит уголовно наказуемого деяния	122	3,1	88	2	133	2,9
ч.3 14.16 - Нарушение иных правил розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции	73	1,9	48	1,1	43	0,9
14.26 - Нарушение правил обращения с ломом и отходами цветных и черных металлов и их отчуждения	0	0	0	0	0	0,0
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	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	3	0,1	4	0,1	2	0,0
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

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
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	0	0	0	0	0	0,0
ч.6 14.34 - Уклонение от ведения реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест	0	0	1	0	0	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	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	4	0,1	2	0	2	0,0
14.39 - Нарушение требований законодательства о предоставлении гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания	0	0	0	0	0	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	28	0,7	312	7	321	6,9

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	19	0,5	224	5	193	4,2
ч.3 14.43 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0	0	0	0	0,0
ч.1 14.44 - Недостоверное декларирование соответствия продукции	0	0	1	0	2	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	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0,0
14.45 - Нарушение порядка реализации продукции, подлежащей обязательному подтверждению соответствия	1	0	34	0,8	23	0,5
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	1	0	3	0,1	4	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	0	0	0	0	0	0,0
ст.14.46.1 Нарушение обязательных требований к маркировке пищевой продукции, полученной с применением генно-инженерно-модифицированных организмов или содержащей такие организмы			0	0	0	0,0
ч. 1 14.51 -Нарушение туроператором установленного порядка представления сведений о включении в единый федеральный реестр туроператоров	0	0	1	0	0	0,0
ч. 1 14.53 -Несоблюдение ограничений в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями	33	0,9	42	0,9	41	0,9
ч. 2 14.53 -Оптовая или розничная продажа насвая	2	0,1	3	0,1	1	0,0
ч. 3 14.53 -Продажа несовершеннолетнему табачной продукции или табачных изделий	32	0,8	12	0,3	4	0,1
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
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	0	0	0,0

ч.3 15.12 - Производство алкогольной продукции или табачных изделий без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, а также с нарушением установленного порядка соответствующей маркировки и (или) нанесения информации	0	0	0	0	0	0,0
ч.4 15.12 - Оборот алкогольной продукции или табачных изделий без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации, в случае, если такая маркировка и (или) нанесение такой информации обязательны	0	0	0	0	0	0,0
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
17.9 - Заведомо ложные показания свидетеля, пояснение специалиста, заключение эксперта или заведомо неправильный перевод	0	0	0	0	0	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
ч.1 19.4 - Неповиновение законному распоряжению или требованию должностного лица органа, осуществляющего государственный надзор (контроль)	0	0	0	0	0	0,0
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	0	0	0,0
ч. 2 19.4.1 - Действия (бездействие), предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие невозможность проведения или завершения проверки	0	0	0	0	0	0,0
ч.3 19.4.1 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	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	0	0	0	0	0	0,0
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	0	0	0	0	0	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	0	0	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
19.7 - Непредставление сведений (информации)	0	0	0	0	0	0,0
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	0	0	0	0	0	0,0
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	0	0	0	0	0	0,0

19.14 - Нарушение правил извлечения, производства, использования, обращения, получения, учета и хранения драгоценных металлов, жемчуга, драгоценных камней или изделий, их содержащих	1	0	2	0	2	0,0
ч.1 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0	0	0	0	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
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	0	0	0,0
ч. 1 19.26 - Заведомо ложное заключение эксперта при осуществлении государственного контроля	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	0	0	0	0	0	0,0
ч.1 20.25 - Неуплата административного штрафа в срок, предусмотренный настоящим Кодексом	0	0	0	0	0	0,0

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. 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. Снижение удельного веса объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия

Доля потенциально опасных (III группа) предприятий составила 3,1% (в 2015-3,6%), в том числе по:

- детским и подростковым учреждениям (2015-1,7%, 2016-1,5%),
- промышленным предприятиям (2015-6,7%, 2016-5,2%).

2. Стабилизация удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих по:

- паразитологическим показателям до 0,4% -0,5%
- по микробиологическим показателям (птицы, яйца и продуктов их переработки) - на уровне 7,2% ;

3. В 2016 году в сравнение с 2015 годом отмечается улучшение микробиологических показателей качества следующих пищевых продуктов:

- Молока и молочных продуктов с 8,6% до 8,5%;
- Рыбы с 7,4% до 6,0%;
- Кулинарных изделий с 5,2% до 4,1%
- Продукции выпускаемой в автономном округе: процент неудовлетворительных проб в предприятиях общественного питания снизился с 3,3% до 2,3%.

4. На протяжении нескольких лет удерживается нулевая тенденция доли проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию антибиотиков, ГМО и радиоактивных веществ.

5. Снижение доли проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам: по микробиологическим показателям (с 1,4% в 2015г. до 1,2% в 2016г.) и стабилизация по санитарно-химическим показателям на уровне 28%.

