

**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 2022 году"**

г. Ханты-Мансийск  
2023 год

**О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2022 году:** Государственный доклад.— П.: Управление Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре», 2023.

**Под редакцией:** руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре М.Г. Соловьевой и главного врача Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» И.И. Козловой.

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

###### 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

##### 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. Результаты токсикологического мониторинга

###### 1.2.3. Сведения о профессиональной заболеваемости

##### Глава 1.3. Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости населения

###### 1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

###### 1.3.1.1. Дифтерия

###### 1.3.1.2. Коклюш

###### 1.3.1.3. Корь

###### 1.3.1.4. Краснуха

###### 1.3.1.5. Эпидемический паротит

###### 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. Новая коронавирусная инфекция

###### 1.3.12. Паразитарные заболевания

###### 1.3.13. 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, 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

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

Глава 3.3. Основные направления деятельности на 2023 год.

**Раздел IV. Заключение**

## **ВВЕДЕНИЕ**

Предлагаемый Вашему вниманию Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2022 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 2022 год, основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре».

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 заключены соглашения 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.

Высокая антропогенная нагрузка является причиной загрязнения почвы.

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. Управлением Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре» в пределах компетенции организован и реализуется в рамках социально-гигиенического мониторинга и федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора контроль качества атмосферного воздуха на территории населенных мест в части контроля за соблюдением установленных гигиенических нормативов - предельно допустимых концентраций (ПДК) загрязняющих веществ.

В 2022 г. контроль качества атмосферного воздуха силами ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» и его филиалами осуществлялся в 17 муниципальных образованиях, из них в 14-ти исследования проводились по 34 маршрутным постам наблюдения филиалов ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» и 5 стационарных постах Росгидромета, в 3 муниципальных образованиях – в 3 стационарных постах наблюдения Росгидромета.

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре основными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются: транспортные средства, факельные хозяйства предприятий нефтегазодобычи, котельные и технологические печи, резервуары горюче-смазочных материалов, аварии на нефтепромыслах и магистральных нефтегазопроводах, теплогенерирующие объекты (ГРЭС) и подразделения предприятий линейных производственных управлений магистральными газопроводами, на долю которых приходится более 70% общего выброса промышленной деятельности.

Количество мониторинговых точек определено в соответствии с методическими рекомендациями МР 2.1.6.0157-19 "Формирование программ наблюдения за качеством атмосферного воздуха и количественная оценка экспозиции населения для задач социально-гигиенического мониторинга" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 2 декабря 2019 г.). Перечень основных загрязняющих веществ, подлежащих контролю на территории ХМАО-Югры, установлен согласно ГОСТ 17.2.3.01-86 «Охрана природы. Атмосфера. Правила контроля качества воздуха населенных пунктов». На основе сведений о составе и характере выбросов от источников загрязнения в городах и метеорологических условиях рассеивания примесей определен список приоритетных веществ, содержащихся в атмосферном воздухе городов ХМАО-Югры подлежащих обязательному лабораторному контролю: сера диоксид, углерода оксид, азота оксида, азота диоксида, гидроксibenзол, формальдегид, свинец.

В 2022 году удельный вес нестандартных проб атмосферного воздуха составил 0, 12% (превышения по диоксиду азота).

Таблица 1

#### Динамика в изменении количества нестандартных проб (с превышением ПДК) атмосферного воздуха.

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год
------------	----------	----------	----------

Количество отобранных проб, всего	4799	2204	4123
В том числе с превышением ПДК	43	2	5
%, удельный вес неудовлетворительных проб	0,89	0,09	0,12

### 1.1.1.2. Состояние водоснабжения

В 2022г. состояние водопроводной распределительной сети питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям улучшилось в сравнении с 2021г на 5,3%, по сравнению с 2021г. количество проб, отобранных для исследования по санитарно-химическим и микробиологическим показателям значительно увеличилось на 4134 проб или на 62,8% и на 4588 проб или на 36,7% соответственно; доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась на 5,3%; доля проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась на 0,4%.

По микробиологическим показателям в 2022г. в шести муниципальных образованиях (г.Лангепас, г.Радужный, г.Когалым, г.Мегион, Белоярский район, Октябрьский район) наблюдалось полное соответствие воды из водопроводной распределительной сети по микробиологическим показателям требованиям нормативных документов; в шестнадцати муниципальных образованиях ХМАО - Югры вода из водопроводной распределительной сети не соответствовала требованиям нормативных документов, при этом только в трёх муниципальных образованиях (Березовский район, г.Югорск, г.Пыть-Ях) отмечалось превышение доли проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (1,2%).

В восьми муниципальных образованиях (г.Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г.Пыть-Ях, Белоярский район, Березовский район, Нижневартовский район, Ханты-Мансийский район, Октябрьский район) в 2022г. отмечалось превышение доли проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению со средним показателем по ХМАО – Югре (23,1%).

В 2022г. по сравнению с 2021г. отмечается ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, в восьми территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в восьми территориальных образованиях – по микробиологическим показателям, а также улучшение в четырнадцати территориальных образованиях по санитарно-химическим показателям и в десяти территориальных образованиях по микробиологическим показателям, кроме того наблюдалось стабильное удовлетворительное состояние воды из водопроводной распределительной сети на

уровне отсутствия положительных находок по микробиологическим показателям в трех муниципальных образованиях(г.Лангепас, г.Когалым, Белоярский район).

В восьми территориальных образованиях(г.Нефтеюганск, г.Ханты-Мансийск, г.Мегион, г.Урай, г.Радужный, г.Нижневартовск, Нижневартовский район, Нефтеюганский район) в 2022г. в сравнении с 2021г. отмечается одновременное улучшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям; а в четырех территориальных образованиях(Березовский район, г.Нягань, г.Сургут и Сургутский район) - ухудшение качества воды, подаваемой потребителю посредством распределительной сети питьевого водоснабжения, по обеим группам показателей.

С 2020г наблюдается положительная тенденция по уменьшению доли проб воды из водопроводной распределительной сети, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, в семи территориальных образованиях(г.Пыть-Ях, Нефтеюганский район, Нижневартовский район, г.Когалым, г.Покачи, г.Урай и Кондинский район), по микробиологическим показателям - в двух территориальных образованиях(Ханты-Мансийский район, Нефтеюганский район), по двум группам показателей - в Нефтеюганском районе, а также отсутствие отрицательной тенденции по увеличению доли проб воды, неудовлетворительной как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим показателям в целом по всем муниципальным образованиям ХМАО-Югры.

Кроме того, с 2018г. отмечается стабильное удовлетворительное состояние воды из водопроводной распределительной сети на уровне отсутствия положительных находок по микробиологическим показателям в г.Лангепас.

Таблица 2

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

Ранг по 2022г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по санитарно-химическим показателям, %			динамика к 2021 г.
		2020	2021	2022	
	<b>ХМАО</b>	<b>28,8</b>	<b>28,4</b>	<b>23,1</b>	<b>-5,3</b>
1	Березовский район	54,9	40,3	76,4	+36,1
2	г.Нефтеюганск	80,9	84,0	57,1	-26,9
3	Белоярский район	59,8	33,1	46,9	+13,8
4	Ханты-Мансийский район	52,0	43,6	45,0	+1,4
5	г.Пыть-Ях	60,8	52,8	39,6	-13,2
6	Нефтеюганский район	64,2	35,8	35,6	-0,2
7	Нижневартовский район	42,0	41,9	34,1	-7,8
8	Октябрьский район	33,7	21,6	31,8	+10,2
9	г.Нягань	24,1	8,5	21,9	+13,4
10	г.Мегион	19,0	24,0	20,3	-3,7
11	Сургутский район	27,9	15,2	20,1	+4,9
12	Советский район	27,5	31,1	18,8	-12,3
13	г.Сургут	9,0	8,3	11,9	+3,6
14	г.Урай	25,3	22,0	11,4	-10,6
15	г.Ханты-Мансийск	7,7	14,8	11,2	-3,6
16	г.Югорск	19,7	22,6	7,3	-15,3
17	г.Радужный	10,8	13,5	5,5	-8
18	г.Нижневартовск	4,2	7,0	5,5	-1,5
19	Кондинский район	37,9	26,8	4,3	-22,5
20	г.Когалым	2,9	2,0	1,9	-0,1
21	г.Покачи	8,6	4,5	1,6	-2,9

22	г.Лангепас	0	0	0,8	+0,8
----	------------	---	---	-----	------

Таблица 3

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

Ранг по 2022г.	Территориальное образование	Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям, %			динамика к 2021 г.
		2020	2021	2022	
	<b>ХМАО</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	+0,4
1	Березовский район	0	0,0	12,0	+12
2	г.Югорск	3,9	3,1	11,1	+8
3	г.Пыть-Ях	0,8	0,8	6,9	+6,1
4	Нижневартовский район	2,5	3,7	0,9	-2,8
5	Сургутский район	0,3	0,0	0,7	+0,7
6	Ханты-Мансийский район	4,5	2,5	0,5	-2
7	Нефтеюганский район	1,4	1,1	0,5	-0,6
8	г.Нижневартовск	0,6	0,7	0,5	-0,2
9	г.Ханты-Мансийск	0,3	2,1	0,5	-1,6
10	г.Сургут	0,3	0,2	0,4	+0,2
11	г.Нефтеюганск	0,6	1,3	0,4	-0,9
12	Кондинский район	0,3	0,3	0,3	=
13	г.Нягань	0,4	0,0	0,3	+0,3
14	г.Покачи	0	0,0	0,3	+0,3
15	г.Урай	0,8	0,9	0,2	-0,7
16	Советский район	0,9	0,0	0,1	+0,1
17	Белоярский район	0	0,0	0,0	=
18	г.Мегион	0	4,1	0,0	-4,1
19	г.Лангепас	0	0,0	0,0	=
20	г.Радужный	0,3	1,2	0,0	-1,2
21	г.Когалым	0,9	0,0	0,0	=
22	Октябрьский район	0,8	0,2	0,0	-0,2

**Источники нецентрализованного водоснабжения в сельской местности.**

В 2022г. по сравнению с 2021г. в целом по ХМАО - Югре доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности – уменьшилась на 50,0%; доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности уменьшилась на 1,7%.

В 2022г. по сравнению с 2021г. отмечается улучшение качества воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, по микробиологическим показателям в Кондинском районе.

Во всех муниципальных образованиях ХМАО-Югры, в которых проводились исследования воды из источников нецентрализованного водоснабжения в сельской местности, вода по санитарно-химическим показателям отвечала требованиям санитарных правил.

Доля проб воды, неудовлетворительной по микробиологическим показателям в 2022г, равной среднему показателю по округу(10,8%), наблюдается в одном из двух территориальных образований, имеющих источники нецентрализованного

водоснабжения в сельской местности, в которых проводились исследования воды по санитарно-химическим показателям (Кондинский район).

В 2022г. отмечается отсутствие наблюдений за состоянием источников нецентрализованного водоснабжения по обеим группам показателей в Ханты-Мансийском и Советском районах.

В динамике с 2013г. отмечается отсутствие наблюдений по микробиологическим показателям за источниками нецентрализованного водоснабжения, расположенными в сельской местности в Советском районе, а с 2020 года отмечается отсутствие наблюдений по санитарно-химическим и микробиологическим показателям за источниками нецентрализованного водоснабжения, расположенными в сельской местности в Ханты-Мансийском районе.

В целом на территории ХМАО-Югры с 2020г. отмечается положительная динамика по уменьшению доли проб воды в источниках нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, неудовлетворительной по микробиологическим показателям.

Таблица 4

**Доля источников нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, 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 санитарно-химическим показателям(%)				Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям(%)			
	2020	2021	2022	динамика к 2021 г.	2020	2021	2022	динамика к 2021 г.
<b>ХМАО</b>	<b>46,7</b>	<b>50,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-50,0</b>	<b>19,0</b>	<b>12,5</b>	<b>10,8</b>	<b>-1,7</b>
Кондинский район	80,0	-*	0,0	н/д	8,3	13,0	10,8	-2,2
Октябрьский район	25,0	0,0	0,0	=	33,3	0,0	0,0	=
Советский район	50,0	100	-*	н/д	-*	-*	-*	н/д
Ханты-Мансийский район	-*	-*	-*	н/д	-*	-*	-*	н/д
* - вода не исследовалась н/д – нет данных								

**Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности**

В 2022 г. качественной питьевой водой было обеспечено 1485641 человек из 1680296 человек, проживающих в населенных пунктах, обеспеченных централизованным питьевым водоснабжением, или 88,45% (2021г. - 88,2%), из них 1396279 человек, проживающих в городских поселениях, что составило 89,2% (2021г. – 88,8%) от всего городского населения, обеспеченного централизованным питьевым водоснабжением.

В сельских поселениях в 2022г. качественной питьевой водой было обеспечено 89362 человек, или 77,4% от всего сельского населения, обеспеченного централизованным питьевым водоснабжением (2021г. – 80,5%).

Численность населения, обеспеченного качественной привозной питьевой водой, составила в 2022г. 234 человек, или 38,7% от населения, обеспеченных привозным водоснабжением.

### 1.1.1.3. Состояние почвы

Почва - огромная естественная лаборатория, в которой непрерывно протекают самые разнообразные сложные процессы разрушения и синтеза органических веществ, образуются новые неорганические соединения, происходит отмирание патогенных бактерий, вирусов, простейших, яиц гельминтов. Почву используют для очистки и обезвреживания хозяйственно-бытовых сточных вод, жидких и твердых бытовых отходов, образующихся в населенных пунктах. Почва оказывает значительное влияние на климат местности, характер растительности, планировку и застройку населенных мест и отдельных зданий, их благоустройство и эксплуатацию.

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

Почвенный покров автономного округа - 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.

Основными источниками загрязнения почвы являются производственные отходы промышленных предприятий и в том числе строительные отходы, коммунальные бытовые, отходы с населенных мест.

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

Приоритетность при организации лабораторного контроля состояния почвы определяется видом (назначением) объекта и целью санитарно-эпидемиологического исследования (периодический производственный контроль, изменение санитарно-эпидемиологической обстановки). В ХМАО-Югре осуществляется лабораторный контроль, в первую очередь, на наиболее значимых территориях (зонах повышенного риска): детских и образовательных учреждений, спортивных, игровых, зон санитарной охраны. Приоритетными показателями оценки состояния почвы являются санитарно-токсикологические (вещества 1 и 2 классов опасности: ртуть, свинец, кадмий и др.), санитарно-микробиологические, санитарно-паразитологические.

В 2022 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 172 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа-Югры. В 2020 – 2021 г.г. в 22 муниципальных образованиях.

В целом по ХМАО-Югре в 2022 году отобрано 69,7% проб в пределах селитебной территории населенных мест, из них 88,9% - на территории детских дошкольных учреждений; 6,7% – зоны рекреаций, 0,8% - на территории ЛПУ. В 2021

году отобрано 94,2% проб в пределах селитебной территории населенных мест, из них 68,7% - на территории детских дошкольных учреждений; 18% – зоны рекреаций, 4,7% - на территории ЛПУ В 2020 году отобрано 70,4% проб в пределах селитебной территории населенных мест, из них 71,1% - на территории детских дошкольных учреждений; 20,4% – зоны рекреаций, 3,7% - на территории ЛПУ,

По данным ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» и его филиалов в 2020—2022 гг. на территории ХМАО-Югры осуществлялся контроль за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: кадмий, медь, никель, нитраты, свинец и его соединения, серная кислота и цинк.

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

В 2022 году удельный вес нестандартных проб почвы по санитарно-химическому показателю составил 0%, как в 2021г.; удельный вес нестандартных проб почвы по микробиологическому показателю составил 1,6 %, что на 0,1% меньше, чем в 2021 г; удельный вес нестандартных проб почвы по паразитологическому показателю составил 0,07%, что на 0,17% меньше, чем в 2021г.

Таблица 5

**Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы**

Наименование показателя	Удельный вес нестандартный проб (%)				
	2018	2019	2020	2021	2022
Санитарно-химический	0,14 (1 из 707)	0,59 (3 из 502)	1,35 (5 из 369)	0 (0 из 502)	0 (0 из 623)
Микробиологический	3,15 (43 из 1367)	3,85 (12 из 311)	2,2 (11 из 507)	1,7 (17 из 976)	1,6 (15 из 946)
Паразитологический	0,27 (5 из 1869)	0,53 (2 из 377)	0 (0 из 905)	0,24 (5 из 2068)	0,07 (1 из 1534)

В 2022 г. контроль за санитарно-химическим загрязнением почвы осуществлялся в 186 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО – Югры (в 2021 г. – 172 мониторинговых точках, 2020 г. – в 108 мониторинговой точке).

Анализ данных показал, что в 2022 г. доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 0% (в 2021 г. – 0%, в 2020 г. – 1,35%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям в селитебной зоне в 2022 году, составила 0%, (в 2021 году, составила 0 %, в 2020 году - 0 %).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям на территории детских учреждений и детских площадок в 2022 году, составил 0%, (2021 году, составила – 0 %, в 2020 году – 0%).

В 2022 г. контроль за микробиологическим загрязнением почвы осуществлялся в 186 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных

образованиях ХМАО-Югры (в 2021 г. – 172 мониторинговых точках, 2020 г. – в 108 мониторинговой точке). Анализ данных показал, что в 2022 г. доля проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2022 составила – 1,6 (2021 году - 1,7% в 2020 году – 2,2%).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям в селитебной зоне в 2022 году, составила 1,6% (в 2021 году, составила 1,7%, в 2020 году – 2,2%)

В 2022 г. контроль за паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся в 186 мониторинговых точках на территории 22 муниципальных образований ХМАО-Югры (в 2021 г. – 172 мониторинговых точках, 2020 г. – в 108 мониторинговой точке).

Анализ данных показал, что в 2022 г. доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, составила 0,07% (в 2021 году составила 0,24%, в 2020 г. – 0%);

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям в селитебной зоне в 2022 году, составила 0,07% (в 2021 году, составила 0,24%, в 2020 году – 0 %).

Доля проб почвы, не соответствующих нормативам по паразитологическим показателям на территории детских дошкольных учреждений и детских площадок, в 2021 году составила 0%, (в 2020 году – 0%, в 2019 году – 0%). В таблице №22 представлены результаты исследованных проб почвы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в разбивке по муниципальным образованиям автономного округа.

Таблица 6

**Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы в муниципальных образованиях округа**

Территория	Год	Доля проб почвы в селитебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам	
		По санитарно-химическим показателям (%)	По микробиологическим показателям (%)
Нижневартовск	2020	0 из 21 (0%)	6 из 238 (2,5%)
	2021	0 из 21 (0%)	1 из 205 (0,5%)
	2022	0 из 29 (0%)	1 из 38 (0,5%)
Нижневартовский район	2020	0 из 53 (0%)	0 из 12 (0%)
	2021	0 из 53 (0%)	6 из 161 (3,7%)
	2022	0 из 34 (0%)	0 из 47 (0%)
Сургут	2020	0 из 0 (0%)	0 из 48 (0%)
	2021	0 из 0 (0%)	0 из 96 (0%)
	2022	0 из 6 (0%)	0 из 80 (0%)
Нефтеюганск	2020	1 из 28 (3,6%)	0 из 21 (0%)
	2021	0 из 28 (0%)	0 из 69 (0%)
	2022	0 из 25 (0%)	0 из 50 (0%)
Нефтеюганский район	2020	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2021	0 из 0 (0%)	0 из 26 (0%)

	2022	0 из 0 (0%)	0 из 16 (0%)
Пыть-Ях	2020	4 из 16 (25%)	0 из 16 (0%)
	2021	0 из 16 (0%)	0 из 5 (0%)
	2022	0 из 6 (0%)	0 из 2 (0%)
Мегион	2020	0 из 35 (0%)	0 из 15 (0%)
	2021	0 из 35 (0%)	0 из 47 (0%)
	2022	0 из 45 (0%)	0 из 51 (0%)
Урай	2020	0 из 12 (0%)	0 из 6 (0%)
	2021	0 из 12 (0%)	2 из 18 (11,1%)
	2022	0 из 9 (0%)	0 из 31 (0%)
Ханты-Мансийск	2020	4 из 40 (10%)	0 из 8 (0%)
	2021	0 из 40 (0%)	1 из 45 (2,2%)
	2022	0 из 18(0%)	0 из 23 (0%)
Ханты-Мансийский район	2020	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2021	0 из 0 (0%)	0 из 24 (0%)
	2022	0 из 3 (0%)	0 из 24 (0%)
Нягань	2020	0 из 20 (0%)	1 из 40 (2,5%)
	2021	0 из 20 (0%)	1 из 54 (1,8%)
	2022	0 из 42 (0%)	1 из 60 (1,8%)
Когалым	2020	0 из 0 (0%)	0 из 25 (0%)
	2021	0 из 0 (0%)	0 из 54 (0%)
	2022	0 из 0 (0%)	6 из 79 (7,6%)
Лангепас	2020	0 из 50 (0%)	0 из 20 (0%)
	2021	0 из 50 (0%)	0 из 22 (0%)
	2022	0 из 23 (0%)	0 из 23 (0%)
Покачи	2020	0 из 25 (0%)	3 из 10 (30%)
	2021	0 из 25 (0%)	0 из 16 (0%)
	2022	0 из 25 (0%)	0 из 16 (0%)
Радужный	2020	0 из 30 (0%)	0 из 9 (0%)
	2021	0 из 30 (0%)	0 из 15 (0%)
	2022	0 из 14 (0%)	0 из 19 (0%)
Белоярский р-н	2020	0 из 21 (0%)	0 из 28 (0%)
	2021	0 из 21 (0%)	0 из 28 (0%)
	2022	0 из 17 (0%)	0 из 23 (0%)
Югорск	2020	0 из 4 (0%)	0 из 25 (0%)
	2021	0 из 4 (0%)	1 из 18 (5,5%)
	2022	0 из 2 (0%)	0 из 16 (0%)
Сургутский район	2020	0 из 0 (0%)	0 из 0 (0%)
	2021	0 из 0 (0%)	1 из 155 (0,6%)
	2022	0 из 0 (0%)	3 из 126 (2,4%)

Березовский р-н	2020	0 из 27 (0%)	0 из 6 (0%)
	2021	0 из 27 (0%)	0 из 6 (0%)
	2022	0 из 2 (0%)	0 из 1 (0%)
Советский р-н	2020	0 из 4 (0%)	1 из 25 (4%)
	2021	0 из 4 (0%)	1 из 23 (4,3%)
	2022	0 из 4 (0%)	0 из 28 (4,3%)
Октябрьский р-н	2020	0 из 18 (0%)	0 из 28 (0%)
	2021	0 из 18 (0%)	3 из 58 (5,1%)
	2022	0 из 6 (0%)	0 из 0 (0%)
Кондинский р-н	2020	0 из 6 (0%)	0 из 6 (0%)
	2021	0 из 6 (0%)	0 из 8 (0%)
	2022	0 из 8 (0%)	0 из 7 (0%)
ХМАО-Югра	2020	5 из 369 (1,35%)	11 из 507 (2,2%)
	2021	0 из 369 (0%)	17 из 976 (1,7%)
	2022	0 из 369 (0%)	17 из 976 (1,7%)

Мониторинг состояния почвы за 2022 год свидетельствуют об отсутствии превышения ПДК веществ 1 и 2 классов опасности в почве в селитебной территории и отнесению почвы в местах отбора по классификации СанПиН 2.1.7.1287-03 к «чистым» почвам.

На территории муниципальных образований осуществляется лабораторный мониторинг почвы на полигонах ТКО в соответствии с программами производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, разработанных согласно требованиям действующих санитарных норм и правил. Удаление с территории городов твердых коммунальных отходов и их размещение осуществляется на муниципальных полигонах твердых коммунальных и промышленных отходов. Комплексы по термическому обезвреживанию медицинских и биологических отходов, действуют на территории муниципальных полигонов твердых коммунальных отходов. Полномочия по сбору, хранению и утилизации медицинских отходов переданы Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

#### 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 2019 – 2021 годы, формы Федерального статистического наблюдения № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации» за период 2020 – 2022 годов, формы отраслевого статистического наблюдения № 26-21 «Сведения о работе органов и организаций Роспотребнадзора по вопросам обеспечения радиационной безопасности» за 2022 год, формы Федерального статистического наблюдения №№ 1,2,3,4 –ДОЗ за 2021 год, результаты радиационно – гигиенической паспортизации Российской Федерации и территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры по состоянию на 2021 год (РГП).

В рамках исполнения 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.

В 2017 году актуализированы положения постановления Правительства автономного округа от 14.12.2006 № 287-п «Об организации учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (в редакции постановления Правительства автономного округа от 28.04.2017 № 172-п), Закона автономного округа от 05.01.1999 № 3-оз «О радиационной безопасности» (в редакции Закона автономного округа от 08.12.2017 № 89-оз).

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 региональной безопасности Ханты – Мансийского автономного округа – Югры. Финансирование мероприятий в 2022 году было достаточным для выполнения необходимого объема работ по проведению радиационного мониторинга.

В 2022 году в автономном округе проведены следующие мероприятия по обеспечению радиационной безопасности населения и выполнению требований федерального законодательства, норм, правил и гигиенических нормативов в области обеспечения радиационной безопасности:

1. Продолжена реализация мероприятия 1.2 «Обеспечение радиационной безопасности автономного округа» подпрограммы 1 «Организация и обеспечение мероприятий в сфере гражданской обороны, защиты населения и территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от чрезвычайных ситуаций» государственной программы автономного округа «Безопасность жизнедеятельности» (далее – государственная программа) (утверждена постановлением Правительства автономного округа от 05.10.2018 № 351-п).

2. Во исполнение Федерального закона от 21.11.1995 № 170-ФЗ «Об использовании атомной энергии», постановления Правительства Российской Федерации от 15.06.2016 № 542 «О порядке организации системы государственного

учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов», Закона автономного округа от 05.01.1999 № 3-оз «О радиационной безопасности», постановления Правительства автономного округа от 14.12.2006 № 287-п «Об организации учета и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» продолжено функционирование региональной Системы государственного учёта и контроля радиоактивных веществ и радиоактивных отходов (далее – СГУК РВ и РАО).

Во исполнение приказа Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» от 28.09.2016 № 1/24-НПА «Об утверждении форм отчетности в области государственного учёта и контроля радиоактивных веществ, радиоактивных отходов и ядерных материалов, не подлежащих учёту в системе государственного учёта и контроля ядерных материалов, активность которых больше или равна минимально значимой активности или удельная активность которых больше или равна минимально значимой удельной активности, установленной федеральными нормами и правилами в области использования атомной энергии, порядка и сроков представления отчетов» региональным информационно-аналитическим центром, функционирующим на базе Департамента гражданской защиты населения Югры, обеспечены сбор и обобщение сведений за автономный округ по формам «Сведения о закрытых радионуклидных источниках», «Сведения об изделиях из обедненного урана» за 2020 год (данные ежегодной инвентаризации) и их предоставление в установленные федеральным законодательством сроки в Центральный информационно-аналитический центр СГУК РВ и РАОФГУП «Национальный оператор по обращению с радиоактивными отходами» Госкорпорации «Росатом» (далее – ЦИАЦ СГУК РВ и РАО).

В отчётном периоде осуществлялись:

ведение оперативной отчётности о перемещении радиационных источников по форме «Оперативный отчёт», ежеквартальное обобщение и предоставление оперативных данных в ЦИАЦ СГУК РВ и РАО в установленные сроки, постоянное взаимодействие со специалистами ЦИАЦ СГУК РВ и РАО по вопросам правильности, полноты и достоверности составления эксплуатирующими организациями отчётных форм, соблюдения ими сроков предоставления отчётности, анализ и обобщение сведений за автономный округ;

ведение регионального реестра организаций, использующих источники ионизирующего излучения (далее – ИИИ, источники излучения, радиационные источники) и подлежащих учёту и контролю в СГУК РВ и РАО, базы данных по источникам излучения;

обеспечение единой информационной и программной среды в области государственного учёта и контроля радиоактивных веществ на региональном уровне (информирование, разъяснение норм и положений федерального законодательства и законодательства автономного округа, оказание эксплуатирующим организациям консультационно-методической помощи по составлению форм отчётности и работе с единым программным обеспечением СГУК РВ и РАО);

контроль перемещения (ввоза, вывоза, транзита) по территории автономного округа техногенных ИИИ посредством эксплуатации стационарных установок автоматизированного радиационного контроля на базе системы «Янтарь-2Л» (далее – установки «Янтарь-2Л», система радиационного контроля), расположенных на контрольных постах УГИБДД УМВД России по автономному округу, находящихся на правобережном подходе к мосту через р.

Объём в районе г. Сургута (в оперативной эксплуатации с февраля 2011 г.) (далее – «сургутский» пост) и на 10 км в районе моста через р. Иртыш в г. Ханты-Мансийске (в оперативной эксплуатации с июля 2011г.) далее – «ханты-мансийский» пост).

3. Во исполнение Федерального закона от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», а также в целях предупреждения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера по радиационному фактору осуществлялись мероприятия по контролю радиационной обстановки и оценке радиационной безопасности населения и территории автономного округа, а именно:

3.1. Ведение реестра организаций, предприятий и учреждений, использующих ИИИ

на территории автономного округа в нефтегазодобыче, промышленности, строительстве, медицине и других сферах обращения техногенных ИИИ, входящих в региональную подсистему Единой государственной системы контроля и учёта индивидуальных доз облучения граждан (далее – ЕСКИД).

3.2. Организация и проведение мероприятий информационно-методического характера (информирование, разъяснение норм и положений федерального законодательства и законодательства автономного округа, оказание организациям консультационно-методической помощи по составлению форм отчётности и работе с единым программным обеспечением ЕСКИД, радиационно-гигиенической паспортизации).

3.3. В рамках реализации мероприятия 1.2 «Обеспечение радиационной безопасности автономного округа» подпрограммы 1 государственной программы (см. п. 1 настоящего раздела):

3.3.1. Выполнены работы по организации и проведению радиационно-гигиенического мониторинга на территории автономного округа для целей радиационно-гигиенической паспортизации территории и функционирования ЕСКИД.

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 7

**Средняя годовая эффективная доза на одного жителя в субъекте Российской Федерации за счет всех источников ионизирующего излучения (мЗв/год) по данным РГП на 2021 год.**

Год	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация
2019	2,78	3,88
2020	3,34	4,00

2021	3,54	4,18
------	------	------

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры за счет всех источников ионизирующего излучения, по данным РГП за 2021 год составила 6028.35 чел.-Зв.

Таблица 8

**Структура годовой эффективной дозы облучения населения по данным РГП на 2021 год.**

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя
	чел.-Зв	%	мЗв/чел.
а) деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, в том числе:	<b>6,78</b>	<b>0,11</b>	<b>0,004</b>
- персонала	6,78	0,11	0,004
- населения, проживающего в зонах наблюдения	-	-	-
б) техногенного фона, в том числе:	<b>8,51</b>	<b>0,14</b>	<b>0,005</b>
- за счет глобальных выпадений	8,51	0,14	0,005
- за счет радиационных аварий прошлых лет	-	-	-
в) природных источников, в том числе:	<b>4647,12</b>	<b>77,09</b>	<b>2,73 *</b>
- от радона	2570,38	42,64	1,51 *
- от внешнего гамма-излучения	885,17	14,68	0,52 *
- от космического излучения	680,90	11,30	0,40 *
- от пищи и питьевой воды	221,29	3,67	0,13 *
- от содержащегося в организме <sup>40</sup> K	289,38	4,80	0,17 *
г) медицинских исследований	<b>1365,94</b>	<b>22,66</b>	<b>0,80</b>
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	-	-	-
<b>СУММА:</b>	<b>6028,35</b>	<b>100</b>	<b>3,54</b>

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

Таблица 9

**Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2021 год.**

№	Виды организаций	Число организаций данного вида	
		Всего	В том числе по категориям

п/п			I	II	III	IV
1	Атомные электростанции					
2	Геологоразведочные и добывающие	43			3	40
3	Медучреждения	201				201
4	Научные и учебные	3				3
5	Промышленные	61				61
6	Таможенные	1				1
7	Пункты захоронения РАО					
8	Прочие особо радиационно опасные					
9	Прочие	52				52
	<b>ВСЕГО</b>	<b>361</b>			<b>3</b>	<b>358</b>

Таблица 10

**Общая характеристика объектов, использующих источники ионизирующего излучения по данным РГП на 2021 год.**

Виды <sup>1)</sup> организаци й	Типы установок с ИИИ <sup>2)</sup>																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1																		
2		21	1	710			154	45										146
3				10					776					2				
4		3							1									
5	7	388		6				2										2
6			1															2
7			10															
8																		
9	7	156	105	7				2										2
<b>ВСЕГО</b>	<b>14</b>	<b>568</b>	<b>117</b>	<b>733</b>			<b>154</b>	<b>49</b>	<b>777</b>					<b>2</b>				<b>152</b>

- |     |                                      |      |  |
|-----|--------------------------------------|------|--|
| 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. В связи с этим были продолжены мероприятия, направленные 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 11

**Число персонала общее, в том числе группы А и Б в организациях, использующих техногенные ИИИ по данным РГП на 2021 год.**

№ п/п	Виды организаций	Численность персонала		
		группы А	группы Б	всего
1	Атомные электростанции			
2	Геологоразведочные и добывающие	2564	72	2636
3	Медучреждения	1271	216	1487
4	Научные и учебные	4	1	5
5	Промышленные	396	44	440
6	Таможенные	36		36
7	Пункты захоронения РАО			
8	Прочие особо радиационноопасные			
9	Прочие	606	30	636
	<b>ВСЕГО</b>	<b>4877</b>	<b>363</b>	<b>5240</b>

Охват радиационно – гигиенической паспортизацией организаций, эксплуатировавших техногенные источники ионизирующего излучения составил 92,0 %.

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 2021 г. составляла 98,1 %.

Таблица 12

**Плотность загрязнения почвы, кБк/м<sup>2</sup> по данным РГП**

Год	Радионуклид	Среднее значение	Максимальное значение
2019	<sup>137</sup> Cs (кБк/м <sup>2</sup> )	1,32	2,28

2020	$^{137}\text{Cs}$ (кБк/м <sup>2</sup> )	0,64	3,20
2021	$^{137}\text{Cs}$ (кБк/м <sup>2</sup> )	1,12	1,83

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/м<sup>2</sup>). Максимальное значение зафиксировано в д. Анеева Березовского района.

Таблица 13

**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
2020	355	115	20	183	7	30
2021	407	131	21	218	10	27
2022	446	106	51	261	9	3

В число «прочие» входят точки мониторинга, полигоны по утилизации отходов. Цель исследований; обеспечение надзора, социально – гигиенический мониторинг, производственный контроль. Определяемые показатели – активность природных радионуклидов  $^{40}\text{K}$ ,  $^{232}\text{Th}$ ,  $^{226}\text{Ra}$ . Не проводились исследования почвы на территории Кондинского района.

Таблица 14

**Объемная активность радиоактивных веществ в атмосферном воздухе, Бк/м<sup>3</sup> по данным РГП на 2021 год**

Год	Определяемый показатель	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
2019	Суммарная $\beta$ -активность	18	$3,5 \times 10^{-4}$	$5,0 \times 10^{-4}$
2020	Суммарная $\beta$ -активность	20	$3,0 \times 10^{-4}$	$5,5 \times 10^{-4}$
2021	Суммарная $\beta$ -активность	12	$3,2 \times 10^{-4}$	$3,9 \times 10^{-4}$

Аналогичный показатель для территории Российской Федерации –  $16,4 \times 10^{-5}$ .

Таблица 15

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

Год	Число исследованных проб всего	Водные объекты		
		Водоемы 1-й	Водоемы 2-й категории	

		категории	
2019	36	2	34
2020	35	1	34
2021	21	3	18

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: Советский, Октябрьский, Сургутский, Ханты – Мансийский, Кондинский районы, города Нягань, Югорск, Когалым, Нижневартовск.

