

**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 2017 году"**

г. Ханты-Мансийск
2018 год

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2017 году: Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре», 2018.

Под редакцией: Главного государственного санитарного врача по Ханты - Мансийскому автономному округу - Югре Соловьевой М. Г.

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 2017 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 2017 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 2017 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 2017г. 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 (таблица № 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				
2017	0	1	-	-
Сокращенная программа исследований				
2017	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 (превышающими ПДК) в основном, явились, диоксида азота, взвешенные вещества, азот (II) оксид, сера диоксид, гидроксibenзол и его производные. В 2017 году проб с превышением ПДК не зарегистрировано.

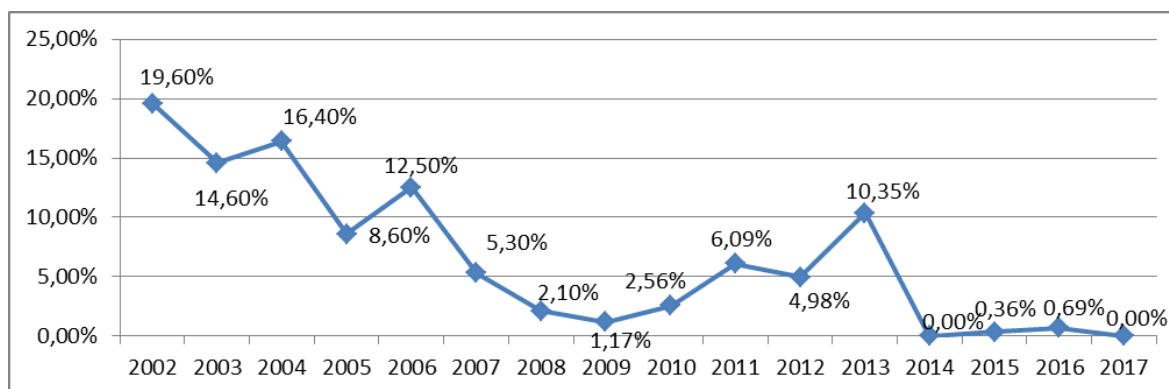
По отношению к 2016г. наблюдается следующая динамика: доли нестандартных проб (с превышением ПДК) в 2016г. – 0,68% проб, в 2017г. – 0 %) в городских поселениях.

В 2017 г. общий объем лабораторных исследований атмосферного воздуха увеличился в 1,11 раза в сравнении с 2016 г.

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)					
	2013	2014	2015	2016	2017
Количество отобранных проб, из них:	1072	2504	832	1453	1613
с превышением ПДК	111	0	3	10	0

**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 2017г. по сравнению с 2016г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) по санитарно-химическим показателям улучшилось, а по микробиологическим показателям отмечается резкое ухудшение от состояния отсутствия положительных находок до 15,4% неудовлетворительных проб воды (Таблица №1).

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) по санитарно-химическим показателям улучшилось на 4,3%, а по микробиологическим показателям ухудшилось на 9% (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, %			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
I	95,5	95,5	76,9	↓	6,2	0	15,4	↑
II	82,4	87,9	83,6	↓	8,7	7,2	16,2	↑

В целом из пяти территориальных образований ХМАО-Югры, имеющих водные объекты объектов I категории, только в трех осуществляется контроль за их состоянием по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Контроль за состоянием водного объекта объектов I категории на территории Березовского района в 2017г. не проводился ни по санитарно-химическим и ни по микробиологическим показателям.

В 2017 г. в двух территориальных образованиях, 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 территориальных образований ХМАО - Югры, имеющих в составе водные объекты I категории, по доле проб воды неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям

Ранг по 2017г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2016 г.
		2015	2016	2017	
	ХМАО	95,5	95,5	76,9	↓
1	г. Нижневартовск	-*	100(11 из 11)	100(8 из 8)	=
2	г. Нефтеюганск	100(19 из 19)	100(10 из 10)	100(2 из 2)	=
3	Белоярский район	-*	-*	0(0 из 3)	-
4	Советский район	0(0 из 1)	0(0 из 1)	-*	-
5	Березовский район	100(2 из 2)	100(1 из 1)	-*	

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

В 2017 г. трех 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 трех лет, также отмечается стабильное отсутствие наблюдений за состоянием водных объектов I категории по микробиологическим показателям в Березовском районе в течение 3 последних лет.

В динамике с 2015г. отмечается почти двукратное снижение количества отобранных проб по микробиологическим показателям с 65 до 39.

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

Таблица №5

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

Ранг по 2017г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2016 г.
		2015	2016	2017	
	ХМАО	6,2	0	15,4	↑
1	Нижневартовск	-*	0,0(0 из 14)	21,4(6 из 28)	↑
2	Советский район	0,0(0 из 4)	0,0(0 из 7)	0,0(0 из 5)	=
3	Нефтеюганск	13,8(4 из 29)	0,0(0 из 10)	0,0(0 из 5)	=
4	Белоярский район	0,0(0 из 32)	-*	0,0(0 из 1)	-
5	Березовский район	-*	-*	-*	-

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

В 2017г. отмечается улучшение состояния водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям на 4,3%, при этом только в трех муниципальных образованиях (г.Покачи, г.Югорск, Белоярский район) вода водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям соответствовала требованиям нормативных документов. В девяти территориальных образованиях (Березовский район, г.Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, Нефтеюганский район, 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 (83,6%). В двух территориальных образованиях (Кондинский район и г.Урай,) наблюдения за состоянием водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в 2017г. не осуществлялись.

В динамике с 2015г. сохраняется отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в Советском и Нижневартовском районах, отмечается стабильно неудовлетворительное качество всех проб воды водных объектов II категории по санитарно-химическим показателям в Березовском районе, стабильно удовлетворительное качества 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.

В динамике с 2016г. отмечается увеличение количества отобранных проб, исследованных по санитарно-химическим показателям, по ХМАО с 231 до 268.

В 2017г. по сравнению с 2016г. отмечается ухудшение состояния водных объектов II категории в семи муниципальных образованиях (Октябрьский район, г.Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, г.Когалым, г.Лангепас, г.Нягань, и Нижневартовский район, Советский район) и улучшение в пяти муниципальных образованиях (г.Сургут и Сургутский район, г.Радужный, г.Нижневартовск и г.Мегион) (Таблица №6).

Таблица 6

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

Ранг по 2017г	Муниципальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2016 г.
		2015	2016	2017	
	ХМАО-Югра	82,4	87,9	83,6	↓
1	Октябрьский район	100(29из29)	89,3(25 из 28)	100(18 из 18)	↑
2	Ханты-Мансийск	92,6(25из27)	87,5(21 из 24)	100(15 из 15)	↑
3	Ханты-Мансийский район	100(27из27)	80,0(20 из 25)	100(13 из 13)	↑
4	Нягань	88,2(15из17)	100(23 из 23)	100(10 из 10)	=
5	Березовский район	100(5 из 5)	100(5 из 5)	100(3 из 3)	=
6	Пыть-Ях	-*	100(1 из 1)	100(1 из 1)	=
7	Нефтеюганский район	-*	-*	94,4(17 из 18)	-
8	Сургут	98,0(49из50)	100(55 из 55)	93,9(62 из 66)	↓
9	Сургутский район	100(40из40)	100(22 из 22)	90,9(40 из 44)	↓
10	Нижневартовский район	28,6(6 из 21)	75,0(6 из 8)	83,3(5 из 6)	↑
11	Нефтеюганск	100(2 из 2)	-*	83,3(5 из 6)	-
12	Нижневартовск	60,0(3 из 5)	80,0(4 из 5)	75,0(3 из 4)	↓
13	Мегион	100(5 из 5)	100(5 из 5)	71,4(10 из 14)	↓
14	Когалым	80,0(8 из 10)	57,1(4 из 7)	66,7(6 из 9)	↑
15	Лангепас	80,8(21из26)	0,0(0 из 3)	66,7(2 из 3)	↑
16	Советский район	0,0(0 из 13)	45,5(5 из 11)	53,9(7 из 13)	↑
17	Радужный	0,0(0 из 6)	100(6 из 6)	41,2(7 из 17)	↓
18	Покачи	0,0(0 из 1)	0,0(0 из 2)	0,0(0 из 2)	=
19	Белоярский район	75,0(9 из 12)	-*	0,0(0 из 3)	-
20	Югорск	-*	-*	0,0(0 из 3)	-
21	Кондинский район	-*	100(1 из 1)	-*	-
22	Урай	-*	-*	-*	-

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

В 2017г. в сравнении с 2016г. отмечается ухудшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в целом по ХМАО-Югре, а также в шести муниципальных образованиях(г.Югорск, г.Урай, г.Ханты-Мансийск и Ханты-Мансийский район, Советский район, Нижневартовский район), стабильно

удовлетворительном состоянии на уровне отсутствия положительных находок в восьми муниципальных образованиях (г.Мегион, г.Лангепас и г.Покачи, г.Пыть-Ях, г.Нефтеюганск, Кондинский район, Белоярский и Березовский районы), а также улучшение состояния водных объектов II категории по микробиологическим показателям в семи муниципальных образованиях (г.Сургут и Сургутский район, г.Нягань и Октябрьский район, г.Радужный, г.Нижневартовск, г.Когалым).

В девяти муниципальных образованиях ХМАО - Югры (г.Мегион, г.Лангепас и г.Покачи, г.Пыть-Ях, г.Нефтеюганск, г.Когалым, Кондинский район, Белоярский и Березовский районы) вода водных объектов II категории по микробиологическим показателям в 2017г. соответствовала требованиям нормативных документов; в трех муниципальных образованиях (г.Югорск, Ханты-Мансийский район, г.Урай) отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (16,2%).

В динамике с 2015г. отмечается положительная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в г.Радужный и г.Нижневартовск, отрицательная тенденция по доле проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в Советском и Ханты-Мансийском районах, 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 с 968 до 561 (на 42%), а также отсутствие находок патогенных микроорганизмов. (Таблица №7).

Таблица 7

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

Ранг по 2017г	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2016 г.
		2015	2016	2017	
.	ХМАО-Югра	8,7	7,2	16,2	↑
1	Югорск	0,0(0 из 11)	0,0(0 из 6)	52,2(12 из 23)	↑
2	Ханты-Мансийский район	12,5(5 из 40)	16,2(6 из 37)	32,4(12 из 37)	↑
3	Урай	11,5(3 из 26)	4,3(2 из 47)	23,9(11 из 46)	↑
4	Нягань	12,5(7 из 56)	18,0(9 из 50)	15,9(7 из 44)	↓
5	Сургутский район	17,8(19 из 107)	21,8(17 из 78)	13,4(13 из 97)	↓
6	Нефтеюганский район	8,3(3 из 36)	-*	12,5(2 из 16)	-
7	Советский район	2,6(2 из 76)	2,9(2 из 70)	10,4(10 из 96)	↑
8	Ханты-Мансийск	15,5(9 из 58)	3,6(2 из 56)	9,8(5 из 51)	↑
9	Октябрьский район	5,4(3 из 56)	11,5(6 из 52)	9,3(5 из 54)	↓
10	Нижневартовский район	8,7(4 из 46)	1,5(1 из 68)	5,9(4 из 68)	↑
11	Радужный	17,0(9 из 53)	5,9(1 из 17)	5,4(4 из 74)	↓
12	Сургут	5,6(5 из 90)	9,4(10 из 106)	3,6(3 из 83)	↓
13	Нижневартовск	15,4(4 из 26)	5,7(2 из 35)	3,2(1 из 31)	↓
14	Мегион	7,7(3 из 39)	0,0(0 из 19)	0,0(0 из 44)	=
15	Березовский район	0,0(0 из 38)	0,0(0 из 27)	0,0(0 из 38)	=
16	Когалым	7,1(3 из 42)	8,0(2 из 25)	0,0(0 из 37)	↓
17	Белоярский район	0,0(0 из 24)	0,0(0 из 28)	0,0(0 из 31)	=

18	Пыть-Ях	17,1(6 из 35)	0,0(0 из 37)	0,0(0 из 28)	=
19	Кондинский район	50,0(1 из 2)	0,0(0 из 16)	0,0(0 из 21)	=
20	Лангепас	0,0(0 из 59)	0,0(0 из 19)	0,0(0 из 19)	=
21	Покачи	0,0(0 из 18)	0,0(0 из 18)	0,0(0 из 18)	=
22	Нефтеюганск	3,3(1 из 30)	0,0(0 из 20)	0,0(0 из 16)	=

* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения.

В 2017г. по сравнению с 2016г. ситуация по состоянию подземных источников централизованного питьевого водоснабжения улучшилась, состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения ухудшилось по микробиологическим показателям.

В сравнении с 2016г. количество подземных источников централизованного питьевого водоснабжения увеличилось на 4 источника, количество поверхностных источников увеличилось на 1 источник питьевого водоснабжения.

В целом по ХМАО - Югре не соответствует по санитарно-эпидемиологическим показателям 33,9% подземных источников питьевого водоснабжения и 40,0% поверхностных, при этом положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде источников централизованного водоснабжения за период с 2010г. по 2017г. 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			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
Количество источников	183	185	189	↑	5	4	5	↑
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	39,9	37,8	33,9	↓	60,0	50,0	40,0	↓
в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны	57,5	60,0	46,9	↓	100	50,0	50,0	=
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	71,8	88,7	77,6	↓	100	100	95,0	↓
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	0,7	0,6	0,15	↓	10,7	0,0	18,2	↑
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	=

* - вода не исследовалась

В 2017г. по сравнению с 2016г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в подземных источниках значительно уменьшилась на 11,1%(с 88,7% до 77,6%), в поверхностных – незначительно уменьшилась на 5%; доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в подземных источниках снизилась (с 0,6% до 0,15%), а в поверхностных источниках качество воды по микробиологическим показателям значительно ухудшилось от отсутствия положительных находок до 18,2%. При этом, суммарно доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в сравнении с 2016г. осталась неизменной (0,6%), а по санитарно-химическим показателям уменьшилась за счет обеих групп источников с 89,1% в 2016г. до 78,1% в 2017г. (Таблица№9).

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, %			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
ХМАО	73,0	89,1	78,1	↓	1,1	0,6	0,6	=
Белоярский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	50,0	100	63,6	↓	1,9	0,0	0,0	=
Кондинский район	69,2	76,7	60,0	↓	3,7	9,5	0,0	↓
Урай	66,7	75,0	26,5	↓	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	51,1	50,0	53,7	↑	0,0	0,0	0,0	=
Нягань	87,1	100	87,5	↓	0,0	1,1	0,0	↓
Советский район	0,0	-*	30,9	-	0,0	0,0	0,0	=
Югорск	0,0	-*	38,5	-	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-*	-*	0,0	-	-*	-*	0,0	-
Ханты-Мансийск	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	0,0	2,0	0,5	↓
Нефтеюганск	100	100	80,0	↓	1,7	0,0	40,0	↑
Пыть-Ях	84,0	78,4	64,7	↓	1,7	1,9	0,0	↓
Сургутский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нижневартовский район	100	100	100	=	3,3	0,0	0,0	=
Нижневартовск	100	100	100	=	21,1	0,0	20,0	↑
Мегион	80,0	100	80,0	↓	9,1	0,0	0,0	=
Лангепас	76,9	83,3	87,5	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	100	100	85,7	↓	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	96,2	100	100	=	1,6	0,0	0,0	=

* - вода не исследовалась

В 2017 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, а общая динамика улучшения этого показателя объясняется снижением доли положительных находок в г.Нефтеюганске.

В то же время в 2017г. отмечается значительное ухудшение качества воды по микробиологическим показателям в двух территориальных образованиях ХМАО – Югры, имеющих поверхностные источники централизованного питьевого водоснабжения, в которых проводились исследования воды (г.Нефтеюганск и г.Нижневартовск).

В динамике с 2011г. наблюдается стабильно неблагоприятная вода по санитарно-химическим показателям в Белоярском районе и в г.Нижневартовске; стабильно благоприятная вода по микробиологическим показателям в Белоярском районе; стабильное отсутствие наблюдений за поверхностным источником по микробиологическим показателям в Березовском районе с 2015г., а также 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, %			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
ХМАО-Югра	100	100	95,0	↓	10,7	0,0	18,2	↑
Белоярский район	100	100	100	=	0,0	-*	0,0	=
Березовский район	-*	100	100	=	-*	-*	-*	-
Советский район	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нефтеюганск	100	100	66,7	↓	7,1	0,0	33,3	↑
Нижневартовск	100	100	100	=	21,1	0,0	20	↑

* - вода не исследовалась

В 2017г. во всех территориальных образованиях ХМАО – Югры, в которых проводился контроль качества воды из подземных источников централизованного водоснабжения, кроме Ханты-Мансийского района, исследуемая вода по санитарно-химическим показателям не отвечала требованиям нормативных документов; в десяти 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.(77,6%); по микробиологическим показателям в двух территориях (Нефтеюганский район, г.Нефтеюганск) вода подземных источников централизованного водоснабжения не соответствовала гигиеническим нормативам и степень превышения выходила за рамки среднего показателя по ХМАО–Югре в 2016г.(0,15%).

В динамике с 2015г. отмечается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды из подземных источников централизованного водоснабжения, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям в г.Пыть-Яхе.

С 2014г. отмечается стабильно крайне неблагоприятное состояние воды по санитарно-химическим показателям в Нижневартовском районе, Нефтеюганском районе, г.Нефтеюганске, Сургутском районе и г. Сургуте; стабильно удовлетворительное состояние воды по микробиологическим показателям в г.Урай, г.Лангепасе, г.Покачи, г.Сургуте и Сургутском районе, Октябрьском районе, Советском районе, г.Югорске и стабильное отсутствие наблюдений за состоянием воды в местах водозабора подземных источников централизованного питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям и по микробиологическим показателям на территории г.г.Ханты-Мансийска, Когалыма и Нижневартовска.

В 2017г. по сравнению с 2016г. отмечается ухудшение состояния подземных источников питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям в двух территориальных образованиях (Октябрьский район и г.Лангепас), а по микробиологическим показателям в г.Нефтеюганске (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, %			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
ХМАО-Югра	71,8	88,7	77,6	↓	0,7	0,6	0,15	↓
Белоярский район	-*	100	-*	-	-*	0,0	-*	-
Березовский район	50,0	100	60,0	↓	1,9	0,0	0,0	=
Кондинский район	69,2	76,7	60,0	↓	3,7	9,5	0,0	↓
Урай	66,7	75,0	26,5	↓	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	51,1	50,0	53,7	↑	0,0	0,0	0,0	=
Нягань	87,1	100	87,5	↓	0,0	1,1	0,0	↓
Советский район	0,0	-*	30,9	-	0,0	0,0	0,0	=
Югорск	0,0	-*	38,5	-	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-*	-*	0,0	-	-*	-*	0,0	-
Ханты-Мансийск	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нефтеюганский район	100	100	100	=	0,0	2,0	0,5	↓
Нефтеюганск	100	100	100	=	0,0	0,0	50,0	↑
Пыть-Ях	84,0	78,4	64,7	↓	1,7	1,9	0,0	↓
Сургутский район	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Сургут	100	100	100	=	0,0	0,0	0,0	=
Когалым	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Нижневартовский район	100	100	100	=	3,3	0,0	0,0	=
Нижневартовск	-*	-*	-*	-	-*	-*	-*	-
Мегион	80,0	100	80,0	↓	9,1	0,0	0,0	=
Лангепас	76,9	83,3	87,5	↑	0,0	0,0	0,0	=
Покачи	100	100	85,7	↓	0,0	0,0	0,0	=
Радужный	96,2	100	100	=	1,6	0,0	0,0	=

* - вода не исследовалась

Состояние водопроводов

В 2017г. по сравнению с 2016г. ситуация по состоянию водопроводов централизованного питьевого водоснабжения улучшилась: при увеличении количества водопроводов на 5 единиц отмечается незначительное снижение количество водопроводов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

В целом по ХМАО-Югре не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям 34,0% водопроводов питьевого водоснабжения (2013г. – 31,2%, 2014г. – 31,2%, 2015г. – 36,2%, 2016г. – 35,4%), в том числе из-за отсутствия: необходимого комплекса очистных сооружений – 43,9% (2013г. – 69,5%, 2014г. – 69,5%, 2015г. – 44,1%, 2016г. – 41,8%); обеззараживающих установок – 36,4% (2013г. – 42,4%, 2014г. – 42,4%, 2015г. – 36,8%, 2016г. – 38,8%).

Отмечается некоторое увеличение количества водопроводов питьевого водоснабжения не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений за счет города Пыть-Яха (Таблица №12).

Таблица 12

Состояние водопроводов питьевого водоснабжения

Показатели	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
Количество водопроводов	188	189	194	↑
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	36,2	35,4	34,0	↓
- из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	44,1	41,8	43,9	↑
- из-за отсутствия обеззараживающих установок	36,8	38,8	36,4	↓

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 районе.

Улучшение состояния водопроводом за счет установки необходимого комплекса очистных сооружений произошло в Октябрьском районе.

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 ухудшение ситуации по водопроводам питьевого назначения, расположенным в 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 (%)			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
ХМАО-Югра	36,2	35,4	34,0	↓
Кондинский район	33,3	42,4	42,4	=
Октябрьский район	90,9	90,9	90,9	=
Советский район	15,4	15,4	11,8	↓

Нефтеюганский район	81,3	81,3	81,3	=
Нефтеюганск	100	100	100	=
Пыть-Ях	66,7	80,0	80,0	=
Сургутский район	15,4	12,5	6,3	↓
Нижневартовский район	71,4	71,4	71,4	=

Продолжение Таблицы 13

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(%)			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
ХМАО-Югра	44,1	41,8	43,9	↑	36,8	38,8	36,4	↓
Кондинский район	0,0	0,0	0,0	=	100	71,4	71,4	=
Октябрьский район	60,0	60,0	55,0	↓	0,0	0,0	0,0	=
Советский район	100	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	100	↑	0,0	0,0	0,0	=
Сургутский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	100	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 2017г. из 194 источников централизованного питьевого водоснабжения 31(16%) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, в том числе из 5 поверхностных источников питьевого водоснабжения 1(20%) (г.Нефтеюганск) не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны, из 189 подземных источников питьевого водоснабжения 30(15,9%) не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зоны санитарной охраны.

При увеличении количества источников централизованного водоснабжения как подземных, так и поверхностных, количество несоответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам из-за отсутствия зон санитарной охраны уменьшилось в 1,38 раз - на 12 источников в абсолютных цифрах за счет подземных источников.

В 2017г. в сравнении с 2016г. отмечается улучшение ситуации по подземным источникам питьевого водоснабжения в пяти территориальных образованиях(Кондинском районе, Октябрьском районе, Нефтеюганском районе, Сургутском районе и в г.Пыть-Яхе), а также стабильно неблагоприятная ситуация как по поверхностным, так и по подземным источникам питьевого водоснабжения в г.Нефтеюганске и только по подземным источникам – в Нижневартовском 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(%)			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
ХМАО-Югра	60,0	25,0	20,0	↓	23,0	22,7	15,9	↓
Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Березовский район	100	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	=
Кондинский район	-	-	-	-	12,1	12,1	0,0	↓
Урай	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Октябрьский район	-	-	-	-	40,9	40,9	36,4	↓
Нягань	-	-	-	-	40,0	40,0	40,0	=
Советский район	100	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=
Югорск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийский район	-	-	-	-	15,4	0,0	0,0	=
Ханты-Мансийск	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	=
Нефтеюганский район	-	-	-	-	81,3	81,3	56,3	↓
Нефтеюганск	100	100	100	=	100	100	100	=
Пыть-Ях	-	-	-	-	50,0	60,0	40,0	↓
Сургутский район	-	-	-	-	0,0	12,5	0,0	↓
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 2017г. по сравнению с 2016г. доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, незначительно увеличилась (на 1,7%).

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

В динамике с 2015г. отмечается незначительное увеличение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям, с 6838 в 2015г. до 7491 в 2017г., а за период 2013-2017г. количество отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям, возросло на 4629(или на 261% по сравнению с 2013г.(2862)).

Количестве проб, отобранных для исследования по микробиологическим показателям в 2017г. также увеличилось по сравнению с 2015г. (с 14530 в 2015г. до 17724 в 2017г.).

Наблюдается отрицательная тенденция с 2015г. по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в Ханты-Мансийском, Березовском, Белоярском районах и в городах Нефтеюганск и Радужный, а по микробиологическим показателям – в городах Югорск и Радужный; положительная тенденция по уменьшению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, с 2015г. наблюдается в городах Ханты-Мансийск, Мегион, Сургут, Покачи, а по микробиологическим показателям – в г.Нефтеюганске, г.Мегионе, Сургутском районе, г.Ханты-Мансийске и Нижневартовском районе.

С 2015г. 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, а отрицательная тенденция – в г.Радужный.

В 2017г. по сравнению с 2016г. отмечается ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, в одиннадцати территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в десяти – по микробиологическим показателям, а также улучшение в девяти территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и 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 шести территориальных образованиях(Нефтеюганский район, Ханты-Мансийский район, Кондинский район, Советский район, г.Пыть-Ях, г.Радужный) в 2017г. в сравнении с 2016г. отмечается одновременное ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям; а в пяти территориальных образованиях(Октябрьский район, Нижневартовский район, г.Покачи, г.Ханты-Мансийск, г.Мегион) - улучшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям. (Таблицы №№15,16).

В целом по ХМАО - Югре положительных находок патогенной флоры и паразитов в воде, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, за период с 2011г. по 2017г. не наблюдалось.

Таблица 15

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

Ранг по 2017г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2016 г.
		2015	2016	2017	
	ХМАО-Югра	28,3	28,1	29,8	↑
1	Нефтеюганск	62,4	66,0	84,0	↑
2	Нефтеюганский район	74,5	71,0	83,2	↑
3	Пыть-Ях	65,8	58,5	65,7	↑
4	Ханты-Мансийский район	31,6	57,6	59,3	↑
5	Березовский район	27,6	54,1	59,2	↑

6	Белоярский район	23,2	44,1	44,4	↑
7	Нягань	48,0	59,4	39,0	↓
8	Октябрьский район	51,4	59,2	36,3	↓
9	Кондинский район	55,1	29,0	35,9	↑
10	Сургутский район	34,8	25,6	32,0	↑
11	Радужный	19,6	29,6	30,1	↑
12	Нижневартовский район	27,0	43,5	26,5	↓
13	Урай	4,0	26,6	22,1	↓
14	Ханты-Мансийск	26,7	22,7	18,1	↓
15	Югорск	18,1	19,9	15,9	↓
16	Мегион	22,7	17,9	15,9	↓
17	Советский район	13,1	9,5	12,8	↑
18	Сургут	10,8	8,3	8,2	↓
19	Нижневартовск	14,3	6,5	6,5	=
20	Когалым	4,2	1,7	2,0	↑
21	Покачи	8,8	3,7	0,0	↓
22	Лангепас	0,0	0,0	0,0	=

Таблица 16

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

Ранг по 2017г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2016 г.
		2015	2016	2017	
	ХМАО	1,4	1,2	1,4	↑
1	Ханты-Мансийский район	7,3	6,1	8,5	↑
2	Советский район	1,7	0,4	8,0	↑
3	Кондинский район	6,0	4,8	8,0	↑
4	Пыть-Ях	4,8	1,7	2,5	↑
5	Югорск	0,2	0,7	2,5	↑
6	Нижневартовск	2,5	1,9	2,2	↑
7	Радужный	0,8	1,2	2,1	↑
8	Нефтеюганский район	1,5	1,5	1,7	↑
9	Урай	0,4	0,4	1,6	↑
10	Ханты-Мансийск	4,5	3,8	1,5	↓
11	Сургут	1,0	0,9	1,2	↑
12	Сургутский район	1,5	1,4	0,8	↓
13	Нефтеюганск	2,7	1,7	0,8	↓
14	Октябрьский район	0,1	1,2	0,6	↓
15	Когалым	0,3	0,7	0,4	↓
16	Березовский район	0,7	2,9	0,0	↓
17	Мегион	3,8	1,9	0,0	↓
18	Покачи	0,0	1,2	0,0	↓
19	Нижневартовский район	2,4	1,1	0,0	↓
20	Лангепас	0,5	0,0	0,0	=
21	Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=
22	Нягань	0,0	0,0	0,0	=

* - вода по микробиологическим показателям не исследовалась

Состояние источников нецентрализованного питьевого водоснабжения.

В 2017г. по сравнению с 2016г. общее количество источников нецентрализованного водоснабжения увеличилось на один источник, при этом

количество источников, не отвечающих санитарным требованиям, осталось неизменным; количество источников нецентрализованного питьевого водоснабжения в сельской местности уменьшилось на 2 источника, при этом количество источников, не отвечающих санитарным требованиям, также осталось неизменным.

В целом из 353 источников нецентрализованного водоснабжения 32,0% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам; из 179 источника нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 30,2% не соответствовали санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, при этом количество источников, не отвечающих санитарным требованиям, не изменилось.

В целом по ХМАО - Югре положительных находок патогенной флоры в воде источников нецентрализованного водоснабжения за период с 2010г. по 2016г. не обнаружено.

Обращает внимание полное отсутствие контроля воды из источников нецентрализованного питьевого водоснабжения по паразитологическим показателям в 2016г на всей территории ХМАО-Югра. (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			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
Количество источников	351	352	353	↑	181	181	179	↓
из них не соответствуют санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %	31,9	32,4	32,0	↓	29,8	29,8	30,2	↑
Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %	62,5	52,5	19,2	↓	64,5	77,8	16,7	↓
Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %	5,7	16,1	10,4	↓	39,0	5,6	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 показателям, %	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

В 2017г. по сравнению с 2016 г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась на 33,3%(с 52,5% до 19,2%); доля проб воды из источников нецентрализованного

водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась на 5,7% (с 16,1% до 10,4%).

В динамике с 2015г. отмечается практически трехкратное уменьшение количества отобранных проб, исследуемых по санитарно-химическим показателям с 144 в 2015г. до 52 в 2017г. и более чем десятикратное уменьшение количества отобранных проб, исследуемых по микробиологическим показателям с 871 в 2015г. до 77 в 2017 г.

В динамике с 2013г. отмечается положительная тенденция по снижению доли проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, на 52,3%(с 71,5% в 2013г. до 19,2% в 2017г.).

В Кондинском районе с 2015г. отмечается положительная тенденция по снижению доли проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям.

В 2017г. по сравнению с 2016г. отмечается ухудшение качества воды по санитарно-химическим показателям в Белоярском районе; 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 одном из семи территориальных образованиях, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения.

Источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности.

В 2017г. по сравнению с 2016г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности – резко уменьшилась на 61,1% (с 77,8% до 16,7%); доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности снизилась на 5,6%, достигнув полного отсутствия положительных находок за счет Кондинского района.

В динамике с 2013г. отмечается отсутствие наблюдений по санитарно-химическим показателям за источниками нецентрализованного водоснабжения, расположенными в сельской местности в Советском районе, а по микробиологическим показателям – в Белоярском и Советском районах.

В 2017г. по сравнению с 2016г. ухудшения качества воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, ни по санитарно-химическим показателям, ни по микробиологическим показателям не отмечается ни в одном из территориальных образований, осуществляющих контроль за водой нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, расположенных в сельской местности; одновременно отмечается улучшение качества воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности как по микробиологическим показателям, так и по санитарно-химическим показателям в Октябрьском районе, при этом доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям остается выше среднего показателя по округу в двух из пяти территориальных образований, имеющих источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности(Белоярский район, Ханты-Мансийский район). (Таблицы №№ 18,19).

Таблица 18

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

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
ХМАО	62,5	52,5	19,2	↓	64,5	77,8	16,7	↓
Белоярский район	60,0	0,0	33,3	↑	-*	-*	100	-
Кондинский район	92,9	100	-*	-	92,9	100	-*	-
Октябрьский район	0,0	66,7	0,0	↓	0,0	66,7	0,0	↓
Советский район	28,6	50,0	0,0	↓	-*	-*	-*	-
Ханты-Мансийский район	-*	-*	100	-	-*	-*	100	-
Ханты-Мансийск	50,0	-*	100	-	источники отсутствуют			
Нягань	-*	60,0	0,0	↓	источники отсутствуют			

* - вода не исследовалась

Таблица 19

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

Территориальное образование	Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)			
	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.	2015	2016	2017	динамика к 2016 г.
ХМАО	5,7	16,1	10,4	↓	39,0	5,6	0,0	↓
Белоярский район	0,0	0,0	0,0	=	-*	-*	-*	-
Кондинский район	60,0	12,5	0,0	↓	60,0	12,5	0,0	↓
Октябрьский район	12,5	0,0	0,0	=	12,5	0,0	0,0	=
Советский район	17,2	21,1	15,8	↓	-*	-*	-*	-
Ханты-Мансийский район	0,0	-*	0,0	-	0,0	-*	0,0	-
Ханты-Мансийск	0,0	-*	0,0	-	источники отсутствуют			
Нягань	-*	33,3	10,0	↓	источники отсутствуют			

* - вода не исследовалась

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности

В 2017г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 1107135 человек из 1684404 человек, проживающих в населенных пунктах, обеспеченных питьевым водоснабжением, или 65,7%, из них 1077203 человек, проживающих в городских поселениях, что составило 69,4% от всего городского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

В сельских поселениях в 2017г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 29932 человек, или 22,8% от всего сельского населения, обеспеченного питьевым водоснабжением.

Численность населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой составила в 2017г. 234 человек из 1305, обеспеченных только привозной питьевой водой, или 0,014% от всего населения.

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

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

В 2017 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 161 мониторинговой точке на территории 22 муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (в 2015 г. – в 161 точках, в 2017 г. – в 161 точках).

В целом по ХМАО-Югре 70,1% проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 83,8 % – на селитебной территории населенных мест; 3,9% – ЗСО источников водоснабжения; в 2015 г.: 67,6% проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 74,3 % – на селитебной территории населенных мест; 2,1% – ЗСО источников водоснабжения;

По данным РИФ СГМ, в 2014—2017 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 2017 году удельный вес нестандартных проб почвы по санитарно-химическому показателю составил 0,18%, что на 13,44% меньше чем в 2016г.; удельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю составил 5,72%, что на 3,83% больше, чем в 2016г.; удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическому показателю составил 0,6%, что на 0,2% меньше чем в 2016г. (таблица № 20).

Таблица 20

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	2013	2014	2015	2016	2017
санитарно-химический	1 (8 из 832)	0,15 (1 из 667)	0,2 (1 из 626)	13,6 (75 из 551)	0,18 (1 из 568)
Микробиологический	4,4 (52 из 1190)	4,3 (46 из 1065)	7,1 (72 из 1020)	1,9 (23 из 1216)	5,72 (53 из 926)
Паразитологический	0,2 (8 из 3269)	0,3 (7 из 2283)	0,4 (8 из 1925)	0,8 (17 из 2112)	0,6 (11 из 1824)

В 2017 г. контроль за санитарно-химическим загрязнением почвы осуществлялся в 161 мониторинговой точке на территории 22 муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (в 2016 г. – в 161 точках, в 2015 г. – в 161 точках).

Анализ данных показал, что в 2017 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 0,18% (в 2016г. – 13,6; в 2015 г. – 0,2%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне в 2017 году составила 0,21 %, (в 2015 году - 0,2 %; в 2016 году – 16,9%)

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2017 году составила – 0 %, (в 2015 году - 0%; в 2016 году – 17,6%).

В 2017 г. контроль за микробиологическим загрязнением почвы осуществлялся в 148 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2015 г. – 148, в 2016 г. – 148 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры). Анализ данных показал, что в 2017 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 13,61% (в 2015 году – 7,1%; в 2016 г. – 1,9%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям в селитебной зоне в 2017 году составила 2,97%, (в 2015 году – 7,0%; в 2016 году – 1,9%)

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2017 году составила 3,21% (2015 году – 7,0% в 2016 году – 1,7%).

В 2017 г. контроль за паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся в 132 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2015 г. – 132, в 2016 г. – 132 мониторинговых точек на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры).

Анализ данных показал, что в 2017 г. доля проб не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составила 0,6% (в 2015 году – 0,4%; в 2016 г. – 0,8%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям в селитебной зоне в 2017 году составила 0,44%, (в 2015 году – 0,3%; в 2016 году – 0,5 %).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2017 году составила 0,33%, (в 2015 году – 0,1%; в 2016 году – 0,5%,). 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 селитебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам	
		По санитарно-химическим показателям (%)	По микробиологическим показателям (%)	По санитарно-химическим показателям (%)	По микробиологическим показателям (%)
Нижневартовск	2012	0	6 из 14(43%)	0	5 из 36(13,9%)
	2013	0	0	0	2 из 8 (25,0 %)
	2014	0	0	0	0
	2015	0	3 из 5 (0,15%)	0	4 из 11 (36,4%)
	2016	0	0	0	0
	2017	0 из 1 (0%)	0 из 13 (0%)	0 из 5 (0%)	3 из 7 (42,86%)
Нижневартовский район	2012	0	0	0	2 из 21(9,5%)
	2013	1 из (100 %)	0	1 из 8(12,5 %)	0
	2014	0	0	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%)
	2017	0	0 из 5 (0%)	0 из 6 (0%)	2 из 9 (22,22%)
Сургут	2012	0	0	0	0
	2013	0	0	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0	0 из 85 (0%)
Нефтеюганск	2012	0	0	0	1 из 53(1,9%)
	2013	0	0	0	0
	2014	0	0	0	2 из 45 (4,4%)
	2015	0	0	0	0
	2016	0	0	0	2 из 63 (3,17%)
	2017	0	0 из 14 (0%)	0 из 10 (0%)	0 из 87 (0%)
Нефтеюганский район	2012	0	1 из 98(1,02%)	0	0
	2013	2из19(10,5%)	0	0	5 из 38 (13,2 %)
	2014	0	0	0	0
	2015	0	4 из 60(6,7%)	0	0
	2016	0	3 из 169 (1,78%)	0	0
	2017	0	0 из 9 (0%)	1из 12 (8,33%)	0 из 41 (0%)
Пыть-Ях	2012	0	0	0	0
	2013	0	0	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	1 из 5(20%)	0	0	0
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0	0 из 4 (0%)
Мегион	2012	0	0	0	0
	2013	0	0	0	1 из 15 (6,7 %)
	2014	0	0	0	7 из 11 (63,6%)
	2015	0	0	0	2 из 11(18,2%)
	2016	0	0	0	1 из 18 (5,56%)
	2017	0	0 из 2 (0%)	0 из 12 (0%)	0 из 17 (0%)
Урай	2012	0	0	0	0
	2013	0	0	0	0
	2014	0	0	0	1 из 16 (6,3%)
	2015	0	0	0	1 из 17(5,9%)
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0	0 из 1 (0%)
Ханты-Мансийск	2012	0	0	1 из 25(4%)	4 из 64(6,3%)
	2013	0	0	2 из 45(4,4 %)	1 из 58 (1,7 %)

	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	11 из 36(30,5%)
	2016	0	0	0	3 из 109 (2.75%)
	2017	0	0	0 из 62 (0%)	7 из 53 (13,2%)
Ханты-Мансийский район	2012	0	0	0	12 из 16(75%)
	2013	0	0	0	4 из 8 (25,0 %)
	2014	0	0	0	9 из 50 (18%)
	2015	0	0	0	8 из 11(72,7%)
	2016	0	0	0	7 из 78 (8,97%)
	2017	0	0	0 из 18 (0%)	1 из 18 (0%)
Нягань	2012	0	0	0	4 из 36(11,1%)
	2013	0	0	0	12 из 50 (24,0 %)
	2014	0	0	1 из 48(2,1 %)	4 из 68 (5,9 %)
	2015	0	0	0	0
	2016	0	0	0	0
	2017	0 из 3 (0%)	0	0 из 35 (0%)	0 из 36 (0%)
Когалым	2012	0	0	0	2 из 106(1,9%)
	2013	0	0	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	2 из 70 (2,8%)
	2016	0	0	0	0
	2017	0 из 19 (0%)	0	0 из 9 (0%)	0 из 72 (0%)
Лангепас	2012	0	0	0	1 из 36(2,8%)
	2013	0	0	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0 из 35 (0%)	0 из 44 (0%)
Покачи	2012	0	0	0	0
	2013	0	0	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0 из 14 (0%)	0 из 19 (0%)
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	0
	2017	0 из 10 (0%)	0 из 7 (0%)	0 из 18 (0%)	0 из 27 (0%)
Белоярский р-н	2012	0	0	0	0
	2013	0	0	0	0

	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0 из 7 (0%)	0 из 5 (0%)
Югорск	2012	0	0	0	0
	2013	0	0	1 из 22(4,5 %)	0
	2014	0	0	0	1 из 17 (5,9%)
	2015	0	0	0	1 из 12 (8,3%)
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0 из 15 (0%)	7 из 22 (31,82%)
Сургутский район	2012	0	0	0	1 из 123(0,8%)
	2013	0	0	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0 из 49 (0%)	0 из 95 (0%)
Березовский р-н	2012	0	0	0	0
	2013	0	0	0	0
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	0
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0 из 4 (0%)	0 из 3 (0%)
Советский р-н	2012	0	0	0	2 из 29(6,9%)
	2013	0	0	0	1 из 40 (2,5 %)
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	4 из 18 (22,2%)
	2016	0	0	0	0
	2017	0	2 из 4 (50%)	0 из 28 (0%)	0 из 24 (0%)
Октябрьский р-н	2012	0	6 из 35(17,1%)	0	2 из 32(6,3%)
	2013	0	0	0	6 из 86 (7,0 %)
	2014	0	0	0	3 из 30 (6,7 %)
	2015	0	0	0	2 из 15 (2,2%)
	2016	0	0	0	0
	2017	0 из 1 (0%)	0	0 из 47 (0%)	0 из 35 (0%)
Кондинский р-н	2012	0	0	0	0
	2013	0	0	0	2 из 9 (22,2 %)
	2014	0	0	0	0
	2015	0	0	0	1 из 14(7,1%)
	2016	0	0	0	0
	2017	0	0	0	0 из 10 (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	37 из 831(4,5 %)

				из 568 (0,7%)	
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%)	
2017	0 из 34 (0%)	2 из 54 (3,7%)	1 из 476 (0,21%)	22 из 740 (2,97%)	

Самый высокий уровень проб почвы несоответствующих гигиеническим нормам по микробиологическому показателю в 2017г. в зоне промышленных объектов был зарегистрирован в Советском районе – 50% (2 из 4 проб)

В селитебной (жилой) зоне самый высокий уровень проб почвы несоответствующих гигиеническим нормам по микробиологическому показателю в 2017г. был зарегистрирован в городе Нижневартовске – 42,86% (3 из 7 проб)

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 2014 – 2016 годы, формы Федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» за период 2015 – 2017 годы, формы отраслевого статистического наблюдения № 26-17 «Сведения о работе органов и организаций Роспотребнадзора по вопросам обеспечения радиационной безопасности» за 2017 год, формы 1,2,3,4 –ДОЗ за 2016 год, результаты радиационно – гигиенической паспортизации Российской Федерации и территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по состоянию на 2016 год (РГП).

С 1998 года во исполнение федеральных и региональных нормативно-правовых актов, в частности, Федерального закона «О радиационной безопасности населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 141), Закона Ханты-Мансийского автономного округа «О радиационной безопасности» от 5.01.1999 г. №3-оз, постановлений Правительства Российской Федерации от 28.01.97 г. № 93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий» в Ханты-Мансийском автономном округе 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 Ханты-Мансийского 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 2017 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
2014	4,43	3,70
2015	2,78	3,81
2016	2,90	3,76

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры за счет всех источников ионизирующего излучения, по данным РГП за 2016 год составила 4772,202 чел.-Зв.

Таблица 23

Структура годовой эффективной дозы облучения населения по данным РГП на 2016 год.

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя мЗв/чел.
	чел.-Зв	%	

а) деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе:	7,119	0,15	0,004
- персонала	7,119	0,15	0,004
- населения, проживающего в зонах наблюдения	-	-	-
б) техногенного фона, в том числе:	8,230	0,17	0,005
- за счет глобальных выпадений	8,230	0,17	0,005
- за счет радиационных аварий прошлых лет	-	-	-
в) природных источников, в том числе:	3889,682	81,51	2,36 *
- от радона	1990,108	41,70	1,20 *
- от внешнего гамма-излучения	740,735	15,52	0,45 *
- от космического излучения	658,431	13,80	0,40 *
- от пищи и питьевой воды	220,574	4,62	0,13 *
- от содержащегося в организме ⁴⁰ K	279,833	5,86	0,17 *
г) медицинских исследований	867,171	18,17	0,52
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	-	-	-
СУММА:	4772,202	100	2,90

* - 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 2016 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	37		1	36	
3	Медучреждения	176			176	
4	Научные и учебные	6			6	
5	Промышленные	53		2	51	
6	Таможенные	1			1	
7	Пункты захоронения РАО					
8	Прочие особо радиационноопасные					
9	Прочие	55		2	53	
	ВСЕГО	328		5	323	

Таблица 25

Общая характеристика объектов, использующих источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2016 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		18		536			70	60						46			28
3				11					692					3			
4		7							1								6
5	7	304		167			15	8						7			2
6			12														1
7																	
8																	
9	17	130	90	12				43	3					4			10
ВСЕГО	24	459	102	726			85	111	696					60			47

1) Виды организаций соответствуют их номерам в таблице п.1

2) Приведенные номера соответствуют следующим типам установок с ИИИ:

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

На территории субъекта Российской Федерации отсутствуют объекты 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, объекты, отнесенные к особо радиационно- 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 (ПЯВ). 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, предусмотренным

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 2016 год.

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции			
2	Геологоразведочные и добывающие	1991	51	2042
3	Медучреждения	1208	176	1384
4	Научные и учебные	10	1	11
5	Промышленные	516	12	528
6	Таможенные	44		44
7	Пункты захоронения РАО			
8	Прочие особо радиационноопасные			
9	Прочие	528	27	555
	ВСЕГО	4297	267	4564

Охват радиационно – гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 91,4%.

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 2016 г. составляла 94,7 %.

Таблица 27

Плотность загрязнения почвы, кБк/м² по данным РГП

Год	Радионуклид	Среднее значение	Максимальное значение
2014	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,17	3,9
2015	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,71	4,20
2016	¹³⁷ Cs (кБк/м ²)	1,85	8,10

Средние уровни плотности загрязнения почвы цезием – 137 не превышают величину фонового значения загрязнения почвы обусловленную глобальными выпадениями продуктов ядерных взрывов, для равнинных территорий Российской Федерации (3,7 кБк/м²). Уровень выше фонового отмечается на участке радиоактивного загрязнения почвы в районе проведения в прошлом подземного ядерного взрыва («Кратон -1», п.г.т. Игрим, Березовский район).

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
2015	445	135	22	223	13	52
2016	310	89	39	141	13	28
2017	266	34	39	140	7	46

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

Таблица 29

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

Год	Определяемый показатель	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
2014	Суммарная β -активность	20	$1,9 \times 10^{-4}$	$3,3 \times 10^{-4}$
2015	Суммарная β -активность	22	$3,3 \times 10^{-3}$	$3,3 \times 10^{-3}$
2016	Суммарная β -активность	26	$3,3 \times 10^{-3}$	$3,3 \times 10^{-3}$

Аналогичный показатель для территории Российской Федерации – $17,2 \times 10^{-5}$.

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
2015	69	12	57
2016	35	3	32
2017	22	1	21

Определяемый показатель – суммарная альфа- бета- активность. Все исследованные пробы соответствуют уровню предварительной оценки в соответствии с критериями радиационной безопасности.

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, Пыть – Ях.

Таблица 31

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л
по данным РГП на 2016 год**

Радионуклиды	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
¹³⁷ Cs *	15	$5,2 \cdot 10^{-2}$	$8,7 \cdot 10^{-2}$
⁹⁰ Sr *	15	$5,2 \cdot 10^{-2}$	$12,0 \cdot 10^{-2}$
³ H **	5	8,0	8,0
Суммарная α-активность *. **	35	0,03	0,15
Суммарная β-активность *. **	35	0,19	0,73

* *Примечание* - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137 и стронция-90 отбирались из открытых водоёмов бассейна Обь-Иртышской речной системы в границах автономного округа (рек Обь, Иртыш, Казым, Нягань-Юган, Конда, Большой Балык) вблизи или в черте населённых пунктов: гг. Нягань, Пыть-Ях, Югорск; г. Белоярский, п. Сорум, п. Сосновка, с. Казым, с. Ванзеват Белоярского района; п.г.т. Кондинское, п.г.т. Луговой, п.г.т. Мортка, п.г.т. Куминский, с. Болчары Кондинского района; г. Советский, п.г.т. Зеленоборск, п.г.т. Таёжный, п. Алябьевский, п. Юбилейный Советского района; п. Перегрёбное, п. Малый Атлым, п. Карымкары, с. Шеркалы Октябрьского района; п. Куть-Ях, п. Сингапай, п. Усть-Юган Нефтеюганского района; п. Горноправдинск Ханты-Мансийского района; ** - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137, стронция-90, трития-3 отбирались из открытых водоёмов, расположенных вблизи объекта «мирного» подземного ядерного взрыва «Кратон-1» (рек Северная Сосьва, Куртия, болота); *** - пробы воды для определения удельной суммарной альфа- и удельной суммарной бета-активности отбирались в зонах рекреации и хозяйственно-бытового водопользования рек Обь и Иртыш, а также рек, проток и озёр с площади их водосбора (рек Юганская Обь, Казым, Северная Сосьва, Вах, Аган, Хатас, Мега, Крестьянка, проток Ендырская, Каюковская, озёр Белое, Карасёво, Комсомольское, Долгое, Дачное, Таёжное, Кымыл-Эмтор, Голубое) вблизи населённых пунктов: гг. Ханты-Мансийск, Лангепас, Покачи, Сургут, Нефтеюганск, Мегион, Нижневартовск, Радужный, Нягань; г. Белоярский Белоярского района, п.г.т. Излучинск, п.г.т. Новооганск Нижневартовского района, п.г.т. Берёзово Берёзовского 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)
2015	180	307	244
2016	190	262	134
2017	194	412	123

По данным за 2017г. - не обследовались источники водоснабжения г. Когалыме. Не проводилось определение удельной активности радона – 222 в воде источников питьевого централизованного водоснабжения в гг. Лангепас, Покачи, Сургут, Нижневартовск, Нягань, в Октябрьском, Сургутском, 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 2016год.

	Суммарная α-активность	Суммарная β-активность	²²⁶ Ra	²²⁸ Ra	²¹⁰ Po	²¹⁰ Pb	²³⁸ U	²³⁴ U	²²⁸ Th	²³⁰ Th	²³² Th	²²² Rn	⁹⁰ Sr	¹³⁷ Cs	³ H	$\sum \frac{A_i}{V B_i}$
Число исследованных проб	288	288	12	12	12	12	12	12	12	12	12	26	2	2	4	
Из них с превышением гигиенических нормативов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Среднее значение	0,03	0,16	0,002	0,02	0,002	0,002	0,005	0,005	0,006	0,007	0,02	1,0	0,11	0,02	8,0	0,23
Максимум	0,12	0,43	0,004	0,02	0,005	0,005	0,008	0,008	0,008	0,011	0,02	1,0	0,2	0,02	8,0	0,30

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание Rn 222 составила 67,5%.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов составила 6,2 %.

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 – 353. В отчетный период исследовано 5 источника нецентрализованного водоснабжения на соответствие показателям радиационной безопасности.

Таблица 34

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

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов всего из них:	Год		
	2015	2016	2017
	209	391	253
Мясо и мясные продукты	28	64	44
Молоко и молочные продукты	27	54	26
Рыба	10	51	42
Картофель	12	22	17
Дикорастущие пищевые продукты	22	25	22

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 2016 год.

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/год
природных источников, в том числе:	3889,682	81,51	2,36 *
- от радона	1990,108	41,70	1,20 *
- от внешнего гамма-излучения	740,735	15,52	0,44 *

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

Вклад в облучение населения природных источников составляет 81,51% (показатель по Российской Федерации 86,08 %) от коллективной дозы облучения населения. Средняя годовая эффективная доза облучения составила 2,36 мЗв/год на одного жителя (аналогичный показатель по Российской Федерации – 3,23 мЗв/год).

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

- 41,70 % - доза внутреннего облучения за счет ингаляционного поступления в организм людей радона и короткоживущих продуктов распада в воздухе помещений (1,20 мЗв/чел.)

- 15,52 % - доза внешнего облучения, определяемая гамма – излучением природных радионуклидов в жилых и общественных зданиях и на открытой местности на территории населенных пунктов - (0,44 мЗв/чел.)

- 13,80 % - доза от космического излучения – (0,40 мЗв/чел.)

- 4,62 % - доза внутреннего облучения за счет поступления в организм природных радионуклидов, содержащихся в питьевой воде и пищевых продуктах - (0,13 мЗв/чел.)

- 5,86 % - 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 2017 году проведено 3028 измерений радиационного фона на открытой местности в контрольных точках. Минимальные значения мощности эквивалентной дозы гамма- излучения составили 0,06 мкЗв/час, максимальные значения – 0,13 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
2015	5760
2016	6175
2017	3706

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 1866, что составляет 50,3 % 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
2015	1948	1948	-
2016	1485	1485	-
2017	1801	1801	

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 930, что составляет 51,6 % от общего числа обследованных помещений. Число обследованных помещений строящихся зданий на этапе ввода в эксплуатацию – 871 (48,4 %). 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		
2015	240	217	217				13	13					-	-	-	-	-	-
2016	154	146	146				8	8					-	-	-	-	-	-
2017	206	199	196				5	5										

Исследовано 199 проб местного производства и 5 проб привезенных из других регионов. Импортируемая продукция не исследовалась. Не проводились исследования в Белоярском, Березовском, Ханты – Мансийском районах, в городах Когалым, Лангепас, Покачи, 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 2016 год составил 18,17 % .

Таблица 39

Количество процедур на 1 жителя субъекта РФ.

Год	Количество процедур на 1 жителя	
	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация
2014	1,92	1,83
2015	2,07	1,88
2016	1,92	1,90

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 2016 год.**

Виды исследований	Средняя индивидуальная доза, мЗв / процедура	
	ХМАО - Югра	Российская Федерация
Флюорографические	0,05	0,08
Рентгенографические	0,08	0,10
Рентгеноскопические	3,90	2,55
Компьютерная томография	3,05	3,89
Радионуклидные исследования	3,75	3,28
Прочие	2,91	4,74
Всего	0,27	0,27

В 2016 году с диагностической целью в автономном округе было проведено 3 158 155 рентгенорадиологических процедур, что в среднем составляет 1,92 процедуры на одного жителя (показатель по российской Федерации – 1,90 процедуры). Коллективная доза облучения населения за счет медицинских исследований составила 867,171 чел.- Зв/год. При этом средняя индивидуальная доза за процедуру от всех основных видов исследований составила 0,27 мЗв (0,23 мЗв. в 2015 году), что соответствует аналогичному показателю по Российской Федерации – 0,27 мЗв.

В структуре медицинского облучения населения наибольший вклад в коллективную дозу внесли компьютерные томографии (54,8%), рентгенографические исследования (18,7%) и специальные исследования, прежде всего, рентгеноэндоваскулярные исследования (14,4%). В последние три года, высокотехнологичные методы рентгенодиагностики, прежде всего, компьютерные томографии, по вкладу в коллективную дозу превалировали над рутинными методами исследований. По данным Регионального банка данных доз облучения пациентов при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований, рентгеноэндоваскулярные исследования характеризуются самыми высокими значениями средней индивидуальной дозы за одну процедуру – 7,3 мЗв.

В 2014 – 2016 гг. за счет внедрения новой низкодозовой техники снизилась средняя доза на процедуру при флюорографических исследованиях – 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 – 0,10 мЗв.

Средняя доза на процедуру при рентгеноскопических исследованиях – 3,90 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 2,55 мЗв.

Средняя доза на процедуру при компьютерной томографии – 3,05 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 3,89 мЗв.

Средняя доза на процедуру при проведении радионуклидной диагностики – 3,75 мЗв, при аналогичном показателе по Российской Федерации – 3,28 мЗв.

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

- планомерное оснащение медицинских учреждений Ханты – Мансийского автономного округа Югры современным малодозовым цифровым оборудованием для флюорографических исследований,
- вывод из обращения рентгенодиагностических аппаратов, срок эксплуатации которых превышает десять лет и имеющие эксплуатационные параметры, не соответствующие требованиям действующих санитарных правил,
- паспортизация рентгеновских кабинетов,
- оснащение аппаратов приборами учёта дозы облучения пациента (проходными ионизационными камерами),
- индивидуальная дозиметрия персонала медицинских рентгеновских кабинетов организована во всех окружных и муниципальных ЛПУ,
- использование в радионуклидной диагностике ультрокороткоживущих радиофармпрепаратов 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	2016
рассчитанные	72,5	38,3	13,3
измеренные	27,5	61,7	87,7*

* 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 72 лечебно – профилактических учреждения, выдано (продлен срок действия) 209 технических паспортов на рентгеновские кабинеты (аппараты). Рассмотрено и согласовано 47 проектов 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 2017 году на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 342 организации, поднадзорные органам Роспотребнадзора (форма 26 – 17). Из общего числа организаций 2 относятся к 3 - й категории потенциальной радиационной опасности, 340 к 4-й категории потенциальной радиационной опасности. Объекты 1-й и 2-й категории потенциальной радиационной опасности на территории автономного округа отсутствуют. Лечебно – профилактические учреждения имеют в своем составе 377 медицинских рентгеновских кабинетов. Специалистами Роспотребнадзора в рамках проведения мероприятий по контролю (плановых и внеплановых) обследовано 63 объекта (18,4%) от общего числа объектов. На 43 объектах выявлены нарушения санитарного законодательства (68,2 % 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 2016 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
Группа А	4297	1864	1055	873	212	13		1,729	6,94738
Группа Б	267	212	55	3				0,635	0,17148
Всего	4564							1,661	7,11886

По итогам 2016 года учтены сведения о лучевой нагрузке 4546 человек из числа персонала радиационных объектов с суммарной коллективной дозой 7,11886 чел.-Зв/год и средней индивидуальной дозой 1,66 мЗв/год. По данным регионального банка данных доз облучения персонала диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,04 до 19,47 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 – 0,91 мЗв/год.