6. Стабилизация охвата школьников, обучающихся в общеобразовательных организациях, горячим питанием на уровне 99,9%.

7. Стабилизация доли детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях, с выраженным оздоровительным эффектом на уровне 95-97%.

8. Стабилизация показателей охвата периодическими медицинскими осмотрами работников, работающих во вредных и опасных условиях труда на уровне 98,2% - 96,8%.

9. Оптимизация условий среды обитания, а именно:
 - атмосферного воздуха, по доле проб превышающих ПДК (2015 -0,4%,2016-0,68);
10. Стабилизация доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по: шуму (21,0 - 21,9%%), вибрации (2015г. – 21%, 2016г.-13,4%), электромагнитным полям (2016г. – 0,6%, 2016г%-0,98%).
11. Стабилизация количества населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон (2015г. – 1174, 2016г. – 1212).
12. Снижение доли проб воды из водных объектов 2 категории по микробиологическим показателям с 8,7% до 7,2%
13. Снижение доли водопроводов не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений с 69,5% в 2014 году до 38,8% в 2016 году.
14. Отсутствие случаев по 15 инфекционным заболеваниям, в т.ч. по бешенству, альвеококкозу, тениаринхозу, паратифам, брюшному тифу, гемофильной инфекции, полиомиелиту, бруцеллезу, лептоспирозу, моноцитарному эрлихиозу.
15. Снижение по 36 нозологическим формам, в т.ч. по клещевым инфекциям, вирусным гепатитам, иерсиниозу, энтеровирусной инфекции, псевдотуберкулезу, вирусному гепатиту А, некоторым гельминтозам, гонококковой инфекции, мононуклеозу, чесотке.
16. Реализация «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации» позволила достичь нормативных показателей качества эпиднадзора за острыми вялыми параличами, которые соответствуют рекомендуемому ВОЗ.

Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

1. Увеличение доли проб из водоемов 1 категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (2016г.–95,5%).
2. Ухудшение по бактериологическим показателям:
 - продукции на предприятиях молочной промышленности с 9,0% до 10,7%;
 - мяса и мясной продукции с 5,4% до 5,5%;
3. Увеличение числа вспышек инфекционных заболеваний (2013г. – 49, 2014г. – 64, 2015г. – 74, 2016г. - 119). Увеличение в 2016 году произошло вследствие высокой

заболеваемостью ветряной оспой. 85% вспышек произошло в образовательных учреждениях. Вспышечная заболеваемость в организованных коллективах детей вызвана переуплотненностью детских садов, нарушениями в организации противоэпидемических, дезинфекционных мероприятий, а также за счет ветряной оспы.

4. Рост инфекционных заболеваний по нозоформам, в т.ч. по сальмонеллезам на 30,6 %, вирусными ОКИ на 8,4 %, энтеровирусной инфекции на 299,0 %, острые гепатиты на 25,7 %, ветряная оспа на 36Ю5 %, клещевой вирусный энцефалит на 80 %, укусы животными на 3,9 %.

5. Низкий % охвата вакцинации по исполнению регионального календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям (Вирусный гепатит А – 37,3 %, туляремия – 15,2 %, RV туляремии – 28,8 %, клещевой энцефалит – 55,4 %, (RV- 65,8 %); менингококковая инфекция – 35,8 %; брюшной тиф 26,8 %; Гемофильная инфекция – 40,5 % (RV-16,1 %); Ветряная оспа – 20 %; Пневмококковая инфекция RV – 62,2 % (дети RV – 72,4 %); Бешенство 4,1 %; Ротавирусная инфекция – 5,1 %.

В целях решения указанных проблем в течение 2017 г. запланировано:

Активизировать работу по взаимодействию с органами исполнительной и законодательной власти различных уровней, государственными надзорными органами, направленную на реализацию мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г., Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы», Федерального закона от 07.12.2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре.

Усилить государственный надзор за объектами централизованного водоснабжения, в том числе за организацией и режимом эксплуатации зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Организовать эффективный государственный санитарно-эпидемиологический надзор на всех этапах обращения с отходами, в течение всего «жизненного периода» отходов.

Продолжить работу по контролю за организацией санитарно-защитных зон промышленных предприятий и объектов.

Совершенствовать организацию лабораторного контроля, внедрять на практике новые методы исследований, в т.ч. расширить перечень определяемых показателей загрязняющих веществ в атмосферном воздухе за счет мелкодисперсных частиц.

Усилить надзор за деятельностью предприятий, производящих и реализующих пищевые продукты. Продолжить реализацию мероприятий региональной Программы продовольственной безопасности. Усилить межведомственное взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти различных уровней, органами образования и здравоохранения, направленное на улучшение организации питания в образовательных учреждениях, профилактику микронутриентной недостаточности среди населения.