Таблица 16

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде открытых водоемов, Бк/л по данным РГП на 2021 год**

Радионуклиды	Число исследованных проб	Среднее значение	Максимальное значение
Cs -137*	16	$1,03 \cdot 10^{-2}$	$4,2 \cdot 10^{-2}$
Sr - 90 *	16	$0,24 \cdot 10^{-2}$	$1,01 \cdot 10^{-2}$
H - 3**	6	5,0	5,0
Суммарная $\alpha$ -активность ***	43	$3,0 \cdot 10^{-2}$	$4,0 \cdot 10^{-2}$
Суммарная $\beta$ -активность ***	43	$7,0 \cdot 10^{-2}$	$11,0 \cdot 10^{-2}$

*Примечания.* \* - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137 и стронция-90 отбирались из открытых водоемов бассейна Обь-Иртышской речной системы в границах автономного округа (рек Обь, Иртыш, Ватьёган, Конда, Ейтъя, а также проток Каюковская, Мега и Алешкинская) вблизи или в черте населённых пунктов г. Сургут, Лангепас, Мегион, Покачи; г. Советский, п.г.т. Малиновский, п.г.т. Пионерский, п. Алябьевский Советского района; п.г.т. Приобье, п. Сергино, п. Уньюган Октябрьского района; \*\* - пробы воды для определения радионуклидов цезия-137, стронция-90, трития-3 отбирались из открытых водоемов, расположенных вблизи объектов «мирных» подземных ядерных взрывов «Кратон-1» и «Бензол» (рек Северная Сосьва, озеро (без названия), болото); \*\*\* - 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, Вах, Аган, Мега, проток Ендырская, Каюковская, озёр Карасево, Комсомольское, Долгое, Дачное, Таёжное, Кымыл-Эмтор, Голубое, гидронамыва Высокий), вблизи населённых пунктов г. Ханты-Мансийск, Лангепас, Покачи, Сургут, Нефтеюганск, Мегион, Нижневартовск, Радужный; п.г.т. Излучинск, п.г.т. Новоаганск 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 17

**Состояние питьевого водоснабжения (форма 18. Раздел 1)**

Год	Число источников централизованного водоснабжения	Число исследованных проб по суммарной альфа- и бета-активности	Число исследованных проб на содержание природных радионуклидов ( Rn 222)
2020	191	296	183
2021	189	298	179
2022	191	320	184

По данным за 2022г. не обследовались источники водоснабжения в Ханты – Мансийском районе и г. Когалым.

Не проводилось определение удельной активности радона – 222 в воде источников питьевого централизованного водоснабжения в гг. Лангепас, Покачи, Урай, Радужный, Ханты – Мансийском, Белоярском, Березовском 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 18

**Удельная активность радиоактивных веществ в воде источников питьевого водоснабжения, Бк/л по данным РГП на 2021 год.**

	Суммарная α-активность	Суммарная β-активность	<sup>226</sup> Ra	<sup>228</sup> Ra	<sup>210</sup> Po	<sup>210</sup> Pb	<sup>238</sup> U	<sup>234</sup> U	<sup>228</sup> Th	<sup>230</sup> Th	<sup>232</sup> Th	<sup>222</sup> Rn	<sup>90</sup> Sr	<sup>137</sup> Cs	<sup>3</sup> H	$\sum \frac{A_i}{УВ_i}$
Число исследованных проб	318	318										12	4	4	8	
Из них с превышением гигиенических нормативов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Среднее значение	0,02	0,07										1,0	3,58	2,46	5,0	
Максимум	0,07	0,21										1,0	4,10	3,00	5,0	

В 2021 году доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание Rn 222 составила 78 %.

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов составила 4,2 % (данные РГП за 2021г.).

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 – 235. В отчетный период на соответствие показателям радиационной безопасности обследован один источник.

Таблица 19

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

Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов	Год		
	2020	2021	2022
	160	240	197
Мясо и мясные продукты	24	38	14
Молоко и молочные продукты	20	24	17
Рыба	40	48	27
Картофель	15	20	23
Дикорастущие пищевые продукты	17	23	17

Радиационным контролем были охвачены практически все основные группы пищевых продуктов. Случаев превышения гигиенических нормативов по содержанию радионуклидов Cs<sup>137</sup> и Sr<sup>90</sup> в продовольственном сырье и пищевых продуктах не выявлено. Не исследовались пищевые продукты в г. Когалыме, на территории Октябрьского и Ханты-Мансийского районов.

**Облучение от природных источников ионизирующего излучения.**

Ведущим фактором облучения населения автономного округа являются природные источники.

Таблица 20

**Структура годовой эффективной дозы облучения населения (чел.-Зв) и средняя годовая эффективная доза природного облучения по данным РГП на 2020 год.**

Облучения населения территории за счет	Коллективная доза		Средняя на жителя мЗв/год
	чел.-Зв	%	
природных источников	<b>4647,12</b>	<b>77,09</b>	<b>2,73 *</b>
в том числе - от радона	2570,38	42,64	1,51 *
- от внешнего гамма-излучения	885,17	14,68	0,52 *

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

Вклад в облучение населения природных источников составляет 77,09 % (показатель по Российской Федерации 76,55 %) от коллективной дозы облучения населения. Средняя годовая эффективная доза облучения составила 2,73 мЗв/год на одного жителя (аналогичный показатель по Российской Федерации – 3,20 мЗв/год).

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

- 42,64 % - доза внутреннего облучения за счет ингаляционного поступления в организм людей радона и короткоживущих продуктов распада в воздухе помещений (1,51 мЗв/чел.)

- 14,68 % - доза внешнего облучения, определяемая гамма – излучением природных радионуклидов в жилых и общественных зданиях и на открытой местности на территории населенных пунктов - (0,52 мЗв/чел.)

- 11,30 % - доза от космического излучения – (0,40 мЗв/чел.).

- 3,67 % - доза внутреннего облучения за счет поступления в организм природных радионуклидов, содержащихся в питьевой воде и пищевых продуктах - (0,13 мЗв/чел.)

- 4,80 % - доза внутреннего облучения за счет калия – 40 в организме - (0,17 мЗв/чел.).

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

В 2022 году проведено 2792 измерения радиационного фона на открытой местности в контрольных точках. Минимальные значения мощности эквивалентной дозы гамма- излучения составили 0,05 мкЗв/час, максимальные значения – 0,13 мкЗв/час. Среднее значение – 0,09 мкЗв/час.

Таблица 21

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

Год	Число обследованных помещений
2020	3168
2021	2662
2022	2188

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 826, что составляет 37,7 % от общего числа обследованных помещений.

Таблица 22

**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 <sup>3</sup>	100-200 Бк/м <sup>3</sup>
2020	2392	2392	-
2021	2183	2183	-
2022	1582	1582	-

Число обследованных помещений в эксплуатируемых жилых и общественных зданиях 540, что составляет 34,1 % от общего числа обследованных помещений. Число обследованных помещений строящихся зданий на этапе ввода в эксплуатацию – 1042 (65,9 %). По результатам измерений, среднегодовая эквивалентная равновесная объемная активность дочерних продуктов радона и торона в воздухе помещений не превышала 100 Бк/м<sup>3</sup>.

Наибольшее количество измерений проведено на территории гг. Сургут, Нефтеюганск, Нижневартовск, Ханты - Мансийск. Не обследовались помещения в гг. Урай, Югорск, Нягань а так же в Кондинском, Октябрьском, Советском районах.

Таблица 23

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

Год	Исследовано проб																		
	Всего из	местного				привозные				импортируемые									
		всего	из них			всего	из них			всего	из них класса								
			I	II	III		IV	I	II		III	IV	I	II	III	IV			
2020	22	22	21					-	-					-	-				
2021	158	158	158					-	-					-	-				
2022	7	4	4					3	3					-	-				

Исследовано 4 пробы местного производства и 3, привезенные из других регионов. Импортируемая продукция не исследовалась.

Исследования проводились в гг. Сургуте, Лангепасе.

**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 2021 год составил 22,66 % .

Таблица 24

**Количество процедур на 1 жителя субъекта РФ по данным РГП на 2021 год.**

Год	Количество процедур на 1 жителя	
	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Российская Федерация
2019	2,14	2,03
2020	2,13	1,81
2021	2,11	1,92

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

Таблица 25

**Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований по данным РГП на 2021 год.**

Виды исследований	Средняя эффективная доза на одну процедуру, мЗв / чел.	
	ХМАО - Югра	Российская Федерация
Флюорографические	0,03	0,06
Рентгенографические	0,04	0,07
Рентгеноскопические	2,82	2,48
Компьютерная томография	2,55	3,94
Радионуклидные исследования	4,09	8,51
Прочие	6,18	3,88
<b>Всего</b>	<b>0,37</b>	<b>0,50</b>

В 2021 году с диагностической целью в автономном округе было проведено 3 607621 рентгенорадиологических процедур, что в среднем составляет 2,11 процедуры на одного жителя (показатель по Российской Федерации – 1,92 процедуры). Коллективная доза облучения населения за счет медицинских исследований составила 1365,944 чел.- Зв/год. При этом средняя индивидуальная доза за процедуру от всех основных видов исследований составила 0,37 мЗв (0,35 мЗв. в 2020 году), что ниже аналогичному показателю по Российской Федерации – 0,50 мЗв.

В структуре медицинского облучения населения наибольший вклад в коллективную дозу внесли компьютерные томографии (78,1%), рентгенографические исследования (7,1%) и специальные, прежде всего рентгеноэндоваскулярные исследования (10,1%). 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 – 6,19 мЗв., за ними следуют радионуклидные (4,09 мЗв), рентгеноскопические исследования (2,83 мЗв) и компьютерные томографии (2,55 мЗв).

За счет продолжающегося внедрения новой низкодозовой техники снизилась средняя доза на процедуру при флюорографических исследованиях – до 0,03 мЗв на процедуру, что ниже показателя по Российской Федерации – 0,06 мЗв на процедуру.

Средняя доза на процедуру при рентгенографических исследованиях в 2021 году снизилась до 0,04 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 0,07 мЗв.

Средняя доза на процедуру при рентгеноскопических исследованиях – 2,82 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 2,48 мЗв.

Средняя доза на процедуру при компьютерной томографии – 2,55 мЗв, при показателе по Российской Федерации – 3,94 мЗв.

Средняя доза на процедуру при проведении радионуклидной диагностики – 4,09 мЗв, при аналогичном показателе по Российской Федерации – 8,51 мЗв.

К числу мероприятий, способствовавших снижению средней индивидуальной 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),
- использование в радионуклидной диагностике ультрокороткоживущие радиофармпрепараты на основе генератора Технеция – 99м,
- усиление работы по повышению квалификации, подготовке специалистов в области лучевой диагностике, в особенности, по вопросам радиационной безопасности,
- применение референтных диагностических уровней медицинского облучения.

Несмотря на то, что средняя индивидуальная 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 26

**Соотношение рассчитанных и измеренных доз облучения пациентов (%)**

Год	2006	2012	2021
рассчитанные	72,5	38,3	21,7
измеренные	27,5	61,7	78,3*

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

Рентгенологической службой автономного округа осуществлялся ведомственный радиационный контроль: обследовано 119 лечебно – профилактических учреждения, выдано (продлен срок действия) 2253 технических паспортов на рентгеновские кабинеты (аппараты). Индивидуальная дозиметрия персонала медицинских рентгеновских кабинетов организована во всех окружных и муниципальных ЛПУ (преимущественно с помощью термомюминесцентных дозиметров, в некоторых случаях с помощью прямо показывающих), превышения основного предела доз для персонала не зарегистрировано.

**Техногенные источники.**

В 2022 году на территории Ханты – Мансийского автономного округа – Югры осуществляли деятельность с источниками ионизирующего излучения 351 организация (контролируемые лица), поднадзорных органам Роспотребнадзора (форма 26 – 21). Из общего числа организаций 1 относится к 3 - й категории потенциальной радиационной опасности, 350 к 4-й категории потенциальной радиационной опасности. Объекты 1-й и 2-й категории на территории автономного округа отсутствуют. Лечебно – профилактические учреждения имеют в своем составе 389 медицинских рентгеновских кабинета. Специалистами Роспотребнадзора в рамках проведения мероприятий по контролю (плановых и внеплановых) обследовано 16 контролируемых лиц (4,6 % от общего числа объектов). На 2 объектах выявлены нарушения санитарного законодательства (12,5 % 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;
- отсутствие разработанного и согласованного с органами, осуществляющими государственный санитарно – эпидемиологический надзор, планов мероприятий по защите персонала в случае радиационной аварии.

Таблица 27

**Годовые дозы облучения персонала (форма 1- ДОЗ за 2021 год)**

Группа персонала	Численность чел.	Численность персонала (чел.), имеющего индивидуальную дозу в диапазоне:							Средняя индивидуальная доза	Коллективная доза
		мЗв / год								
		0 – 1	1 - 2	2 - 5	5 - 12,5	12,5- 20	20- 50	>50	мЗв / год	чел.-Зв/год
Группа А	4675	2718	1049	698	208	2			1,39	6,54
Группа Б	351	281	63	7					0,67	0,23
<b>Всего</b>	<b>5026</b>								<b>1,34</b>	<b>6,77</b>

По итогам 2021 года учтены сведения о лучевой нагрузке 5026 человек из числа фактически работавшего персонала радиационных объектов с суммарной коллективной дозой 6,77 чел.-Зв/год и средней индивидуальной дозой для персонала группы А - 1,39 мЗв/год, для персонала группы Б – 0,67 мЗв/год.

По данным регионального банка данных доз облучения персонала диапазон индивидуальных доз облучения лиц из персонала колеблется от 0,04 до 19,91 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.

Таблица 28

**Средние индивидуальные дозы облучения персонала (мЗв/год)**

Год	Персонал группы А	Персонал группы Б
2019	1,10	0,49

2020	1,26	0,56
2021	1,39	0,67
<b>Российская Федерация 2021 год</b>	<b>1,19</b>	<b>0,20</b>

Средние индивидуальные дозы облучения персонала в течение последних трех лет сохраняются примерно на одном уровне и для персонала группы А сопоставимы с аналогичным показателем для Российской Федерации.

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

Все обследованные рабочие места по результатам измерений ионизирующего излучения соответствовали санитарным нормам.

### Радиационные аварии.

В отчетном году зарегистрировано шесть радиационных аварий с источниками ионизирующего излучения, связанных с каротажными работами в геофизических скважинах и одна радиационная авария, связанная с транспортированием радиоактивных материалов.

Наименование организации: Публичное акционерное общество «Нижневартовскнефтегеофизика».

25.07.2022, при выполнении геофизических работ у заказчика работ ООО «Стандарт», буровой подрядчик АО «СНПХ» по адресу: скважина №1372 куст №274Б Орехово-Ермаковского месторождение Нижневартовского района, при выполнении геофизических работ каротажа в процессе бурения при спуске автономного комплекса «КарСар-90» (НК-90 №3265, ВК-90 №3147, ИН-90 МА №3448, ЛК-90 №4256, промывочный переводник №44, КОБТ №22, ИИИ Pu –Be №947. на глубине 2928 метров произошел прихват бурового инструмента.

В соответствии с предоставленной ПАО «ННГФ» информацией, в рамках ликвидации аварии, были выполнены работы: по ликвидации прихвата с установкой противоприхватной ванны (нефть), по ликвидации прихвата с установкой противоприхватной ванны (нефтекислотная).

В результате проводимых работ, 27.07.2022 в 12 часов 00 минут аварийная (нештатная) ситуация, ликвидирована. Геофизический автономным комплексом «КарСар-90» (НК-90 №3265, ВК-90 №3147, ИН-90МА №3448, ЛК-90 №4256, промывочный переводник №44, КОБТ №22, ИИИ Pu238Be №947) поднят, осмотрен, повреждения ЗРНИ и оборудования не обнаружено.

Радиационного воздействия на персонал и окружающую среду не зафиксировано, пострадавших нет.

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-Производственное Объединение «Сервисная НефтеГазовая Компания».

04.10.2022 года произошла утеря ЗРИ типа ИБН-8-5 заводской № Н76 в защитном переносном контейнере типа КТПА-130 заводской № 674 во время его

транспортирования на каротажном подъемнике по пути следования от производственной базы ООО «НПО СНГК» на скважину № 1630 куст № 27 Унтыгейского месторождения в следствии самопроизвольного открытия дверей грузового отсека каротажного подъемника и выпадении КТПА-130 с ЗРИ из каротажного подъемника на 35-м километре автодороги г. Пыть-Ях – с. Угут Сургутского района ХМАО-Югра.

С момента возникновения нарушения персоналом ООО «НПО СНГК» проводились поиски ЗРИ с использованием приборов радиационного контроля в месте выпадения защитного переносного контейнера с ЗРИ и близлежащих территориях по автодороге г. Пыть-Ях – с. Угут. Мощность дозы гамма- и нейтронного излучений в местах проведения поисков – в пределах фоновых значений.

15.10.2022года в ходе поисков персоналом ООО «НПО СНГК» был обнаружен утерянный ранее ЗРИ в защитном переносном контейнере на близлежащей территории от места его утери (в 30 м. от установленного ранее места выпадения контейнера с ЗРИ).

Радиоактивного загрязнения объектов окружающей среды в ходе нарушения не произошло. Незапланированного облучения персонала свыше основных пределы доз, установленных нормами радиационной безопасности, и облучения лиц из числа населения не произошло. Пострадавшие отсутствуют.

Наименование организации: Публичное акционерное общество «Нижневартовскнефтегеофизика».

26.12.2022 года на скважине № 376-Б, куст 24 ай-Еганского месторождения (Нижневартовский район) при проведении окончательного каротажа автономной аппаратурой КарСар-90 (АПНКТ-90 №16, ВК-90 №5060, ИИИ-90МА №5056, МП-90 №5067, ЛК-90 №5078, пром.переводник №24, КОБТ №22, ИИИ ИБН-8-5 (Pu-Be) №144, ИИИ Cs №526), на глубине 3136 метров произошла разгрузка, движение компоновки вверх отсутствовало. Заказчиком проведения работ является ПАО «ННК-ННП», буровой подрядчик АО «СНПХ».

Для освобождения от прихвата буровой подрядчик выполнил работы по промывке скважины, и переподгонку БИ (искусственный отворот), в процессе которых появился ход инструмента. После освобождения от прихвата, выполнен подъём компоновки бурового инструмента с автономной аппаратурой. В результате, при демонтаже автономного комплекса было выявлено, что произошел слом автономного комплекса по телу прибора ВК-90 № 5060. В скважине осталось следующее оборудование:

- 1) Часть прибора ВК-90 № 5060 длинна оставленной части модуля 3,3 м.
- 2) Прибор АПНКТ № 16 L=3 м., с ИИИ ИБН-8-5 (Pu-Be) № 144 активность 1.92+11 Бк.

Предварительно установленная категория нарушения на момент передачи сообщения по шкале ИНЕС, П2. Утерянный радиоактивный источник.

Аварийная (нештатная) ситуация, возникшая 26.12.2022 г. на скважине № 376-Б, куст № 24 Ай-Еганского месторождения, ликвидирована: 29 декабря 2022 года.

Принятые меры – проведены дозиметрические замеры бурового раствора, бурильного инструмента, скважинных приборов и территории буровой.

Геофизический автономным комплексом «КарСар-90» (ВК-90 №5060, АПНКт №16, промывочный переводник №24, КОБТ №22, ИИИ ИБН-8-5 (Pu-Be) №144) поднят, осмотрен, повреждения ЗРНИ не обнаружено.

Радиационная обстановка, на скважине № 376-Б, куст № 24 Ай-Еганского месторождения без изменений. Пострадавших, подвергшихся облучению работников как геофизической партии, как и работников буровой, нет.

Радиоактивное загрязнение окружающей среды – отсутствует.

Наименование организации: ООО «Урайнефтегеофизика».

Время возникновения аварии: 01.12.2022 года. Место аварии: скважина №2709 Яхлинского месторождения, Советский район ХМАО, владелец скважины ООО «ТПП «Урайнефтегаз».

Характеристика источника: Зонд БКЗ (№264), ЭК73(№83), 4ИК(№73), СРК №6 с закрытым нейтронным источником типа ИБН-8-5 № С94, плутоний-бериллиевый с радионуклидом плутоний - 238, активность радионуклида в источнике  $2,4 \times 10^{11}$  Бк, мощность последнего, согласно паспорта, 1 нейтрон/сек, дата изготовления 07.06.2022 г., СКП №163. Характер происшествия: 01.12.2022 г. при геофизическом исследовании скважины №2709 Яхлинского месторождения (Советский район) в 0 часов 10 минут, на глубине 3073 метров (голова сборки) при пробуренном забое 3173м произошел «прихват» сборки геофизических приборов.

Мероприятия проведенные с целью ликвидации аварийной ситуации: были предприняты попытки периодического расхаживания геофизического кабеля, с созданием натяжки до 3600 кг и разгрузкой. Также проводилось вращение бурового инструмента для избежания его прихвата в скважине. После очередной натяжки кабеля до 3600 кг, (по данным панели СКНР №542) в 3.30 01.12.2022г. произошел обрыв кабеля на глубине приблизительно 10 метров. В скважине осталось 3060 м геофизического кабеля и вся сборка приборов. Руководством заказчика и подрядчика принято решение о захоронении вышеуказанной сборки скважинных приборов и радиационного источника ИБН-8-5 № С94 в виду осложнения ствола скважины с последующей установкой цементного моста в интервале 3100 - 3173м. Превышения естественного радиационного фона не выявлено. Радиационный фон не превышает естественных уровней.

Наименование организации: ООО «Шлюмберге Восток» филиал в г. Нефтеюганске. Обстоятельства аварий.

02 августа 2022г. Восточно - Сургутском месторождение, куст 6, скважина 2976Г(Нефтеюганского Района, ХМАО), на глубине 4125 м произошёл прихват КНБК.

В скважине находится геофизический прибор КНБК с ИИИ: нейтронный источник Am-241-Be типа NSR-U зав № U-053. активностью 370 ГБк. и гамма источник Cs-137 типа GSR-Z зав № А3566 активностью 63 ГБк. 13.09.2022 заказчиком проекта ООО «РН-Юганскнефтегаз» проведена ликвидация части ствола скважины № 2976Г Восточно-Сургутского месторождения и захоронение геофизического оборудования, содержащее источники ионизирующего излучения путем установки цементных мостов.

10 сентября 2022г Приобское куст 56 скв№ 56977Г, После очередного наращивания (забой 3243 м) После очередного наращивания (забой 3243 м) зафиксировано отсутствие подвижности бурильной колонны. Механический прихват КНБК на глубине 3240 м. В скважине находится геофизический прибор КНБК с ИИИ: нейтронный источник Am-241-Be типа NSR-U зав № Q1307 активностью 370 ГБк. и гамма источник Cs-137 типа GSR-Z зав № 3346 активностью 63 ГБк.

03.10.2022 заказчиком проекта ООО «РН-Юганскнефтегаз» проведена ликвидация части ствола скважины № 56977Г Приобского месторождения и захоронение геофизического оборудования, содержащее источники ионизирующего излучения путем установки цементных мостов;

31 октября 2022 г. Приобское месторождение, куст 353У скв. № 58210Г.

В процессе бурения на глубине 3926 м произошел прихват КНБК.

В скважине находится геофизический прибор КНБК с ИИИ: источник гамма-излучения ИГИ-Ц-4-3 № 55С (Cs137) активностью 11,5 ГБк. источник нейтронного излучения ИБН-8-5 № С61 (Pu238Be) активностью 240 ГБк 20.11.2022г.

заказчиком проекта ООО «РН-Юганскнефтегаз» проведена ликвидация части ствола скважины № 58210Г Приобского месторождения и захоронение геофизического оборудования, содержащее источники ионизирующего излучения путем установки цементных мостов.

Радиационного воздействия на персонал и окружающую среду не зафиксировано. Пострадавших при нарушении нет.

### 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, проведенные с 2020 года по 2022 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, свидетельствуют о росте социально-экономических показателей.

Таблица 29

Социально-экономические показатели за 2020-2022гг.

Показатели	2020	2021	2022
Расходы на здравоохранение	42350	45280	48690
Расходы на образование	50896	52657	54576
Среднедушевой доход	42945	43450	45670
Прожиточный минимум	15952	16281	18625
Стоимость минимальной продуктовой корзины	5150	5650	7250

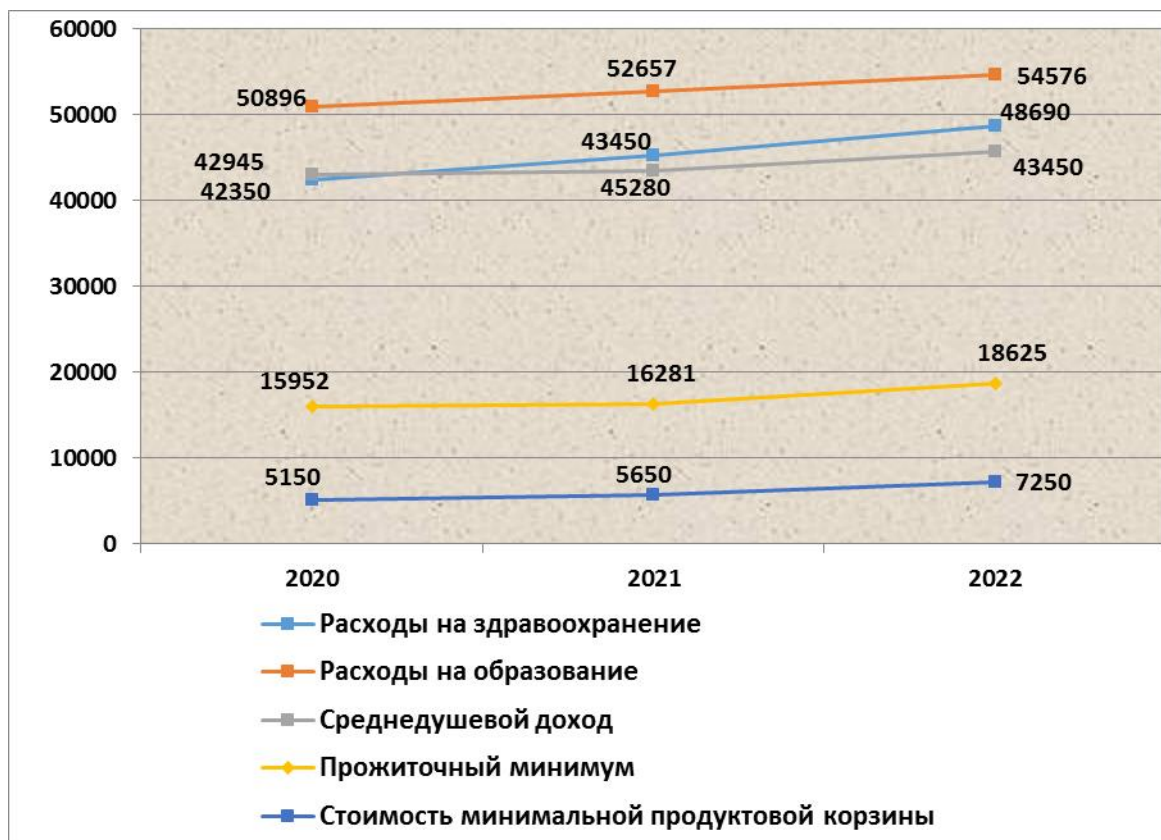


Рис. 1. Инфограмма по социально-экономическим показателям

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за период 2020 – 2022 г.г. рождаемость снижается, смертность повышается, медико-демографическая ситуация удовлетворительная.

Таблица 30

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

Показатели	Динамика	Цифровые данные	Оценка за 2021 год.
Общий показатель рождаемости на 1000 населения	Снижение	С 10,5 до 9,6	Низкий уровень – 3 балла
Общий показатель смертности, годовой на 1000 населения.	Снижение	С 7,5 до 6,8	Низкий уровень – 2 балл
Показатель младенческой смертности, на 1000 родившихся живыми	Снижение	С 3,6 до 2,5	Низкий уровень – 1 балл
Годовой показатель естественного прироста населения.	Снижение	С 2,9 до 2,8	Низкий уровень – 1 балл

Общая заболеваемость всего населения, годовой на 100 000 населения.	Рост	С 1841,71 до 1838,60	Низкий уровень – 1 балл
<b>Интегральный показатель медико-демографического благополучия</b>			<b><math>\Sigma = 9</math> баллов.</b>

Таким образом, интегральный показатель за 2022 год равен 8 баллам, уровень медико-демографического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – средний. (Высокий < 7, средний 7-9, низкий > 9).

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

Таблица 31

**Демографические показатели (на 1000 населения) по Ханты-Мансийскому автономному округу за 11 лет с 2018г. по 2022г**

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
Рождаемость	11,5	10,7	10,5	9,37	9,6
Смертность	5,92	5,76	7,5	7,49	6,8
Естественный прирост	5,6	4,9	2,9	1,88	2,8

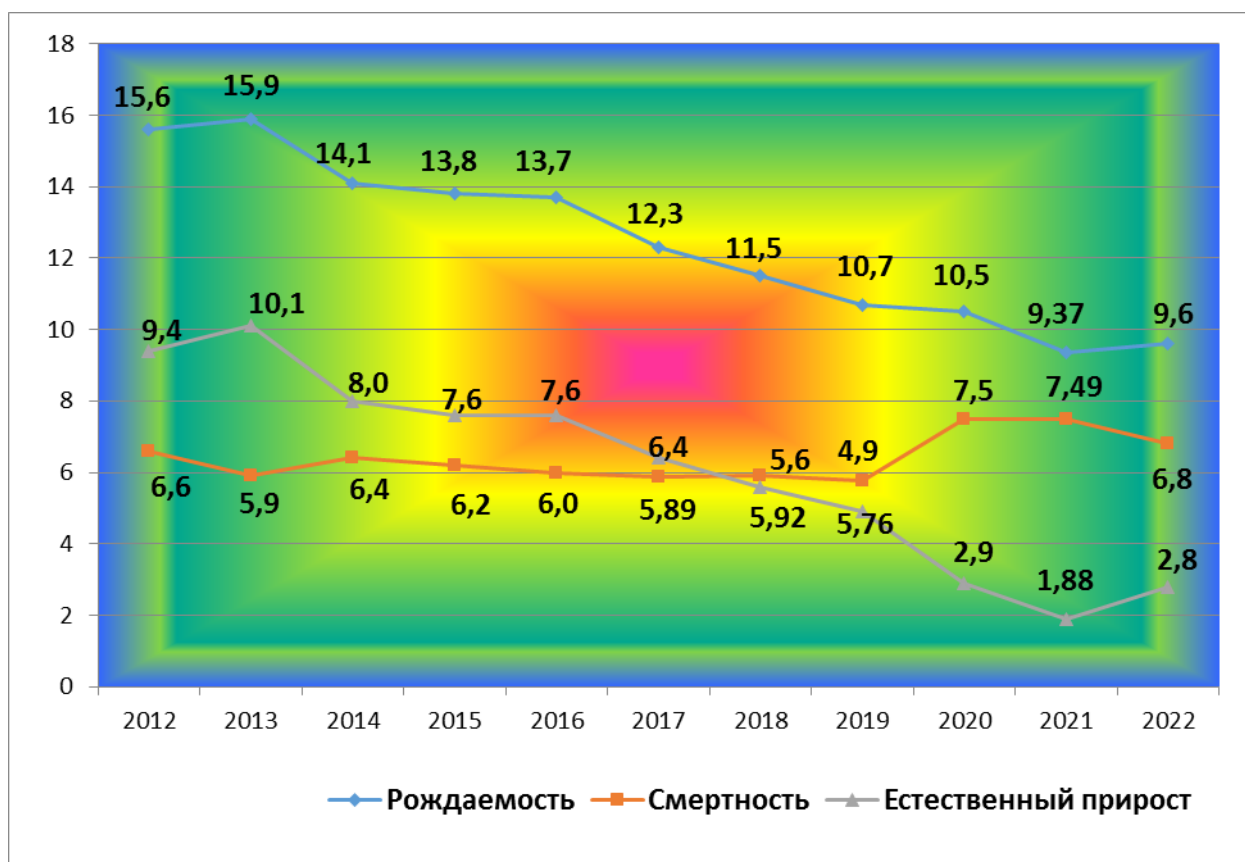


Рис. 2. Многолетняя динамика рождаемости и смертности

В динамике с 2012 г. по 2022 г. наблюдаются спады и подъемы уровня рождаемости. Самый высокие показатели рождаемости приходятся на 2012 г. (15,64) и в 2013 году (15,92). Низкие показатели рождаемости регистрируется с 2014 г. (14,12), 2015 г. (13,76) и 2016 г. (13,65), 2017 (12,3), 2018 (11,5) . В 2022 году по сравнению с 2021 годом рождаемость повысилась на 0,23. В 2022 году по сравнению с 2013 годом показатель рождаемости снизился на 6,3 (2013г. – 15,9 в 2022г. – 9,6).

За период с 2012 г. по 2022 г. наблюдается увеличение показателей смертности. Самые высокие уровни показателей смертности регистрировались в 2012г. (6,6) и 2020 г. (7,5). Показатель смертности в 2022 году (6,8) по сравнению с 2021 годом (7,49) смертность снизилась на 0,89 на 1000 населения. За последние 11 лет (с 2012 по 2022 год) показатель смертности стало самым высоким. Причиной такого роста смертность из-за COVID - 19. За период 2022 года из-за COVID – 19 умерло в ХМАО-Югре 3656 человек.

Таблица 32

**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

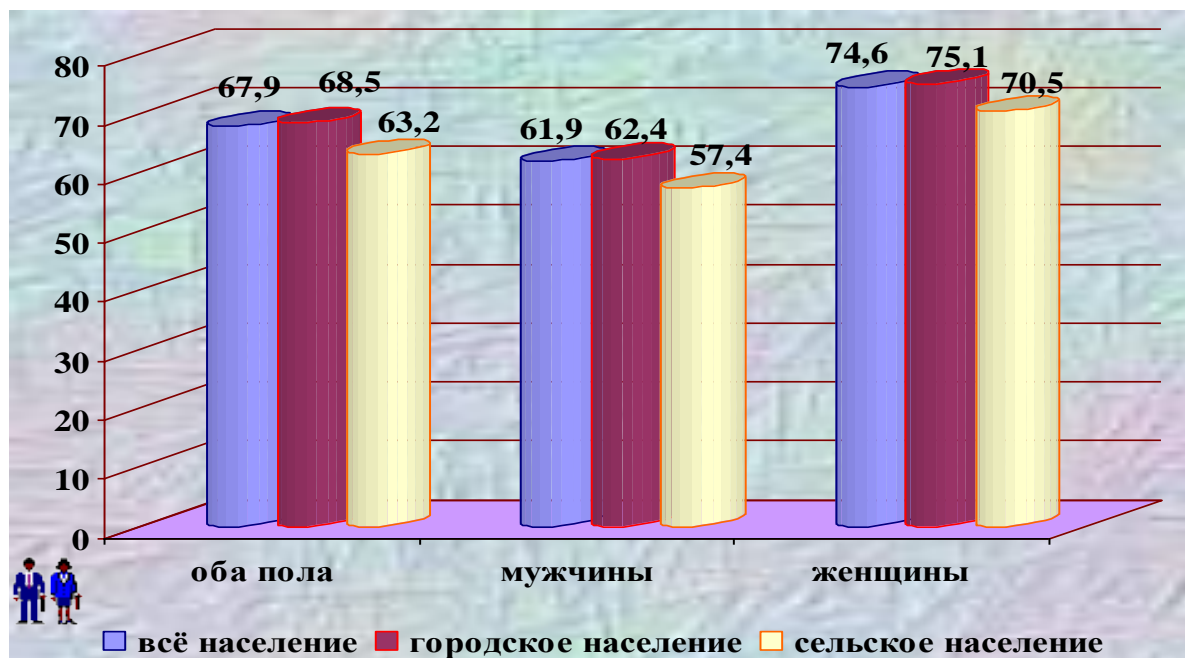


Рис. 3 Продолжительность жизни по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре. по состоянию на 2022 год.

Демографическая ситуация, сложившаяся в автономном округе в 2022 году, имеет негативный характер, численность постоянного населения на 01.01.2023 года составила 1674,9 тыс. человек.

Городское население составляет 77,8% или 1302,4 тыс. человек, сельское 22,2% - 372,5 тыс. человек, по сравнению с началом 2021 года численность населения в 2022 году снизилось на 467 человек или на 0,02%.

Среднегодовая численность населения за 2022 год составила 1674,9 тыс. человек.

Количество родившихся за 2022 год составило 18370 детей (2021 год составило 18441 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 2022 года 1,7 (Россия – 1,6).

Количество умерших в 2022 году по сравнению с 2021 годом снизился на 2298 человека и составило 10252 человек (в 2021 году - 12550 человек).