Таблица 43

Средние индивидуальные дозы облучения персонала (мЗв/год)

Год	Персонал группы А	Персонал группы Б
2014	1,86	0,64

2015	1,73	0,54
2016	1,72	0,63
Российская Федерация 2016 год	1,21	0,23

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 44,7% от общего количества персонала, что в абсолютных цифрах составляет 2042 человека или 32,8 % от численности персонала данной группы по Российской Федерации (6207 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 97,4 % 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 девять радиационных аварий и происшествий; в том числе четыре случая обнаружения, выявления неконтролируемых ИИИ, из них два в металлломе; пять радиационных аварий при работах с ИИИ, связанных с каротажными работами в скважинах.

ООО «Мегацентр» (Нижневартовский район)

24.03.2017 в адрес ТО УРПН по ХМАО-Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе от Управления Роспотребнадзора поступило письмо № 02-04/1356 от 23.03.2017г. «О рассмотрении жалобы» и жалоба № 351-ж от 22.03.2017г.

Из жалобы следует, что на территории базы отдыха «Ольгино», расположенной на дороге Нижневартовск-Излучинск, в общедоступном месте установлен вертолет МИ-2. В районе левого воздухозаборника, закрытого красной жестяной, уровень радиационного фона достигает 150 мкР/ч. Скорее всего, источником является датчик облучения РИО, либо авиационные приборы и переключатели с СПД. Во избежание попадания радионуклидов в почву, туда надо направить дозиметриста, определить источник ИИ и отправить его на утилизацию.

24.03.2017г. при проведении дозиметрического контроля установлено, что на территории базы отдыха «Ольгино» (занимает ООО «Мегацентр», ИНН 8603197464, ОГРН 1138603002383, г. Нижневартовск, 2П-2, 7, ЗПУ, панель 23) в общедоступном месте установлен макет вертолета МИ-2 (зеленого цвета). Вокруг вертолета установлено деревянное ограждение, высотой до 0,5 метра. На вертолете установлено авиационное оборудование: радиоизотопный датчик облучения типа РИО-3 заводской номер 31134, с источником стронций-90 + иттрий-90. Мощность эквивалентной дозы гамма излучения на поверхности РИО-3 составляла до 133 мкЗв/час, на поверхности макета вертолета до 3,74 мкЗв/час (правый воздухозаборник).

Установлено что ООО «Мегацентр» в ноябре 2015 года приобрел макет вертолета МИ-2 как неликвидное имущество у ОАО «Нижневартовскавиа».

Территориальным отделом Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе выдано предписание ООО «Мегацентр» об ограничении доступа к макету вертолета МИ-2, демонтаже и организации временного хранения радиоизотопного датчика обледенения типа РИО-3 в специализированной организации, а также дальнейшем захоронении закрытого радионуклидного источника, входящего в состав радиоизотопного датчика обледенения типа РИО-3.

07.04.2017г. силами лицензированной организации ОАО «Нижневартовскнефтегеофизика» радиоизотопный датчик обледенения типа РИО-3 заводской номер 31134, с источником стронций-90 + иттрий-90 был демонтирован с макета вертолета МИ-2 и помещен на хранение в стационарное хранилище радиоактивных веществ.

04.07.2017г. радиоизотопный датчик обледенения типа РИО-3 заводской номер 31134, с источником стронций-90 + иттрий-90 был передан для захоронения в Свердловское отделение филиала «Уральский территориальный округ» ФГУП «РосРАО».

По результатам административного расследования были направлены материалы дела в мировой суд для привлечения к административной ответственности ООО «Мегацентр» и АО «Нижневартовскавиа».

Обнаружение бесхозных источников ионизирующего излучения (г.Нижневартовск)

01.06.2017г. в 11 часов 15 минут дежурному СНЛК поступил звонок из ЕДДС г. Нижневартовска с сообщением о том, что в старой части города, в районе СОТ «Сияние севера», рядом с дорогой физическим лицом были обнаружены «бочковидные устройства» со знаком радиационной опасности.

По улице Восточная, не доезжая 50-70 метров до поворота на СОТ «Луговое» на придорожной территории (обочине) обнаружены: гамма дефектоскоп «ГАММАРИД 21» заводской № 100, 1976 года выпуска и гамма дефектоскоп «ГАММАРИД 21» заводской № 358, 1977 года выпуска, со знаками радиационной опасности. Радионуклидный состав закрытых радионуклидных источников: Ir-192 (иридий-192) активностью 12 Ки; Cs-137 (цезий-137) активностью 1,4 Ки; Tm-170 (тулий-170) активностью 28 Ки. Мощность дозы гамма излучения на поверхности радиационно-защитной упаковки составляет в пределах от 0,87 мкЗв/час до 6,4 мкЗв/час.

01.06.2017г. силами ОАО «Нижневартовскнефтегеофизика» указанные гамма дефектоскопы были вывезены и помещены для хранения в стационарное хранилище радиоактивных веществ ОАО «Нижневартовскнефтегеофизика».

19.12.2017г. гамма дефектоскоп «ГАММАРИД 21» заводской № 100, 1976 года выпуска и гамма дефектоскоп «ГАММАРИД 21» заводской № 358, 1977 года выпуска были переданы по акту приема-передачи в специализированную организацию АО «ИЗОТОП».

ООО «Втормет Западная Сибирь» (г.Нижневартовск)

Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области направлено письмо в адрес Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре № 01-01-01-04-04/12667 от 31.05.2017г. «Информация об обнаружении радиационно-загрязненного металлолома». Согласно письма 31.05.2017г. в адрес Управления Роспотребнадзора по Свердловской области поступило письмо № 81/644 от 31.05.2017г. (вх. № 13440 от 31.05.2017г.) от АО «НЛМК-Урал» г. Ревда, о факте регистрации повышенного радиационного фона от вагона № 53825832 с ломом черных металлов, прибывшего в адрес АО «НЛМК-Урал» г.Ревда, Свердловская область. Отправитель лома – ООО «Втормет Западная Сибирь», юридический адрес: 628612, г.Нижневартовск, ХМАО-Югра, ул. Северная, 50А-21; фактический адрес: Нижневартовский производственный участок, ХМАО-Югра, г.Нижневартовск, район ж/д станции Нижневартовск-2. Ж/д станция отправления вагона Нижневартовск-2.

Вагон сопровождался протоколом радиационного контроля № 2705Т1 от 17.05.2017г., выданным ЛРК ООО «Втормет НЛМК Западная Сибирь» (625059, г. Тюмень, ул. Щербакова, 180), аттестат аккредитации № РОСС.RU.0001.21АГ17 от 30.09.2014г.

МЭД гамма-излучения на поверхности вагона (протокол № Р33 от 29.05.2017г. ЛРК АО «НЛМК-Урал», г. Ревда, аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.21АГ21 от 22.08.2016г.) при поступлении на АО «НЛМК-Урал» г. Ревда составила 0,79 мкЗв/час над уровнем естественного фона, что не соответствует нормам, утвержденным СанПиН 2.6.1.993-00 «Гигиенические требования к обеспечению радиационной безопасности при заготовке и реализации металлолома».

ООО «Втормет Западная Сибирь» заключила договор возмездного оказания услуг № ТО5-0/Д5-17/351 от 30.05.2017г. с ФГУП «РосРАО» на оказание услуг по радиационному обследованию с целью выявления радиоактивных отходов и определения объема необходимых мероприятий по утилизации РАО.

Представлен протокол измерений № 12-РК от 07.06.2017г., выдан ФГУП «РосРАО» филиал «Уральский территориальный округ» Свердловское отделение (аттестат аккредитации № RA.RU.21АД94 от 16.11.2015г.). В соответствии с протоколом № 12-РК от 07.06.2017г. в точке 1/2 вагона № 53825832 мощность дозы гамма-излучения составила 1,1 мкЗв/час. После проведения дозиметрического контроля из вагона № 53825832 была извлечена металлическая труба длиной 90 см, диаметром 20 см, на поверхности которой максимальная мощность дозы гамма-излучения составляет 1,20 мкЗв/час. Пробы мазков в вагоне не были взяты в связи большой загрязненности дна поверхности вагона. Радиометрический и дозиметрический контроль поверхности вагона № 53825832 после извлечения металлической трубы повышенного радиационного фона не выявил. Максимальная мощность дозы гамма-излучения составила 0,14 мкЗв/час.

ООО «Втормет Западная Сибирь» заключила договор возмездного оказания услуг № ТО5-0/Д5-17/353 от 09.06.2017г. с ФГУП «РосРАО» по обращению с радиоактивными отходами.

Территориальным отделом Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе ООО «Втормет Западная Сибирь» привлечено к административной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства при обращении с отходами производства и потребления.

ООО «Региональные грузоперевозки» (г.Нижневартовск)

Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области направлено письмо в адрес Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре № 01-01-01-04-04/13804 от

08.06.2017г. «Информация об обнаружении радиационно-загрязненного металлолома». Согласно письма 08.06.2017г. в адрес Управления Роспотребнадзора по Свердловской области поступило письмо № 81/666 от 08.06.2017г. (вх. № 14389 от 08.06.2017г.) от АО «НЛМК-Урал» г. Ревда, о факте регистрации повышенного радиационного фона от вагона № 55035752 с ломом черных металлов, прибывшего в адрес АО «НЛМК-Урал» г.Ревда, Свердловская область. Отправитель лома – ООО «Региональные грузоперевозки», юридический и фактический адрес: ХМАО-Югра, 628600, г.Нижневартовск, Северный промышленный узел, ул. 1ПС, дом 8. Ж/д станция отправления вагона Нижневартовск-1.

Вагон сопровождался протоколом радиационного контроля № 2037 от 01.06.2017г., выданным ЛРК ИП Фоменко Владислав Владимирович (ХМАО-Югра, г.Нижневартовск, Западный промышленный узел, панель № 2, ул. Индустриальная, д. 107, строение 3), аттестат аккредитации № RA.RU.21ФВ36 от 13.07.2015г.

МЭД гамма-излучения на поверхности вагона (протокол № Р39 от 06.06.2017г. ЛРК АО «НЛМК-Урал», г. Ревда, аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.21АГ21 от 22.08.2016г.) при поступлении на АО «НЛМК-Урал» г. Ревда составила 0,29 мкЗв/час над уровнем естественного фона, что не соответствует нормам, утвержденным СанПиН 2.6.1.993-00 «Гигиенические требования к обеспечению радиационной безопасности при заготовке и реализации металлолома».

Вагон с металлоломом будет возвращен грузоотправителю.

22.06.2017г. ИЛЦ Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре в г.Нижневартовске и в Нижневартовском районе, в г.Мегионе и в г.Радужном» (аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.510817 от 17.12.2015г.) проведены измерения МЭД гамма-излучения от вагона № 55035752 с ломом черных металлов, возвращенного АО «НЛМК-Урал», г. Ревда. По результатам лабораторных испытаний выявлена точка с превышением гигиенических нормативов. В точке № 6 МЭД гамма-излучения составляла 0,23 мкЗв/час над уровнем фона. Представлен протокол испытаний 269/П от 05.07.2017г.

После выявления и локализации, источник с повышенным уровнем гамма-излучения был извлечен. Источник с повышенным уровнем гамма-излучения представляет собой металлическую пластину (прессованная труба) ориентировочными размерами 90см x 80см. МЭД на поверхности металлической пластины (прессованной трубы) составляла от 0,11 мкЗв/час до 0,59 мкЗв/час (максимум).

Территориальным отделом Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе ООО «Региональные грузоперевозки» привлечено к административной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства при обращении с отходами производства и потребления и за невыполнение предписания должностного лица.

Нефтеюгансий филиал ООО «Шлюмберже Восток». 15.12.2017г. на объекте ООО «РН-Юганскнефтегаз» во время обратной проработки пробуренной свечи на глубине 3368 м. в скважине 16169 куста 299 Приразломного месторождения произошел скачек момента ВСП и остановка ВСП. Характеристика источника: прибор ECOSCOPE в составе которого генератор нейтронов PNG-SB, радионуклид Тритий активностью 55,5 ГБк и источник CS-137, активностью 63 ГБк. 15.03.2017г. на скважине № 16169 куста 299 после неоднократных попыток извлечения прибора с источником из скважины принято решение о захоронении источников в скважине путем установки цементного моста. Глубина захоронения 3347 м., высота цементного моста 150 м., расстояние до водоносного пласта 260м. Превышения естественного радиационного фона не выявлено.

ЗАО «Производственное геофизическое объединение «Тюменьпромгеофизика», АО Нефтяная компания «Паритет» (г.Бузулук Оренбургской области, г. Мегион)

18.07.2017г. представителями компании АО «ПГО «Тюменьпромгеофизика» по акту приема-передачи для проведения разовых геофизических исследований в Оренбургской области на Красноярском месторождении в скважине № 90 по договору аренды № 79-Б/17 от 03.04.2017г. источник быстрых нейтронов закрытый плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5 заводской номер 372, активностью 5,6 Ки в специальном контейнере на замке был передан компании АО НК «Паритет». При приеме не производился радиационный контроль фактического наличия радиоактивного источника как со стороны АО «ПГО «Тюменьпромгеофизика», так и со стороны АО НК «Паритет».

Сотрудниками АО НК «Паритет» 18.07.2017г. в 21-00 (МСК+2), при прибытии на место проведения работ после вскрытия контролирующего замка на крышке контейнера было обнаружено отсутствие радиоактивного источника в упаковочном транспортном контейнере.

С 18.07.2017г. по 26.07.2017г. проводился поиск источника быстрых нейтронов закрытого плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5 заводской номер 372, активностью 5,6 Ки на предыдущих местах проведения работ АО «ПГО «Тюменьпромгеофизика».

26.07.2017г. в 11-40 (МСК+2) источник быстрых нейтронов № 372 был обнаружен сотрудниками АО НК «Паритет» и АО «ПГО «Тюменьпромгеофизика» с помощью приборов дозиметрического контроля на территории: Оренбургская область, Бузулукский район, территория полигона ТБО ООО «Саночистка», 2 площадка, 2-й участок, на глубине примерно 50 см под ТБО. При осмотре выявлено, что целостность капсулы источника не повреждена. Радиационный источник был помещен в специальный транспортировочный контейнер и отправлен в хранилище радиоактивных веществ АО «ПГО «Тюменьпромгеофизика» в г. Бузулук.

Радиационного воздействия на окружающую среду не зафиксировано. Радиационный фон в норме.

Территориальным отделом Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе АО НК «Паритет» и АО «ПГО «Тюменьпромгеофизика» привлечены к административной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства при обращении с закрытыми радионуклидными источниками.

ЗАО «Производственное геофизическое объединение «Тюменьпромгеофизика» (Нижневартовский район)

В адрес Территориального отдела Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в городе Нижневартовске, Нижневартовском районе и городе Мегионе поступило оперативное сообщение № 487-04 от 11.08.2017г. от АО «Производственное геофизическое объединение «Тюменьпромгеофизика» (вх. в ТО № 1432 от 21.08.2017г.) о том, что 10.08.2017г. в 23-15 (МСК+2) в скважине 1825, куст № 50, Ван-Еганского месторождения на территории ХМАО-Югры, на производственном объекте ПАО «Варьеганнефтегаз» в открытом стволе при выполнении подъемной операции бурового инструмента ООО «Интегра-Бурение», с регистрацией автономного комплекса ВИКИЗ (ИКН-А2), РКИН-А2, ГГКп, АК с источником гамма излучения закрытый с радионуклидом цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2 заводской номер

993 и с источником быстрых нейтронов закрытый плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5 заводской номер 549 произошел выброс газа с последующим возгоранием буровой.

В скважине оставлено оборудование: контейнер ВИКИЗ Автоном-73, ВИКИЗ №40, ТМ-2А №4003, МБ-А2 №4104, НУ-А2 №4406, РКИН-А2, ИКН-А2 №4306, АПРК-ГГК-108 №25, АКГ-У №33, Автоном-73 батарейный блок №104, Автоном-73 процессорный блок №19 с источниками ионизирующего излучения.

Характеристика радиационных источников:

* источник гамма излучения закрытый с радионуклидом цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2 заводской номер 993, активностью $0,86 \times 10^{10}$ Бк (0,232 Ки). Дата выпуска 30.10.2007г., назначенный срок службы до 30.10.2012г., продлен до 22.02.2018г. (решение АА 450/2 от 08.07.2013г.);

* источник быстрых нейтронов закрытый плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5 заводской номер 549, активностью $2,4 \times 10^{11}$ Бк (6,5 Ки). Дата выпуска 08.06.2005г., назначенный срок службы до 08.06.2015г., продлен до 20.11.2020г. (решение АА 589 от 10.08.2016г.).

В процессе ликвидации ОФ силами противодантных служб произведена расчистка устья скважины от металлоконструкций. проведены работы по наведению запорной арматуры и герметизации скважин. Производилась закачка в скважину тех/воды плотность $1,012 \text{ г/см}^3$.

Ввиду экономической нецелесообразности дальнейшего продолжения работ в скважине, невозможности оборудования устья скважины колонной головкой и наличия существенных рисков при выполнении работ по определению «головы» аварийного инструмента владельцем скважины принято решение произвести ликвидацию скважины путем установки изоляционно-ликвидационных мостов под давлением на поглощение.

С целью соблюдения требований охраны недр скважина подлежит ликвидации установкой цементных мостов.

В соответствии с Планом работ по глушению и проведению изоляционно-ликвидационных работ на скважине № 1825 куста 50 Ван-Еганского месторождения от 29.08.2017г., Технологическим планом на проведение РИР «РИР установка цементных мостов (ликвидация скважины) от 02.09.2017г., Технологическим планом на проведение РИР «Установка ликвидационного цементного моста через «перо» в интервале 10-52 м» от 03.09.2017г. с 29.08.2017г. по 04.09.2017г. были установлены цементные мосты

Комплекс ВИКИЗ с источником гамма излучения закрытый с радионуклидом цезий-137 типа ИГИ-Ц-4-2 заводской номер 993 и с источником быстрых нейтронов плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний-238 типа ИБН-8-5 заводской номер 549 были захоронены на скважине № 1825, куст 50, Ван-Еганского месторождения, ХМАО-Югра методом установки цементных мостов.

По поручению Территориального отдела Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе Филиалом ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Нижневартовске и в Нижневартовском районе, в г.Мегионе и в г.Радужном» проводился ежедневный мониторинг гамма-фона в ближайших к месту аварии населенных пунктах, определение суммарной альфа- и бета-радиоактивности проб воды подземных и поверхностных источников питьевого водоснабжения, определение техногенных радионуклидов в пробах почвы.

Радиационного воздействия на окружающую среду не зафиксировано. Радиационный фон в норме.

Ноябрьский филиал АО «Бейкер Хьюз» (Нижневартовский район)

22.09.2017г. в 10:06 на скважине 1715G куста 2 Мишаевского месторождения, во время бурения горизонтальной секции 155.6мм., при забое 3365м., произошло падение талевого блока накрученного на бурильную колонну, с высоты 20м. В скважине осталось геофизическое оборудование, с закрытыми радиоактивными источниками гамма и нейтронного ионизирующего излучения, а именно следующих:

* Am-241/Be, активностью 185 ГБк – 1 шт., сер № N-758, контейнер номер – 10103114;

* Cs-137, активностью 92,5 ГБк – 1шт., сер № 08207В, контейнер номер 10065963.

Контроль бурового раствора подтвердил отсутствие радиоактивного загрязнения (значения до и после аварии в пределах 120-133 имп/мин – минимальный порог срабатывания сигнализации 2500 имп/мин).

Прибор Tracerco T-209, сер. номер-13108500, тестировочная поверка до 13.12.2017г.

Также проводился радиометрический контроль буровой площадки и куста: гамма радиометром Tracerco T-202 (поверка до 13.12.2017г.) сер. номер – 13187770, показания до и после – 0,3 мкЗв/ч и нейтронным радиометром модель Ludlum 12-4 (поверка до 13.12.2017г.), сер. номер – 13052784, показания до и после не изменились – 0,0 мкЗв/ч.

Филиал обладает лицензией на эксплуатацию радиационных источников (изделий в которых содержатся радиоактивные вещества) за № ЦО-03-209-8246 от 20.10.2014г. и сроком действия лицензии до 20.10.2019г., выданной Федеральной службой по экологическому, технологическому и атомному надзору в г.Москве и полученным санитарно-эпидемиологическим заключением, выданным ФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ЯНАО за № 89.ЮД.01.000.М.000111.10.16 от 17.10.2016г. и сроком действия до 27.11.2021г.

25.09.2017г. в 13:00 Удалось освободить компоновку. Контроль над оборудованием обретен. Оборудование с источниками подняли на поверхность. ИИИ были извлечены из прибора. Превышения уровней мощности доз гамма и нейтронного излучений не зафиксировано. Контроль уровня бурового раствора также показывает фоновые значения.

Согласно DAILY RIG SURVEYS по состоянию на 09:00 24.09.2017г. и по состоянию на 13:00 25.09.2017г. после ликвидации аварийной ситуации мощность дозы не превышала 0,15 мкЗв/ч, число импульсов не превышало 127 имп/мин.

По поручению Территориального отдела Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе Филиал ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре в г.Нижневартовске и в Нижневартовском районе, в г.Мегионе и в г.Радужном» в отношении АО «Бейкер Хьюз» проведено расследование случая деятельности по обращению с закрытыми радионуклидными источниками. В результате обследования выявлены замечания:

* АО «БЕЙКЕР ХЬЮЗ» не проинформировало в письменной форме Территориальный орган федерального санитарно-эпидемиологического надзора о

ввозе закрытых радионуклидных источников Am-241/Be, активностью 185 ГБк, сер № N-758 и Cs-137, активностью 92,5 ГБк, сер № 08207В.

Территориальным отделом Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в г. Нижневартовске, Нижневартовском районе и г.Мегионе АО «БЕЙКЕР ХЬЮЗ» привлечено к административной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства при обращении с закрытыми радионуклидными источниками.

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 2015 года по 2017 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, свидетельствуют о росте социально-экономических показателей (табл.44, рис.2).

Таблица 44

Социально-экономические показатели за 2015-2017гг.

Показатели	2015	2016	2017
Расходы на здравоохранение	29145	30164	36412
Расходы на образование	37165	38141	41500
Среднедушевой доход	34959	35656	38135
Прожиточный минимум	14350	14556	14678
Стоимость минимальной продуктовой корзины	9850	9910	10150

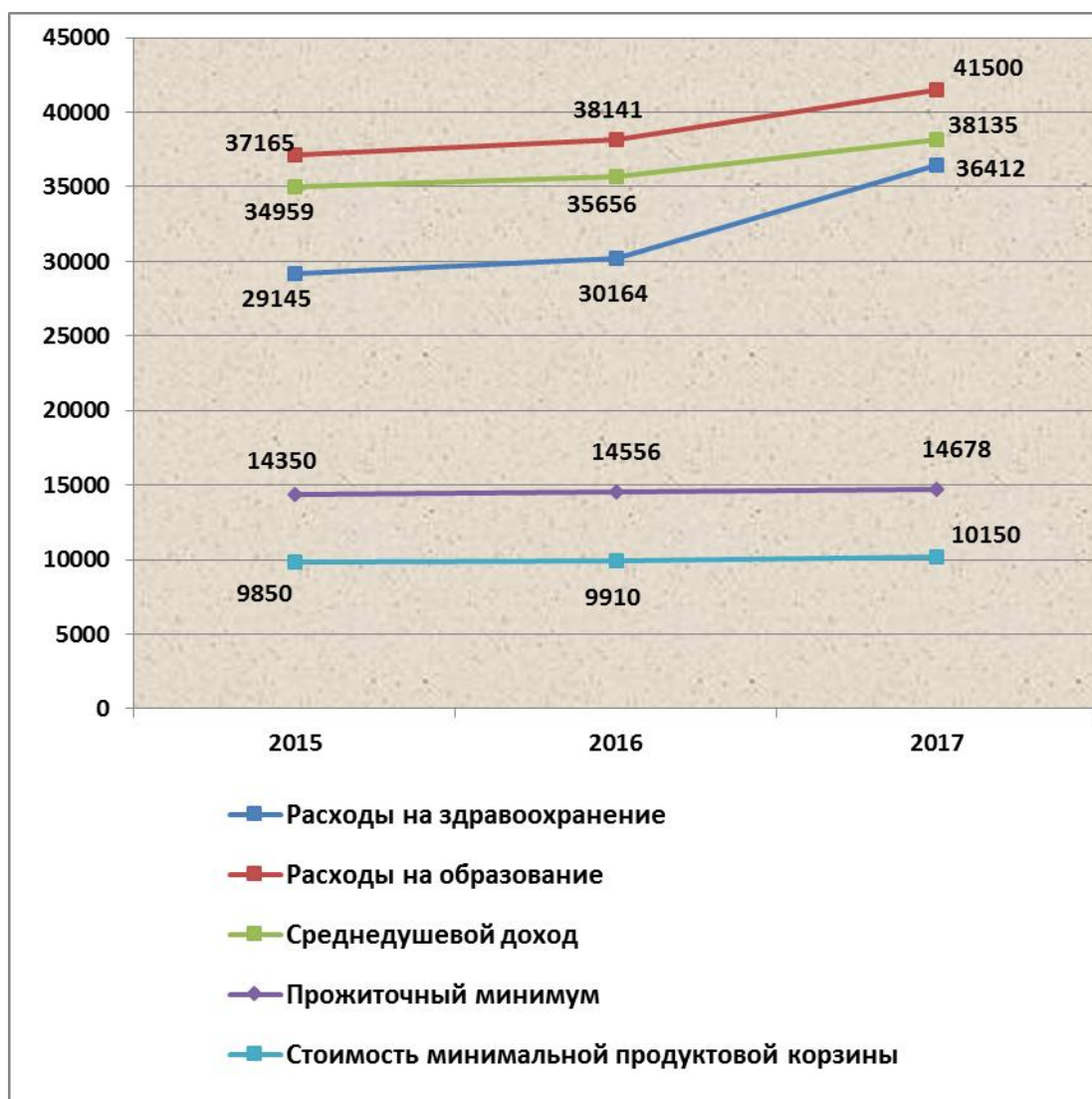


Рис. 4. Инфограмма по социально-экономическим показателям

Таблица 45

Медико-демографическая ситуация в Ханты-Мансийском автономном округе –Югре (2015-2017г.г.)

Показатели	Динамика	Цифровые данные	Оценка за 2017год.
Общий показатель рождаемости на 1000 населения	Снижение	С 13,76 до 12,30	Низкий уровень – 4 балла
Общий показатель смертности, годовой на 1000 населения.	Снижение	С 6,15 до 5,89	Низкий уровень – 1 балл
Показатель младенческой смертности, на 1000 населения	Рост	С 4,57 до 4,95	Низкий уровень – 1 балл

Годовой показатель естественного прироста населения.	Снижение	С 7,61 до 6,41	Низкий уровень – 1 балл
Общая заболеваемость всего населения, годовой на 100000 населения.	Рост	С 1632,57 до 1712,78	Низкий уровень – 1 балл
Интегральный показатель медико-демографического благополучия			Σ = 8 баллов.

Интегральный показатель за 2017 год равен 8 баллам, уровень медико-демографического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры-средний. (Высокий < 7, средний 7-9, низкий > 9).

Таблица 46

Демографические показатели (на 1000 населения) по Ханты-Мансийскому автономному округу за 11 лет с 2007г. по 2017г.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Рождаемость	13,63	14	14,4	14,72	14,57	15,64	15,92	14,12	13,76	13,65	12,3
Смертность	6,72	6,79	6,64	6,81	6,62	6,57	5,88	6,35	6,15	6,07	5,89

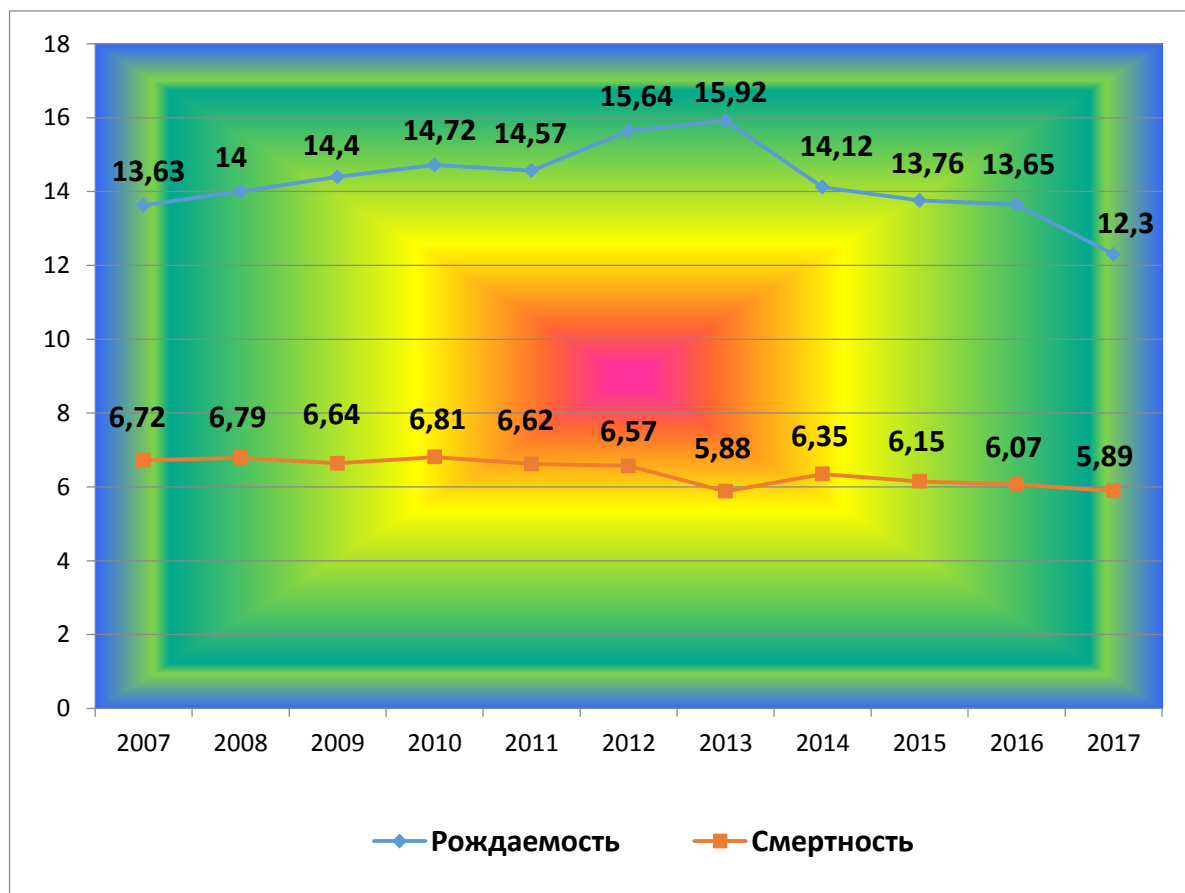


Рис. 3. Многолетняя динамика рождаемости и смертности

В динамике с 2007 г. по 2017 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 2007г.(13,63) и 2011 г. (14,57), 2014 г. (14,12), 2015 г. (13,76) и 2016 г. (13,65) . Темп снижения продолжается и в 2017 году. В 2017 году по сравнению с 2012 годом показатель рождаемости снизился на 3,34 (2012г. – 15,64 в 2017г. – 12,30).

За период с 2007 г. по 2017 г. наблюдается снижение показателей смертности. Самые высокие уровни показателей смертности регистрировались в 2007г. (6,72), 2008г.(6,79) и 2014 г. (6,35). Показатель смертности в 2017 году (8,89) по сравнению с 2012 годом (5,57) смертность снизился на 0,68 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

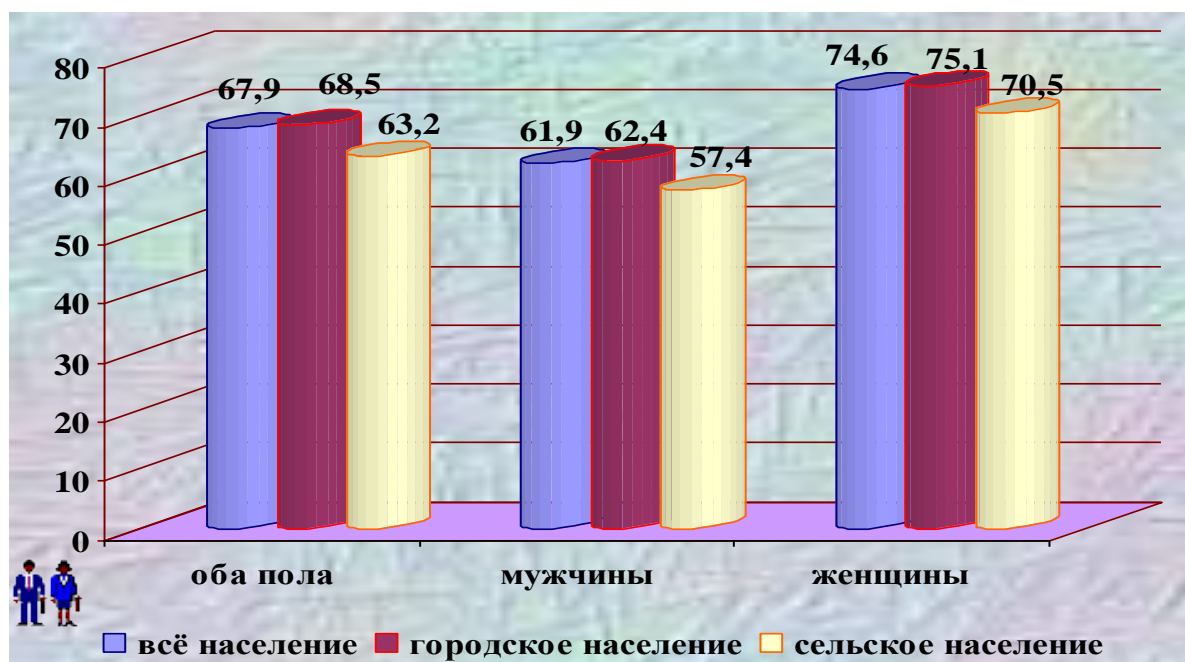


Рис. 4. Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре.

Демографическая ситуация, сложившаяся в автономном округе в 2017 году, имеет позитивный характер, численность постоянного населения на 01.01.2018 года составила 1684,4 тыс. человек.

Городское население составляет 77,26% или 1301,4 тыс. человек, сельское 22,74% - 382,8 тыс. человек, по сравнению с началом 2016 года численность населения в 2017 году увеличилась на 30,90 тыс. человек или на 1,89%.

Среднегодовая численность населения за 2017 год составила 1684,4 тыс. человек.

Величина естественного прироста за 2017 год составила 30,90 тыс. человек (2016 год - 27,90 тыс. человек).

Количество родившихся за 2017 год составило 22945 детей (2016 год составило 23398 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 2016 года 1,7 (Россия – 1,6).

Количество умерших в 2017 году по сравнению с 2016 годом снизилось на 303 человека и составило 8244 человек (в 2016 году - 8547 человек).

В 2017 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		
	2014 год	2015 год	2016 год
Число умерших от всех причин	551,7	592,7	553,7
от болезней системы кровообращения	267,6	261,9	239,4
от новообразований	110,0	120,7	116,4
в т.ч. от злокачественных	99,1	89,0	87,2
от туберкулеза	6,3	3,5	2,9
от дорожно-транспортных происшествий	19,5	13,0	9,7
коэффициент младенческой смертности (на 1000 родившихся)	3,7	4,6	4,9

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 2017 год превысило количество выбывших. Миграционный прирост населения за год составил 5525 человек (2016 год – 14222 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 2014 года по 2016 год.

Группа болезней	Среди детей (0 – 14 лет)	Среди подростков	Среди взрослых
Всего,	2390,80 до	1990,80 до	1363,39 до
В том числе:	2453,64	2021,25	1484,73
	снижение	рост	рост

По инфекционным и паразитарным заболеваниям	123,32 до 121,33 снижение	57,80 до 57,82 рост	95,04 до 91,84 снижение
По новообразованиям	9,44 до 9,14 снижение	9,31 до 10,36 Рост	51,78 до 57,91 Рост
По болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета	35,88 до 53,98 рост	83,82 до 101,51 Рост	91,54 до 105,70 рост
По болезням крови и кроветворных органов	17,95 до 20,61 Рост	10,53 до 13,12 рост	11,50 до 13,71 Рост
Болезни нервной системы и органов чувств	92,44 до 106,73 рост	103,47 до 114,24 рост	38,27 до 43,09 рост
По психическим расстройствам	16,36 до 17,95 Рост	32,38 до 34,50 Рост	40,00 до 38,75 Снижение
По болезням органов пищеварения	125,46 до 148,79 Рост	158,64 до 164,38 Рост	93,47 до 114,84 Рост
По болезням мочеполовой системы	62,73 до 62,61 снижение	118,56 до 108,30 снижение	171,36 до 178,86 Рост
По болезням кожи и подкожной клетчатки	104,01 до 103,00 снижение	98,41 до 103,12 рост	57,51 до 58,48 рост
По врожденным аномалиям	28,83 до 36,78 рост	14,22 до 20,23 рост	1,32 до 1,60 рост
По травмам и отравлениям	124,51 до 124,23 снижение	179,06 до 181,66 Рост	97,35 до 93,66 снижение
По болезням органов дыхания	1357,00 до 1400,94 рост	589,39 до 729,98 рост	93,47 до 168,43 рост

За период с 2014 года по 2016 год отмечается снижение общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний среди детей (0-14 лет), кроме, болезней эндокринной системы, болезням крови и кроветворных органов, болезни нервной системы и органов чувств, психическим расстройствам, болезни органов пищеварения, врожденные аномалия и болезни органов дыхания.

Среди подростков (15-17 лет) отмечается рост общей заболеваемости и рост по всем классам заболеваний, кроме, болезням мочеполовой системы.

Среди взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа отмечается рост общей заболеваемости и рост по всем классам заболеваний кроме, инфекционным и паразитарным заболеваниям, психическим расстройствам, травмы и отравления.

Таблица 50

Общий уровень заболеваемости в Ханты – Мансийском автономном округе по группам населения с 2011 года по 2016 год.

Контингент	2012	2013	2014	2015	2016
Дети	2410	2580	2390	2462	2453
подростки	1928	2095	1990	2047	2021
взрослые	1272	1391	1363	1389	1484

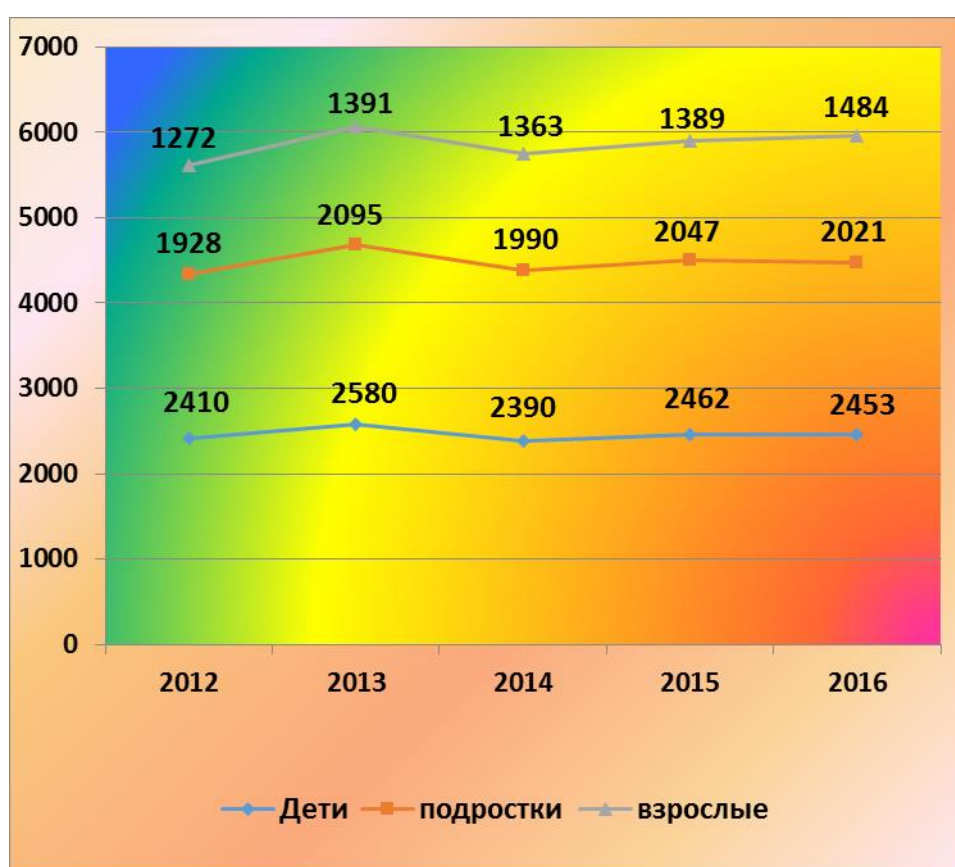


Рис. 5. Инфограмма по общему уровню заболеваемости.

Уровень заболеваемости в 2016 году у детей повысилась на 1,7%, заболеваемость подростков повысилась на 4,6%, взрослых повысилась на 14,3% в сравнении с 2012 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.

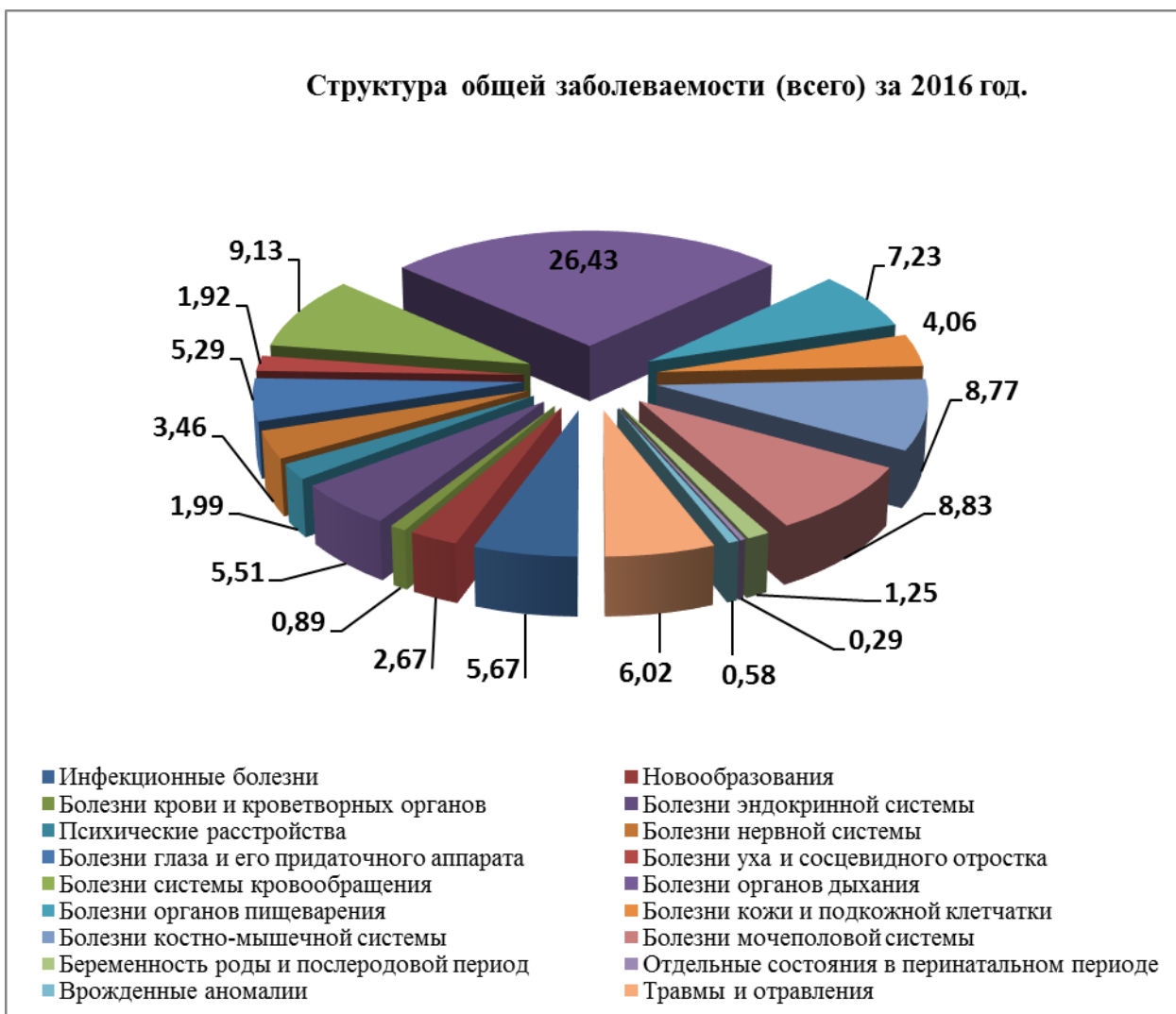


Рис. 6. Структура общей заболеваемости (всего) в 2016 году.

Приоритетными заболеваниями всего населения автономного округа являются заболевания органов дыхания (26,43%), травмы и отравления (6,02%), болезни органов пищеварения (7,23%), инфекционные и паразитарные болезни (5,67%), болезни глаз (5,29%), болезни системы кровообращения (9,13%), болезни костно-мышечной системы (8,77%), болезни мочеполовой системы (8,83%).

Структура общей заболеваемости (Дети 0-14) за 2016 год.

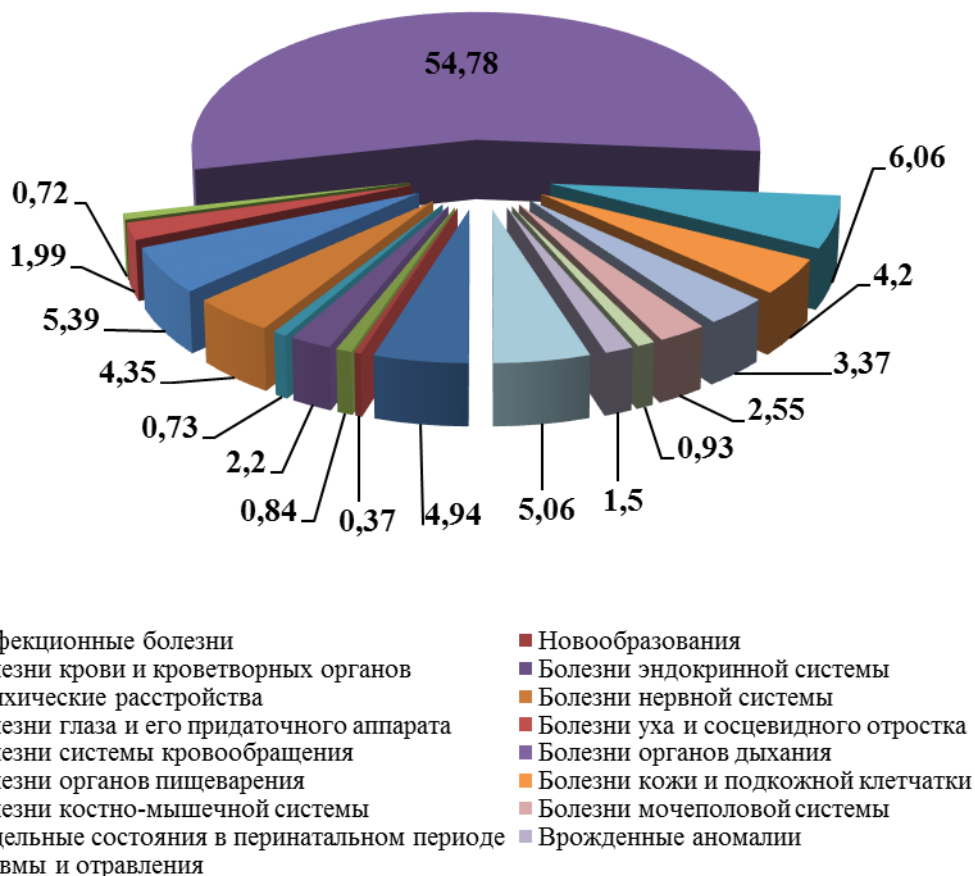


Рис. 7. Структура общей заболеваемости (дети) в 2016 году.

Приоритетными заболеваниями среди детей являются заболевания органов дыхания (54,78%), травмы и отравления (5,06%), болезни органов пищеварения (6,06%), инфекционные и паразитарные болезни (4,94%), болезни глаз и его придаточного аппарата (5,39%), болезни нервной системы (4,35%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,20%).

Структура общей заболеваемости (Подростки) за 2016 год.

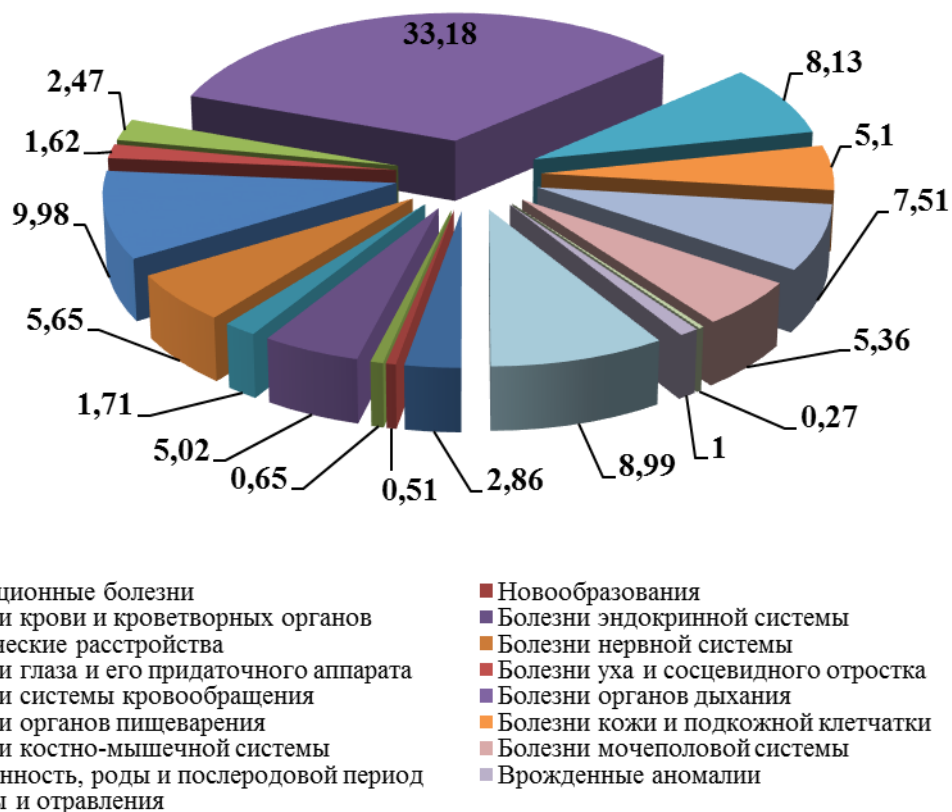


Рис. 8. Структура общей заболеваемости (подростки) в 2016 году.

Приоритетными болезнями среди подростков (15-17 лет) являются болезни органов дыхания (33,18%), травмы и отравления (8,99%), болезни органов пищеварения (8,13%), болезни глаза и его придаточного аппарата (9,98%), болезни костно-мышечной системы (7,51%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,10%), болезни мочеполовой системы (5,36%), инфекционные болезни (2,86%).

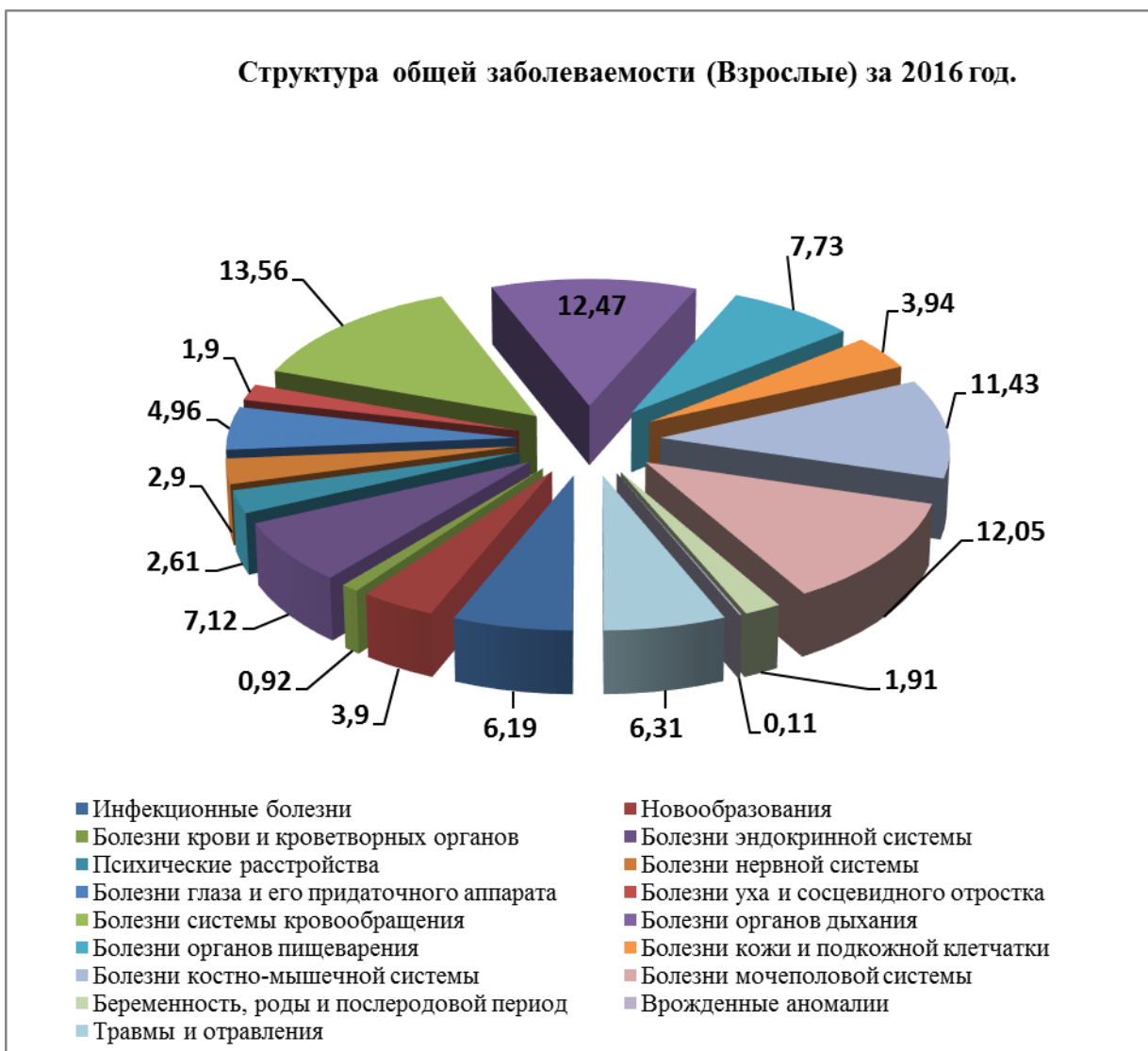


Рис. 9. Структура общей заболеваемости (взрослые) в 2016 году.

Приоритетными болезнями среди взрослого населения округа являются болезни органов дыхания (12,47%), травмы отравления (6,31%), болезни органов пищеварения (7,73%), психические расстройства (2,61%), болезни системы кровообращения (13,56%), инфекционные и паразитарные болезни (6,19%), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,96), болезни мочеполовой системы (12,05%).

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 2017 год зарегистрировано 1200 случаев острых отравлений химической этиологии, показатель составил 71,2 на 100 тыс. населения (за 2016 год – 1234 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 случая, показатель составил 102,4 на 100 тыс.).