Продолжить работу по реализации региональной программы «Основные направления деятельности по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры».

Проводить лабораторно-инструментальные исследования за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза в отношении производимой на предприятиях – изготовителях промышленной продукции.

Продолжить работу, направленную на обеспечение здоровых и безопасных условий труда, а также по паспортизации канцерогенноопасных производств.

Обеспечить применение мер административного принуждения при проведении контрольно-надзорных мероприятий адекватно выявленным нарушениям.

Поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией – менее 0,1 на 100 тысяч населения. Ликвидация местных случаев кори. Снижение заболеваемости краснухой, предупреждение случаев врожденной краснухи, подготовка округа к получению территории, свободной от краснухи. Предупреждение завоза вируса дикого полиомиелита, поддержание статуса территории, свободной от полиомиелита. Ликвидация острого гепатита В: снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней, ликвидация острых форм гепатита В.

Достижение уровня охвата иммунизацией населения по ХМАО-Югре против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в рамках национального календаря профилактических прививок: дифтерия взрослое население – 95,5%; корь 18-35 лет – 95,0%; корь до 17-ти лет – 98,0%; эпидемический паротит до 17 лет – 98,0%; полиомиелит до 15 лет – 99,0%; краснуха до 17-ти лет – 96,0%; гепатит В до 17-ти лет – 96,5%; грипп, все население – 40,0%; грипп, группы риска – 85,0%.

Достижение качественных показателей эпиднадзора за полио/ОВП – не менее 3 случаев.

Повышение охвата прививками против кори в группах высокого риска инфицирования (мигранты, вахтовики) – не менее 95,0%.

Снижение показателя вертикальной передачи ВИЧ-инфекции – не более 7%.

Осуществление мониторинга за выявлением у иностранных граждан и лиц без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, организацией профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний; принятие решений о нежелательности их пребывания на территории Российской Федерации – 100,0%.

Раздел IV. Заключение

В целях реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и принятых мер по устранению вредного воздействия на население Ханты-Мансийского автономного округа-Югры факторов среды обитания осуществлялись мероприятия, направленные на улучшение состояния здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

Результаты надзорной деятельности Управления и ФБУЗ, а также положительная динамика в решении основных задач в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения свидетельствуют о повышении результативности и эффективности федерального государственного контроля (надзора).

В 2016 году достигнуты индикативные показатели, касающиеся безопасности питьевой воды, подаваемой населению. Увеличился процент населения,

обеспеченного доброкачественной питьевой водой, и составил 87,0 %, в том числе в сельской местности – 86,8 %.

Проводимый ежегодный анализ качества атмосферного воздуха свидетельствует о низких уровнях загрязнения атмосферы в округе. В 2016 году доля проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим требованиям, составляла 0,7 %.

В 2016 году обеспечена химическая и микробиологическая безопасность пищевых продуктов.

Результаты лабораторных исследований пищевых продуктов свидетельствуют о снижении удельного веса продукции, не соответствующей требованиям безопасности, что говорит о стабильной ситуации, складывающейся на потребительском рынке округа. Так процент проб, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям стабилизирован на уровне 7,2 %.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация во всех детских оздоровительных учреждениях в летний сезон 2016 года была спокойной, случаев пищевых отравлений не зафиксировано. Удалось добиться улучшения состояния здоровья детей. Отмечено увеличение количества детей, получивших выраженный оздоровительный эффект - до 97,0 % (в 2013 г. выраженный оздоровительный эффект отмечался у 94,0 % детей).

В 2016 году значительное внимание Управления было уделено организации проведения периодических медицинских осмотров рабочих с вредными условиями труда. Увеличился процент охвата мед.осмотрами с 97,6 % в 2013 г. до 98,2 % в 2016 г.; удельный вес выявленных случаев профессиональных заболеваний при периодических медицинских осмотрах с 75,2 % до 85,4%.

Отсутствие случаев по 15 инфекционным заболеваниям, в т.ч. по бешенству, альвеококкозу, тениаринхозу, паратифам, брюшному тифу, гемофильной инфекции, полиомиелиту, бруцеллезу, лептоспирозу, моноцитарному эрлихиозу.

Снижение по 36 нозологическим формам, в т.ч. по клещевым инфекциям, вирусным гепатитам, иерсиниозу, энтеровирусной инфекции, псевдотуберкулезу, вирусному гепатиту А, некоторым гельминтозам, гонококковой инфекции, мононуклеозу, чесотке.

Улучшилась работа по подготовке проектов решений и документов о нежелательности пребывания иностранных граждан на территории РФ.

В целях реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и принятия мер по устранению вредного воздействия на население Ханты-Мансийского автономного округа-Югры факторов среды обитания человека необходимо продолжить реализацию мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения, среды обитания человека и благоприятных условий его жизнедеятельности.