В 2022 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 33

**Показатели смертности населения по основным классам причин смерти**

Показатель	Число умерших на 100 тыс. населения		
	2019 год	2020 год	2021 год
Число умерших от всех причин	532,0	623,0	770,2
от болезней системы кровообращения	208,9	264,7	249,6
от новообразований	119,8	122,5	123,6
в т.ч. от злокачественных	118,9	120,7	123,02
от туберкулеза	1,01	2,3	1,67
от дорожно-транспортных происшествий	7,26	9,9	7,40
коэффициент младенческой смертности (на 1000 родившихся)	3,6	3,6	3,7

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 выбывших людей на территорию автономного округа за 2022 год превысило количество прибывших. Миграционный убыль населения за год составил 1089 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 и практического обоснования выявленной ситуации 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 34

#### **Динамика показателей общей заболеваемости по Ханты-Мансийскому автономному округу в связи с влиянием факторов среды обитания с 2019 года по 2021 год**

Группа болезней	Среди детей (0 – 14 лет)	Среди подростков	Среди взрослых
Всего,	2487,96 до	2062,65 до	1640,90 до
В том числе:	2627,14	2382,72	1604,91
	рост	рост	снижение

По инфекционным и паразитарным заболеваниям	118,98 до 103,40 снижение	47,73 до 40,27 снижение	87,54 до 72,46 снижение
По новообразованиям	10,36 до 10,69 рост	11,14 до 11,33 рост	63,19 до 62,37 снижение
По болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета	40,64 до 53,89 рост	91,93 до 113,99 рост	126,18 до 120,32 снижение
По болезням крови и кроветворных органов	18,99 до 18,81 снижение	13,06 до 17,95 рост	15,32 до 13,07 рост
Болезни нервной системы и органов чувств	120,03 до 116,14 снижение	115,65 до 127,48 рост	45,96 до 34,47 снижение
По психическим расстройствам	18,91 до 21,47 рост	36,71 до 36,54 снижение	33,51 до 29,72 Снижение
По болезням органов пищеварения	134,38 до 123,43 снижение	149,29 до 140,21 снижение	131,29 до 106,83 Рост
По болезням мочеполовой системы	54,29 до 55,16 рост	126,10 до 106,22 снижение	190,01 до 160,29 снижение
По болезням кожи и подкожной клетчатки	110,52 до 113,67 Рост	113,78 до 126,11 рост	63,47 до 56,82 снижение
По врожденным anomalies	37,02 до 42,29 рост	19,88 до 19,11 снижение	1,77 до 1,58 снижение
По травмам и отравлениям	128,55 до 98,14 снижение	142,64 до 129,03 снижение	86,92 до 79,05 снижение
По болезням органов дыхания	1404,45 до 1532,15 рост	785,22 до 1006,74 Рост	219,18 до 255,60 рост

За период с 2019 года по 2022 год отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний среди детей (0-14 лет), кроме, новообразованиям, болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета, болезней психическими расстройствами и болезням кожи и подкожной клетчатки, болезням мочеполовой системы, врожденным anomalies, болезням органов дыхания.

Среди подростков (15-17 лет) отмечается рост общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний, кроме, новообразованиям, болезням эндокринной системы, расстройствам питания, обмена веществ и иммунитета, болезней крови и

кровенворных органов, нервной системы и органов чувств, болезням кожи и подкожной клетчатки и болезням органов дыхания.

Среди взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа отмечается снижение общей заболеваемости и снижение по всем классам заболеваний кроме, болезням крови и кровеносных органов, болезням органов дыхания и болезням органов пищеварения.

Таблица 35

**Общий уровень заболеваемости в Ханты – Мансийском автономном округе по группам населения с 2017 года по 2021 год.**

Контингент	2017	2018	2019	2020	2021
Дети	2466	2613	2488	2086	2627
подростки	2065	2099	2063	1948	2382
взрослые	1549	1667	1641	1521	1604

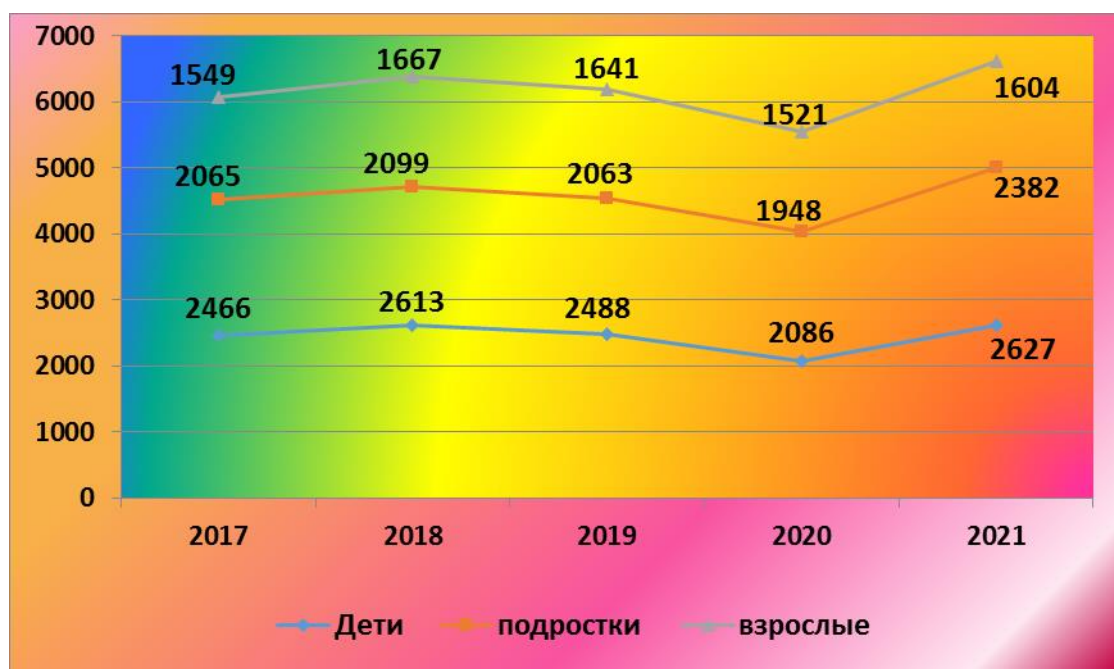


Рис.4. Инфограмма по общему уровню заболеваемости.

Уровень заболеваемости в 2021 году у детей повысилась на 6,12%, заболеваемость подростков снизилась на 0,8%, взрослых повысилась на 13,3% в сравнении с 2017 годом. За прошедшие 5 лет наблюдается плавное снижение и подъем заболеваемости во всех группах населения.

Углубленный анализ состояния популяционного здоровья, а также влияние на состояние здоровья факторов среды обитания проводится в ходе ведения социально-гигиенического мониторинга; при анализе используется компьютерная программа ИАС\_РПН. 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 автономному 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 среднеокружных значений отмечается, в городах Югорск, Сургут, Лангепас, Покачи, Когалым, в районах - Нижневартовском, Кондинском, Белоярском, Ханты-Мансийском.

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



Рис. 5. Структура общей заболеваемости (всего) в 2021 году.

Приоритетными заболеваниями всего населения автономного округа являются заболевания органов дыхания (15,93%), травмы и отравления (4,93%), болезни органов пищеварения (6,66%), инфекционные и паразитарные болезни (4,52%), болезни глаз (4,29%), болезни системы кровообращения (15,05%), болезни костно-мышечной системы (9,60%), болезни мочеполовой системы (9,99%).

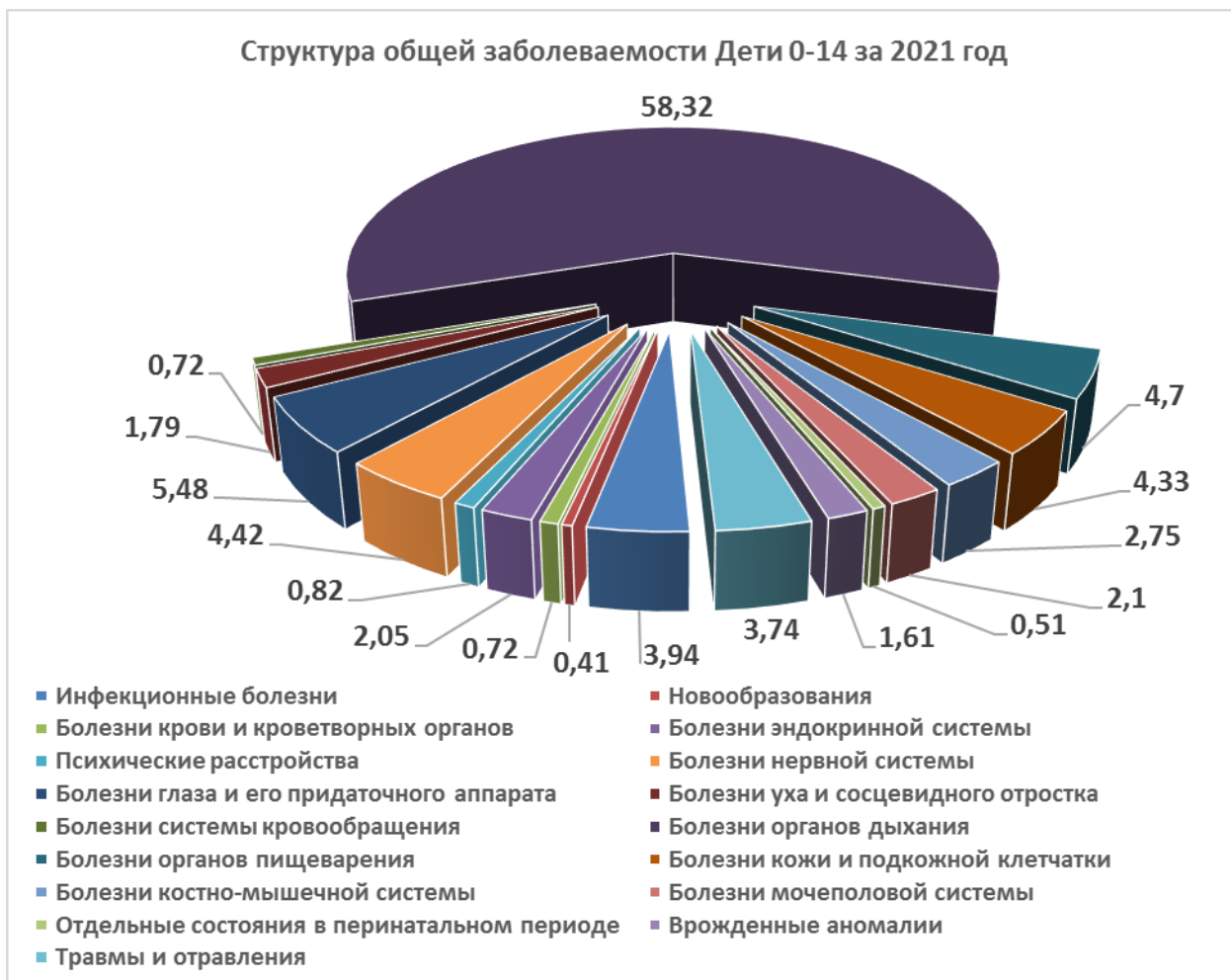


Рис. 6 Структура общей заболеваемости (дети) в 2021 году.

Приоритетными заболеваниями среди детей являются заболевания органов дыхания (58,32%), травмы и отравления (3,74%), болезни органов пищеварения (4,70%), инфекционные и паразитарные болезни (3,94%), болезни глаз и его придаточного аппарата (5,48%), болезни нервной системы (4,42%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,33%).



Рис. 7 Структура общей заболеваемости (подростки) в 2021 году.

Приоритетными болезнями среди подростков (15-17лет) являются болезни органов дыхания (42,25%), травмы и отравления (5,42%), болезни органов пищеварения (5,88%), болезни нервной системы (5,35%), болезни глаза и его придаточного аппарата (9,44%), болезни костно-мышечной системы (6,24%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,29%), болезни мочеполовой системы (4,46), инфекционные болезни (1,69).



Рис. 8 Структура общей заболеваемости (взрослые) в 2021 году.

Приоритетными болезнями среди взрослого населения округа являются болезни органов дыхания (18,89%), травмы отравления (5,94%), болезни органов пищеварения (6,75%), психические расстройства (2,29%), болезни системы кровообращения (15,43%), инфекционные и паразитарные болезни (5,63%), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,22), болезни мочеполовой системы (11,13%).

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.

### 1.2.2. Результаты токсикологического мониторинга

По данным токсикологического мониторинга в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2022 год зарегистрировано 1551 случаев острых отравлений химической этиологии, показатель составил 92,6 на 100 тыс. населения (за 2021 год - 830 показатель составил 49,5 на 100 тыс. населения, за 2020 год - 875 показатель

составил 50,2 на 100 тыс. населения, за 2019 год – 1036 показатель составил 61,6 на 100 тыс. населения, 2018 год – 1104 показатель составил 65,8 на 100 тыс. населения).

Таблица 36

## Виды отравлений

№ п/п	Виды отравлений	2018	2019	2020	2021	2022
1	Всего отравлений	1104	1036	875	830	1551
2	Спиртсодержащей продукцией	364	341	279	275	400
3	Наркотическими веществами	42	72	79	71	352
4	Лекарственными препаратами	426	354	262	250	400
5	Прочие, из них:	272	269	255	230	399

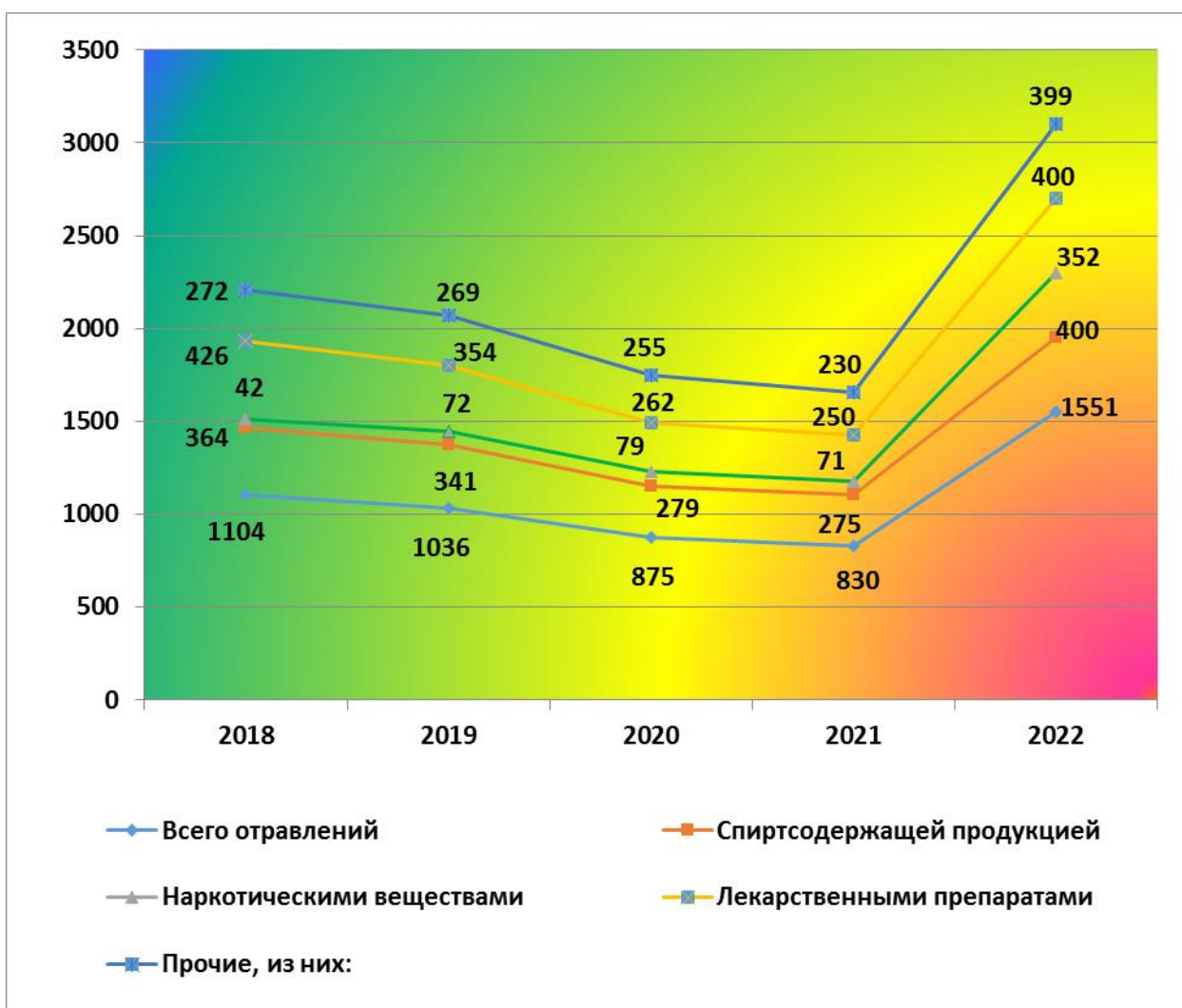


Рис. 9 Инфограмма отравлений

В структуре острых отравлений за 2022 год на первом месте отравления отравление алкоголем и его суррогатами и медикаментами по – 25,8%, на втором месте отравление наркотическими веществами, на третьем отравления другие и неуточненные вещества – 14,7%.

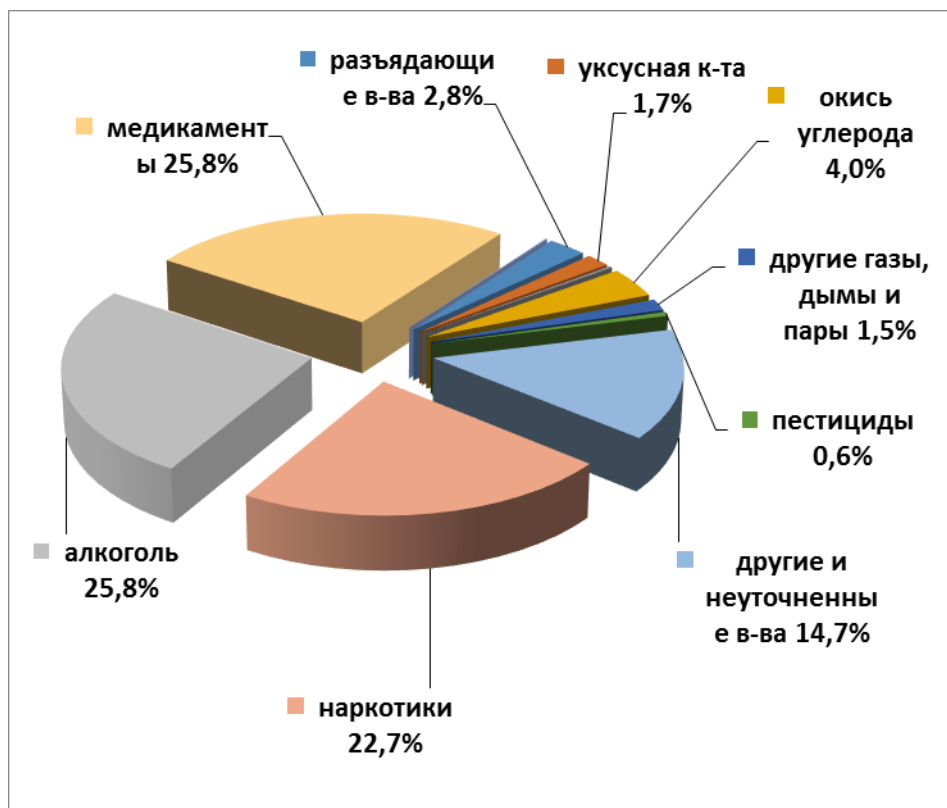


Рис.10 Структура острых отравлений химической этиологии за 2022 год.

Высокий уровень отравлений в 2022 г. регистрируется среди детей и подростков:

- у детей до 14 лет – показатель 74,9 (2021г. – 48,8; 2020г. – 44,0; 2019г. – 60,9; 2018г. – 85,1) на 100 тыс. детского населения;
- у подростков 15-17 лет – показатель 127,5 (2021г. – 107,7; 2020г. – 99,4; 2019г. – 133,7; 2018г. – 181,5) на 100 тыс. населения возраста 15-17 лет.
- у лиц трудоспособного возраста 18 - 60 лет – показатель 104,5 (2021г. – 47,9; 2020г. – 52,1; 2019г. – 59,6; 2018г. – 59,0) на 100 тыс. населения возраста от 18-60 лет;
- у лиц старше 60 лет - показатель 58,6 (2021г. – 44,3; 2020г. – 52,0; 2019г. – 53,9; 2018г. – 79,4) на 100 тыс. населения лиц старше 60 лет.

Таблица 37

**Распределение отравлений по возрастам на 100 тыс.**

Возрастной состав	2018	2019	2020	2021	2022
Детское население (0-14 лет)	85,1	60,9	44,0	48,8	74,9
Подростковое население (15-17 лет)	181,5	133,7	99,4	107,7	127,5
Взрослое население (18-60)	59	59,6	52,1	47,9	104,5

Взрослое население старше 60 лет	79,4	53,9	52,0	44,3	58,6
----------------------------------	------	------	------	------	------

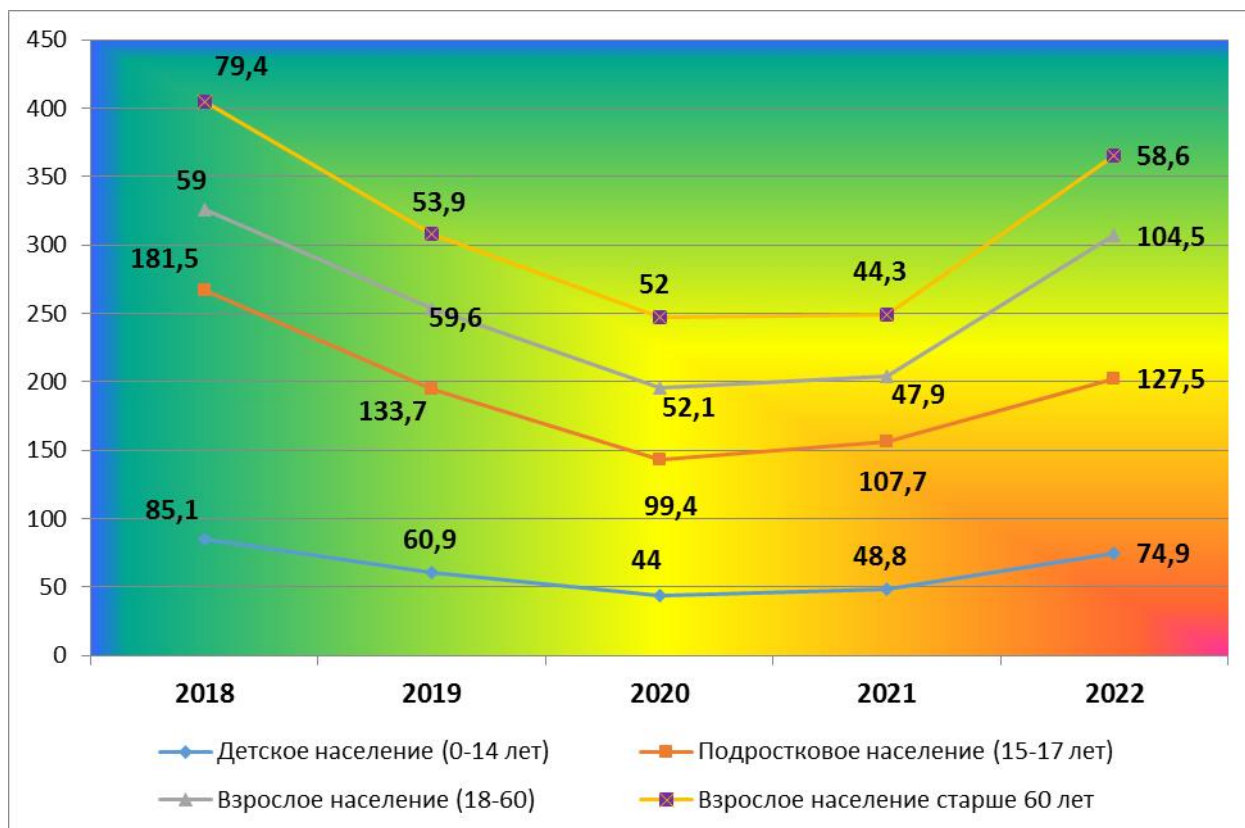


Рис.11. Распределение острых отравлений по возрастным группам

Анализ обстоятельств отравлений за 2022 год показал, что:

- случайно приняли химическое вещество – 40,8% (2021г. – 46,9%; 2020г. – 49,5%; 2019 г. – 48,9%; 2018 г. – 55,1%)
- преднамеренно приняли химическое вещество – 31,8% (2021г. – 23,5%; 2020г. – 31,2%; 2019 г. – 29,5%; 2018 г. – 27,8%)
- прочие причины – 27,4% (2021г. – 29,6%; 2020г. – 19,3%; 2019 г. – 21,5%; 2018 г. – 17,1%).

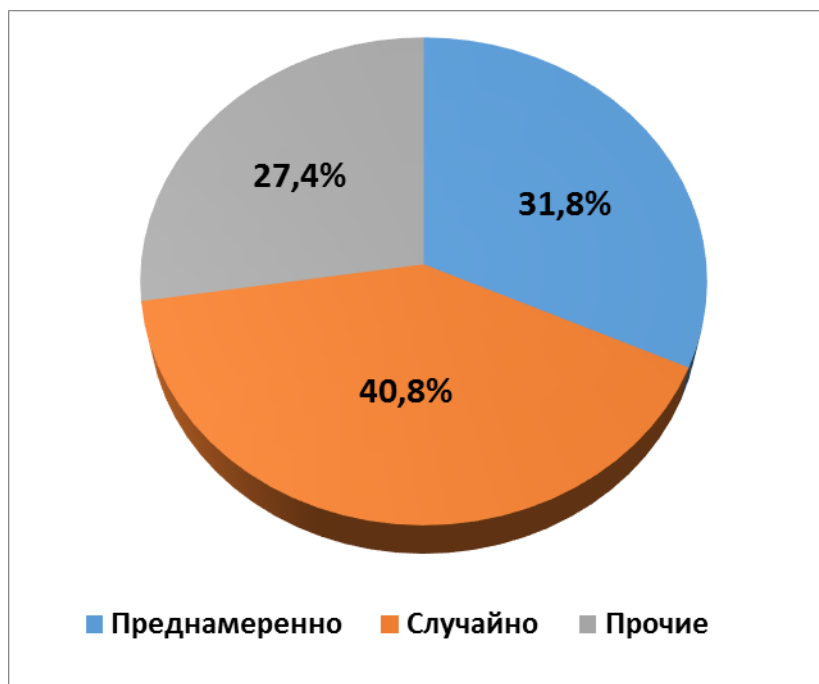


Рис. 12. Характер острых отравлений по обстоятельствам

Из числа пострадавших 2022 году от отравлений по полу зарегистрировано: 67,4% - мужчины и 32,6% женщины.

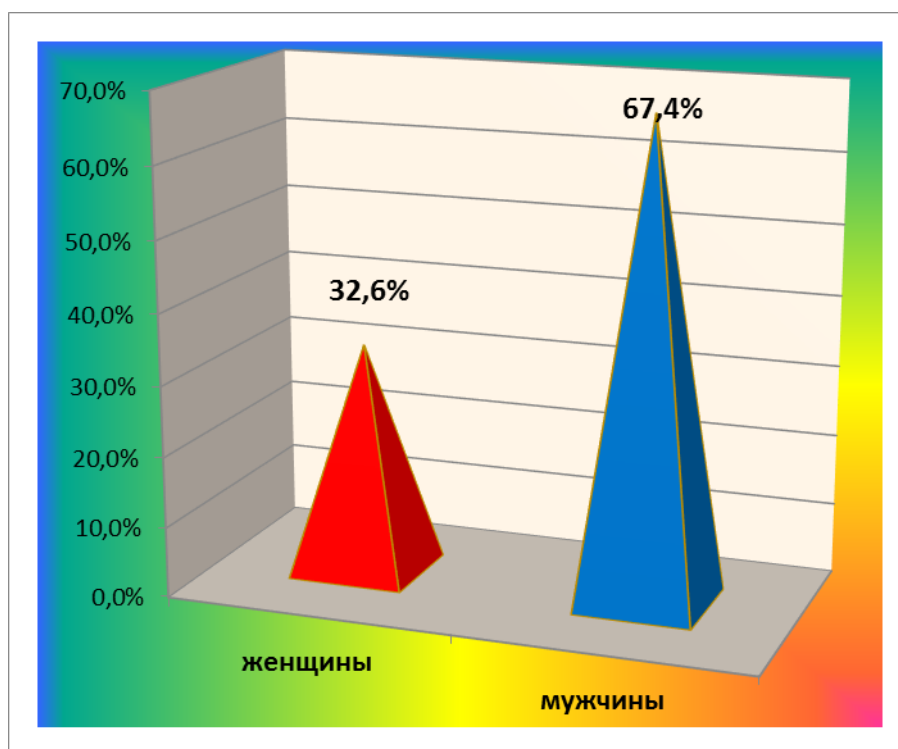


Рис. 13. Характер острых отравлений по полу

Количество пострадавших от отравлений по социальному положению в 2022 году: на первом месте по количеству пострадавших и с летальным исходом зарегистрированы безработные, на втором месте работающие населения, на третьем месте пенсионеры.



Рис.14 Распределение отравлений по социальным группам

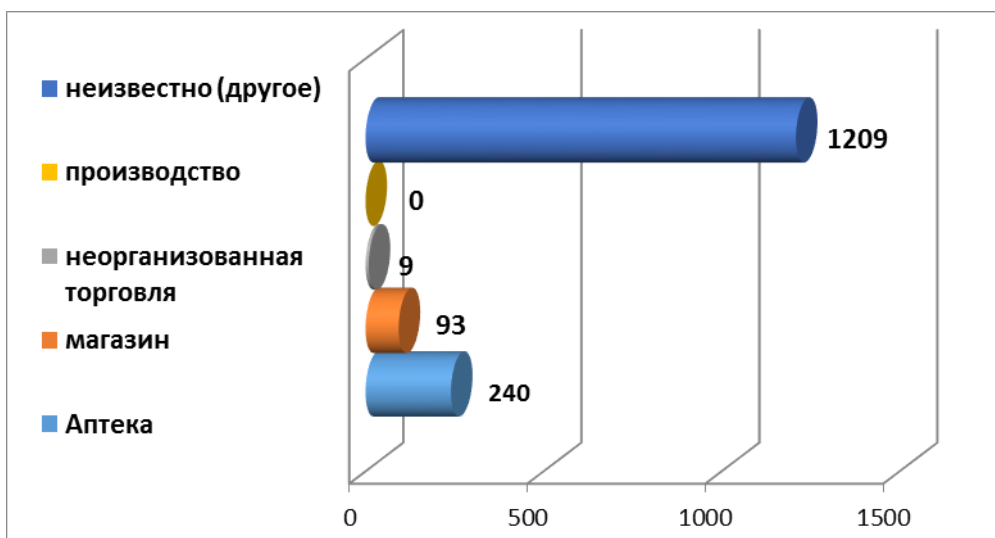


Рис.15. Место приобретения химического вещества, количественная характеристика

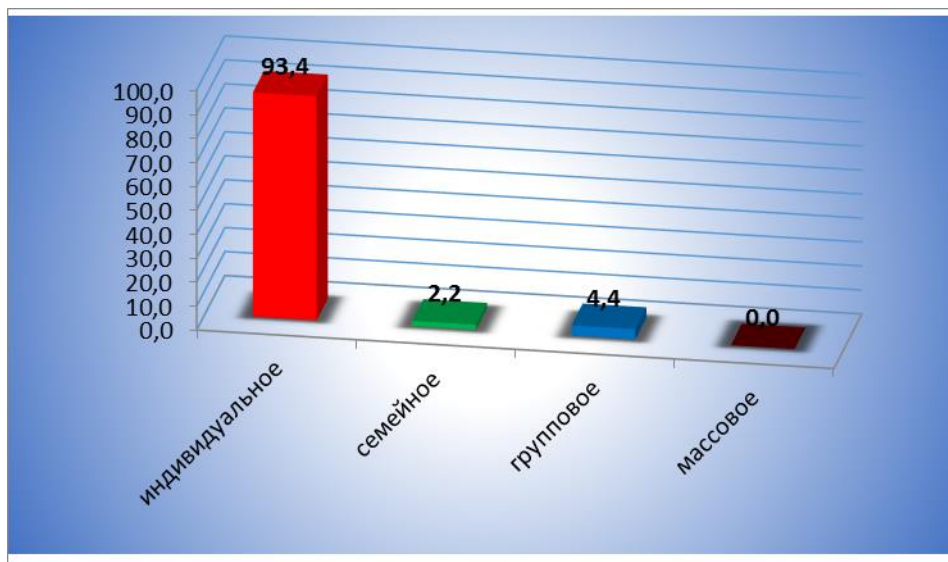


Рис.16 Из числа пострадавших по характеру отравлений

За 2022 год зарегистрировано 364 летальных случаев от острых отравлений, показатель смертности составил 21,7 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 243 случаев с показателем 15,4 на 100 тыс. населения, в 2020 г. – 259 случаев с показателем 15,4 на 100 тыс. населения, в 2019 г. – 259 случая с показателем 15,4 на 100 тыс. населения, в 2018 г. – 211 случая с показателем 12,6).

Основными причинами смерти от острых отравлений химической этиологии являются:

- отравления алкоголем – 43,4% (158 случаев),
- отравления лекарственными препаратами – 3,3% (12 случаев),
- отравления наркотическими веществами – 35,7% (130 случаев),
- прочие отравления – 17,6% (64 случая), из них от общего числа прочих отравлений, разъедающими веществами – 7,8% (5 случаев), отравления окисью углерода – 56,3% (36 случаев), токсическое действие органических растворителей – 10,9% (7 случаев), токсическое действие других и неуточненных веществ – 21,2% (10 случаев).

Наибольший уровень смертности в 2022 г. регистрируется среди лиц 18-60 лет (показатель 28,1 на 100 тыс. взрослого населения).

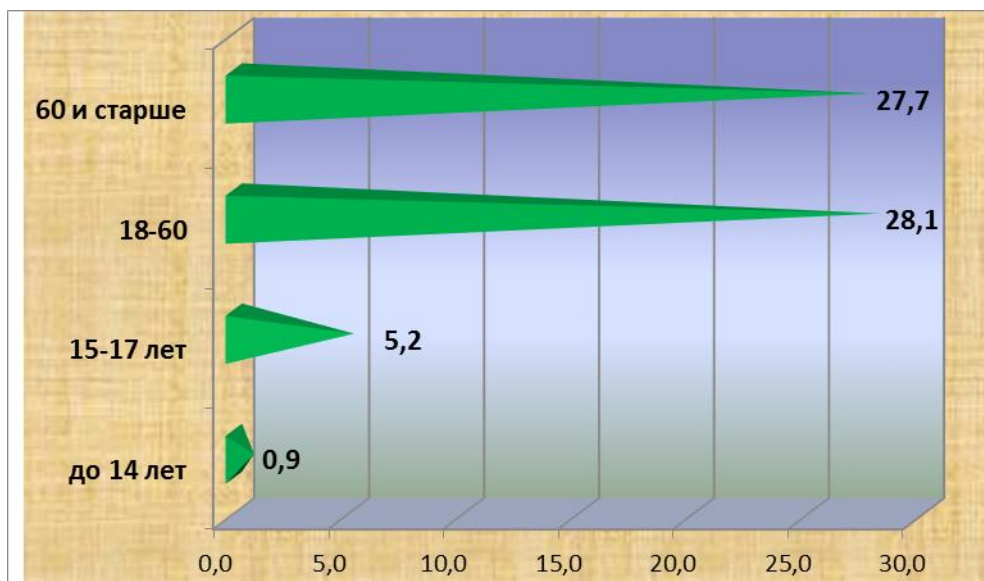


Рис. 17 Распределение смертности населения от острых отравлений химической этиологии по возрастным группам (показатель на 100 тыс. населения)

Таким образом, за 2022 год в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре регистрируется повышение острых отравлений химической этиологии в сравнении с 2018 годом. Наибольший уровень смертности регистрируется среди лиц 18-60 лет. 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.

### 1.2.3. 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

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.

За 2022 год в Управление Роспотребнадзора по ХМАО-Югре поступило 105 (2021-95) экстренных извещений об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания, на основании которых были составлены санитарно-гигиенические характеристики условий труда работника при подозрении у него хронического профессионального заболевания (отравления), и только в 44 (42,0%) (2021-58 случаях (61,0%) был установлен окончательный диагноз хронического профессионального заболевания.

Зарегистрировано 44 (2021-58) случаев хронических профессиональных заболеваний (пострадало 38 человек, зарегистрировано 44 случая хронических профзаболеваний),

По-прежнему сохраняются проблемы, связанные с недостаточной доступностью, квалифицированной профпатологической медицинской помощи в отдалённых районах ХМАО-Югры, что приводит к несвоевременному диагностированию и значительно повышает риск развития тяжёлых форм профессиональной патологии.

Случаи профессиональной заболеваемости по-прежнему регистрируются в предприятиях нефтедобывающей промышленности, общего строительства, транспорта, медицине.