Таблица 51

Виды отравлений

№ п/п	Виды отравлений	2013	2014	2015	2016	2017
1	Всего отравлений	1624	1295	1237	1234	1200
2	Спиртсодержащей продукцией	329	407	363	462	398
3	Наркотическими веществами	490	186	134	19	50
4	Лекарственными препаратами	477	432	423	408	447
5	Прочие, из них:	328	270	317	345	305

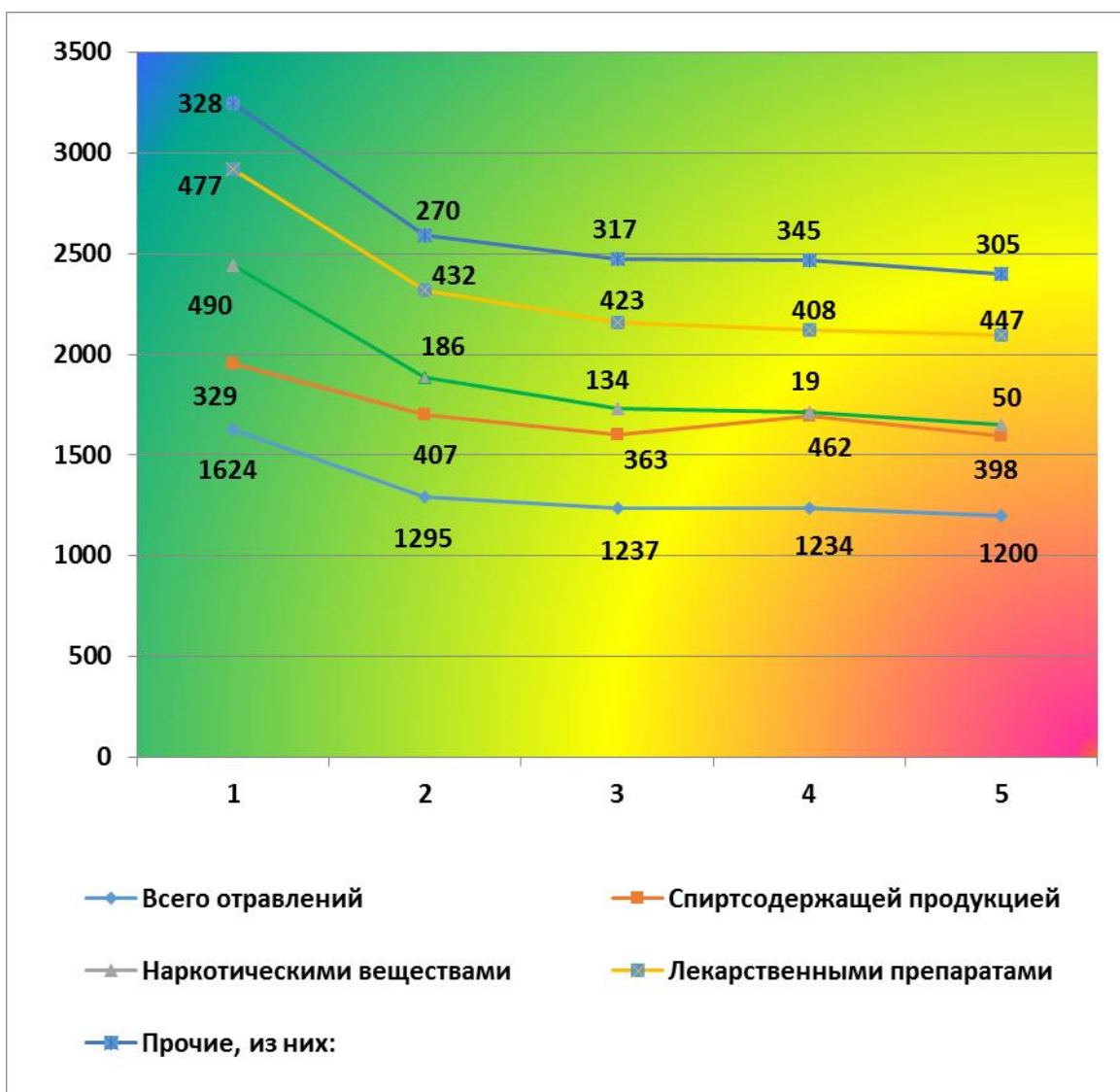


Рис. 10. Инфограмма отравлений

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%,

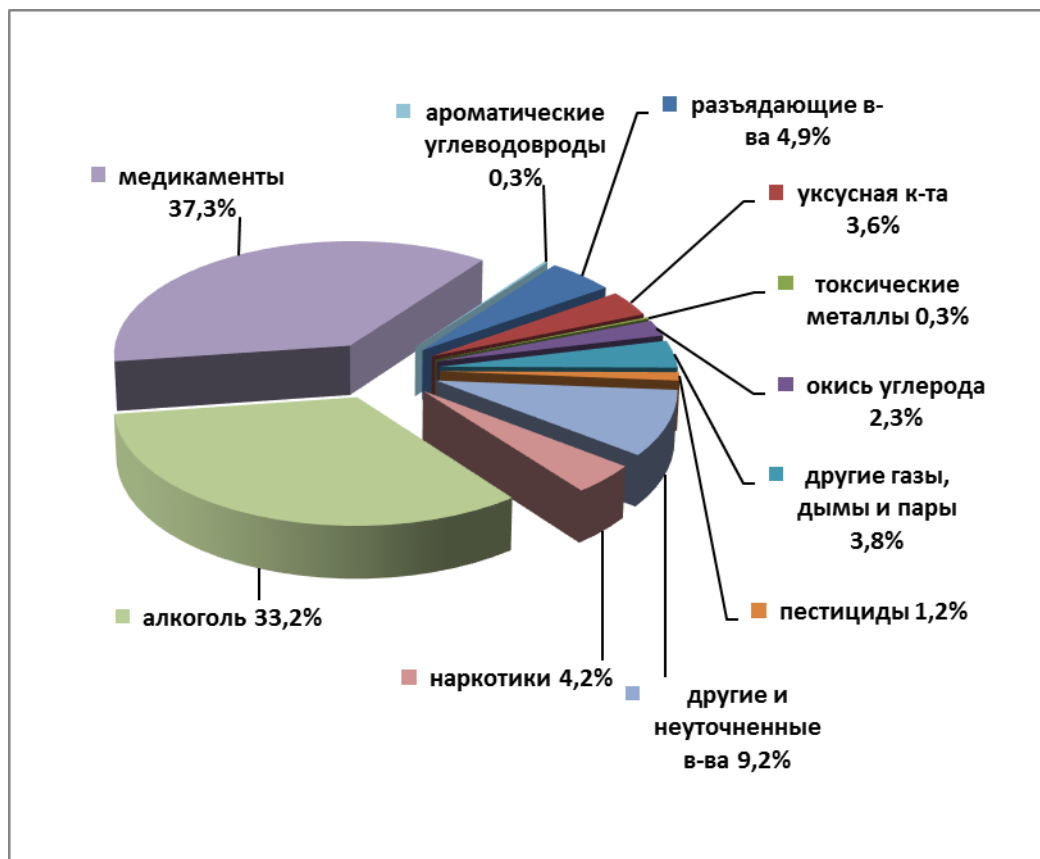


Рис. 11. Структура острых отравлений химической этиологии

Высокий уровень отравлений регистрируется среди детей и подростков:

- у детей до 14 лет – показатель 87,1 (2016г. – 77,8; 2015г. – 85,0; 2014г. – 79,0; 2013г. – 105,4) на 100 тыс. детского населения;
- у подростков 15-17 лет – показатель 162,9 (2016г. – 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 64,3 (2016г. – 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 59,2 (2016г. – 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	2017
Детское население (0-14 лет)	105,4	79	85	77,8	87,1
Подростковое население (15-17 лет)	219,4	137,6	214,8	211,1	162,9

Взрослое население (18-60)	97	82,9	72,5	70,9	64,3
Взрослое население старше 60 лет	105,4	52,9	46,9	50,5	59,2

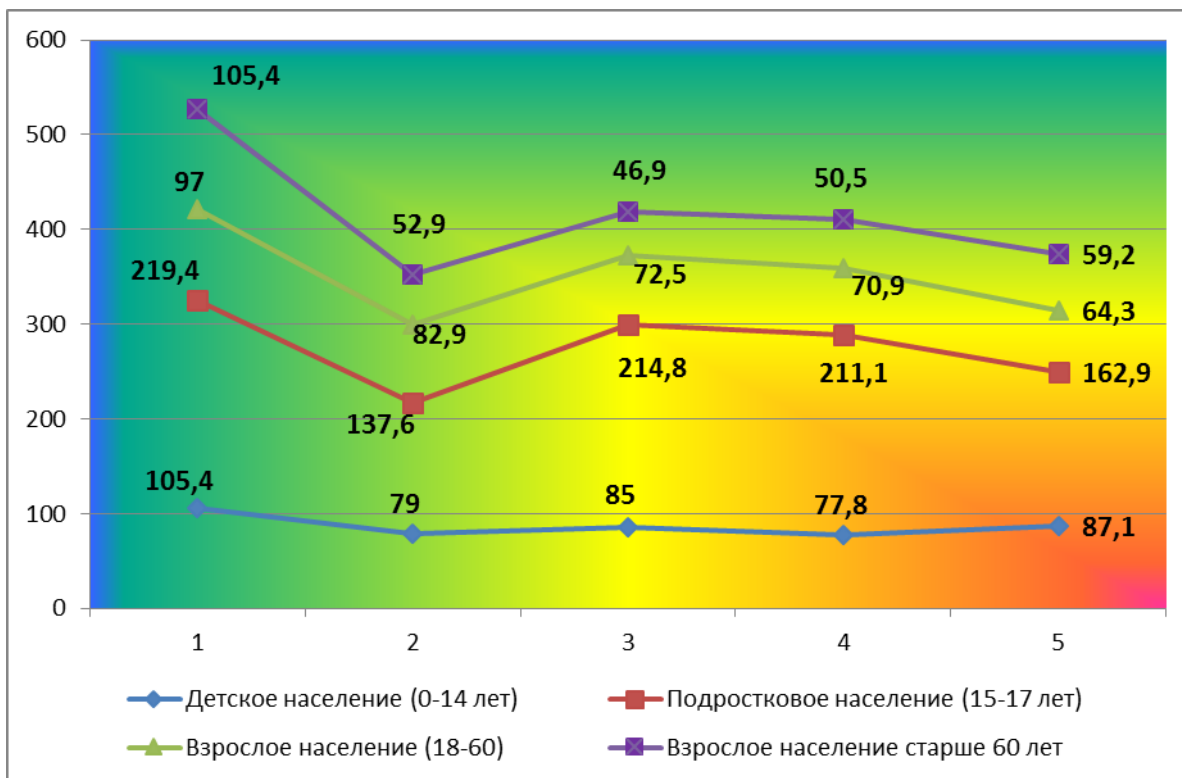


Рис. 12. Распределение острых отравлений по возрастным группам

Анализ обстоятельств отравлений за 2017 год показал, что:

- случайно приняли химическое вещество – 56,6% (2016г. – 56,2%; 2015г. - 54,5%; 2014г. - 47,6%; 2013г. – 39,5%)
- преднамеренно приняли химическое вещество – 27,5% (2016г. – 30,3%; 2015г - 34,3%; 2014г. – 40,8%; 2013г. – 52,0% %)
- прочие причины – 15,9% (2016г. – 13,9%; 2015г. - 11,3%; 2014г. - 11,6%; 2013г. – 8,6%)

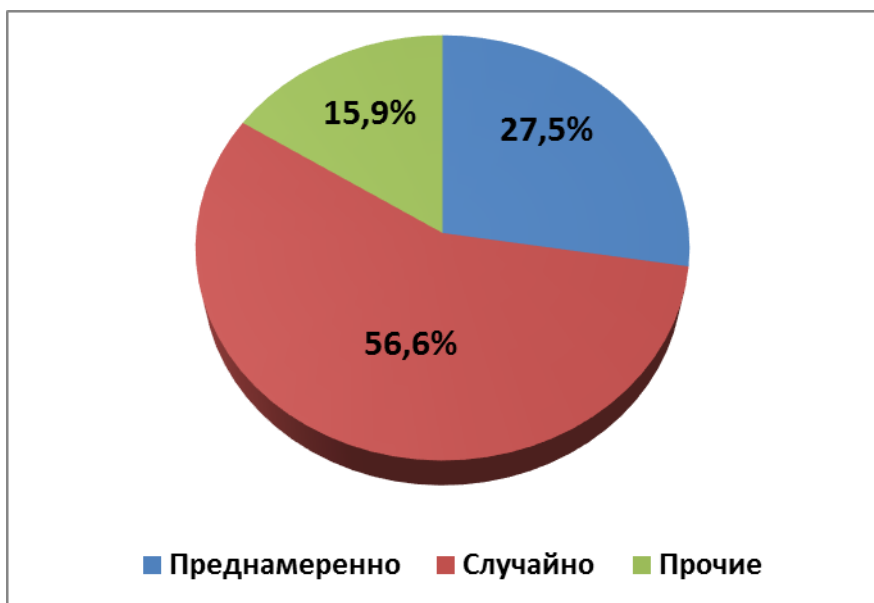


Рис. 13. Характер острых отравлений по обстоятельствам

Из числа пострадавших от отравлений по полу зарегистрировано: 61,4% - мужчины и 38,6% женщины.

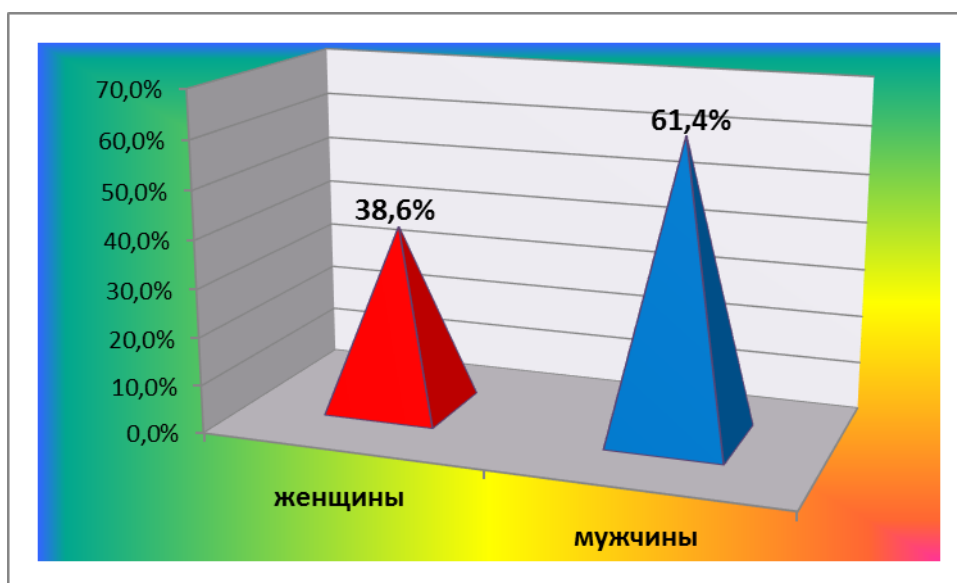


Рис. 14. Характер острых отравлений по полу

Количество пострадавших от отравлений по социальному положению в 2017 году:

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

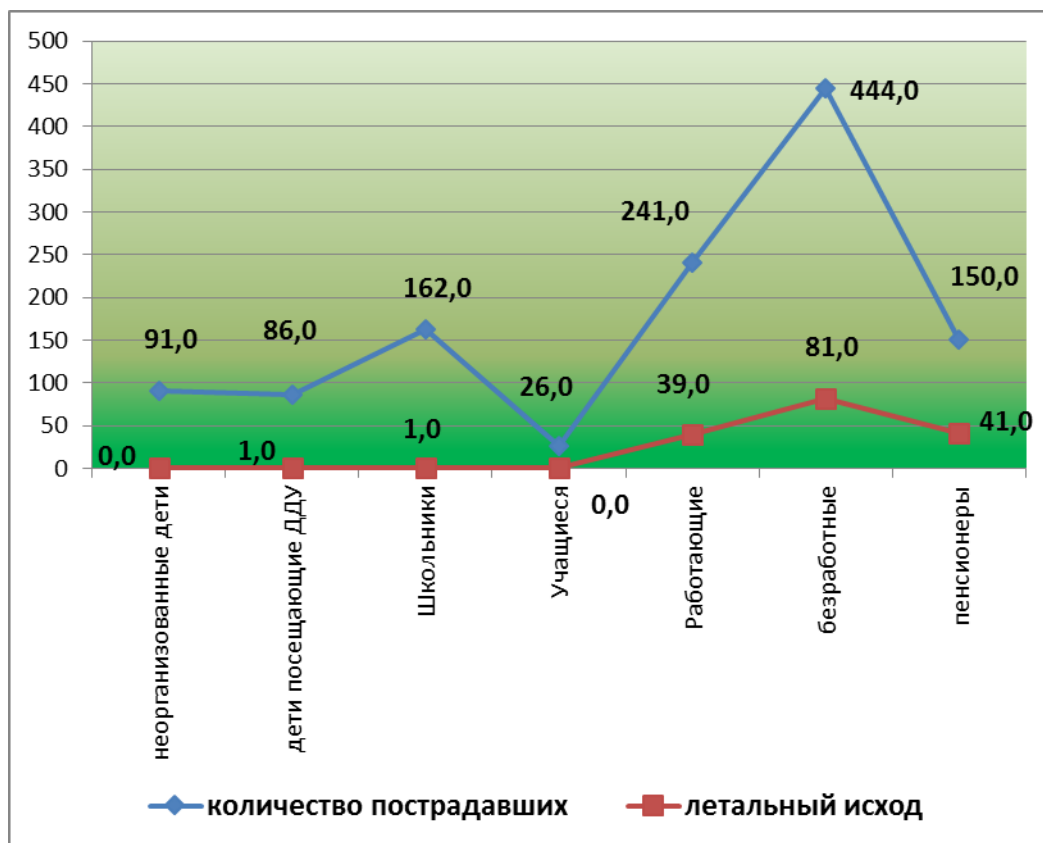


Рис.15. Распределение отравлений по социальным группам

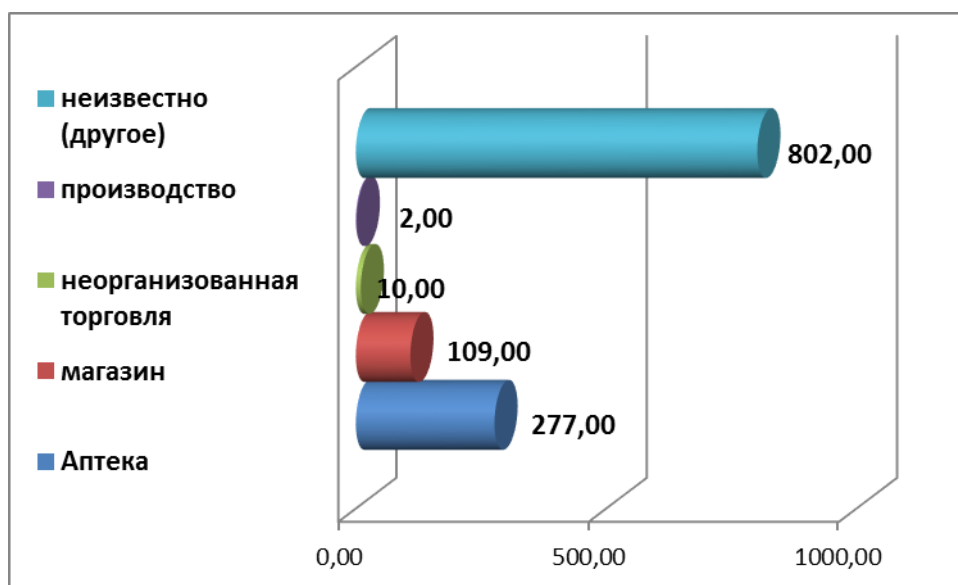


Рис.16. Место приобретения химического вещества, количественная характеристика

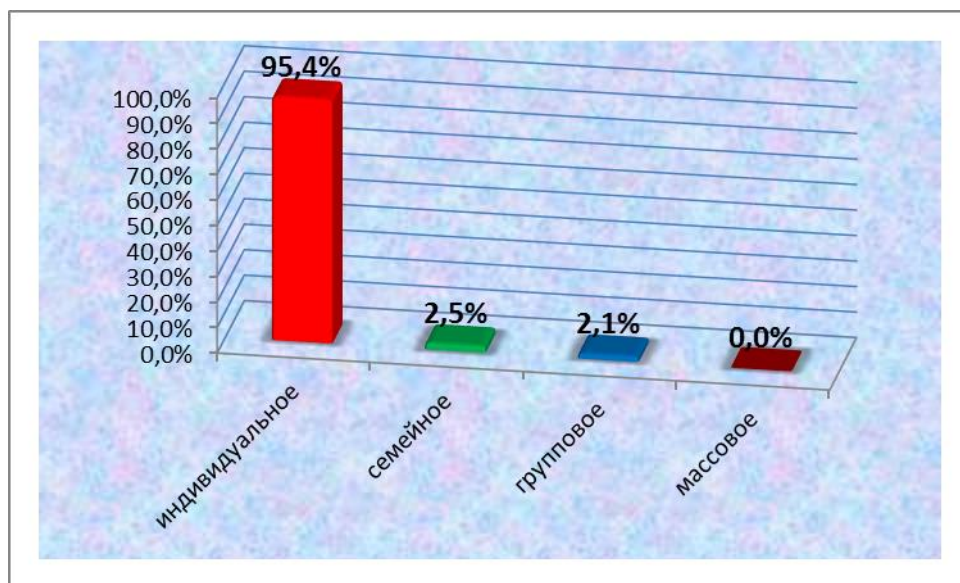


Рис.17. Из числа пострадавших по характеру отравлений

За 2017 год зарегистрировано 163 смертельных случая от острых отравлений, показатель смертности составил 9,7 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 146 случая с показателем 8,8; 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 – 73,0% (119 случая),
- отравления лекарственными препаратами – 9,2% (15 случаев),
- отравления наркотическими веществами – 7,9% (13 случаев),
- прочие отравления – 9,8% (13 случаев),.

Наибольший уровень смертности в 2017 г. регистрируется среди лиц 60 лет и старше (показатель 17,6 на 100 тыс. населения).

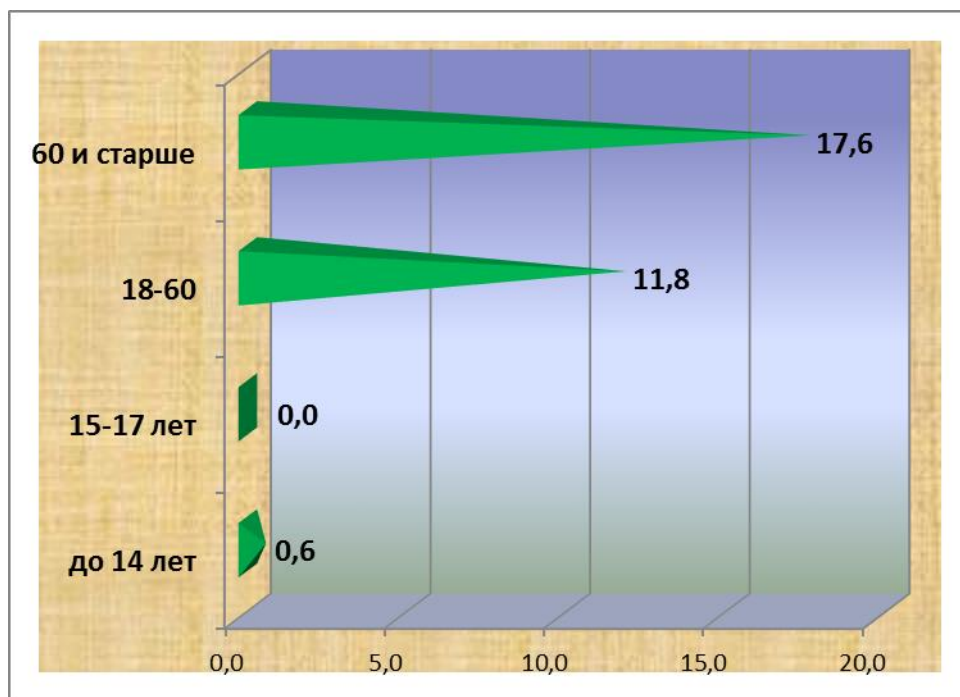


Рис.18. Распределение смертности населения от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам (показатель на 100 тыс. населения)

Таким образом, за 2017 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре регистрируется снижение острых отравлений химической этиологии в сравнении с 2016-2013 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 Роснефть, 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. 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 в ХМАО-Югре наиболее высокие уровни заболеваемости работающих (в сумме по всем нозологическим формам) наиболее характерны для предприятий транспорта и нефтедобывающей промышленности, определяющих уровень научно-технического прогресса автономного округа и его экономического развития.

Нефтедобывающая отрасль определяет не только формирование доходов населения ХМАО, 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 подъёмников, 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 являются причиной возникновения и развития профессиональных заболеваний, роста заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессионально обусловленной патологии

2017 году в ХМАО-Югре отмечается снижение профессиональной заболеваемости на 20,0% по сравнению с прошлым годом, зарегистрировано 63 заболевания (пострадало 59 человек, 4 человека с двумя заболеваниями). Тренд на снижение профессиональной заболеваемости является устойчивым на протяжении 4 лет.

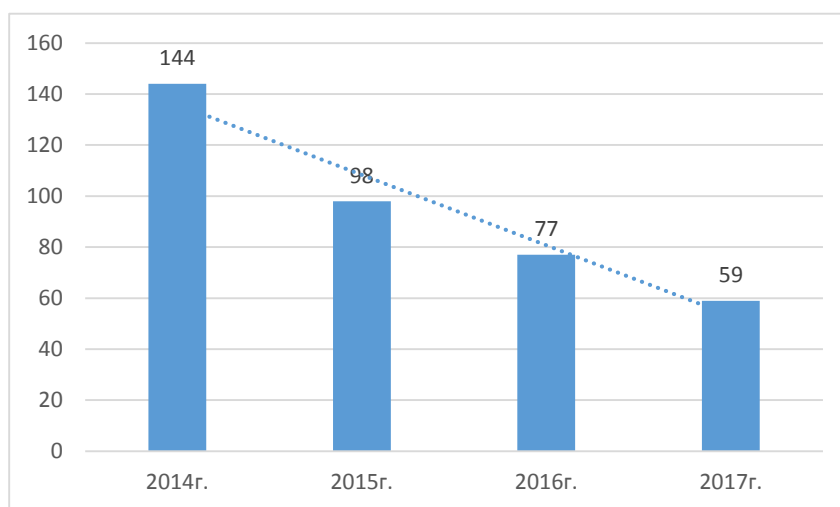


Рис. 19. Количество профессиональных заболеваний

Отмечается увеличение количества больных с двумя более профессиональными заболеваниями (4 человека), в 2016 году 1 человек. По-прежнему сохраняются проблемы, связанные с недостаточной квалифицированной медицинской помощи при проведении медицинских осмотров, что приводит к несвоевременному диагнозу и значительно повышает риск развития тяжёлых форм профессиональной патологии.

В 2017 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 - 23 профзаболевания, г. Сургут - 15 профзаболеваний, г. Нефтеюганск - 11 профзаболеваний, Когалым - 6 профзаболеваний, по 2 профзаболевания в г. Югорске и г. Лангепасе, по 1 заболеванию в г. Ханты-Мансийке, г. Мегионе, Белоярском и Кондинском районах.

Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности в 2017 году распределилась следующим образом: добыча полезных ископаемых 49,2% (2016-57,9%), строительство 1,6% (2016- 3,8%), транспорт и связь 47,6% (2016-37,2%), водоснабжение и складское хозяйство 3,2% (2016- 2,5%)

В структуре обстоятельств и причин, вызвавших профессиональную патологию, ведущую роль играют конструктивные недостатки машин и оборудования 80,95%, несовершенство технологических процессов – 19,5%.

В зависимости от воздействия производственных факторов профессиональные заболеваемости распределяются на заболевания, связанные в воздействие 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%).

Наибольший удельный вес от числа всех выявленных профессиональных больных приходится на машиниста подъемника 21,8%, пилота 12,8%, бортового механика-инструктора 7,7%, по 3,8% машинист подъемника, 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.

В 2017 году случаи профессиональной заболеваемости были зарегистрированы в 25 организациях (крупные и средние предприятия нефтедобывающей промышленности, общего строительства, транспорта).

Ведущими в структуре заболеваний являются вибрационная болезнь – 35 (42,8%) случаев, нейросенсорная тугоухость – 29 (46,03%) случаев, моно- и полинейропатия-3 (4,8%), моно и полинейропатии -1(1,5%), пояснично-крестцовая радикулопатия – 1(1,5%), бронхиальная астма – 1(1,5%).

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

Наибольшее число случаев нейросенсорной тугоухости выявлено на авиационных предприятиях 18 из 29, наибольшее число случаев вибропатологии выявлено на предприятиях нефтедобывающей промышленности 21 из 27

. 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 создаёт неблагоприятные условия труда и соответственно вызывают профессиональную заболеваемость.

Низкое качество ПМО сводит на нет организационную работу Управления Роспотребнадзора и ведёт к снижению выявляемости профзаболеваний на территориях, что увеличивает количество профзаболеваний в запущенных стадиях. Поздняя диагностика профессиональных заболеваний ведёт к росту процента заболевших с утратой трудоспособности.

В ходе медицинских осмотров выявлено только 46% (2016год – 70,5%) профессиональных больных, 53,9% профбольных выявлено при обращении (из них: 87,1% профзаболеваний на предприятиях добычи топливно-энергетических ископаемых, 75,0% предприятий транспорта)

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 2017 году: лётчик, бурильщик, водитель, электросварщик, медработник.

Профессиональную заболеваемость во многом определяют

-Старение основных производственных фондов, заметное сокращение объёмов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования;

-Прекращение финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, технологического обновления производства на этой основе

-Ухудшение контроля за техникой безопасности производства в результате разрушения отраслевой системы управления охраной труда, сокращения служб охраны труда на предприятиях

- Ослабление ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

В 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 тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» в Управлении Роспотребнадзора по ХМАО—Югре, разработанные и утверждённые работодателем перечни контингентов и полицейские списки работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным медицинским осмотрам и представленные, в соответствии с установленным порядком рассматриваются на предмет обоснованности включения в них соответствующих профессий, факторов производственной среды, производственного процесса и других сведений рассматриваются в период проведения заключительной комиссии по результатам проведённых 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 проведённых периодических медицинских осмотров (далее-ПМО), или отражается в Акте по результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведённых 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 более 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 2017 г. на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры случаев заболеваний дифтерией не зарегистрировано.

Таблица 53

Многолетняя динамика заболеваемости дифтерией (на 100 тыс. населения)

годы		2012	2013	2014	2015	2016	2017	РФ
Дифтерия	абс	1	0	0	2	1	0	0
	на 100 тыс	0,06	0,00	0,00	0,12	0,06	0,00	0,00
Б-носит. дифтерии	абс.	0	0	0	1	0	0	
	на100 тыс.	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	

Удерживать заболеваемость дифтерией на спорадическом уровне удастся за счет проводимой плановой иммунизации детского и взрослого населения автономного округа. На протяжении последних лет показатели охвата прививками взрослого населения составляют более 90%.

Таблица 54

Охват профилактическими прививками против дифтерии (%)

Возраст	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
12 месяцев (вакцинация)	95,9	95,05	96,2	96,1	95,4	96,2	94,67	94,5
24 месяца (1 ревакцинация)	95,27	93,6	96,03	95,6	95,4	96,1	95,3	94,5
7 лет (2 ревакцинация)	92,2	95,3	94,1	95,38	94,2	95,9	94,46	94,2
14 лет (3 ревакцинация)	94,4	94,1	93,3	94,98	95,7	95,2	92,93	95,8

Низкие показатели охвата наблюдаются:

- своевременная вакцинацией в 12 мес. в г. Радужный (75,08%), г. Мегион (89,19%), г. Нефтеюганск (91,16%), Сургутский район (91,22%), г. Урай (92,50%), Нижневартовском районе (93,06%), г. Нягань (93,39%);

- своевременной ревакцинацией в 24 месяца в г. Радужный (76,86%), г. Мегион (86,46%), Кондинском районе (89,51%), Октябрьском районе (89,63%), г. Урае (90,39%), Ханты-Мансийском районе (90,71%), Сургутском районе (92,52%), г. Нягань (93,05%), г. Нефтеюганск (93,24%), Нижневартовском районе (93,49%);

- ревакцинацией в 7 лет в г. Когалым (79,31%), г. Урай (84,39%), г. Радужном (86,18%), г. Пыть-Ях (89,25%), г. Мегион (89,73%), г. Белоярский (90,00%), г. Ханты-Мансийск (91,65%), г. Нефтеюганск (92,32%);

- в 14 лет – в г. Радужный (85,05%), г. Урай (88,09%), Березовском районе (93,56%), г. Мегион (93,73%), г. Пыть-Ях (93,91%), Октябрьский район (94,15%), г. Нефтеюганск (94,50%), г. Нижневартовск (95,57%).

С целью контроля за состоянием коллективного иммунитета среди населения гг. Нижневартовск, Мегион, Нижневартовского района проводилось изучение состояния антитоксического иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах. Всего исследовано 1500 сывороток крови, в том числе: 298 сывороток в группе детей 3-4 лет, 315 - в группе подростков 16-17 лет, 887 сывороток взрослых людей. По данным серомониторинга от общего числа исследуемых сывороток с защитным уровнем антител выявлено- 90,8 %.

Среди обследованных по индикаторным группам: в возрасте 3-4 года, получивших первичный комплекс прививок, против дифтерии защитный титр имели 86,9%, среди подростков (16-17 лет)- 97,5%, взрослых- 89,7%.

Таблица 55

Результаты серомониторинга коллективного иммунитета против дифтерии в 2017 году в ХМАО-Югре (удельный вес серонегативных сывороток)

возраст	г. Нижневартовск	Нижневартовский район	г. Мегион	всего
3-4 года	21,0	15,3	3,0	13,1
16-17 лет	2,0	5,2	0,0	2,5
20-29 лет	14,0	9,1	0,0	7,1
30-39 лет	27,0	1,0	0,0	10,0
40-49	0,0	36,0	5,0	13,7
всего	12,8	13,2	1,6	9,2

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 2017 году в округе зарегистрировано 75 случаев заболевания **коклюшем**, показатель заболеваемости составил 4,51 на 100 тыс.населения (в 2016г. - 4,96), что на 21,9 % выше показателя по стране (показатель по РФ составил 3,7) (рис.).



Рис № 20 Динамика заболеваемости с 2006-2017 гг. коклюшем в ХМАО – Югре все жители (на 100 тыс населения).

В структуре заболевших 92 % занимают дети в возрасте до 17 лет, среди которых первое место занимают дети до года (30,45 % от всех заболевших детей), второе место- дети школьного возраста лет 7-17 лет (31,9 %) от всех заболевших детей).

Заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 15 муниципальных образованиях. При этом превышение среднеокружных показателей отмечено в шести территориях.

Таблица 56

Муниципальные образования с неблагоприятной эпидемической обстановкой по заболеваемости коклюшем

территории	2017		2016		рост снижен ие	СМУ		оценка состояния
	забол.	показ	забол.	показ.		забол.	показ.	
ХМАО-Югра	75	4,51	81	4,96	1,10	81	5,07	благоп.
Ханты-Мансийский район	2	13,51	2	13,79	1,02	2	12,02	обычное
г.Ханты-Мансийск	28	28,75	36	37,52	1,30	26	29,82	благоп.
г.Нижневартовск	17	6,32	8	2,99	2,12	25	9,51	благоп.
г.Нягань	12	19,31	12	19,47	1,01	4	6,68	неблагоп.
Белоярский район	2	6,98	0	0,00	2,00	0	1,37	кр.неблаг.
г.Покачи	1	5,79	0	0,00	1,00	0	0,00	неблагоп.

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

Наиболее активно вовлечены в эпидпроцесс дети в возрасте до 1года, показатель 86,26 на 100 тыс.нас. (2016г.- 58,79). Среди детей 3-6 лет уровень

заболеваемости составил 13,82 на 100 тыс. детей данного возраста, среди школьников- 12,08.

Вспышечная заболеваемость не регистрировалась.

Охват своевременной вакцинацией против коклюша в возрастной группе 12 месяцев составил 94,28%, ревакцинацией среди детей 24 месяцев – 93,68%. (табл.).

Таблица 57

Охваты профилактическими прививками против коклюша (%)

возраст	2013	2014	2015	2016	2017
12 месяцев	95,90	95,3	95,16	94,32	94,28
24 месяца	95,42	95,2	95,36	94,32	93,68

Показатель своевременности вакцинации не достиг 95% на 8-ми территориях – Сургутский район (90,74%), Ханты-Мансийский р-он (94,64%), Нижневартовский район (93,06%), в гг. Урай (92,32%), Нефтеюганск (91,16%), Нягань (93,17%), Мегион (83,87%), Радужный (75,08%). Показатель своевременности ревакцинации не достиг 95% в 11 муниципалитетах – Октябрьский район (89,63%), Нижневартовский район (93,49%), Ханты-Мансийский (90,27%), Сургутский (92,32%), Кондинский (88,11%) районы, гг. Урай (89,86%), Сургут (93,94%), Нефтеюганск (92,78%), Мегион (80,8%), Нягань (91,93%), Радужный (76,09%).

В 2017 г. подлежало вакцинации против коклюша- 24369 детей, план выполнен на 97,2 % (привито 23697 детей). План ревакцинации детей против коклюша привит 97,1 %.

В 2017г. 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 2017 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 58

Динамика заболеваемости краснухой за 6 лет в ХМАО-Югре

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	РФ
Абс	3	0	0	1	0	0	6
На 100 тыс.	0,19	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00

Случаев синдрома врожденной краснухи и врожденной краснушной инфекции на территории ХМАО-Югры в 2017 году не зарегистрировано.

Проведение прививок против краснухи в рамках национального календаря прививок резко снизило степень интенсивности эпидемического процесса.

Таблица 59

Охват иммунизацией против краснухи в декретированные возраста (%)					
годы	2013	2014	2015	2016	2017
Вакцинация 24 месяца	96,27	96,7	98,7	95,93	96,09
Ревакцинация 6 лет	91,74	94,5	95,1	94,70	94,32

Показатель своевременности вакцинации в 24 мес. не достиг 95% в 3х муниципальных образованиях (20165 год – в 6-ти): Урае (91,28%), Нефтеюганске (93,74%), Радужном (89,6 %).

Показатель охвата ревакцинацией в 6 лет не достиг 95% охвата в 6 МО (2016 год - в 6 –ти): Ханты-Мансийский (94,5%), Сургутский (94,5%), Кондинском (93,4%), Мегион (83,6%), Когалым (74,5%), Радужный (88,7%).

В 2016 году в ХМАО-Югре подлежало вакцинации 24929 человек, привито 24962 человека, план выполнен на 100,1%. План ревакцинации (25790 чел.) выполнен на 98,6 %.

Не полностью выполнен план вакцинации в девяти территориях округа: Сургутский район (95,4%), Кондинский район (98,9%), Нижневартовский район (98,9%), г. Нижневартовск (97,2%), Нефтеюганск (99,6%), Нягань (98,2%), Лангепас (98,4%), Белоярский (99,2%), Покачи (99,6%).

План ревакцинации против краснухи не выполнен территориями: Сургутский район (95,4%), Кондинский район (99,8%), г. Ханты-Мансийск (99,7%), Урай (99,2%), Когалым (85,8%), Сургут (99,6), Мегион (98,1%), Нижневартовск (96,6%), Нягань (96,1%), Лангепас (97,8%), Белоярский (97,4%), Покачи (96,3%).

При проведении серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах населения в 2017 году обследовано 1683 человека, выявлено серонегативных лиц- 17 человек (1,01% от всех). Данный показатель соответствует рекомендуемому уровню ВОЗ – не более 7 %.

При анализе отдельных возрастных групп, обследованных на краснуху, превышения допустимого уровня не выявлено.

Таблица 60

**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.)	%
Октябрьский р-н	0	0	0	2,44		572	7	1,22
Кондинский р-н	0	0,85	0,78	1,5		509	6	1,18
Советский р-н	0	0	0	3,03		602	4	0,66
ХМАО-Югра	0	0,31	0,31	1,8		1683	17	1,01

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;

Корь

В 2017 году был зарегистрирован один случай **кори** у взрослого, приехавшего из Рес. Дагестан на работу вахтовым методом в г. Мегион. При обследовании больного на базе референс-центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области» у больного были выделена антитела к вирусу кори.

Показатель заболеваемости корью в 2017г. составил 0,06 на 100 тыс населения, что в 3 раза меньше среднегололетнего уровня (0,18 на 100 тыс.населения) и в 8 раз меньше общероссийского показателя (0,5 на 100 тыс населения).

Таблица 61

Динамика заболеваемости корью в ХМАО-Югре

территории	2012	2013	2014	2015	2016	2017	РФ
абс	2	1	16	5	0	1	725
на 100 тыс.	0,13	0,06	1,00	0,31	0,00	0,06	0,5

В рамках активного надзора обследовано 26 больных с лихорадкой и сыпью, активно больных корью также не выявлено.

Таблица 62

Активный надзор за корью в ХМАО-Югре за период 2007-2017 гг

Годы	подлежит	обследовано	Лабораторно подтверждены IgM	Окончательный диагноз «Корь»
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
2017	30	26	0	0

Таблица 63

Рутинный надзор за корью в ХМАО-Югре за период 2012-2017 гг

год	выявлено больных с подозрением на корь	обследовано	подтверждён диагноз «корь»
2012	8	8	3 + 1 (краснуха)
2013	2	2	1
2014	24	24	16
2015	8	8	5
2016	0	0	0
2017	6	6	1

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 64

Охват прививками против кори населения ХМА-Югры (2014-2017гг.)

годы	2014	2015	2016	2017
Вакцинация 24 месяца	96,5	97,1	95,9	95,98
Ревакцинация 6 лет	94,4	95,1	94,7	94,21
Ревакцинация 18-35 лет	95,4	96,1	96,2	96,6
Ревакцинация 36 -59лет	27,5	34,0	43,5	46,93

План вакцинации населения округа против кори выполнен на 87,1%, план вакцинации детей против кори выполнен на 98,3%. План вакцинации не выполнен 7 муниципальными образованиями (Октябрьский район, Сургутский район, г. Нефтеюганск, Мегион, Радужный, Белоярский, Югорск).

Не достигнут регламентируемый охват прививками против кори в возрасте 24 мес. в 4 муниципальных образованиях (г. Урай, Нефтеюганск, Нягань, Радужный), в возрасте 6 лет – в 6 муниципальных образованиях (Ханты-Мансийский, Кондинский, Сургутский районы, г. Мегион, Когалым, Радужный), в возрасте 18-35 лет – в 6 муниципальных образованиях (Березовский, Нижневартовский, Ханты-Мансийский, Кондинский районы, г. Нефтеюганск, Мегион).

План ревакцинации населения в округе против кори выполнен на 98,8%, план ревакцинации детей выполнен на 98,4 %. План ревакцинации не выполнен на 7 территориях (Октябрьский, Сургутский, Нижневартовский районы, г. Нефтеюганск, Мегион, Радужный, Покачи).

С целью оценки состояния иммунитета к кори в округе проводится ежегодный мониторинг за напряжённостью иммунитета.

Таблица 65

Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах в ХМАО-Югре с 2013-2017 гг.

годы	Число исследованных сывороток всего		3-4 года		9-10 лет		16-17 лет		взрослые	
	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных
2013	1468	12	148	14	399	10	193	25	732	9,15
2014	1483	16	250	11	234	20	250	18	749	16
2015	1397	15,53	229	6,55	278	7,91	352	32,6	505	13
2016	1500	11,8	209	8,61	216	7,41	246	17,07	829	12,18
2017	1683	15,2	189	7,4	322	9,3	323	34,4	849	14,72

В 2017 г. при проведении серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах населения обследовано по округу 1683 человека, из которых 257 человек (15,2%) выявлено серонегативных к данной инфекции. Процент серонегативных лиц превышает уровень, рекомендуемый ВОЗ (не более 7%).

По результатам серологического мониторинга установлена низкая защищенность от кори по всем возрастным группам: в возрастной группе 3-4 года (7,4 % серонегативных, в том числе Советский район – 8,9%), 9-10 лет (9,3%, в том числе Октябрьский район- 7,6, Кондинский район- 8,5%, Советский район- 12%), 16-17 лет (34,4%, в том числе Октябрьский район – 31,1%, Кондинский район- 18,6%, Советский район – 26,7 %), старше 25 лет (14,72 %, в том числе Октябрьский район – 13,29%, Кондинский район –19,7 %, Советский район- 14,33%).

Таким образом, анализ проведенных серологических исследований за 2017г. показал, что отмечается превышение рекомендуемого ВОЗ уровня во всех возрастных группах, что указывает на низкий уровень защищенности против кори данных групп. Всем лицам, серонегативным к кори необходима дополнительная иммунизация.

Эпидемический паротит

В 2017 году зарегистрирован 2 случая **эпидемического паротита** (г. Мегион, г. Когалым), показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тыс населения, что на 33,3 % ниже уровня 2016г. (0,18 на 100 тыс нас), на 9 % выше среднесрочного уровня заболеваемости (0,11) и в 25 раз ниже показателя по Российской Федерации.

Таблица 66

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

2012	2013	2014	2015	2016	2017	РФ 2017
0,25	0,0	0,06	0,06	0,18	0,12	3,03

В 2017 г. было запланировано на вакцинацию против паротита 24444 человек, на ревакцинацию 24512 человек. План вакцинации был выполнен по округу на 99,2%, ревакцинации- 98,9%.

Охват своевременной вакцинацией против паротита детей в 24 мес. По округу в 2017 г. составил 95,98%. Не достигнут регламентируемый охват прививками против паротита в возрасте 24 мес. в 4 муниципальных образованиях (г. Урай, Нефтеюганск, Нягань, Радужный)

Таблица 67

Охват профилактическими прививками против эпидемического паротита (%)

возраст	2012	2013	2014	2015	2016	2017
24 месяцев вакцинация (своевременно)	96,4	96,41	96,5	96,11	95,91	95,98
6 лет ревакцинация	92,1	87,64	94,5	92,9	94,7	94,2

Отмечается неудовлетворительный показатель охвата ревакцинацией в 6 лет. Не достигнут 95% показатель в 6 муниципальных образованиях.

Таблица 68

Муниципальные образования с неудовлетворительным охватом профилактическими прививками в 2017 г. против эпидемическим паротитом (%)

территории	Охват ревакцинацией в 6 лет%
Березовский район	81,7
Сургутский район	94,6
г. Ханты-Мансийск	94,3
г. Мегион	92,9
г. Когалым	71,8
г. Радужный	92,3
Ханты-Мансийский автономный округ	94,7

Изучение коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту выявило недостаточный удельный вес серопозитивных лиц в отдельных возрастных группах. Отмечается недостаточный уровень защищенности (более 10%) в индикаторной группе 3-4 года – 17,7 %, 16-17 лет – 17,3%, среди взрослых – 20,6%, что свидетельствует о недостаточном уровне противопаротитного иммунитета.

Таблица 69

Удельный вес лиц, не имеющих защитные титры к эпидемическому паротиту (%)

территория	3-4	9-10	16-17	старше 20 лет	всего
Октябрьский р-н	22,7	13,3	31,1	29,4	25,7
Кондинский р-н		4,3	6,2	19,8	12,7
Советский р-н	5,9	8,00	18,8	13,0	12,1
ХМАО-Югра	17,7	8,3	17,3	20,6	16,9

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

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 2017 году выявлено по первичным диагнозам 9 случаев острых вялых параличей (далее ОВП), в т.ч. один случай «горячий» с подозрением на вакциноассоциированный. Официально по итогам года подтверждено национальной комиссией по диагностике

полиомиелита и ОВП 7 случаев ОВП (показатель 1,9 на 100 тыс. детей до 15 лет), что ниже в 1.3 раза аналогичного показателя 2016г., а также был 1 острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной у реципиента (показатель 0,27 на 100 тыс. детей до 15 лет).

Достигнут расчетный показатель выявления ОВП (3 случая в год). Все случаи ОВП рассмотрены на Комиссии экспертов по диагностике полиомиелита/острых вялых параличей, на которых были установлены первичные и 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». В комиссии принимает участие главный внештатный невролог Департамента здравоохранения (либо его заместитель), специалисты Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре». В структуре по нозологическим формам ОВП 71.5% приходится на полирадикулонейропатии (синдром Гийена-Барре), 28.5% на периферические нейропатии. Случаи ОВП регистрировались в следующих возрастных категориях: 1-2 года- 2 случая, 7-14 лет- 5 случаев.

Таблица 70

Динамика выявления острых вялых параличей (абс.)

территории	2012	2013	2014	2015	2016	2017	всего
Ханты-Мансийский округ	4	3	7	6	10	7	37
	0,26	0,19	0,44	0,37	0,61	0,42	2,29
Сургутский район			1		1	1	3
			0,81		0,79	0,81	2,41
г. Ханты-Мансийск					1		1
					1,04		1,04
г. Урай						1	1
						2,45	2,45
г. Сургут	1	1	3	2	2	1	10
	0,32	0,31	0,92	0,60	0,57	0,26	2,98
г. Нефтеюганск	1			2	3		6
	0,80			1,59	2,39		4,78
г. Нижневартовск	1	2	2	2	1	1	9
	0,39	0,76	0,75	0,74	0,37	0,37	3,39
г. Мегион						1	1
						1,81	1,81
г. Нягань						1	1
						1,61	1,61
г. Когалым						1	1
						1,58	1,58
г. Радужный			1				1
			2,29				2,29
г. Пыть-Ях					2		2
					4,63		4,63
г. Покачи	1						1
	5,81						5,81

В 2017г. был зарегистрирован первый за последние 10 лет случай острого паралитического полиомиелита, ассоциированный с вакциной у реципиента. В сентябре 2017г. в г. Мегионе был отмечен острый вялый паралич у 10 месячного ребёнка, получивший только одну дозу вакцины против полиомиелита. Данный паралич на комиссии экспертов был расценен как «горячий» случай острого вялого паралича. Больной был своевременно госпитализирован в специализированное детское учреждение, проведено полно лабораторное и инструментальное обследование. Специалистами был выставлен диагноз: «Острый вирусный миелит, вялый тетрапарез с нарушением двигательных функций умеренной степени в верхних конечностях, выраженной степени в нижних конечностях». В ходе эпидемиологического расследования было установлено, что первая вакцинация против полиомиелита была проведена живой оральной вакциной, что является нарушением требований СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита». По истечении 60 дней от начала паралича больной был осмотрен комиссией специалистов.

Комиссия по надзору за полиомиелитом изменила диагноз, опираясь на критерии ВОЗ:

- начало заболевания в сроки не ранее 4 и не позднее 30 дня после приёма живой оральной вакцины (с момента постановки вакцины прошло 13 дней)
- развитие вялых парезов/параличей без потери чувствительности со стойкими остаточными явлениями на 60 день после начала паралича
- отсутствие прогрессивности заболевания
- выделение вируса полиомиелита в биоматериале больного (вирус полиомиелита 3 типа) сходного по своей антигенной характеристике с вакцинным, не менее чем 4х кратное нарастание титров типоспецифических АТ

Больному выставили диагноз: А80.0 острый паралитический полиомиелит реципиента, ассоциированный с вакциной, восстановительный период. Нижний вялый ассиметричный парапарез.

Данный диагноз был подтверждён также национальной комиссией по надзору за полиомиелитом/острыми вялыми параличами.

В 2017г. Активным эпидемиологическим надзором было охвачено было обследовано в рамках активного эпиднадзора за полиомиелитом 34 лечебных учреждения округа. Случаев умышленного сокрытия или пропуска случаев острого вялого паралича не выявлено.

В ХМАО-Югре были достигнуты следующие нормативные показатели эффективности и чувствительности качества эпиднадзора за полиомиелитом/ОВП, рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения:

- количество расследованных случаев заболеваний ОВП в первые 48 часов от момента регистрации – 100%;
- полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП - 100%;
- проведён повторный осмотр больных ОВП через 60 дней - 100%.
- своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП – 100%;
- удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб) — 100 %;
- доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича - 100%;

В 2017г. не достигнуты следующие показатели эффективности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП:

- Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича (крит. не менее 80%) – 75%

- Показатель своевременности обследования больных в первые 14 дней от начала паралича (крит. не менее 80%) - 75 %;

Данные показатели не достигнуты по причине позднего обращения заболевших (г. Нягань, г. Сургут) в лечебные учреждения округа.

- 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)– 62,5 % (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 2012-2017 гг. (в % от подлежащих)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 год своевременность охвата вакцинацией (%)	96,39	96,56	96,26	95,99	92,9	78,83
2 года своевременность охвата 2-ой ревакцинацией (%)	95,67	95,09	95,39	95,09	92,9	91,67
14 лет охват 3-ей ревакцинацией (%)	94,48	93,83	95,90	95,02	95,7	96,66

Основными критериями оценки качества и эффективности плановой иммунизации против полиомиелита детей являются своевременность и полнота охвата иммунизацией в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок

Таблица 72

Охват профилактическими прививками против полиомиелита детского населения по территориям в декретированных возрастах (в % от подлежащих)

территории	12 мес.	24 мес	14 лет
Березовский район	97,1	92,2	99,7
Нефтеюганский район	76,0	95,2	98,5
Октябрьский район	96,1	95,2	99,1
Ханты-Мансийский район	95,1	94,2	98,2
Сургутский район	88,7	94,8	98,4
Кондинский район	83,1	88,6	96,7
Нижневартовский район	92,5	93,7	95,0

г. Ханты-Мансийск	95,7	98	96,0
г. Урай	92,9	91,3	99,8
г. Сургут	77,7	95,9	97,7
г. Нефтеюганск	85,5	93,4	95,2
г. Нижневартовск	99,6	96,2	95,2
г. Мегион	78,7	69	92,8
Советский район	99,3	96,9	97,5
г. Нягань	94,8	95,8	97,9
г. Когалым	94,3	76	95,8
г. Радужный	95,9	79,2	87,6
г. Лангепас	95,1	95,1	97,4
г. Белоярский	80,8	94,1	97,1
г. Пыть-Ях	100,0	99,7	98,8
г. Югорск	69,5	96,9	98,5
г. Покачи	79,4	95,2	96,9
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	88,1	93,6	96,7

В 2017 году было привито 34 ребёнка из «групп риска». Это дети, находившиеся в контакте с детьми с острым параличом, а также дети, у которых отсутствуют сведения о профилактических прививках против полиомиелита.

С целью мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 394 ребёнка, 176 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	100	98	95	95	
3-4 года	104	100	101	84	1
16-17 лет	190	176	172	101	9
20-29 лет	104	100	98	48	2
30 и старше	72	61	65	42	1

В целях контроля за циркуляцией вирусов полиомиелита и неполиомиелитных энтеровирусов в целом по округу было проведено исследование 96 проб сточной воды. В двух пробах были выявлены вакцинные штаммы полиовируса (1 тип вакц.).

1.3.3. Энтеровирусная инфекция.

Надзор за энтеровирусной (неполио) инфекцией (ЭВИ) является одним из направлений работы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса

территории РФ (программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2015- 2017 гг.»).

В 2017 году в Югре продолжился подъем заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ), в том числе энтеровирусным менингитом (ЭВМ). Зарегистрировано 1630 случаев (далее ЭВИ), показатель заболеваемости увеличился на 83,4% и составил 98,05 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ЭВМ увеличилась на 176,4% и составила 26,89 на 100 тыс. Среднефедеральные показатели превышены по ЭВИ в 6 раз, по ЭВМ – в 7,8 раза (таблица).

Таблица 74

Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в ХМАО-Югре

заболевания	Пок.	2013	2014	2015	2016	2017	динамика (%)	РФ
ЭВИ	Абс	433	303	219	874	1630	83,4	23959
	На 100 тыс.	27,3	18,97	13,6	53,47	98,05		16,36
в т.ч. ЭВМ	Абс.	143	24	26	159	447	176,4	5018
	На 100 тыс.	9,02	1,5	1,61	9,73	26,89		3,43

В многолетней динамике наблюдается выраженный тренд подъема со средней скоростью 64% в год.

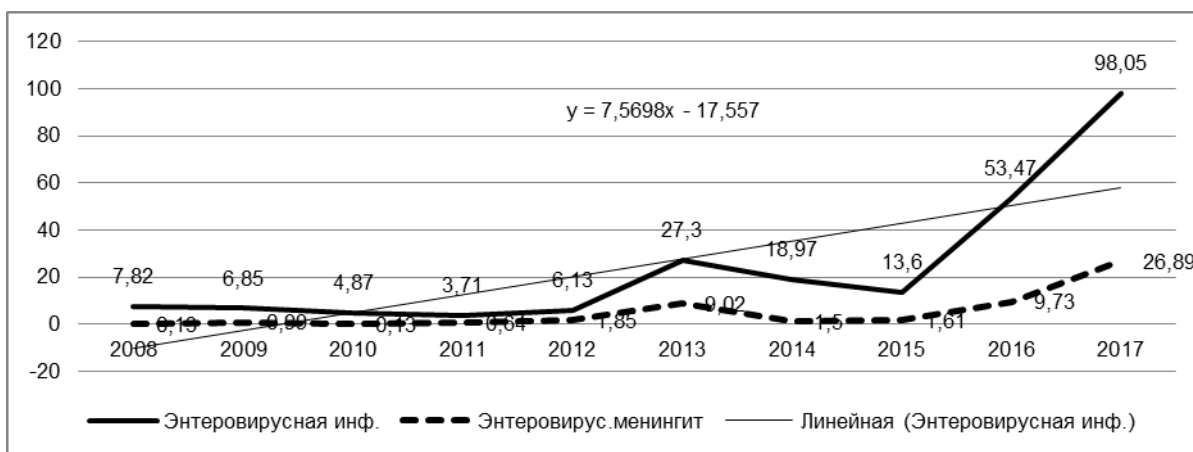


Рис. 21 Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в ХМАО-Югре за 10 лет на 100 тыс. населения

Доля случаев ЭВМ в клинической структуре ЭВИ на территории округа составляет 27,5% (РФ – 20,9%). Заболеваемость формируют дети до 17 лет, удельный вес которых составил 90,7%

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в г. Ханты-Мансийске (245,4 на 100 тыс.), г. Сургуте (163,2), г. Нижневартовске (150,7), г. Мегионе (126,7), Ханты-Мансийском районе (121,5), г. Покачи (110,0).

Не регистрировалась ЭВИ в Белоярском, Березовском районах, гг. Лангепас и Урай.