Таблица 38

**Численность работников, подлежащих ПМО и осмотренных**

Показатель	2021	2022
Численность работников, подлежащих ПМО в отчетном периоде	289793	300663
Численность работников, осмотренных в отчетном периоде	283063	296563
в том числе женщин	66125	72355
Охват ПМО в %	97,77%	98,6

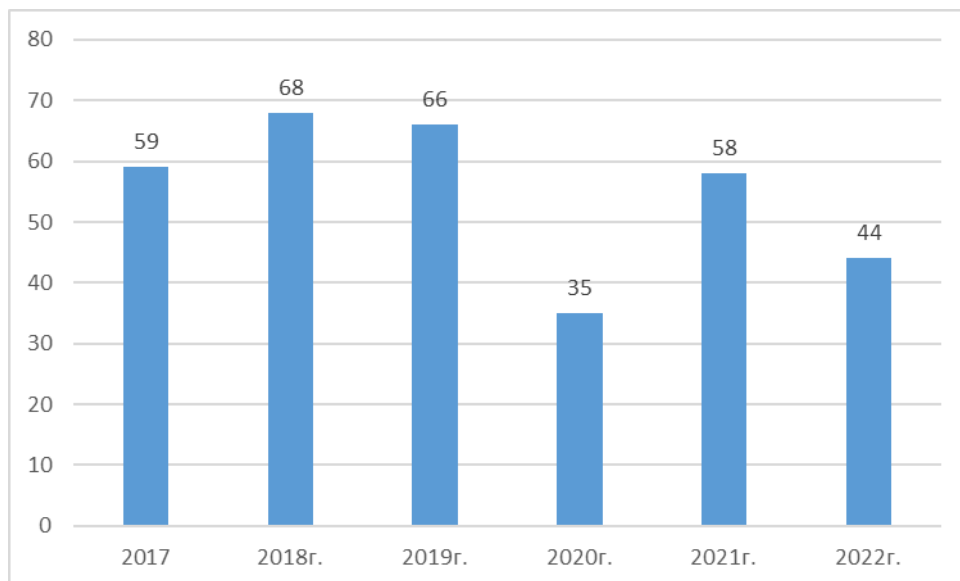


Рис.18 Число профессиональных заболеваний (абс. число).

По муниципальным образованиям в 2022 году зарегистрировано профессиональных заболеваний:

- Нижневартовск – 19
- Сургут – 10
- Нефтеюганск – 10
- Когалым – 1
- Югорск – 1
- Белоярский – 1
- Радужный – 2.

Таблица 39

**Структура профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности в 2021 году распределилась следующим образом:**

	2022	
	Число заболеваний	Удельный вес %
Число установленных хронических профессиональных заболеваний – всего	44	100
Заболевания, вызванные воздействием физических факторов		
Из них	43	97,7
Моно и полинейропатии	8	8,618,6
Нейросенсорная тугоухость	19	44,2
Вибрационная болезнь	16	37,2
Остеоартроз		

Заболевания, вызванные воздействием биологических факторов		
Из них	1	2,3
Гиперчувствительный пневмонит		
Туберкулёз	1	100

Среди предприятий различных отраслей промышленности в ХМАО-Югре по-прежнему наиболее высокие уровни заболеваемости работающих (в сумме по всем нозологическим формам) характерны для предприятий нефтедобывающей промышленности, определяющие уровень экономического развития автономного округа.

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.

Условия труда работающих в нефтедобывающей отрасли, в большинстве случаев относятся к вредному 3,2 классу вредности и являются причиной возникновения и развития профессиональных заболеваний, роста заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессионально обусловленной патологии.

В зависимости от воздействия производственных факторов профессиональные заболеваемости распределяются на заболевания:

- связанные в воздействие физических факторов 97,7 % (2021-72,4%),
- заболевания, связанные с воздействием производственных биологических факторов 2,3% (2021-13,7%),

С точки зрения формирования профессиональной заболеваемости в автономном округе, профессиями наибольшего риска является профессия машиниста подъёмника бурильщика, помощника бурильщика, оператора капитального и подземного ремонта скважин, пилота, бортмеханика

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.

Анализ стажевого состава больных с профессиональными заболеваниями позволяет отметить, что среди заболевших по-прежнему 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

Профессиональную заболеваемость по-прежнему определяет

-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.

- Сокрытие работниками заболеваний.

В Управление 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 350 актов заключительных комиссий.

Для снижения профессиональной заболеваемости, необходимо:

- 1) Обратить внимание на качество проведения медицинских осмотров.
- 2) Провести анализ причин неравномерности выявляемости профессиональной заболеваемости в ходе периодических медицинских осмотров.
- 4) Выработать единые требования при медицинском сопровождении лиц при подозрении на профессиональное заболевание.

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

В 2022 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре зарегистрировано 1 млн 798 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний

(59737,6 на 100 тыс.), что на 18,03% выше уровня 2022 года и на 70,02% выше среднесноголетнего показателя. Увеличение общего показателя в 2022 году связано в основном с появлением в структуре заболеваемости новой коронавирусной инфекции. Заболеваемость без учета ОРВИ и COVID-19 находится на уровне среднесноголетнего показателя и ниже уровня на 4,6% показателя 2021 года.

В 2022 году эпидемиологическая ситуация характеризовалась продолжающейся пандемией новой коронавирусной инфекции, оказывающей влияние эпидемическую ситуацию по остальным инфекционным заболеваниям. Доля COVID-19 в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости составила 17,9%, установившись на втором ранговом месте после ОРВИ.

В целом по инфекционной заболеваемости поддерживалась устойчивая эпидемиологическая ситуация. Снижение относительно среднесноголетнего показателя наблюдалось по 37 инфекционным и паразитарным заболеваниям.

Наиболее существенное снижение по сравнению со СМУ наблюдалось по следующим нозологиям: сальмонеллёз – на 24,3%, хронический ВГВ – на 19,5%, хронический ВГС – на 19,3%, педикулез -38,79%, туберкулез акт. - 14,23%, ВИЧ-инфекция - 39,24%, пневмония внебольничная - 52,46%, микроспория - 26,23%, лямблиоз – 68,4%, аскаридоз – 37,6%.

Не зарегистрировано случаев краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, менингококковой инфекции, гемофильной инфекции, гранулоцитарного анаплазмоза, моноцитарного эрлихиоза, тениаринхоза, трихоцефаллеза.

Превышение СМУ отмечается по заболеваемости дизентерией (на 37,9%), ротавирусными (на 13,12%) и норовирусными гастроэнтеритами (66,21%), острым вирусным гепатитом А (на 78,9%), опоясывающим лишаем (на 132,6%), завозными случаями ГЛПС (на 392,5%), клещевым вирусным энцефалитом (на 119,7%), болезнью Лайма (на 63,72%), гриппом (на 93,2%), чесоткой (на 18,9%). Возросла в 50 раз регистрация бластоцистоза. Увеличилось по сравнению со СМУ количество пострадавших от укусов собаками (на 158,6%), и от присасывания клещей (на 45,4%).

### 1.3.1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

#### 1.3.1.1. Дифтерия

В 2022 г. на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры случаев заболеваний дифтерией не зарегистрировано.

Таблица 40

Многолетняя динамика заболеваемости дифтерией (на 100 тыс. населения)

годы		2017	2018	2019	2020	2021	2022	всего
Дифтерия	абс	0	2	3	1	4	0	10
	на 100 тыс	0,0	0,12	0,18	0,06	0,24	0,0	0,6
Б-носит. дифтерии	абс.	0	3	2	0	1	0	6
	на 100 тыс.	0,0	0,18	0,12	0,0	0,06	0,0	0,36

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 41

**Охват профилактическими прививками против дифтерии (%)**

Возраст	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
12 месяца (вакцинация)	96,2	96,1	95,4	96,2	94,67	94,5	95,4	95,63	93,41	95,6	95,9
24 месяца (1ревакцинация)	96,03	95,6	95,4	96,1	95,3	94,5	94,7	94,98	93,85	95,45	95,05
7 лет (2 ревакцинация)	94,1	95,38	94,2	95,9	94,46	94,2	98,21	95,24	92,8	93,9	94,8
14 лет (3 ревакцинация)	93,3	94,98	95,7	95,2	92,93	95,8	95,64	95,64	91,43	91,3	92,45
Взрослые	96,2	96,59	94,92	95,75	96,54	96,62	96,32	96,69	96,95	94,9	94,6

Низкие показатели охвата профилактическими прививками детского населения, менее регламентированных 95%, наблюдаются на ряде территорий:

-своевременная вакцинацией в 12 мес. в г. Мегион (87,4%), г. Урай (93,7), Октябрьский район (94,45%);

-своевременной ревакцинацией в 24 месяца в г. Радужный (75,87%), г. Мегион (85,38%), г. Урай (82,2%), Сургутский район (94,82%);

- ревакцинацией в 7 лет г.Радужном (76,52%), Октябрьском (81,39%), г. Урай (82,39%), г. Ханты-Мансийск (92,56%), г. Мегион (92,78%), г. Нягань (93%), Сургутский район (94,17%), г. Лангепас (94,87%);

- в 14 лет – в г. Нягань (77,88%), г. Урай (77,92%), г. Нижневартовск (81,98%), г. Радужный (86,19%), Сургутский район (94,07%), Нижневартовский район (94,15%), Октябрьский район (94,15%).

Охват прививками взрослого населения не достигнут в г. Нягань (69,16%), г. Нефтеюганск (87,18%), г. Урай (89,1%), г. Мегион (92%), г. Ханты-Мансийск (92,26%).

С целью контроля за состоянием коллективного иммунитета среди населения гг. Когалым, Радужный, Мегион и Советского района проводилось изучение состояния антитоксического иммунитета к дифтерийной инфекции в индикаторных группах. Всего исследовано 1625 сывороток крови, в том числе: 309 сывороток в группе детей 3-4 лет, 3- среди детей 9-10 лет, 307 - в группе подростков 16-17 лет, 1006 сывороток взрослых людей. По данным серомониторинга от общего числа исследуемых сывороток с защитным уровнем антител выявлено- 97,2 %.

Среди обследованных по индикаторным группам: в возрасте 3-4 года, получивших первичный комплекс прививок, против дифтерии защитный титр имели 98,8%, среди подростков (16-17 лет)- 100%, взрослых- 96%.

Таблица 42

### Результаты серомониторинга коллективного иммунитета против дифтерии в 2022 году в ХМАО-Югре (удельный вес серонегативных сывороток)

Индикаторные группы	Советский район	Когалым	Радужный	Мегион	всего
3-4 года	4,1	0	0	0	1,2
9-10 лет	-	33,3	-	-	33,3
16-17 лет	0	0	0	0	0
18-29 лет	0	0	0	1,7	0,49
30-39 лет	0	1,7	3	11,6	5,2
40-49 лет	0	3,5	1,2	0	1,6
50-59 лет	0	16	3,9	3,2	6,1
60 лет и старше	20	0	14,2	7,8	12,1
Всего обследованных	1,76	2,8	3,3	3,5	2,8

Основными задачами 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; особое внимание уделяя населению старше 60 лет, организовать иммунизацию всех серонегативных лиц во всех индикаторных группах, организация своевременного бактериологического обследования в целях раннего выявления дифтерии всех контингентов, подлежащих обследованию в соответствии с СанПиН 2.1.3686-21, организовать мероприятия по профилактике внутрилабораторного распространения инфекции.

Немаловажную роль играет организация своевременного бактериологического обследования больных ангинами и паратонзиллярными абсцессами в целях раннего выявления дифтерии.

#### 1.3.1.2. Коклюш

В округе в 2022 г. зарегистрировано 76 случаев коклюшной инфекции, показатель заболеваемости составил 4,54 на 100 тыс., что в 2,9 раза выше 2021 г. (1,55 на 100 тыс.) на 18,3% ниже среднегодовалого уровня.

Таблица 43

#### Динамика заболеваемости населения ХМАО-Югры коклюшем в 2016-2021 гг.

	Абс. число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель на 100 тыс. населения РФ
2016	81	4,96	5,63
2017	75	4,51	3,7
2018	103	6,11	7,10
2019	179	10,67	9,81
2020	82	4,87	4,13
2021	26	1,55	0,75
2022	76	4,54	

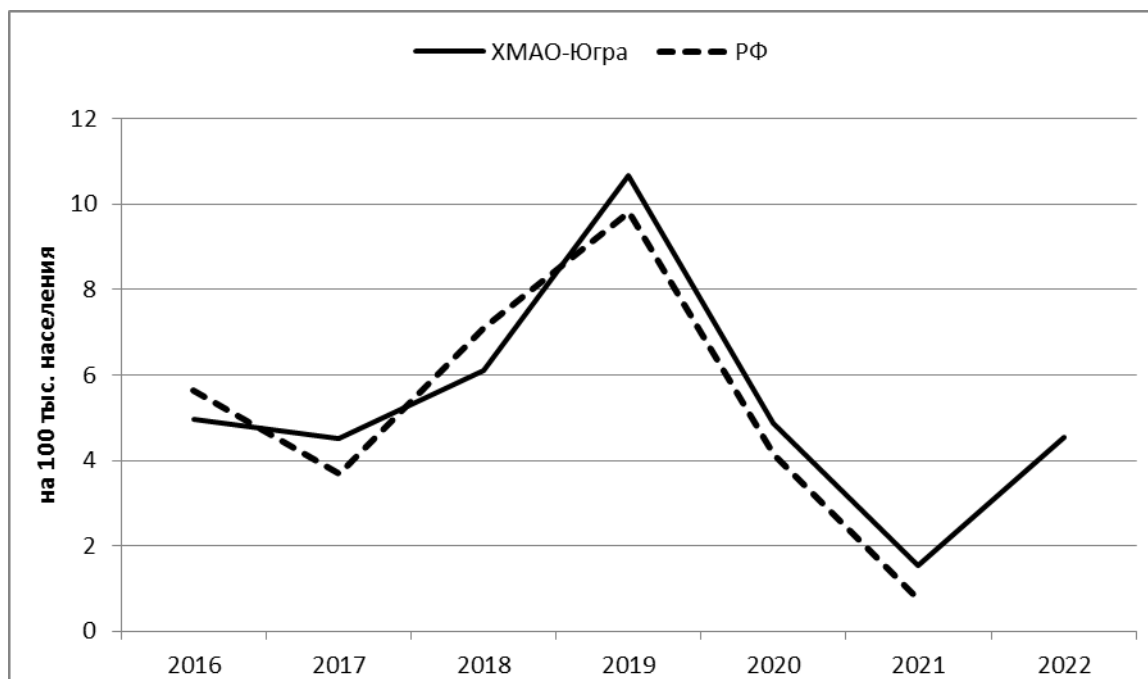


Рис.19. Динамика заболеваемости коклюшем в ХМАО-Югре за период 2016-2022 гг в сравнении с РФ на 100 тыс.

Заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 9 МО (2021 – в 11 МО). При этом превышение среднеокружных показателей отмечено в 6 МО. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в г. Нижневартовске (18,05 на 100 тыс.), Мегионе (15,4 на 100 тыс.), Ханты-Мансийске (8,69 на 100 тыс.).

Коклюш остается детской инфекцией, среди взрослых случаев заболеваний не зарегистрировано, так же как и в 2021 году.

В сравнении с прошлым годом изменилась структура заболевших среди детей: наиболее высокие показатели у неорганизованных детей 3-6 лет (136,4 на 100 тыс., 2021 года – случаев на зарегистрировано), дети до года (32,65 на 100 тыс., 2021 год – 10,18 на 100 тыс.). На третьем месте дошкольники 3-6 лет с показателем 19,23 на 100 тыс. (2021 г – 5,47 на 100 тыс., СМУ – 10,34 на 100 тыс.).

Таблица 44

**Возрастная структура заболеваемости коклюшем в 2022 году в ХМАО-Югре**

контингенты	2022		2021		Динамика (%)	СМУ	
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.		Абс.	На 100 тыс.
3-6 лет н/о	8	136,4	0	0,00	#ДЕЛ/0!	6	72,93
до года	6	32,65	2	10,18	220,73	18	78,15
3-6 лет ДДУ	17	19,23	5	5,47	251,55	10	10,34
до 17 лет	76	19,01	26	6,46	194,27	89	22,25
школьники 7-14 л	34	17,71	13	6,97	154,09	33	19,02
1-2 лет	4	10,12	5	11,76	-13,95	16	31,98
все жители	76	4,54	26	1,55	192,90	93	5,54
взрослые с 18 лет	0	0,00	0	0,00		4	0,28

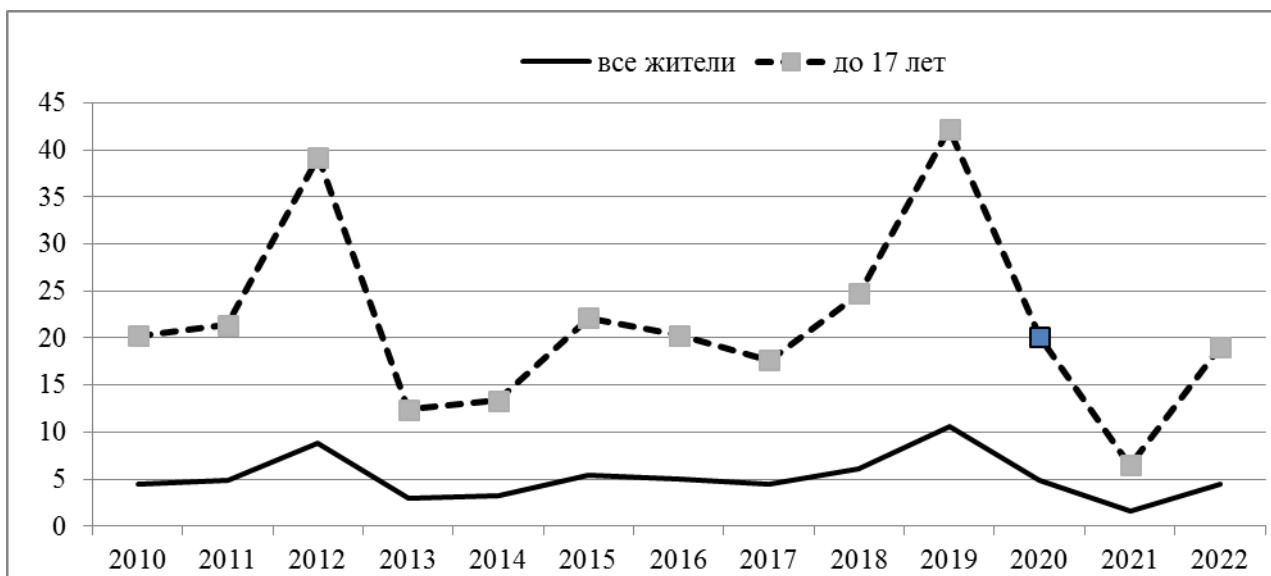


Рис. 20. Динамика заболеваемости с 2010-2022 гг. коклюшем в ХМАО – Югре все жители и дети до 14 лет (на 100 тыс. населения).

План вакцинации и ревакцинации против коклюша в 2020 году выполнен на 98,2 % и 99,6%. Своевременность охвата вакцинацией против коклюша детей в возрасте 12 месяцев в 2022 году составила 95,6%, в 2021 году – 94,2 %. Показатель своевременности ревакцинации против коклюша детей 24-х месяцев в 2022 году составил 94,7%, в 2021 году – 94,1%.

Таблица 45

**Охваты профилактическими прививками против коклюша (%)**

возраст	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
12 месяцев	94,32	94,28	95,04	95,51	93,17	94,22	95,6
24 месяца	94,32	93,68	94,02	94,84	93,72	95,16	94,7

Показатель своевременности вакцинации не достигнут 95% в 3-х территориях округа: в Октябрьском районе (94,4%), Урае (93,8%), Мегионе (85,8%); ревакцинации – в 5 МО: сургутском районе (94,5%), г.Урае (82,23%), Мегионе (85,38%), Радужном (75,9%).

В 2022 г. в четырех муниципалитетах (Советский район, гг. Мегион, Когалым, Радужный) проводилась оценка формирования постпрививочного иммунитета к коклюшу. Обследовано серологически 309 детей в возрасте 3–4 лет). Иммунитет имеется у 30,1% обследованных (2021 – 13,8%, 2020 г. – 15,2%, 2019 г. – 29,5%). Доля серонегативных в 2022 г. составила – 69,9% (2021 – 76,2%, 2020- 84,8 %, 2019 г. – 70,5%). 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, а также работу в очагах по установлению полного списка контактных лиц и поиску источника инфекции.

### 1.3.1.3. Корь

В 2022 году на территории ХМАО-Югры зарегистрирован 1 случай кори. Показатель заболеваемости корью в 2022 году составил 0,06 на 100 тыс. населения. (РФ – 0,07 на 100 тыс.). В 2021 году случаи кори не регистрировались, 2020 год – 1 случай – 0,06 на 100 тыс.

В 2022 году случай кори зарегистрирован в г.Сургуте у ребенка, случай завозной из Таджикистана. Диагноз подтвержден лабораторно на базе регионального центра по надзору за корью г.Новосибирск.

Таблица 46

**Динамика заболеваемости корью в ХМАО-Югре (количество в абс. цифрах/  
показатель заболеваемости на 100 тысяч населения)**

годы	2017	2018	2019	2020	2021	2022
абс. цифры	1	20	32	1	0	1
показатель на 100 тыс. населения	0,06	1,48	1,91	0,06	0	0,06

В 2020 году в г.Сургуте зарегистрирован один завозной случай кори у взрослого. На базе Национального центра ФБУН МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского Роспотребнадзора у данного больного выделен генотип В3 Kabul.

Вспышечная заболеваемость корью регистрировалась в 2019 году в 4-х муниципальных образованиях. В Октябрьском районе - 3 случая (показатель 9,46 на 100 тыс. населения) при отсутствии заболеваемости в 2018г. Один случай кори завозной из Украины, второй случай связан с импортированным случаем кори с Украины. Один случай кори - связан с завозным случаем из г. Екатеринбург.

В Сургутском районе зарегистрирован 1 случай (показатель 0,82 на 100 тыс. населения) при отсутствии заболеваемости в 2018г., случай завозной из Республики Казахстан, г. Астана. По результатам исследований установлен генотип В3 Kabul. В г. Сургуте зарегистрировано 12 случаев кори (показатель 3,09 на 100 тыс. населения) при отсутствии заболеваемости в 2018г. Среди пострадавших: 1 случай – завозной из Киргизии, 2 случая – связаны с завозным случаем из Киргизии, 2 случая – местные; 5 случаев заболевания корью – приезжие из Казахстана, 2 случая – связаны с завозными случаями, прибывшими из Казахстана.

В г.Нягани зарегистрировано 16 случаев кори (показатель 27,26 на 100 тыс. населения) рост в 4,26 раз к заболеваемости 2018г. (показатель 6,4 на 100 тыс. населения). Первый случай кори в г.Нягани был завозной из г. Екатеринбург, по результатам исследований установлен генотип В3 Dublin. На территории г.Нягань произошло распространение инфекции от данного завозного случая кори по причине невыполнения противоэпидемических мероприятий. Заболело 13 человек. В эпидемический процесс вовлечены медицинские работники, что обусловлено тесным профессиональным контактом с источником инфекции. Всего заболело 8 сотрудников медицинских организаций (50% от числа заболевших корью). Зарегистрировано 2 местных случая.

В рамках активного надзора на территории округа обследовано 33 больных с лихорадкой и сыпью, выявлен один случай кори.

Таблица 47

**Активный надзор за корью в ХМАО-Югре за период 2017-2022 гг**

Годы	подлежит	обследовано	Лабораторно подтверждены IgM	Окончательный диагноз «Корь»
2017	30	26	0	0
2018	33	30	1	1
2019	33	28	6	6
2020	33	4	0	0
2021	33	8	0	0
2022	54	33	1	1

Таблица 48

**Рутинный надзор за корью в ХМАО-Югре за период 2017-2022 гг**

Год	выявлено больных с подозрением на корь	обследовано	подтверждён диагноз «корь»
2017	6	6	1
2018	24	24	24
2019	42	42	26
2020	1	1	1
2021	2	2	0
2022	0	0	0

Своевременная вакцинация детей против кори в возрасте 24 месяца в 2022 году составила в целом по округу 95,0%, ревакцинация в 6 лет – 94,6%.

Регламентируемый охват прививками 95% против кори в возрасте 24 мес. не достигнут в четырех муниципальных образованиях округа: Сургутский район – 83,6%, г. Радужный - 91,1%, г. Мегион – 91,9%, г. Нягань – 93,8%.

Показатель охвата ревакцинацией в 6 лет не достиг регламентируемых 95% на следующих территориях: Березовский район – 69,3%, г. Радужный – 84,6%, Кондинский район – 87,1%, г. Урай – 90,0%, Нижневартовский район – 91,8%, Нижневартовск – 92,5%, Октябрьский район – 93,2%, Сургутский район – 94,8%.

Охват прививками взрослых относительно 2022 года без динамики: охват в 18-35 лет – 96,1%, в 36-59 лет – 66,7%.

Таблица 49

**Охват прививками против кори населения ХМАО-Югры (2017-2021 гг)**

годы	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Вакцинация 24 месяца	95,9	95,8	96,2	96,0	95,3	95,0
Ревакцинация 6 лет	94,2	95,0	95,7	93,9	94,0	94,6
Ревакцинация 18-35 лет	96,6	96,4	97,1	97,6	97,5	96,1
Ревакцинация 36-59 лет	46,9	55,9	65,1	66,1	66,3	66,7

План вакцинации против кори взрослого населения в целом по округу выполнен на 106,1%, детского населения на 99,7%. План вакцинации взрослого населения не выполнен в двух муниципальных образованиях: (г. Урай – 79,3%, г. Радужный – 76,7%, г. Покачи – 95,8%, г. Когалым – 98,2%, г. Лангепас – 98,8%, Нижневартовский район – 99,1%). План вакцинации детского населения не выполнен в двух муниципальных образованиях: г. Радужный – 73,0%, г. Урай – 75,7%, г. Покачи – 95,7%, Октябрьский район – 95,9%, г. Мегион – 98,3%, г. Лангепас – 98,5%, г. Когалым – 98,7%, Нижневартовский район – 99,2%, Сургутский район – 99,2%.

План ревакцинации против кори взрослого населения в целом по округу выполнен на 108,2%, детского населения на 100,3%. План ревакцинации взрослого населения не выполнен в 6-ти муниципальных образованиях: г. Радужный – 80,7%, г. Урай – 87,6%, г. Покачи – 96,1%, Нижневартовский район – 98,8%, г. Лангепас – 98,9% и Березовский район – 99,4%. План ревакцинации детского населения не выполнен в 8-ми муниципальных образованиях: г. Радужный – 79,6%, г. Урай – 82,5%, г. Покачи – 95,6%, г. Когалым - 98,3%, г. Лангепас – 98,4%, г. Нягань – 98,4%, Октябрьский район – 98,2%, г. Югорск – 99,2%.

Охваты профилактическими прививками в группах риска следующие:

Охвачено прививками против кори 97,8% медицинских работников округа, низкий охват в г. Нефтеюганске (91,0%).

Охвачено прививками против кори 96,8% работников образовательных учреждений округа, низкие охваты: г. Пыть-Ях (93,0%), Советский район (94,3%), Сургутский район (84,7%).

Охвачено прививками против кори 83,4% работников торговли и обслуживания округа: низкие охваты Нефтеюганский район – 56,1%, г. Сургут – 79,4%, г. Мегион – 74,7%, Советский район – 75,6%, г. Нижневартовск – 75,2%, г. Нефтеюганск – 83,3%, г. Ханты-Мансийск – 91,1%, Сургутский район – 94,0%, Ханты-Мансийский район – 94,2%.

Охвачено прививками против кори 98,9% студентов средних и высших учебных заведений округа: низкие охваты Нижневартовский район (84,4%), г. Мегион (94,8%).

Охвачено прививками против кори 99,8% призывников округа: низкий охват в г. Мегионе (91,0%).

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

Таблица 50

**Результаты серомониторинга кори в индикаторных группах в ХМАО-Югре с 2017-2022 гг.**

годы	Число исследованных сывороток всего									
	всего		3 - 4 года		9-10 лет		16-17 лет		взрослые	
	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных	Всего	% серонегативных
2017	1683	15,2	189	7,4	322	9,3	323	34,4	849	14,7
2018	1170	15,1	220	6,6	233	20,1	59	25,4	658	15,5
2019	1724	16,5	290	8,6	26	8,6	62	20,8	834	20,7
2020	1009	17,2	204	16,6	195	11,8	179	14,5	431	20,1
2021	1152	23,9	180	8,9	211	18,4	251	31,1	510	28,0
2022	1406	20,2	208	13,0	246	19,5	254	24,4	698	20,6

В 2022г. при проведении серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах населения обследовано по округу 1406 человека, из них выявлено серонегативных к кори 284 человека – 20,2%.

Процент серонегативных лиц превышает уровень, рекомендуемый ВОЗ (не более 7%).

По результатам серологического мониторинга установлена низкая защищенность от кори в следующих возрастных группах:

- 3-4 года (г. Сургут – 17,0%, Сургутский район – 17,3%);
- 9-10 лет (г. Сургут – 25,0%, Белоярский – 21,7%, г. Нефтеюганск – 13,0%);
- 16-17 лет (г. Сургут – 36,0%, Белоярский – 25,5%, г. Нефтеюганск – 12,1%);
- 20-29 лет (г. Сургут – 39,0%, Белоярский – 22,4%, г. Нефтеюганск – 16,0%);
- 30-39 лет (г. Сургут – 22,5%, Белоярский – 21,6%, г. Нефтеюганск – 13,1%);
- 40-49 лет (г. Сургут – 28,0, Белоярский – 22,9%).

Таким образом, анализ проведенных серологических исследований за 2022 год показал, что отмечается превышение рекомендуемого ВОЗ уровня серонегативных лиц во всех возрастных группах, что указывает на низкий уровень защищенности против кори данных групп. Всем лицам, серонегативным к кори, необходима дополнительная иммунизация.

#### 1.3.1.4. Краснуха

В 2022 году в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре случаев заболеваний краснухой не зарегистрировано. В целом по Российской Федерации в 2022 году случаи краснухи не регистрировались.

Последний случай краснухи в ХМАО-Югре был зарегистрирован в 2015 году в Белоярском районе.

Таблица 51

**Динамика заболеваемости краснухой за 10 лет в ХМАО-Югре**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
абс.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Пок-ль на 100 тыс. нас.	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

За последние 10 лет случаев врожденной краснухи и синдрома врожденной краснухи у детей в округе не зарегистрировано.

В отчетном году план вакцинации против краснухи выполнен на 102,8%, ревакцинации на 101,7%. Низкое выполнение плана вакцинации в Октябрьском районе – 97,2%, г. Урае – 97,8%, г. Покачи – 95,7%. План ревакцинации не выполнен в 5-ти муниципальных образованиях: г. Лангепасе – 90,6%, г. Покачи – 97,4%, г. Нягани – 98,4%, г. Когалыме – 98,4% и Октябрьском районе – 98,5%.

По итогам года охваты прививками детей декретированных возрастов составили: вакцинацией в 24 месяца – 95,0%, ревакцинацией в 6 лет – 94,6%. Охват женщин в возрасте 18-25 лет на 31.12.2021 составил 96,9%. Проведение прививок против краснухи в рамках национального календаря прививок резко снизило степень интенсивности эпидемического процесса.

Таблица 52

**Охват иммунизацией против краснухи в декретированные возраста (%)**

годы	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Вакцинация 24 месяца	96,09	95,66	96,21	95,99	95,1	95,0
Ревакцинация 6 лет	94,32	95,32	95,48	93,87	94,0	94,6

Регламентируемый показатель своевременности вакцинации в 24 мес. (95%) не достигнут в 4-х муниципальных образованиях: Сургутский район – 83,6%, г. Мегион - 91,9%, г. Радужный – 93,4%. Показатель охвата ревакцинацией в 6 лет не достигнут в 8-ми муниципальных образованиях: Березовский район – 69,3%, г. Радужный – 84,9%, Кондинский район – 87,1%, г. Урай – 90,0%, Нижневартовский район – 91,8%, г. Нижневартовск – 92,5%, Октябрьский район – 93,2%, Сургутский район – 94,8%.

С целью оценки эффективности иммунизации краснухи серологически обследованы 1406 человек в индикаторных группах населения. По результатам исследований выявлено 38 человек или 2,7% без защитных титров антител к вирусу краснухи, что в пределах регламентируемого показателя - не более 7%. Результаты серомониторинга коллективного иммунитета свидетельствуют об эффективности иммунизации населения против краснухи.

Таблица 53

**Удельный вес серонегативных к краснухе сывороток по территориям ХМАО-Югры в 2022 году (%)**

территории	Возрастные группы						всего
	3-4года	9-10лет	16-17лет	20-29лет	30-39лет	40-49лет	
Всего	1,44	2,03	4,33	1,51	3,17	3,24	2,70

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 показателей.

### 1.3.1.5. Эпидпаротит

В 2020-2022 годах в округе случаев паротита не зарегистрировано. В 2019 г. в ХМАО-Югре было зарегистрировано 3 случая эпидемического паротита в г. Ханты-Мансийске, показатель заболеваемости составил 0,18 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости по Российской Федерации в 2022 году составил 0,39 на 100 тыс. (575 случаев).

Таблица 54

**Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом населения Ханты-Мансийского автономного округа в 2017-2022 гг. в сравнении с показателями Российской Федерации**

Годы	Абс. Число	Показатель на 100 тыс. населения	Показатель РФ на 100 тыс. населения
2017	2	0,12	3,03
2018	1	0,06	1,39
2019	3	0,18	0,70
2020	0	0,00	0,30
2021	0	0,00	0,19
2022	0	0,00	0,39

В отчётном году план вакцинации против эпидпаротита выполнен на 100,0%, ревакцинации на 100%.

Низкое выполнение плана вакцинации в Октябрьском районе – 95,9%, в г. Покачи – 96,8%, г. Урае – 97,8%. План ревакцинации не выполнен в 5-ти муниципальных образованиях: г. Нягани – 98,4%, г. Лангепасе – 98,4%, г. Покачи – 95,6%, Октябрьском районе – 98,5%, Нижневартовском районе – 99,2%.

По итогам года охваты своевременной вакцинацией детей декретированных возрастов составили: вакцинацией в 24 месяца – 95,0%, ревакцинацией в 6 лет – 94,6%.

Таблица 55

#### Охват профилактическими прививками против эпидемического паротита (%)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
% V своевременно в 24 мес.	95,98	95,65	96,20	96,02	95,84	95,0
% RV в 6 лет	94,17	95,12	95,72	93,90	93,25	94,6

Не достигнут регламентируемый охват 95% своевременными прививками против эпидемического паротита в возрасте 24 мес. в 4-х муниципальных образованиях округа: Сургутский район – 83,6%, г. Мегион - 91,9%, г. Нягань – 93,8%, г. Радужный – 93,4%.

Не достигнут 95% показатель охвата ревакцинацией в 7-ми муниципальных образованиях: Березовский район – 69,3%, г. Радужный – 83,7%, Кондинский район – 87,1%, г. Урай -90,0%, г. Нижневартовский район – 91,8%, Нижневартовск – 92,5%, Октябрьский район – 93,2%.

С целью оценки поствакцинального иммунитета в индикаторных группах населения в 2022 году серологически обследовано 1406 человек. Доля серонегативных лиц по сравнению составила 14,51%, 2020 год - 24,8%. Критерий благополучия не достигнут (не более 10%). В возрастной группе вакцинированных детей 3-4 года – 9,1% серонегативных, детей с ревакцинацией в 9-10 лет – 5,3%, 16-17 лет – 11,4%. По результатам обследования взрослых, без учёта сведений о прививках, в возрастных группах 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет - этот показатель составил 19,1%, 21,4% и 20,7% соответственно. Полученные результаты, свидетельствуют о значительном количестве не иммунных к эпидпаротиту в обследованных контингентах, что ведет к риску заболевания инфекцией и будет способствовать циркуляции возбудителя в популяции.

### 1.3.2. Полиомиелит

В 2021-2022 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре случаев полиомиелита не зарегистрировано. Последний случай вакциноассоциированного полиомиелита зарегистрирован в 2017 году. Причиной заболевания была иммунизация не привитого ребенка оральной полиомиелитной вакциной.

В 2022 году зарегистрировано 4 случая острых вялых параличей (далее ОВП) при расчетном количестве 4 случая. Показатель 0,24 на 100 тыс. населения. По оперативным данным выявлено 5 случаев ОВП. По результатам рассмотрения экспертной Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей один диагноз ОВП был отменен.

В 2021 году зарегистрировано 2 ОВП. Показатель – 0,12 на 100 тыс. населения. Показатель РФ – 0,14 на 100 тыс. (205 случаев). Показатель на 100 тыс. детей до 15 лет – 0,60. По оперативным данным выявлено 4 случая ОВП. По

результатам рассмотрения экспертной Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей все 2 диагноза ОВП были отменены.

В 2020 году случаев ОВП не зарегистрировано. В 2019 году было зарегистрировано 15 случаев далее ОВП, в т.ч. 2 «горячих» случая. Один диагноз был отменен по результатам рассмотрения экспертной Комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей. Показатель на 100 тыс. детей до 15 лет составил 4,02 на 100 тыс. детей до 15 лет.

За последние 5 лет случаи ОВП выявлялись в 8-ми из 22 муниципальных образований.

Таблица 56

**Динамика выявления острых вялых параличей в ХМАО-Югре (абс.)**

территории	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Сургутский район	1	1				
Нижневартовский район			2			
Кондинский район			1		1	
г.Ханты-Мансийск						
г.Урай	1					
г.Сургут	1	1	3			
г.Нефтеюганск			3			
г.Нижневартовск	1	4	5		1	3
г.Мегион	1		1			
г.Нягань	1					
г.Когалым	1					
г.П-Ях						
Г. Покачи						1
ХМАО-Югра	7	6	15	0	2	4

Основными критериями оценки качества и эффективности плановой иммунизации против полиомиелита детей являются своевременность и полнота охвата иммунизацией в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. В 2022 году в целом по округу достигнут охват 95,0% в целевых группах. Охват своевременной иммунизацией в 12 мес. составил 96,4%, в 24 мес. – 95,3%, не достигнут в 14 лет – 23,2%. Не достигнут своевременный охват вакцинацией в 12 месяцев в 4-х муниципальных образованиях: г. Мегион – 88,7%, Октябрьский район – 94,4%.

Второй ревакцинацией в 24 месяца охваты не достигнуты в 6-ти муниципальных образованиях: Октябрьский район – 92,1%, Ханты-Мансийский район – 94,0%, г. Мегион – 88,7%, г. Радужный – 83,8%, Кондинский район – 94,1%, Нижневартовский район – 93,6%.

Третьей ревакцинацией в 14 лет – в 6-ти муниципальных образованиях: Октябрьский район – 95,0%, Сургутский район – 92,3%, г.Урай – 82,0%, г.Мегион – 85,5%, г. Радужный – 76,1%.

Таблица 57

**Охват профилактическими прививками против полиомиелита 2021-2022гг.**

Административные территории	12 мес. вакцинация своевременно		24 мес. ревакцинация II своевременно	
	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
Березовский район	98,75	98,41	98,77	98,80
Нефтеюганский район	95,70	95,35	95,92	96,40

Октябрьский район	96,03	94,44	89,58	92,12
Ханты-Мансийский район	95,89	95,42	90,41	94,00
Сургутский район	96,54	96,08	95,44	94,12
Кондинский район	97,82	98,86	96,28	95,04
Нижневартовский район	96,83	96,76	96,56	93,59
г.Ханты-Мансийск	95,84	96,64	96,18	97,06
г.Урай	92,92	95,18	76,17	95,02
г.Сургут	96,61	96,86	96,19	96,31
г.Нефтеюганск	95,12	95,12	95,07	95,33
г.Нижневартовск	95,89	97,06	94,98	95,01
г.Мегион	86,48	88,69	74,68	88,74
Советский район	90,17	95,39	98,45	96,74
г.Нягань	95,59	96,51	92,85	95,77
г.Когалым	95,17	95,54	95,13	95,90
г.Радужный	56,41	95,52	93,21	83,84
г.Лангепас	95,19	95,31	95,01	95,18
г.Белоярский	97,40	97,99	97,01	97,06
г.Пыть-Ях	99,08	98,34	98,44	99,11
г.Югорск	97,18	97,33	97,22	97,15
г.Покачи	94,81	96,36	94,65	95,33
Ханты-Мансийский округ	95,16	95,00	95,24	95,36

Снижение охвата иммунизацией против полиомиелита в 2020-2021 годах, также, как и снижение охватов иммунизацией против иных инфекций национального календаря связано с особенностями работы медицинских и образовательных организаций в период пандемии коронавирусной инфекции.

В 2021 году в рамках Постановления главного государственного санитарного врача РФ № 24 от 22.02.2021 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в 2021 году» в ХМАО-Югре была организована подчищающая иммунизация против полиомиелита. В рамках подчищающей иммунизации было дополнительно иммунизировано 4501 детей из 6796 подлежащих - 75,7%.

В рамках дополнительной иммунизации привиты 598 детей из «групп риска», из них прибывшие из Таджикистана, Узбекистана, республик Средней Азии и из Украины – 585 детей, прибывших из других субъектов, не имеющие сведений о прививках – 13 человек.

С целью мониторинга состояния коллективного иммунитета к полиовирусам проведено серологическое обследование 1572 человека. В 2022 году отмечался достаточный удельный вес серопозитивных к 1 и 2 типу полиовируса во всех индикаторных группах. Недостаточный уровень коллективного иммунитета к полиовирусу 3 типа выявлен в возрастных группах 20-29 лет и старше 30 лет. К каждому из 3 типов полиовирусов серонегативны в возрастных группах 16-14 лет 0,8%, старше 30 лет – 0,8% обследованных лиц.

Таблица 58

**Показатели напряженности иммунитета к полиовирусу в индикаторных группах населения в 2019-2022 году**

Возраст	Серопозитивных к 1 типу				Серопозитивных к 2 типу				Серопозитивных к 3 типу				Трижды серонегативные			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
1-2 года	92,2	97,2	96,6	98,7	97,8	95,4	96,6	98,0	89,4	91,8	91,6	95,8	0,6	0,3	0	0
3-4 года	95,7	100,0	100,0	97,0	92,5	98,1	91,5	95,0	91,4	93,7	97,5	100	1,1	0	0	0
16-17 лет	99,5	97,2	100,0	97,0	100	97,8	100,0	98,4	82,8	97,8	100,0	94,5	0	0	0	0,8
20-29 лет	85,6	95,8	92,5	90,6	98,6	96,5	95,1	91,0	74,6	96,5	55,5	65,9	0	0	1,4	0
старше	85,1	-	96,1	89,2	94,8	-	100,0	91,7	72,2	-	61,0	63,3	3,1	-	2,0	0,8

В целях предупреждения завоза дикого полиовируса и вакцинородственных штаммов полиовирусов в 2022 году обследовано 335 здоровых детей в возрасте до 5 лет, ребенка, из них прибывших из республики Таджикистан - 99 детей, из Украины – 89 детей, Узбекистан – 2 ребенка. Положительные результаты получены у 5 детей, из них у 2-х детей, прибывших из республики Таджикистан выделены полиовирус вакцинного происхождения Sabin 3, у 1 ребенка, прибывшего с Украины выделены полиовирус вакцинного происхождения Sabin1 и Sabin 3.

В 2022 году в целях контроля за циркуляцией вирусов полиомиелита и неполиомиелитных энтеровирусов в целом по округу было проведено исследование 186 проб сточной воды из 22-х точек. Получено 11 положительных результатов – 7,6%. Удельный вес положительных находок составил 6,0%. На полиовирусы исследовано 96 проб согласно плана эпидемиологического мониторинга в 4-х городах с населением более 100 тыс. (Нижневартовск, Сургут, Нефтеюганск, Ханты-Мансийск) в 17-ти пробах обнаружены вакцинные штаммы полиовируса (17,7%): 1 проба - Sabin 3; 15 – РНК энтеровирус, 1 – РНК энтеровирус группы с(HEV-C).

### 1.3.3. Энтеровирусная инфекция

В 2022 году в Югре зарегистрировано 721 случай энтеровирусной инфекции (ЭВИ), показатель составил 43,04 на 100 тыс. населения, что в 6,08 раза выше уровня прошлого года и в 5,7 раза выше среднефедерального показателя (4,2 на 100 тыс.). Доля ЭВИ составила 5,5% всего зарегистрировано 40 случаев против 0 в 2021 году, что составило 2,39 на 100 тыс. населения. показатель в 2,5 раза выше среднероссийского.

Таблица 59

#### Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в ХМАО-Югре

заболевания	показатель	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика к 2021 году (%)	РФ (на 100 тыс.)
Энтеровирусная инф.	Абс.	1630	676	1060	42	119	721	+ 507,9	7,54
	На 100 тыс.	98,05	40,13	63,18	2,49	7,08	43,04		
Энтеровирус. менингит	Абс.	447	96	118	5	0	40	+ 40 сл.	0,97
	На 100 тыс.	26,89	5,70	7,03	0,30	0,00	2,39		

В многолетней динамике заболеваемости наблюдаются колебания с цикличностью 3-4 года, в 2022 году продолжается фаза эпидемического преобразования, и обусловленный им подъем заболеваемости.

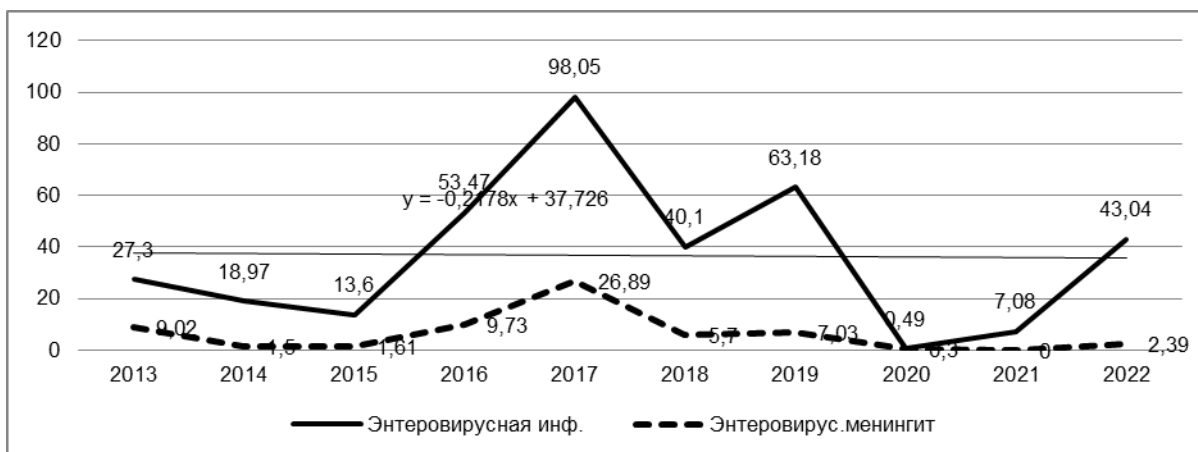


Рис. 21. Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в ХМАО-Югре за 10 лет (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в г. Ханты-Мансийске (329,1 на 100 тыс.), г. Сургуте (69,43 на 100 тыс.), г. Мегионе (69,23 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском районе (53,06 на 100 тыс.).

Таблица 60

#### Муниципальные образования ХМАО-Югры с наиболее высокими показателями заболеваемости ЭВИ

территории	2022		2021		динамика	СМУ		динамика
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.	
Г.Х-МАНСИЙСК	341	329,1	65	63,92	414,86	96	97,03	<b>239,17</b>
Г.СУРГУТ	275	69,43	19	4,80	1346,46	285	74,19	<b>-6,42</b>
Г.МЕГИОН	36	69,23	0	0,00		29	52,07	<b>32,96</b>
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	7	53,06	2	95	254,92	2	10,64	<b>398,68</b>
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	721	43,04	119	7,08	507,91	705	42,19	<b>2,01</b>

Не зарегистрированы случаи ЭВИ в 9 МО (Нижневартовский район, Кондинский район, Нефтеюганский район, г.Радужный, г.Лангепас, г.Нефтеюганск, г.Урай, г.Когалым, г.Покачи).

Заболеваемость формируют дети до 14 лет, удельный вес которых составил 96,7. Наиболее высокая заболеваемость среди неорганизованных детей 3-6 лет (664,8 на 100 тыс.) и 1-2 лет (660,4 на 100 тыс.). Дети, посещающие ДДУ на третьем ранговом месте с показателем 316,7 на 100 тыс.

Таблица 61

#### Возрастная структура заболеваемости ЭВИ в ХМАО-Югре в 2022 году

контингенты	2022			2021			динамика %	СМУ			динамика %
	забол.	показ.	уд.в.с	забол.	з.	уд.в.с		забол.	показ.	уд.в.с	
3-6 лет н/о	39	664,8	5,4	9	124,1	7,6	435,70	24	329,9	3,4	<b>101,52</b>
1-2 лет	261	660,4	36,2	52	122,3	43,7	439,98	27	458,4	32,2	<b>44,07</b>
3-6 лет	319	338,4	44,2	44	44,62	37,0	658,40	252	243,8	35,7	<b>38,80</b>
3-6 лет ДДУ	280	316,7	38,8	35	38,31	29,4	726,68	218	228,2	30,9	<b>38,78</b>
до 17 лет	697	174,3	96,7	112	27,83	94,1	526,30	657	165,1	93,2	<b>5,57</b>
до года	27	146,9	3,7	5	25,45	4,2	477,21	43	186,1	6,1	<b>-21,06</b>
все жители	721	43,04	100,0	119	7,08	100,0	507,91	705	42,19	100,0	<b>2,01</b>
школьники 7-14 л	76	39,58	10,5	9	4,83	7,6	719,46	118	69,94	16,7	<b>-43,41</b>

15-17 лет	14	25,13	1,9	2	3,62	1,7	594,20	16	31,98	2,3	-21,42
взрослые 18 лет	24	1,88	3,3	7	0,55	5,9	241,82	49	3,83	7,0	-50,91

Доля энтеровирусного менингита в структуре клинических форм составила 5,6%.

Таблица 62

#### Структура клинических форм ЭВИ в 2022 году

Нозологическая форма	абс	%
энтеровирусный менингит (ЭВМ)	40	5,55
герпангина	355	49,24
ящуроподобный синдром	6	0,83
увеит, конъюнктивит	1	0,14
гастроэнтерит	4	0,55
экзантема	311	43,13
энтеровирусная лихорадка (малая болезнь)	1	0,14
ОРВИ	3	0,42

В целях контроля циркуляции энтеровирусов во внешней среде в целом по округу в 2022 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре» провел исследования 190 проб сточной воды методом ПЦР, в 17 пробах обнаружена РНК энтеровируса, в 1-х – РНК полиовируса (S3), удельный вес положительных проб составил 8,9%. По эпидпоказаниям методом ПЦР также были проведены исследования 455 проб питьевой воды, 109 проб воды открытых водоемов. Положительных находок не обнаружено.

Таблица 63

#### Исследования в окружающей среде

Объект окружающей среды	Количество проб, всего	Количество положительных проб, всего	Результаты типирования (конкретный этиологический агент)**
Сточная вода	190	17	РНК энтеровирус — 15 РНК полиовирус Sabin3 – 1, кДНК энтеровирусов группы С (HEV-C) - 1
Вода открытых водоемов	109	0	0
Водопроводная вода	455	0	0
Смывы	0	0	0

### 1.3.4. Безопасность иммунопрофилактики

С 2020 года расследование побочных проявлений после иммунизации (ПППИ) в ХМАО-Югре осуществляется на основании приказа депздрава Югры № 1086 от 10.08.2020 года «Об иммунологической комиссии по расследованию побочных проявлений после иммунизации на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры». Организационное обеспечение работы комиссии по расследованию

ПППИ передано с отдела эпиднадзора управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре на управление медицинской помощи детям и службы родовспоможения депздрава Югры.

С 2020 года выражена существенная динамика снижения регистрации ПППИ. В 2022 году в округе зарегистрировано 3 случая побочных проявлений после иммунизации (0,18 на 100 тыс. населения), относительно предыдущего года заболеваемость снизилась в 3,3 раза (0,6 на 100 тыс.).

В 2021 году было зарегистрировано 9 случаев побочных проявлений после иммунизации (0,54 на 100 тыс. населения), относительно предыдущего года заболеваемость увеличилась в 1,8 раза (0,3 на 100 тыс.).

Среднегодовой показатель регистрации ПППИ составляет 13 случаев в год или 0,76 на 100 тыс. населения.

Всего за 10-летний период наблюдения в округе было выявлено 122 ПППИ. Относительно СМУ регистрация ПППИ снизилась в 4,2 раза.

Таблица 64

**Динамика выявляемости ПППИ в ХМАО-Югре**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	всего	СМУ
абс	12	14	16	13	15	18	16	5	9	3	122	13
на 100 тыс.	0,76	0,88	0,99	0,80	0,90	1,07	0,95	0,30	0,54	0,18	8,34	0,76

ПППИ в 2022 году регистрировались на территории 3 муниципальных образований: Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск (2021 год – 6 муниципальных образований (Сургутский район, г.г.Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, Нягань, Югорск).

Таблица 65

**Частота выявления ПППИ по территориям автономного округа**

территории	2022		2021		динамика %	СМУ		динамика относ СМУ (%)
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.	
ХМАО-Югра	3	0,18	10	0,60	-70,00	13	0,76	-76,32
г.Ханты-Мансийск	1	0,97	2	1,97	-50,76	2	1,80	-46,11
г.Сургут	1	0,25	3	0,76	-67,11	2	0,41	-39,02
г.Нижневартовск	1	0,36	1	0,36	0,00	5	1,91	-81,15

Структура ПВО: вакцинальный абсцесс – 2 случая (АКДС и Пентаксим), инфильтрат после вакцины БЦЖ-М – 1.

Таким образом, в динамике наблюдается существенное снижение числа случаев ПППИ за период с 2020 по 2022 год, которое может свидетельствовать об их недоучете.

**1.3.5. Грипп и ОРВИ**

В ХМАО-Югре зарегистрировано 758357 случаев острых инфекций верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ), что составляет 75,8% от числа всех инфекционных и паразитарных заболеваний, выявленных в 2022 году. Переболело 45,3% населения округа (2021 г. – 37,7%).

Эпидемический подъем по гриппу ОРВИ 2021-2022 гг. наблюдался с 3 по 10 недели и характеризовался существенным превышением среднесезонных показателей (40,7%), что совпадает с очередным подъемом заболеваемости COVID-19 и может быть следствием гипердиагностики ОРВИ за счет COVID-19. Кроме того, в декабре произошел подъем, связанный с эпидемией гриппа сезона 2022-2023.

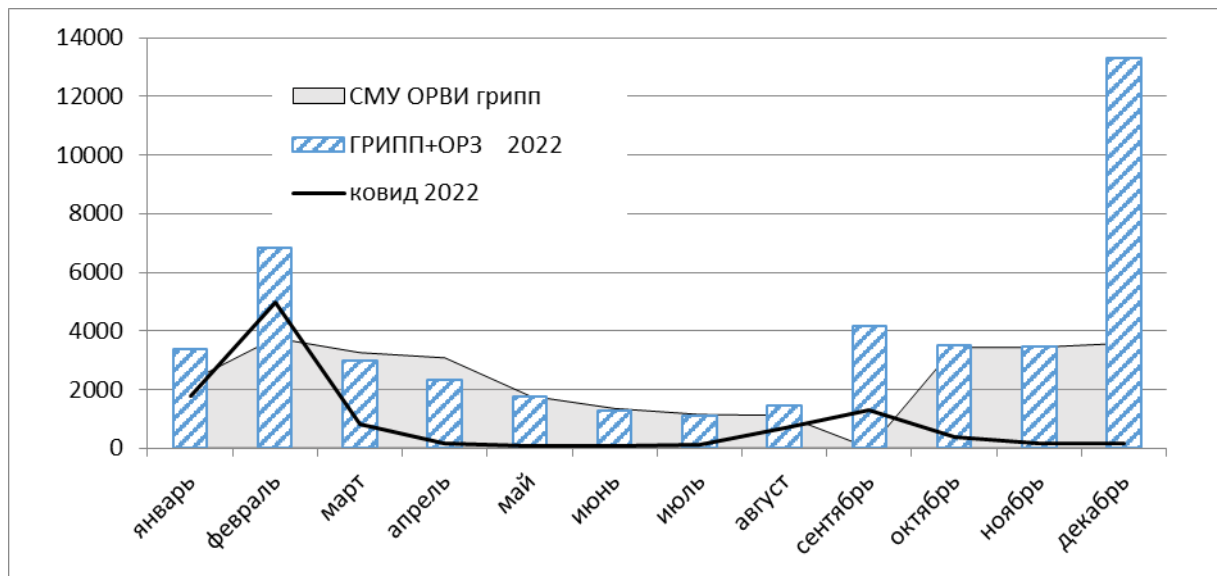


Рис. 22. заболеваемость ОРВИ и гриппом в 2022 году

Показатель заболеваемости ОРВИ в 2022 году составил 45266,3 на 100 тыс. населения и превысил уровень 2021 года на 20,4%. В сравнении со среднесезонным показателем заболеваемость была выше на 43,9%.

Табл. 66

#### Заболеваемость ОРВИ в 2022 году в ХМАО-Югре

заболевание	2022		2021		Динамика %	СМУ		Оценка %
	абс	На 100 тыс	абс	На 100 тыс		абс	На 100 тыс	
ГРИПП+ОРЗ	762271	45499,9	632454	37646,9	20,86	529811	31577,1	44,09
ОРЗ	758357	45266,3	631557	37593,6	20,41	527782	31456,2	43,90
Грипп	3914	233,6	897	53,39	337,54	2029	120,9	93,22
COVID-19	179050	10687,5	155281	9243,1	15,63			

В случае с гриппом показатель заболеваемости превысил среднефедеральный в 2,5 раз. Относительно 2020 года заболеваемость гриппом увеличилась на 92,9%, относительно СМУ зарегистрирован рост 93,2% (табл).

Таблица 67

#### Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в ХМАО-Югре

заболевание	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика %	РФ
ГРИПП	512299	497804	448828	557672	632454	762271	44,09	

+ОРЗ	30817,1	29553,7	26753,7	33113,9	37646,9	45499,9		
ОРЗ	510420	495615	446262	555058	631557	758357	43,9	38379894
	30704,1	29423,8	26600,7	32958,7	37593,6	45266,3		26150,64
Грипп	1879	2189	2566	2614	897	3914	93,2	85372
	113,0	130,0	153,0	155,2	53,4	233,6		58,29

Заболеваемость ОРВИ по муниципальным образованиям Югры имеют значительные различия: от наименьших показателей 21586,8 на 100 тыс в Нижневартовском районе до наибольших 81133,0 на 100 тыс. в г. Нягани.

Наиболее высокие интенсивные показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ по совокупному населению на пике сезона отмечались в г. Пыть-Яхе – 376,72 на 10 тыс., г.Покачи – 336,72 на 10 тыс., г.Сургут – 273,27 на 10 тыс.

В структуре заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидсезоне 2020-2021 наибольший удельный вес среди взрослого населения – 45,02%, среди детей заболеваемость в возрасте от 3 до 6 лет (18,8%) и от 7 до 14 лет (18,5%).

Таблица 68

**Муниципальные образования ХМАО-Югры с наибольшей заболеваемостью ОРВИ**

территории	2022		2021		динамика %	СМУ		оценка %
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		абс.	на 100 тыс.	
Г.НЯГАНЬ	46989	81133,0	25898	44661,0	81,66	16309	26694,9	<b>203,93</b>
Г.УРАЙ	29053	72090,0	19946	49426,3	45,85	19393	47786,6	<b>50,86</b>
Г.ПОКАЧИ	11536	65419,1	8386	46519,1	40,63	6084	34662,4	<b>88,73</b>
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	31057	63318,3	16830	33518,6	88,90	10531	21223,6	<b>198,34</b>
Г.СУРГУТ	208879	52737,1	171222	43212,7	22,04	137207	35202,5	<b>49,81</b>
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	58721	48561,9	39778	32381,2	49,97	41497	33713,9	<b>44,04</b>
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	15077	48203,2	11592	36518,3	32,00	11161	34607,2	<b>39,29</b>
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	758357	45266,3	631557	37593,6	20,41	527782	31456,2	<b>43,90</b>

В 2022 году заболеваемость детского населения составляла 114 684,0 на 100 тыс., что на 17,5% выше заболеваемости 2021 года (97637,2 на 100 тыс.). Наибольшая заболеваемость ОРВИ зарегистрирована у детей 1-2 лет (169841,0 на 100 тыс. населения данного возраста) и до года (161280,0).

Таблица 69

**Возрастная структура заболеваемости ОРВИ в 2022 году**

контингенты	2022		2021		динамика %	СМУ		оценка %
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		абс.	на 100 тыс.	
1-2 лет	67121	169841,0	61623	144978,0	17,15	63733	134401,0	26,37
до года	29640	161280,0	25680	130714,0	23,38	26970	122309,0	31,86
3-6 лет	150104	159218,0	126636	128412,0	23,99	132232	129002,0	23,42
3-6 лет ДДУ	128894	145791,0	104216	114066,0	27,81	109701	115361,0	26,38
до 17 лет	458593	114684,0	392979	97637,20	17,46	373235	93283,00	22,94
школьники 7-14 л	168190	87599,00	140731	75487,70	16,04	118194	67118,40	30,51
15-17 лет	43538	78162,40	38309	69284,90	12,81	32105	60736,70	28,69

все жители	758357	45266,30	631557	37593,60	20,41	527782	31456,20	43,90
взрослые с 18 лет	299764	23502,70	238578	18675,80	25,85	154547	12093,30	94,34

Заболеваемость гриппом в 2022 году регистрировалась с 1 по 4 неделю в период 1 эпидемического подъема (504 случая) и с 38 по 52 недели в период 2 эпидемического подъема (8148 случаев).

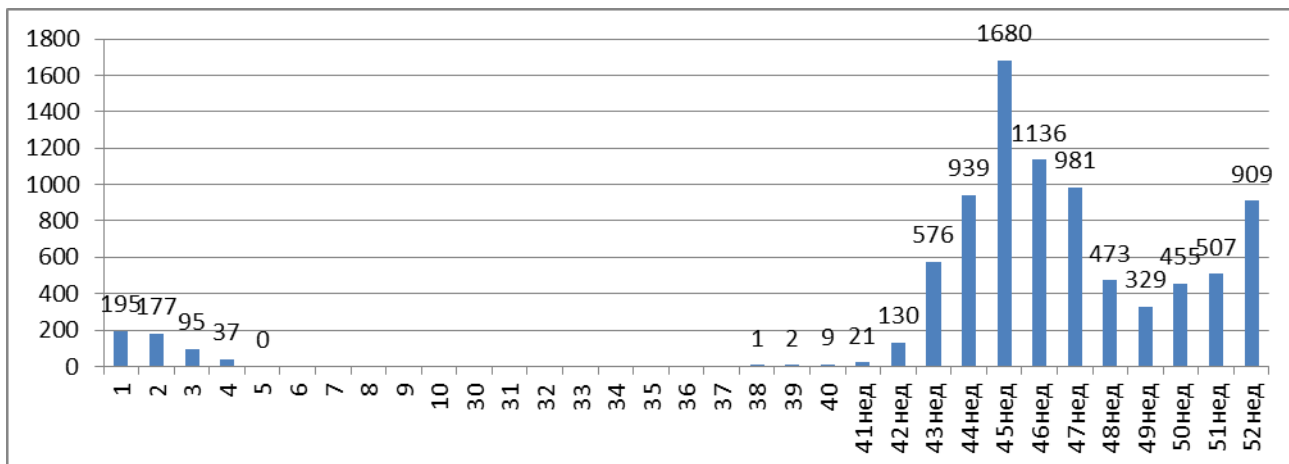


Рис.23. Динамика заболеваемости гриппом в 2022 г.

Активная циркуляция вирусов сезона 2021-2022 года, начавшаяся в декабре 2021 года, характеризовалась доминированием вирусов гриппа А(Н3N2) – 18,7% и гриппа В – 7,02%. Эпидемический подъем сезона 2022-2023, начавшегося в ноябре-декабре 2022 года, вызван циркуляцией вирусов гриппа А(Н1N1) – 37,8% и гриппа В – 7,6%.

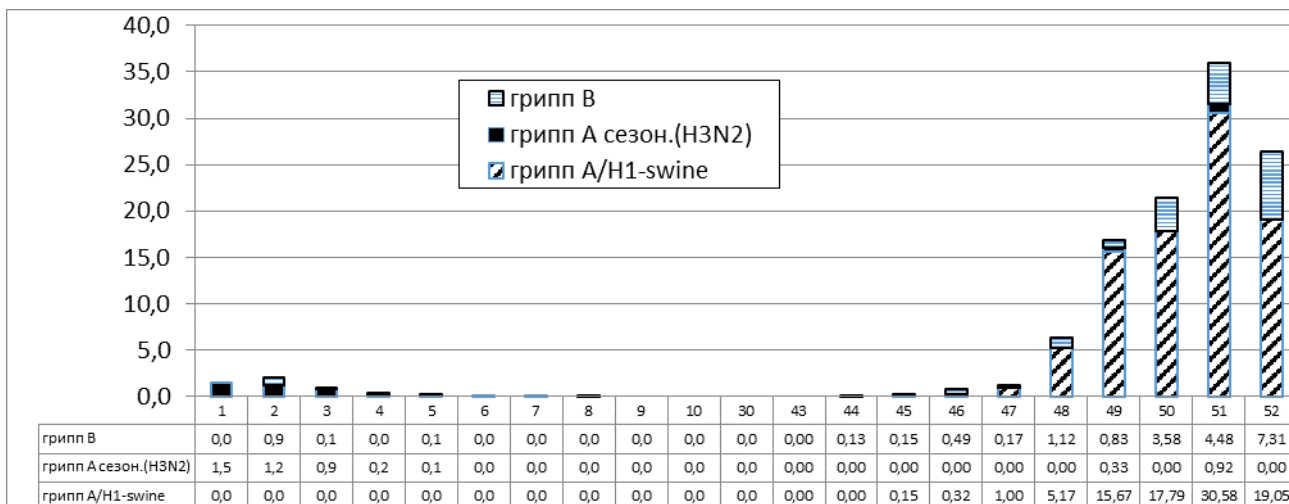


Рис.24. Динамика циркулирующих вирусов гриппа в 2022 году.

Заболеваемость гриппом детского населения регистрировалась на уровне 536,7 на 100 тыс., что в 3,1 раза выше показателя заболеваемости 2021 года (213,49 на 100 тыс.). Больше всего выявленных случаев регистрировалось в возрастной группе (781,9 на 100 тыс.) и у детей 3-6 лет (745,7 на 100 тыс.).

Заболееваемость гриппом по муниципальным образованиям варьировала от 20,20 на 100 тыс. в Нефтеюганском районе, 32,53 на 100 тыс. в г. Пыть-Яхе до 2025,6 на 100 тыс. в Белоярском районе и 1109,0 в г. Ханты-Мансийске.

Охват прививками против населения в 2022 году составил 62,9% (2021 год – 60,5%). Привито 1053170 человек, что выше показателя 2021 года на 3,2%. Вакциной, закупленной на средства из других источников, привито 13096 человек в 15 муниципальных образованиях. Высокий охват прививками достигнут в ряде муниципальных образований: г. Нефтеюганск (65,3%), г. Нягань (68,8%), Белоярский район (68,8%), г. Югорск (68,0%).

На территории Югры было зафиксировано 43 эпизода групповой заболеваемости гриппом и ОРВИ, что на 4,8% выше показателя 2021 года.

Наибольшее количество вспышек зарегистрировано в дошкольных образовательных учреждениях (79,1%) и школах (16,3%).

### 1.3.6. Вирусные гепатиты

В округе в 2022 году острый вирусный гепатит (ОВГ) выявлен у 136 больных, что составило 8,12 на 100 тыс. населения (в 2021 году было выявлено 45 случаев, показатель составлял 2,68 на 100 тыс.). Заболеваемость 2022 года выросла на 202,9% к 2021г. и выше **среднеголетнего уровня на 32,46%**. Заболеваемость 2022 года в ХМАО-Югре выше среднефедерального показателя в 2,9 раза.

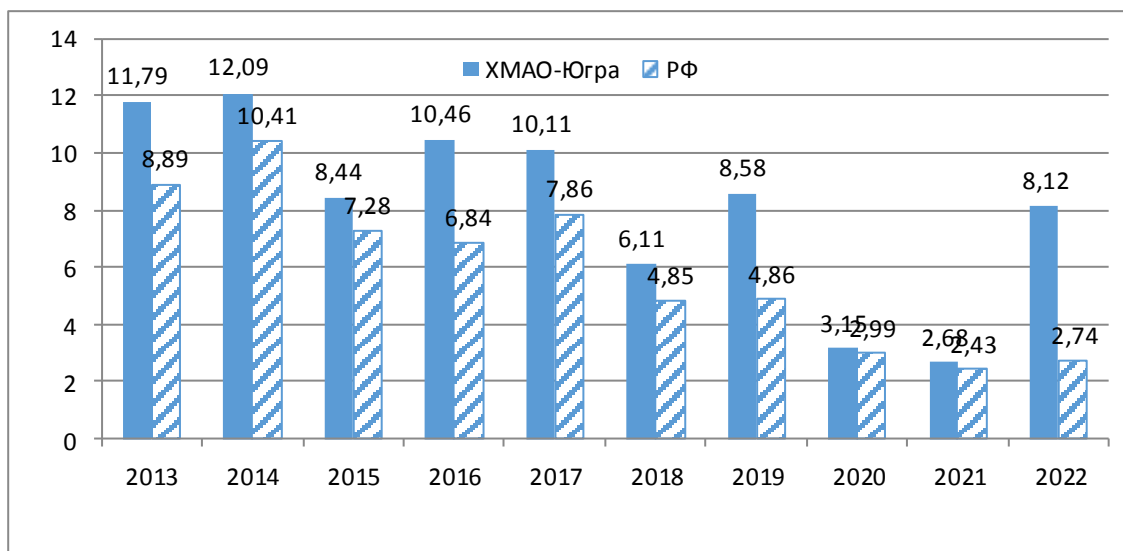


Рис.25. Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитам в ХМАО-Югре за период 2013-2022 гг (на 100 тыс. населения)

Не зарегистрированы случаи ОВГ в 5 муниципальных образованиях (Кондинский район Советский район Ханты-Мансийский район г.Югорск, г.Покачи). наиболее высокие показатели зарегистрированы в Нижневартовском районе, г. Нижневартовске, г. Ханты-Мансийске.

Таблица 70

## Муниципальные образования с наиболее высоким уровнем заболеваемости острыми вирусными гепатитами

территории	2022		2021		динамика %	СМУ		оценка
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		абс.	на 100 тыс.	
Нижневартовский район	25	69,74	0	0,00		1	2,19	3084,47
Г.Нижневартовск	61	22,03	9	3,25	577,85	22	7,98	176,07
Г.Ханты-Мансийск	11	10,62	5	4,92	115,85	9	9,08	16,96
ХМАО-Югра	136	8,12	45	2,68	202,99	103	6,13	32,46
Г.Мегион	3	5,77	0	0,00		1	2,39	141,42
Г.П-Ях	2	5,00	4	10,04	-50,20	5	11,77	-57,52
Г.Лангепас	2	4,56	2	4,54	0,44	2	4,58	-0,44
Г.Сургут	17	4,29	15	3,79	13,19	27	6,96	-38,36

Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А имеет тенденцию к снижению с выраженной цикличностью в 3-4- года. Показатели в ХМАО-Югре за 10 лет превышают среднефедеральные в среднем на 27%.

В 2022 году зарегистрировано 112 случаев ВГА, показатель составил 6,69 на 100 тыс. населения, превысил уровень 2021 года на 273,74%, и среднемноголетний уровень на 78,88%.