Таблица 75

Муниципальные образования ХМАО-Югры с высокой заболеваемостью ЭВИ в 2017 году

территории	2017	2016	рост	превышены

	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	снижение	е округ (%)
г.Ханты-Мансийск	239	245,4	179	186,6	31,51	150,3
г.Сургут	616	163,2	326	92,64	76,17	66,4
г.Нижневартовск	405	150,7	170	63,48	137,40	53,7
г.Мегион	70	126,7	3	5,27	2304,17	29,2
Ханты-Мансийский р-н	18	121,5	5	34,47	252,48	23,9
г.Покачи	19	110,0	0	0,00		12,2
ХМАО-Югра	1630	98,05	874	53,47	83,37	0

В 2017 году на территории Югры установлена циркуляция 6 типов неполиоэнтеровирусов: ЕСНО30h, Коксаки А6, Коксаки А9, ЭВИ А71, ЕСНО9, Коксаки А19 с доминированием ЕСНО30h, Коксаки А6.

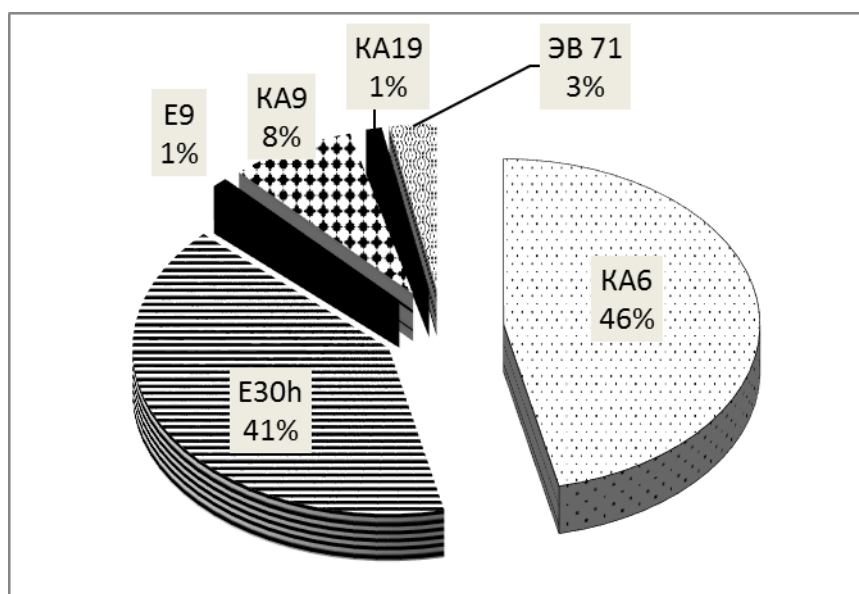


Рис.22 Структура энтеровирусов, циркулировавших в ХМАО-Югре в 2017 году.

В муниципальных образованиях циркулировали разные типы ЭВ, которые определяли доминирующую клиническую картину. Подъем заболеваемости экзантемными формами ЭВИ в г. Ханты-Мансийске был вызван возбудителем Коксаки А6, который составил 76% в структуре энтеровирусов, обнаруженных в пробах от больных жителей города, удельный вес ЭВМ составил 1,6%. В г. Нижневартовске преобладал вирус ЕСНО30h, который составил 93% в структуре циркулирующих вирусов, в клинической картине доминировал ЭВМ с удельным весом 74% (табл 76).

Таблица 76

Циркуляция энтеровирусов по муниципальным образованиям

территории	Выявленные вирусы	Удельный вес ЭВМ
г.Ханты-Мансийск	Коксаки А6 -доминирующий ЕСНО30h - единичные	1,6%

г.Сургут	ЭВИ 71; Коксаки А6; ЕСНО30h; Коксаки А9; ЕСНО9	55%
г.Нижневартовск	ЕСНО30h - доминирующий; Коксаки А9 - единичные	74%

Для идентификации энтеровирусов РНК-содержащие пробы направлялись в ФБУН «Екатеринбургский НИИВИ» и ФБУН «Нижегородским научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Академика И.Н. Блохиной». Всего в институт было направлено 474 пробы биоматериала от больных, идентифицировано 73 вируса.

В 2017 году было зарегистрировано 13 очагов групповой заболеваемости ЭВИ. Из них – 3 очага среди населения: г. Нижневартовск (402 пострадавших, в том числе 382 ребенка, г. Сургут (958 пострадавших, 567 детей, г. Ханты-Мансийск (231 пострадавший, 190 детей), г. Покачи (18 пострадавших, все дети), 4 очага в детских дошкольных учреждениях (45 пострадавших, 44 ребенка), очаг среди детей, прибывших из ЛОУ «Гелиус» (Болгария) с числом пострадавших 9 человек.

В целях контроля циркуляции энтеровирусов во внешней среде в целом по округу в 2017 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» провел исследования 178 проб сточной воды методом ПЦР, из которых в 41 пробе была обнаружена РНК энтеровируса (23%). При идентификации выделенных вирусов в вирусологической лаборатории ФБУН «ЕНИИВИ» методом ПЦР в 2-х пробах обнаружены энтеровирусы ЕСНО30h и Коксаки А19, а также вакцинный полиовирус. По эпидпоказаниям методом ПЦР также были проведены исследования 106 проб питьевой воды, 98 проб воды пляжей. Положительных находок не обнаружено.

1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики.

В 2017 году в округе зарегистрировано 15 случаев поствакцинальных осложнений (0,90 на 100 тыс. населения), относительно предыдущего года заболеваемость выросла на 12,5% (0,80 на 100 тыс.).

Поствакцинальные осложнения регистрировались в 5 муниципальных образованиях – гг. Нижневартовске, Нефтеюганске, Ханты-Мансийске, Нефтеюганском, Березовском районах. Наибольшее количество осложнений зарегистрировано в г. Нижневартовске – 10 случаев или 3,72 на 100 тыс.

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

Таблица 77

Частота выявления ПВО по территориям автономного округа

Территории	2015	2016	2017	Всего
ХМАО-Югра	16	13	15	44
	0,99	0,80	0,90	2,69
Березовский р-н			1	1
			3,89	3,89
Нефтеюганский р-н		2	1	3
		4,47	2,22	6,70
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	1	15
	8,37	6,25	1,03	15,65
г.Сургут	2			2
	0,60			0,60
г.Нефтеюганск	2		2	4
	1,59		1,58	3,17
г.Н-Вартовск	1		10	11
	0,37		3,72	3,72
г. Мегион		1		1
		1,76		1,76
г.Нягань	1			1
	1,77			1,77
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 расследований установлено, что 86,7% ПВО протекали в виде нагноения в месте введения препарата, в том числе 13 поствакцинальных абсцессов (после применения АКДС, АДС-М, АКДС-геп В, Полимикс) и 2 случая в виде холодного абсцесса после применения вакцины БЦЖ-М.

Таблица 78

Структура ПВО по видам вакцин зарегистрированных в 2017 году

	АКДС	АДС-М	АКДС-геп В	Полимикс	БЦЖ-М
Нефтеюганский р-н		1			
Нефтеюганск	1			1	
Березовский р-н	1				
Нижневартовск	8		1		1
Ханты-Мансийск					1
всего	10	1	1	1	2
	66,6	6,7	6,7	6,7	13,3
проявления	Поствакцинальный абсцесс				Холодный абсцесс

Все случаи ПВО были рассмотрены окружной комиссией по расследованию поствакцинальных осложнений. Было установлено, что причиной развития поствакцинальных абсцессов и одного случая холодного абсцесса в 93,3 % послужило нарушение техники вакцинации (противоэпидемического режима, правил асептики при проведении инъекции, сроков хранения вакцины, процедуры вакцинации). Причинами другого случая холодного абсцесса явилось развитие поствакцинального осложнения на фоне течения основного заболевания.

Количество проверенных прививочных кабинетов по медицинским организациям в общем за 2017 год составило 68, в том числе в Березовском районе – 6, Ханты-Мансийском районе – 7, Сургутском районе – 10, г. Ханты-Мансийске – 5, г. Сургуте – 13, г. Нефтеюганске – 2, г. Нижневартовске – 7, г. Мегионе – 1, Советском районе – 1, г. Нягань – 5, г. Радужном – 1, г. Лангепасе – 2, г. Белоярском – 6, г. Югорске – 2. а так же медицинских кабинетов детских учреждений в общем 70, в том числе в Березовском районе – 12, Сургутском районе – 2, г. Ханты-Мансийске – 11, г. Сургуте – 7, г. Нижневартовске – 3, г. Радужном – 24, г. Белоярском – 11.

Было составлено 57 протоколов о санитарном нарушении на сумму 327100 рублей. Наибольшее число нарушений выявлено в г. Ханты-Мансийске, г. Нижневартовске и г. Сургуте.

В прививочных кабинетах на территориях округа были выявлены следующие нарушения: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние: Ханты-Мансийский район, Сургут, Советский район, неудовлетворительное оснащение: в Ханты-Мансийском районе, Сургутском районе, гг. Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Мегион и Советском районе, нарушение требований к условиям сбора, обеззараживания и удаления отходов: в Ханты-Мансийском районе, Сургутском районе, гг. Ханты-Мансийск, Сургут, Нефтеюганск, г. Нягань, нарушение температурного режима хранения и транспортировки МИБП: Сургутском районе, гг. Ханты-Мансийск, Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Мегион, нарушение требований к ведению документации: Сургутском районе, гг. Ханты-Мансийск, г. Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Мегион, Советский район, нарушение требований к осмотру и наблюдению пациентов: Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Советский 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 2017 году ОРВИ переболело 512 299 жителей округа, что составило 30,8% от числа проживающего населения. Заболеваемость ОРВИ была выше среднефедеральной на 41%, гриппом – на 223,5%. Относительно 2016 года произошел рост (табл 79).

Таблица 79

Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в ХМАО-Югре

заболевания	2013	2014	2015	2016	2017	динамика (%)	РФ	сравнение с РФ (%)
ГРИПП+ОРЗ	4948	4503	4906	4638	5122	+8,58	2177 2,93	+41,0
	69	07	22	61	99			
	3120	2819	3046	2838	3081			
ОРЗ	1,8	7,7	3,7	0,7	7,1	+8,35	2173 8,0	+41,0
	4940	4501	4902	4631	5104			
	80	55	86	81	20			
Грипп	3115	2818	3044	2833	3070	+171, 6	34,93	+223,5
	2,0	8,2	2,8	9,1	4,1			
	789	152	336	680	1879			
Грипп	49,7		20,8	41,6	113,0			
	5	9,52	6	0	0			

Эпидсезон гриппа - 2016-2017гг.- был обусловлен циркуляцией вирусов гриппа А(Н3N2). Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ со 2 календарной недели 2017 года и достиг пика на 4-ой неделе с превышением недельного эпидемического порога в 1,7 раза, максимальный показатель заболеваемости составил 1367,3 на 100 тысяч населения. Наиболее высокие значения на пике эпидемии отмечались в Октябрьском (2565,93 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском (2633,53), Кондинском (2132,13), Белоярском (2395,84) районах.

С 8 по 13 недели наблюдалась менее выраженная вторая волна заболеваемости, связанная со сменой доминирующего вируса А (Н3N2) на вирус группы В. Максимальный показатель второй волны зарегистрирован на 11 неделе (93,0 на 10 тыс.). Наиболее высоких показателей в период второй волны заболеваемость достигла в г. Нижневартовске (143, 5 на 10 тыс.), г. Лангепасе (138, 7 на 10 тыс.), Березовском районе (122,6 на 10 тыс.).

В общей сложности эпидемия продолжалась 11 недель, снижение заболеваемости до пороговых уровней произошло после 13-ой недели.

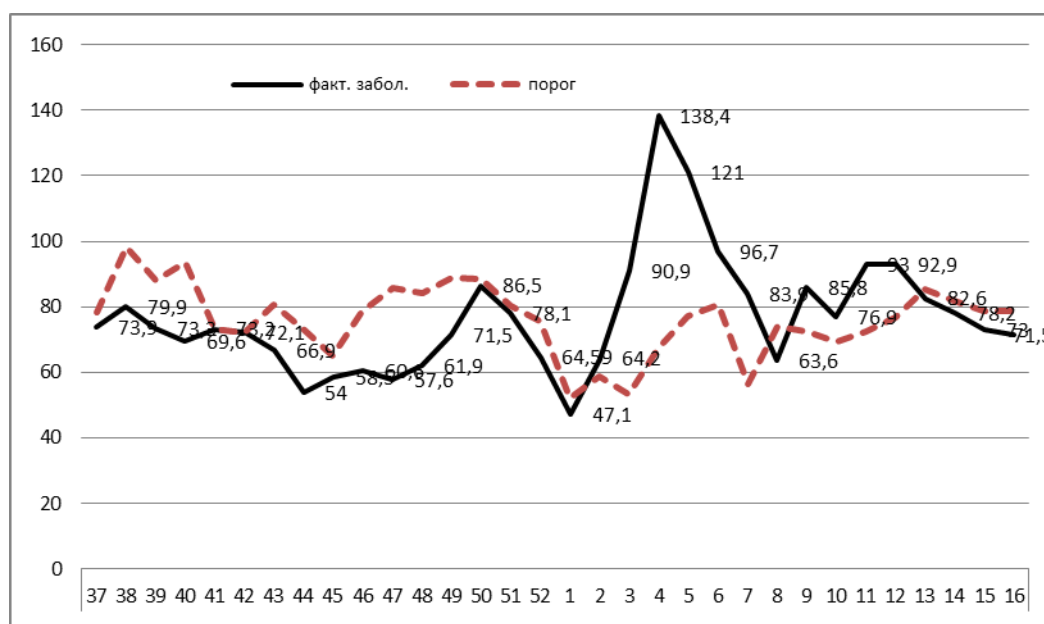


Рис. 23. Динамика еженедельной заболеваемости гриппом и ОРВИ в сезон 2016-2017гг.

За период эпидемии (2 – 13 недели 2017 года) гриппом и ОРВИ переболело 180 027 человек, что составило 35,1% от годовой заболеваемости гриппом и ОРВИ и 10,8% от населения округа.

Ограничительные мероприятия были введены постановлением Главного государственного санитарного врача по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре от 16.01.2016 № 1 «О введении ограничительных мероприятий на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом».

Диагноз грипп был установлен 1879 чел., в т. ч. 680 случаев у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 113,0 на 100 тыс. и увеличился в 2,8 раза (41,6 на 100 тыс. населения). Среди детей до 14 лет заболеваемость гриппом составила 277,2 на 100 тыс. (948 случаев), рост в 3,2 раза (86,94 на 100 тыс.- в эпидсезон 2015/16).

В структуре выделенных вирусов за период эпидемии (со 2 по 13 недели) вирус гриппа А Н3N2 составил 47,4%, вирус А нетипированный – 33,3%, вирус гриппа В – 5,8%. Из прочих вирусов в период эпидемии циркулировали аденовирусы (5,5%), РС вирусы (2,3%), другие (рино- мета, пневмо- вирусы) – 5,9%.

Всего с 1 по 13 неделю обследовано 4181 больных ОРВИ и гриппом, из них 311 человек - вирусологической лабораторией ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» в рамках эпидмониторинга, 3870 человек в лабораториях медицинских организаций с диагностической целью.

В референс-центр по гриппу (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор») направлен биоматериал от привитых заболевших гриппом, от 2-х погибших с выделением вируса гриппа, а также от 7 заболевших гриппом, привитых против него.

В сезоне 2016-2017 годов зарегистрировано 2 летальных исхода с лабораторно подтвержденным диагнозом грипп. В одном случае летальный исход был зарегистрирован у непривитого ребёнка 2-х лет с диагнозом: врожденный токсоплазмоз, в секционном материале обнаружен вирус гриппа А Н3N2). Второй летальный исход зарегистрирован у непривитого ребенка 13 лет, в секционном материале обнаружен вирус гриппа В.

В ходе подготовки к эпидемии гриппа в Югре проводилась иммунизация населения. Было запланировано привить 40% (653055 человек, в том числе 229071 детей). К началу сезона было привито 577706 человек, что составило 88,5% то плана. Охват населения составил 35,6%. Детей было привито 220 945 человек или 96,5% от плана. За счет окружных средств закуплено 37490 доз вакцины гриппола плюс, привито 33 264 детей.

За счет собственных средств предприятий привито 33254 человека (29,8% от запланированного объема).

Таблица 80

Иммунизация взрослого населения из групп риска

	план	привито	%	% охвата
Медработники	37985	37642	99,1	91,4
Работники образования	57878	58489	101,1	86,08
Студенты, призывники	18828	18381	97,6	38,3
Пожилые и другие группы риска	307460	216719	70,5	
Прочие	307460	216719	70,5	

Суммарно зарегистрирован 81 случай гриппа среди привитых (1,2 на 10 тыс. привитых), что свидетельствует об эффективности вакцинации.

1.3.6. Вирусные гепатиты

В округе в 2017 году было зарегистрировано 1552 случая (92,13 на 100 тыс. населения) заболевания гепатитами, куда вошли в том числе все острые гепатиты, хронические и носительство гепатита В. Удельный вес острых гепатитов составляет 10,8%, хронических гепатитов – 89,2%.

Заболеваемость острыми гепатитами суммарно среди всех жителей в 2017 году снизился на 3,3% с 10,46 в 2016 году до 10,11 на 100 тыс. населения, хронические гепатиты увеличились на 23,6%, носительство гепатита В снизилось на 35,3% по сравнению с прошлым годом. В группе острых гепатитов В (ОГВ) произошло снижение заболеваемости - на 35,3%, ОГС (острые вирусные гепатиты С) выше на 35,8%, ОГЕ (острые вирусные гепатиты Е) в 2017 году не регистрировался.

Таблица 81

Динамика заболеваемости гепатитами

Заболевания по конт. все жители	2016		2017	
	забол.	показ.	забол.	показ.
Всего гепатиты	1359	83,15	1552	93,36
Острые гепатиты:	171	10,46	168	10,11
Острый гепатит А	96	5,87	109	6,56
Острый гепатит В	19	1,16	20	1,2
Острый гепатит С	55	3,37	34	2,05
Острый гепатит Е	0	0	0	0
Прочие острые гепатиты	1	0,06	5	0,3
Хронические гепатиты	1004	61,43	1263	75,98
Хронический гепатит В	251	15,36	269	16,18
Хронический гепатит С	752	46,01	984	59,19
Прочие хронич. гепатиты	1	0,06	10	0,6
Носит-во гепатита В	184	11,26	121	7,28

В 2017 г. в автономном округе зарегистрировано 109 случая вирусного гепатита А (ВГА), против 96 случаев за 2016 г.

Таблица 82

Многолетняя динамика заболеваемости ВГА
(на 100 тыс. населения)

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Динамика 2016/2017 (%)
2,69	5,43	7,1	6,39	3,73	5,87	6,56	11,7

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 2015 года отмечается рост заболеваемости, который продолжился и в 2017 году.

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 2017 г. привито против ВГА - 2107 человек, в том числе детей – 747.

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 2017 г. отмечено увеличение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ВГВ) на 3,4%, заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ВГС) снизилось на 39,1%.

В 2017 г. вакцинировано против вирусного гепатита В (ВГВ) 57953 человек, в том числе детей 25062.

В 2017 г. зарегистрировано 1263 впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов (ХВГ), показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 75,98.

В структуре вновь выявленных хронических вирусных гепатитов на долю хронического гепатита В приходится 21,3%, показатель составил 16,18, на долю хронического гепатита С – 78,7%, показатель составил 59,19 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 83

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

территории	2017	
	забол.	показ.
Кондинский район	2	6,09
г. Югорск	22	58,17
Березовский район	11	42,80
г. Радужный	12	27,93
Ханты-Мансийский район	6	40,52
г. Лангепас	14	32,28
Советский район	46	92,10
г. Урай	29	71,18
Нижневартовский район	72	195,6
Сургутский район	64	51,62

г. Нефтеюганск	53	41,88
г. Ханты-Мансийск	74	75,99
г. Сургут	283	74,97
Октябрьский район	47	167,3
г. Белоярский	20	69,85
Нефтеюганский район	35	77,76
г. Нягань	78	125,5
г. Когалым	37	58,29
г. Нижневартовск	231	85,93
г. Покачи	27	156,3
г. Пыть-Ях	97	223,9
г. Мегион	3	5,43
ХМАО-Югра	1263	75,98

В 2017 году было выявлено 269 случая заболевания хроническим вирусным гепатитом В (показатель 16,18 на 100 тыс. населения).

В сравнении с предыдущим годом заболеваемость ХГС выше на 28,6%, показатель заболеваемости составил 59,19 на 100 тыс. населения.

Таблица 84

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

территории	2017	
	забол.	показ.
Нижневартовский район	59	160,3
г. Пыть-Ях	67	154,7
Октябрьский район	40	142,4
г. Покачи	22	127,3
г. Нягань	65	104,6
Советский район	37	74,08
г. Нижневартовск	180	66,96
Нефтеюганский район	28	62,21
ХМАО-Югра	984	59,19

1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2017 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре зарегистрировано 154 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в том числе 11 случаев среди новорожденных (показатель – 0,46 на 1000 родившихся живыми), 10 случаев среди родильниц (показатель – 0,43 на 1000 родов), 53 случая среди послеоперационных больных (показатель – 0,65 на 1000 оперативных вмешательств). Также зарегистрировано 401 внутриутробная инфекция.

Без учета внутриутробных инфекций, которые в настоящее время не относятся к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи, частота ИСМП составила в 2017 году 0,44 на 1000 пролеченных пациентов, что находится практически на уровне показателя прошлого года (0,45 на 1000).

Таблица 85

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

Заболевания	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего ИСМП (на 1000 пролеченных)	0,41	0,37	0,46	0,2	0,61	0,35	0,54	0,43	0,45	0,44
ИСМП у новорожденных (на 1000 живородящих)	1,6	1,55	1,87	0,6	0,84	0,4	0,58	0,68	0,27	0,46
ИСМП у родильниц (на 1000 родов)	1,76	0,85	1,18	0,64	0,63	0,4	0,55	0,42	0,4	0,43
Инфекции в области оперативного вмешательства (на 1000 операций)	0,2	0,3	0,07	0,1	0,21	0,38	0,22	0,23	0,39	0,65
Острые кишечные инфекции (на 1000 пролеченных)	0,05	0,09	0,14	0,05	0,3	0,03	0,01	0,04	0,06	0,02
Внутрибольничные пневмонии (на 1000 пролеченных)	-	0,01	0,01	-	0,03	0,05	0,07	0,13	0,11	0,12
Инфекции мочевыводящих путей (на 1000 пролеченных)	-	-	-	-	0,003	0,006	0,01	0,005	0,006	0,03

В структуре заболеваемости ИСМП в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2017 году лидирующие позиции занимали послеоперационные инфекции, внутрибольничные пневмонии, постинъекционные инфекции. Остальные нозологические формы были представлены реже (совокупная доля 20,1 %).

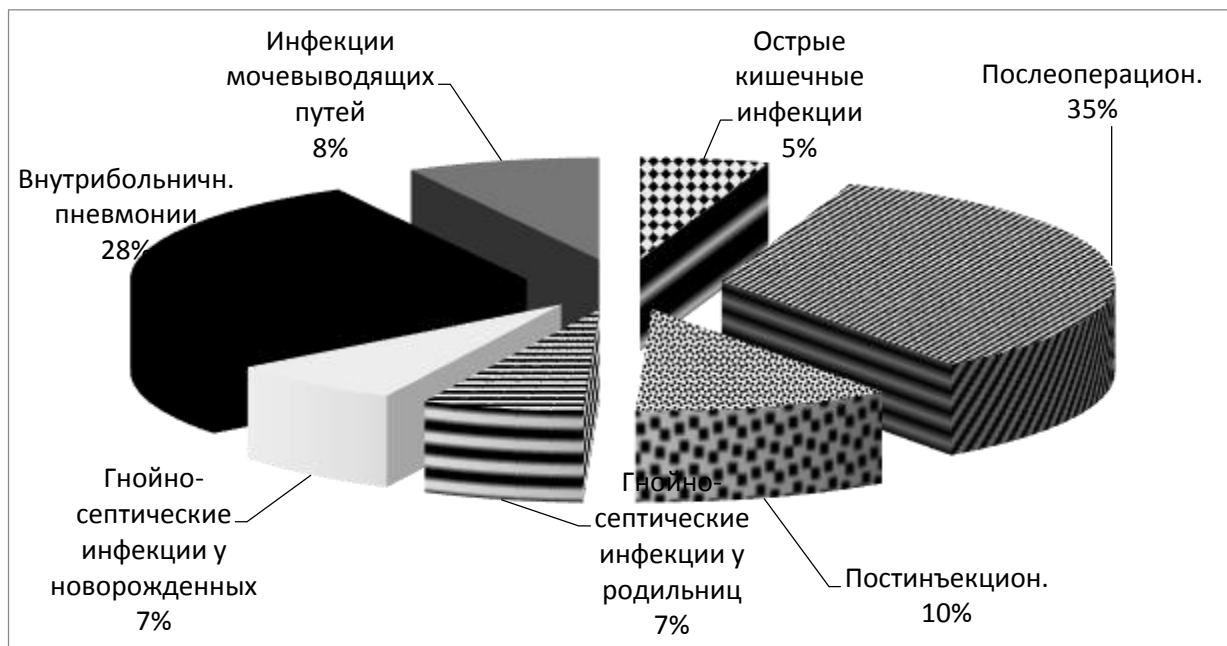


Рис. 24. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в 2017 году (%)

Наибольшая доля ИСМП регистрируется в медицинских организациях и подразделениях хирургического профиля (29,3 %). В амбулаторно-поликлинических учреждениях учтено 6,5 %, а в родовспомогательных 11,01 % от всех зарегистрированных ИСМП. При этом, до настоящего времени регистрация ИСМП налажена не во всех медицинских организациях. В 2017 году учет ИСМП полностью не проводился в медицинских организациях Покачей 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 2017 году увеличилась в 1,6 раза, показатель заболеваемости составил 0,46 на 1000 родившихся живыми, что в 4,6 раза меньше средних по Российской Федерации (2,1 на 1000 родившихся живыми). Не регистрировались ИСМП новорожденных в городах Сургуте, Нягани, Радужном, Лангепасе, Пыть-Яхе, Югорске, Покачах, Когалыме, Березовском, Нефтеюганском, Октябрьском, Ханты-Мансийском, Сургутском, Нижневартовском, Кондинском, Советском районах.

В структуре зарегистрированных заболеваний новорожденных 97,0 % приходится на внутриутробные инфекции, 3,0 % - на гнойно-септические, а соотношение внутриутробных инфекций и гнойно-септических инфекций новорожденных в автономном округе составляет 1:36,5 (для сравнения в России – 1:8,5). Данное обстоятельство расценивается, как существенный недоучет гнойно-септических инфекций новорожденных и перевод последних в категорию внутриутробных.

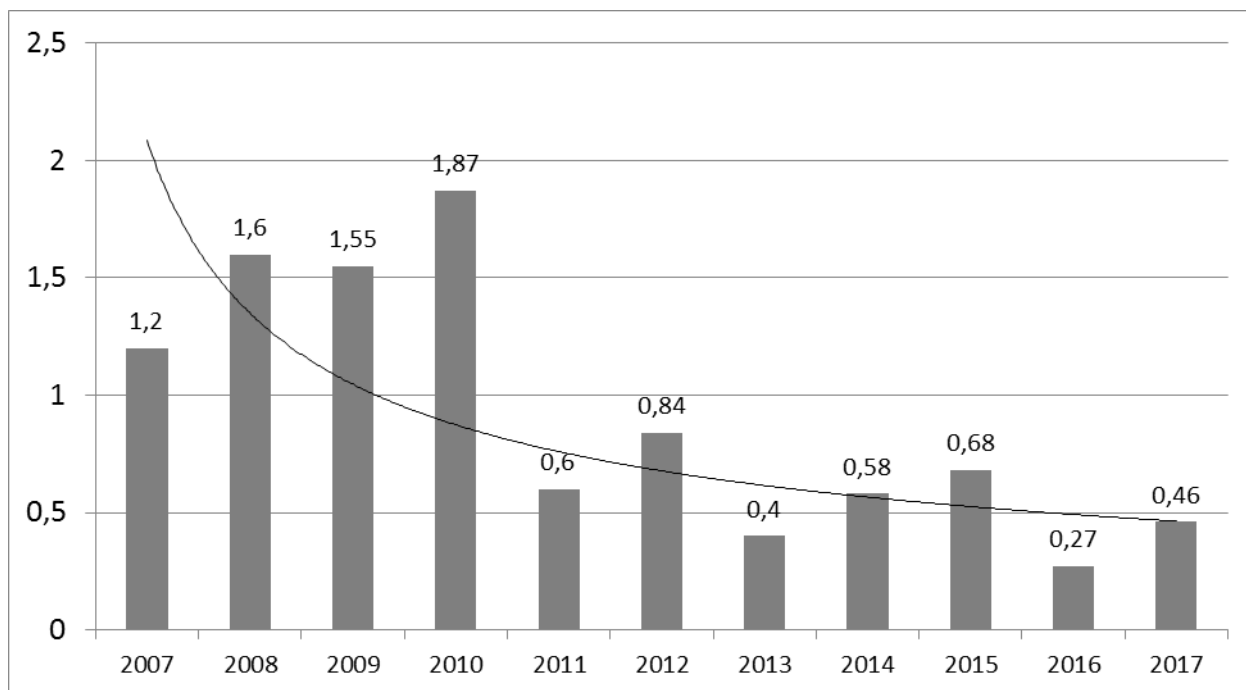


Рис. 25. Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями новорожденных (на 1000 родившихся живыми)

В структуре гнойно-септических инфекций новорожденных в 2017 году локализованные формы составили 90,9 %.

Уровень заболеваемости родильниц на протяжении последних лет составляет 0,4-0,63 на 1000 родов. В 2017 году зарегистрировано 10 случаев ИСМП у родильниц или 0,43 на 1000 родов, что находится практически на том же уровне, что и в 2016 году. Показатель заболеваемости родильниц меньше в 3,6 раза, чем в среднем по Российской Федерации (1,53 на 1000 родов). Не регистрировались случаи ИСМП у родильниц в 17 муниципальных образованиях автономного округа: в гг. Урае, Сургут, Ханты-Мансийск, Мегион, Нягань, Лангепасе, Пыть-Яхе, Югорске, Покачах, в Березовском, Нефтеюганском, Октябрьском, Ханты-Мансийском, Кондинском, Сургутском, Нижневартовском, Белоярском районах (рис).

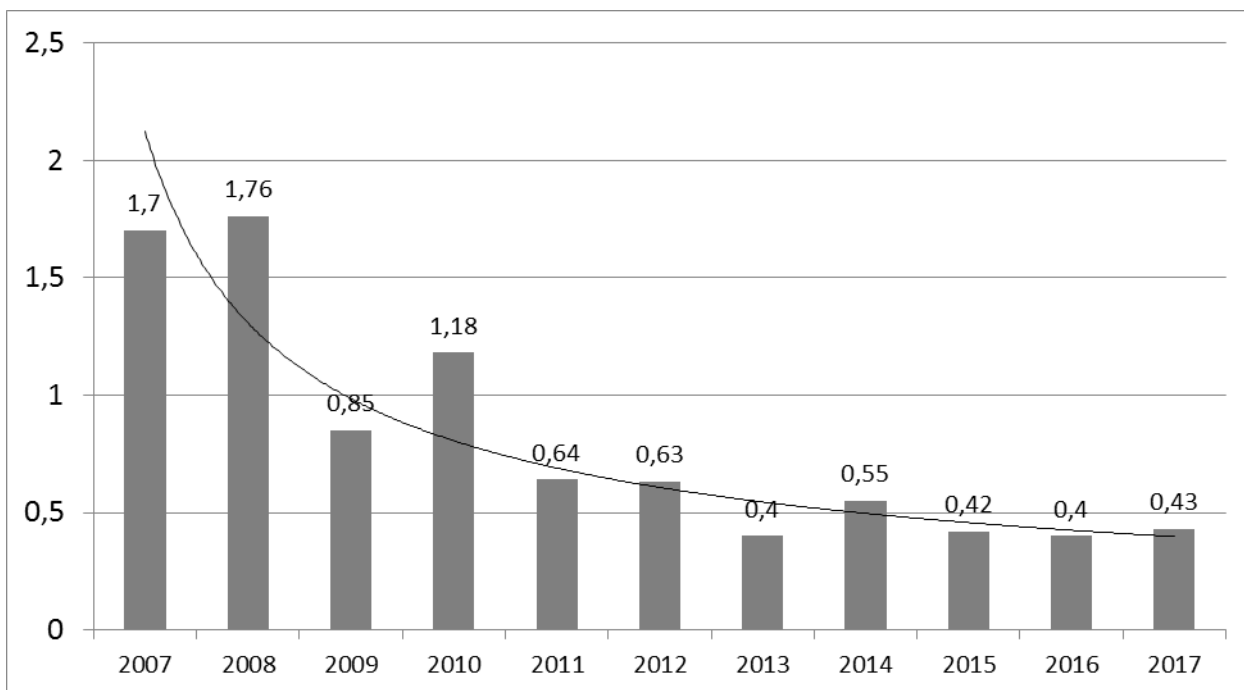


Рис. 26. Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями родильниц (на 1000 родов)

Регистрация инфекций в области оперативного вмешательства в последние 4 года имеет тенденцию к улучшению. В течение 2017 года зарегистрировано 53 случая послеоперационной инфекции. Показатель заболеваемости инфекциями в области оперативного вмешательства составил 0,65 на 1000 оперативных вмешательств, что сопоставимо со средними по Российской Федерации показателями (0,56 на 1000 оперативных вмешательств).

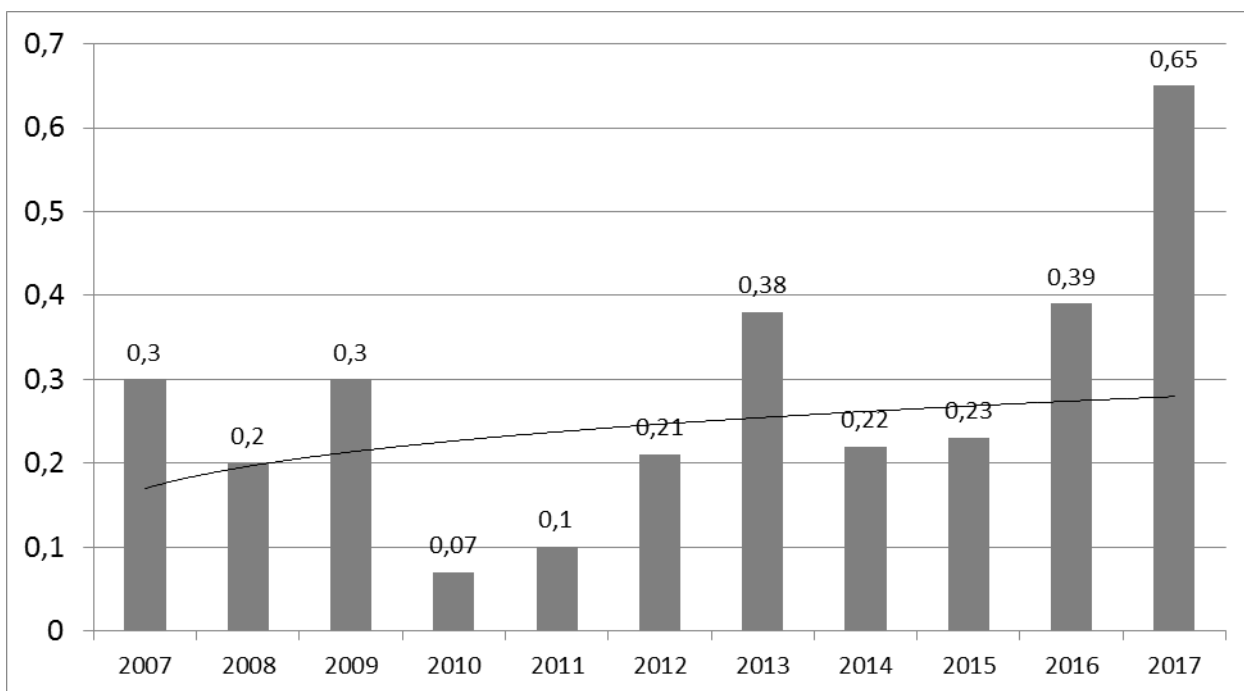


Рис. 27. Заболеваемость инфекциями в области оперативного (на 1000 оперативных вмешательств)

Не регистрировалась данная патология в городах Мегионе, Когалыме, Радужном, Югорске, Покачах, Березовском, 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.

Показатель заболеваемости внутрибольничными острыми кишечными инфекциями составил в 2017 году 0,02 на 1000 пролеченных, что в 3 раза меньше показателя 2016 года (в России в 2016 году аналогичный показатель составил 0,005 на 1000 пролеченных).

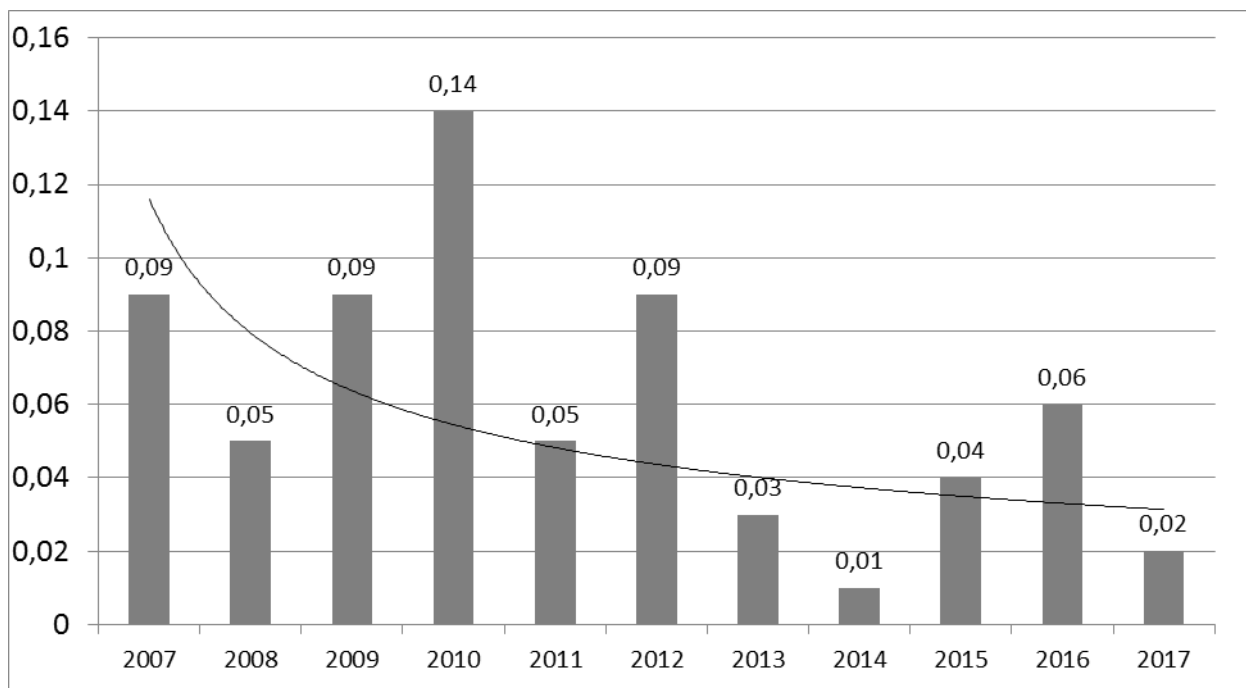


Рис. 28. Заболеваемость внутрибольничными острыми кишечными инфекциями в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (на 1000 пролеченных)

В 2017 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре зарегистрировано 16 постинъекционных инфекций (в 2016 году – 33).

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

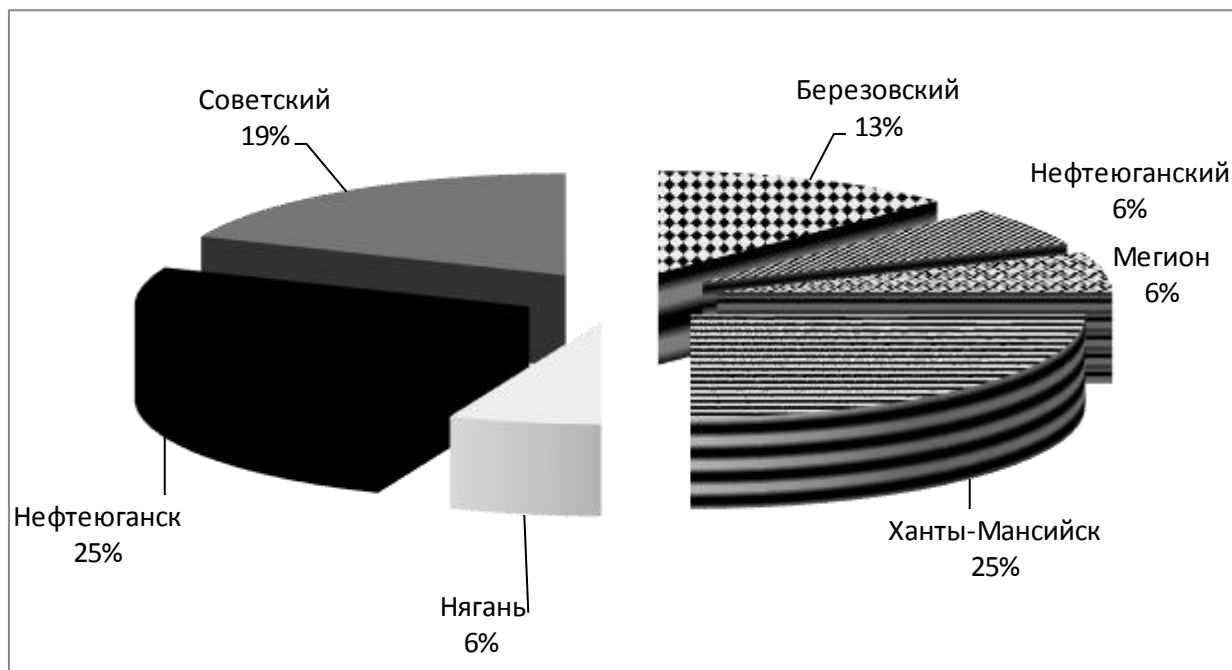


Рис. 29. Распределение постинъекционных инфекций в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (%)

В 2017, как и в 2016 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре не зарегистрировано ни одного случая заражения гемоконтактными инфекциями в медицинских организациях.

За отчетный период в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры не было зарегистрировано случаев групповой заболеваемости ИСМП.

Показатели контроля качества проведенной дезинфекции в 2017 году улучшились 3,1 раза по сравнению с 2016 годом, доля неудовлетворительных смывов составила 0,15 %.

Таблица 86

Показатели контроля качества проводимой дезинфекции

Вид контроля/доля неудовлетворительных (%)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Контроль качества проведенной дезинфекции (смывы)	0,54	0,11	0,37	0,69	0,46	0,15
Контроль концентрации дезинфицирующих средств	3,43	7,9	7,98	8,79	14,4	14,2
Контроль качества воздуха	0,25	0,0	0,23	1,57	0,36	3,2

Показатели контроля концентрации дезинфицирующих средств в течение пятилетнего периода демонстрируют нарастающее падение качества

приготовленных рабочих растворов дезинфектантов. В течение 2016-2017 годов доля неудовлетворительных проб стабилизировалась на высоком уровне 14,2-14,4 %.

Доля неудовлетворительных проб воздуха в помещениях медицинских организаций резко увеличилась в 2017 году в 8,9 раз и составила 3,2 %.

В 2017 году зарегистрировано 0,17 % неудовлетворительных результатов микробиологических исследований изделий медицинского назначения и 2,4 % неудовлетворительных результатов биологического контроля работы стерилизаторов.

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

Среди положительных аспектов проблемы можно отметить тенденцию к оптимизации регистрации инфекций в области хирургических вмешательств, внутрибольничных пневмоний и инфекций мочевыводящих путей, отсутствие групповых случаев заболеваний ИСМП, снижение внутрибольничных острых кишечных и постинъекционных инфекций.

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 предпоследнем – 7,8 %.

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 гнойно-септических и внутриутробных инфекций, свидетельствующие о сокрытии ИСМП и скрыто протекающем эпидемическом процессе.

Факты роста неудовлетворительных проб дезинфицирующих средств, результатов микробиологического контроля воздуха помещений медицинских организаций 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

Заболеваемость по сумме ОКИ в 2017 году относительно предыдущего года снизилась на 22,2% и составил 957,2 случая на 100 тыс. населения.

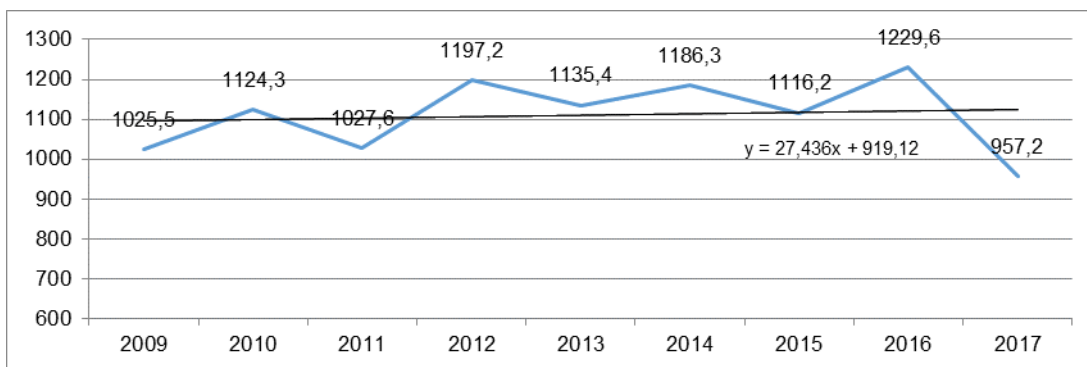


Рис. 30. Многолетняя динамика заболеваемости суммой ОКИ в ХМАО-Югре

В десятилетней динамике заболеваемости **дизентерией** наблюдается выраженная тенденция снижения со средней скоростью 7,2% в год. В 2017 году показатель заболеваемости составил 2,53 на 100 тыс., что ниже уровня 2016 года на 63,07% и ниже среднефедерального показателя на 44,3%.

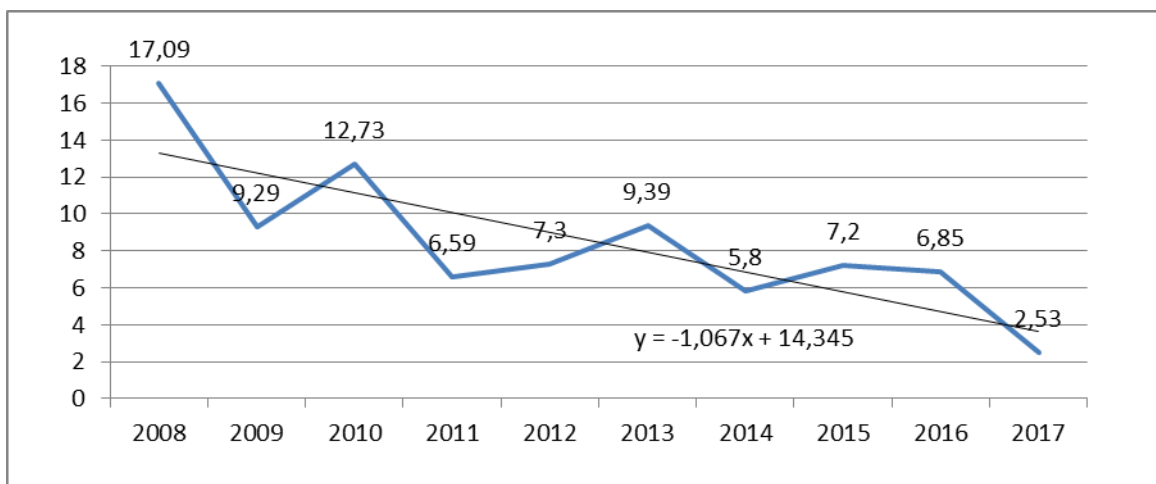


Рис. 31. Динамика заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре за период 2008-2017 годы.

В структуре дизентерийной инфекции в 2017 году удельный вес бакподтвержденной дизентерии составляет 90,5%, что ниже расшифровки 2016 года (97,3%). Не подтверждены лабораторным методом 50% диагнозов дизентерии в г. Югорске и 90% диагнозов в г. Сургуте.

Удельный вес дизентерия Зонне незначительно выше дизентерии Флекснера, составляя 45,2% (1,14 на 100 тыс.). Удельный вес дизентерии Флекснера составил 40,5% (1,02 на 100 тыс.). Относительно 2016 года произошло снижение по обеим нозоформам на 76,1% и 40,35% соответственно (таблица).

Таблица 87

Показатели а заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре

заболевания	2013	2014	2015	2016	2017	динам ика (%)
Дизентерия бактериальная, в т.ч.	149	93	116	112	42	-63,07
	9,39	5,82	7,20	6,85	2,53	
Бакподтвержден	137	86	102	109	38	-65,67

ная	8,64	5,39	6,33	6,67	2,29	
Дизентерия Зонне	82	55	60	78	19	-76,10
	5,17	3,44	3,73	4,77	1,14	
Диз.Флекснера	48	31	38	28	17	-40,35
	3,03	1,94	2,36	1,71	1,02	
Дизентерия б/п проч.	7	0	4	3	2	-33,33
	0,44	0,00	0,25	0,18	0,12	
Дизентерия клинич.	12	7	14	3	4	33,33
	0,76	0,44	0,87	0,18	0,24	
Б-носит.дизент.	3	2	7	1	0	-
	0,19	0,13	0,43	0,06	0,00	

Групповых очагов дизентерии в 2017 году не зарегистрировано.

Задачи по снижению заболеваемости дизентерией:

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

В 2017 году заболеваемость **сальмонеллезом** снизилась на 59,3% и составила 40,36 на 100 тыс. населения. Данный уровень заболеваемости является самым низким за последние 10 лет, однако сохраняется превышение среднефедерального показателя на 82,9% (РФ – 22,07 сл. на 100 тыс. населения) (рис).

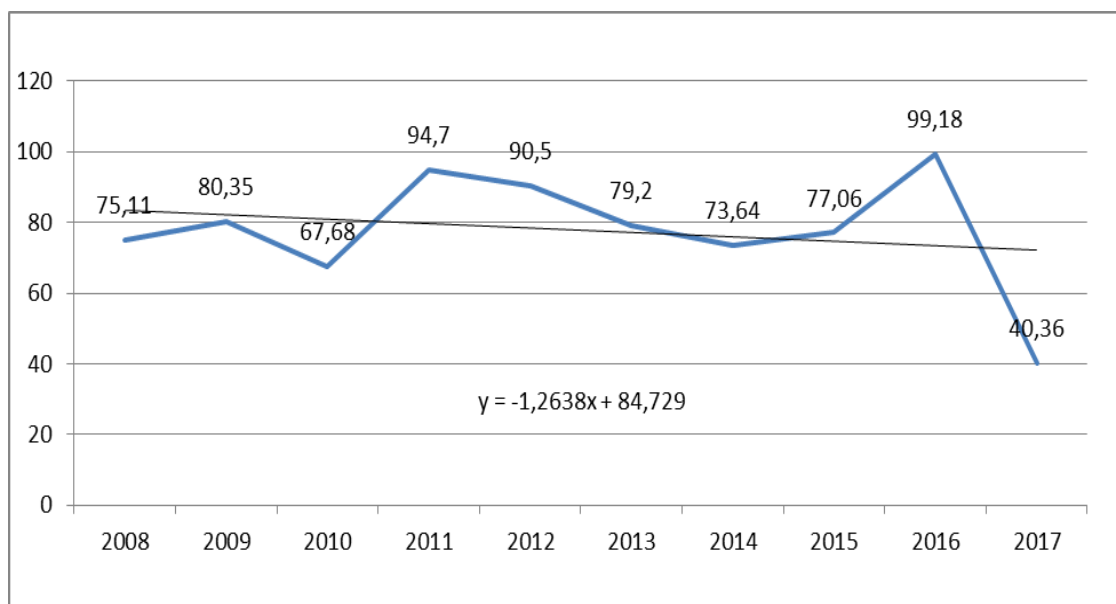


Рис. 32. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре

В этиологической структуре заболеваемости сальмонеллезом преобладает сальмонелла группы Д (*S. Enteritidis*) – 72,1%, сальмонеллы группы В составили 8,2%, сальмонеллы группы С – 6,9%.

В 2017 году произошло снижение групповой заболеваемости сальмонеллезом. Зарегистрировано 2 очага сальмонеллеза с числом пострадавших 16 человек, в том числе 4 ребенка. В 2016 году произошло 7 вспышек сальмонеллеза с числом пострадавших 355 человек, в том числе 195 детей (55 %).

В ходе планового и внепланового госнадзора проведено 5746 исследований на сальмонеллез. В 9 пробах обнаружен возбудитель сальмонеллеза. Положительные находки обнаруживались в мясе кур (1,4%), яйце (0,27%), готовых блюдах (0,09%), смывах с оборудования и посуды (0,07%).

Таблица 88

Результаты мониторинга за циркуляцией сальмонелл в 2017 году.

	Всего проб	В т.ч. положительных	%
мясо птицы	361	5	1,39
яйцо	366	1	0,27
Мясо и мясные продукты	400	0	0,00
молоко и молочные продукты	337	0	0,00
рыба	285	0	0,00
готовые блюда	1117	1	0,09
смывы	2877	2	0,07

Заболеваемость **ОКИ неустановленной этиологии** составила 487,9 на 100 тыс. и снизилась на 19,6%. Сохранилось превышение среднефедерального показателя на 39,5%.

Наиболее высокие показатели ОКИ неустановленной этиологии зарегистрированы в гг. Ханты-Мансийске (913,9 на 100 тыс.), Когалыме (827,1), Югорске (766,8), Пыть-Яхе (648,7), Нягани (637,1), Нижневартовске (614,9), Мегионе (539,5). Относительно предыдущего года по всем данным муниципальным образованиям произошло снижение указанного показателя.

Таблица 89

Муниципальные образования с высокими показателями ОКИ неустановленной этиологии в 2017 году

территории	2017		2016		дина мика (%)	Уд вес в сумме прочих ОКИ (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.		
Г.Х-МАНСИЙСК	890	913,9	1184	1234,0	-25,94	57,8
Г.КОГАЛЫМ	525	827,1	1077	1728,0	-52,14	59,1
Г.ЮГОРСК	290	766,8	169	450,4	70,25	73,4
Г.П-ЯХ	281	648,7	343	794,6	-18,36	46,9
Г.НЯГАНЬ	396	637,1	391	634,3	0,44	66,7
Г.Н-ВАРТОВСК	1653	614,9	1697	633,7	-2,97	57,2
Г.НЕФТЕЮГАНСК	776	613,2	1173	935,6	-34,46	72,9
Г.МЕГИОН	298	539,5	374	656,7	-17,85	62,7
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	8111	487,9	9917	606,8	-19,59	53,4

Высокий удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в сумме прочих ОКИ сохраняется в г.г. Нефтеюганске (72,9%), Урае (68,0%), Мегионе (62,7%), Нягани (66,7%), Югорске (73,4%), Лангепасе (60,8%), Покачах (64,3%), Березовском (71,4%) и Советском районах (62,8%) (таблица).

Особенностью последних лет является преобладание в структуре ОКИ установленной этиологии **вирусных инфекций**.

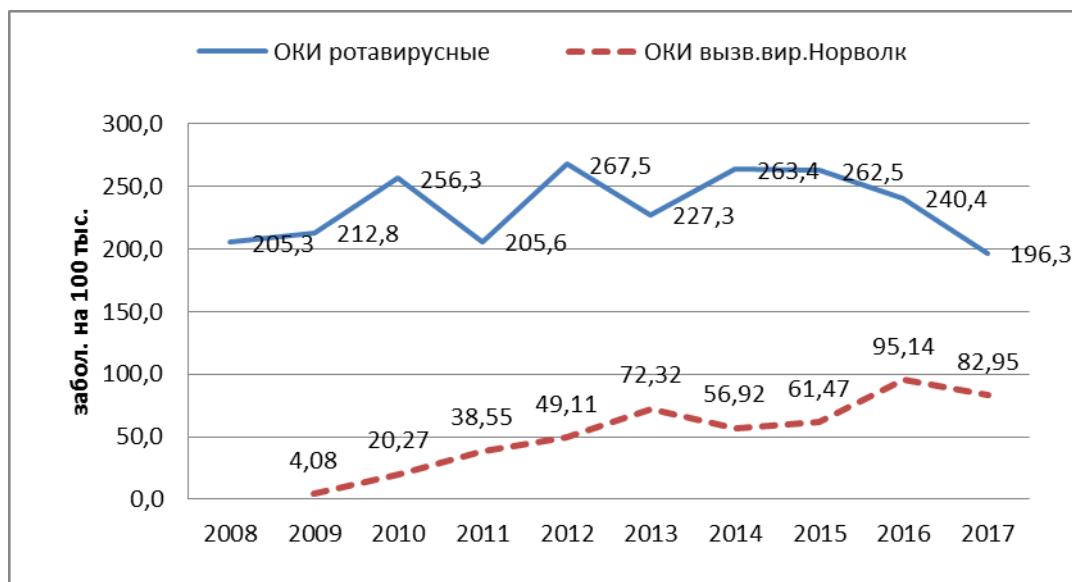


Рис. 33. Динамика заболеваемости ОКИ рота- и норовирусной этиологии

Заболеваемость **ротавирусной инфекцией** в 2017 году снизилась на 18,3% и составила 196,3 на 100 тыс. Показатели, превышающие среднеокружной, зарегистрированы в г.г. Пыть-Яхе (316,3 на 100 тыс.), Когалыме (248,9), Нижневартовске (247,8), Радужном (242,1), Сургуте (233,9), Ханты-Мансийске (231,00), Белоярском районе (227,0) т г. Нягани (209,2).

Отмечается высокий удельный вес заболевших детей в возрасте до 1 года в Октябрьском (22,7%), Советском (20,7%), Нефтеюганском (17,9%), Нижневартовском (18,6%), Ханты-Мансийском (16,7%) районах, г. Лангепасе (18,6%), что свидетельствует о высокой интенсивности эпидемического процесса.

В г.г. Ханты-Мансийске, Югорске, Когалыме удельный вес детей раннего возраста в структуре заболевших РВИ составляет от 5 до 8%, что является показателем

Таблица 90

Территории с высокими показателями заболеваемости РВИ детей до года в 2017 году

территории	2017		2016		динамика (%)	Уд. вес от числа всех заболевших РВИ
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		
Нефтеюганский р.	15	3311,3	34	6827,3	-2,06	17,9
Г.П-Ях	18	2907,9	34	4857,1	-1,67	13,1
Г.Лангепас	11	2488,7	5	957,9	2,60	18,6

Г.Радужный	13	2203,4	6	958,5	2,30	12,5
Г.Нягань	19	2036,4	6	616,0	3,31	14,6
Советский р-он	12	2030,5	16	2496,1	-1,23	20,7
Г.Нефтеюганск	31	1860,7	67	3513,4	-1,89	14,4
Г.Нижневартовск	80	1827,7	97	2120,2	-1,16	12,0
Г.Мегион	13	1823,3	6	738,9	2,47	12,4
Сургутский р-он	34	1799,9	60	3021,1	-1,68	16,5
Кондинский р-он	7	1763,2	6	1507,5	1,17	15,2
Октябрьский р-он	5	1639,3	3	952,4	1,72	22,7
Г.Когалым	13	1637,3	4	445,4	3,68	8,2
ХМАО-Югра	397	1630,8	534	2093,0	-1,28	12,2

В 2017 году зарегистрировано 11 очагов групповой заболеваемости РВИ, пострадало 164 человека, в т.ч. 160 детей. Очаги зарегистрированы в дошкольных учреждениях (8 очагов), в школах (2 очага), а также зарегистрирован эпидемический подъем заболеваемости РВИ в г. Пыть-Яхе с числом вовлеченных в эпидпроцесс 91 человек (87 детей).

В округе в течение 3-х лет проводилась иммунизация против ротавирусной инфекции.

Таблица 91

Прививки против ротавирусной инфекции в ХМАО-Югре

территории	2015	2016	2017
Сургутский район	0	42	0
г.Ханты-Мансийск	104	400	136
г.Сургут	463	12	0
г.Нижневартовск	165	0	0
г.Нягань	200	0	0
г.Пыть-Ях	0	0	178
ХМАО-Югра	932	454	314

В 2017 году завершилась положительная фаза трехлетнего цикла заболеваемости **норовирусной инфекцией**. Всего зарегистрировано 1379 случаев НВИ, показатель составил 82,95 на 100 тыс. и снизился на 12,8%. В то же время, несмотря на доминирование в структуре вирусных ОКИ ротавирусной инфекции, доля очагов групповой заболеваемости НВИ остается очень высокой. В 2017 году зарегистрировано 15 очагов НВИ с числом пострадавших 282 человека, в том числе 257 детей. Основное количество очагов регистрировалось в дошкольных учреждениях (10 очагов, 113 пострадавших, 104 ребенка). Вспышки зарегистрированы в 4-х школах (24 пострадавших, 33 ребенка). Зарегистрировано 2 эпидемических подъема среди населения (г. Пыть-Ях и Нефтеюганский район) с числом пострадавших 141 человек, 126 детей.

По результатам исследований материала из очагов (г. Пыть-Ях), проведенных в референс-центре по мониторингу ОКИ, подъем заболеваемости был обусловлен

распространением нового генотипа вируса с высоким пандемическим потенциалом (GII.2/GII.P16/).

1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Из группы зоонозных инфекций за последние 5 лет в Ханты-Мансийском автономном округе не регистрировались: сибирская язва, бруцеллез, бешенство, орнитоз, лептоспироз, лихорадка Ку, Омская геморрагическая лихорадка, Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка Западного Нила, моноцитарный эрлихиоз.

В структуре зоонозных инфекций, как и в предыдущем году, преобладала псевдотуберкулез – 31% (2016г.- 36%, 2015г – 42%). На втором ранговом месте находился болезнь Лайма – 25% (2016г. – 21%, 2015г. – 19%); на третьем – клещевой энцефалит – 20% (2016г.- 31%, 2015г. – 17%); на четвертом – ГЛПС – 9% (2016г.- 3%, 2015г. – 5%), (таблица 102, рис. 81)

В структуре природно-очаговых инфекций наибольший удельный вес составляют инфекции, передаваемые через укусы клещей- 98% (2016г. - 98 %).

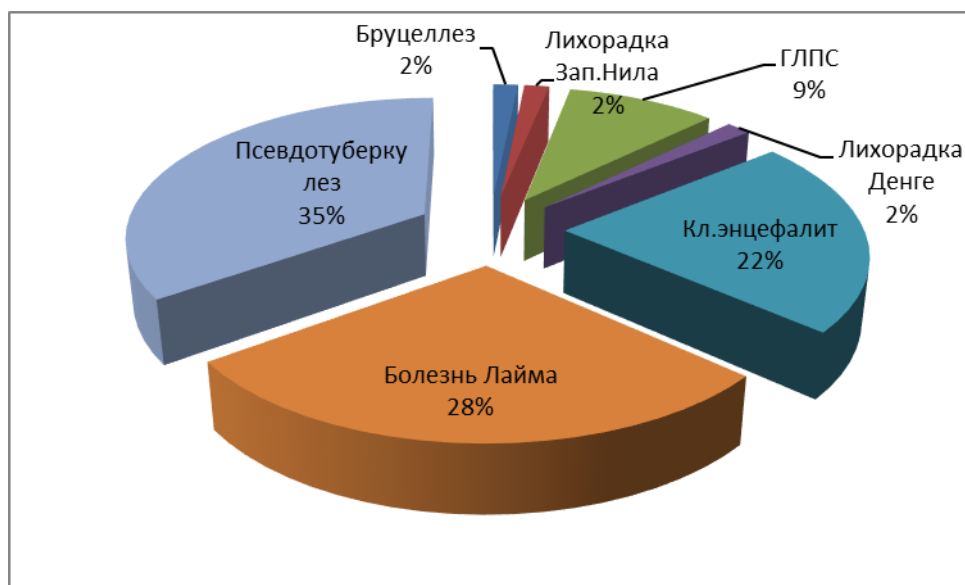


Рис. 34. Структура природно-очаговых заболеваний в 2017г.

Таблица 92

Анализ заболеваемости природно-очаговых инфекций, передаваемых через укусы клещей за 2017г. по территории Ханты-Мансийского автономного округа, по контингенту все жители

нозоформа	территория	2017г.		2016г.		2015г.		динамика	Отношение к СМУ	Оценка состояния
		Абс.	на 100 тыс. населения	Абс.	на 100 тыс. населения	Абс.	на 100 тыс. населения			
Клещевой	ХМАО	14	0,84	18	1,10	10	0,62	-	0,80	Благ.

вирусный энцефалит								1,31		
	РФ	1943	1,33	2035	1,39	2308	1,58			
Сравнение с РФ			- 36,8%		- 20,0%		- 61,7%			
Болезнь Лайма	ХМАО	18	1,08	12	0,73	11	0,68	1,47	0,83	Благ.
	РФ	6717	4,59	6103	4,18	7359	5,05			
Сравнение с РФ			- 4,2 раза		-5,7 раз		- 7,4раза			
Укусы клещами	ХМАО	3092	186,0	2937	179,7	3331	206,8	1,04	208,4	Благ.
	РФ	509262	347,84	480098	328,63	542512	371,95			
Сравнение с РФ			- 1,8 раза		- 1,8раза		-1,8 раза			

В Ханты-Мансийском автономном округе эпидемиологическая обстановка по **клещевому вирусному энцефалиту** на протяжении последних 3-х лет остается благополучной. Зарегистрировано снижение по сравнению с 2016г. на 23,7%, со среднелетним показателем на 5% и с общероссийским – на 36,8%.

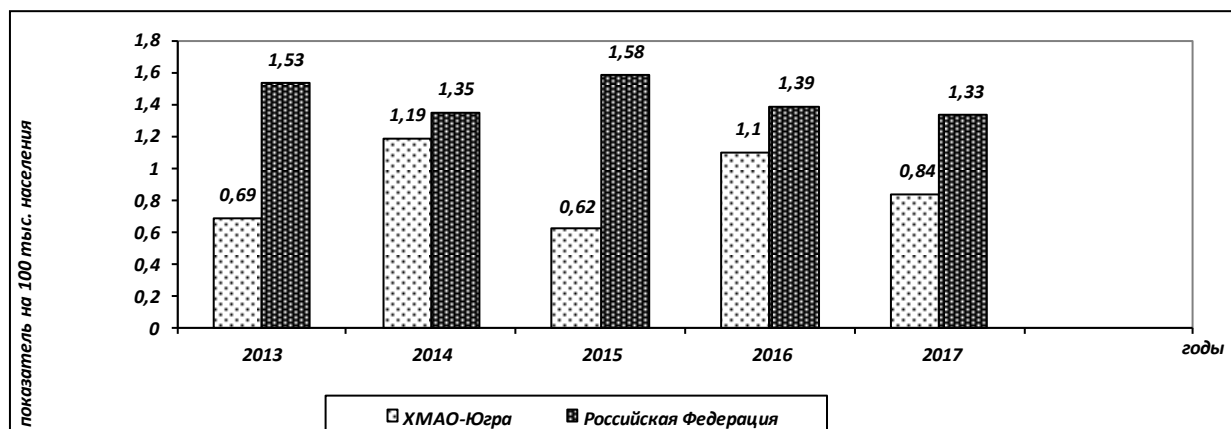


Рис. 35. Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом.

Случаи заболевания **клещевым энцефалитом** с периодичностью 1 – 2 года регистрировались на 9-ти административных территориях округа, из них 5 – высоко эндемичных с показателем заболеваемости 9,0 и выше на 100 тыс. населения (Октябрьский, Ханты-Мансийский, Кондинский районы и г.г. Ханты-Мансийск, Нефтеюганск).

В 2017 г. зарегистрировано 14 случаев (0,84) заболевания КВЭ на 8 административных территориях округа, из них на 7-ми территориях, где заболеваемость выше окружного уровня (Ханты-Мансийский – 13,51, Кондинский – 3,05, Нижневартовский - 2,72, районы и г.г. Мегион – 5,43, Ханты-Мансийск – 2,05, Пыть-Ях-2,31, Нефтеюганск – 2,37).

За последние 5 лет заболеваемость не регистрировалась на 8-ми территориях – Березовском, Белоярском, Советском районах и в г.г. Югорск, Нижневартовск, Радужный, Покачи, Когалым.

Случаи смерти от клещевого вирусного энцефалита регистрируются почти ежегодно – 2013, 2016, 2017г.г. В 2017г. зарегистрирован 1 летальный случай (6,7%) в Ханты-Мансийском районе; в 2016г. зарегистрирован тоже 1 летальный исход (6,89%) в Ханты-Мансийском районе. Все умершие не привиты, специфическую иммунопрофилактику не получали.

В 2017г. уменьшилось число менингеальных форм КВЭ до 14,3% против 44,4% в 2016г., увеличилось число заболеваний с лихорадочной формой до 35,7% против 27,7 % в 2016г. и менингеальноэнцефалитической формой до 28,5% против 22,2% в 2016 г., однако в 2017г. отмечается регистрация инаппаратной формы – 7,14% и полирадикулоневритической формы – 7,14% .

Среди заболевших в 86,3% случаев заражение связано с посещение леса бытового характера (2016г. - 89,6%, 2015г – 87,3%; 2014г. – 90,9%).

Одним из факторов, определяющих заболеваемость клещевым энцефалитом, является рост посещения очагов лицами, не имеющими прививок против клещевого энцефалита.

Так, по данным за 2017 год привито против клещевого вирусного энцефалита (проведена вакцинация и ревакцинация) – 167429 человека (83,6%) из 200151 подлежащих.

В 2016г. привито против клещевого вирусного энцефалита (проведена вакцинация и ревакцинация) – 130015 человека (58,3%) из 222880 подлежащих.

Среди заболевших в 2017г. имели прививки против клещевого энцефалита – 2 человека (14,2%), (2016г.- 2 человек, 11,1%; 2015г. – 0 человек).

Из числа привитых в 2016-2017г.г. у всех заболевших лихорадочная форма течения заболевания. У заболевших привитых в 2013г. и 2014-менингеоэнцефалитическая форма и лихорадочные формы.

В 2017 году на заражённость вирусом клещевого энцефалита методами ИФА и ПЦР исследовано 1439 экз. иксодовых клещей. Из них 1003 клещей, снятых с людей и 436 с объектов окружающей среды. Возбудитель КЭ обнаружен в 12,58 %, что на 158, 32 % выше значения 2016 г. (4,87 %) и на 322,15 % выше средней многолетней (2011-2016г.г.) инфицированности клещей (2,98 %).

В учреждениях здравоохранения ХМАО-Югры зарегистрировано 3092 случаев укуса иксодовыми клещами (показатель – 186,0 на 100 тыс. населения), что на 3,39 % выше показателя 2016 года (179,7 на 100 тыс. населения), но ниже СМУ за 2012-2016 г.г. (208,0 на 100 тыс.населения) на 10,67 %.

Укусы клещей регистрировались территориально в 18 муниципальных образованиях, на 4-х территориях из 22-х укусы клещей регистрировались как завозные и за пределами административной территории: Березовский район, Белоярский район, г. Когалым, г. Радужный.

Серопротекцию с профилактической целью после присасывания клеща получили 2261 пострадавших – 72,9% от числа обратившихся, (2016г.- обратилось 2965 человек, серопротекцию с профилактической целью после присасывания клеща получили 2102 пострадавших – 70,8%; 2015г. обратилось 3315, серопротекцию с профилактической целью после присасывания клеща получили 2373 пострадавших, 71,5% от числа обратившихся, 2014г.-73,6%, 2013г.-58,5%), средне-многолетний охват серопротекцией- 69,5 %.

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз).

В 2017г. зарегистрировано 18 случаев, показатель заболеваемости клещевым боррелиозом в Ханты-Мансийском автономном округе (1,08), что выше показателя

2016 года (0,73) на 32,4%, ниже среднемноголетнего показателя на 12,1% и ниже общероссийского в четыре раза.

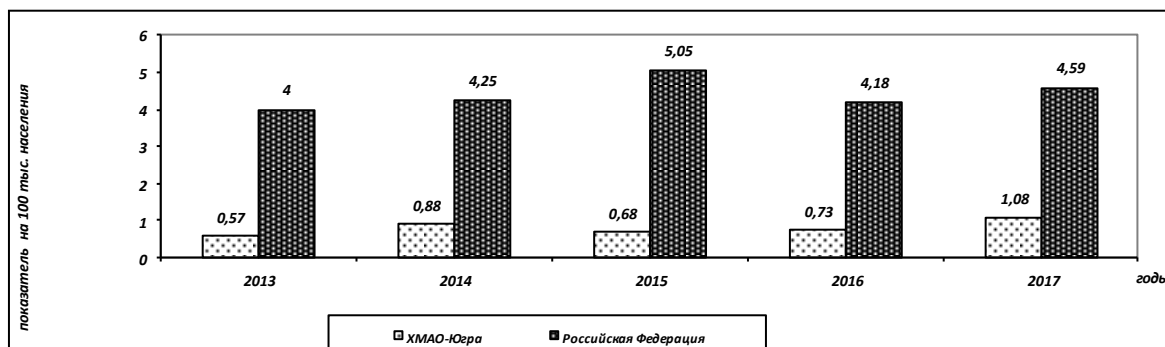


Рис. 36. Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом.

Заболеваемость регистрировалась на 14-ти территориях округа (2016г.-12, 2015г. – 11, 2014г. – на 14). На 8-ми территориях уровень заболеваемости превышал среднеокружной показатель, первые пять ранговых мест занимали: Октябрьский район (34,78 на 100 тыс.), г.Нягань (17,11 на 100 тыс.), Нефтеюганский район (11,24 на 100 тыс.), г.Нефтеюганск (10,37 на 100 тыс.), Кондинский район (9,12 на 100 тыс.).

При оценке эпидемиологической ситуации по сравнению со среднемноголетним показателем на 2-х территориях ситуация оценена как крайне неблагоприятная (Октябрьский район и г.Сургут), как неблагоприятная (г.г.Нижневартовск, Мегион, Нягань и Пыть-Ях).

За последние 5 лет заболеваемость не регистрировалась на территории – Березовского, Сургутского, Белоярского, Нижневартовского районов и г.г.Радужный,Лангепас,Югорск и Покачи.

В сезон 2017 года методом ПЦР исследовано 1050 экземпляров иксодовых клещей на иксодовый клещевой боррелиоз, в том числе с объектов окружающей среды 436 и 614 снятых с пострадавших. Инфицированность клещей боррелиями составила 39,9 % (419 из 1050 экз.), что ниже, чем в 2016 г. (51,3%) на 22,22 %, но выше средней многолетней (2011-2016г.г.) инфицированности клещей (26,54%) на 50,34 %.

Среднегодовое значение (в период зарегистрированной активности с мая по август) относительной численности клещей в эндемичных по клещевому энцефалиту территориях составил 1,83 клеща на флажок/км. (из них в природных биотопах 3,88 кл. на фл./км., в зеленой зоне населённых пунктов – 0,76 кл. на фл./км.). Таким образом, среднегодовой показатель 2017 г. выше, чем за тот же период 2016 года (1,1 экз. на фл/км) на 66,36 % и на 22,0 % выше значения 2015 г. (1,5 экз. на фл/км).

Таблица 93

Динамика относительной численности иксодовых клещей в 2017 году

Период учёта	Май 2017 г.	Июнь 2017 г.	Июль 2017 г.	Август 2017 г.	Сентябрь 2017 г.
Обилие клещей, кл. на фл./км.	1,86	2,48	1,04	0,21	0

Как видно из таблицы, прослеживается классическая динамика численности таёжного клеща *Ixodes persulcatus*- подъём численности с пиком в июне и снижением к сентябрю.

При этом пик численности зафиксирован во вторую декаду июня – 4,04 кл. на фл./км. по всем маршрутам. И 6,22 клещей на фл./км. в природных станциях.

Характерный для лесного клеща *Ixodes ricinus* второй пик численности в августе (меньшей амплитуды, чем весенний) отсутствует в связи с крайне низкой численностью *I. ricinus* на территории ХМАО-Югры.

Таблица 94

Результаты учёта численности иксодовых клещей в ХМАО-Югре в 2017 году

№ п/п	Административные территории	длина маршрута, км.	кол-во клещей	обилие, клещей на флаго/км.
1	Берёзовский р-он	4	0	0
2	Нефтеюганский р-он	25,1	192	7,65
3	Октябрьский р-он	13	0	0,00
4	Ханты-Мансийский р-он	14,5	64	4,41
5	Сургутский р-он	9,5	52	5,47
6	Кондинский р-он	1	5	5,00
7	Нижневартовский р-он	30	69	2,30
8	г. Ханты-Мансийск	13,5	44	3,26
9	г. Урай	1	4	4,00
10	г. Сургут	24	0	0,00
11	г. Нефтеюганск	17,5	10	0,57
12	г. Нижневартовск	40	13	0,33
13	г. Мегион	33	2	0,06
14	Советский р-он	11	7	0,64
15	г. Нягань	21	0	0,00
16	г. Когалым	5	0	0,00
17	г. Радужный	2	0	0,00
18	г. Лангепас	13	65	5,00
19	г. Покачи	11	0	0,00
20	г. Белоярский	4	0	0,00
21	г. Пыть-Ях	13	9	0,69
22	г. Югорск	13	0	0,00
	Всего по всем территориям (22)	319,1	536	1,68
	Всего по маршрутам с обнаруженными клещами (13)	222,1	536	2,41
	Всего по эндемичным территориям (19), из них:	293,1	536	1,83
	Природные станции	100,1	389	3,89

Территория населённых пунктов	193,0	147	0,76
-------------------------------	-------	-----	------

Наиболее высокая относительная численность иксодовых клещей в природных биотопах отмечены в Нефтеюганском районе- 7,65 кл. на фл./км, южной части Сургутского района (левый берег р. Обь)- 5,47 кл. на фл./км, Ханты-Мансийском и Кондинском районах (4,41 и 5,0 кл. на фл./км. соответственно), в лесных участках на территории населённых пунктов в г. Лангепасе (5,0 кл.на фл./км) и в г. Урай (4,0 кл.на фл./км.).

Таким образом, наиболее высокая численность иксодовых клещей отмечена в муниципальных образованиях, расположенных в подзоне южной и средней тайги. В северной подзоне (Белоярский и Берёзовый районы) и северной части средней подзоны (северная часть Сургутского района, г. Радужный, г. Когалым, Октябрьский район, г. Нягань) на учётных маршрутах иксодовые клещи не обнаружены.

Особую опасность несёт обнаружение иксодовых клещей на территории населённых пунктов (в лесопарковых зонах). Так численность клещей суммарно за год составила 0,76 на флаго/км. и максимальная –1,14 кл. на фл./км в июне.

На 18 территориях муниципальных образований округа зарегистрированы нападения клещей на людей при этом, на 4-х территориях из 22-х укусы клещей регистрировались как завозные и за пределами административной территории: Березовский район, Белоярский район, г. Когалым, г. Радужный (на этих же 4-х территориях на учётных маршрутах иксодовые клещи не обнаружены).

Таблица 95

**Многолетняя динамика обращаемости людей в ЛПУ
с укусами иксодовых клещей**

Год	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	СМУ
Абсолютные значения	3145	4297	3828	3331	2937	3089	2874
Показатель на 100 тыс. населения	253,0	270,9	239,7	206,8	179,7	185,8	208,0

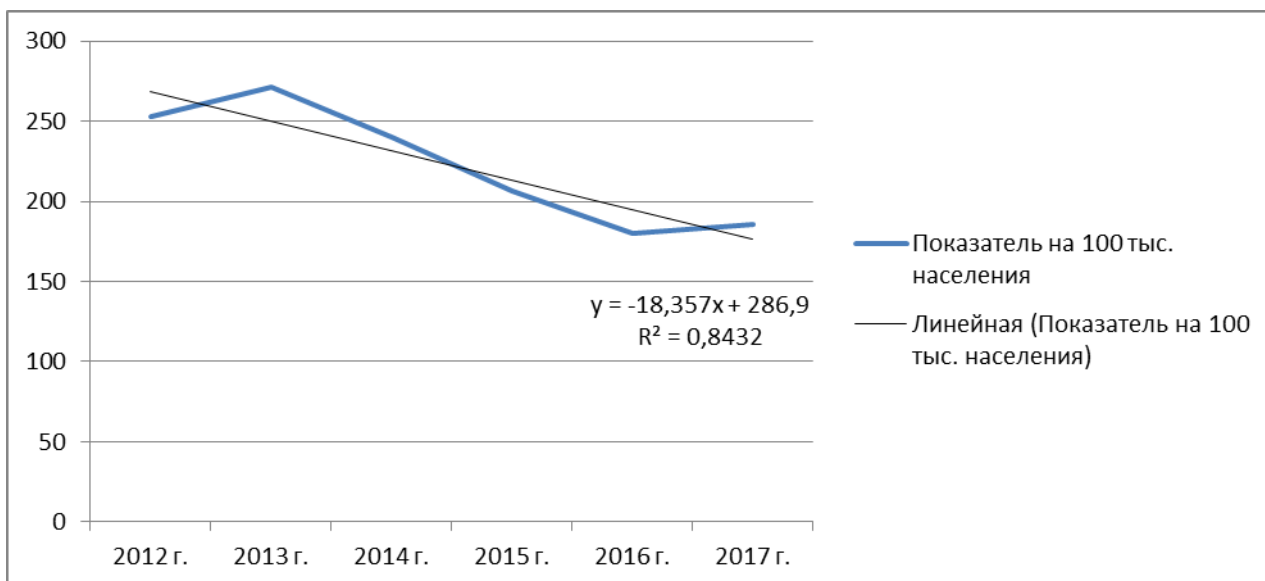


Рис. 37. Многолетняя динамика обращаемости людей с укусами иксодовых клещей в ХМАО-Югре

В многолетней динамике обращаемости с присасыванием клеща наблюдается тенденция снижения показателя укусов людей клещами.

Таблица 96

**Показатель укусов людей иксодовыми клещами
в 2017 г. по ХМАО-Югре**

Административные территории	Кол-во укусов клещами, абс.	Показатель на 100 тыс. населения
Берёзовский район	0	0
Нефтеюганский район	249	553,2
Октябрьский район	134	476,9
Ханты-Мансийский район	108	729,3
Сургутский район	62	50,01
Нижневартовский район	60	163
Кондинский район	243	740,2
г. Ханты-Мансийск	442	453,9
г. Урай	92	225,8
г. Сургут	222	58,81
г. Нефтеюганск	470	371,4
г. Нижневартовск	262	97,47
г. Мегион	93	168,4
Советский район	67	134,1
г. Нягань	119	191,5
г. Когалым	10	15,75
г. Радужный	4	9,31
г. Лангепас	145	334,3
г. Белоярский	2	6,98
г. Пыть-Ях	272	627,9
г. Югорский	27	71,39
г. Покачи	6	34,73
ХМАО-Югра	3089	185,8

Как видно из Таблицы, наиболее высокие показатели укусов клещей отмечены в Ханты-Мансийском районе (729,3 на 100 тыс. населения), в Кондинском районе (740,2 на 100 тыс. населения), в Нефтеюганском районе (553,2 на 100 тыс. населения), что соотносится с высокой относительной численностью иксодовых клещей на данных территориях южной и средней подзонах тайги. В муниципальных образованиях северной подзоны и северной части средней подзоны показатели укусов значительно ниже средних по округу.

Таким образом, на 18 административных территориях из 22-х в совокупности данных по учёту численности иксодовых клещей и укусов людей клещами, ситуацию можно охарактеризовать как неблагоприятную.

Важной составляющей неспецифической профилактики инфекций, переносимых иксодовыми клещами являются профилактические и истребительные дезинфекционные мероприятия, направленные на разрыв звеньев в цепи передачи возбудителя в природных и антропоургических очагах инфекций. Акарицидные обработки проводят практически на всей территории населённых пунктов, включая социально значимые объекты: детские и образовательные учреждения, места массового отдыха людей, городские леса и пр. Барьерная дератизация вокруг населённых пунктов препятствует миграции мелких млекопитающих в весенний и осенний периоды. Ларвицидные обработки проводятся в открытых стоячих водоёмах на территории населённых пунктов и по их периметру.

Дезинфекционные мероприятия по снижению численности мелких млекопитающих и членистоногих проводятся в соответствии с постановлением правительства ХМАО-Югры № 160-п от 08 мая 2013 года «Об организации мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в ХМАО-Югре» и постановления правительства округа № 73-п от 03 марта 2017 г.

Таблица 97

Дезинфекционные обработки на территории ХМАО-Югры

год	Финансовые средства, выделенные на проф. мероприятия против клещевых инфекций (млн.руб.)	Физическая площадь обработанных территорий (га)		
		дератизация	Акарицидные обработки	Ларвицидные обработки
2013	68,8	0	5837,78	139,13
2014	113	2381,183	5474,085	2603,626
2015	177,8	1587,76	3431,64	5788,43
2016	122,71	3330	5580	2977,00
2017	61,344	2403,25	5597,24	1528,94

Связь между проводимыми обработками, показателями заболеваемости и количеству укусов клещей требует тщательного анализа, учитывая неоднозначную оценку качества проводимых дезинфекционных мероприятий.

Важной частью неспецифической профилактики также является гигиеническое воспитание населения и информационно-разъяснительная работа, которые являются одним из методов профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами. К началу детской оздоровительной кампании проводится санитарно-гигиеническое обучение персонала ЛОУ, кроме этого представителями ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре», ЛПУ и администраций МО проведено 112 выступлений по телевидению, 109 – по радио, опубликовано 74 статьи в печатных СМИ, изданы памятки общим тиражом 17032 экз.

В 2017 году в ХМАО-Югре случаи **гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) и моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ)** не зарегистрированы.

Исследованы методом ПЦР 1050 иксодовых клещей, из них 614 клещей, снятых с людей и 436 – с объектов окружающей среды. Положительный результат на МЭЧ отмечен в 133 исследованиях (12,67 %). В 2016 году -19,3 %. Положительный результат на ГАЧ отмечен в 14 исследованиях (1,33 %). В 2016 году – 0 (не обнаружен).

Несмотря на отсутствие регистрации МЭЧ и ГАЧ в 2017 году, прогнозируется неблагоприятная ситуация по данным заболеваниям, т.к. на территории ХМАО-Югры существует природный очаг МЭЧ и ГАЧ резервуаром которого, в том числе, являются иксодовые клещи.

За 2017 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югра зарегистрировано 22 случаев **псевдотуберкулёза** (показатель – 1,32 на 100 тыс. населения), что на 4,03 % выше уровня заболеваемости 2016 года (21 случаев, показатель – 1,28 на 100 тысяч населения) и на 15,16 % ниже СМУ 2012-2016 г.г. (показатель – 1,52 на 100 тыс. населения).

Неблагоприятная ситуация сложилась на пяти территориях: г. Нягань (17 случаев, 27,35 на 100 тыс. населения), Октябрьский район (2 случая, 7,12 на 100 тыс. населения) Березовский район, Кондинский районы и г. Пыть-Ях (по 1 случаю, 3,89; 3,05; 2,31 на 100 тыс. населения соответственно).

Бактериологическим методом и ПЦР методами на псевдотуберкулез исследовано 110 мелких млекопитающих. Результаты отрицательные.

За 2017 г. в ХМАО-Югре случаев **туляремии** не зарегистрировано.

В 2016 г. в зарегистрирован 1 случай туляремии в Сургутском районе. Заболевший – ребёнок 11 мес., показатель – 0,06 на 100 тыс. населения. В 2015 г. также зарегистрирован 1 случай туляремии в г. Югорске.

За период с 1 июня по 31 октября 2017 году на туляремию исследовано 3398 мелких млекопитающих, 21 пул (по 100 экз.) комаров (род *Aedes*), 2 пробы слепней, 99 амфибий, 60 проб воды с открытых водоемов.

При проведении молекулярно-генетических исследований 458 проб грызунов лабораторией ФГУН ГНЦ ПМБ г.Оболонска генетический материал возбудителя туляремии обнаружен в 5 образцах (1,09%). В 2016 г. -7,41 % (109 из 1534).

Положительные пробы обнаружены в г. Сургуте (2 из 165) и в Сургутском районе (д. Юган) – 3 из 293.

При проведении серологических исследований лабораторией ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» антитела к возбудителю туляремии в РНГА обнаружены в 47,5 % исследованных пробах (304 из 640), что значительно превышает значения прошлого года (на 682,54 %). В 2016 г. – 6,07 %. (17 из 280)

Данные по частоте обнаружения возбудителя туляремии серологическим методом по местам отлова и виду мелких млекопитающих представлены в таблице.

Таблица 98

Результат серологических исследований на обнаружение антитела к возбудителю туляремии в РНГА

территории		г. Ханты-Мансийск	г. Советский	г. Югорск	г. Лангепас	Нефтеюганский район	г. Нефтеюганск	г. Мегион	г. Радужный	ИТОГО	доля полож. по видам ММ, %
Объём исследования (n), экз.		80	80	80	80	80	80	80	80	640	
Положительные («+»), экз.		17	63	44	25	14	41	53	47	304	
доля положит по территориям, %		21,3	78,8	55,0	31,3	17,5	51,3	66,3	58,8	47,5	
красная полевка	n	33	33	27	10	42	28	59	64	296	
	«+»	8	28	13	3	7	15	43	44	161	54,39
обыкновенная буроzubка	всего	18	39	42	38	38	43	20	15	253	
	полож.	3	30	24	19	7	22	9	2	116	45,85
мышь домовая	всего	27	6	0	16	0	5	1	0	55	
	полож.	6	4	0	0	0	4	1	0	15	27,27
лесная мышь	всего	0	0	2	6	0	0	0	0	8	
	полож.	0	0	2	0	0	0	0	0	2	25,00
рыжая полевка	всего	0	0	3	10	0	0	0	0	13	
	полож.	0	0	3	3	0	0	0	0	6	46,15
бурундук	всего	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	полож.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
полевка - экономка	всего	2	0	6	0	0	4	0	0	12	
	полож.	0	0	2	0	0	1	0	0	3	25,00
водяная полевка	всего	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
	полож.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	50,00

Полевой материал на исследования собран на 8 территориях: (7 населённых пунктов и природный биотоп в районе п. Каркатеевы Нефтеюганского района. Возбудитель обнаружен на всех исследованных территориях.

В отловах присутствовало 8 видов мелких млекопитающих. Возбудитель туляремии обнаружен во всех видах ММ, кроме бурундука. Доля положительных находок по виду мелких млекопитающих составила от 27, 27 % (домовая мышь) до 54, 39 % (красная полевка). Так как наибольший удельный вес в отловах мелких млекопитающих в ХМАО-Югре составляют лесные полевки и буроzubки р. *Sorex* и среди представителей данных видов наиболее высокая доля положительных находок, это способствует поддержанию природного очага туляремии на территории округа.

При исследовании кровососущих членистоногих (комаров) антигены возбудителя туляремии обнаружены в 4 пулах из 21 исследованных. Полевой материал предоставлен с 7 муниципальных образований: Нефтеюганский район, г. Нефтеюганск, г. Пыть-Ях, г. Мегион, г. Радужный, г. Лангепас, г. Покачи. Положительные пробы обнаружены в Нефтеюганском районе, г. Нефтеюганске, г. Мегион и г. Покачи.

В 2016 году возбудитель туляремии обнаружен в 21 пробе из 44 исследованных (19 территорий из 22-х).

Лабораторные исследования на туляремию проб воды с поверхностных водоемов отрицательные.

Заболеваний людей **бешенством** за анализируемый период 2017 года и в 2016 году не регистрировалось.

За 2017 год по поводу укусов животными обратилось 3764 человек (показатель – 226,4 на 100 тыс. населения), что отражает стабильную ситуацию по сравнению с 2016 г. (показатель- 233,2) и СМУ 2012-2016 г.г. (показатель- 232,2).

Среди укусов дикими животными в ХМАО-Югре наблюдается относительно благополучная ситуация. В 2017 г. зарегистрировано 87 случаев (показатель- 5,23), что выше значений 2016 г. на 6,96% (80 случаев, показатель 4,89) и выше СМУ за 2102-2016 г.г. (показатель-4,88) на 6,67 %.

Доля укусов дикими животными среди всех укусов за 2017 г. составила 2,32%, в 2016 г.- 1,86 %, за 2012-2016 г.г.- 2,05 %.

В 2017 году БУ «Ветеринарная лаборатория» проведено исследование павших диких животных (2 трупа лисицы, обнаруженные в Октябрьском районе) на наличие возбудителя бешенства. Методы ИФА и люминесцентной микроскопии вирус бешенства не обнаружили.

В 2017г. зарегистрированы по одному случаю заболевания **ЛЗН и лихорадки Денге** у жителей г.г.Сургута и Югорска. Заболевшие оба находились на отдыхе во Вьетнаме, остров Нечанг . 2016 г. случаев ЛЗН не зарегистрировано. Проведены исследования имаго кровососущих членистоногих: иксодовых клещей (5 пулов по 20 клещей) и комаров (9 пулов) и ЛЗН, положительных проб не обнаружено.

В 2017 году случаев **сибирской язвы** среди населения округа и животных не зарегистрировано. В 2016 г. проведены молекулярно-генетические и микробиологические исследования 11 проб продовольственного сырья (оленина), 20 проб почвы, 6 проб продуктов животного происхождения (шерсть, шкура). Возбудитель сибирской язвы и его ДНК не обнаружены.

За 2017 год в ХМАО-Югре зарегистрировано 6 случаев **ГЛПС** (показатель- 0,36 на 100 тыс. населения). Все случаи являются завозными. В 2016 году – заболеваемость отсутствовала. СМУ за 2012-2016 г.г.- 0,25 на 100 тыс. населения. Исследования мелких млекопитающих на хантавирусы не проводились. Однако учитывая, что резервуаром инфекции в большей мере является рыжая полевка, удельный вес которой в отловах незначительный (0,13-1,5 % по данным учётов зоологов Сургутского государственного университета-СурГУ) можно прогнозировать благополучную обстановку по данной инфекции.

Профилактические мероприятия

С целью профилактики заболеваний на территории ХМАО-Югры осуществляются меры специфической и неспецифической профилактики.

В округе планомерно увеличивается объем вакцинации против клещевого энцефалита, с 2012 года число ежегодно прививаемых лиц увеличилось в 2 раза, однако выполнение плана по вакцинации является недостаточным: за 12 мес. 2017 г. – 88,9 %, в 2016 г.- 55,4 % . Иммунная прослойка составила 16,32 %. На конец 2016 года иммунная прослойка составила 16,57 %.

Таблица 99

Выполнение плана прививок против клещевого энцефалита на 2017 год

	план	привито	% выполнения
V	78445	69702	88,9
RV	121706	97727	80,3

V+RV	200151	167429	83,6
------	--------	--------	------

Таким образом проводимые мероприятия по вакцинации против КЭ являются недостаточными, что недопустимо на территориях, эндемичных по клещевому энцефалиту. Так с 2014 года в связи с перебоями в закупках вакцины – выполнение плана прививок против клещевого энцефалита остается неудовлетворительным, что привело к снижению охвата населения специфической профилактикой, стабилизации заболеваемости на уровне СМУ и регистрации смертности от КЭ в 2016 и 2017 годах. В то же время план по вакцинации контингентов профессиональных групп, подлежащих иммунизации против КЭ в 2017 году выполнен на 60, 48 % (35127 из 58072 человек).

Таблица 100

Выполнение плана прививок против туляремии в 2017 году

	план	привито	% выполнения
V	154786	22097	14,3
RV	24557	7634	31,1
V+RV	179343	29731	16,6

Привитость населения против туляремии является крайне неудовлетворительной, что на территории, расположенной в природном очаге туляремии повышает риски заболеваемости населения.

Учитывая опасность заболевания сибирской язвой на ряде территорий: Берёзовский, Белоярский, Нижневартовский и Сургутский районы- была запланирована ревакцинация против сибирской язвы. Выполнение плана составило 52,1 % (253 из 486 человек).

Важной составляющей неспецифической профилактики инфекций, переносимых иксодовыми клещами являются профилактические и истребительные дезинфекционные мероприятия, направленные на разрыв звеньев в цепи передачи возбудителя в природных и антропоургических очагах инфекций. Акарицидные обработки проводят практически на всей территории населённых пунктов, включая социально значимые объекты: детские и образовательные учреждения, места массового отдыха людей, городские леса и пр. Барьерная дератизация вокруг населённых пунктов препятствует миграции мелких млекопитающих в весенний и осенний периоды. Ларвицидные обработки проводятся в открытых стоячих водоёмах на территории населённых пунктов и по их периметру.

Дезинфекционные мероприятия по снижению численности мелких млекопитающих и членистоногих проводятся в соответствии с постановлением правительства ХМАО-Югры № 160-п от 08 мая 2013 года «Об организации мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в ХМАО-Югре» и постановления правительства округа № 73-п от 03 марта 2017 г.

Таблица 101

Дезинфекционные обработки на территории ХМАО-Югры

год	Финансовые средства, выделенные на проф. мероприятия против клещевых инфекций (млн.руб.)	Физическая площадь обработанных территорий (га)		
		дератизация	Акарицидные обработки	Ларвицидные обработки
2013	68,8	0	5837,78	139,13
2014	113	2381,183	5474,085	2603,626
2015	177,8	1587,76	3431,64	5788,43

2016	122,71	3330	5580	2977,00
2017	61,344	2403,25	5597,24	1528,94

Связь между проводимыми обработками, показателями заболеваемости и количеству укусов клещей требует тщательного анализа, учитывая неоднозначную оценку качества проводимых дезинфекционных мероприятий.

Важной частью неспецифической профилактики также является гигиеническое воспитание населения и информационно-разъяснительная работа, которые являются одним из методов профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами. К началу детской оздоровительной кампании проводится санитарно-гигиеническое обучение персонала ЛОУ, кроме этого представителями ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре», ЛПУ и администраций МО проведено 112 выступлений по телевидению, 109 – по радио, опубликовано 74 статьи в печатных СМИ, изданы памятки общим тиражом 17032 экз.

1.3.10. Социально обусловленные инфекции

В 2017 году зарегистрировано 1470 случаев **ВИЧ-инфекции**. Показатель заболеваемости составил 88,4 на 100 тыс. и снизился относительно 2016 года на 13,0%. Сохраняется превышение среднефедерального показателя заболеваемости на 46,1%.

Таблица 102

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекций в ХМАО-Югре за период 2013-2017 гг.

заболевания	2013	2014	2015	2016	2017	динамика %	РФ
абс.	1475	1594	1815	1662	1470	-13,0	88615
на 100 тыс.	93,00	99,81	112,7	101,7	88,43		60,5

В пятилетней динамике наметилась тенденция снижения, скорость которой составила 0,7% в год.

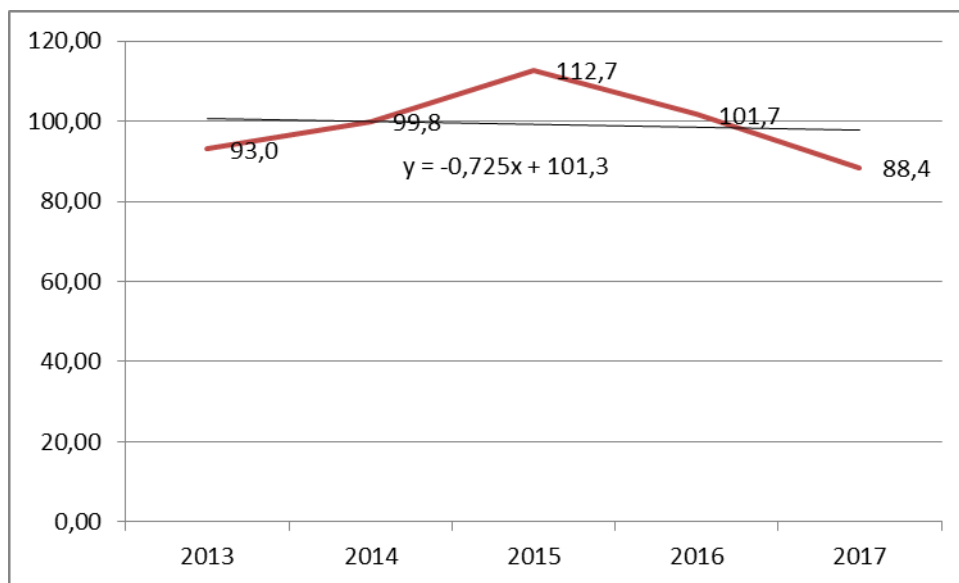


Рис. 38. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ХМАО-Югре за период 2013-2017 гг.

В 2017 году смертность ВИЧ-инфицированных составила 22,0 на 100 тыс. (727 человек), что ниже уровня 2016 года на 8,3%. Летальность среди больных СПИДом также снизилась на 9,1% и составила 2,0% (362 человека).

Наиболее высокая заболеваемость в 2017 году наблюдалась в Березовском (182,9 на 100 тыс.), Кондинском (121,8 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском (108,0 на 100 тыс.), Нефтеюганском (102,3) районах, а также гг. Урай (142,4), Нефтеюганск (119,3), Мегион (115,9).

Таблица 103

МО с наиболее высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2017 году

МО	2017		2016		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Березовский район	47	182,9	60	232,1	-21,20
Г.Урай	58	142,4	55	135,1	5,40
Кондинский район	40	121,8	20	61,08	99,41
Г.Нефтеюганск	151	119,3	144	114,9	3,83
Г.Мегион	64	115,9	74	129,9	-10,78
Ханты-Мансийский район	16	108,0	16	110,3	-2,09
Нефтеюганский район	46	102,2	28	62,63	63,18
Г.Нижневартовск	267	99,33	315	117,6	-15,54
Советский район	48	96,10	52	104,7	-8,21
Г.Югорск	34	89,90	29	77,28	16,33
ХМАО-Югра	1470	88,43	1662	101,7	-13,05

В структуре путей заражения преобладает половой (59,1%), наркотический путь составил 39,5%. Удельный вес вертикального пути составил 0,9%.

В 2017 году выявлено 14 случаев ВИЧ-инфекции среди детей до 14 лет, а также 2 случая среди подростков.

В 2017 году родилось 272 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей. Трехэтапная химиопрофилактика проведена 252 парам мать-ребенок (92,6%).

Всего от начала эпидемии зарегистрировано 210 случаев ВИЧ-инфекции с вертикальным путем. Показатель вертикальной передачи составил 4,7%.

Пораженность населения на начало 2018 года составляет 1,1%. Наиболее высокие показатели пораженности в г.г. Нефтеюганск и Мегион (по 1,7%), Урай, Пыть-Ях (по 1,4%), Сургут (1,3%), Нижневартовск (1,1%).

Заболеваемость **сифилисом и гонореей** в 2017 году среди жителей Ханты-Мансийского автономного округа - Югры снизилась на 20,4% и 36,6% соответственно.

Показатель заболеваемости сифилисом составил 9,9 на 100 тыс. населения против 12,5 в 2015 году; показатель заболеваемости гонореей - 10,2 на 100 тыс. населения против 16,0 в 2016 году. Уровень заболеваемости сифилисом ниже среднефедеральных показателей на 47,0%. Уровень заболеваемости гонореей снизился до среднефедеральных показателей.

Таблица 104

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

заболевания		2013	2014	2015	2016	2017	динамика относ. 2016 (%)	РФ (на 100 тыс.)
сифилис	абс.	298	344	295	204	165	- 20,4	18,7
	на 10 тыс.	18,7	21,5	18,3	12,4	9,93		
гонококковая инф.	абс.	527	436	343	262	165	- 36,6	10,9
	на 10 тыс.	33,2	27,3	21,3	16,0	10,1		

В пятилетней динамике заболеваемости сифилисом выраженная тенденция снижения со средней скоростью – 10% в год.

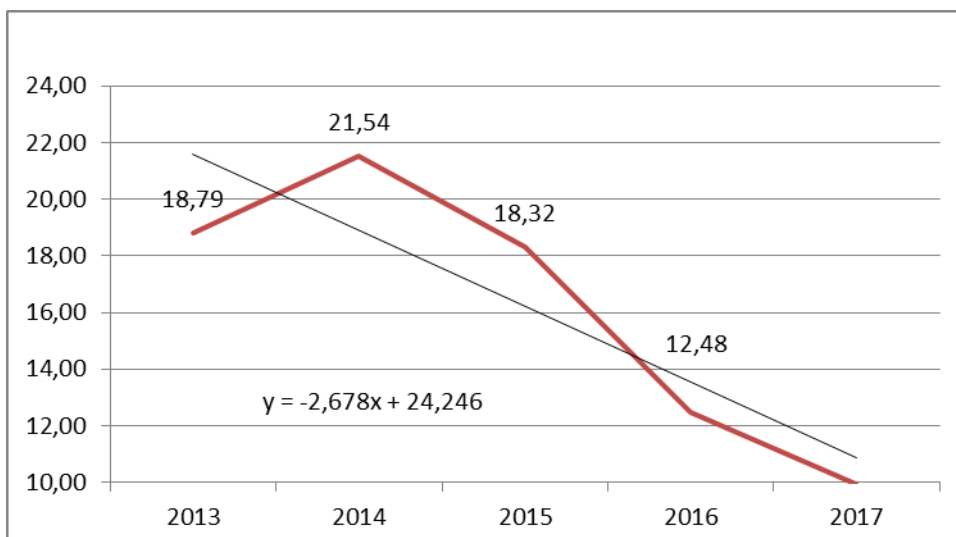


Рис. 39. Динамика заболеваемости сифилисом в ХМАО-Югре за период 2013-2017 гг

В 3-х территориях Югры заболеваемость сифилисом превышает среднеокружной уровень (г. Сургут, Нефтеюганск и Советский район). Веще в трех (г. Нижневартовск, Ханты-Мансийск и Пыть-Ях) произошел существенный рост показателя заболеваемости в 2017 году относительно 2016 года.

Таблица 105

Муниципальные образования с неблагоприятной ситуацией по заболеваемости сифилисом в 2017 году

территории	2017		2016		динамика
	абс	на 100 тыс.	абс	на 100 тыс.	
г.Сургут	72	19,07	78	22,16	-13,94
г.Нефтеюганск	22	17,38	31	24,73	-29,72
Советский район	6	12,01	13	26,17	-54,11
ХМАО-Югра	165	9,93	204	12,48	-20,43
г.Нижневартовск	26	9,67	17	6,35	52,28
г..Ханты-Мансийск	9	9,24	6	6,25	47,84
г.Пыть-Ях	4	9,23	1	2,32	297,84

В 2017 году вся заболеваемость сифилисом сформирована взрослым населением старше 18 лет (2016 год – 99,0%). Показатель заболеваемости взрослых лиц составляет 12,97 на 100 тыс. контингента (2016 – 15,97). Случаев сифилиса среди детей и подростков не зарегистрировано.

Таблица 106

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

контингенты		2013	2014	2015	2016	2017	всего
все жители	абс.	298	344	295	204	165	1306
	на 100 тыс.	18,79	21,54	18,32	12,48	9,9	81,05
взрослые с 18 лет	абс.	296	343	294	202	165	1300
	на 100 тыс.	24,18	27,89	23,80	15,97	12,97	104,8

до 14 лет	абс.	0	1	0	1	0	2
	на 100 тыс.	0,00	0,32	0,00	0,30	0	0,62
до года	абс.	0	1	0	1	0	2
	на 100 тыс.	0,00	3,91	0,00	3,92	0	7,83
школьники 7-14 л	абс.	0	0	0	0	0	0
	на 100 тыс.	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15-17 лет	абс.	3	0	1	1	0	5
	на 100 тыс.	6,00	0,00	1,90	2,01	0	10,79

В пятилетней динамике заболеваемости гонореей сохранилось выраженное снижение со средним темпом -13,9% в год. Показатель достиг среднефедерального уровня (в 2016 году – превышал на 13,3%).

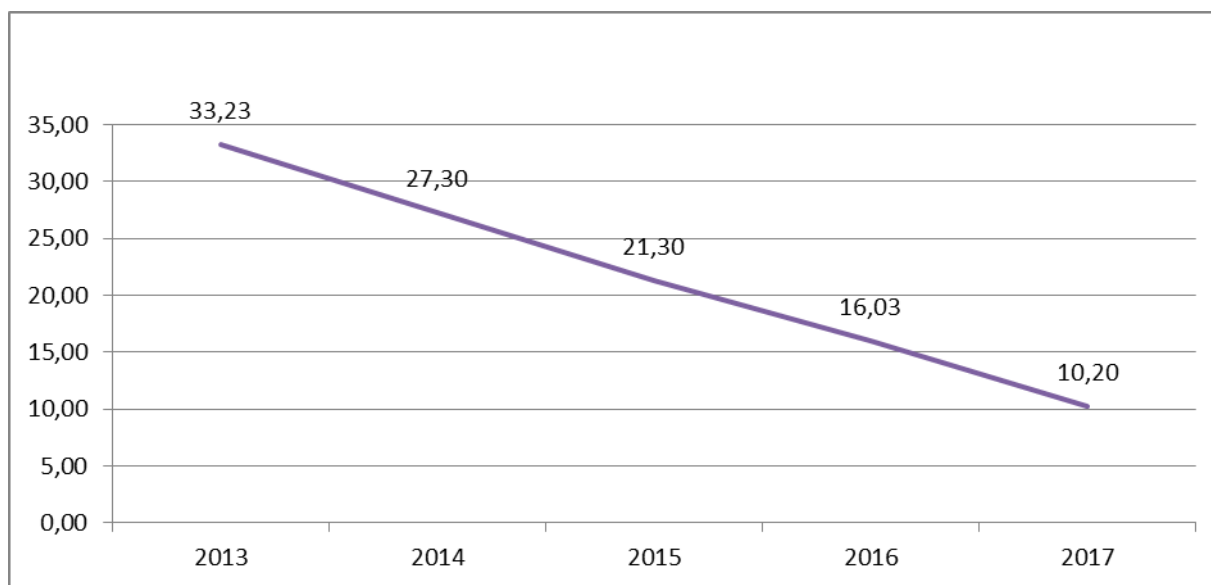


Рис. 40. Динамика заболеваемости гонореей в ХМАО-Югре за период 2013-2017 гг

В 8 территориях Югры заболеваемость гонореей превышает среднеокружной показатель. Существенный рост относительно 2016 года произошел в 4-х муниципалитетах: г. Урай – на 39,8%, г. Радужный – на 6 случаев, г. Мегион – в 9 раз, г. Когалым – в 2,5 раза.

Таблица 107

Территории с уровнем заболеваемости гонореей, превышающими среднеокружной показатель

МО	2017		2016		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Г.Ханты-Мансийск	22	22,59	29	30,22	-25,25
Г.Югорск	7	18,51	9	23,98	-22,81
Г.Урай	7	17,18	5	12,29	39,79
Г.Мегион	9	16,29	1	1,76	825,57
Г.Радужный	6	13,97	0	0,00	рост
Г.Нягань	8	12,87	11	17,85	-27,90
Г.Сургут	47	12,45	99	28,13	-55,74

Г.Нижнеарттовскв	29	10,79	36	13,44	-19,72
ХМАО-Югра	169	10,17	262	16,03	-36,56
Г.Когалым	5	7,88	2	3,21	145,48

В возрастной структуре заболеваемость представлена в основном взрослым населением. Зарегистрирован 1 случай заболеваемости у подростка 15-17 лет (г. Сургут). Показатель заболеваемости сред подростков составил 2,07 на 100 тыс. контингента.

Таблица 108

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

КОНТИНГЕНТЫ		2013	2014	2015	2016	2017	всего
все жители	абс.	527	436	343	262	169	1737
	на 100 тыс.	33,23	27,30	21,30	16,03	10,2	108,0
взрослые с 18 лет	абс.	512	429	339	261	168	1709
	на 100 тыс.	41,82	34,88	27,44	20,63	13,21	138,0
1-2 лет	абс.	1	0	0	0		1
	на 100 тыс.	2,06	0	0	0		2,06
3-6 лет	абс.	0	0	1	0		1
	на 100 тыс.	0	0	1,05	0		1,05
школьники 7-14 л	абс.	0	1	0	0		1
	на 100 тыс.	0	0,72	0	0		0,72
15-17 лет	абс.	14	6	4	2		27
	на 100 тыс.	27,98	10,11	7,62	5,77		53,55

В 2017 году зарегистрировано 103 случая **чесотки**. Показатель заболеваемости составил 6,2 на 100 тыс., что на 28,2% ниже 2016 года и в 3 раза ниже среднегодовалого уровня.

Таблица 109

**Динамика заболеваемости чесоткой за 2013-2017 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

территории	2013	2014	2015	2016	2017	Динамика (%)
Абс.	377	245	210	141	103	-28,2
На 100 тыс.	23,77	15,34	13,04	8,63	6,2	

В пятилетней динамике (2013-2017гг) наблюдается выраженная тенденция снижения заболеваемости со средней скоростью 15,4% в год.

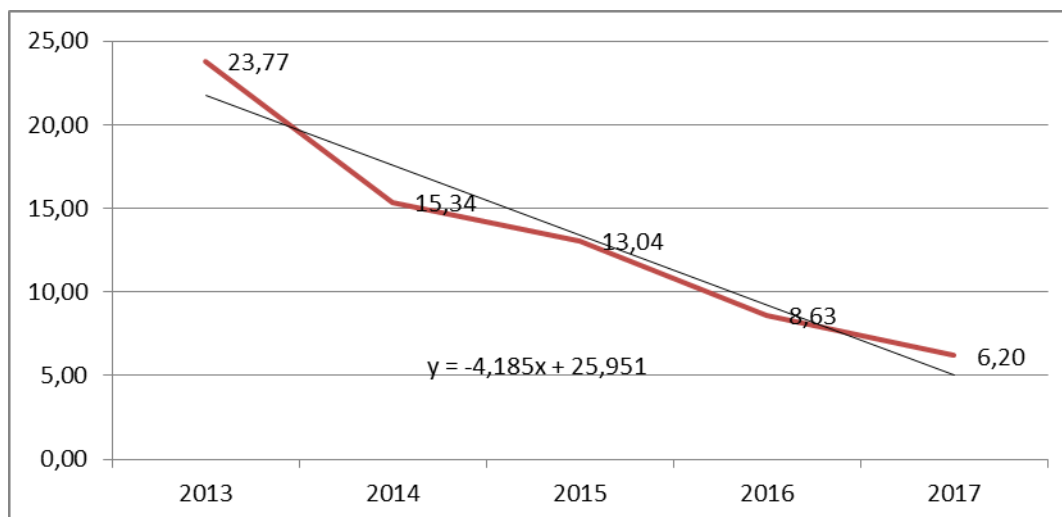


Рис. 41. Динамика заболеваемости чесоткой в ХМАО-Югре за период 2013-2017гг (на 100 тыс.)

Наиболее высокие показатели заболеваемости в 2017 году зарегистрированы среди школьников 7-14 лет (16,9 на 100 тыс.). Второе ранговое место занимают дети до 2-х лет (11,97 на 10 тыс.). Дети 3-6 лет занимают 3 место с показателем 11,85 на 100 тыс.)