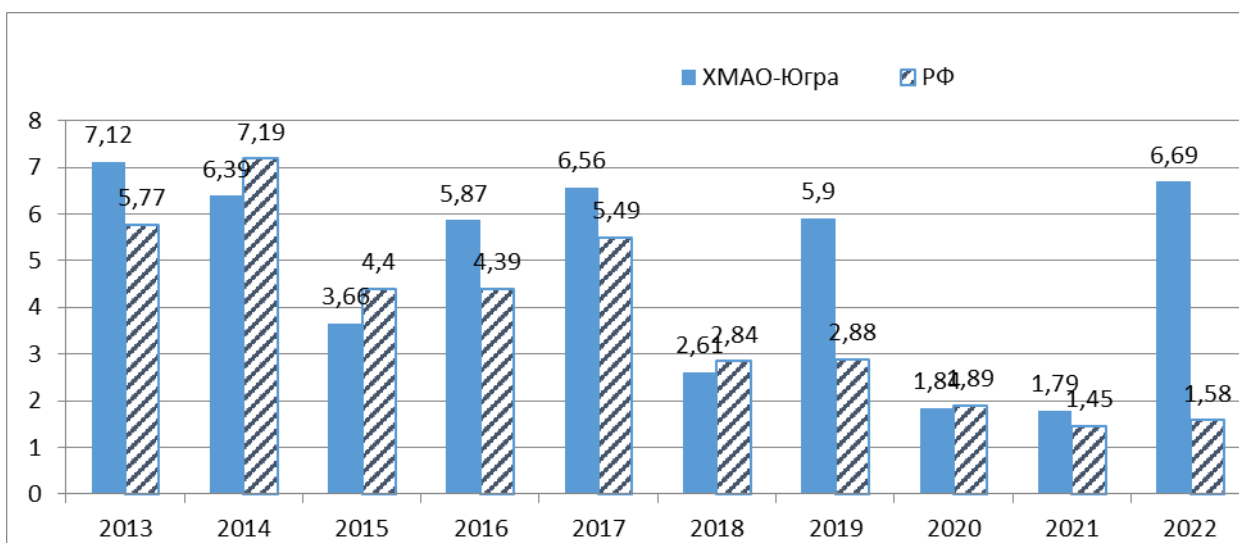


Рис.26. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А в ХМАО-Югре в сравнении с РФ на 100 тыс. населения за период 2013-2022 гг.

Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 11,5 на 100 тыс. населения, вырос относительно 2021 года на 172,5%, превысив СМУ на 35,6%. Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе школьников 7-14 лет (16,7 на 100 тыс. населения).

Таблица 71

## Вирусные гепатиты

контингенты	2022		2021		динамика %	СМУ		оценка
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		абс.	на 100 тыс.	
все жители	112	6,69	30	1,79	273,74	63	3,74	78,88

взрослые с 18 лет	66	5,17	13	1,02	406,86	29	2,26	128,76
до 17 лет	46	11,50	17	4,22	172,51	34	8,48	35,61
до года	1	5,44	0	0,00		0	0,00	
1-2 лет	3	7,59	1	2,35	222,98	3	6,82	11,29
3-6 лет	8	8,49	7	7,10	19,58	13	12,48	-31,97
школьники 7-14 л	32	16,67	9	4,83	245,13	14	8,06	106,82
15-17 лет	2	3,59	0	0,00		4	7,01	-48,79

В 2022 году не зарегистрировано ни одного случая гепатита А в 8 МО (Ханты-Мансийский район, Березовский район, Кондинский район, Белоярский район, г. Урай, г. Югорск, г. Покачи).

Рост заболеваемости в ХМАО-Югре в 2022 году обусловлен неблагополучием в Нижневартовском районе и г. Нижневартовске, где зарегистрировано 73% всей заболеваемости округа. В прочих муниципальных образованиях зарегистрирована спорадическая заболеваемость с показателем от 6,76 на 100 тыс. в Ханты-Мансийске (7 случаев) до (2,28 - 0,83 на 100 тыс. в Октябрьском и Сургутском районах, гг. Когалым, Лангепас, радужный (по 1 случаю)).

Среди населения г. Нижневартовска распространение заболеваемости ВГА произошло период с 23.06.2022. по 25.07.2022, когда было зарегистрировано 38 случаев ВГА среди сотрудников АО «СибурТюменьгаз», в остальных задействованных организациях заболело по 1-2 человека. В ходе проведенного расследования было установлено, что заражение произошло в столовой ООО «Консалтгрупп» на территории НВ ГПЗ. Источником инфекции послужила повар ООО «Консалт групп», которая посещала место работы в преджелтушный период. Контаминации способствовала неисправность крана в туалете для персонала, использование для обработки поверхностей дезинфицирующего средства, не обладающего вирулицидным действием. Распространение происходило как и при посещении столовой, где питались заболевшие сотрудники, так и по месту работы первого заболевшего (АО «СибурТюменьгаз»).

В Нижневартовском районе произошла вспышечная заболеваемость среди населения пгт. Излучинск. связанная с регистрацией семейного очага с дальнейшим вовлечением в эпидпроцесс контактных лиц по месту работы, учебы ( БУ «Излучинский дом-интернат», МБОУ «Излучинская ОСШУИОП №1», МБДОУ ДСКВ «Сказка»). Далее случаи ВГА активно выявлены в семейных очагах заболевших из указанных коллективов. Также произошли заносы в семьи г. Нижневартовска. Всего выявлено заболевших 29, в том числе 18 детей до 17 лет. Распространение связано с несвоевременным выявлением и изоляцией первых заболевших, реализовался контактно-бытовой путь передачи инфекции в семьях и местах общего пользования.

В 2022 году против вирусного гепатита А привито 2606 человек в 16 муниципальных образованиях. Наибольшее количество привитых отмечается в г. Сургуте (865 человек) и Сургутском районе (250 человек).

В 2022 году выявлен 1 случай вирусного гепатита Е (г. Ханты-Мансийск). Ха 10 лет было диагностировано 14 случаев этой нозоформы, наибольшее число случаев (5) за данный период выявлено в г. Нижневартовске.

В структуре ОВГ доля острого вирусного гепатита В снизилась с 18,4% в 2015 году до 2,9% в 2022 году. Заболеваемость острым гепатитом В снизилась за данный период с 1,55 на 100 тыс. до 0,24 на 100 тыс. населения (4 случая), СМП – 0,62 на 100

тыс. Среди детей до 17 лет выявлен 1 случай острого гепатита В (0,25 на 100 тыс.), г. Урай.

В 2022 году заболеваемость ВГВ зарегистрирована в 3-х муниципальных образованиях (Ханты-Мансийск – 2 случая, Нижневартовск и Урай – по 1 случаю).

В 2022 году было привито 31703 человек, выполнение плана составило 105,7%. Охват своевременной вакцинацией в 12 месяцев составил 94,7%. Охват взрослого населения в возрасте 18-39 лет держится на уровне 97%, в возрасте 35-59 лет – 93%.

В Югре течение 20 лет наблюдается стойкая тенденция снижения заболеваемости острым гепатитом С. За указанный период заболеваемость снизилась в 13 раз (с 14,81 на 100 тыс. населения, 213 случаев до 1,13 на 100 тыс. населения, 19 случаев). В 2022 году заболеваемость увеличилась на 73,9% (с 0,65 на 100 тыс. до 1,13 на 100 тыс.). В 2022 году все случаи ВГС зарегистрированы у взрослого населения, случаев заболеваний детей не выявлено.

Случаи ОГС зафиксированы в 9 муниципальных образованиях, в Нижневартовске и Сургуте по 6 случаев, что на уровне СМУ, в остальных муниципальных образованиях (Березовский район, Белоярский район, г.Лангепас, г.Мегион, г.Ханты-Мансийск, Сургутский район, г.Нефтеюганск) по 1 случаю.

Табл 72

**Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С в ХМАО-Югре**

годы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Абс.	37	49	40	55	34	40	33	12	11	19
На 100 тыс.	2,33	3,07	2,48	3,37	2,05	2,37	1,97	0,71	0,65	1,13

В структуре клинических форм 90,7% вирусных гепатитов имеют хроническое течение.

В округе продолжают регистрироваться высокие уровни заболеваемости **хроническими вирусными гепатитами**. В 2022 году зарегистрировано 718 случаев хронических вирусных гепатитов (2021 год – 437 случаев). Заболеваемость ХВГ в 2022 году составила 42,86 на 100 тыс. , что на 64,8% выше уровня 2021 года, но на 19,6% ниже среднегодовалого показателя. Заболеваемость продолжает превышать средне федеральный показатель на 45,3% (29,49 на 100 тыс.).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 5 случаев ХВГ (1,25 на 100 тыс.), что ниже уровня прошлого года на 28,6% и на 37,8% ниже СМП. показатель заболеваемости ХВГ детей ниже среднего по стране на 3,1% (1,29 на 100 тыс.).

В структуре ХВГ доля хронического вирусного гепатита С составила 60%, доля хронического вирусного гепатита В – 40,0%.

В 2022 году наиболее неблагоприятная ситуация по хроническим вирусным гепатитам наблюдалась в г. Пыть-Яхе (130,1 на 100 тыс.), Ханты-Мансийском районе (121,3 на 100 тыс.), г. Покачи (119,1 на 100 тыс.), Белоярском районе (81,6 на 100 тыс.), Советском районе (75,4 на 100 тыс.), Нефтеюганском районе (71,8 на 100 тыс.), г. Ханты-Мансийске (71,4 на 100 тыс.).

За последнее десятилетие заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В снизилась с 16,52 на 100 тыс. до 9,85 на 100 тыс., заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С - 65,64 на 100 тыс. до 33,01 на 100 тыс.

Случаи ХВГВ в 2022 году зарегистрированы в 16 муниципальных образованиях, наиболее высокие показатели зарегистрированы в г.Пыть-ях, Ханты-Мансийском районе, г.Нягани, г.Когалыме, Сургутском районе. В 5 муниципальных

образованиях зарегистрированы единичные случаи (г.Покачи, Березовский и Октябрьский районы, г.Урай, г.Нефтеюганск). В 3-х муниципальных образованиях случаев хронического вирусного гепатита В не зарегистрировано (Кондинский район, г.Югорск, г.Мегион).

### 1.3.7. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В 2022 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре было зарегистрировано 1 387 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), большую часть из которых составили заболевания COVID-19 – 65,8 % или 912 случаев.

Без учета профессиональных заболеваний работников медицинских организаций и внутриутробных инфекций, которые в настоящее время не относятся к внутрибольничным инфекциям, частота ИСМП в 2022 году составила 2,2 на 1000 пролеченных пациентов (таблица).

Таблица 73

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

Заболевания	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего ИСМП (на 1000 пролеченных)	0,35	0,54	0,43	0,45	0,44	0,63	0,72	3,9	1,45	2,2
ИСМП у новорожденных (на 1000 родившихся живыми)	0,4	0,58	0,68	0,27	0,46	0,44	0,34	0,58	0,25	0,6
ИСМП у родильниц (на 1000 родов)	0,4	0,55	0,42	0,4	0,43	1,12	1,91	0,93	0,37	0,9
Инфекции в области оперативного вмешательства (на 1000 операций)	0,38	0,22	0,23	0,39	0,65	0,75	0,44	0,24	0,2	0,6
Острые кишечные инфекции (на 1000 пролеченных)	0,03	0,01	0,04	0,06	0,02	0,014	0,029	0,07	0,02	0,07
Внутрибольничные пневмонии (на 1000 пролеченных)	0,05	0,07	0,13	0,11	0,12	0,25	0,22	2,65	0,26	0,2
Инфекции мочевыводящих путей (на 1000 пролеченных)	0,006	0,01	0,005	0,006	0,03	0,01	0,04	0,023	0,003	0,06

В структуре заболеваемости ИСМП в автономном округе в 2022 году лидирующие позиции занимали острые респираторные вирусные инфекции, в т.ч. COVID-ассоциированные, внутрибольничные пневмонии, бессимптомные формы COVID-19. Остальные нозологические формы были представлены реже (совокупная доля 11,8 %).

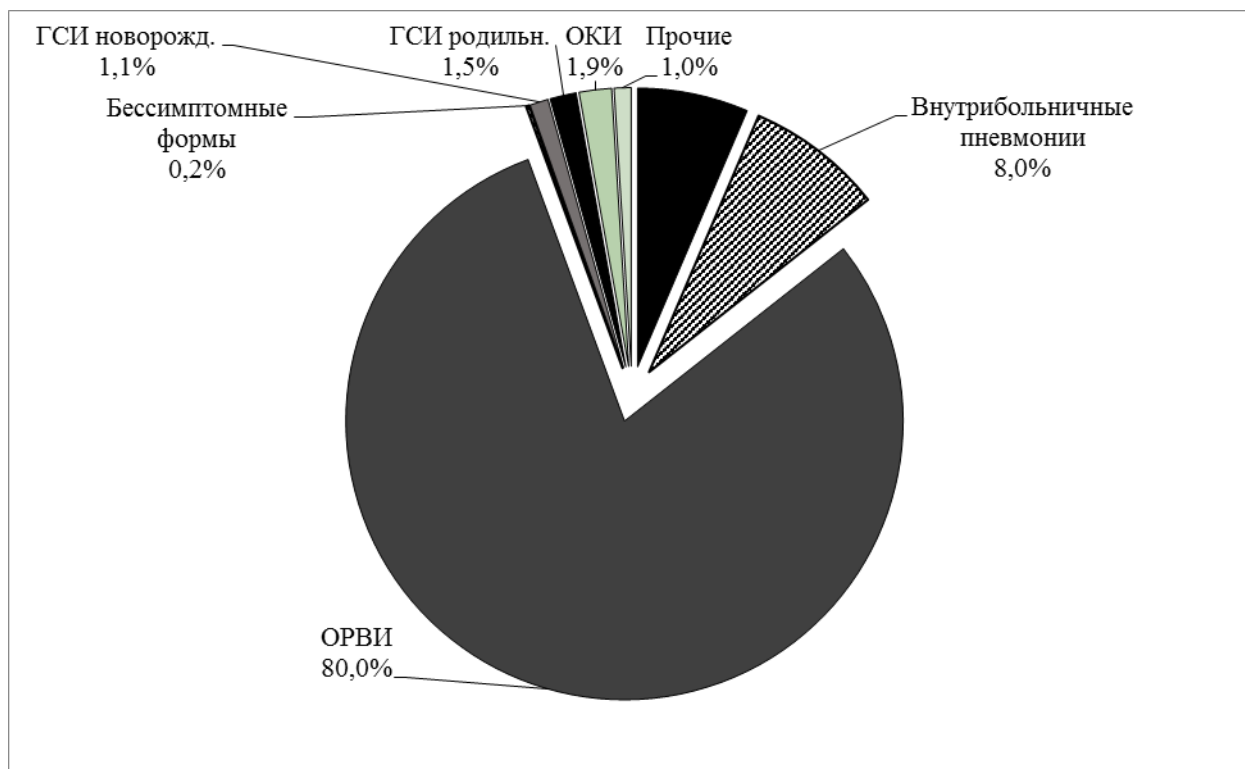


Рис.27. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в 2022 году (%)

Из числа «традиционных» ИСМП было зарегистрировано 12 случаев среди новорожденных (показатель – 0,6 на 1000 родившихся живыми), 17 среди родильниц (показатель – 0,9 на 1000 родов), 72 случая среди послеоперационных больных (показатель – 0,6 на 1000 оперативных вмешательств), 21 случай острых кишечных инфекций (0,07 на 1000 пролеченных). Также зарегистрировано 268 случаев внутриутробной инфекции.

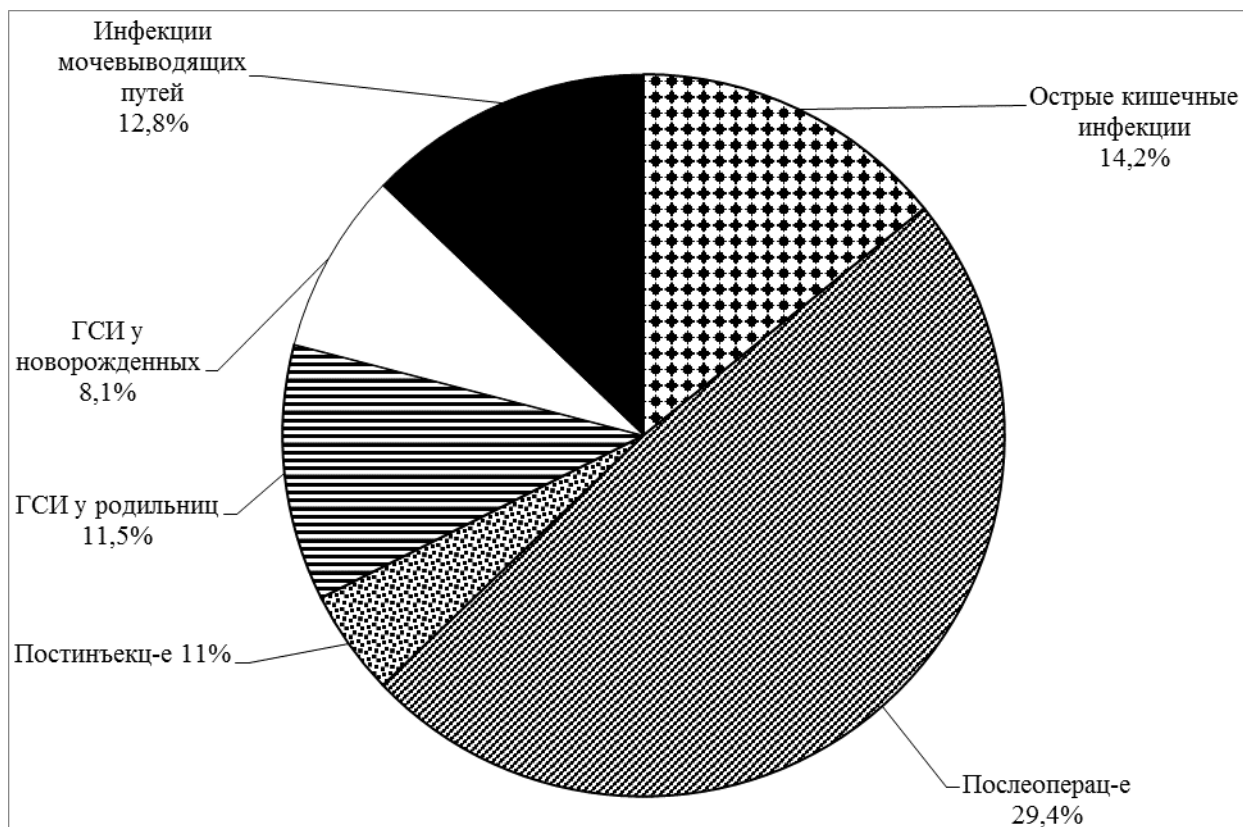


Рис.28. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (без ОРВИ, пневмоний, бессимптомных форм COVID-19) в 2022 году (%)

Наибольшая доля ИСМП регистрировалась в стационарах категории «Прочие» (48,2 %) и амбулаторно-поликлинических организациях (20,2 %), хирургических отделениях (17,7 %).

В родовспомогательных учреждениях учтено 4,1 %, в педиатрических - 2,0 %, а в инфекционных отделениях – 7,9 % от всех зарегистрированных ИСМП.

Регистрация гнойно-септических инфекций у новорожденных в 2022 году увеличилась, показатель заболеваемости составил 0,6 на 1000 родившихся живыми, что в 2,3 раза меньше средних по Российской Федерации (1,4 на 1000 родившихся живыми (2020 г.)).

Соотношение внутриутробных инфекций и гнойно-септических инфекций новорожденных в автономном округе составляет 1:22 (для сравнения в России – 1:12,7). Данное обстоятельство расценивается, как существенный недоучет гнойно-септических инфекций новорожденных и перевод последних в категорию внутриутробных.

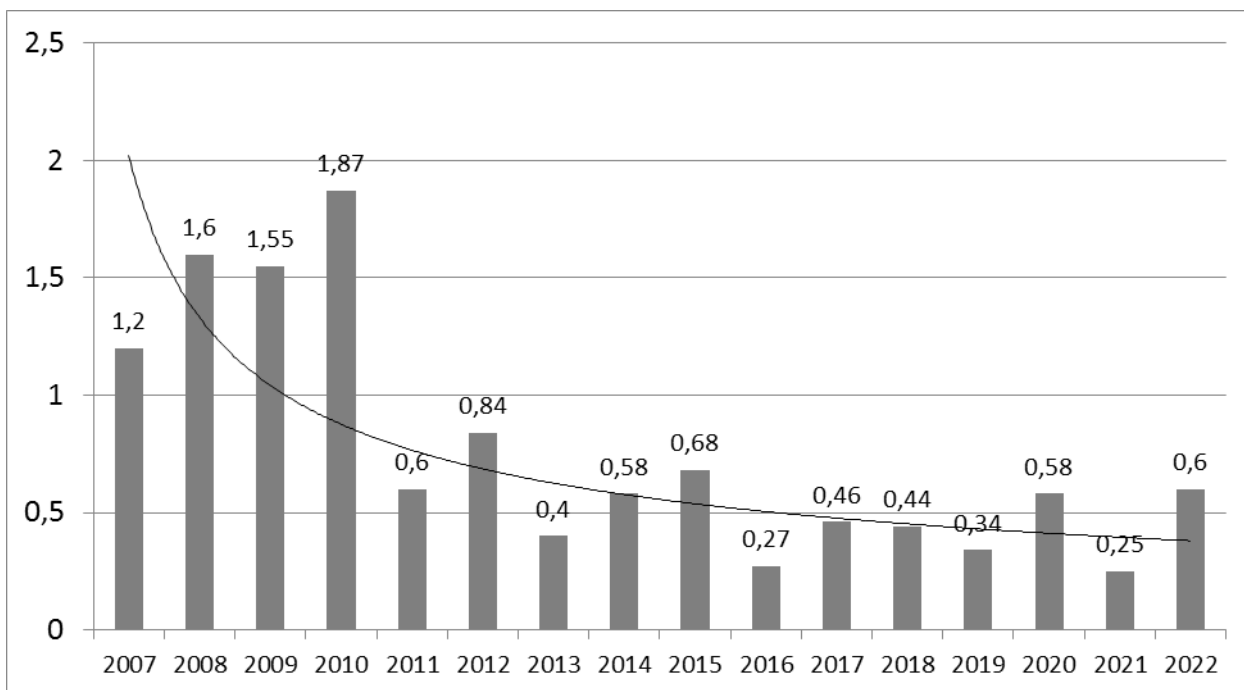


Рис.29. Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями новорожденных (на 1000 родившихся живыми)

Уровень заболеваемости родильниц в 2022 году составил 0,9 на 1000 родов. В 2022 году зарегистрировано 17 случаев ИСМП у родильниц. Заболеваемость родильниц ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (1,25 на 1000 родов).

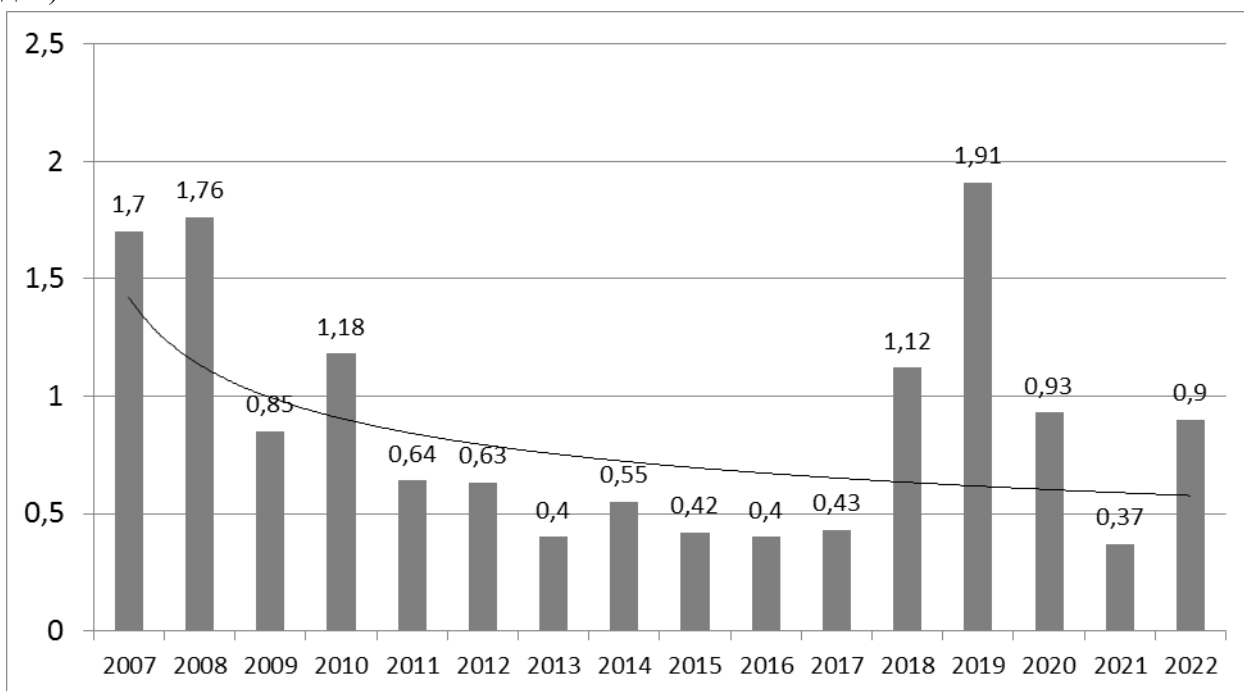


Рис.30. Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями родильниц (на 1000 родов)

Регистрация инфекций в области оперативного вмешательства, в 2022 году улучшилась. В течение 2022 года зарегистрировано 72 случая послеоперационной инфекции. Показатель заболеваемости инфекциями в области оперативного вмешательства составил 0,6 на 1000 оперативных вмешательств, что сопоставимо со средним показателем по Российской Федерации (0,4 на 1000 оперативных вмешательств в 2021 году).

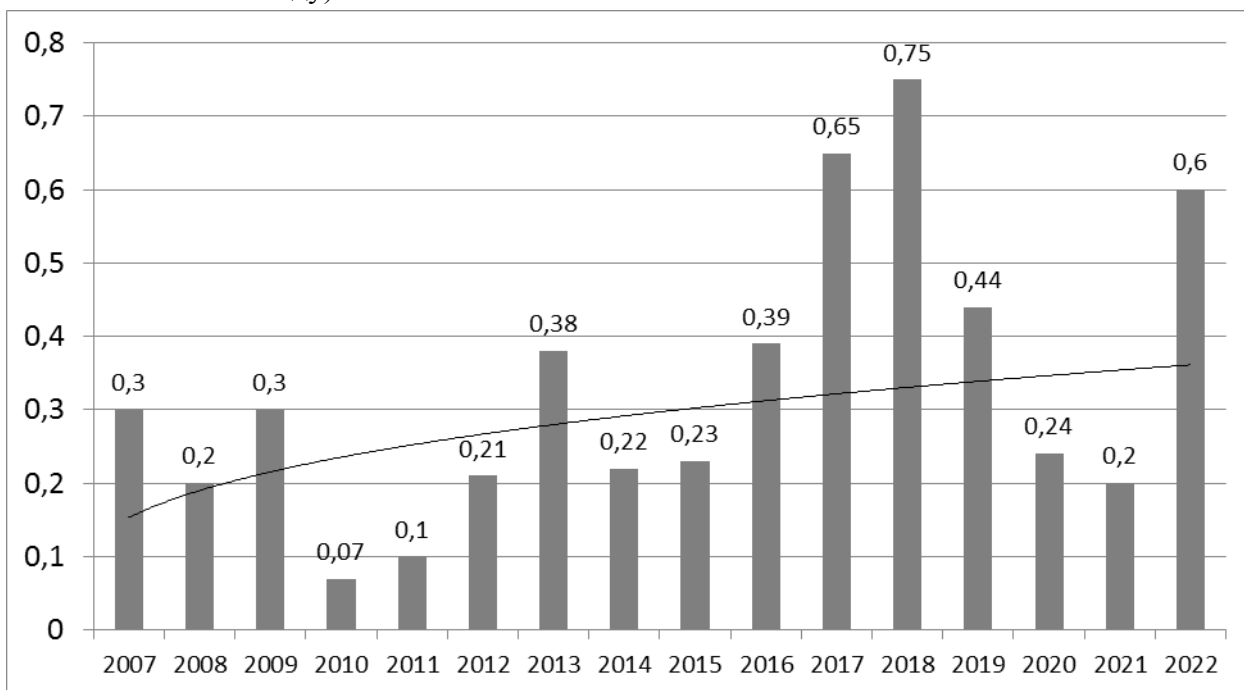


Рис.31. Заболеваемость инфекциями в области оперативного вмешательства (на 1000 оперативных вмешательств)

Показатель заболеваемости внутрибольничными острыми кишечными инфекциями составил в 2022 году 0,07 на 1000 пролеченных (в России в 2021 году аналогичный показатель составил 0,025 на 1000 пролеченных).

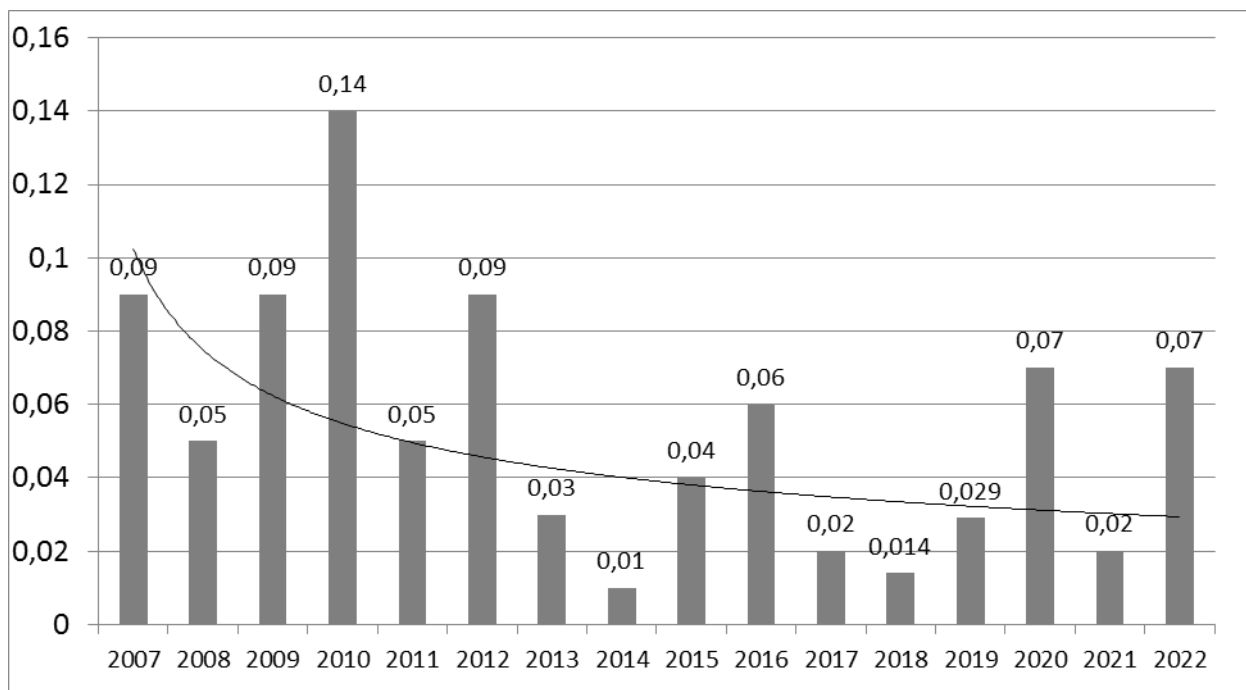


Рис.32. Заболеваемость внутрибольничными острыми кишечными инфекциями в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (на 1000 пролеченных)

В 2022 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре зарегистрировано 11 постинъекционных инфекций (в 2021 году – 9).

В 2022 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 было зарегистрировано 12 случаев групповой заболеваемости ИСМП, в том числе 11 вспышек были связаны с инфицированием новой коронавирусной инфекции, а одна с острой кишечной инфекцией.

Показатели контроля концентрации дезинфицирующих средств в 2022 году улучшились - 4,6 % неудовлетворительных проб, как и частота неудовлетворительных смывов при проведении контроля качества дезинфекции – 4,6 %.

Неудовлетворительные пробы воздуха в помещениях медицинских организаций в 2022 году составили 1,37 %.

Таблица 74

**Показатели контроля качества проводимой дезинфекции**

Вид контроля/доля неудовлетворительных (%)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Контроль качества проведенной дезинфекции (смывы)	0,54	0,11	0,37	0,69	0,46	0,15	0,12	0,2	0,8	0,3	0,25

Контроль концентрации дезинфицирующих средств	3,43	7,9	7,98	8,79	14,4	14,2	7,2	3,3	12,9	11,9	4,6
Контроль качества воздуха	0,25	0,0	0,23	1,57	0,36	3,2	0,5	1,7	0,0	0,0	1,37

В 2022 году неудовлетворительных результатов микробиологических исследований изделий медицинского назначения и биологического контроля работы стерилизаторов зарегистрировано не было.

**Таким образом,** пандемия COVID-19 значительно повлияла на эпидемический процесс ИСМП в медицинских организациях – показатель заболеваемости вследствие распространения новой коронавирусной инфекции в 2022 году по-прежнему остается высоким, число COVID-ассоциированных вспышек составило 11. При этом среди пострадавших значительную часть составили работники медицинских организаций – 457 случаев COVID-19.

В части «традиционных» ИСМП в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре по-прежнему, как и в целом по Российской Федерации не регистрируется истинное число заболеваний, хотя и наблюдается тенденция к оптимизации учета.

Среди положительных аспектов проблемы можно отметить тенденцию к оптимизации регистрации инфекций в области хирургических вмешательств, гнойно-септических инфекций родильниц и новорожденных, инфекций мочевыводящих путей.

Отсутствие системы раннего регистрации 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 неудовлетворительных смывов с поверхностей, проб дезинфицирующих средств 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 и требует безотлагательное принятие мер по оптимизации данного раздела работы со стороны руководителей медицинских организаций и органа исполнительной власти в сфере здравоохранения.

### 1.3.8. Острые кишечные инфекции

Анализ многолетних данных заболеваемости ОКИ в Ханты-Мансийском автономном округе – Югра выявил, что с 2021 году произошел рост заболеваемости

в отличие от предыдущего десятилетия. Рост отмечен относительно 2020 года когда зафиксирована минимальная заболеваемость кишечными инфекциями (524,8 на 100 тыс.нас.) что связано с применением антиковидных мероприятий.

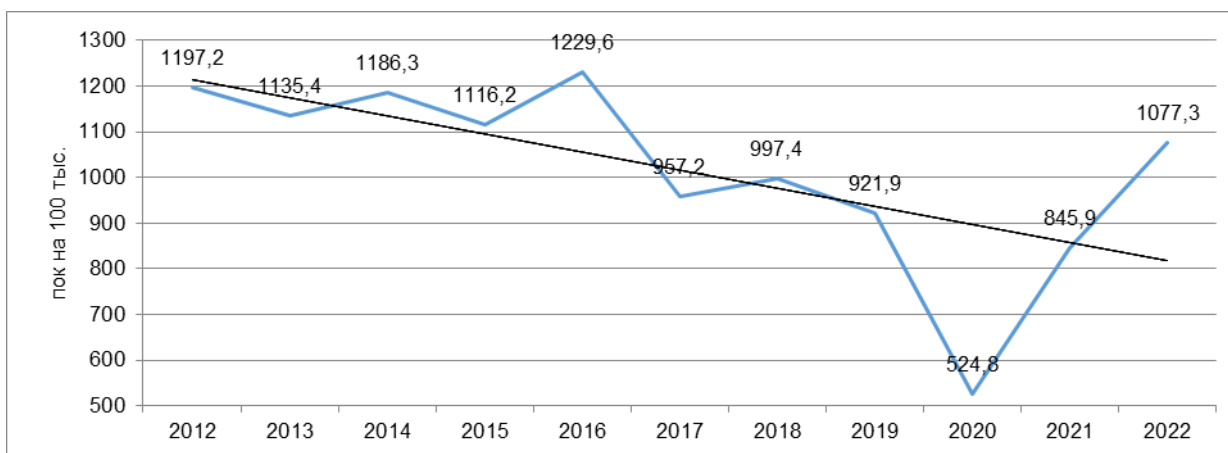


Рис.33. Многолетняя динамика заболеваемости суммой ОКИ в ХМАО-Югре за период 2012-2022 годы

В этиологической структуре заболеваемости ОКИ за 2022 год ОКИ неустановленной этиологии составили 53,2% (573,4 на 100 тыс. нас.), ОКИ установленной этиологии 43,6% (469,6 на 100 тыс. нас.), сальмонеллезы – 2,9% (31,1 на 100 тыс. нас.), дизентерия – 0,3% (3,16 на 100тыс. нас.).