В 2017 году произошло снижение заболеваемости по всем возрастным контингентам за исключением детей до 2-х лет, показатель которых сохранился на уровне прошлого года. Наиболее существенного снижения наблюдается в возрастной группе 3-6 лет (на 49,7%). Среди школьников снижение незначительно (6,5%).

Таблица 110

Возрастная структура заболеваемости чесоткой в 2017 году в сравнении с 2016 годом

КОНТИНГЕНТЫ	2017		2016		динамика (%)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
школьники 7-14 л	28	16,92	29	18,09	-6,47
до 2 лет	9	11,97	9	11,73	2,05
до 6 лет	21	11,90	32	18,35	-35,15
3-6 лет	12	11,85	23	23,56	-49,70
15-17 лет	4	8,28	5	14,43	-42,62
взрослые с 18 лет	50	3,93	75	5,93	-33,73

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	2017	2016	динамика
------------	------	------	----------

	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	ка (%)
Ханты-Мансийский район	7	47,27	3	20,68	128,58
Кондинский район	9	27,41	10	30,54	-10,25
г.Югорск	10	26,44	2	5,33	396,06
г.Нягань	11	17,70	13	21,09	-16,07
г.Урай	7	17,18	10	24,57	-30,08
г.Нижневартовск	26	9,67	35	13,07	-26,01
г.Ханты-Мансийск	7	7,19	17	17,72	-59,42
Нефтеюганский район	3	6,67	3	6,71	-0,60
ХМАО-Югра	103	6,20	141	8,63	-28,16

В 2017 году на территории ХМАО-Югры зарегистрировано 740 случаев педикулеза, из них 98,1% составляют дети и подростки до 17 лет. Уровень заболеваемости населения Югры педикулезом в 2017 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 заболеваемости педикулезом за 2013-2017 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

контингенты	2013	2014	2015	2016	2017	Динамика (2016/2015) %	РФ
абс	1083	786	861	740	633	- 15,3	190523
на 100 тыс.	68,28	49,22	53,46	45,28	38,1		130,1

В пятилетней динамике заболеваемости педикулезом в Югре наблюдается выраженное снижение заболеваемости со средней скоростью 8,07% в год.

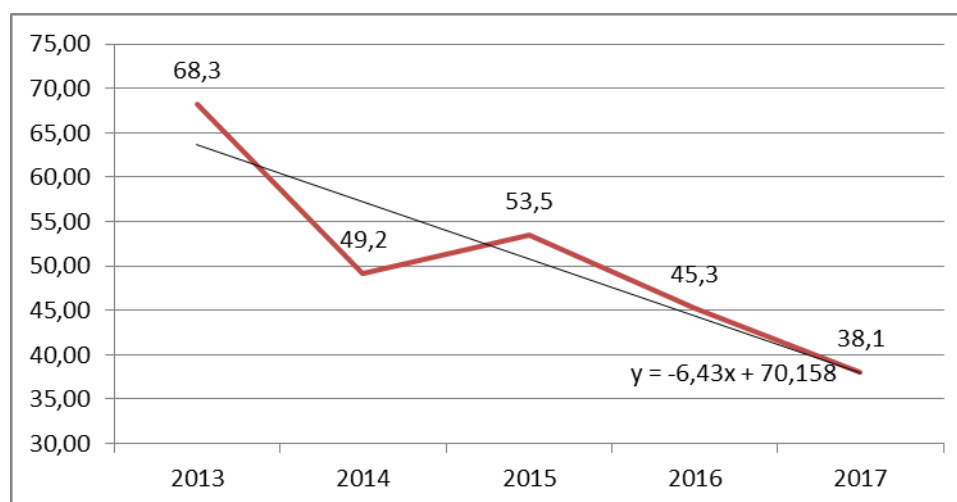


Рис. 42. Динамика заболеваемости педикулезом в ХМАО-Югре за период 2013-2017 гг (на 100 тыс.)

Группой риска по заражению педикулезом с наиболее высокими показателями заболеваемости остаются школьники 7-14 лет, показатель достигает 232,6 на 100 тыс. и в 6 раз превышает заболеваемость общего населения, а также дети 3-6 лет,

посещающие дошкольные образовательные учреждения, показатель 142,7 на 100 тыс., в 3,7 раза выше заболеваемости общего населения. Во всех возрастных контингентах произошло снижение заболеваемости относительно предыдущего года.

Таблица 113

Возрастная структура заболеваемости педикулезом в 2017 году в сравнении с 2016 годом

контингенты	2017		2016		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
школьники 7-14 л	385	232,6	439	273,8	-15,05
до 14 лет	543	158,8	641	191,5	-17,08
3-6 лет ДДУ	139	142,7	163	191,3	-25,41
15-17 лет	31	64,16	28	80,81	-20,60
все жители	633	38,08	740	45,28	-15,90
1-2 лет	5	9,83	15	29,28	-66,43
взрослые с 15 лет	90	6,82	99	7,62	-10,50
до 2 лет	5	6,65	19	24,76	-73,14
3-6лет н/о	14	364,3	21	168,9	115,69

На территориях 10 муниципальных образований заболеваемость превышает среднеокружной показатель. Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по педикулезу зарегистрирована в Кондинском районе (131,0 на 100 тыс., превышение среднеокружного показателя в 3,4 раза), г. Пыть-Яхе (106,2 на 100 тыс., превышение среднеокружного в 2,8 раза), г. Югорске (76,7 на 100 тыс., превышение среднеокружного показателя в 2 раза).

Существенный рост относительно предыдущего года произошел в Кондинском районе (на 376,5%), г. Югорск (311,2), г. Когалым (на 47,3%).

Таблица 114

Территории с уровнем заболеваемости педикулезом, превышающими среднеокружной показатель

территории	2017		2016		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Кондинский район	43	131,0	9	27,49	376,54
г.Пыть-Ях	46	106,2	39	90,35	17,54
г.Югорск	29	76,68	7	18,65	311,15
г.Мегион	39	70,60	32	56,19	25,65
г.Когалым	42	66,17	28	44,92	47,31
г.Ханты-Мансийск	59	60,58	171	178,2	-66,00
г.Лангепас	26	59,94	41	95,45	-37,20
г.Нижневартовск	156	58,03	138	51,53	12,61
Березовский район	14	54,48	21	81,22	-32,92
Ханты-Мансийский район	8	54,02	8	55,15	-2,05
ХМАО-Югра	633	38,08	740	45,28	-15,90

В 2017 году произошло снижение количества групповых очагов педикулеза и значительное снижение числа пострадавших. Зарегистрировано 3 групповых очага педикулеза с общим числом пострадавших 9 человек (2016 год – 4 очага с числом пострадавших 119 человек). Очаги зарегистрированы в учреждении социального

обеспечения (г. Сургут), детском саду (Ханты-Мансийск), а также 1 семейный очаг (г. Нефтеюганск).

В 2016 году медицинскими организациями проведено 5 548 394 смотра на педикулез, что на 19,1% больше, чем в 2016 году. Было выявлено 623 человека с головным педикулезом, 10 – с платяным. Несмотря на отсутствие регистрации случаев заболеваний сыпным тифом, регистрация платяного педикулеза является предпосылкой неблагополучия по данной инфекции.

В 2017 году зарегистрировано 590 случая **микроспории** и 6 случаев **трихофитии**. Показатель заболеваемости составил 35,5 на 100 тыс. и 0,36 на 100 тыс. соответственно. При этом заболеваемость микроспорией снизилась относительно 2016 года на 11,2%, трихофитией – 78,8%.

Таблица 115

**Динамика заболеваемости дерматомикозами за 2013-2017 гг.
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)**

	2013	2014	2015	2016	2017	динамика (%)
Микроспория	497	534	643	653	590	-11,16
	31,34	33,44	39,93	39,95	35,49	
Трихофития	6	20	31	27	6	-78,8
	0,38	1,25	1,92	1,65	0,36	

В пятилетней динамике заболеваемости микроспорией сохраняется рост со скоростью 3,5% в год, трихофитией – рост со скоростью 2,8% в год.

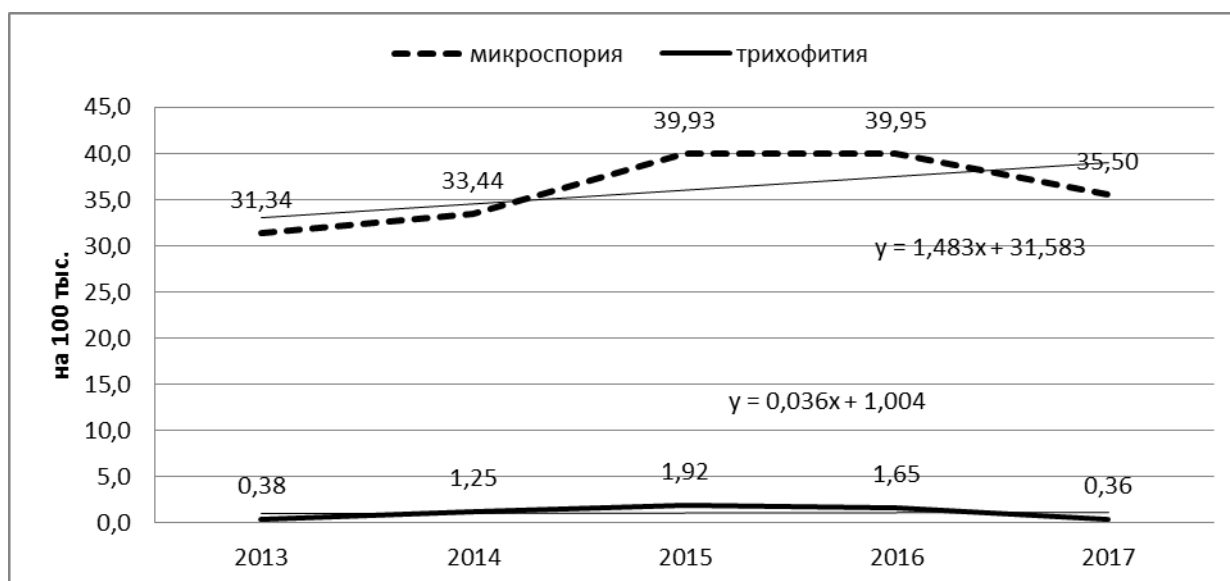


Рис. 43. Динамика заболеваемости микроспорией и трихофитией в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2013-2017 гг

В группе риска по заболеваемости **микроспорией** находятся школьники 7-14 лет. Показатель заболеваемости увеличился относительно 2016 года на 12,9% и составил 127,9 на 100 тыс. населения. На втором месте дети 3-6 лет (139,2 на 100 тыс.). Третье ранговое место занимают подростки с показателем 82,8 на 100 тыс.

В 2017 году произошел рост заболеваемости школьников (на 12,9%) и детей до 2-х лет (на 5,3%).

Таблица 116

Возрастная структура заболеваемости микроспорией в 2017 году в сравнении с 2016 годом

КОНТИНГЕНТЫ	2017		2016		динамика (%)
	Абс.	На 100 тыс	Абс.	На 100 тыс	
школьники 7-14 л	239	144,4	205	127,9	12,90
3-6 лет	141	139,2	152	155,7	-10,60
до 14 лет	413	120,8	384	114,7	5,32
15-17 лет	40	82,79	36	103,9	-20,32
до 2 лет	33	43,88	27	35,18	24,73
все жители	590	35,49	653	39,95	-11,16
взрослые с 15 лет	177	13,41	275	21,16	-36,63

Несмотря на снижение относительно 2016 года, самый высокий показатель заболеваемости микроспорией отмечается в г. Сургуте, (66,76 на 100 тыс., превышение среднеокружного на 49,5%. Высокие показатели за 2017 год зарегистрированы в г. Когалыме (28,3 на 100тыс.), Сургутском (49,2 на 100 тыс.), Нефтеюганском районе (46,6 на 100 тыс.), г. Нягани (45,1 на 100 тыс.). наблюдается существенное ухудшение относительно 2016 года в Кондинском районе (рост на 265,7%).

Таблица 117

Территории с уровнем заболеваемости микроспорией, превышающими среднеокружной показатель

территории	2017		2016		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
г.Сургут	252	66,76	282	80,13	-16,69
г.Когалым	37	58,29	36	57,76	0,92
Сургутский р-он	61	49,20	98	77,80	-36,76
Нефтеюганский р.	21	46,66	11	24,60	89,67
г.Нягань	28	45,05	37	60,02	-24,94
г.Нефтеюганск	45	35,56	32	25,52	39,34
ХМАО-Югра	590	35,49	653	39,95	-11,16
Кондинский р-он	11	33,50	3	9,16	265,72

Случаи **трихофитии** в 2016 году зарегистрированы в 4-х территориях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Наиболее высокий показатель в г. Лангепасе, показатель составил 6,92 на 100 тыс. (3 случая), Сургутском районе (1,61 на 100 тыс., 2 случая), г. Сургуте (0,26 на 100 тыс., 1 случай). По всем территориям произошло снижение относительно 2016 года.

Таблица 118

Территории, на которых в 2017 году зарегистрирована трихофития

территории	2017		2016		динамика (%)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
г.Лангепас	3	6,92	6	13,97	-50,47

Сургутский р-он	2	1,61	5	3,97	-59,45
ХМАО-Югра	6	0,36	27	1,65	-78,18
г.Сургут	1	0,26	13	3,69	-92,95

Все случаи зарегистрированы в одной возрастной группе – школьники 7-14 лет.

Таблица 119

Возрастная структура заболеваемости трихофитией

КОНТИНГЕНТЫ	2017		2016		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.	
3-блет н/о	0	0	1	8,04	снижение
школьники 7-14 л	6	3,62	5	3,12	+16,03
15-17 лет	0	0	1	2,89	снижение
до 14 лет	0	0	7	2,09	снижение
1-2 лет	0	0	1	1,95	снижение
взрослые с 18 лет	0	0	22	1,74	снижение
все жители	6	0,36	27	1,65	-78,18

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. В многолетней динамике отмечается тенденция снижения, однако, показатели заболеваемости значительно (в 2,5-3 раза) превышают среднефедеральные показатели.

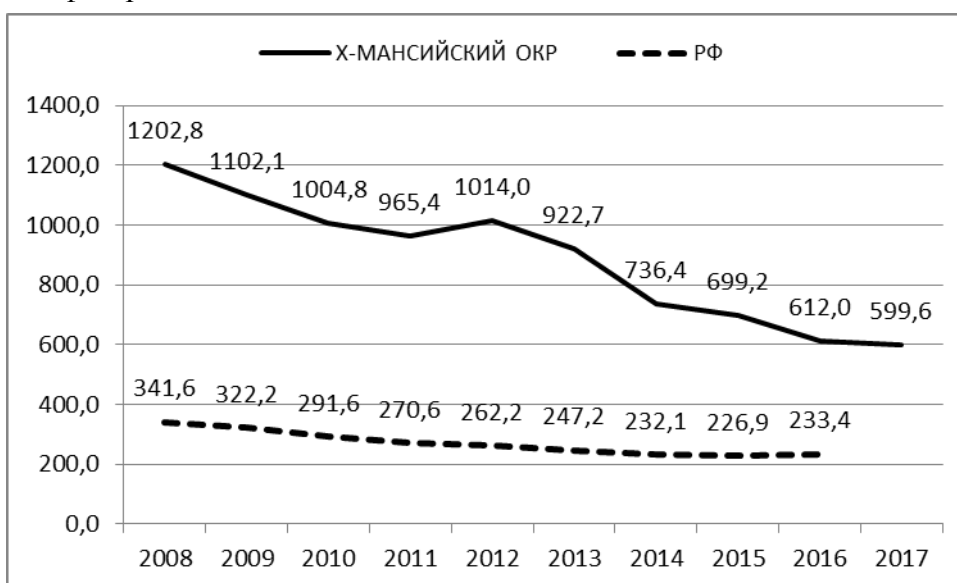


Рис. 44. Динамика заболеваемости паразитарными болезнями на 100 тыс. населения.

В 2017 году суммарно зарегистрировано 9968 случаев паразитарных болезней (599,6 на 100 тыс. населения).

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Советском (1459,5 на 100 тыс.), Нижневартовском (1168,4 на 100 тыс.), Белоярском (1103,6), Ханты-Мансийском (1060,2) районах, гг. Мегион (1006,2), Лангепас (956,7) (таблица 120).

Таблица 120

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями заболеваемости паразитарной заболеваемостью.

территории	2017		2016		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Советский район	729	1459,5	472	950,3	53,58
Нижневартовский район	430	1168,4	375	1027,1	13,76
Белоярский район	316	1103,6	366	1292,2	-14,60
Ханты-Мансийский район	157	1060,2	119	820,4	29,23
Г.Мегион	556	1006,5	392	688,3	46,23
Г.Лангепас	415	956,7	373	868,3	10,18
Нефтеюганский район	358	795,4	274	612,9	29,78
Г.Нягань	490	788,4	446	723,5	8,97
Г.Югорск	292	772,1	308	820,8	-5,93
Г.Радужный	292	679,7	271	631,5	7,63
Г.Пыть-Ях	292	674,1	325	752,9	-10,47
Октябрьский район	180	640,6	163	561,6	14,07
Г.Нижневартовск	1658	616,8	2276	850,0	-27,44
ХМАО-Югра	9968	599,6	10003	612,0	-2,03

Биогельминтозы

В структуре паразитозов наиболее распространенными являются биогельминтозы с удельным весом 43,2%.

Таблица 121

Структура биогельминтозов в ХМАО-Югре в 2017 году

нозоформа	2017		Удельный вес (%)
	всего	до 17 лет	
описторхоз	4309	355	96,20
дифиллоботриоз	156	20	3,48
эхинококкоз	7	0	0,16
трихинеллез	2	2	0,04
тениоз	2	1	0,04
тениаринхоз	1	1	0,02

анизокидоз	1		0,02
нанофиетоз	1	0	0,02
всего	4479	379	100,00

Биогельминтозы, передающиеся через рыбу

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

Описторхоз остается наиболее актуальной и социально-значимой паразитарной патологией населения ХМАО-Югры. На его долю приходится 43,2% в структуре всех паразитозов, регистрируемых в округе и 96,2% всех зарегистрированных биогельминтозов. Крайне высокая заболеваемость населения описторхозом обусловлена расположением округа в крупнейшем в мире природном очаге. В 2017 году зарегистрировано 4309 случаев описторхоза (259,2 на 100 тыс. населения), снижение относительно 2016 года на 3,3%, снижение связано с дефектами в учете и регистрации заболевания. Превышение среднего по стране показателя более чем в 18 раз.

В то же время в многолетней динамике наблюдается выраженная тенденция снижения регистрируемой заболеваемости, средняя скорость 3,3% в год. За 15 лет заболеваемость снизилась в 2 раза (Рис).

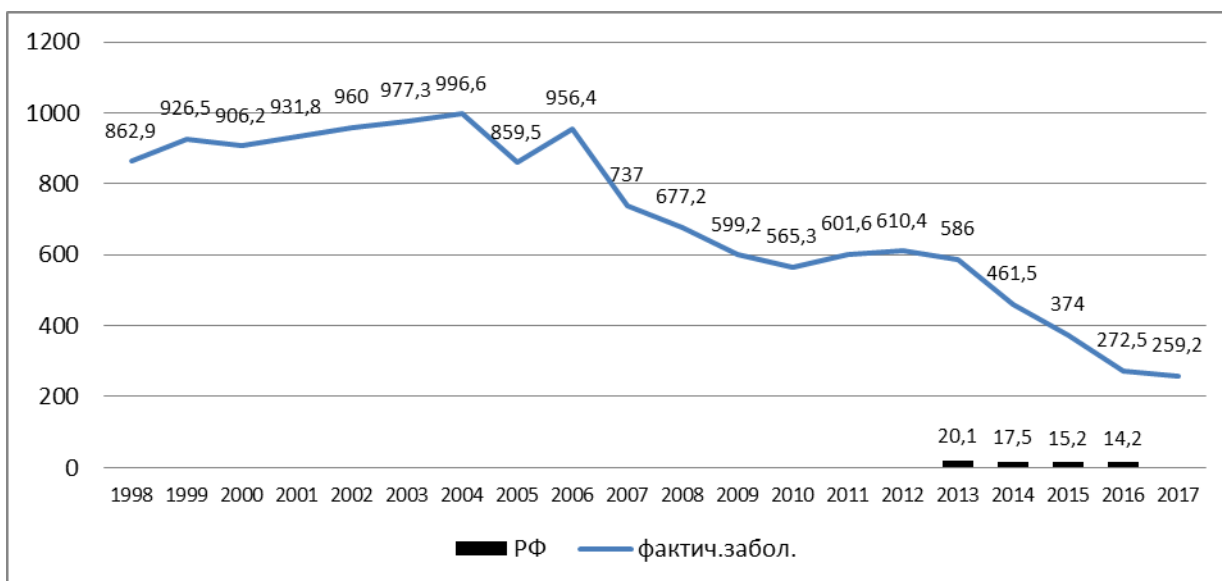


Рис. 45. Динамика заболеваемости описторхозом в ХМАО-Югре за 15 лет

Причиной уменьшения регистрируемой заболеваемости являются дефекты выявления, учета и регистрации случаев описторхоза, связанные со снижением внимания к этой проблеме. Наибольшее снижение регистрации описторхоза в 2017 году произошло в г. Нижневартовске (43,5%), Кондинском (28,1%), Белоярском (18,2%) районах, г.г Сургут(28,1%), Нефтеюганск (27,1%), Югорск (12,7%).

Таблица 122

Муниципальные образования с наибольшим снижением регистрируемой заболеваемости описторхозом в 2017 году

Муниципальное образование	2017		2018		динамика (%)	СМУ	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		абс.	на 100 тыс.
Г. Нижневартовск	632	235,1	1115	416,4	-43,54	2011	762,6
Кондинский район	36	109,7	59	180,2	-39,12	120	357,0
Г. Сургут	477	126,4	619	175,9	-28,14	653	198,7
Г. Нефтеюганск	81	64,00	110	87,74	-27,06	181	144,5
Белоярский район	220	768,3	266	939,1	-18,19	310	1073,0
Г. Югорск	194	512,9	221	588,9	-12,91	339	951,9
Г. Лангепас	172	396,5	195	454,0	-12,67	183	430,1
Нижневартовский район	280	760,8	297	813,5	-6,48	319	871,9
ХМАО-Югра	4309	259,2	4454	272,5	-4,88	7340	460,9

Показатели заболеваемости варьируют от 1059,1 на 100 тыс. в Советском районе до 64 на 100 тыс. в Нефтеюганском районе. Превышение среднеокружного показателя зарегистрировано в 12-ти муниципальных образованиях, самая высокая заболеваемость зарегистрирована в Советском, Белоярском, Нижневартовском районах, г. Югорске.

Таблица 123

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями регистрируемой заболеваемости описторхозом в 2017 году

территории	2017		2016		Динамика (%)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
Советский район	529	1059,1	313	630,2	1,68
Белоярский район	220	768,3	266	939,1	-1,22
Нижневартовский район	280	760,8	297	813,5	-1,07
г. Югорск	194	512,9	221	588,9	-1,15
Нефтеюганский район	190	422,1	143	319,8	1,32
г. Радужный	148	344,5	137	319,3	1,08
г. Лангепас	172	396,5	195	454,0	-1,14
г. Мегион	212	383,8	86	151,0	2,54
Ханты-Мансийский район	51	344,4	36	248,2	1,39
г. Пыть-Ях	143	330,1	148	342,9	-1,04
Октябрьский район	83	295,4	88	303,2	-1,03
г. Ханты-Мансийск	281	288,5	185	192,8	1,50
ХМАО-Югра	4309	259,2	4454	272,5	-1,05

В возрастной структуре доминируют взрослые (91,8%) с показателем 310,8 на 100 тыс.), подростки занимают второе ранговое место (169,7 на 100 тыс.). В 2017 году выявлено 6 случаев описторхоза у детей до года (24,7 на 1100 тыс.), показатель в 2 раза выше уровня 2016 года.

Таблица 124

Возрастная структура заболеваемости описторхозом в ХМАО-Югре в 2017 году

контингенты	2017		2016		динамика (%)
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
взрослые с 18 лет	3954	310,8	4091	323,4	-3,90
все жители	4309	259,2	4454	272,5	-4,88
15-17 лет	82	169,7	100	288,6	-41,20
школьники 7-14 л	196	118,4	160	99,79	18,65
до 14 лет	273	79,82	263	78,58	1,58
3-6 лет	62	61,22	85	87,07	-29,69
до 6 лет	77	43,63	104	59,64	-26,84
до года	6	24,65	3	11,76	109,61
1-2 лет	9	17,69	16	31,23	-43,36

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. В то же время наблюдается снижение числа выявленных неудовлетворительных проб, что является следствием эффективного мониторинга и надзора.

Таблица 125

Результаты исследования рыбной продукции из торговой сети и рыбоперерабатывающих цехов на наличие жизнеспособных личинок описторха в ХМАО-Югре

	2017	2016	2015	2014	2013
Число проб	589	517	448	491	452
Из них неудовлетворительных	0	1 (ООО «Рыбпродукт», г. Нягань)	2 ООО "НРКК "Санта-Мария ООО "Дуэт", маг "Дружба", г. Нижневартовск	5	14

Существенное негативное влияние на эпидемическую ситуацию по заболеваемости населения описторхозом в Югре оказывает неудовлетворительная очистка сточных вод на многих КОСх. 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 2017 году составил 6,2 % от числа состоящих на учете (3892 из 62647).

Самые низкие показатели охвата лечением в Белоярском (3,7%), Кондинском (0,3%), Советском (1,3%), Октябрьском (0,8%), Нефтеюганском (0,6%), Нижневартовском (0,5%) районах, гг. Урае (3,4%), Югорске (2,9%), Пыть-Яхе (4,2%),

Нижневартовске (4,8%). В г. Мегионе из 1781 инвазированных, состоявших на учете не пролечен ни один.

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.

В многолетней динамике заболеваемости **дифиллоботриозом** до 2017 года наблюдалась выраженная тенденция снижения. За 5 лет заболеваемость снизилась в 3,7 раза (с 24,5 раза в 2012 году до 6,6 на 100 тыс. в 2016 году). В 2017 году заболеваемость увеличилась относительно 2016 года на 41,9% и составила 9,38 на 100 тыс.

Таблица 126

Динамика заболеваемости дифиллоботриозом в ХМАО-Югре

территории	2013	2014	2015	2016	2017	динамика
абс.	275	198	134	108	156	29,6
на 100 тыс.	17,34	12,40	8,32	6,61	9,38	

Наибольший рост заболеваемости произошел в Березовском (в 5,5 раза), Советском (в 4 раза), Нижневартовском (в 3,5 раза) районах, г.г. Нягани (в 3,2 раза), Нефтеюганске (в 3 раза), Радужном, Нижневартовске, Сургуте (в 2 раза) (таблица).

Таблица 127

Муниципальные образования с наибольшим ростом заболеваемости дифиллоботриозом в 2017 году

территории	2017		2016		Динамика (раз)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
Березовский район	11	42,80	2	7,74	5,53
Советский район	4	8,01	0	0,00	4,00
Нижневартовский район	7	19,02	2	5,48	3,47
г. Нягань	13	20,92	4	6,49	3,22
г. Нефтеюганск	3	2,37	1	0,80	2,97
г. Радужный	2	4,66	1	2,33	2,00
г. Нижневартовск	6	2,23	3	1,12	1,99
г. Сургут	17	4,50	8	2,27	1,98
г. Ханты-Мансийск	25	25,67	14	14,59	1,76
ХМАО-Югра	156	9,38	108	6,61	1,42

Выше среднеокружных показателей зарегистрирована заболеваемость в 11 муниципальных образованиях округа (Ханты-Мансийском (54,02), Березовском(42,80), Белоярском (38,42), Октябрьском (32,03) районах.

Таблица 128

Муниципальные образования с показателями заболеваемости дифиллоботриозом, превышающими средне окружной уровень

территории	2017	2016	динамика	СМУ
------------	------	------	----------	-----

	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	ка (%)	Абс.	на 100 тыс.
ХМАО-Югра	156	9,38	108	6,61	41,9	220	13,83
Ханты-Мансийский район	8	54,02	6	41,36	30,6	6	37,66
Березовский район	11	42,8	2	7,74	453,0	25	90,19
Белоярский район	11	38,42	13	45,9	-16,3	13	44,59
Октябрьский район	9	32,03	8	27,56	16,2	19	56,6
г.Ханты-Мансийск	25	25,67	14	14,59	75,9	18	19,94
г.Нягань	13	20,92	4	6,49	222,3	13	23,24
Сургутский район	25	20,16	21	16,67	20,9	21	17,08
Нижневартовский район	7	19,02	2	5,48	247,1	8	23,01
г.Когалым	7	11,03	5	8,02	37,5	13	21,34

В 2017 году наблюдается рост показателей заболеваемости по всем возрастным территориям, за исключением сельских жителей, где произошло снижение на 31,3%. Наиболее высокие показатели заболеваемости дифиллоботриозом зарегистрированы среди взрослого населения (10,69 на 100 тыс.). Заболеваемость школьников 7-14 лет составила 9,67 на 100 тыс. нас., подростки на третьем ранговом месте с показателем 8,3 на 100 тыс. Среди детей до 6 лет в 2017 году случаев дифиллоботриоза не выявлено.

Таблица 129

Ранжирование заболеваемости дифиллоботриозом по контингентам

контингенты	2017		2016		Динамика (%)	СМУ	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.		Абс.	на 100 тыс.
взрослые с 18 лет	136	10,69	92	7,27	47,04	194	15,80
школьники 7-14 л	16	9,67	11	6,86	40,96	9	5,91
все жители	156	9,38	108	6,61	41,91	220	13,83
15-17 лет	4	8,28	4	11,54	-28,25	7	14,49
до 14 лет	16	4,68	12	3,59	30,36	13	4,04
3-6 лет	0	0,00	1	1,02	-100,00	4	3,93
до 2 лет	0	0,00	0	0,00		1	1,61

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

В 2017 году зарегистрирован случай анизозидоза (употребление малосоленой сельди) и случай нанофитоза (употребление рыбы, выловленной в водоемах Дагестана).

Биогельминтозы, передающиеся через мясо

В 2017 году произошел рост заболеваемости всеми нозоформами биогельминтозов, передающихся через мясо, регистрирующихся в Югре.

Таблица 130

Динамика заболеваемости биогельминтозами, передающимися через мясо в ХМАО-Югре

заболевания	2013	2014	2015	2016	2017	Динамика (%)
Трихинеллез	0	6	2	1	2	50,0
	0	0,38	0,12	0,06	0,12	
Тениаринхоз	4	0	0	0	1	рост
	0,25	0	0	0	0,06	
Тениоз	2	1	7	0	2	рост
	0,13	0,06	0,43	0	0,12	

Трихинеллез

Ханты-Мансийский автономный округ расположен в природном очаге трихинеллеза. За 5 лет зарегистрировано 11 случаев заболевания. Фактором передачи возбудителя инвазии служит чаще мясо медведя, в 2014 году групповое заболевание произошёл в результате употребления мяса волка.

Таблица 131

Динамика заболеваемости трихинеллезом в ХМАО-Югре

показатель	2013	2014	2015	2016	2017	всего
Абс.	0	6	2	1	2	11
На 100 тыс.		0,38	0,12	0,06	0,12	0,68

В течение последних 15 лет трихинеллез выявлен на территориях 9-ти муниципальных образований. Наиболее высокие показатели наблюдаются в Кондинском, Октябрьском и Березовском районах, что связано с расположением этих муниципальных образований в природном очаге трихинеллеза.

Таблица 132

Муниципальные образования, в которых зарегистрированы случаи трихинеллеза за 15 лет

Территории	абс	На 100 тыс.
ХМАО-Югра	35	2,33
Березовский район	6	20,51
Октябрьский район	7	22,00
Ханты-Мансийский район	1	5,98
Кондинский район	14	40,77
Г.Нижневартовск	1	0,37
Советский район	2	4,16
Г.Нягань	1	1,61
Г.Лангепас	2	4,72
Г.Югорск	1	3,08

В 2017 году зарегистрировано 2 случая трихинеллеза. Рост относительно 2016 года в 2 раза, показатель в 4 раза превышает средний по РФ.

В одном случае (подросток, г. Нягань) в эпиданамнезе только ссылка на свиной шашлык. Во втором случае (взрослый, житель Кондинского района) фактором передачи послужило мясо барсука в тушеном виде.

В 2017 году после трехлетнего перерыва зарегистрирован случай тениаринхоза (ссылка на мясо говядины, приобретенное в палатке), а также 2 случая

тениоза, из которых один завозной из Республики Белоруссия, а второй связан с мясом свинины, также приобретенном в уличной палатке.

Эхинококкозы

В многолетней динамике заболеваемости эхинококкозами населения в ХМАО-Югре наблюдается выраженная цикличность. В 2017 году произошел рост заболеваемости в 2,3 раза. Зарегистрировано 7 случаев (0,42 на 100 тыс.) Случаев альвеококкоза не выявлено (2016 год – 1 случай).

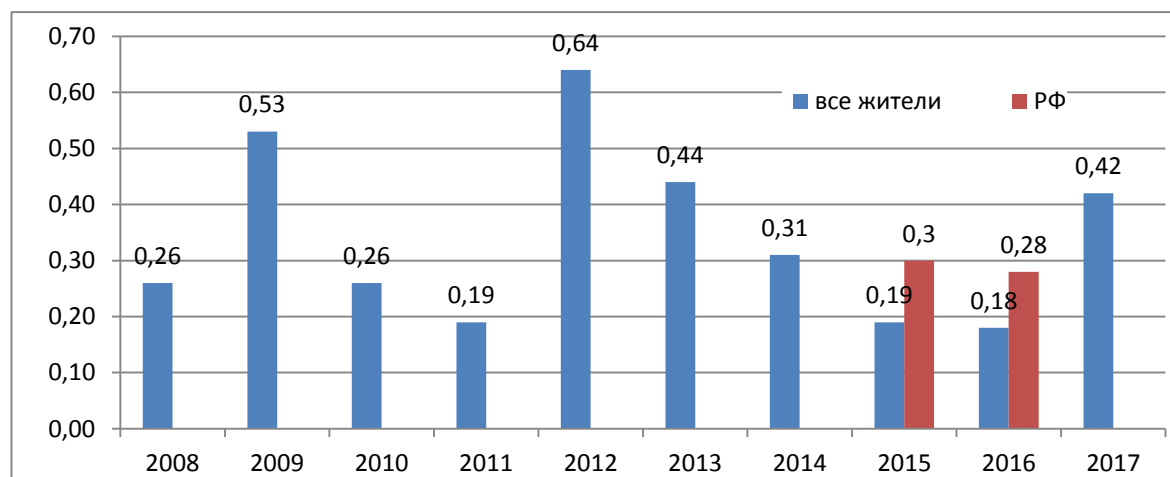


Рис. 46. Многолетняя динамика заболеваемости эхинококкозами в ХМАО-Югре

Заболеваемость эхинококкозом зарегистрирована в 5-ти муниципальных образованиях. Наиболее неблагоприятная ситуация в Нефтеюганске, где за последние 5 лет зарегистрировано 10 случаев и в г. Нижневартовске, где зарегистрировано 9 случаев.

Таблица 133

Заболеваемость эхинококкозом по муниципальным образованиям ХМАО-Югры

территории	2013	2014	2015	2016	2017	всего
ХМАО-Югра	7	5	3	3	7	35
	0,44	0,31	0,19	0,18	0,42	2,18
Нижневартовский район				1		2
				2,74		5,49
Г.Ханты-Мансийск			1			2
			1,05			2,27
Г.Сургут	1	1			2	4
	0,31	0,31			0,53	1,15
Г.Нефтеюганск	3	1		1	1	10
	2,37	0,81		0,80	0,79	7,97
Г.Нижневартовск	2	2	1		2	9
	0,76	0,75	0,37		0,74	3,40
Г.Нягань					1	1
					1,61	1,61
Г.Когалым				1		1
				1,60		1,60
Г.Лангепас	1				1	2
	2,36				2,31	4,66
Белоярский район		1	1			2
		3,46	3,50			6,96

Протозоозы

Из группы кишечных протозоозов в округе регистрируется лямблиоз, амебиаз, криптоспоридиоз, токсоплазмоз.

Таблица 134

Динамика заболеваемости кишечными протозоозами в ХМАО-Югре

заболевания	2013	2014	2015	2016	2017	всего
Лямблиоз	1552	895	971	937	770	5125
	97,85	56,04	60,29	57,33	46,32	317,8
Криптоспоридиоз	0	0	1	2	0	3
	0,00	0,00	0,06	0,12		0,18
Амебиаз	13	17	7	7	10	54
	0,82	1,06	0,43	0,43	0,60	3,35
Токсоплазмоз		3	2	28	33	3
		0,19	0,12	1,68	2,00	0,19

Лямблиоз продолжает оставаться самым распространенным протозоозом на территории округа. В 2017 году зарегистрировано 770 случаев (46,32 на 100 тыс.). Заболеваемость снизилась по сравнению с предыдущим годом на 19,2%. В пятилетней динамике наблюдается тенденция снижения выявляемости лямблиоза. Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет составил 142,7 на 100 тыс., что на 12,6% ниже предыдущего года и в 3,3 раза выше, чем заболеваемость совокупного населения.

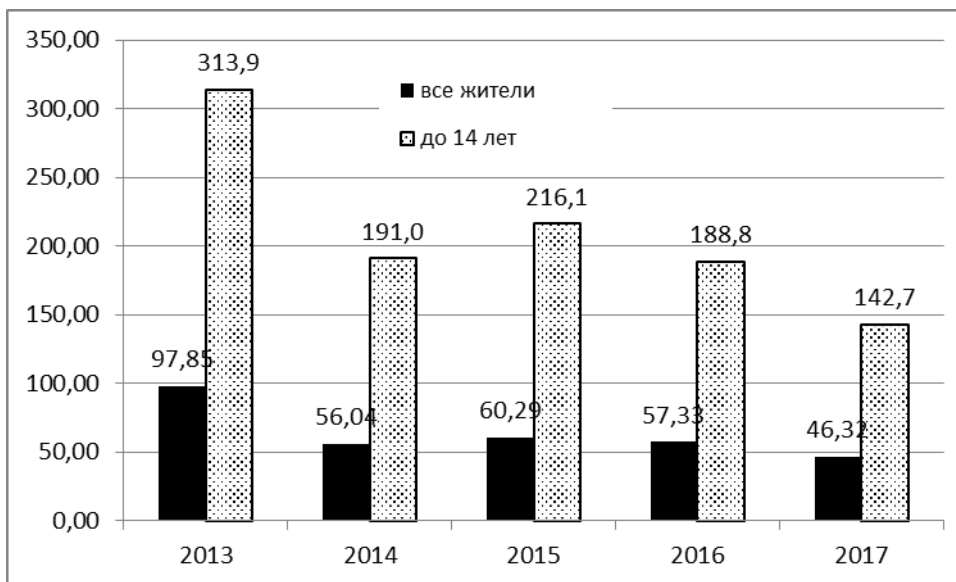


Рис. 47. Динамика заболеваемости лямблиозом в ХМАО-Югре

В 2017 году лямблиоз был выявлен на территориях всех муниципальных образований за исключением Кондинского района. Превышение среднеокружного показателя в 7 муниципальных образованиях (Нягань, Радужный, Югорский, Когалым, Нижневартовск, Сургутский район, г. Лангепас).

Таблица 135

Муниципальные образования с наиболее высокими показателями заболеваемости лямблиозом в 2017 году

территории	2017		2016		Динамика (%)	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
ХМАО-Югра	770	46,32	937	57,33	-1,24	1283	80,64
Сургутский район	85	68,56	117	92,89	-1,35	86	69,69
Нижневартовский район	13	35,32	14	38,35	-1,09	13	36,06
г.Нижневартовск	209	77,75	267	9,71	-1,28	438	166,3
г.Нягань	59	94,93	102	165,5	-1,74	103	178,9
г.Когалым	54	85,07	63	101,1	-1,19	87	144,9
г.Радужный	47	109,4	56	130,5	-1,19	67	154,9
г.Лангепас	90	207,5	32	74,49	2,79	27	62,85
г.Югорск	18	47,59	19	50,63	-1,06	16	43,42

В 2017 году было проведено 38 санитарно-паразитологических исследований воды в рекреационных зонах, 29 проб воды из поверхностных водоисточников перед подачей в сеть, 38 проб воды поверхностных водоемов в местах сброса сточных вод. Цисты лямблий обнаружены в 2-х пробах.

Криптоспоридиоз

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре с 2015 года регистрируется спорадическая заболеваемость криптоспоридиозом. За указанный период зарегистрировано 3 случая заболевания. В 2017 году случаев заболевания не зарегистрировано (таблица).

Диагностика криптоспоридиоза осуществляется в 2-х муниципальных образованиях (г. Нягань – выявлено 1 случай в 2015 году, г. Нижневартовск – 2 случая в 2016 году).

Таблица 136

Территории, в которых осуществляется диагностика криптоспоридиоза

территории	2013	2014	2015	2016	2017	всего
ХМАО-Югра			1	2		3
			0,06	0,12		0,18
г.Нижневартовск				2		2
				0,75		0,75
г.Нягань			1			1
			1,77			1,77

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 3 случая малярии, вызванной *P.falciparum*.

Таблица 137

Динамика заболеваемости малярией в ХМАО-Югре

заболевания	2013	2014	2015	2016	2017	всего	РФ 2016
Малярия	8	8	1	2	1	20	101
	0,50	0,50	0,06	0,12	0,06	1,25	0,07
в т.ч. малярия P.falciparum	0	1	0	1	1	3	
	0,00	0,06	0,00	0,06	0,06	0,18	

В 2017 году в Югре было зарегистрирован 1 случай малярии (в том числе 1 случай тропической), выявленный в г. Нижневартовске. Случай завозной из Африки (Демократическая Республика Конго), поездки связаны со служебными командировками.

Таблица 138

Заболеваемость малярией в Югре по месту заражения

	больной	диагноз	место заражения	Причина поездки
2016	П., Нижневартовск	Малярия, вызванная P.ovale	Г. Монролия, республика Либерия	Командировка
2016	Р., Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Г. Колливуар, республика Мали	командировка
2017	Х., Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Демократическая республика Конго	командировка

Учёт численности комаров проводился на всех 22-х территориях в контрольных водоёмах в природных биотопах и на территории населённых пунктов. Учёт окрыленных комаров проводился по методу Гуцевича – количество комаров, присевших на предплечье человека за 20 мин.

Первые личинки комаров р. Aedes зарегистрированы в 1-й и 2-й декадах мая, вылет первой генерации – 3 декада мая – 1 декада июня по разным территориям.

Вылет перезимовавших комаров р. Culex – 3 декада мая 2017г. (2016 г. – 2 декада), первая генерация – 3 декада июня – 1 декада июля. (2016 г. – 1 декада июля).

Активность кровососущих отмечалась по 3-ю декаду августа (последняя регистрация). В 2016 г. – по 1-ю декаду сентября.

Вылет с зимовки комаров р. Anopheles произошел 26 апреля (в 2016 г. – 27 апреля). Вылет первой генерации – 27 июня (2016 г. – 15 июня).

Таблица 139

Численность преимагинальных фаз и имаго кровососущих комаров в 2017 году в ХМАО-Югре

декады месяцев	май			июнь			июль			август			сентябрь
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	
Средняя численность													
личинки, экз./кв.м.	15	64	179	77	15	0	0	0	0	0	0	0	0
имаго, экз./20 мин. учёта	0	0	14	116	128	190	138	125	169	108	44	5	0

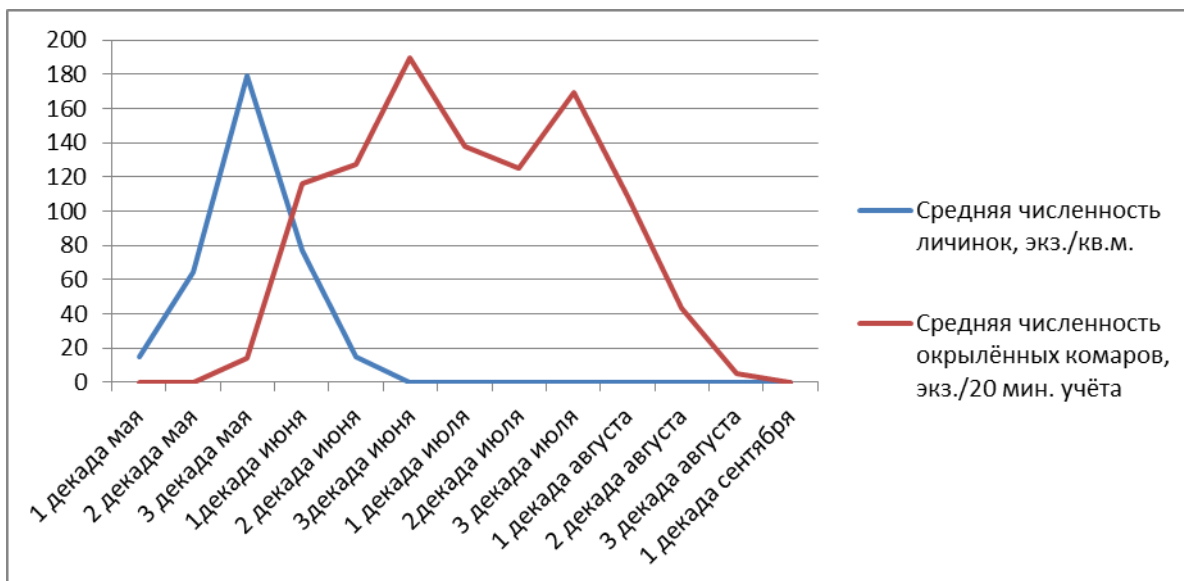


Рис. 48. Динамика численности кровососущих комаров в 2017 г. в ХМАО-Югре

Пик численности окрылённых комаров пришёлся на 3-ю декаду июня – 190 экз./20 мин. (в 2016 г. – 224 экз. в июле). В среднем подекадно в период активности комаров численность составляла 104 экз./20 мин. (в 2016 г. – 109 экз./20 мин.).

Таким образом, численность кровососущих комаров в 2017 г. осталась на уровне 2016 г., однако период активности был короче прошлого года. Ситуация в 2017 г. не ухудшилась из-за значительного снижения количества временных водоёмов весной 2016 г. На 2018 г. в связи с относительно тёплой зимой в ХМАО-Югре по прогнозу ФГБУ «Гидрометеорологический научно-исследовательский центр Российской Федерации», что, возможно приведёт к увеличению осадков, прогнозируется увеличение выплода весной комаров р. *Aedes* и активная генерация (в том числе комаров р. *Culex*).

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 140

Динамика заболеваемости контагиозными гельминтозами в ХМАО-Югре

заболевания	2013	2014	2015	2016	2017	всего
Энтеробиоз	2105	2066	2848	3382	3725	14126
	132,7	129,4	176,8	206,9	224,1	869,9
Гименолепидоз	7	5	2	4	4	22
	0,44	0,31	0,12	0,24	0,24	1,36

Энтеробиоз

В пятилетней динамике заболеваемости энтеробиозом отмечается тенденция роста, в 2017 году показатель увеличился на 7,7% , составив 224,1 на 100 тыс. Среди детей до 14 лет заболеваемость выше в 4,7 раза, показатель 1050,8 на 100 тыс. контингента, относительно 2016 года - рост на 6,5%.

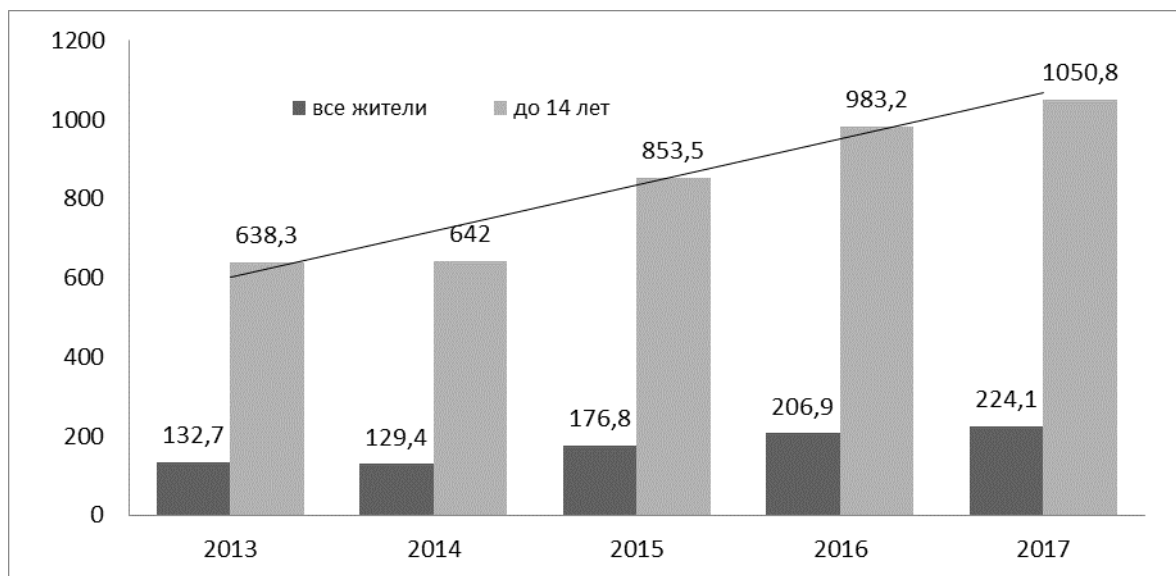


Рис. 49. Динамика заболеваемости энтеробиозом в ХМАО-Югре

На долю детского населения приходится 95,4% всех случаев энтеробиоза. Наиболее высокие показатели регистрируются среди неорганизованных детей с 3-х до 6 лет. Показатель составляет 3168,6 на 100 тыс. и превышает показатель заболеваемости организованных детей в 2 раза. Школьники занимают третье ранговое место (показатель 1002,3 на 100 тыс.) Рост относительно 2016 года произошел в группе неорганизованных детей 3-6 лет (110,7%), школьников (8,4%), детей до 1 года (141,1%), взрослых (58,9%).

Таблица 141

Заболеваемость энтеробиозом по возрастным группам

контингенты	2017		2016		Динамика (%)	СМУ	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		Абс	На 100 тыс.
3-6 лет н/о	252	3168,6	187	1504,2	110,65	195	1360,0
3-6 лет ДДУ	1485	1591,1	1429	1677,3	-5,14	914	1169,1
школьники 7-14 л	1659	1002,3	1483	924,9	8,37	1158	775,8
1-2 лет	175	344,0	184	359,2	-4,23	129	260,3
15-17 лет	72	149,0	54	155,8	-4,36	53	110,8
до года	23	94,48	10	39,19	141,08	5	20,56
взрослые с 18 лет	59	4,64	37	2,92	58,90	56	4,54
все жители	3725	224,1	3382	206,9	8,31	2510	156,6

Наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом детей 3-6 лет, посещающих детские образовательные учреждения, зарегистрированы в гг. Мегионе (3297,7 на 100 тыс.), Нягани (2938,0 на 10 тыс.). Ханты-Мансийском районе (2990,0 на 100 тыс.).

Таблица 142

Муниципальные образования, неблагополучные по заболеваемости энтеробиозом детей ДОУ в 2017 году

территории	2017	2016	Динамика (%)	СМУ
------------	------	------	--------------	-----

	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		Абс.	На 100 тыс.
г.Мегион	105	3297,7	109	3429,8	-3,85	74	2503,0
Ханты-Мансийский район	27	2990,0	20	2277,9	31,26	17	1963,0
г.Нягань	109	2938,0	115	3096,4	-5,12	56	1914,8
Нижневартовский район	45	2855,3	12	736,6	287,63	17	1124,3
Нефтеюганский район	43	2623,6	40	1863,1	40,82	28	1522,8
г.Нефтеюганск	175	2716,5	145	2288,1	18,72	72	1282,1
г.Лангепас	52	2310,1	62	3064,8	-24,62	47	2313,5
г.Когалым	69	2089,6	59	1879,6	11,17	24	771,4
г.Пыть-Ях	43	1798,4	65	2855,9	-37,03	40	2042,1
г.Радужный	38	1673,3	29	1263,1	32,48	25	1122,1
г.Урай	38	1672,5	13	570,2	193,32	17	782,3
Октябрьский район	25	1652,3	20	1395,7	18,39	28	1751,9
Советский район	43	1619,0	34	1305,2	24,04	43	1808,4
ХМАО-Югра	1485	1591,1	1429	1677,3	-5,14	914	1169,1

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о высоких рисках заражения энтеробиозом. В рамках санитарно-паразитологического мониторинга в 2017 году было исследовано 37849 смывов, яйца гельминтов были обнаружены в 31 пробах (0,08%).

Таблица 143

Результаты исследований внешней среды на паразитологические показатели

	Количество смывов с объектов внешней среды	Из них не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам		Уд вес неудовлетворительных смывов по РФ (%)
		всего	%	
2012г	37980	28	0,07	0,2
2013г	41029	44	0,11	0,12
2014г.	25679	44	0,17	0,11
2015г.	32830	30	0,09	0,11
2016г.	32455	36	0,1	0,19
2017г	37849	31	0,08	

Гименолепидоз

В 2017 году зарегистрировано 4 случая гименолепидоза в 2-х муниципальных образованиях (г. Радужный и г. Нягань). Показатель заболеваемости составил 0,28 на 100 тыс.

Таблица 144

Заболеваемость гименолепидозом в ХМАО-Югре в 2017 году

территории	2017		2016		Динамика (%)	СМУ		оценка состояния
	Абс.	На 100 тыс.	Аб с.	На 100 тыс.		Аб с.	На 100 тыс.	
ХМАО-Югра	4	0,24	4	0,24	0	4	0,28	благоп.
Г.Нягань	1	1,61	0	0,00	+ 1 сл	1	1,78	благоп.
Г.Радужный	3	6,98	2	4,66	50,0	2	5,07	неблагоп

Геогельминтозы

Геогельминтозы в структуре паразитарной заболеваемости в ХМАО-Югре занимают четвертое место после биогельминтозов, контактиозных гельминтозов и протозоозов, составляя до 3% удельного веса.

Аскаридоз занимает четвертое ранговое место в структуре гельминтозов в ХМАО-Югре после описторхоза, энтеробиоза и лямблиоза. В многолетней динамике наблюдается тенденция снижения. В 2017 г. было выявлено 204 инвазированных, показатель заболеваемости составил 12,27 на 100 тыс., что ниже прошлогоднего показателя на 17,8%.

Таблица 145

Динамика заболеваемости аскаридозом в ХМАО-Югре

контингенты	2013	2014	2015	2016	2017	Динамика (%)
абс.	384	313	349	244	204	17,82
на 100тыс.	24,21	19,60	21,67	14,93	12,27	

Показатель заболеваемости детей до 14 лет также снизился на 35,5% и составил 26,58 на 100 тыс. В возрастной структуре заболеваемости наиболее высокий показатель зарегистрирован у неорганизованных детей 3-6 лет (234,2 на 100 тыс.) и 1-2 лет (66,84 на 100 тыс.), дети 3-6 лет, посещающие ДДУ, занимают второе место (38,51 на 100 тыс.), на третьем месте находятся школьники с показателем 2,58 на 100 тыс. Зарегистрирован 1 случай у ребенка до 1 года.

Таблица 146

Возрастная структура заболеваемости аскаридозом

контингенты	2017		2016		динамика (%)	СМУ	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		абс.	на 100 тыс.
3-6 лет н/о	9	234,2	10	80,44	2,91	19	123,1
1-2 лет	34	66,84	34	66,36	1,01	48	97,97
3-6 лет ДДУ	30	30,79	46	53,99	-1,75	65	87,76
школьники 7-14 л	44	26,58	66	41,16	-1,55	80	53,85
15-17 лет	6	12,42	10	28,86	-2,32	13	26,18
все жители	204	12,27	244	14,93	-1,22	349	21,92
взрослые с 18 лет	80	6,29	75	5,93	1,06	120	9,75
до года	1	4,11	3	11,76	-2,86	3	13,56

В отчетном году аскаридоз выявлялся на всех административных территориях, за исключением Кондинского района, г.Когалыма и г.Покачи. Наиболее неблагополучные территории – Белоярский район (69,85 на 100 тыс.), Советский район (44,05 на 100 тыс.) и Березовский район (38,91 на 100 тыс.).

Таблица 147

Территории с высокими показателями аскаридозом

территории	2017		2016		Динамик а (%)	СМУ	
	абс.	на	абс.	на 100		Абс	На

		100 тыс.		тыс.			100 тыс.
Белоярский район	20	69,85	28	98,86	-1,42	30	103,5
Советский район	22	44,05	22	44,29	-1,01	38	77,38
Березовский район	10	38,91	1	3,87	10,06	1	5,17
Ханты-Мансийский район	4	27,01	10	68,94	-2,55	6	39,41
г.Радужный	11	25,60	3	6,99	3,66	7	16,58
г.Нягань	14	22,53	11	17,85	1,26	23	39,98
Нефтеюганский район	10	22,22	8	17,89	1,24	14	32,57
г.Пыть-Ях	8	18,47	6	13,90	1,33	11	24,30
г.Сургут	51	13,51	68	19,32	-1,43	68	20,47
ХМАО-Югра	204	12,27	244	14,93	-1,22	349	21,92

В 2017 году в ХМАО-Югре зарегистрировано 25 случаев **токсокароза**, показатель заболеваемости составил 1,50 на 100 тыс. и снизился относительно 2016 года на 15,3%.

Таблица 148

Динамика заболеваемости токсокарозом в ХМАО-Югре

территории	2013	2014	2015	2016	2017	всего	Динамика (%)
Абс.	52	42	15	29	25	163	90,3
На 100 тыс.	3,28	2,63	0,93	1,77	1,50	10,12	

Токсокароз регистрировался на территориях 7-ми муниципальных образований. Наиболее высокие показатели обнаружения инвазии в Советском (6,0 на 100 тыс.), Нефтеюганском (4,44 на 100 тыс.) районах и г.Нефтеюганске (3,95 на 100 тыс.).