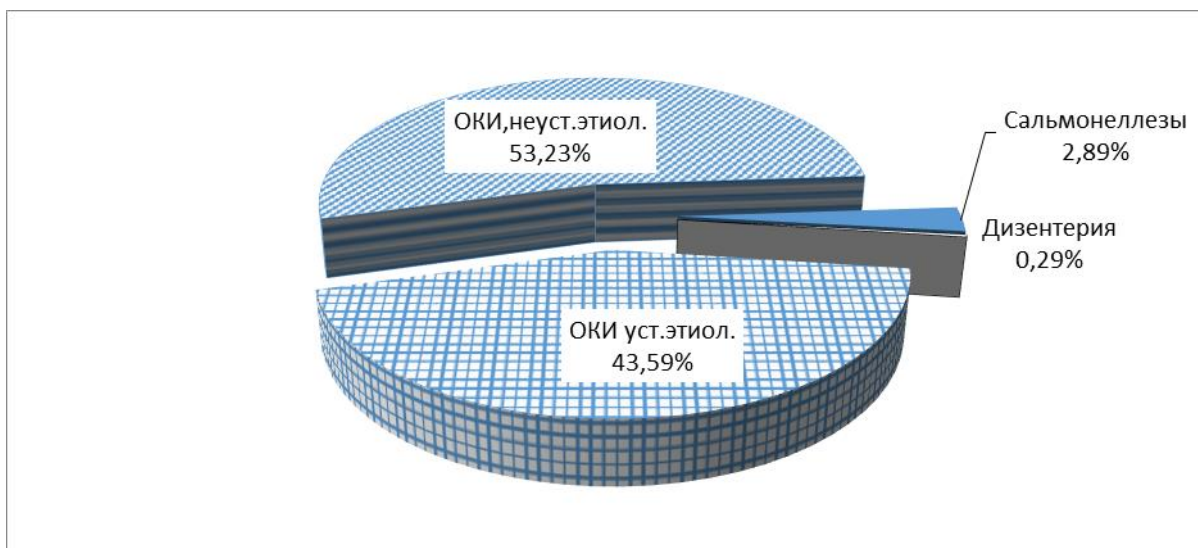


Рис.34. Этиологическая структура ОКИ в ХМАО-Югре 2022 году

В 2022 году в ХМАО-Югре зарегистрировано 18049 случая ОКИ (1077,3 на 100 тыс.), что на 27,4% выше аналогичного периода прошлого года и на 19% выше СМУ. Рост заболеваемости произошел за счет следующих групп ОКИ:

-установленной этиологии на 30,5%, превышение СМУ составляет 26,3%; неустановленной этиологии на 32,1%, превышение СМУ составляет 24,9%; дизентерии увеличились в 5,3 раза, превышение СМУ составляет 38,9%.

Заболееваемость сальмонеллезами снизилась на 39,7% (ниже СМУ на 24,3%).

Таблица 75

### Заболееваемость ОКИ в 2022 году в ХМАО-Югре

заболевания	2022		2021		рост снижение	СМУ		оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.	
СУММА ОКИ	18049	1077,3	14210	845,9	1,27	15179	904,8	кр.неблаг.
Сальмонеллезы	521	31,10	867	51,61	-1,66	689	41,08	благоп.
Дизентерия	53	3,16	10	0,60	5,31	38	2,29	обычное
ОКИ уст.этиол.	7868	469,6	6044	359,8	1,31	6237	371,9	обычное
ОКИ,неуст.этиол.	9607	573,4	7289	433,9	1,32	7696	458,8	кр.неблаг.

В территориальной структуре значительно превышают среднеокружной показатель муниципальные образования округа: г.Нягань (1780,2 на 100 тыс.), г.Нижневартовск (1659,9 на 100 тыс.), Нижневартовский район (1576,2 на 100 тыс.), Ханты-Мансийск (1480,6 на 100 тыс.), г.Сургут (1352,3 на 100 тыс.). Наименьшая же заболееваемость: г.Урай (233,2 на 100 тыс.нас.), Советский (316 на 100 тыс.нас.), г.Лангепас (348,9 на 100 тыс.нас.).

### Ранжирование заболееваемости ОКИ по территориям за 2022 год (на 100 тыс.нас.)

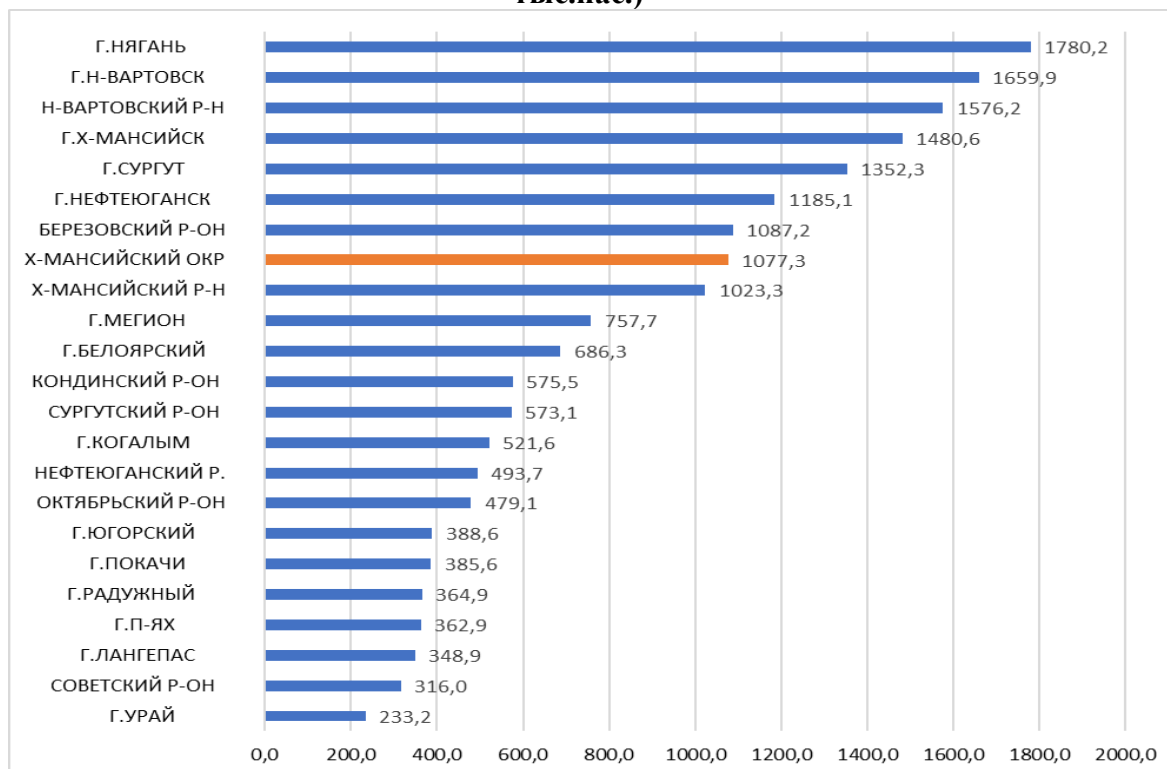


Рис. 35. Ранжирование заболееваемости ОКИ по территориям.

### Дизентерия

В 2022 году показатель заболееваемости составил 3,16 на 100 тыс., что выше уровня 2021 года (0,6 на 100 тыс.) в 5,3 раза. Превышает среднемноголетний уровень на 38%.

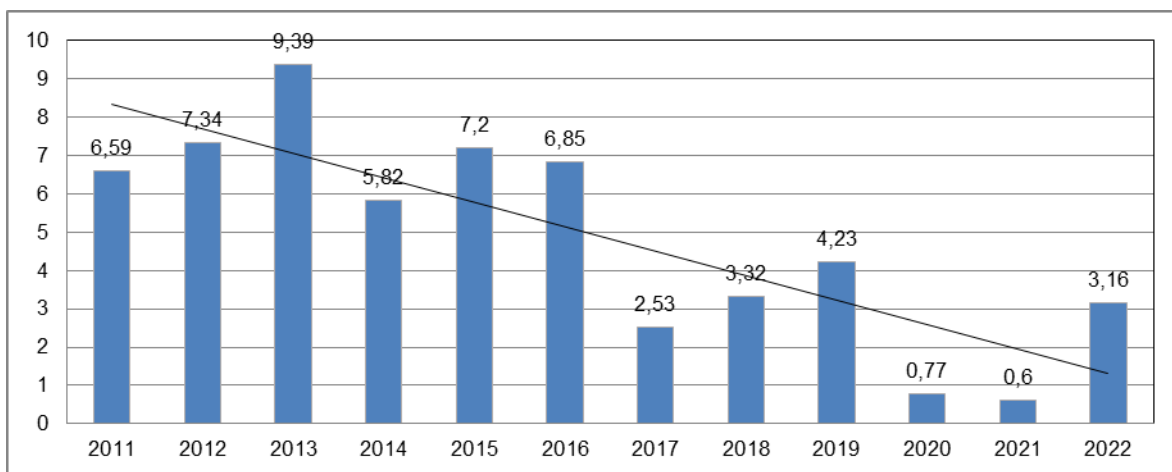


Рис.36. Динамика заболеваемости дизентерией в ХМАО-Югре за период 2011-2021 годы.

В структуре дизентерийной инфекции в 2022 году удельный вес бактериологически подтвержденной дизентерии составляет 92,5% (2021-90%, 2020 - 100%, 2019 год- 92,9 на 100 тыс, 2018 год - 73,04%). В 2022 году зарегистрировано 45 случаев дизентерии Зонне, по 2 случая дизентерии Флексенера и б/п проч., дизентерии клинич. 4 случая. Заболеваемость дизентерией Зонне в 2022 году (2,69 на 100 тыс.) превысила 2021 год в 7,5 раз, СМУ в 1,8 раза.

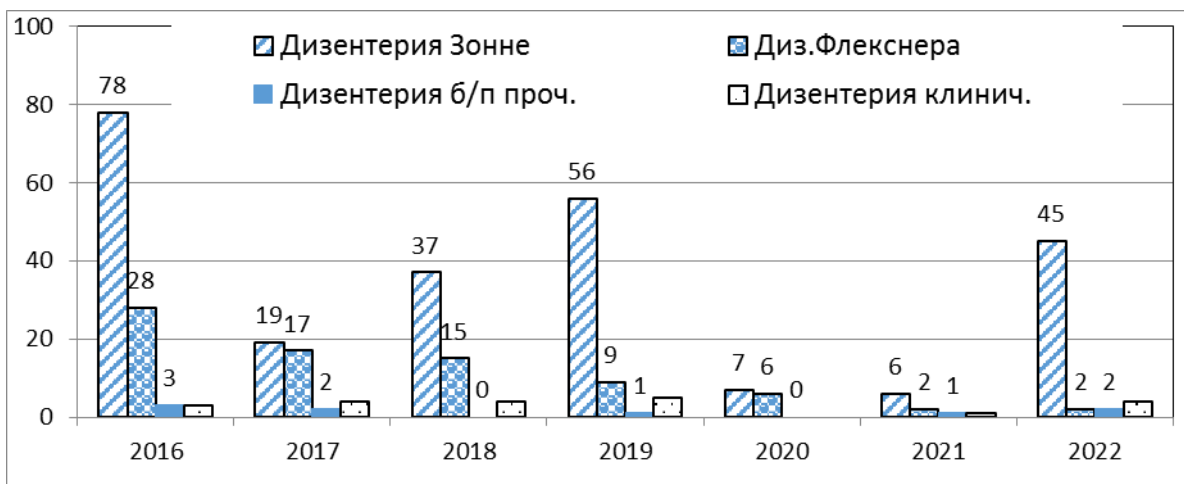


Рис.37. Динамика этиологической структуры дизентерии в ХМАО-Югре за период 2016-2022 годы.

В 2022 году зафиксирована 1 вспышечная заболеваемость дизентерией, вызванной *Shigella sonnei*. Очагом послужила медицинская организация, в которой всего пострадало 15 человек, в т.ч. 1 до 17 лет.

#### **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.

#### **Сальмонеллезы**

Заболеваемость сальмонеллезом с 2016 года имеет выраженную тенденцию снижения. За 5 лет она снизилась в 3,5 раза (с 99,18 на 100 тыс. до 28,26 на 100 тыс.). Уровень заболеваемости 2020 года является самым низким за последние 20 лет.

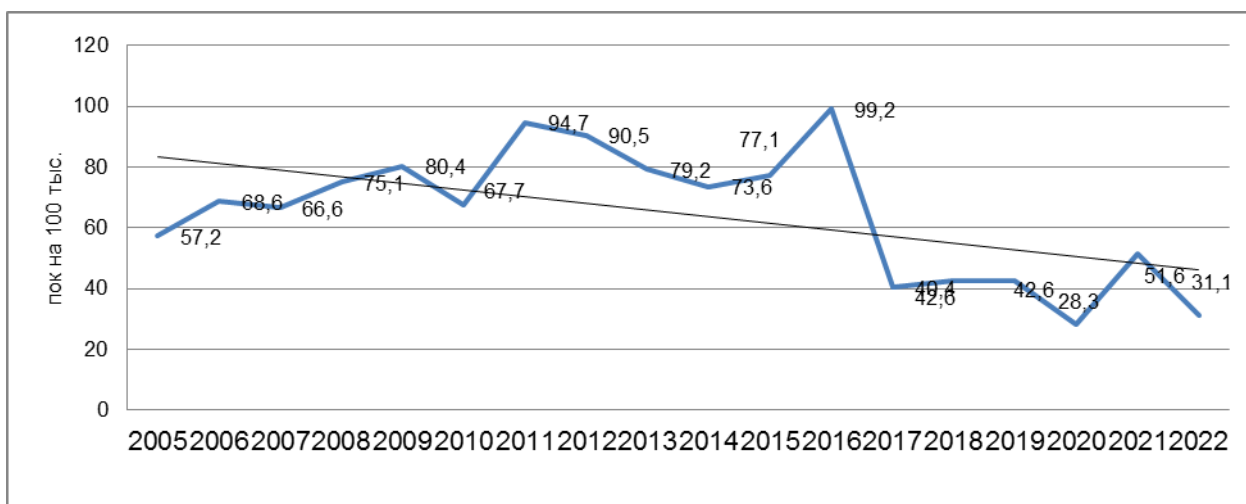


Рис. 38. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре за период 2001-2022 годы

В 2022 году заболеваемость сальмонеллезом снизилась относительно предыдущего года на 39,7% и составила 31,1 на 100 тыс. населения. Данный показатель оказался ниже среднеголетнего уровня на 24,3% (СМУ-41,08 на 100 тыс.нас.). Снижение заболеваемости произошло за счет Сальмонеллеза С, показатель которого упал с 12,14 на 100 тыс.нас. до 2,75 на 100 тыс.нас. (минус 77,5%).

Таблица 76

Заболеваемости сальмонеллезом в ХМАО-Югре в 2017-2022 годах

заболевания	2017	2018	2019	2020	2021	2022	динамика а%	РФ	сравнение %
Сальмонеллезы	671	718	714	476	867	521	-40	11,17	278
	40,36	42,63	42,56	28,26	51,61	31,1			
Сальмонеллезы В	55	50	61	44	42	35	-16,7		
	3,31	2,97	3,64	2,61	2,50	2,09			
Сальмонеллезы С	46	53	42	49	204	46	-77,5		
	2,77	3,15	2,50	2,91	12,14	2,75			
Сальмонелле зы Д	551	602	603	377	601	428	-28,8		
	33,15	35,74	35,94	22,39	35,77	25,55			
Сальмонелле з пр.	19	13	8	6	20	12	-40		
	1,14	0,77	0,48	0,36	1,19	0,72			

В этиологической структуре сальмонеллеза преобладает сальмонелла группы Д (*S. Enteritidis*) – 82,15 %, сальмонеллы группы С составили 8,83%, сальмонеллы группы В – 6,72%. Прочие сальмонеллезы (группа А, группа М и группа Е) регистрировались спорадическими случаями и составили 2,3%.

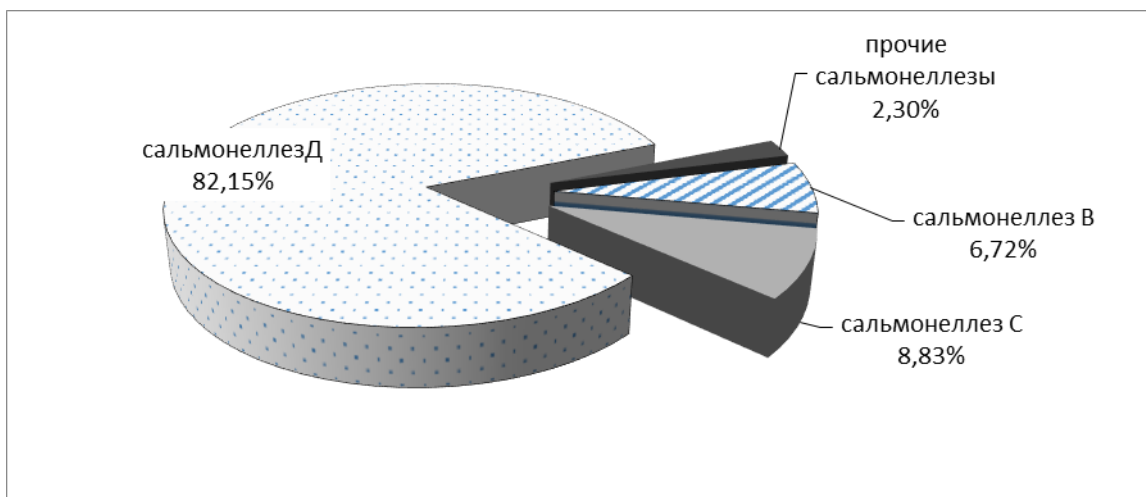


Рис.39. Этиологическая структура сальмонеллезов в 2022 году

В 2022 году на территории Ханты-Мансийского автономного округа Югры не было зарегистрировано вспышек сальмонеллеза в отличие от 2021 года, когда было зафиксировано 6 вспышек (182 заболевших в очагах).

Таблица 77

## Сальмонеллез

## Серологические варианты сальмонелл, выделенные из пищевых продуктов и других объектов внешней среды в 2022 г.

серологические группы	серологические варианты	общее число случаев	Мясо, мясопродукты	мясо птиц	молоко	молочные продукты	яйцо	рыба	Др. продукты	вода питьевая	сточные воды	воздух	корма	прочие
Гр.В	Agona	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>всего группы В</b>		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гр.С	Infantis	2		2										
	Н/о группы С	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>всего группы С</b>		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>всего группы С</b>		2		2										
<b>всего группы С</b>		3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гр.Д	Enteritidis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Н/о группы D	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>всего группы D</b>		2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Итого</b>		2		2										
<b>Итого</b>		6	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

В 26 пробах обнаружен возбудитель сальмонеллеза. Положительные находки обнаруживались в мясе птиц (23 проб), мясе (2 пробы). Кроме того, положительные находки обнаруживались в сточных водах (1 проба).

Таблица 78

## Сальмонеллез

Серологические варианты сальмонелл, выделенные за 2022 год.					
Серологические группы	Серологические варианты	Общее Число случаев	Из них у людей	В том числе	
				больных	бактерионосителей
Гр.В	Agama	3	3	3	0
	Agona	2	2	2	0
	Branderup	1	1	1	0
	Bredeney	3	3	0	3
	Chester	9	9	5	4
	Naifa	2	2	2	0
	Reading	1	1	1	0
	Saintpaul	1	1	1	0
	Sandiego	1	1	0	1
	Typhimurium	15	15	15	0
	H/o B	2	2	2	0
<b>всего группы В</b>		<b>40</b>	<b>42</b>	<b>34</b>	<b>8</b>
гр.С	Branderup	1	1	1	0
	Infantis	44	20	18	2
	Kambole	1	1	0	1
	Kentucki	6	6	5	1
	Muenchen	8	8	8	0
	Newportt	1	1	1	0
	Nola	3	3	2	1
	Singapore	1	1	1	0
	Tshiongwe	6	6	2	4
	Typhisuis	1	1	1	0
	Virchow	4	4	4	0
H/o группы С	5	5	2	3	
<b>всего группы С</b>		<b>81</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>12</b>
	Enteritidis	485	484	426	58
	H/o группы D	4	3	3	0
<b>всего группы D</b>		<b>489</b>	<b>487</b>	<b>429</b>	<b>58</b>
	Give	3	3	3	0
	london	1	1	1	0
	Senftenberg	1	1	1	0
<b>всего группы E</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
Редкие группы		3	4	3	1
		1	2	1	1
не типированные		6	6	5	1
<b>Итого</b>		<b>615</b>	<b>591</b>	<b>514</b>	<b>78</b>

## Прочие ОКИ

В сумме **прочих ОКИ** удельный вес ОКИ установленной этиологии составляет 45,02%. В шестилетней динамике наблюдалась неблагоприятная

тенденция снижения расшифровки острых кишечных инфекций, однако с 2021 года наблюдается рост этиологически расшифрованных инфекционных заболеваний кишечника.

**Заболееваемость ОКИ установленной этиологии в 2022 году составила 469,6 на 100 тыс. и увеличилась относительно 2021 года на 30,5%. В то же время, показатель превышает среднемноголетний уровень на 26,3% (371,9 на 100 тыс.).**

**Заболееваемость ОКИ неустановленной этиологии составила 573,4 на 100 тыс. и увеличилась относительно 2021 года на 32,1%. Показатель выше среднемноголетнего на 24,9%.**

Таблица 79

Заболееваемость прочими ОКИ в ХМАО-Югре за период 2016-2021 годы

заболевания		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	динамика %
ОКИ уст.этиол.	абс	8446	7089	7871	6818	3362	6044	7868	+30,2
	на 100 тыс.	516,8	426,4	467,3	406,4	199,6	359,8	469,6	
ОКИ, неуст.этиол.	абс	9917	8111	8155	7862	4988	7289	9607	+31,8
	на 100 тыс.	606,8	487,9	484,1	468,6	296,2	433,9	573,4	
уд вес	%	45,99	46,64	49,11	46,44	40,26	45,3	45,02	

Наиболее высокие показатели **ОКИ неустановленной** этиологии зарегистрированы в гг. Нягане (1106,8 на 100 тыс.), Нефтеюганске (970,5 на 100 тыс.), Нижневартовском районе (956,9 на 100 тыс.) и Ханты-Мансийске (898,6 на 100 тыс.).

Низкий удельный вес **ОКИ установленной** этиологии в сумме прочих ОКИ зарегистрирован в г. Нефтеюганск (16,57%), Кондинском районе (20,12%), г. Когалым (23,17%).

В структуре **ОКИ установленной** этиологии 88,34% составляют ОКИ вирусной этиологии, в том числе ротавирусные гастроэнтериты – 46,23%, норовирусные гастроэнтериты – 38,41%. ОКИ бактериальной этиологии составляют 9,12%, в том числе эшерихиозы – 5,43%, кампилобактериозы – 0,7%, иерсиниозы – 0,1%.

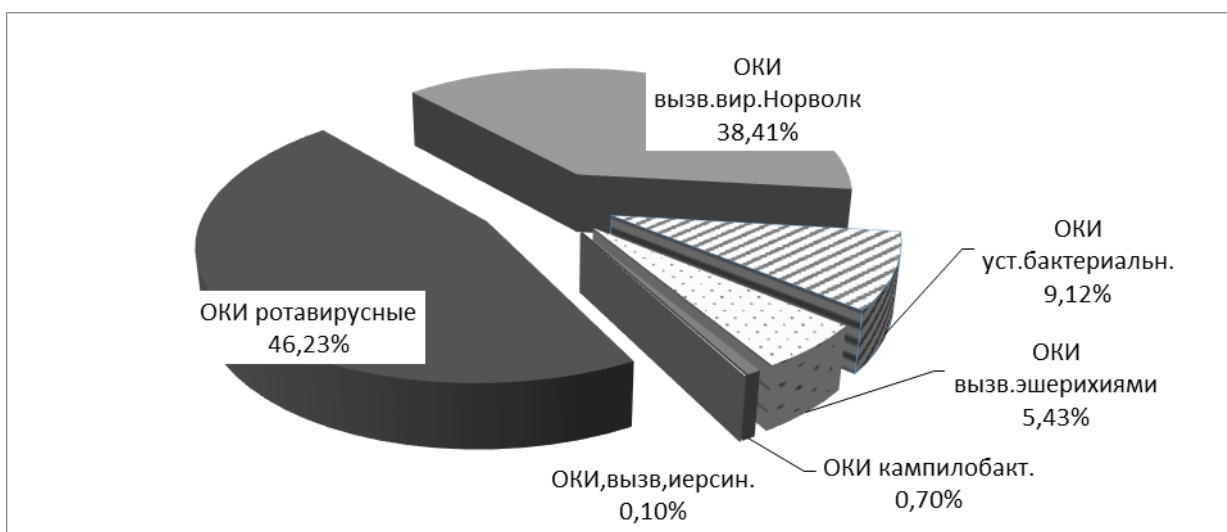


Рис.40. Структура ОКИ установленной этиологии в ХМАО-Югре в 2022 году

В пятилетней динамике заболеваемости **ротавирусными** гастроэнтеритами в ХМАО-Югре отмечается выраженная тенденция снижения. В 2020 году заболеваемость увеличилась на 99,1% относительно предыдущего года и составила 174,5 на 100 тыс. населения против 87,41 на 100 тыс. в 2020 году.

Таблица 80

**Динамика заболеваемости ротавирусными гастроэнтеритами в ХМАО-Югре за период 2016-2022гг**

годы	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	динамика
абс	3929	3263	4036	2869	1472	2932	3294	12,7
на 100 тыс.	240,4	196,3	239,6	171,0	87,41	174,5	196,6	

В 2022 году заболеваемость ротавирусной инфекцией с превышением среднеокружных показателей зарегистрирована в г. Нижневартовск (459,3 на 100 тыс.; превышает окружной показатель на 133,62%), Белоярский (311,6 на 100 тыс., превышает на 58,5%), Ханты-Мансийский район (310,8 на 100 тыс., превышение на 58,1%), г. Нягань (241,7 на 100 тыс., превышение на 22,94%), Нижневартовский район (223,2 на 100 тыс., превышение на 13,53%).

Таблица 81

**Территории с высокими показателями заболеваемости ротавирусной инфекции в 2022 году**

территории	2022		2021		динамика (%)	СМУ	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		абс.	на 100 тыс.
Г.БЕЛОЯРСКИЙ	84	311,6	48	172,7	1,80	55	195,1
Г.Н-ВАРТОВСК	1272	459,3	702	253,6	1,81	654	228,1
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	80	223,2	24	65,80	3,39	23	185
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	41	310,8	10	74,76	4,16	11	95,03
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-ОН	49	207,3	17	70,16	2,95	10	38,76
Ханты-Мансийский округ	3294	196,6	2932	174,5	1,13	2914	173,8

Отмечается высокий удельный вес заболевших детей в возрасте до 1 года в г. г.Лангепасе (33,3%), г.Покачи (16,67%), г.Мегионе (14,06%), что свидетельствует о высокой интенсивности эпидемического процесса.

В гг. Нефтеюганске, Ханты-Мансийске, Октябрьском районе, Нижневартовском районе, Нефтеюганском районе, Березовском районе удельный вес детей раннего возраста в структуре заболевших РВИ составляет от 3 до 6%, что является показателем качественной диагностики при умеренной интенсивности эпидпроцесса.

В 2022 году зарегистрировано 22 очага групповой заболеваемости РВИ, пострадало 202 человека, среди которых 1 взрослый. Все очаги зарегистрированы в дошкольных образовательных учреждениях.

В округе с 2015 года проводится иммунизация против ротавирусной инфекции. За 7 лет привито 8004 человека. Большая часть иммунизации пришлось на 2022 год, когда было привито 38,4% от нарастающего итога. Прививки проводятся главным образом в 3-х муниципальных образованиях: г. Ханты-Мансийск (3379 человека), Пыть-Ях (1780 человека) и г.Сургут (1579 человек). Вакцинация против ротавируса проводилась во всех МО округа кроме: г.Урай, г.Радужный и г.Покачи.

Таблица 82

#### Прививки против ротавирусной инфекции в ХМАО-Югре

территории	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	всего
Березовский район	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Нефтеюганский район	0	0	0	0	0	0	0	15	15
Ханты-Мансийский район	0	0	0	0	0	0	0	9	9
Кондинский	0	0	0	0	0	0	0	55	55
Нижнеуртовский район	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Сургутский район	0	42	0	0	0	0	0	398	440
Октябрьский район	0	0	0	0	0	0	5	12	17
г.Ханты-Мансийск	104	400	136	0	566	827	667	679	3379
Нефтеюганск	0	0	0	0	0	0	0	101	101
г.Сургут	463	12	0	1	0	0	0	1103	1579
г.Нижнеуртовск	165	0	0	0	0	2	2	55	224
Мегион	0	0	0	0	0	0	0	19	19
Когалым	0	0	0	0	0	0	0	29	29
Советский	0	0	0	0	0	0	0	38	38
г.Нягань	200	0	0	0	0	0	0	25	225
г.Пыть-Ях	0	0	178	255	27	432	443	445	1780
Югорск	0	0	0	0	0	0	0	51	51
Белоярский	0	0	0	0	0	0	0	9	9
Лангепас	0	0	0	0	0	0	0	30	30
Ханты-Мансийский округ	932	454	314	256	593	1261	1117	3077	8004

В пятилетней динамике заболеваемости **норовирусными** гастроэнтеритами в ХМАО-Югре отмечается трехлетняя цикличность с выраженной тенденцией роста. Диагностика норовирусной инфекции началась с 2009 года. за указанный период наблюдалось три циклических подъема в 2013 году (72,3 на 100 тыс.), 2016 году (95,1 на 100 тыс.) и 2019 году (137,3 на 100 тыс.). Каждый подъем был существенно выше предыдущего. С 2020 года также отмечается рост заболеваемости, который достигает пика в 2022 года (163,4 на 100 тыс.)

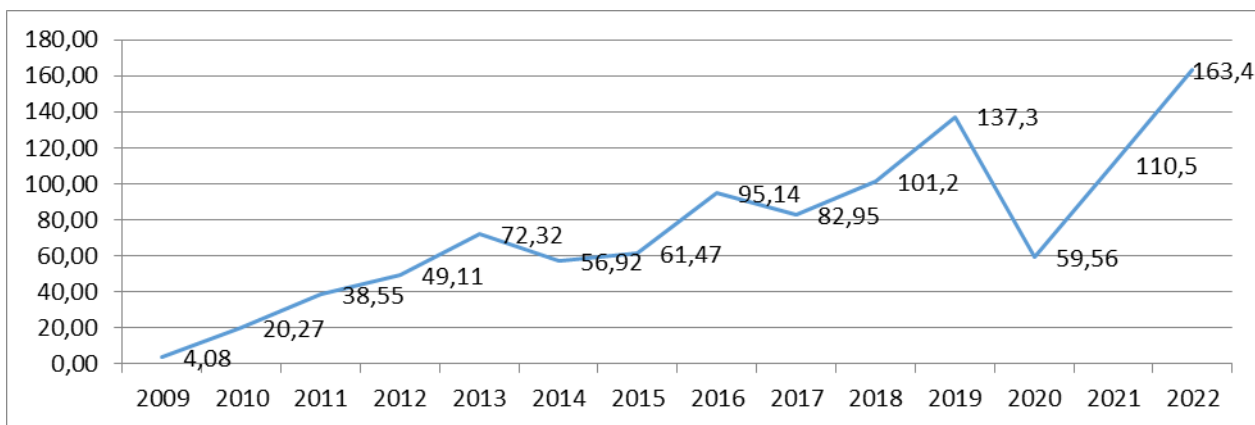


Рис.41. Динамика заболеваемости норовирусными гастроэнтеритами в ХМАО-Югре с момента начала диагностики (2009 -2022 гг)

В 2022 году произошло увеличение заболеваемости НВИ относительно предыдущего года на 47,8%.

Таблица 83

**Динамика заболеваемости норовирусными гастроэнтеритами в ХМАО-Югре за период 2016-2022гг**

годы	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	динамика
абс.	1555	1379	1705	2304	1003	1856	2373	47,8
на 100 тыс.	95,14	82,95	101,2	137,3	59,56	110,5	163,4	

В 2022 году заболеваемость норовирусной инфекцией с превышением среднеокружных показателей зарегистрирована в г. Нижневартовске (435,5 на 100 тыс., превышение на 166,5%), Нягане (314,2 на 100тыс., превышение на 92,3%), Нижневартовском районе (306,9 на 100 тыс., превышение на 87,8%).

На спорадическом уровне регистрируется заболеваемость в Сургутском районе, Октябрьском районе и г.Лангепас что может быть связано с недостаточной работой клиничко-диагностических лабораторий.

Таблица 84

**Территории с высокими показателями заболеваемости, превышающими СМУ, норовирусной инфекции в 2021 году**

территории	2022		2021		рост снижение	СМУ		Превышение СМУ, %
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.	
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	2737	163,4	1856	110,5	1,48	1649	98,31	66,21
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-ОН	14	59,23	2	8,25	7,18	4	14,24	315,94
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	110	306,9	26	71,28	4,31	31	85,27	259,92
Г.СУРГУТ	678	171,2	225	56,79	3,01	279	71,54	139,31
Г.НЕФТЕЮГАНСК	40	31,33	57	44,55	-1,42	28	22,18	41,25
Г.Н-ВАРТОВСК	1206	435,5	857	309,6	1,41	588	213,7	103,79
Г.МЕГИОН	25	48,08	21	39,97	1,20	23	41,92	14,69
Г.НЯГАНЬ	182	314,2	111	191,4	1,64	22	37,14	745,99
Г.РАДУЖНЫЙ	17	38,53	26	59,54	-1,55	10	22,03	74,90

## Структура ОКИ по возрастам

В 2022 году заболеваемость среди всех групп населения отмечается повышенным ростом. Так показатель заболеваемости 2022 году составляет 1077,3 на 100 тыс. нас., 2021- 845,9 случаев на 100 тыс. нас., превышение на 27,4%, СМУ на 19% (СМУ-904,8).

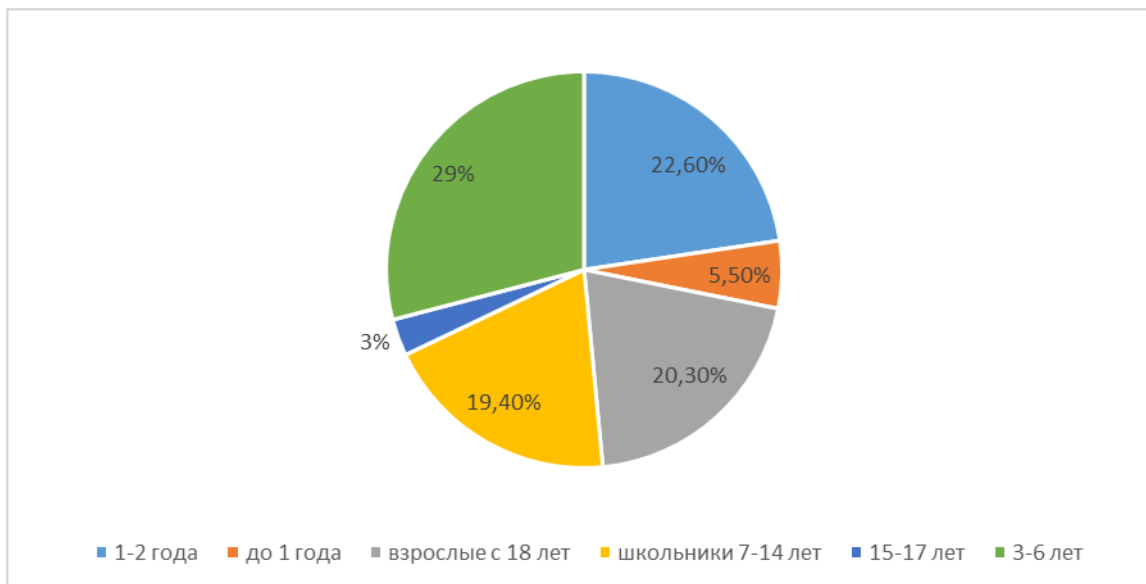


Рис.42. Структура заболеваемости ОКМ по возрастным группам

Таблица 85

### Повозрастная структура заболеваемости ОКИ

Возрастные группы	2022 год		2021 год		СМУ
	Число	Показатель	Число	Показатель	
Всего жители	18049	1077,3	14210	845,9	904,8
Взрослые старше 18 лет	3664	287,3	2598	203,4	274
Дети до 17 лет	14385	3597,4	11612	2885,0	2903,8
До 1 года	999	5435,8	881	4484,4	4686,4
1-2 года	4085	10336,5	3625	8528,4	7965,6
3-6 лет, всего	5243	5561,3	4289	4349,1	3430,0
3-6 лет, ДДУ	3859	4364,9	3208	3511,2	3081,6
7-14, школьники	3511	1828,6	2427	1301,8	1344,9
15-17 лет	547	982,0	390	705,3	794,0

Основную часть в возрастной структуре ОКИ составляет детская заболеваемость. Всего процент заболевших детей до 17 лет составляет-79,7%, детей до 14 лет –76,7% от общего количества заболевших. Показатель заболеваемости детей до 17 лет -3597,4 сл., что превышает 2021 год на 24,7% (2885,0сл.), СМУ на

23,9% (2903,8 сл.). Показатель заболеваемости детей до 14 лет -4020,6 сл., что превышает 2021 год на 24,4% (3232,2сл.), СМУ на 26,5% (1351,3 сл.).