Таблица 149

Ранжирование МО ХМАО-Югры по выявляемости токсокароза

территории	2017		2016		Динамика (%)	СМУ	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		на 100 тыс.	абс.
Советский район	3	6,01	1	2,01	199,00	1	2,87
Нефтеюганский район	2	4,44	0	0,00		1	1,36
г.Нефтеюганск	5	3,95	0	0,00		3	2,71
г.Нижневартовск	8	2,98	12	4,48	-33,48	7	2,65
г.Пыть-Ях	1	2,31	3	6,9	-66,76	0	1,05
г.Ханты-Мансийск	2	2,05	4	4,17	-50,84	3	3,61
г.Сургут	4	1,06	8	2,27	-53,30	13	4,05
ХМАО-Югра	25	1,50	29	1,77	-15,25	37	2,32

В 2017 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» проведены санитарно-паразитологические исследования 323-х проб овощей, столовой зелени и ягод, все результаты соответствуют гигиеническим нормативам; в 2016 году не соответствовало 2 пробы (0,44%). Положительные

находки обнаруживались в пробах свежего картофеля и лука (обнаружены яйца аскариды и крысиного цепня). Исследования 6821 проб почвы, не соответствовали гигиеническим нормативам 21 проба (0,3%) (2016 год – 2 пробы (0,6%). Положительные находки обнаруживались в г.г. Нижневартовске (ЛОУ) и Мегионе (ДОУ и пляж), обнаружены яйца токсокары.

1.3.12. Санитарная охрана территории

На территории автономного округа действуют 3 воздушных пункта пропуска через государственную границу РФ: г.г. 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.

Управлением Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения был организован и проводится комплекс мер, направленных на предупреждение завоза на территорию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры особо опасных инфекций. Для выявления лиц с повышенной температурой тела в движущемся потоке пассажиров проводится дистанционный контроль с помощью тепловизионной аппаратуры. При проведении санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска на российском участке внешней границы Таможенного союза было досмотрено 385 воздушных судов (за 2016 г. - 334) и 75680 пассажиров и членов экипажей (за 2016 г. - 45943). В ходе досмотра были выявлены 3 пассажира с симптомами, не исключаящими инфекционные заболевания (2016 г. – 3): повышение температуры тела, расстройство желудочно-кишечного тракта. Все пассажиры с выявленными симптомами были осмотрены врачами, диагнозы инфекционных заболеваний не подтвердились.

В каждом в пункте пропуска проведены тактико-специальное учение по локализации и ликвидации случая опасной инфекционной Болезни на воздушном судне и отработке взаимодействия заинтересованных служб по проведению комплекса необходимых противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации. В ходе проведения тактико-специального учения были отработаны функциональные обязанности и практические навыки должностными лицами СКП, вопросы межведомственного взаимодействия государственных контрольных органов и других привлекаемых служб в воздушном пункте пропуска через Государственную границу РФ, эффективность схемы информирования, полнота комплектации СКП и эпиддезгруппы средствами индивидуальной защиты, инвентарем и имуществом, медицинская эвакуация инфекционного больного и изоляция контактных лиц, полнота и своевременность проведения противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий, проведена оценка эффективности проведенных противоэпидемических мероприятий, определение недостатков, сделаны выводы и предложения, направленные на повышение противоэпидемической готовности служб.

Ежегодно в пунктах пропуска обеспечиваются противоэпидемические мероприятия при организации хаджа паломников автономного округа в Королевство Саудовская Аравия. 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.

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 2017 г. ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» исследовано 1613 пробы атмосферного воздуха в городских поселениях (2016г. – 1453 пробы), из них 0 проб с превышением ПДК (в 2016г. – 10 проб).

Приоритетными загрязняющими веществами, которые исследуются испытательными лабораториями филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» в городских поселениях являются:

- взвешенные вещества – 174 проб,
- углерода оксид – 269 проб,
- азота оксид – 233 пробы,
- азота диоксид – 250 проб,
- сера диоксид – 171 проб,
- аммиак – 63 проб,
- формальдегид – 126 проб,
- гидроксibenзол и его производные – 93 пробы,
- тяжелые металлы (свинец) – 33 пробы.

В сельских поселениях была отобрана 158 проб атмосферного воздуха (в 2016г. – 248 проб), проб превышающих ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе не зарегистрировано.

Таблица 150

Структура лабораторного контроля ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» за уровнем загрязнения атмосферного воздуха(%)

Точки отбора проб	2015 г.			2016 г.			2017 г.		
	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	832	3 (0,4%)	0	1453	10 (0,7%)	0	1613	0	0

городах и промышленных зонах									
в том числе: маршрутные и подфакельные исследования в зоне влияния промышленных предприятий	312	0	0	169	6 (3,5%)	0	197	0	0
вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	520	3 (0,6%)	0	1284	4 (0,3%)	0	1416	0	0
в том числе на стационарных постах	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Сельские поселения									
Всего исследований в сельских поселениях	281	0	0	243	4 (1,6%)	0	158	0	0

Важный вклад в поддержание экологического благополучия территорий вносит развитие природо-сберегающей инфраструктуры топливно-энергетического комплекса. Минувший 2017 год 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

В 2017 году в ходе плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий специалистами Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре обследовано 82 объекта (40 субъектов), осуществляющих деятельность по сбору, очистке и распределению воды.

В рамках плановых контрольно-надзорных мероприятий проведено 34 обследования объектов, осуществляющих сбор и очистку воды и 9 объектов, занимающихся распределением воды. В ходе внеплановых надзорных мероприятий проведено 18 и 55 обследований соответственно. В отношении 1 объекта распределения воды было проведено административное расследование.

С применением лабораторно-инструментальных исследований проведено 71 обследование, из них 46 обследований на объектах сбора и очистки воды и 25 обследований на объектах, распределяющих воду.

При проведении 65 обследований объектов сбора, очистки и распределения воды были выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований количество которых составило 120. По выявленным нарушениям возбуждено 67 дел об административных правонарушениях, вынесено 47 постановления о назначении

административных наказаний в виде штрафов, в том числе по статьям КоАП: 6.3 — 12, 6.4 — 3, 6.5 — 28, 8.42 ч.2 — 2, 9.22 ч.9 — 1, на общую сумму 907 500 рублей, 11 дел об административном нарушении направлены на рассмотрение в суды. Руководителям организаций, допустивших нарушения, даны предписания об устранении выявленных нарушений санитарного-эпидемиологических требований.

В рамках рассмотрения обращения граждан на неудовлетворительное качество питьевой воды за 2017 год было рассмотрено – 153 обращения, поступивших в письменной форме от граждан. Все обращения были своевременно рассмотрены, по 97 обращениям даны письменные разъяснения в пределах установленной компетенции, 9 обращений перенаправлены по подведомственности.

43 обращения стали основанием для проведения контрольно-надзорных мероприятий, 5 обращений стали основанием для проведения административного расследования. По результатам проведенных надзорных мероприятий 20 обращений, а по результатам проведенных административных расследований 5 обращений подтвердились. По выявленным нарушениям приняты меры административного реагирования.

В рамках реализации 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 утверждены схемы водоснабжения и водоотведения.

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»).

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».

2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы

На контроле Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в 2017 году находился 281 объект удаления сточных вод, отходов и аналогичной деятельностью, из них 72 объекта - 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, от от 15.09.2017N 347-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 на территории автономного округа, удельный вес полигонов ТБО имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение составил 100%, имеющих лицензию Росприроднадзора по ХМАО — Югре более 84%.

За 2017 год специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО — Югре проведено 2 проверки организаций, осуществляющих деятельность по обращению с отходами, в том числе 1 полигона ТБО. При проведении проверок на всех объектах выявлены нарушения.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий возбуждено 6 дел об административных правонарушениях, вынесено 6 постановлений о назначении административных наказаний в виде штрафов, в том числе 2 на юридических лиц и 4 на должностных лиц.

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

2017 году количество пищевых объектов, состоящих на контроле в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, незначительно увеличилось в сравнении с 2016 годом с 6331 до 6463.

Распределение объектов в соответствии с риск-ориентированным подходом:

- чрезвычайно высокого риска 2 предприятия (0,03%) (в 2016 году – 0%);
- высокой степени риска 6 предприятий (0,09%) (в 2016 году – 8,3%);
- значительной степени риска 780 объектов (12,1%) (в 2016 году – 0%);
- средней степени риска 1252 предприятия (19,4%) (в 2016 году – 27,5%);
- умеренной степени риска 1637 предприятий (25,3%) (в 2016 году – 43,6%);
- низкой степени риска 2782 предприятий (43,08%) (в 2016 году – 20,6%).

Из них к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относятся 3756 (58,1%) предприятий (в 2016 -53%), ко II группе – 2518 (39%) предприятий (в 2016-43,8%). Снизилась доля потенциально опасных пищевых предприятий, относящихся к III группе – 189 (2,9%) предприятий (в 2016 – 3,1%), из них:

- 8 (4,2%) предприятий пищевой промышленности (в 2016–5,1%);
- 56 (29,6%) предприятий общественного питания (в 2016-26,9%);
- 125 (66,2%) предприятий торговли (в 2016-68,0%).

Результаты контроля за качеством молока и 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.

На территории ХМАО-Югры деятельность по производству молочной продукции осуществляет 11 молокоперерабатывающих предприятий. В 2017 году Управлением проверен 331 (2016 г. – 264, 2015 г. - 202) объект по переработке и обороту молока и молочной продукции, в том числе 5 молокоперерабатывающих предприятий, 136 предприятий торговли и 190 предприятий общественного питания. В ходе проведения надзорных мероприятий исследовано 1094 (2016 г.- 2349, 2015г.- 1900) проб молока и молочной продукции, не соответствовало гигиеническим нормативам 42 (3,8%) (2016 г. - 167 (7,1%), 2015г.-129 (6,7%)) проб.

По санитарно-химическим показателям (пестициды, мышьяк, ртуть, свинец, кадмий) исследовано за 2017г.- 207 (2016г. – 201, 2015г. - 89) проб молочной продукции, в т.ч. 3 (2016г. – 3, 2015г. - 5) импортных, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

По физико-химическим показателям за 2017г. исследовано 479 (2016г. – 427, 2015г.-490) проб, 27 (2016г. – 27, 2015г. - 18) проб не соответствовали гигиеническим нормативам, в том числе 21 (2016 г. – 12) проба по признакам фальсификации продукции.

На антибиотики исследовано 29 (2016г. – 72, 2015г. - 34) проб, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам

По микробиологическим показателям за 2017г. исследовано 1322 (2016 г. – 1652, 2015г. - 1287) пробы, 108 (8,2%) (2016г. - 140(8,47%), (2015г. - 111 проб (8,6%)) проб не соответствовали гигиеническим нормативам.

Так же в ходе контрольно-надзорной деятельности выявлено 13 (2016 г. – 4) партий фальсифицированной молочной продукции.

К основным нарушениям, выявляемым при проведении контрольно-надзорных мероприятий, относятся:

- неудовлетворительное санитарное состояние объектов, принимающих участие в производстве и обороте молока и молочной продукции;
- несоблюдение персоналом правил личной гигиены;
- нарушение условий хранения и сроков годности молока и молочной продукции, заявленных изготовителем;
- прием продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность;
- невыполнение или отсутствие программы производственного контроля.

За 2017 года по результатам контрольных мероприятий Управлением в связи с выявленными нарушениями требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и технического регулирования выдано 125 (2016г. – 51, 2015г. - 51) предписания об устранении нарушений, составлено 218 (2016г - 500 протоколов об административном правонарушении на сумму более 800 тыс. руб., приостановлена деятельность 13 объектов торговли и общественного питания, принимающих участие в обороте молока и молочной продукции. Снято с реализации 65 (2016г. – 102, 2015г.-109) партий молока и молочной продукции объемом 161,787 (2016г. - 554,5кг, 2015г. – 275,2 кг) кг.

Результаты контроля мясной продукции

На территории ХМАО-Югры деятельность по производству мясной продукции осуществляет 37 мясоперерабатывающих предприятий. В 2017 году Управлением проверено 452 (2016 г. – 264) объекта по переработке и обороту мяса и мясной продукции, в том числе 13 мясоперерабатывающих предприятий, 203 предприятия торговли и 236 предприятий общественного питания. В ходе проведения надзорных мероприятий исследовано 1880 (2016 г.- 2436) проб мяса и мясной продукции, не соответствовало гигиеническим нормативам 58 (3,1%) (2016 г. - 78 (3,2%)) проб.

По санитарно-химическим показателям (пестициды, мышьяк, ртуть, свинец, кадмий) исследовано за 2017г.- 154 (2016г. – 240) проб мяса и мясной продукции, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

По физико-химическим показателям за 2017г. исследовано 177 (2016г. – 194) проб, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

На антибиотики исследовано 14 (2016г. – 26) проб, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

По микробиологическим показателям за 2017г. исследовано 1359 (2016 г. – 1775) пробы, 58 (4,3%) (2016г. - 77(4,3%)) проб не соответствовали гигиеническим нормативам. В 6 (0,4%) (2016г. – 7 (0,4%)) пробах обнаружено содержание возбудителей сальмонеллеза.

На наличие ГМО в составе мясной продукции исследовано в 2017 г. 38 проб (в 2016г. - 25), все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

По итогам 258 проведенных проверок специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре области выявлены нарушения санитарного законодательства:

- отсутствие необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре, об изготовителе, о продавце;
- недостоверное декларирование соответствия продукции;
- нарушение условий хранения и сроков годности мяса и мясной продукции, заявленных изготовителем;
- несоблюдение правил товарного соседства при хранении и реализации продукции;
- отсутствие условий для мытья инвентаря;
- несоблюдение графика санитарных дней;
- несоблюдение дезинфекционного режима;
- невыполнение или отсутствие программы производственного контроля;
- несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований при сборе, накоплении, размещении отходов производства и потребления;
- неудовлетворительное санитарно-гигиеническое содержание прилегающих территорий.

За 2017 год изъято из оборота 137 партий (в 2016г. - 84 партии) мяса, общим весом 606,811 кг (в 2016г. - 313,8 кг).

По результатам проверок составлено 462 протокола об административных правонарушениях на сумму 1 млн. 381 тыс. 500 рублей, приостановлена деятельность 30 объектов, принимающих участие в производстве и обороте мяса и мясной продукции. Выдано 254 предписания об устранении выявленных нарушений, из них выполнено 193. Предписания, срок исполнения которых не истек, находятся на контроле.

Обеспечение химической и биологической безопасности пищевых продуктов

В 2017 году в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства обследовано 744 предприятия, осуществляющих деятельность по производству и обороту пищевых продуктов (в 2016 году - 560), проведено 796 обследований объектов из них 92 в рамках плановых проверок, 704 в рамках внеплановых проверок, 58,9% обследований (в 2016 году – 53%) проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

В ходе 545 обследований (68,5%) (в 2016 году - 70%) выявлено 1346 нарушений санитарных требований (в 2016 году - 1206 нарушений).

При проведении надзорных мероприятий за 2017г. год исследовано всего 25140 проб пищевых продуктов, из них по санитарно-химическим показателям – 2528 проб (8 проб не соответствовали установленным требованиям) (в 2016 году – 2497 проб, из них 6 проб не соответствовали установленным требованиям), 2804 пробы по

физико-химическим показателям (62 пробы не соответствовали установленным требованиям, из них 21 по показателям фальсификации пищевой продукции) (в 2016 году – 2673 пробы, из них 132 пробы не соответствовали установленным требованиям, в том числе 15 проб по показателям фальсификации), 17244 пробы по микробиологическим показателям (689 проб не соответствовали установленным требованиям, из них в 48 пробах обнаружен возбудитель сальмонеллеза) (в 2016 году - 20321 проба, из них 992 пробы не соответствовали установленным требованиям, в том числе в 88 пробах обнаружен возбудитель сальмонеллеза); 106 проб на содержание ГМО (все пробы соответствовали установленным требованиям) (в 2016 году – 140 проб, все пробы все пробы соответствовали установленным требованиям); 2155 проб на паразитологические показатели (5 проб не соответствовали установленным требованиям) (в 2016 году – 2435 проб, из них 22 не соответствовали установленным требованиям); 253 пробы по радиологическим показателям (все пробы соответствовали установленным требованиям) (в 2016 году – 391 проба, все пробы соответствовали установленным требованиям); 50 проб на содержание антибиотиков (все пробы соответствовали установленным требованиям) (в 2016 году – 142 пробы, все пробы все пробы соответствовали установленным требованиям).

- по санитарно-химическим показателям отмечается незначительное увеличение удельного веса проб, не соответствующих установленным требованиям: в 2017 году исследовано 2528 проб, 8 (0,3%) проб не соответствовали установленным требованиям, в 2016 году исследовано 2497 проб продуктов, удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 0,24%.

- по физико-химическим показателям отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих установленным требованиям: в 2017 году исследовано 2804 проб, 62 (2,2%) проб не соответствовали установленным требованиям, в 2016 году исследовано 2673 проб продуктов, удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 4,9%.

По микробиологическим показателям отмечается незначительное снижение удельного веса проб, не соответствующих нормативам: в 2017 году исследовано 17244 пробы, 689 (4%) нестандартные; в 2016 году исследовано 20321 проб, их них в 992 (4,8%) проб выявлено несоответствие по санитарно-эпидемиологическим требованиям. Удельный вес проб, в которых обнаружены возбудители сальмонеллеза, снизился: в 2017 году составил 0,28% от общего числа исследованных проб на микробиологический показатели, в 2016 году – 0,4%.

Ведущие места в перечне продуктов питания, несоответствующих по микробиологическим показателям, занимают:

- кулинарные изделия – 3,8 % (2016 год – 9%, 2015 г. – 56,5%)
- в том числе продукция общественного питания – 3,5% (2016 год – 3,8%)
- молоко и молочные продукты – 8,2 % (2016 год – 8,4%, 2015 г. – 11,3%);
- мясо и мясопродукты – 4,3 % (2016 год – 4,3%, 2015 г. – 8,7%)
- птица и птицеводческая продукция – 5,8 % (2016 год – 7,2%, 2015 г. – 7,6%);

В 70,8 % патогенные микроорганизмы обнаруживались в мясе птицы, яйцах и продуктах их переработки (2016 год - 47,4%, 2015г.-46,0%), в 19,5% в мясе и мясных продуктах (2016 год - 11,7%, 2015г.-15%), в 8,2% - в кулинарных изделиях (2016 год – 7,6%, 2015г.-34%).

Необходимо отметить **улучшение показателей продукции, выпускаемой в автономном округе:** количество проб готовой продукции, не соответствующих установленным требованиям, снизился в сравнении с 2016 годом

- в предприятиях молочной промышленности с 12,6% до 11,7%;
- в предприятиях общественного питания с 4,8% до 3,5%;
- в кулинарных цехах с 12 % до 6,2%.

В течение 2017 года на территории автономного округа выявлялись случаи поставок и реализации в торговой сети (оптовой и розничной), пищеблоках ЛПУ мясной и птицеводческой продукции, обсемененной патогенными микроорганизмами (сальмонелла, листерия). Поставлялась такая продукция из Омской, Челябинской, Тюменской областей, Алтайского края, а также поставки осуществлялись местными изготовителями.

Кроме того, в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий в обороте установлено наличие молочной продукции, фальсифицированной жирами немолочного происхождения. Наибольшее число фальсифицированной молочной продукции приходится на масло сливочное (91,7%). Установлено, что поставлялась такая продукция из Свердловской, Саратовской, Воронежской, Челябинской областей, Алтайского края.

В отношении лиц, участвующих в производстве и обороте данной продукции, расположенных на территории ХМАО-Югры, приняты меры.

Одним из важнейших направлений работы Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре является борьба с паразитарными болезнями. Однако, 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).

Таблица 151

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 (%)
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
2017 год	2155	5	0,23

В том числе импортных	123	0	0
-----------------------	-----	---	---

Отмечается значительное снижение количества проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих установленным требованиям по паразитологическим показателям.

О результатах контроля продукции на соответствие технических регламентов.

По исполнению соблюдения технических регламентов обследовано 1544 (2016 г. – 1385) субъекта надзора в рамках проведения 1074 (в 2016 г. – 1189) проверок. Из них плановых проверок проведено 232, внеплановых – 842. В ходе 432 (2016 г. – 666) плановых и внеплановых проверок было выявлено 638 нарушений требований технических регламентов.

На соответствие требованиям, установленным техническими регламентами Таможенного союза, в 2017 году исследовано 6877 проб пищевой продукции, из них 237 (3,4%) проб не соответствовали установленным требованиям, 172 пробы непродовольственной группы товаров, из них 53 (30,8%) пробы не соответствовало установленным требованиям.

- по физико-химическим и санитарно-гигиеническим показателям исследована 1841 проба пищевой продукции (2016 г. – 2266 проб), 97 проб непродовольственных товаров (2016 г. – 78 проб), из них по физико-химическим показателям не соответствовало 6 (0,3%) проб пищевых продуктов и 4 (4,1%) пробы непродовольственных товаров, по санитарно-химическим показателям – 27 (1,5%) проб пищевых продуктов и 2 (2,1%) пробы непродовольственных товаров.

- ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна» в 2017 г. исследовано 19 проб, нестандартных проб не выявлено (2016 г. – 19 проб, не соответствующих гигиеническим нормативам проб не выявлено);

- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» в 2017 г. проведено 5627 (2016 г. - 5963) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 173 (3,1%) (2016 г. - 164 (2,8%));

- ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» в 2017 г. проведено 70 (2016 г. - 17) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 0 (2016 г. - 0);

- ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» в 2017 г. проведено 35 (2016 г. - 46) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 0 (2016 г. - 0);

- ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в т.ч. диетического лечебного и диетического профилактического питания» в 2017 г. проведено 145 (2016 г. - 0) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 22 (15,2%) (2016 г. - 0);

- ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» в 2017 г. проведено 11 (2016 г. - 0) исследований, не соответствует гигиеническим нормативам 1 (9,1%) (2016 г. - 0);

- ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» в 2017 году исследовано 1094 (в 2016 г. - 1310) пробы, не соответствует гигиеническим нормативам 42 (3,8%) (в 2016 г. - 58 (4,4%));

- ТР ТС 034\2013 «О безопасности мясной продукции» в 2017 году исследовано 316 (в 2016 г. - 716) проб, не соответствует гигиеническим нормативам 21 (6,6%) (в 2016г. - 11 (1,5%));

- ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» в 2017 году исследована 1 (в 2016 г. - 0) проба, не соответствует гигиеническим нормативам 0 (в 2016г. - 0);

- ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции предназначенной для детей и подростков» в 2017 году исследована 61 (в 2016 г. - 24) проба, не соответствует гигиеническим нормативам 31 (50,8%) (в 2016г. - 6 (25%));

- ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» в 2017 году исследовано 18 (в 2016 г. - 15) проб, не соответствует гигиеническим нормативам 4 (22,2%) (в 2016г. - 1 (6,7%));

- ТР ТС 009\2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» в 2017 году исследовано 52 (в 2016 г. - 47) проб, не соответствует гигиеническим нормативам 1 (1,9%) (в 2016г. - 0);

- ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции лёгкой промышленности» в 2017 году исследовано 40 (в 2016 г. - 9) проб, не соответствует гигиеническим нормативам 21 (52,5%) (в 2016г. - 0);

Из них, в рамках контрольно-надзорных мероприятий выявлено 20 наименований пищевой продукции, несоответствующей требованиям ТР ТС 021\2011, ТР ТС 033/2013, 13 наименований одежды, несоответствующей требованиям ТР ТС 017\2011, 1 наименование парфюмерно-косметической продукции, несоответствующей требованиям ТР ТС 009/2011, 34 наименования товаров продукции, предназначенной для детей и подростков, несоответствующей требованиям ТР ТС 007/2011, уведомления о которых поступили в Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре с территориальных отделов.

По всем фактам выявления продукции, не соответствующей установленным требованиям, в адрес Управлений Роспотребнадзора по месту нахождения предприятий-изготовителей, поставщиков товаров направлены информационные письма о выявленных нарушениях.

По выявленным нарушениям составлено в 2017 году 585 (в 2016 г. - 619), протоколов об административном правонарушении, наложено 496 штрафов на сумму 11559 тыс.руб (2016 г. - 19573 тыс.руб), принято 16 (в 2016г. - 8) решений судов о конфискации продукции. Выдано 412 (2016 г. - 433) предписания, из них 310 (2016 г. - 327) об устранении требований ТР ТС, 122 (2016 г. - 102) предписания о приостановлении реализации продукции.

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 молокоперерабатывающих предприятий 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.

Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности пищевых продуктов

В ходе контроля в 2017 году по автономному округу было снято с реализации 637 партии некачественных и потенциально опасных пищевых продуктов (2016 г. – 2016, 2015г.-1026 партий), объемом 3586,0512 кг. (в 2016 г. – 10886,9 кг, в 2015г.- 10886,9), из них импортируемых – 32 партии общим весом 472,7112 кг. (2016 г. – 86 партий общим весом 5039,2 кг, 2015г.- 86 общим весом 5039,2 кг.)

Таблица 152

Количество партий забракованных пищевых продуктов

Наименование продуктов	2015год	2016год	2017год
Всего:	1026	586	637
из них импортируемые	86	40	32
в том числе	135	84	137
мясо и мясные продукты			
из них импортируемые	3	0	2
птица и птицеводческие продукты	51	42	81
из них импортируемые	0	0	1
молоко, молочные продукты	109	102	65
из них импортируемые	2	5	0
масложировые продукты	7	10	6
из них импортируемые	0	0	0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	77	41	45
из них импортируемые	5	0	2
кулинарные изделия	77	0	63
из них импортируемые	0	0	0
сахар	1	0	0
из них импортируемый	0	0	0
овощи, столовая зелень	31	8	44
из них импортируемые	3	1	21
в т.ч. картофель	6	1	3

из них импортируемый	0	0	0
бахчевые культуры	1	23	0
из них импортируемые	0	1	0
Плоды и ягоды	49	0	30
из них импортируемые	33	0	20
жировые растительные продукты	6	0	3
из них импортируемые	3	0	0
безалкогольные напитки	20	0	9
из них импортируемые	2	0	1
соки	7	0	5
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	33	41	57
из них импортируемые	5	3	2
Продукты детского питания	4	0	0
из них импортируемые	0	0	0
консервы	71	19	15
из них импортируемые	14	2	0

Основными причинами снятия с реализации продукции являются: реализация продукции, не соответствующей установленным требованиям; наличие в обороте пищевых продуктов с истекшими сроками годности, обезличенных продуктов, продукции без документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность.

Таблица 153

Объём забракованных пищевых продуктов

Наименование продукта	2015г.	2016г.	2017 г.
Всего:	10886,9	2878,21	3586,0512
из них импортируемые	5039,2	369,6	472,7115
В т.ч. мясо и мясные продукты	524,8	313,877	606,811
из них импортируемые	114	0	228,2
птица и птицеводческие продукты	273	185,3	669,415
из них импортируемые	0	0	1,9
молоко, молочные продукты	275,2	554,561	161,787
из них импортируемые	4,4	269,6	0
масложировые продукты	71	7,22	54,952
из них импортируемые	0		0
рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	558,5	243,8	324,322
из них импортируемые	57,7	0	141,3
кулинарные изделия	64,8	189,45	110,116

в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	0	0	0
из них импортируемые	0	0	0
мукомольно-крупяные изделия	33,6	87	78,406
из них импортируемые	2	4,9	0
сахар	0	0	0
из них импортируемый	0	0	0
овощи, столовая зелень	148	614	426,355
из них импортируемые	7	38,6	86,9
в т.ч. картофель	100	80	298,151
из них импортируемый	0	0	0
бахчевые культуры	0	115	0
из них импортируемые	0	0	0
Плоды и ягоды	30	216	128,204
из них импортируемые	6	10,6	83,9
грибы	18	10	2,472
из них импортируемые	0	0	0
жировые растительные продукты	20	0	15,5
из них импортируемые	0	0	0
безалкогольные напитки	17	0	92
из них импортируемые	0	0	1,5
соки	109	0	26,3
из них импортируемые	0	0	0
алкогольные напитки и пиво	173	158	737,874
из них импортируемые	47	3,8	9
продукты детского питания	3	0	0
из них импортируемые	0	0	0
консервы	333	54,5	41,165
из них импортируемые	0	5,6	0
зерно и зерновые продукты	10	0	0
из них импортируемые	10	0	0
минеральные воды	0		0
из них импортируемые	0	00	0
БАД к пище	0	0	24,7912
из них импортируемые	0	0	0,0112
прочие	65	125,6	80,059
из них импортируемые	0	46,2	3,9

При проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора привлечено к административной ответственности в

виде назначения административного штрафа на лиц, допустивших нарушения санитарного законодательства при осуществлении деятельности по производству, торговли пищевыми продуктами и общественного питания, в 2017 году вынесено 823 постановления о назначении административного наказания (в 2016 г. - 819, в 2015 г. - 1030), из них:

- 85 на граждан, что составляет 10,3% (2016г. – 12,5%, 2015г. - 11,26%);
- 313 на должностных лиц, что составляет 38% (в 2016г. – 41,3%, в 2015г. - 40,6%);
- 263 на индивидуальных предпринимателей, что составляет 32 % (в 2016г. - 27,7%, в 2015г. - 29,7%);
- 162 на юридических лиц, что составляет 19,7% (в 2016г.-18,4%, в 2015г. - 18,4%).

В структуре пищевых объектов более половины наложенных штрафов приходится на торговые организации - 59 % (2016г.-56,8%, 2015г.-60,4%), на предприятия общественного питания – 39,2% (2016г.-35,2%, 2015г.-34,4%) и на предприятия по производству пищевых продуктов – 1,8% (2016г. – 7,9%, 2015г. - 5,2%).

В большинстве случаев к виновным лицам применялась ст. 6.3 КоАП РФ – 24,3% (2016г. – 16,5%, 2015г. - 33,2%), ст. 6.6 КоАП РФ 16,9% (2016г. – 17,5%, 2015г. - 29,4%), ст. 14.43 ч.1 – 27,7% (2016г. – 29,3%, 2015-15,8 %). Кроме того, в отношении виновных применялось административное наказание по статьям 6.4, 6.5, 6.7 ч. 1, 6.24 ч. 1, 6.25 ч. 1, 6.25 ч. 2, 6.25 ч. 3, 8.2, 14.43 ч. 2, 14.44 ч. 1, 14.45, 14.46 ч. 1 КоАП РФ. Наложено штрафов на сумму 12458,1 тыс. руб. (2016г. – 14692,4 тыс. руб., 2015г.- 10831,6 тыс. руб.)

По результатам контрольно-надзорных мероприятий 222 (2016г. – 196, 2015г. - 266) дела о привлечении к административной ответственности было направлено на рассмотрение в суд, по 218 (98,2%) (2016г. – 99,5%, 2015г. - 92,1%) судами было принято решение о привлечении к административной ответственности.

Работа по исполнению Поручений Президента и Правительства Российской Федерации.

1. В целях исполнения Поручения Правительства Российской Федерации от 02.06.2014 № АД-П12-4024 по контролю за пищевой продукцией из водных биоресурсов, Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре в 2017 году проведены проверки в отношении 34 предприятий, занятых оборотом продукции из водных биологических ресурсов, в том числе 15 предприятий торговли, 2 предприятий по производству рыбной продукции, 18 предприятий общественного питания, все предприятия (100 %) проверены с проведением лабораторных исследований.

Отобраны и проведены лабораторные исследования 52 проб, продукции из водных биоресурсов, из них 51 проба мороженой рыбы и рыбного филе, 1 проба мороженых моллюсков и ракообразных. Из числа исследованных проб 4 пробы не соответствуют требованиям по содержанию массовой доли глазури (мороженая рыба - 4 пробы).

В ходе внеплановых проверок в 22 (64,7 %) предприятиях выявлены нарушения требований федерального законодательства и законодательства в сфере технического регулирования:

- несоответствие пищевых продуктов из водных биоресурсов установленным требованиям;
- нарушение условий хранения и сроков годности рыбной продукции;
- отсутствие полной и достоверной информации для потребителя;
- отсутствие сопроводительных документов на продукцию;
- нарушение кратности проведения производственного контроля;
- нарушение правил личной гигиены персоналом;
- нарушение санитарно-технического состояния;
- нарушение требований к оформлению ценников;
- отсутствие информации о производителе, дате изготовления и сроке годности продукции;
- нарушение требований к маркировке продукции.

По выявленным нарушениям на должностных лиц, индивидуальных предпринимателей, юридических лиц и граждан составлено 44 протокола об административном правонарушении, из них: по ч.1. ст.14.43 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее - КоАП РФ), по ч. 2 ст. 14.43 КоАП РФ, по ст. 6.3 КоАП РФ, ст. 6.6 КоАП РФ, ст. 6.4 КоАП РФ, по ч. 1. ст. 14.8 КоАП РФ, по ст. 14.15 КоАП РФ, по ст. 14.45 КоАП РФ.

К административной ответственности в виде штрафа привлечены граждане, индивидуальные предприниматели, должностные и юридические лица на общую сумму 313 тыс. руб.

Изыято из оборота 16 партий рыбы, в количестве 63,17 кг по причине несоответствия маркировке и отсутствия сопроводительных документов на реализуемую продукцию.

2. По исполнению Приказа Роспотребнадзора от 17.10.2017 № 943 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка, бренди» Управлением проверено 39 субъектов, юридических лиц, осуществляющих производство и оборот вин игристых (шампанских), коньяка, бренди, исследовано 144 пробы алкогольной продукции, из них 75 проб вин, 7 проб коньяка, 19 проб бренди. Все исследованные пробы соответствуют установленным требованиям. По результатам проверок составлено 25 протоколов об административных правонарушениях, из них 11 протоколов в отношении юридических лиц, 14 протоколов в отношении должностных лиц. Привлечено к административной ответственности 17 юридических и должностных лиц. Снято с реализации 2 партии коньяка объемом 0,5 л по причине несоблюдения сроков годности.

3. По исполнению постановлений Главного государственного санитарного врача «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией» от 23.12.2016 № 195 и от 24.01.2017 № 7, а так же постановлений «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией, пищевыми добавками и ароматизаторами» от 27.03.2017 № 39, от 06.07.2017 № 96, постановления от 12.10.2017 № 130 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией, спиртосодержащими пищевыми добавками и ароматизаторами» проверено 257 субъектов, реализующих

спиртосодержащую непищевую продукцию. В ходе проверок арестовано 530 ед. спиртосодержащей продукции объемом 40,763 л. Привлечено к административной ответственности 46 хозяйствующих субъектов на сумму 331 тыс. руб.

4. По исполнению приказа Роспотребнадзора от 30.01.2017 № 43 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной продаже алкогольной и спиртосодержащей продукции» Управлением проверено 179 субъектов, осуществляющих реализацию алкогольной продукции, исследовано 327 проб, из них не соответствуют установленным требованиям 4 пробы. По результатам проверок составлено 245 протоколов об административных правонарушениях, привлечено к административной ответственности 168 юридических и должностных лиц на сумму 2531 тыс. руб. Снято с реализации 42 партии алкогольной продукции объемом 71,98 дкл.

5. По исполнению приказа руководителя Роспотребнадзора от 18.08.2017 № 672 «О проведении проверок организаций торговли и общественного питания» в 2017 году Управлением проверено 168 объектов, осуществляющих оборот мяса свинины, из них 1 оптовое предприятие торговли, 99 предприятий розничной торговли, 61 предприятие общественного питания, 7 объектов придорожного сервиса. Факты реализации мясной продукции без документов, подтверждающих происхождение, качество и безопасность, установлены на 72 (42,9%) объектах, указанная продукция (73 партии мяса и мясной продукции общим весом 360,9 кг) снята с реализации. За выявленные нарушения привлечено к административной ответственности 138 граждан, должностных и юридических лиц, индивидуальных предпринимателей на сумму 1 млн. 171 тыс.500 руб.

6. По исполнению указа Президента РФ от 06.08.2014 N 560 "О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации" в 2017 году Управлением проверено 295 объектов, из них 266 предприятий розничной торговли, 1 распределительный центр, 20 детских образовательных учреждений. На 118 (40%) объектах выявлены нарушения, из них нарушения установлены на 112 объектах розничной торговли, 1 распределительном центре и в 2 детских учреждениях. Вынесен 201 штраф на сумму 1753500 руб. по ст. ст. 14.43, 14.45, 14.46, ч. 2 ст. 15.12 Кодекса об административных правонарушениях. Снято с реализации продукции, в том числе запрещенной к ввозу на территорию Российской Федерации, 145 партий общим весом 835,5 кг.

7. По исполнению приказа руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 07.11.2017 № 1053 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту биологически активных добавок к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов» в 2017 году проведено 27 внеплановых проверок в отношении предприятий, занятых оборотом биологически активных добавок к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов, для проведения лабораторных исследований отобрано 68 проб БАД к пище и специализированной пищевой продукции для питания спортсменов. По итогам

проведенных надзорных мероприятий выявлены факты нарушений установленных требований на 8 объектах. Составлено 18 протоколов об административных правонарушениях. Привлечено к административной ответственности 6 хозяйствующих субъектов на сумму 41500 руб.

8. С целью реализации поручения Правительства Российской Федерации от 08.08.2013 № 538 «О проведении внеплановых проверок деятельности по производству и обороту мяса свинины» в 2017 году Управлением проведены проверки 226 предприятий, занятых производством, хранением, реализацией, транспортировкой и утилизацией мяса свинины и продуктов ее переработки.

В ходе надзорных мероприятий выявлена реализация мясной продукции без документов, реализация продукции с истекшим сроком годности, с маркировкой, не соответствующей требованиям действующего законодательства.

Приостановлена реализация 73 партий мяса и мясной продукции общим весом 360,9 кг. По выявленным нарушениям составлено 177 протоколов по делам об административных правонарушениях по ст. 6.3, 6.4, 6.6, 14.43, 14.15, 14.7 ч. 2, 14.8 ч. 1, 15.12 ч. 2, 17.7 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации, должностные и юридические лица, индивидуальные предприниматели привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1168800 рублей.

9. В рамках исполнения приказа руководителя Роспотребнадзора от 22.03.2017 № 162 «О проведении внеплановых мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и реализации мяса свинины и птицы и продуктов их переработки» в 2017 году Управлением проведены проверки 105 предприятий, занятых производством, хранением, реализацией, транспортировкой и утилизацией мяса птицы и продуктов ее переработки.

В ходе надзорных мероприятий выявлена реализация мясной продукции из мяса птицы без документов, реализация продукции с истекшим сроком годности, с маркировкой, не соответствующей требованиям действующего законодательства.

Приостановлена реализация 36 партий мяса птицы продукции из него общим весом 140,68 кг. По выявленным нарушениям составлено 91 протокол по делу об административном правонарушении по ст. 6.3, 6.4, 6.6, 14.43, 14.15, 14.7 ч. 2, 14.8 ч. 1, 15.12 ч. 2, 17.7 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации, должностные и юридические лица, индивидуальные предприниматели привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1074500 рублей.

В отношении предприятий, занятых производством, хранением, реализацией, транспортировкой и утилизацией мяса свинины и продуктов ее переработки в 2017 году Управлением проведено 226 проверок.

В ходе надзорных мероприятий выявлена реализация мясной продукции без документов, реализация продукции с истекшим сроком годности, с маркировкой, не соответствующей требованиям действующего законодательства.

Приостановлена реализация 73 партий мяса и мясной продукции общим весом 360,9 кг. По выявленным нарушениям составлено 177 протоколов по делам об административных правонарушениях по ст. 6.3, 6.4, 6.6, 14.43, 14.15, 14.7 ч. 2,

14.8 ч. 1, 15.12 ч. 2, 17.7 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации, должностные и юридические лица, индивидуальные предприниматели привлечены к административной ответственности в виде штрафов на общую сумму 1168800 рублей.

2.2.2. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда работников различных производств

На 3019 (2016г.-2159) промышленных предприятиях Ханты-Мансийского автономного округа трудится более 493923 (2016г.- 480800) человек 346759 (70,2%) (в 2016г.- 473412 (77,7%)) человек трудится в неблагоприятных условиях труда с их негативными последствиями для здоровья работающих.

По видам факторов, оказывающих вредное и (или) опасное влияние на здоровье работников, самыми распространёнными 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 35,8% от общей численности промышленных предприятий, находящихся на контроле. В данной отрасли промышленности широко финансируются проекты по обеспечению благоприятных условий труда работающих, ведётся 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, определённые законодательством.

Проводимая ранее аттестация и специальная оценка рабочих мест по условиям труда пока так же не в полной мере даёт 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, путём 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 рабочих местах освещённость 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 объёме 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, нанесённого здоровью.

Несмотря на спад производства и сложную экономическую обстановку количество объектов первой группы санитарно-гигиенического благополучия, на которых не выявляются нарушения санитарного законодательства в 2017г. составило 1006 (33,1%). С 5,3% до 3,3% снизился процент объектов 3 группы (объекты на которых регистрируются неудовлетворительные лабораторные исследования по условиям труда и не устранены выявленные нарушения санитарных требований).

Таблица 154

Распределение промышленных предприятий по группам санэпидблагополучия

Год	Удельный вес объектов надзора по группам сан-эпидблагополучия населения		
	I группы	II группы	III группы
2015	33,1%	60,2%	6,7%
2016	33.0%	55.3%	11.6%
2017	33.35%	60.2%	6.4%

Уровень загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в т.ч. веществами 1-го и 2-го класса опасности, остается высоки

Таблица 155

Результаты исследований воздуха рабочих мест на промышленных предприятиях (% не соответствия проб)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г	2016г	2017г.
Число предприятий, обследованных лабораторно от общего к-ва промышленных предприятий (%).	4,1	6,2	5,2	4,7	2,7	3,1	2,2
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%).	5,5	3,1	7,1	2,1	2,1	4	1,2
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	2,6	3,45	4,4	3,4	2,6	3,4	1,2
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%).	5,7	8,1	12,2	9,7	14	4,7	5,7
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности.	5,1	11,1	13,6	17,7	23	9,1	2,7

Из имеющихся 3019 расположенных на территории автономного округа промышленных предприятий распределяются по:

* категории риска

- чрезвычайно высокого риска-101 предприятие;
- высокой степени риска -277 предприятий;
- значительного риска -318 предприятий;
- среднего риска – 739 предприятий;
- умеренного риска - 1344 предприятия;
- низкого риска – 236 предприятия.

* по санитарно-техническому состоянию, свидетельствующему о ситуации по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства, условий труда число объектов:

-3-ей группы (наиболее неблагополучной в санитарно-эпидемиологическом отношении - имеющем грубые нарушения санитарных требований, которые не устраняются в течение ряда лет) составляло в 2015-6,7%, 2016г.- 5,3%,2017г.-6,4%

-2-ой группы (неблагополучной, имеющем частично неудовлетворительные лабораторные данные, но соответствующие санитарным требованиям по техническому состоянию) соответственно 2015-60,1%, 2016г.-53,4%,2017г.- 60,2%

1-ой группы (благополучной – полностью соответствующей санитарным требованиям) приходилось в 2015-33,2%, 2016г.-41,3%, 2017г.-33,4% промышленных предприятий.

При лабораторном исследовании условий труда на промышленных предприятиях, в течение 2017 года отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму, в 2016 году данный показатель составил 37,7% в 2015 году 22,3%

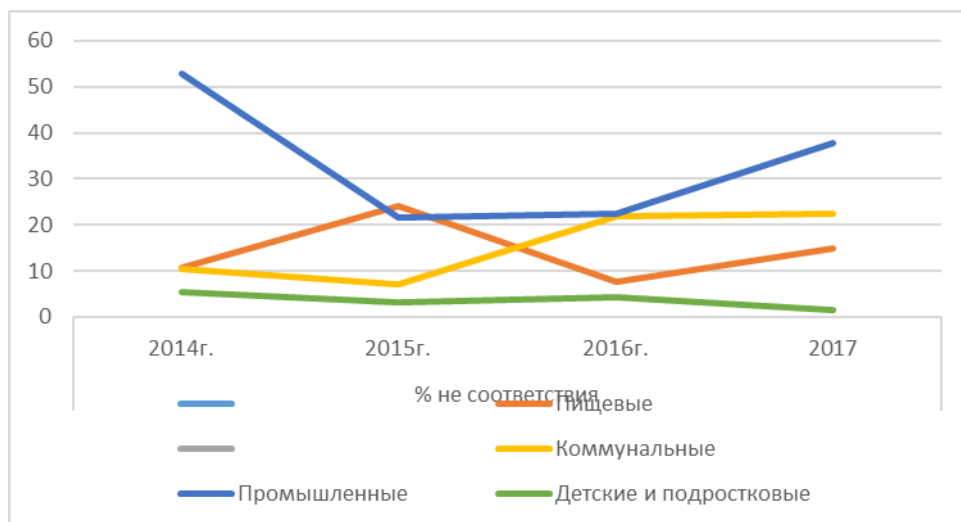


Рис. 50. Доля рабочих мест несоответствующих нормативным документам по уровню шума

В ХМАО-Югре отмечается тенденция к уменьшению доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по вибрации на предприятиях промышленности, торговли, общественного питания и детских и подростковых организациях. И увеличение доли рабочих мест, не соответствующих нормативным документам по уровню вибрации на предприятиях коммунального хозяйства с 14,6% в 2016 году до 20,9% в 2017 году.

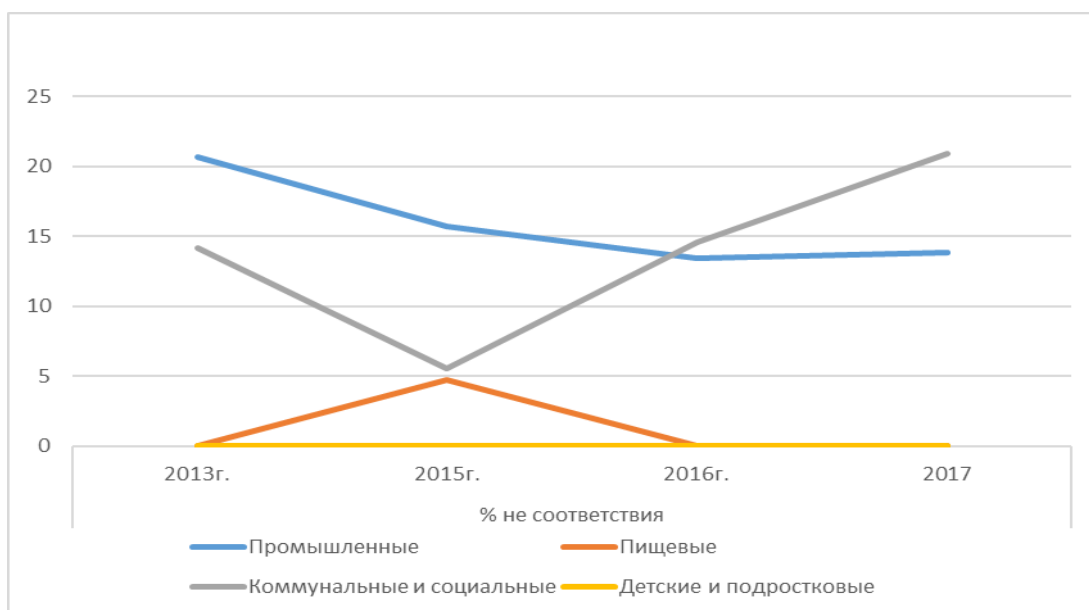


Рис. 51. Доля рабочих мест несоответствующих санитарным требованиям по уровню вибрации

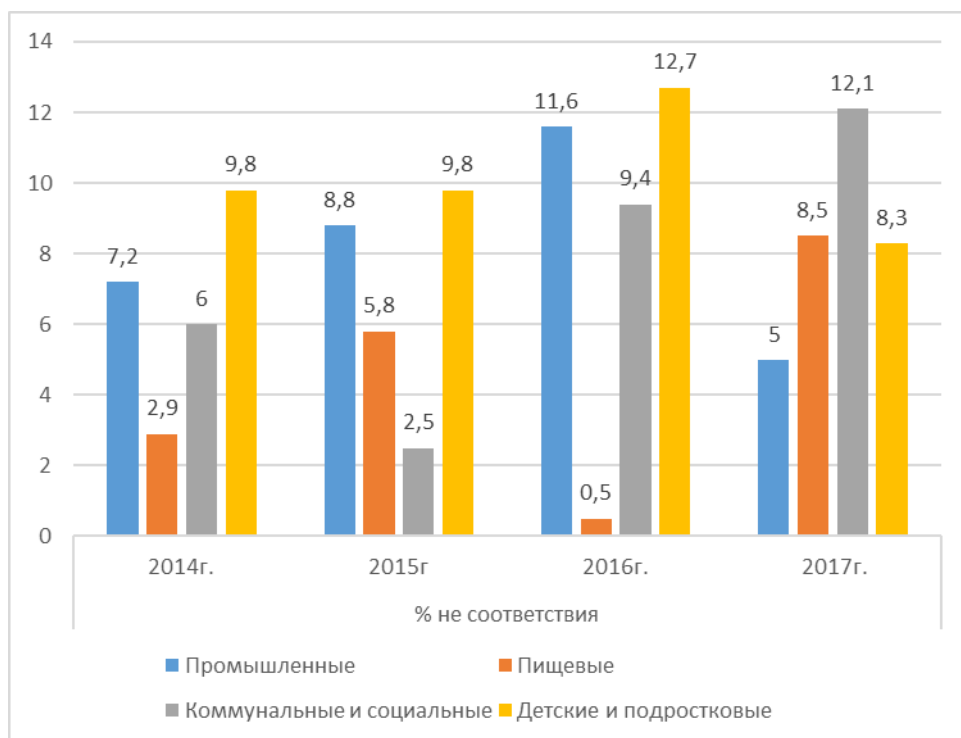


Рис. 52. Доля рабочих мест несоответствующих нормативным документам по микроклимату

В 2017 году отмечается увеличение доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям.



Рис. 53. Доля рабочих мест, не соответствующих нормативным показателям по уровню излучения электрических и магнитных полей

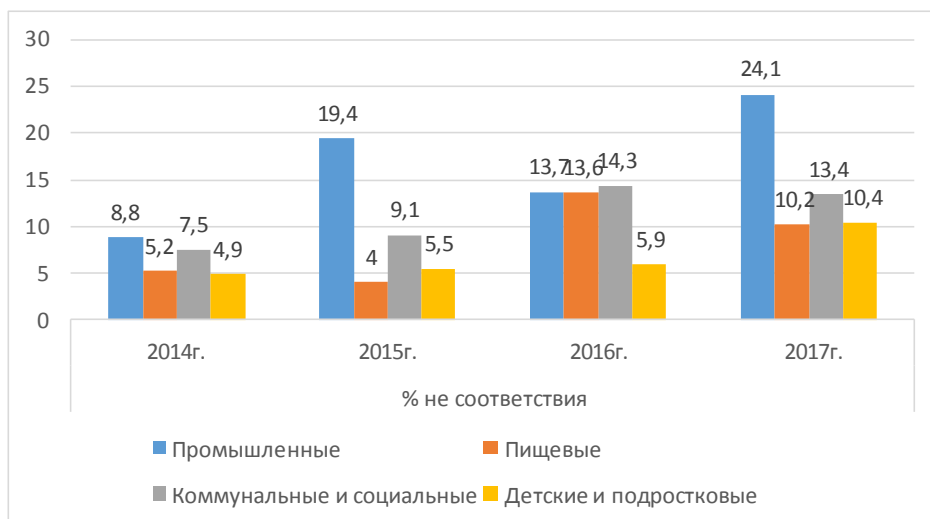


Рис. 54. Доля рабочих мест, не соответствующих нормативным документам по искусственной освещённости.

Проверено по уровню ионизирующего излучения 390 (2015г.- 839) рабочих мест, превышений предельно-допустимого уровня не зарегистрировано.

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 проведённая работа способствовали обеспечению соблюдения действующего законодательства на производстве и в определённой степени компенсировали несовершенство нормативной и законодательной базы в сфере охраны труда.

В 2017г. было обследовано 267 (2016 -130) промышленных предприятия, в результате чего выявлено 450 (2016-447) нарушений санитарных требований, из них 180 (40%) (2016г.-224(50,0%) на предприятиях добычи полезных ископаемых.

По результатам проверок сотрудниками Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, было составлено 375 протоколов (2016г.-320) об административных правонарушениях, вынесено 529 (2016-294) постановления о назначении административного наказания (из них: на граждан 199 (2016-4), на должностных лиц 99 (2016-133), на юридических лиц 229 (2016-150), на общую сумму 5536,5 (2016-3709,1) тыс. рублей. Передано на рассмотрение в суды 52 (2016г.- 47) дел, из них привлечено судами к ответственности (наложены штрафы, приостановлена деятельность) по 49 материалам (2016г. – по 45). Вынесено 13 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

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

Охрана материнства и детства, защита прав и охрана здоровья детей является одним из стратегических направлений 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 за условиями обучения и воспитания детей направлен на предотвращение неблагоприятного воздействия на организм детей вредных факторов и условий, возникающих в процессе их обучения и воспитания.

Таблица 156

Количество и типы объектов детских и подростковых учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Типы детских и подростковых учреждений	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция (абс.)
Детские и подростковые учреждения всего (без учета учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы)	1676	1725	1813	+ 88
Дошкольные учреждения	415	439	447	+ 8
Общеобразовательные учреждения в т.ч. специальные (коррекционные)	287	278	372	+ 94
Учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	25	26	27	+ 1
Учреждения дополнительного образования	274	279	291	+12
Учреждения начального и среднего профессионального образования	44	46	43	- 3

Детские санатории	1	2	1	- 1
Учреждения в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе с дневным пребыванием детей	543	580	549	- 31
Прочие виды учреждений для детей и подростков	87	75	83	+ 8

В сравнении с 2016 годом, наблюдается увеличение детских и подростковых учреждений, находящихся на контроле Роспотребнадзора, в том числе: дошкольных образовательных учреждений, общеобразовательных учреждений (значительное увеличение связано с изменением методики учета объектов), учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждений дополнительного образования, прочих видов учреждений для детей и подростков.

В сравнении с 2016 годом уменьшилось количество учреждений начального и среднего профессионального образования, детских санаториев, учреждений отдыха и оздоровления детей и подростков.

На протяжении последних четырех лет число учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (далее СЭБ), снижается, по сравнению с 2016 годом, на 0,5%. Это результат улучшения материально-технической базы учреждений, проведения в них капитальных и косметических ремонтов.

Количество объектов, относящихся ко II группе СЭБ, в сравнении с 2016 годом уменьшилось, в основном за счет перехода объектов из II группы в I, и на сегодняшний день составило - 25,2%.

Число объектов, относящихся к I группе СЭБ, увеличилось на 4,1% и составило - 73,8%.

Таблица 157

Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. (СЭБ) в %.

Показатель	2015 г.	2016г.	2017г.
Всего объектов, в т.ч.:	1786	1845	1813
I группа	70,0	69,7	73,8
II группа	28,3	28,8	25,2
III группа	1,7	1,5	1,0

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 2017 году отмечены: Белоярский и Березовский районы, г.Когалым, г.Лангепас, г.Покачи,

г.Мегион, г.Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г.Нягань, г.Пыть-Ях, г.Радужный, г.Югорск, Советский район, г.Сургут, г.Нижневартовск, Нижневартовский район, 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 8,7% всех детских и подростковых учреждений, 6,9% - дошкольных образовательных учреждений, 5,9% - общеобразовательных учреждений.

По итогам 2017 года в капитальном ремонте нуждаются 3,2% общеобразовательных учреждений (в 2014г. - 6,7%, в 2015г. - 4,9, в 2016г. - 4,3) и 1,1% дошкольных образовательных учреждений (в 2014г.- 6,1%, в 2015г. - 4,4%, в 2016г. - 1,8%).

Количество не канализованных общеобразовательных учреждений по итогам 2017 года составляет 1,3% (в 2014 году — 2,2%, в 2015г. - 1,7%, в 2016г. - 1,4%); дошкольных образовательных учреждений 1,1% (в 2014 году — 1,7%, в 2015г. - 1,7%, в 2016г. - 1,1%).

Не имеющих централизованного водоснабжения среди общеобразовательных учреждений 1,1% (в 2014 году — 1,8%, в 2015г. - 1,4%, в 2016г. - 1,1%); среди дошкольных образовательных учреждений 2,0% (в 2014 году — 1,2%, в 2015г. - 1,2%, в 2016г. - 2,0%).

Не имеют центрального отопления: общеобразовательные учреждения — 0,3% (в 2014 году — 0 %. в 2015г. - 0%, в 2016г. - 0%); дошкольные образовательные учреждения - 0,0% (в 2014 году — 0,2%, в 2015г. - 0,2%, в 2016г. - 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.

Таблица 158

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений (в %)

Число учреждений	2015 г.	2016г.	2017г.
Требующих капитального ремонта	2,8	1,8	1,2
Не канализовано (размещенных в населенных местах с централизованным канализованием)	0,1	0,1	0,3
Отсутствует централизованное	0,1	0,1	0,3

водоснабжение (размещенных в населенных местах с централизованным водоснабжением)			
Отсутствует центральное отопление (размещенных в населенных местах с центральным в отоплением)	0,1	0,1	0,4

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 совместно с филиалами ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» в отчетном году проводился контроль за изучением условий, с использованием лабораторных методов исследования, в которых воспитываются, отдыхают и развиваются дети и подростки. Лабораторно-инструментальный контроль проводился за качеством питьевой воды из разводящей сети, а также источников нецентрализованного водоснабжения, за качеством готовых блюд, за эффективностью соблюдения санитарно-эпидемического режима, за соответствием мебели росту-возрастным показателям, техническими средствами обучения, параметрами микроклимата, освещенности, шума, электромагнитных полей.

Качество питьевой воды по микробиологическим показателям на протяжении последних трех лет остается на одном уровне, удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих по микробиологическим показателям составляет: от 1,1 % в 2015 году, до 0,7% в 2017 году.

В отчетном 2017 году удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2015 годом, уменьшился на 3,4%, в сравнении с 2016 годом, остается на одном уровне (с 14,3% в 2016 году, до 14,2% в 2017 году).

В 2017 году исследовано проб питьевой воды из водопроводной сети детских и подростковых учреждений:

- по санитарно-химическим показателям – 2358 проб воды (в 2015г.-1727 проб, в 2016г. – 1944 пробы), что на 413 пробы больше, из них не соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям – 336 проб, или – 14,2% (в 2015г. – 304 пробы, или – 17,6%, в 2016г. – 268 проб, или 14,3%);

- по микробиологическим показателям – 3714 проб воды (в 2015г. - 2927 проб, в 2016г. – 2738 проб), что на 976 проб больше, из них не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям – 28 проб или 0,7% (в 2015г. – 33 пробы, в 2016г. – 34 пробы или по 1,1 %).

Таблица 159

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях ХМАО – Югры

показатели	Удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)		
	2015г.	2016г.	2017г.
Из разводящей сети: по санитарно – химическим показателям	17,6	14,3	14,2
по микробиологическим показателям	1,1	1,1	0,7

Удовлетворительное качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям подается в детские и подростковые учреждения: г.г. Лангепаса, Покачи, Когалыма, Сургу́та, Когалыма, Радужного; Советского, Березовского и Белоярского районов.

Неудовлетворительное качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям, остается в детских и подростковых учреждениях на территориях: г. г. Пыть-Ях – 61,7%, Нефтеюганск – 51,7%, Ханты-Мансийский район – 45,3%, Сургутский район – 34,9%, Нижневартовский район - 32,5%, Кондинский район – 27,4%, Нефтеюганский район – 25,4%, где удельный вес числа исследованных проб питьевой воды, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, превышает среднеокружной показатель от 4,3-3,6 -1,9 до 1,8 раза соответственно.

Высокий процент нестандартных проб на части 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 со стороны обслуживающих ТСЖ, поэтому зачастую вода для хозяйственно-питьевых нужд поступает населению без соответствующей очистки и водоподготовки (г. Пыть-Ях, Нефтеюганский район, Ханты-Мансийский район); невыполнение эксплуатирующими организациями планово-профилактических промывок, большое количество тупиковых водопроводных сетей; высокий процент изношенности коммунальных водопроводных сетей от 54% до 70%. В образовательных учреждениях Нижневартовского района установлено оборудование доочистки воды (в 14 образовательных учреждениях (78%) от числа всех образовательных учреждений), но данное оборудование, не в состоянии справиться с сильнейшим загрязнением исходной природной воды, поэтому, данное оборудование быстро выходит из строя, и нуждается в постоянной замене расходных материалов, используемых для фильтрации воды. Кроме того, на привозной воде работают 3% детских и подростковых учреждений Сургутского района.

На протяжении последних трех лет, отмечается положительная динамика в качестве воды по микробиологическим показателям: с 2015 года, удельный вес проб питьевой воды составил 1,1%, а в текущем 2017 году, этот показатель уже составил – 0,7% (по сравнению с 2016 г., удельный вес неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям снизился на 0,4%).

Неудовлетворительные результаты исследованных проб воды по микробиологическим показателям отсутствуют в детских и подростковых учреждениях на территориях: г. Лангепаса, г. Покачи, г. Югорска, г. Нягани, г.

Сургута, г. Когалыма, г. Мегиона, г. Югорска, Сургутского района, Нижневартовского и Березовского районов.

Выше окружного показателя, от 10,0 – 9,5 – 5,3 до 2,5 раз, процент неудовлетворительных проб воды по микробиологическим показателям, отмечается на территориях: Ханты-Мансийского района (7,0), Кондинского района (6,7%), г. Пыть-Яха (3,7%) и Нефтеюганского района (1,8%).

Для обеспечения населения качественной питьевой водой, на территории округа проводятся определенные мероприятия: на территории Сургутского района проведены капитальные ремонты магистральных сетей водопровода: г.п. Лянтор, г.п. Федоровский, проведены мероприятия и на территориях: г.п. Белый Яр, с.п. Угут, г.п. Барсово, с.п. Нижнесортымский.

В целом, 11,1 % учреждений, от числа обследованных в 2017 году на соответствие росто-возрастным показателям, не отвечают санитарным нормам и правилам (в 2014 г. – 8,9%, 2015 г. – 11,1%, 2016 г. – 11,8%), 8,6% от числа учреждений не отвечающих требованиям по данному показателю, составляют дошкольные образовательные учреждения, 12,9 % составляют общеобразовательные школы (в 2016 году 11,8 % от числа учреждений, не отвечающих требованиям по данному показателю, составляли общеобразовательные школы). Таким образом, в текущем 2017 году, на 1,8 % увеличилось число общеобразовательных учреждений, не отвечающих санитарным требованиям на соответствие мебели росто-возрастным показателям. Вместе с тем в 2016 году 12,8 % от числа учреждений, не отвечающих требованиям по данному показателю, составляли дошкольные образовательные учреждения, в текущем 2017 году, на 4,2% уменьшилось число дошкольных образовательных учреждений, не отвечающих санитарным требованиям на соответствие мебели росто-возрастным показателям.

На четырех территориях автономного округа от 4,5% до 40% обследованных учреждений, на соответствие комплектов мебели росто-возрастным показателям, не отвечают требованиям санитарного законодательства: Советский район (4,5%), г. Югорск (8,3%), г. Лангепас (20%), г. Урай (40%).

Положительная ситуация по мебели в детских и подростковых учреждениях, наблюдается в г. Нефтеюганске и Нефтеюганском районе, г. Мегион, г. Нижневартовск и Нижневартовском районе.

По результатам проведенных в 2017 году исследований технических средств обучения на соответствие расстановки (исследовано 48 детских и подростковых учреждений), на шести объектах – 12,5%, (в 2015 г. – 8,2%, 2016г. – 3,9%) технические средства обучения на соответствие расстановки, не соответствовали санитарным нормам и правилам, причем в общеобразовательных учреждениях данный показатель составил – 8,1% (2016г. – 6,2%).

Исследование физических факторов

При исследовании в 2017 году параметров микроклимата, освещенности и уровня шума, в детских и подростковых учреждениях, картина сложилась следующим образом: по сравнению с 2016 г. наблюдается улучшение показателей факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО-Югры по исследованию уровней шума, о чем свидетельствует снижение удельного веса неудовлетворительных результатов с 4,1% в 2016 году, до 1,6 % в текущем 2017 году (в 2,5 раза).

Ухудшилась ситуация по: освещенности – с 6,0% неудовлетворительных результатов в 2016 году, до 8,9% в 2017 году (в 1,4 раза); электромагнитным полям – с 1,2% в 2016 году, до 2,5 в 2017 году (в 2 раза); микроклимату с 12,9% в 2016 году, до 14,4 в 2017 году (в 1,1 раз).

Положительная ситуация по отсутствию неудовлетворительных результатов при исследовании уровней шума отмечается в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: г.г. Ханты-Мансийск, Пыть-Ях, Сургут, Мегион, Радужный, Лангепас, Нижневартовск, Нягань, Югорск, Когалым, Белоярский район, Березовский район, Нижневартовский район, Октябрьский район, Советский район, Сургутский район, Ханты-Мансийский район.

Превышение предельно-допустимых уровней параметров шума отмечается в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: г. Нефтеюганск (16,1%) и Нефтеюганском районе (18%).

Неудовлетворительные параметры микроклимата в детских и подростковых учреждениях отмечается на следующих территориях: Нижневартовский район (83%), г. Мегион (76,8%), г. Нижневартовск (69,1%), Нефтеюганский район (53,6%), Ханты-Мансийский район (51,2%), г. Нефтеюганск (35,4%), Советский район (34,3%), г. Нягань (32,8%), г. Ханты-Мансийск (30,2%), г. Когалым (29,4%), Октябрьский район (28,2%), г. Пыть-Ях (17,9%), Березовский район (17,3%), г. Югорск (11,6%), Белоярский район (9,9%), г. Сургут (0,9%).

Положительная ситуация по микроклимату отмечается в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: г.г. Радужный, Лангепас, Сургутский район, г.г. Покачи, Урай и Кондинский район.

Неудовлетворительные параметры микроклимата в детских и подростковых учреждениях на протяжении трех последних лет, возникают в результате неудовлетворительной работы систем отопления в холодные месяцы, аварийных ситуаций на отопительных сетях, некачественной подготовки к отопительному сезону.

Неудовлетворительные замеры освещенности выявлены в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Нягань (31,5%), Октябрьский район (29,1%), Нефтеюганский район (20,3%), Ханты-Мансийский район (15,2%), г. Нижневартовск (13,5%), г. Нефтеюганск (11,5%), г. Пыть-Ях (11%), г. Лангепас (10%), Нижневартовский район (9,9%), Березовский район (8%), Белоярский район (5,5%), г. Сургут (5,4%), г. Мегион (5,3%), г. Ханты-Мансийск (5,2%), Советский район (4,1%), г. Югорск (4,0%), г. Покачи (2,9%), г. Радужный (2,5%), г. Когалым (0,5%).

Благоприятная обстановка по соответствию освещенности санитарным нормам и правилам в отчетном 2017 году, наблюдается в детских и подростковых учреждениях Сургутского района.

На территориях г. Урай и Кондинского района измерения параметров освещенности на соответствие санитарным нормам и правилам не проводились.

Отличительной чертой современного обучения детей и подростков является компьютеризация дошкольных и школьных образовательных учреждений.

Благоприятная ситуация по отсутствию неудовлетворительных результатов исследований уровней электромагнитных полей отмечается на территориях г.г. Ханты-Мансийск, Сургут, Радужный, Лангепас, Нягань, Югорск, Когалым, Покачи, Белоярском районе, Березовском районе, Октябрьском районе, Советском районе, Сургутском районе и Ханты-Мансийском районах.

Процент учреждений, не соответствующих санитарным нормам по замерам ЭМП, составил 8,9 % (из 191 обследованных учреждений, 17 учреждений не соответствуют санитарным нормам), в прошедшем 2016 году, процент учреждений, не соответствующих санитарным нормам по замерам ЭМП, составлял – 2,7%.

Неудовлетворительные результаты исследований уровня электромагнитных полей отмечаются в детских и подростковых учреждениях таких только в г. Нижневартовск (15,9%), г. Пыть-Ях (11,1%), Нефтеюганский район (9,5%), г. Нефтеюганск (8,6%), Нижневартовский район (4,8%), г. Мегион (1,9%).

Таблица 160

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях ХМАО - Югры

Показатели	Удельный вес замеров, не соответствующих санитарным нормам (%)		
	2015г.	2016г.	2017г.
Уровни ЭМИ	0,7	1,2	2,5
Освещенность	4,3	6,0	8,9
Микроклимат	14,0	12,9	14,4
Уровни шума	3,2	4,1	1,6

Таблица 161

Результаты исследований воздуха рабочей зоны

	2015г.	2016г.	2017г.
Число учреждений, обследованных лабораторно (%)	1,3	10,5	10,5
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%)	0,6	2,4	0,7
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	0,8	3,4	0,8
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 2017 году, в сравнении с 2015 г. остался на прежнем уровне и составляет 10,5%. Отмечается уменьшение удельного веса числа проб воздуха на пары и газы с превышением ПДК в 3,4 раза в сравнении с 2016 годом. В 2016 году данный показатель составлял 2,4 %. Превышение ПДК загрязняющих веществ 1 и 2 классов опасности не зафиксировано.

Характеристика состояния почвы

Всего в 2017 году отобрано 398 проб почвы 396 проб почвы на санитарно-химические показатели на территории детских учреждений и детских площадок (в 2015г. – 343 пробы, в 2016 г. – 396 проб). 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 2015г., удельный вес нестандартных проб почвы по санитарно-химическим показателям составил – с 2015г. до 2016г. – 0%.

Число исследованных проб почвы по паразитологическим показателям в 2017г. составило – 1392 пробы (в 2015г. – 1534 пробы, 2016г. – 1644 пробы), из которых 4 пробы (0,3%), в 2016г. - 8 проб (0,5%) неудовлетворительные.

Число исследованных проб почвы, на территории детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в отчетном 2017 году, по сравнению с 2015 годом, увеличилось в 1,2 раза, в сравнении с 2016 г. – уменьшилось в 2,2 раза. Из них, удельный вес, не соответствующих гигиеническим нормам по паразитологическим показателям, составил соответственно: 0,1%-0,5%-0,3%. – 4,6%, 2015г. – 6,9%, 2016г. – 6,9%).

Таблица 162

Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы

Наименование показателя	2015г.	2016г.	2017г.
Санитарно-химический	0% (343 пробы)	0% (396 проб)	0% (398)
Микробиологический	2,7% (37 из 530 проб)	6,9% (11 из 621 пробы)	3,2% (591)
Паразитологический	0,1% (2 из 1534 проб)	0,5% (8 из 1644 проб)	0,3% (1392)

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 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. Питание должно не только удовлетворять физиологические потребности организма ребенка в пищевых веществах и энергии, но и выполнять профилактические и лечебные задачи, нацеленные на ликвидацию существующего дефицита витаминов, макро- и микроэлементов.

Особую роль питание приобретает в нашем округе, т.к. оно должно охватывать наряду с традиционными элементами количественной и качественной полноценности, так же задачи повышения резистентности организма, укрепление иммунитета. Поэтому при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, контроль за организацией питания в образовательных учреждениях, является приоритетным направлением.

В 2017 году на текущем санитарном надзоре в автономном округе находилось 372 образовательных учреждения, с числом обучающихся 206362 (в 2016г. – 278 учреждений, с числом обучающихся 201975 учащихся), в том числе:

- 88599 детей – ученики 1-4 классов, что составляет 43,0 % от общего количества детей (в 2016г. – 43,3%);

- 117763 детей – ученики 5-11 классов, что составляет 57,0% от общего количества детей (в 2016г. – 56,7%).

Во всех общеобразовательных учреждениях организовано горячее питание для школьников.

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. Сургут, г. Нефтеюганск, г. 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 №30-оз «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 трех лет подряд, обеспечен 99,8 - процентный охват обучающихся горячим питанием.

В образовательных учреждениях округа, школьники получают питание организованно, по предварительному накрытию столов. Кроме того, имеется свободный выбор блюд через раздачу, а также, осуществляется обслуживание учащихся, через буфет.

Организация питания школьников осуществляется в следующих формах:

- организованное питание детей по предварительному накрытию столов;
- свободный выбор блюд через раздачу;
- обслуживание через буфет.

Таблица 163

Охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием

показатели	2015г.	2016г.	2017г.
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, всего	99,8	99,6	99,8
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 1-4 классы	99,8	99,8	99,8
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных учреждениях, 5-11 классы	99,7	99,4	99,8

Охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях в 2017 году, в сравнении с прошлым годом, увеличился на 0,2%, и составил – 99,8% (206362 учащихся), в 2016г. – 99,6 (201101 учащихся).

Из них, завтраки получают – 69,7 % (143655 учащихся), в 2016 году – 69,3% (139306 учащихся), завтраки и обеды – 30,0% (61758 учащихся), в 2016 году – 29,9 (60308 учащихся).

В 100% территорий автономного округа учащиеся общеобразовательных учреждений получают завтрак:

- 63,8% - учащихся 1-4 классов (в 2016г. – 64,8%);
- 74,1% - учащихся 5-11 классов (в 2016г. – 72,7%).

В старших классах ученики проводят в школе большую часть дня, отсутствие же полноценного горячего питания оказывает негативное влияние на детский организм.

Полноценное горячее питание: завтрак и обед получают учащиеся 5-11 классов 25,6% (в 2016г. – 27,3% школьников) и 35,8% - учащихся 1-4-х классов (в 2016г. – 33,5% 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. Лангепас, г. Югорск).

Из числа охваченных горячим питанием в учреждениях профессионального образования, обедами - 23,7% (в 2016г. - 29,0%) подростков, завтраками – 54,7% (в 2016г. – 33,0%) подростков, завтраками и обедами охвачено 21,5% .

В отчетном году на территории автономного округа в детских и подростковых учреждениях функционируют:

- 1293 столовых, работающих на сырье (в 2016г. – 805, увеличение на 488 объектов);
- 55 столовых, работающих на полуфабрикатах (в 2016г. – 71, уменьшение на 16 объектов);
- 26 буфетов (в 2016г. – 29 буфетов);
- 27 буфетов-раздаточных.

На четырех территориях автономного округа: г. Сургут, г. Нижневартовск, г. Нягань, г. Нефтеюганск, 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 (либо только завтраки),
- двухкратное (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, сок, чай, какао, кофейные напитки.

Данный перечень продуктов включается как на завтраки, так и на обеды (в зависимости от кратности питания).

Основная часть продуктов поступает в школьные столовые через оптовую сеть. Оптовые поставщики продуктов питания определяются путем проведения торгов или котировок.

В школах-интернатах, где обучаются дети коренной национальности, 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 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 йод дефицитных 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 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 злаков», «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 50% территориях округа: г. Пыть-Ях,

Березовский, Белоярский, г. Лангепас, г. Мегион, г. Радужный, г. Сургут, Сургутский район, Нижневартовский район, г. Когалым, г. Нижневартовск.

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.

Анализ меню-раскладок по итогам трех прошедших лет показал, что школьное питание для учащихся несбалансированное. В основном калорийность выполняется за счет блюд из макарон и круп.

В детских учреждениях отдельных населенных пунктов округа, деньги, выделенные на питание детей, реализуются не в полном объеме из-за скудного ассортимента продуктов питания. Не выполняются нормы по молоку и молочным продуктам, сливочному маслу, яйцу, свежим овощам и фруктам, рыбе. Одной из причин такого положения, является сложная транспортная схема (бездорожье в период осенне-весенней распутицы, отдаленность поселков) в доставке продуктов питания в образовательные учреждения. Отдаленность населенных пунктов округа, проблемы транспортировки и хранения скоропортящихся продуктов питания, приводят к тому, что в питании детей образовательных учреждений районов округа, по-прежнему преобладают углеводы, в основном, за счет избыточного количества крупяных, кондитерских и макаронных изделий (Кондинский, Березовский, Нижневартовский, Нефтеюганский и др. районы).

Положительным моментом в улучшении качества питания и удешевлением как сырья, так и готовой продукции в питании школьников, является наличие пришкольных участков, подсобных хозяйств (Нижневартовский 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 2017 году проводились лабораторные исследования готовой продукции по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, на калорийность, полноту вложения и химический состав, на вложение витамина «С».

Таблица 164

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах ХМАО – Югры

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2015г.	2016г.	2017г.
Санитарно - химические	3,9	6,2	0,2
Микробиологические	2,5	2,7	2,4
Калорийность и полнота вложения	4,1	2,9	2,0
Вложение витамина «С»	3,2	2,5	3,0

По результатам лабораторного контроля за детскими и подростковыми учреждениями в 2017 году всего исследовано продуктов питания по санитарно-химическим показателям 437 проб (в 2015г. – 1093 пробы, в 2016 г. – 1236 проб), из них 1 проба (0,2%) не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Ухудшение качества готовых блюд, по санитарно-химическим показателям, отмечается в детских и подростковых учреждениях на территории Сургутского района (2%), в организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием.

По остальным территориям автономного округа, таким как: г.г. Ханты-Мансийск, Пыть-Ях, Нефтеюганск, Сургут, Мегион, Урай, Радужный, Лангепас, Нижневартовск, Нягань, Югорск, Когалым, Белоярский район, Березовский район, Кондинский район, Нефтеюганский район, Нижневартовский район, Октябрьский район, Советский район и Ханты-Мансийский район сложилась благоприятная ситуация, по отсутствию неудовлетворительных результатов, при исследовании продуктов питания по санитарно-химическим показателям в детских и подростковых учреждениях.

Показатель бактериологической обсемененности готовых блюд в детских и подростковых учреждениях в 2017 г., по сравнению с прошлым годом, составил – 2,4% (2016г. – 2,7), по сравнению с 2015г. остался практически на прежнем уровне (2015г. – 2,5%).

Снижение процента неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям в детских и подростковых учреждениях за последние два года, по сравнению с 2016 годом, в 1,2 раза, произошло за счет проведения перепланировок помещений пищеблоков, косметических и капитальных ремонтов цехов, приобретения нового и дополнительного технологического оборудования, холодильного оборудования (г.Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, г. Когалым и др.); использования современного оборудования, такого как, пароконвектоматы, приобретения новых линий раздачи пищи (г. Радужный).

Так, в отчетном 2017 году исследовано 4344 пробы готовых блюд (2015г. – 3563 пробы, в 2016 г. – 3795 проб), из них 103 пробы (2,4%) не соответствовали

санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2015 г. – 91 проба, (2,5%), в 2016г. 104 пробы (2,7%).

Благоприятная ситуация, по соответствию санитарно-эпидемиологическим требованиям проб готовых блюд по микробиологическим показателям, складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г. Нижневартовска и Нижневартовского района, Березовского, Белоярского и Сургутского районов.

Наибольший процент неудовлетворительных исследованных проб готовых блюд по микробиологическим показателям, наблюдается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: Кондинский района (11,5%), г. Урай (6,6%), г. Пыть-Ях (6,3%), Советский район (5,8%), Ханты-Мансийский район (5,4%), г. Ханты-Мансийск (5,4%), г. Югорск (4,4%), Октябрьский район (4,3%), г. Мегион (3,5%), Нефтеюганский район (3,4%), г. Нефтеюганск (3,4%), г. Нягань (2,3%), г. Радужный (1,2%), г. Когалым (1,0%), г. Лангепас (0,4%), г. Сургут (0,4%).

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребенка имеет такая составляющая организованного питания, как калорийность рациона.

В текущем 2017 году, удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на калорийность и химический состав, по сравнению с 2016 годом, уменьшился (в 2017г. – 2,0%, в 2016г. – 2,9).

На калорийность и полноту вложения в 2017 году исследовано - 2951 проба готовых блюд (в 2015г. – 2529 проб, в 2016г. – 2821 проба), из которых 60 проб (2,0%) не соответствовали установленным нормам (в 2015г. 104 (4,1%) в 2016г. – 83 (2,9%).

Соответствуют по калорийности и полноте вложения, исследованные пробы готовых блюд в детских и подростковых учреждениях, таких территорий как: г.г. Нефтеюганск, Сургут, Радужный, Лангепас, Нягань, Когалым и Белоярский, Березовский, Нефтеюганский, Октябрьский и Сургутский районы.

Рост нестандартной продукции на калорийность и химический состав, превышающий среднеокружной показатель от 26,9 до 3,7 отмечается в детских и подростковых учреждениях г. Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района (53,8%), Кондинского района (7,4%), г. Урай (3,4%), г. Нижневартовск и Нижневартовского района (3,4%), г. Югорск (2,2%), г. Мегион (2,0%), г. Пыть-Ях (1,4%) и Советского района (1,1%), соответственно.

В текущем 2017 году было исследовано 826 проб готовых блюд на вложение витамина «С», из которых, 25 проб, не соответствует содержанию витамина «С», что составляет - 3,0% (в 2016г. – 2,5%), в 0,8 раз выше в сравнении с прошлым годом за счет увеличения отбора проб готовых блюд на вложение витамина «С» в отчетном 2017 году.

Положительная ситуация на вложение витамина «С» в готовые блюда, складывается в детских и подростковых учреждениях следующих территорий: г.г. Пыть-Ях, Сургут, Мегион, Радужный, Лангепас, Нижневартовск, Когалым, Белоярском, Березовском, Нижневартовском и Сургутском районах.

Превышение среднеокружного показателя, на несоответствие содержанию витамина «С» в готовых блюдах детских и подростковых учреждений, от 6,2 до 4,7 – 2,4 – 1,3 раза соответственно, отмечается на таких территориях, как: г. Нягань (6,2%), г. Урай (4,7%) Октябрьского (2,4%) и Советского (1,6%) районов.

В 2017 году на территории г. Ханты-Мансийска и Кондинского района исследования проб готовых блюд на вложение витамина «С» 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 165

Численность летних детских оздоровительных учреждений в ХМАО – Югре и детей, отдохнувших в них в 2015-2017 гг.

Типы ЛОУ	2015г		2016		2017	
	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей	ЛОУ	Количество детей
Всего	543	48408	580	50898	570	51578
Загородные	9	2864	7	2612	7	2592
Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием	470	41519	492	43802	480	44269
Лагеря труда и отдыха	11	1343	18	1556	22	1991
Палаточные лагеря	51	2251	55	2336	59	2626
Детские лагеря санаторного типа	2	431	2	279	1	100
Прочие	0	0	6	313	0	0

Структура летних оздоровительных учреждения округа, отработавших в 2017 году по типам:

84,2% (2015г. - 86,6, 2016г. - 84,8) лагерей с дневным пребыванием;

1,2% (2015г. - 1,7, 2016г. - 1,2) загородных лагерей;

0,2% (2015г. - 0,4, 2016г. - 0,3) детских лагерей санаторного типа;

14,2% (2015г. - 11,3, 2016г. - 12,6) профильные лагеря (палаточные, труда и отдыха);

В ходе летней оздоровительной компании 2017 года доля детей, прошедших оздоровление составила:

в загородных лагерях 5,0% (2015г. - 5,9%, 2016г. - 5,1%),

в лагерях с дневным пребыванием 85,8% (2015г. - 85,8%, 2016г. - 86,0%),

в профильных лагерях 9,0% (2015г. - 7,4%, 2016г. - 7,7%),

в детских лагерях санаторного типа 0,2% (2015г. - 0,9%, 2016г. - 0,6%).

Таблица 166

Санитарно-техническое состояние детских оздоровительных учреждений ХМАО – Югры 2015-2017 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %		
	2015г.	2016г.	2017г.
не канализованы	9,3	5,7	6,7
без централизованного водоснабжения	9,3	6,6	6,7
в том числе привозная вода	9,3	4,7	4,6
не имеют центрального отопления	9,3	6,9	7,2

Не канализованные ЛОУ 38 из 38 (100%) приходятся на палаточные лагеря; не имеющие централизованного водоснабжения 38 из 38 (100%) приходятся на палаточные лагеря; не имеют центрального отопления 38 из 41 (92,7%) 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 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечается улучшение качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям, о чем свидетельствует снижение удельного веса неудовлетворительных проб на 0,8%.

По микробиологическим показателям в сравнении 2015 годами отмечается незначительное ухудшение качества питьевой воды в летних оздоровительных учреждениях, о чем свидетельствует увеличение удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам на 0,2%.

Таблица 167

Гигиеническая характеристика питьевой воды в ЛОУ на территории ХМАО - Югры 2015-2017 гг.

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)		
		2015г.	2016г.	2017г.
Питьевая вода ЛОУ	Санитарно-химические	2,4	10,8	10,0
	Микробиологические	0,9	0,5	0,7

В 2017 году улучшилось качество воды бассейнов летних оздоровительных учреждений как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям, о чем свидетельствует отсутствие проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам.

Таблица 168

Гигиеническая характеристика воды бассейнов в ЛОУ на территории ХМАО - Югры 2015-2016 гг.

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих требованиям (%)		
		2015г.	2016г.	2017г.
Вода бассейнов ЛОУ	Санитарно-химические	5,8	10,7	0,0
	Микробиологические	5,7	2,9	0,0

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 учреждениях осуществлялось по предварительно составленным перспективным меню.

В рацион питания детей входили свежие овощи, фрукты, мясные и рыбные изделия, кисломолочная продукция. Проводилась витаминизация блюд.

Таблица 169

Гигиеническая характеристика качества приготовления блюд в летних оздоровительных учреждениях на территории ХМАО – Югры в 2015 – 2017 годах

Лабораторные исследования готовых блюд		2015г.	2016г.	2017г.
По санитарно-химическим показателям	всего	589	393	267
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	2 (0,3%)	9 (2,3%)	2 (0,7%)
По микробиологическим показателям	всего	555	601	622
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	13 (2,3%)	13 (2,2%)	14 (2,3%)
На вложение ингредиентов и суточную калорийность	всего	1003	974	648
	из них не соответствует гигиеническим нормативам	10 (1,0%)	23 (2,4%)	14 (2,2%)

	всего	229	207	180
С	На вложение витамина из них не соответствует гигиеническим нормативам	0 (0,0%)	3 (1,5%)	5 (2,8%)

Эффективность оздоровления детей и подростков

Показатели эффективности оздоровления детей в лагерях летней оздоровительной компании 2017 года составили: выраженный оздоровительный эффект отмечен у 97,7% детей (в 2015 году — 97,9%, в 2016 году — 94,0%), слабый оздоровительный эффект получили 2,0% детей (в 2015 году — 1,9%, в 2016 году — 5,9%), отсутствие оздоровительного эффекта наблюдалось у 0,3 % детей (в 2015 году — 0,2%, в 2016 году — 0,1%).

В период подготовки и проведения летней оздоровительной компании 2017 года специалистами Роспотребнадзора было проведено 487 (2015г. - 876, 2016г. - 610) обследований летних оздоровительных учреждений (в том числе при плановых проверках 81 обследование, при внеплановых 406 обследования), из них 435 (89,3%) (2015г. - 842 (98,1%), 2016г. - 514 (84,3%)) с применением лабораторно-инструментальных методов исследования.

В 2017 году по сравнению с 2015 и 2016 годами число составленных протоколов об административном правонарушении в летних оздоровительных учреждениях увеличилось с 225 в 2015 и 242 в 2016 до 322 в 2017 году. Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа возросло с 192 в 2015 и 230 в 2016 году до 296 в 2017 году. Общая сумма наложенных штрафов в 2017 году составила 1575,9 тысяч рублей (в 2015г. - 1 058,3 тысяч рублей, в 2016г. - 399,0 тысяч рублей).

Основаниями для применения мер административного воздействия стали:

1. Нарушение требований при организации питания;
2. Нарушение требований к столовой посуде, ее обработке и хранению;
3. Нарушение требований проведения уборки и дезинфекции;
4. Готовые блюда не отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям;
5. Отделка помещений и их содержание не отвечали требованиям;
6. Нарушались условия хранения пищевой продукции – 8 (6,5%);
7. Несвоевременное обучение, медицинский осмотр, вакцинация сотрудников ЛОУ;
8. Нарушение требований обращения с отходами;
9. Не обеспечивались условия для соблюдения личной гигиены детьми.

Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2017 году изданы Постановления Главного государственного санитарного врача по ХМАО-Югре:

№ 1 от 16.01.2017 г. «О введении ограничительных мероприятий на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями»;

№ 2 от 16.01.2017 г. «О внесении изменений в постановление № 1 от 16.01.2017г.»;

№ 3 от 20.03.2017 г. «О дополнительных мерах по профилактике острых кишечных инфекций на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 4 от 21.03.2017 г. «Об усилении мер профилактики инфекций, передающихся иксодовыми клещами»;

№ 5 от 04.04.2017 г. «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием водопроводно-канализационных систем и качеством питьевой воды в период весеннего паводка на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 6 от 12.04.2017 г. «Об отмене ограничительных мероприятий по гриппу и ОРВИ на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 7 от 11.05.2017 г. «О порядке проведения обследования на носительство возбудителей кишечных инфекций работников декретированных профессий на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 8 от 15.06.2017 г. «О противозидемических мероприятиях по энтеровирусной инфекции на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 9 от 24.08.2017 г. «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезон 2017-2018 годов на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;

№ 10 от 13.12.2017 г. «Об усилении мероприятий по профилактике паразитарных болезней на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры».

Изданы приказы и организована работа:

- «О рабочей группе по диагностике инфекций, передающихся иксодовыми клещами» совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- «Об утверждении объемов лабораторных исследований по эпидемиологическому мониторингу в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре на 2017 год»

- «О внесении изменений в совместный приказ Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 11.08.2016 №146/805 «О предоставлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- «О мероприятиях по профилактике завоза и распространения птичьего гриппа типа А (H5N1) А (H7N9), А (H5N6), А (H9N2), А (H10N8) на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

- «Об иммунизации населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры против инфекционных болезней» совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- «О проведении совещания специалистов эпидемиологического надзора»;
- «О проведении научно-практической конференции, посвященной 95-летию образования санитарно-эпидемиологической службы России»;
- «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 Управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре;
- «О совершенствовании информационной подсистемы эпидемиологического надзора за туляремией» совместно с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- «О создании рабочей группы по разработке проекта программы перехода на электронную систему наблюдения за эпидемиологической обстановкой в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на основе единой информационной базы».

Межведомственные санитарно-противоэпидемические комиссии при правительстве Ханты-Мансийского автономного округа-Югры:

- от 12.01.2017 г. «Об усилении мер по профилактике ОРВИ и гриппа на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;
- от 25.01.2017 г. «Об исполнении Постановления №1 от 12.01.2017 года Межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии «Об усилении мер по профилактике ОРВИ и гриппа на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры»;
- от 10.02.2017 г. «О заболеваемости острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии в г. Пыть-Яхе»;
- от 10.06.2017 г. «О мерах по профилактике энтеровирусной инфекции среди населения Ханты-Мансийского автономного – округа Югры»;
- от 14.06.2017 г. «О результатах контроля качества инсектицидных обработок в муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;
- от 30.08.2017 г. «О готовности образовательных организаций к новому учебному году, неотложных мерах по профилактике энтеровирусной инфекции в организованных коллективах детей и подготовке к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2017 – 2018 гг.»;
- от 10.10.2017 г. 1. «Проблемы и достижения в борьбе с вирусными острыми кишечными инфекциями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», 2. «Методические подходы к мониторингу эпидемиологической ситуации по заболеваемости ротавирусной инфекции», 3. Об электронной системе наблюдения за эпидемиологической обстановкой (СНЭО), 4. «О ходе вакцинации против гриппа в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

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 2017 году было составлено 4338 протоколов об административных правонарушениях, что на 4% больше чем по итогам 2016 года (4175 протокола), таким образом, отмечается положительная тенденция, связанная с увеличением числа составленных протоколов должностными лицами Управления в ходе исполнения ими полномочий Роспотребнадзора.

Количество вынесенных в 2017 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 соответствует числу вынесенных постановлений в 2016 году (в 2016 году количество постановлений составило 4624), и на 2% меньше чем в 2015 году (4447).

При этом изменился так же и размер штрафных санкций, наложенных на лиц, привлеченных к административной ответственности.

В 2017 году общая сумма наложенных штрафов Управлением и его территориальными отделами составила 46723200 рублей (включая судебные постановления), что на 9% ниже показателя прошлого года (в 2016 году сумма наложенных штрафов составила 50865600 рублей так же включая судебные постановления), и что на 23% выше 2015 года – 35859600 рублей.

Таким образом, отмечается снижение (по сравнению с прошлым годом) размера наложенных штрафов, которое прочего так же обусловлено изменением размера штрафных санкций, введением процедуры предупреждения лиц, привлекаемых к административной ответственности Роспотребнадзором, установленных в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях.

Обращает внимание, снижение количества постановлений, принимаемых судами Ханты – Мансийского автономного округа – Югры, включая Арбитражный суд ХМАО – Югры о привлечении к административной ответственности. Так в 2017 году судами было вынесено 496 постановлений о привлечении к административной ответственности и наложении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 3527500 рублей, что на 30% меньше чем 2016 (4597300 р.).

В 2017 году отмечается увеличение применения судами как санкции административного приостановления деятельности, по результатам рассмотрения материалов, направленных территориальными отделами Управления. Так, в 2017 году приостановлена деятельность 73 объектов, тогда как в 2016 году судами Ханты

– Мансийского автономного округа Югры было вынесено 62 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 2017 году, процент взыскиваемости составил 89,6% (43982700 рублей).

Продолжает увеличиваться количество используемых при проведении контрольно – надзорных мероприятий статей КоАП РФ. Так, в 2017 года количество статей КоАП РФ составило 65 из 103 предусмотренных КоАП РФ в 2017 году для Роспотребнадзора, тогда как в 2016 года – 69 состава из 96, а в 2015 году было использовано 66 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 2017 году количество обжалованных постановлений о привлечении к административной ответственности составило 321, из которых отменено судами полностью или изменено в части по различным основаниям 57. Тогда как, в 2016 году в суды (в т.ч. суды иных субъектов РФ и Арбитражные суды) поступила 203 жалоба на вынесенные постановления об административных правонарушениях.

Таблица 170

**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	2015	Доля от общего	2016	Доля от общего числа	2017	Доля от общего числа
6.1.- сокрытие источника заражения венерической болезнью	0	0,0	0	0,0	8	0,2
6.3.- нарушение законодательства в области обеспечения сан-эпид благополучия	1033	23,2	762	16,5	811	15,8
6.3.1 - Нарушение законодательства Российской Федерации в области генно-инженерной деятельности					0	0,0
6.4.- нарушение сан-эпид требований к эксплуатации жилых помещений	247	5,6	239	5,2	309	6,0

6.5.- нарушение сан-эпид требований к питьевой воды	110	2,5	115	2,5	117	2,3
6.6. - нарушение сан-эпид требований к организации питания населения	418	9,4	329	7,1	293	5,7
ч.1 6.7. - нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	390	8,8	637	13,8	734	14,3
ч.2 6.7. - нарушение сан-эпид требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	6	0,1	8	0,2	13	0,3
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	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,	31	0,7	629	13,6	569	11,1
ч. 2 6.24 - Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на детских площадках	4	0,1	5	0,1	2	0,0
ч.1 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	0,1	43	0,9	53	1,0
ч. 2 6.25 - Несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему территории, здания и объекты, где курение запрещено, и к порядку его размещения	19	0,4	13	0,3	9	0,2
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	9	0,2	6	0,1	22	0,4

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	0,0
ч. 2 6.27 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	0	0,0	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	0,0	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 незаконное производство, продажа или ввоз на территорию Российской Федерации незарегистрированных лекарственных средств, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 ст. 7.2. - уничтожение или повреждение специальных знаков	3	0,1	4	0,1	3	0,1
ст 8.2. - несоблюдение экологических и сан-эпид требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами	106	2,4	110	2,4	175	3,4
8.5. - сокрытие или искажение экологической информации	18	0,4	25	0,5	28	0,5
ч.2 8.42 - нарушение специального режима осуществляющего охот и иной деятельности на прибрежной защитной полосе водного объекта, водоохраной зоны	12	0,3	8	0,2	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	0,0
ч.2 9.16 - реализация товаров без информации о классе их энергетической эффективности, иной обязательной информации	2	0,0	3	0,1	0	0,0
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	0,0	1	0,0	0	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	0,0	1	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,	13	0,3	20	0,4	30	0,6

ч. 8 13.15 Распространение в средствах массовой информации, а также в информационно-телекоммуникационных сетях информации, содержащей предложения о розничной продаже дистанционным способом алкогольной продукции, и (или) спиртосодержащей пищевой продукции, и (или) этилового спирта, и (или) спиртосодержащей непищевой продукции, розничная продажа которой ограничена или запрещена законодательством о государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности без спец разрешения (лицензии)	0	0,0	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	0,0
ч.4 14.1 - осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14.2 - незаконная продажа товаров (иных вещей), свободная реализация которых запрещена или ограничена	26	0,6	64	1,4	117	2,3
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	3	0,1	1	0,0	1	0,0
ч.1 14.4 - продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством РФ	143	3,2	85	1,8	59	1,2
ч.2 14.4 - повторное в течении года совершение адм правонарушения, предусмотренного частью 1 настоящей статьи	2	0,0	2	0,0	4	0,1

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	117	2,6	50	1,1	41	0,8
ч.1 14.6 - Завышение регулируемых государством цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного) на продукцию, товары либо услуги, предельных цен (тарифов, расценок, ставок, платы и тому подобного), завышение установленных надбавок (наценок) к ценам (тарифам, расценкам, ставкам и тому подобному), по табачным изделиям завышение максимальной розничной цены, указанной производителем на каждой потребительской упаковке (пачке)	108	2,4	54	1,2	23	0,4
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	7	0,2	3	0,1	2	0,0
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	53	1,2	43	0,9	10	0,2
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	14	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	325	7,3	240	5,2	184	3,6
ч.2 14.8 - Включение в договор условий, ущемляющих установленные законом права потребителя	47	1,1	78	1,7	134	2,6

ч.3 14.8 - Непредоставление потребителю льгот и преимуществ, установленных законом	4	0,1	1	0,0	0	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),	1	0,0	2	0,0	1	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	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	0,0
14.15 - Нарушение правил продажи отдельных видов товаров	391	8,8	256	5,5	174	3,4
ч.2.1 14.16 - Розничная продажа несовершеннолетнему алкогольной продукции, если это действие не содержит уголовно наказуемого деяния	88	2,0	133	2,9	108	2,1
ч.2.2 14.16 Розничная продажа алкогольной продукции в полимерной потребительской таре (потребительской таре либо упаковке, полностью изготовленных из полиэтилена, полистирола, полиэтилентерефталата или иного полимерного материала) объемом более 1500 миллилитров	0	0,0	0	0,0	4	0,1
ч.3 14.16 - Нарушение иных правил розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции	48	1,1	43	0,9	90	1,8
14.26 - Нарушение правил обращения с ломом и отходами цветных и черных металлов и их отчуждения	0	0,0	0	0,0	3	0,1

ч. 1 14.34 Разработка и утверждение схемы размещения торговых мест на розничном рынке без согласования с органами, уполномоченными на осуществление федерального государственного пожарного надзора, федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, а также контроля за охраной общественного порядка	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 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	0	0,0	0	0,0	1	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	4	0,1	2	0,0	1	0,0
ч.4 14.34 Предоставление товаропроизводителям на сельскохозяйственном рынке или членам сельскохозяйственного потребительского кооператива на сельскохозяйственном кооперативном рынке торговых мест в количестве менее установленного федеральным законом либо предоставление торгового места на сельскохозяйственном рынке или на сельскохозяйственном кооперативном рынке на основании коллективного обращения без соблюдения условий, установленных федеральным законом	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.5 14.34 Организация деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничном рынке при отсутствии паспорта безопасности, а равно нарушение установленных требований к оформлению или утверждению паспорта безопасности розничного рынка -	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.6 14.34 Уклонение от ведения реестра продавцов или реестра договоров о предоставлении торговых мест	0	0,0	0	0,0	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	1	0,0	0	0,0	1	0,0
ч.8 14.34 - Организация и осуществление деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничном рынке без оформления и (или) выдачи карточки продавца либо без соблюдения требований, предъявляемых к ее оформлению	2	0,0	2	0,0	0	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	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	312	7,0	321	6,9	375	7,3
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	224	5,0	193	4,2	164	3,2
ч.3 14.43 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	2	0,0
ч.1 14.44 - Недостоверное декларирование соответствия продукции	1	0,0	2	0,0	1	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	1	0,0	0	0,0
ч.3 14.44 - Действия, предусмотренные частями 1 и 2 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений либо создавшие угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14.45 - Нарушение порядка реализации продукции, подлежащей обязательному подтверждению соответствия	34	0,8	23	0,5	41	0,8
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	3	0,1	4	0,1	5	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	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	0,0	0	0,0

<p>ч.1 14.46.2 Невыполнение изготовителем (исполнителем, продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), которому стало известно о несоответствии выпущенной им в обращение продукции требованиям технических регламентов или подлежащим применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательным требованиям к продукции, обязанности по информированию федерального органа исполнительной власти, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченных на проведение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов в соответствии с законодательством Российской Федерации, о несоответствии такой продукции указанным требованиям</p>	0	0,0	0	0,0	1	0,0
<p>ч.2 14.46.2 Невыполнение изготовителем (продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) обязанности по проведению проверки достоверности полученной информации о несоответствии продукции требованиям технических регламентов или подлежащим применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательным требованиям к продукции либо невыполнение изготовителем (продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) требования федерального органа исполнительной власти, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченных на проведение государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов в соответствии с законодательством Российской Федерации, о представлении в соответствующий орган материалов указанной проверки</p>	0	0,0	0	0,0	1	0,0
<p>ч.3 14.46.2 Невыполнение изготовителем (продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) мероприятий, указанных в программе мероприятий по предотвращению причинения вреда, разработанной в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании</p>	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.4 14.46.2	Невыполнение изготовителем (продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) обязанности по приостановлению производства и реализации продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов или подлежащим применению до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов обязательным требованиям к продукции, либо отзыву такой продукции в случае, если угроза причинения вреда не может быть устранена путем проведения мероприятий, указанных в программе мероприятий по предотвращению причинения вреда, разработанной в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании					0	0,0
ч.5 14.46.2	Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 4 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч. 1 14.53-	Несоблюдение ограничений в сфере торговли табачной продукцией и табачными изделиями	42	0,9	41	0,9	36	0,7
ч. 2 14.53-	Оптовая или розничная продажа насвая	3	0,1	1	0,0	3	0,1
ч. 3 14.53-	Продажа несовершеннолетнему табачной продукции или табачных изделий	12	0,3	4	0,1	5	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	2	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	22	0,4

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	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	1	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	1	0,0
17.9 - Заведомо ложные показание свидетеля, пояснение специалиста, заключение эксперта или заведомо неправильный перевод	0	0,0	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	0,0
ч.1 19.4 - Неповиновение законному распоряжению или требованию должностного лица органа, осуществляющего государственный надзор (контроль)	0	0,0	0	0,0	1	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	1	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	5	0,1
ч.3 19.4.1 - Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.1 19.5 - Невыполнение в установленный срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), об устранении нарушений законодательства	0	0,0	0	0,0	147	2,9
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	8	0,2
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	0,0
19.6 - Непринятие мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения	0	0,0	0	0,0	7	0,1
19.7 - Непредставление сведений (информации)	0	0,0	0	0,0	74	1,4
ч. 1 19.7.5-1 - Непредставление юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности (за исключением случаев, предусмотренных частями 1 и 2 статьи 14.1.2 настоящего Кодекса) в случае, если представление такого уведомления является обязательным	0	0,0	0	0,0	15	0,3

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	3	0,1
19.14 - Нарушение правил извлечения, производства, использования, обращения, получения, учета и хранения драгоценных металлов, жемчуга, драгоценных камней или изделий, их содержащих	2	0,0	2	0,0	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	3	0,1
ч.2 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.3 19.20 - Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований или условий специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (лицензия) обязательно (обязательна)	0	0,0	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	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	0,0
ч.1 20.25 - Неуплата административного штрафа в срок, предусмотренный настоящим Кодексом	0	0,0	0	0,0	38	0,7

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. Удельный вес объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия составил 3,4%. Снижение удельного веса объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия достигнуто среди:

- детских и подростковых учреждений - 1,1% (2016г. -1,5%),
- промышленных предприятий - 6,7% (2016г. - 6,9%);
- предприятий пищевой промышленности - 4,2 % (2016г. -5,1%);
- предприятий торговли - 66,2% (2016г. -68,0%).

2. Достигнуто улучшение качества питьевой воды в образовательных учреждениях как по микробиологическим, так и по санитарно-химическим показателям, о чем свидетельствует снижение удельного веса проб питьевой воды, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям с 1,1 % в 2014 и 2015 г.г., до 0,7% в 2017 году.; снижение удельного веса проб питьевой воды, не соответствующих по санитарно-химическим показателям, с 17,6% в 2014, с 14,3% в 2016 году, до 14,2% в 2017году.

3.Стабилизация на протяжении последних лет охвата школьников, обучающихся в общеобразовательных организациях, горячим питанием на уровне 99,9%.

4. Достигнуто улучшение качества питания детей в организованных коллективах, о чем свидетельствует снижение удельного веса неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям (с 2,7% в 2016 году до 2,4 в 2017 году), по санитарно-химическим показателям (с 6,2% в 2016 году до 0,2 в 2017 году), калорийности и полноте вложения ингредиентов (с 2,9% в 2016 году до 2,0 в 2017 году).

5. Стабилизация удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих по:

- паразитологическим показателям с 1,9% до 0,23%;
- по физико-химическим показателям с 4,9% до 2,2%;
- по микробиологическим показателям с 4,8% до 4%;

Улучшено качества пищевых продуктов по микробиологическим показателям:

- кулинарные изделия – 3,8 % (2016 год – 9%, 2015 г. – 56,5%);

- молоко и молочные продукты – 8,2 % (2016 год – 8,4%, 2015 г. – 11,3%);
- мясо и мясопродукты – 4,3 % (2016 год – 4,3%, 2015 г. – 8,7%)
- птица и птицеводческая продукция – 5,8 % (2016 год – 7,2%, 2015 г. – 7,6%);

Повысилось качество продукции, выпускаемой в автономном округе:

- в предприятиях молочной промышленности (% неудовлетворительных проб снизилось с 12,6% до 11,7%);
- в предприятиях общественного питания (с 4,8% до 3,5%);
- в кулинарных цехах (с 12 % до 6,2%).

6. 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.

7. Снизилась доля проб воды из водных объектов 2 категории не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям с 87,9% в 2016 году до 83,6% в 2017 году.

8. Снижился удельный вес источников питьевого водоснабжения не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям как подземных с 37,8% в 2016 году до 33,9% в 2017, так и поверхностных с 50% в 2016 до 40% в 2017.

9. Достигнуто снижение на 13,1% удельного веса подземных источников питьевого водоснабжения не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны с 60,0% в 2016 году до 46,9% в 2017.

10. Достигнуто улучшение состояния водопроводов централизованного питьевого водоснабжения, о чем свидетельствуют:

- снижение удельного веса водопроводов не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям до 34,0% (2015г. – 36,2%, 2016г. – 35,4%);
- снижение удельного веса водопроводов не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса обеззараживающих установок до 36,4% (2015г. – 36,8%, 2016г. – 38,8%).

11. В 2017 году по сравнению с 2016 качество воды подземных источников централизованного водоснабжения улучшилось как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим показателям, о чем свидетельствует снижение удельного веса проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на 11,1% (с 88,7% в 2016 до 77,6% в 2017), по микробиологическим показателям снизилась на 0,45% (с 0,6% в 2016 до 0,15% в 2017).

12. Достигнуто увеличение числа населения в сельской местности обеспеченного централизованным водоснабжением на 0,2%.

13. Достигнуто снижение удельного веса населения автономного округа обеспеченного недоброкачественной питьевой водой с 13,0% в 2016 до 12,8% в 2017 году с одновременным увеличением удельного веса населения обеспеченного доброкачественной питьевой водой на 0,2% и условно доброкачественной на 0,2%.

14. Увеличение на протяжении последних лет количества детей и подростков, охваченных летней оздоровительной кампанией и стабильно высокой доли детей получивших выраженный оздоровительным эффект на уровне 96-98%.

15. Стабилизация показателей охвата периодическими медицинскими осмотрами работников, работающих во вредных и опасных условиях труда - 98,2% - 98,8%.

16. Оптимизация условий среды обитания, а именно:

- снижение удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением ПДК загрязняющих веществ до 0,0% (2015 -0,4%, 2016-0,68);

17. Стабилизация доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по вибрации на уровне 13,8%;

18. Снижение доли рабочих мест на промышленных предприятиях не соответствующих санитарным нормам по микроклимату с 11,6% в 2016 году до 5,0% в 2017 году;

19. Снижение профессиональной заболеваемости с 77 до 59 человек в 2017 году;

20. Снижение неудовлетворительных проб воздуха рабочей зоны с 3,1% в 2016 году до 2,2% в 2017 году;

21. Снижение неудовлетворительных проб на пары и газы с превышением ПДК с 4,0% до 1,2%;

22. Стабилизация количества населения, проживающего в пределах санитарно-защитных зон (2015г. – 1174, 2016г. – 1212).

23. В 2017 году не регистрировались случаи паратифа, холеры, ОКИ вызванная ЭПКП, острый ВГЕ, дифтерии, краснухи, столбняка, туляремии, сибирской язвы, лептоспироза, бешенства, риккетсиозов, ГАЧ, МЭЧ, пневмоцистоза, криптоспородиоза, альвеококкоза, клонорхоза, ГСИ у новорожденных.

Снижение наблюдалось по 40 нозологическим формам, в т.ч. сальмонеллезам (на 59,31%), дизентерией (на 63,56%), иерсиниозам (на 57,8%), острыми кишечными инфекциями установленной этиологии (на 17,49%), острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии (на 19,59%), острым вирусным гепатитом С (на 39,17%), коклюшем (на 9,07%), эпидемическим паротитом (на 33,3%), клещевым энцефалитом (на 23,64%), педикулезом (на 15,9%), туберкулезом (на 10,72%), сифилисом (на 20,43%), гонококковой инфекцией (на 36,56%), ВИЧ-инфекцией (на 13,05%), внебольничными пневмониями (на 16,82%), цитомегаловирусной инфекцией (38,78%), чесоткой (на 26,16%), трихофитией (на 78,18%), лямблиозом (на 19,2%), аскаридозом (на 17,82%), трихоцефалезом (на 58,14%), токсокарозом (на 15,25%), описторхозом (на 4,88%).

Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

1. Увеличение доли неудовлетворительных проб воды из водоемов I и II категории, не соответствующих санитарным требованиям: по микробиологическим показателям на 15,4% и 9% соответственно.

2. Увеличение доли проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям - на 1,7%, по микробиологическим показателям на 0,2%.

3. Ухудшение бактериологических показателей отдельных групп пищевых продуктов за счет увеличения удельного веса выявляемых патогенных микроорганизмов: в мясе птицы, яйцах и продуктах их переработки с 47,4% до 70,8 %, в мясе и мясных продуктах с 11,7% до 19,5%, в кулинарных изделиях с 7,6% до 8,2%.

4. За 2017 год в ХМАО-Югре зарегистрировано 576635 случаев инфекционных заболеваний или 34687,2 на 100 тыс., что на 6,5 % выше уровня прошлого года.

Произошел рост заболеваемости по 30 нозоформам инфекционных болезней, наиболее выраженный: иерсиниозом (на 34,7%), энтеровирусной инфекцией (на 83,4%), острым гепатитом А (на 11,8%), хроническим вирусным гепатитом С (на 11,8%), скарлатиной (на 17,7%), менингококковой инфекцией (на 22,5%), иксодовым клещевым боррелиозом (на 48%), гриппом (на 171,6%) пневмонией вирусной (на 30,2%), амебиазом (на 39,5%), энтеробиозом (на 8,31%), дифиллоботриозом (на 41,9%), эхинококкозом (в 2,3 раза).

В целях решения указанных проблем в течение 2018 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.

Усилить контроль за организацией, проведением и обеспечением безопасных условий иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах.

Продолжить работу по внедрению эпиднадзора за внебольничными пневмониями, в т.ч. по их этиологической расшифровке.

Организовать дополнительные мероприятия в целях повышения охвата вакцинацией против гриппа населения.

Принять участие в завершении реализации первого этапа (2016-2018г.г.) Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году; проведение плановых и дополнительных профилактических мероприятий для поддержания устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой в ХМАО.

Поддерживать статус территории РФ свободной от полиомиелита.

Организовать мероприятий в рамках обновлённой программы «Профилактика энтеровирусной инфекции»; внедрение оптимизированной системы эпидемиологического надзора за ЭВИ.

Совершенствовать комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

Реализация профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, в соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и Планом по её реализации;

Реализация усовершенствованного комплекса мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, дальнейшей стабилизации ситуации по заболеваемости природно-очаговыми и болезнями, общими для человека и животных;

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 2017 году достигнуты индикативные показатели, касающиеся безопасности питьевой воды, подаваемой населению. Увеличился процент населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой, и составил 87,1 %

Проводимый ежегодный анализ качества атмосферного воздуха свидетельствует о низких уровнях загрязнения атмосферы в округе. В 2017 году доля проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим требованиям, не превышает 0,01 %.

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 снизился с 4,8% до 4,0%.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация во всех детских оздоровительных учреждениях в летний сезон 2017 года была спокойной, случаев пищевых отравлений не зафиксировано. Удалось добиться улучшения состояния здоровья детей. Отмечено увеличение количества детей, получивших выраженный оздоровительный эффект - до 97,7 % (в 2016 г. выраженный оздоровительный эффект отмечался у 94,0 % детей).

В 2017 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 98,3 % в 2017 г.; удельный вес выявленных случаев профессиональных заболеваний при периодических медицинских осмотрах с 75,2 % до 85,5%.

Улучшилась работа по подготовке проектов решений и документов о нежелательности пребывания иностранных граждан на территории РФ.

Удалось добиться снижения инфекционной заболеваемости по 40 нозологическим формам, в том числе: сальмонеллезом (на 59,31%), дизентерией (на 63,56%), иерсиниозом (на 57,8 %), острыми кишечными инфекциями установленной этиологии (на 17,49%), острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии (на 19,59%), острым вирусным гепатитом С (на 39,17%), коклюшем (на 9,07 %), эпидемическим паротитом (на 33,3%), клещевым энцефалитом (на 23,64%), педикулезом (на 15,9%), туберкулезом (на 10,72%), сифилисом (на 20,43%), гонококковой инфекцией (на 36,56%), ВИЧ-инфекцией (на 13,05%),

внебольничными пневмониями (на 16,82%), цитомегаловирусной инфекцией (38,78%), чесоткой (на 26,16%), трихофитией (на 78,18%), ляблиозом (на 19,2%), аскаридозом (на 17,82%), трихоцефалезом (на 58,14%), токсокарозом (на 15,25%), описторхозом (на 4,88%).

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.