Таблица 86

## ОКИ

территории	2022		2021		рост сниже ние	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Х- МАНСИЙСКИЙ ОКР	Дети до 17 лет						
	14385	3597,4	11612	2885,0	1,25	11627	2903,8
	Дети до 14 лет						
	13838	4020,6	11222	3232,2	1,24	11192	3219,0

Так наибольшая заболеваемость регистрируется среди детского населения 3-6 лет, 5561,3 на 100тыс. в 2022 году против 4349,1сл. в 2021 году, таким образом превышение составляет 27,9%. Среди организованных детей также отмечен рост заболеваемости (4364,9 на 100тыс.. в 2022 году против 3511,2 на 100тыс., таким образом превышение составляет 24,3%). В данной группе превышение СМУ составляет 41,6%.

Второе ранговое место это дети 1-2 лет жизни -10336,5 на 100тыс., что составляет 22,6% от всей заболеваемости ОКИ, и превышает аналогичный период прошлого года на 21,2% (2021 год – 8528,4.). Превышение СМУ равняется 29,8%.

Школьники 7-14 лет составляют 19,4% от заболеваемости детского населения (1828,6 на 100тыс.), 2021 году – 1301,8 (прирост составил 40,5%). Здесь же превышение СМУ составляет 35,9%.

Среди новорожденных до 1 года прирост на 21,7% (5435,8 в 2022 году против 4484,4 предыдущего года). Относительно СМУ превышение в 15,9%

Заболеваемость лиц старше 18 лет аналогичного детскому населению превысила предыдущий год: 2022 год – 287,3 на 100тыс., 2021 год – 203,4 на 100 тыс. Прирост составил 41,2%, относительно СМУ на 4,9%.

В 2022 году всего зарегистрировано 92 вспышки с фекально-оральным механизмом передачи в ходе которых пострадало 935 человек, в том числе 854 ребенка.

Таблица 87

## ОКИ

Наименование	Всего вспышки	Всего пострадало	В т.ч. до 17 лет
Среди населения	1	29	18
Дошкольные образовательные организации	80	698	387
Общеобразовательные организации	9	155	148
Медицинские организации (в т.ч. прочие стационары)	1	15	1
Промышленные предприятия	1	38	0

### 1.3.9. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

Активные проявления природных очагов на территории ХМАО-ЮГРЫ отражаются на состоянии заболеваемости природно-очаговыми инфекциями. За период 2020- 2022гг. зарегистрировано 154 случая природно-очаговых и зоонозных инфекций, из них в 2022 году - 96 случаев. В 2022 году произошел рост заболеваемости по сравнению с 2020 по некоторым регистрируемым нозологиям: клещевой энцефалит в 2,15 раза и Болезнь Лайма в 1,8, ГЛПС в 8,2 раза.

Таблица 88

**Количество зарегистрированных случаев природно-очаговых и зоонозных инфекций в ХМАО-ЮГРЕ за 2020-2022 гг.**

годы	2020	2021	2022	Итого случаев
ГЛПС	4	4	33	41
Листерия	1	0	1	2
Псевдотуберкулез	1	1	0	2
Бруцеллез	1	0	1	2
Лихорадка Денге	3	0	0	3
ЛЗН	0	0	2	2
Клещевой энцефалит	3	13	28	44
Болезнь Лайма	10	17	31	58
Итого	25	38	96	154

Таблица 89

**Данные о летальных исходах от природно-очаговых инфекций и общих болезней, для человека и животных в ХМАО-Югре за 2020-2022гг.**

годы	2020	2021	2022	Итого
Листерия	0	1	0	1
Клещевой энцефалит	0	0	3	3
итого	0	1	3	4

В общей структуре заболеваний природно-очаговыми инфекциями более 34 % приходится на ГЛПС. За период 2020- 2022гг. зарегистрировано 41 случаев. В 2022 году отмечен рост заболеваемости ГЛПС **в 8,2 раза** по сравнению с 2021 годом, 31% приходится на **Болезнь Лайма** заболеваемость выросла **в 1,8 раза** и 28 % приходится на **Клещевой энцефалит** рост в 2,1 раза.

**ГЛПС.** За период 2020- 2022 гг. в ХМАО-Югре зарегистрировано 41 случаев ГЛПС, показатель на 100 тыс. населения составил –2,45 , в 2021 году - 4 случая , показатель на 100 тыс .населения 0,24, в 2020 году – 4 случая (показатель на 100 тыс. населения – 0,24). Наибольшее количество случаев ГЛПС было зарегистрировано в

летне-зимний период 2022 года (июнь- декабрь 28 случаев), что составило 84,8 % от общего числа ГЛПС.

Все 33 заболевших приезжие 24 - заболевших приехали из Республики Башкортостан, трое из р.Татарстан, двое заболевших из Самарской области, и по одному из г.г. Сочи, Оренбурга и Перми. По результатам эпидемиологического расследования установлено, что основными причинами заражения являются: контакт с объектами внешней среды, контаминированными выделениями грызунов при проведении сельскохозяйственных и строительных работ на садовых участках, посещение природных объектов, охота, употребление не кипяченой колодезной, родниковой воды.

Случаи ГЛПС протекали с острым началом и выраженной клинической картиной заболевания (геморрагический синдромом и острая почечная недостаточность). Все больные проходили лечение в инфекционных стационарах города, где диагноз ГЛПС установлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

Все случаи заболевания ГЛПС подтверждены лабораторно, методом ИФА (иммуноферментный анализ) - обнаружены специфические антитела классов Ig M и G

**Бруцеллез.** За период 2020-2022 гг. зарегистрировано 2 случая бруцеллеза. В 2021 году случай бруцеллеза не зарегистрировано, по одному случаю в 2020 году и 2022 году (показатель на 100 тысяч населения 0,12).

Первый случай острого бруцеллеза установлен и подтвержден лабораторно у мужчины 22 лет, временно проживающей в Кондинском районе пгт Междуреченский . Заболевший (приезжая из Таджикистана, г. Рогун) обратился за медицинской помощью для обследования, установления окончательного диагноза и лечения в БУ Кондинскую районную больницу . Диагноз подтвержден лабораторно серологическими методами в реакции Хеддельсона. Заражение связано с убоем скота употреблением домашнего не кипяченного коровьего молока, участия в разделе туши коровы и в уходе за домашней скотиной по месту жительства в Республике Таджикистан.

Второй случай остро-септической формы бруцеллеза установлен и подтвержден лабораторно у мужчины 67 лет, временно проживающей в г.Ханты-Мансийске. Заболевший (приезжий из Таджикистана, с.Тамазатюбе), обратился за медицинской помощью с высокой температурой в окружную клиническую больницу г.Ханты-Мансийска . Диагноз подтвержден лабораторно серологическими методами в реакции Хеддельсона. Заражение связано с употреблением домашнего не кипяченного коровьего молока, и в уходе за домашней скотиной по месту жительства в Республике Таджикистан.

Все случаи бруцеллеза подтверждены серологическими методами. Профессиональных случаев бруцеллеза не выявлено.

**Листерия.** За 2020-2022гг. зарегистрировано два случая листериоза и один из них с летальным исходом . В 2020 г. заболел местный житель г.Сургут,63 лет. Занимался охотой и рыбалкой на территории ХМАО-Югры , Сургутского района. Самостоятельно снимал шкуры и разделывал туши животных. Употреблял в пищу мясо диких животных таких как зайцы, утки, лоси, а также рыбу щука и карась Заболевший был госпитализирован в Сургутскую окружную клиническую поликлинику №2 , диагноз был подтвержден лабораторно: бактериологическим методом. исход заболевания- летальный случай

В 2022 г заболела женщина из Ханты-Мансийского района , 70 лет , Работала на

даче в огороде, употребляла овощи, клубнику. Ходила в лес за брусникой, грибами. После чего появились сыпь, конъюнктивит. Заболевшая была госпитализирована в окружную клиническую больницу г.Ханты-Мансийска 19.11.2022 ,повышение до 40С, нарушение сознания, ориентации, диагноз был подтвержден лабораторно: бактериологическим методом..

**Клещевой вирусный энцефалит.** В 2022 году в ХМАО-Югре зарегистрировано 28 случаев заболевания людей **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)**, показатель заболеваемости – 1,67 на 100 тыс. населения, что значительно выше (на 156,92%) показателя 2021 г. за тот же период (11 случаев, 0,65 на 100 тыс. населения). И выше СМУ (0,69 на 100 тыс. населения) на 142,03 %.

Случаи заболеваний клещевым энцефалитом регистрировались на 11-ти 8-ми территориях округа, в 2021 г.- на 8-ми территориях, в 2020 г. - на 3-х. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в г. Пыть-Ях (4 случая, 10,01 на 100 тыс. нас.), в Октябрьском районе (3 случая, показатель 9,58 на 100 тыс. населения), в г. Нефтеюганске (7 случаев, 5,48 на 100 тыс. населения).

Таблица 90

**Заболеваемость КВЭ в ХМАО-Югре в 2022 г.**

№ п/п	территории	случаев	показатель на 100 тыс. населения
1	г. Пыть-Ях	4	10,01
2	Октябрьский район	3	9,58
3	г. Нефтеюганск	7	5,48
4	Кондинский район	1	3,20
5	г. Ханты-Мансийск	3	2,90
6	Нижневартовский район	1	2,79
7	Нефтеюганский район	1	2,24
8	г. Мегион	1	1,92
9	г. Когалым	1	1,66
10	г. Сургут	5	1,26
11	г. Нижневартовск	1	0,36
	Всего по ХМАО-Югре	28	1,67

Среди заболевших 26 человек не вакцинированы (92,86%). Зарегистрировано 3 летальных случая от КВЭ. Случаи местные, заболевшие взрослые, не вакцинированные.

В 2022 году на заражённость вирусом клещевого энцефалита методами ИФА и ПЦР лабораториями ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» и ЛПУ исследовано 2510 экз. иксодовых клещей, снятых с людей и с объектов окружающей среды. Возбудитель КЭ обнаружен в 1,24 % случаев, в 2021 г. – 1,35%, в 2020 г. - 2,25 %. СМУ (1,75 % %).

Таблица 91

**Вирусифорность иксодовых клещей в ХМАО-Югре в 2022 году**

лаборатории	методы	ПЦР							
	инфекции	КЭ		ИКБ		МЭЧ		ГАЧ	
		п	"+"	п	"+"	п	"+"	п	"+"

ЦГиЭ	ООИ	428	2	428	163	428	20	428	2
	люди	460	2	460	164	457	24	457	6
ЛПУ	люди	831	18	708	301	807	52	807	10
ИФА									
		КЭ		ИКБ		МЭЧ		ГАЧ	
		п	"+"	п	"+"	п	"+"	п	"+"
ЦГиЭ	люди	298	7						
ЛПУ	люди	493	2	370	143	371	27	371	0
Всего		2510	31	1966	771	2063	123	2063	18
% "+"		1,24%		39,22%		5,96%		0,87%	

В 2022 году при исследовании методом МФА крови 212 мелких млекопитающих, отловленных в летне-осенний период антитела не обнаружены. В 2021 году также антитела не обнаружены.

В учреждениях здравоохранения ХМАО-Югры зарегистрировано 5984 случаев укуса иксодовыми клещами (показатель-357,2 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2021 г. (4320 сл., 257,1 на 100 тыс. нас.) на 38,93% и выше СМУ (245,5 сл. на 100 тыс. населения) на 45,50 %.

Укусы клещей регистрировались территориально во всех 22-х муниципальных образованиях, в том числе единичные случаи на не эндемичных территориях и территориях, где укусы клещей регистрировались как завозные и за пределами административной территории (на 5-ти территориях из 22-х: Березовский район, Белоярский район, г. Радужный, г. Покачи, г. Когалым). При том, что на указанных 5-ти территориях не регистрируются КЭ и ИКБ в период 2012-2021 г.г., не регистрируются укусы клещей и учёт численности иксодовых клещей не выявлял их наличие - в 2022 году зарегистрирован случай КВЭ у жителя г. Когалыма, ИКБ у жителя Белоярского района, обнаружены иксодовые клещи на учётном маршруте г. Покачи. Сложившаяся ситуация требует усиления эпидемиологического надзора, включая эпизоотологические обследования указанных территорий).

**Иксодовый клещевой боррелиоз** За 2022 г. в ХМАО-Югре зарегистрировано 31 случай заболевания людей **иксодовыми клещевыми боррелиозами** (Болезнь Лайма). Заболеваемость ИКБ зарегистрирована в 14-ти муниципальных образованиях округа, показатель заболеваемости – 1,49 на 100 тыс. населения при среднем многолетнем показателе– 1,01 на 100 тыс. населения. Относительно 2021 года произошел рост заболеваемости на 67,0%, относительно СМУ – рост на 47,52% .

Наиболее высокий показатель заболеваемости отмечен в Октябрьском районе (3 случая, 9,58 на 100 тыс. населения).

В сезон 2022 года методами ПЦР и ИФА исследовано 1966 экземпляров иксодовых клещей с объектов окружающей среды и снятых с пострадавших (совместные данные с ЛПУ). Инфицированность клещей боррелиями составила 39,22 %, в 2021 г. - 37,04 % в 2020 г.- 31,83 %, и выше средней многолетней инфицированности клещей (29,33%).

**Риккетсиозы.** В 2020-2022 г.г. в ХМАО-Югре случаев гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) и моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) не зарегистрированы.

Исследованы методом ПЦР и ИФА 2063 иксодовых клеща с ООС и с людей лабораториями ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО-Югре» и ЛПУ. Положительный результат на МЭЧ отмечен в 5,96 % случаев, в 2021 г. – в 5,63 % случаев, в 2020 г. - 5,68 %.

Положительный результат на ГАЧ отмечен в 0,87% . В 2021г. - 0,15 %, в 2020 г.- 0,83 %, в 2019 г.- 0,28 %, в 2018 году также 0,28%.

**Туляремия.** За 2022 г. в ХМАО-Югре зарегистрировано 3 случая туляремии-среди работников Южно-Приобского нефтяного месторождения Ханты-Мансийского района. Все заболевшие не были вакцинированы.

Случаев заболевания населения туляремией в Югре за период 2017-2021 г.г. не зарегистрировано.

Таблица 92

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

территории	2013	2014	2015	2016	2022	всего
ХМАО-Югра	1005	19	1	1		1029
Березовский район		18				18
Нефтеюганский район.						0
Ханты-Мансийский район	37				3	40
Сургутский район				1		1
г.Ханты-Мансийск	955					955
г.Сургут	2					2
г.Нефтеюганск	10	1				11
г.Мегион	1 (завозной)					1
г.Югорск			1			1

За 2022 год при проведении серологических исследований лабораторией ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» антитела к возбудителю туляремии в РНГА обнаружены в 28,97 % исследованных проб (177 из 611). В 2021 году - 62,13 % (ИФА-метод); в 2020 г. - 34,6 % исследованных проб (РНГА), в 2019 г.- 36,82 % (РНГА), в 2018 г. – 20,18 % (РНГА).

Полевой материал исследовался с 11-ти административных территорий из 22-х. Возбудитель обнаружен в полевом материале со всех 9-ти исследованных территориях. В отловах присутствовало 7 видов мелких млекопитающих (красная полёвка, домовая мышь, бурозубка обыкновенная, мышь лесная, полёвка-экономка, серая крыса, водяная кутора). Возбудитель туляремии обнаружен в материале от 5-ти исследованных видов ММ: (красная полёвка, домовая мышь, бурозубка обыкновенная, серая крыса, кутора водяная). Доля положительных находок по виду мелких млекопитающих составила от 11,6 % (домовая мышь) до 44,4 % (крыса серая). У видов, доминирующих в природных биотопах ХМАО-Югры доля положительных находок: красная полёвка- 19,0 %, бурозубки р. Sorex – 28,7 %, что способствует поддержанию природного очага туляремии на территории округа.

При исследовании кровососущих членистоногих положительные пробы туляремии не обнаружены, так же, как и 2021 году. В 2020 г.- обнаружены в 6-ти пулах из 66-х исследованных (в 2019 г.- 27 пулов из 66-ти, в 2018 г.- в 6-ти из 68 пулов). Полевой материал предоставлен со всех административных территорий. При лабораторных исследованиях на туляремию 132 проб воды методом ПЦР с поверхностных водоемов положительные находки отсутствовали.

**Бешенство.** Заболеваний людей бешенством за анализируемый период 2022 года не регистрировалось.

За период 2022 года по поводу укусов животными обратилось 3558 человек (показатель- 212,45 на 100 тыс. населения) что выше показателя 2021 г. на 31,42% (2448 случая, 145,7 на 100 тыс. населения), но при этом ниже СМУ (205,5 на 100 тыс. населения) на 16,30 %.

Доля укусов дикими животными среди всех укусов за 2022 год составила 4,38%, в 2021 г. 3,51 %, в 2020 г. - 3,64 %.

В профилактических целях на ряде территорий в 2022 году распоряжениями губернатора ХМАО-Югры вводились ограничительные мероприятия по бешенству животных: Ханты-Мансийский район, протока Березовская в координатах 60.991214, 68.964954» с 17 июня 2022 года и Октябрьский район, поселок Горнореченск, улица Речная, дом 9» с 17 августа 2022 года.

План по вакцинации против бешенства среди профессионального контингента выполнен на 97,1 % (67 из 69 человек), ревакцинация на 71,0 % (49 из 69 человек).

**Лихорадка Западного Нила.** В 2022 г. зарегистрировано 2 случая заболевания ЛЗН среди населения (0,12 случаев на 100 тыс. населения) при многолетнем отсутствии заболевания. Случаи лабораторно подтверждены.

Из них один завозной при посещении Краснодарского края (пациент 2006 г.р. проживает в Берёзовском районе), один случай местный (заболевший 1980 г.р. не выезжал за пределы г. Сургута и Сургутского района, проживал на даче). Проводились исследования имаго кровососущих членистоногих: иксодовых клещей (19 пулов по 10 экз.) и кровососущих комаров (12 пулов по 10 экз.). Положительных проб не обнаружено.

**Сибирская язва.** В 2020-2022 г.г. случаев сибирской язвы среди населения округа и животных не зарегистрировано

**Иерсиниоз и псевдотуберкулёз.** Ситуация по заболеваемости иерсиниозом в ХМАО-Югре в целом благоприятная. За 2022 год в ХМАО-Югре наблюдается снижение показателя заболеваемости случаев иерсиниоза до 5 случаев, 0,30 сл. на 100 тыс. нас. (в 2021 г.- 7 случаев, 0,42 сл. на 100 тыс.нас.), что ниже СМУ (0,42 сл. на 100 тыс. населения) на 28,57 %.

В 2022 году в ХМАО-Югре случаи псевдотуберкулёза не зарегистрированы, в 2021 г. - 1 случай (показатель- 0,06 на 100 тыс. населения) как и в 2020 году.

В исследованных пробах 100 мелких млекопитающих антитела к возбудителям псевдотуберкулёза и иерсиниоза не обнаружены.

**Лихорадка Денге.** В 2021 -2022 г.г. году случаев лихорадки Денге не зарегистрировано, в 2020 году- 3 случая. Все случаи завозные с Юго-Восточной Азии.

**Лептоспироз.** В 2022 году случаев заболевания лептоспирозом не зарегистрировано. В 2021 году зарегистрирован 1 случай заболевания жителя Нефтеюганского района. В период 2020-2022 г.г. случаев заболевания лептоспирозом не зарегистрировано.

Исследовано 114 проб крови мелких млекопитающих исследованы в реакции микроагглютинации и лизиса лептоспир (РМА). Специфические антитела к патогенным лептоспирам трёх серогрупп выявлены в 13,16% случаев в титрах 1:20 – 1:40 ( в 15 пробах из 114 исследованных), (в 2020 г.- 3 полож. пробы из 100 исследованных).

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

За 2022 г. выполнение плана по вакцинации против клещевого энцефалита составило 99,90 %; в 2021 году – 80,0%, в 2020 году - 56,60 %, в 2019 году- 91,6 %. План по вакцинации контингентов профессиональных групп, подлежащих иммунизации против КВЭ в 2022 году выполнен на 115,97 % (33571 из 28727 чел.), в 2021 г. – 53,47 %.

Таблица 93

**Привитость населения ХМАО-Югры  
против клещевого энцефалита на 31.10.2022 года**

	план	привито	% выполнения
V	34584	34533	99,90
RV	121487	101214	83,30

Иммунная прослойка на начало сезона активности иксодовых клещей в 2022 году составила 20,54 %, что не допустимо на территориях, эндемичных по клещевому энцефалиту.

В ХМАО-Югре проводится прививочная кампания против туляремии.

Таблица 94

**Выполнение плана прививок против туляремии в 2022 году**

	план	привито	% выполнения
V	20620	15328	74,3
RV	33698	24093	71,5

В 2022 г. выполнение плана вакцинации против туляремии составило 74,3 %; в 2021 году – 31,10%, в 2020 г. - 21,10 %, в 2019 году- 49,5 %. Охват прививками населения против туляремии на начало 2022 года составил 15,32% от подлежащих вакцинации.

Против бешенства вакцинировали 67 из запланированных 98 человек.

Прививки против сибирской язвы в 2022 году не планировались, однако было вакцинировано 63 из числа контингентов профессиональных групп.

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 проводятся 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 95

**Дезинфекционные обработки на территории ХМАО-Югры**

год	Физическая площадь обработанных территорий (га)		
	дератизация	Акарицидные обработки	Ларвицидные обработки

2013	0	5837,78	139,13
2014	2381,183	5474,085	2603,626
2015	1587,76	3431,64	5788,43
2016	3330,0	5580,0	2977,00
2017	2403,25	5597,24	1528,94
2018	2594,96	4944,21	1395,8
2019	2521,36	4303,02	1386,06
2020	2138,55	5066,88	1198,24
2021	2557,40	4716,42	927,18
2022	2557,0	4154,0	829,0

В период детской оздоровительной кампании проводились акарицидные обработки летних оздоровительных учреждений перед каждой сменой: всего проведено обработок на площади 520 га, с учётом кратности обработок - 1067 га. Что соответствует 100 % исполнению плана как по ЛОУ так и по остальным территориям.

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 88 мероприятий в СМИ: выступления по ТВ, радио, публикация статей. Изданы памятки общим тиражом 2420 экз.

### 1.3.10. Социально обусловленные инфекции.

#### ВИЧ-инфекция

В 2022 году выявлены 701 случай ВИЧ-инфекции, показатель 41,3 на 100 тысяч населения, 2021 год - 756 случаев - 45,0 на 100 тысяч населения, 2020 год – 818 случаев – 49,0 на 100 тыс. Заболеваемость снизилась по сравнению с 2021 на 8,2%. Зарегистрированы 3 случая ВИЧ у детей 0-17 лет, показатель 0,75 на 100 тыс., 2021 год - 9 случаев – 2,2 на 100 тыс. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2022 году на уровне показателя РФ (показатели РФ все население – 41,9 на 100 тыс., дети 0-17 лет – 1,8 на 100 тыс.).

Таблица 96

#### Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекций в ХМАО-Югре за период 2018-2022 гг.

ВИЧ-инфекция	2018	2019	2020	2021	2022
абс.	1392	1173	818	756	701
на 100 тыс.	82,6	70,5	49,0	45,0	41,3

В многолетней динамике за последние 5 лет отмечается тенденция к снижению заболеваемости.

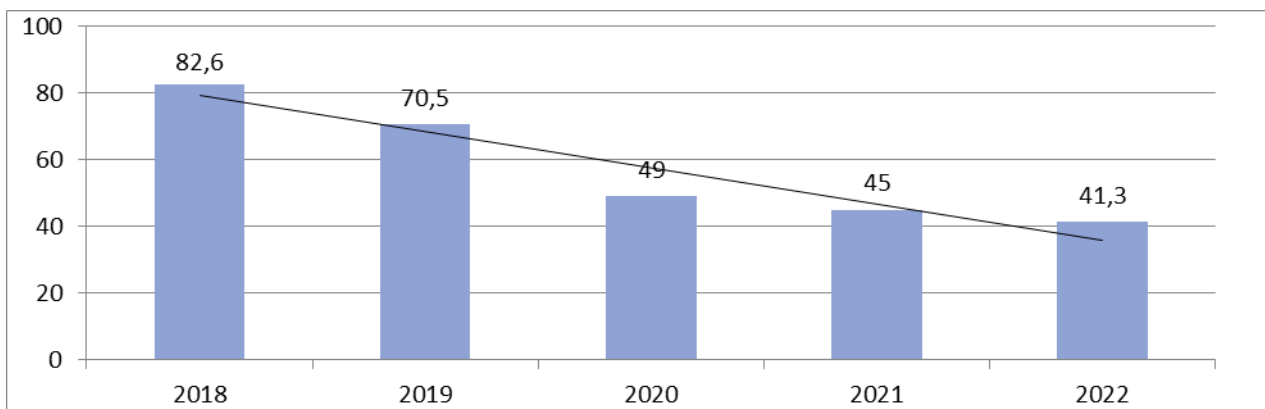


Рис.43 Динамика ВИЧ-инфекции 2018 - 2022 гг. на 100 тыс.

Всего с начала регистрации в ХМАО-Югре выявлено 29 989 ВИЧ-инфицированных лиц, показатель кумулятивной заболеваемости 1767,1 на 100 тыс., из них мужчины 18 927 чел. – 63,1%, женщины – 11062 чел. - 36,9%.

Наиболее высокие показатели кумулятивной заболеваемости в г.Пыть-Яхе, Березовском районе, г.Мегионе, г.Нефтеюганске, г.Урае, г.Югорске и Советском районе.

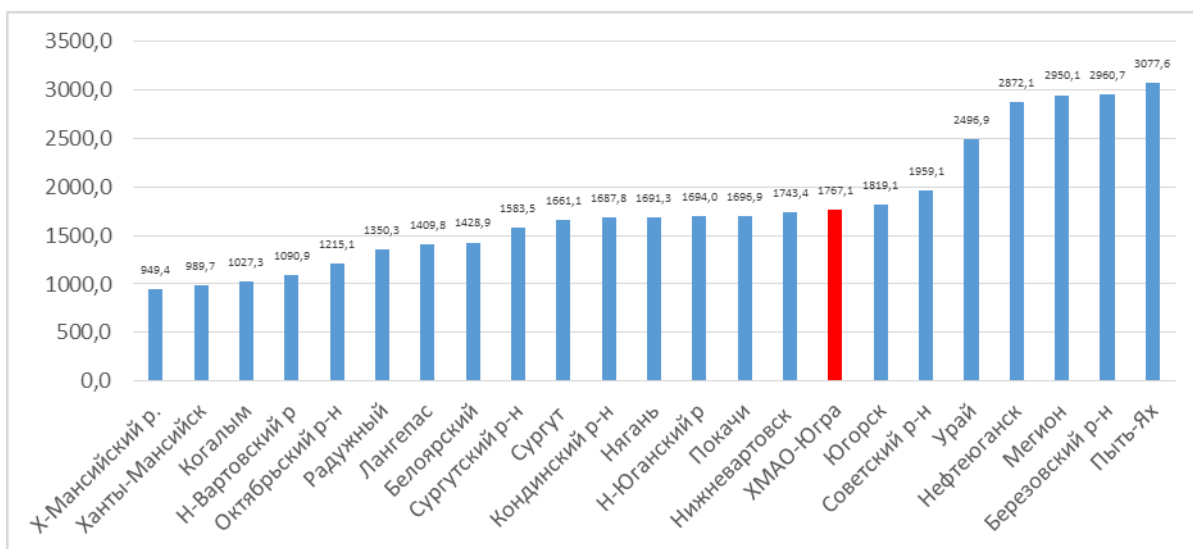


Рис. 44. Кумулятивная заболеваемость по территориям на 100 тыс.

В 2022 году в разрезе территорий заболеваемость выше среднеокружного в 14-ти муниципальных образованиях. Наиболее высокие показатели в Ханты-Мансийском районе, Березовском районе, г.Урае и г.Нягани с превышением среднеокружного показателя 1,6 - 1,9 раза.

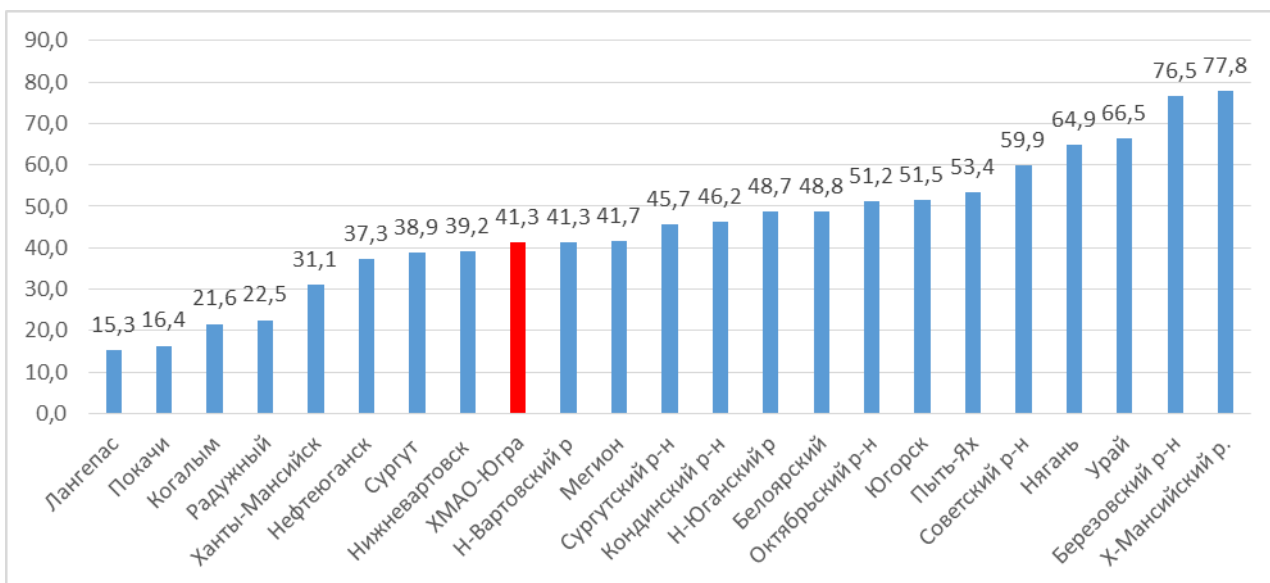


Рис. 45. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по муниципальным образованиям в 2022 году на 100 тыс.

В 8-ми муниципальных образованиях в 2022 году заболеваемость ВИЧ возросла. Наиболее высокие темпы роста в Пыть-Яхе на 62,3%, Югорске – 51,4%, Белоярском районе на 39,4%.

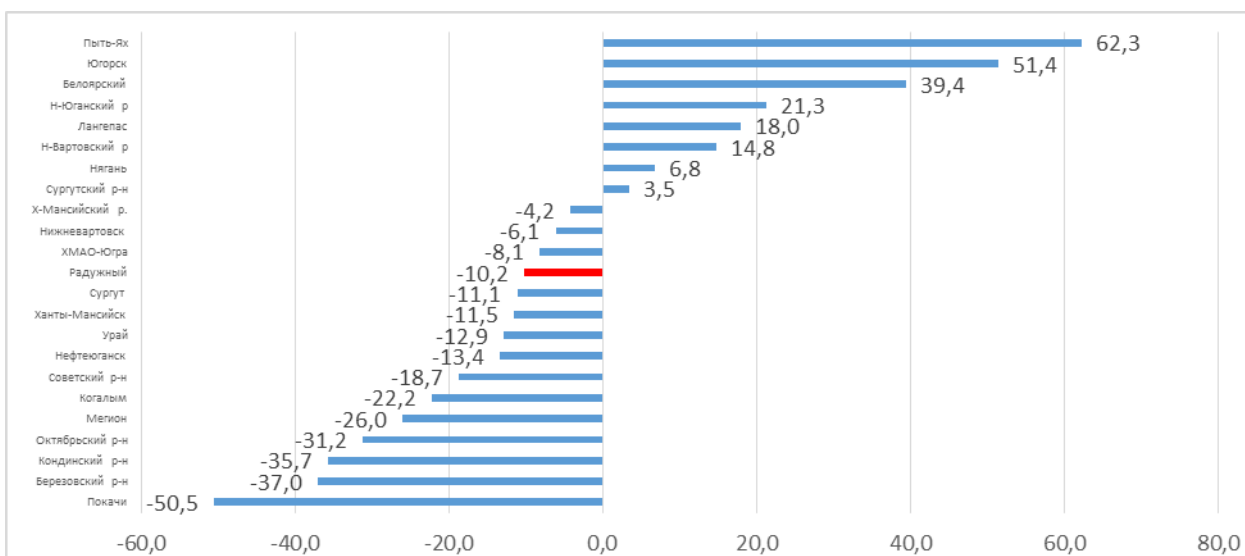


Рис. 46. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией по муниципальным образованиям в 2022 году (темп роста %)

Распространение ВИЧ-инфекции на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры носит неоднородный характер. Пораженность ВИЧ-инфекцией на 01.01.2022 по ХМАО-Югре в целом составила 965,1 на 100 тысяч (16 379 человек) - 1,01% населения округа.

Пораженность ВИЧ-инфекцией в 10-ти муниципальных образованиях (Березовском районе, г.Урае, г.Мегионе, г.Пыть-Яхе, Советском районе, г.Югорске, г.Сургуте, г.Нефтеюганске) превышает 1%, что свидетельствует о генерализации эпидпроцесса и переходе эпидпроцесса из «групп риска» на все слои населения.

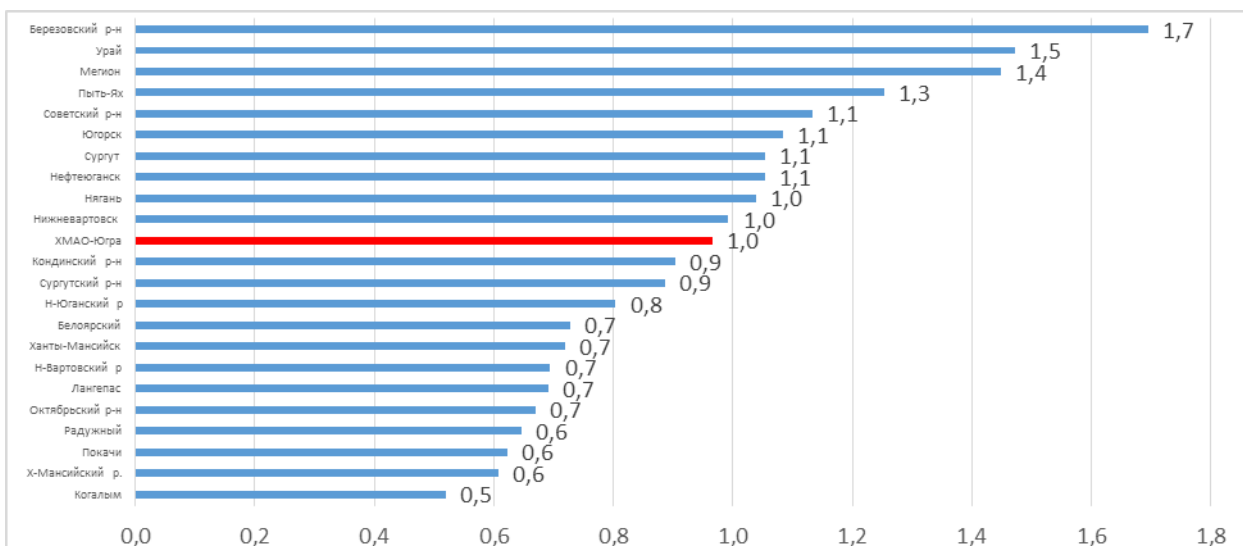


Рис. 47. Пораженность по территориям %

Смертность от ВИЧ-инфекции в 2022 году на уровне 2021 года (+0,8%) и составила 11,9 на 100 тыс. населения (202 чел.), 2021 год - 11,8 на 100 тыс. населения (198 человек), 2020 год – 13,2 на 100 тыс. населения (220 чел.). Летальность от ВИЧ-инфекции без динамики – 1,2%, 2021 год - 1,2%, 2020 год - 1,3%.

Доминирующим путем передачи является половой, удельный вес его ежегодно растет и в 2021 году составил 82,6%, 2021 год - 78,0%, 2020 год - 74,2%. Наркотический путь соответственно снижается и достиг в 2022 году 17,1%, 2021 год - 21,3%, 2020 год - 26,4%. Такая динамика является показателем генерализации эпидемии и демонстрирует вовлечение в заболеваемости социально адаптированного населения, не входящего в группы риска. Удельный вес вертикального пути сохраняется на стабильном уровне, в 2022 году он составил 0,1%, 2021 год - 0,6%, 2020 - 0,4%.

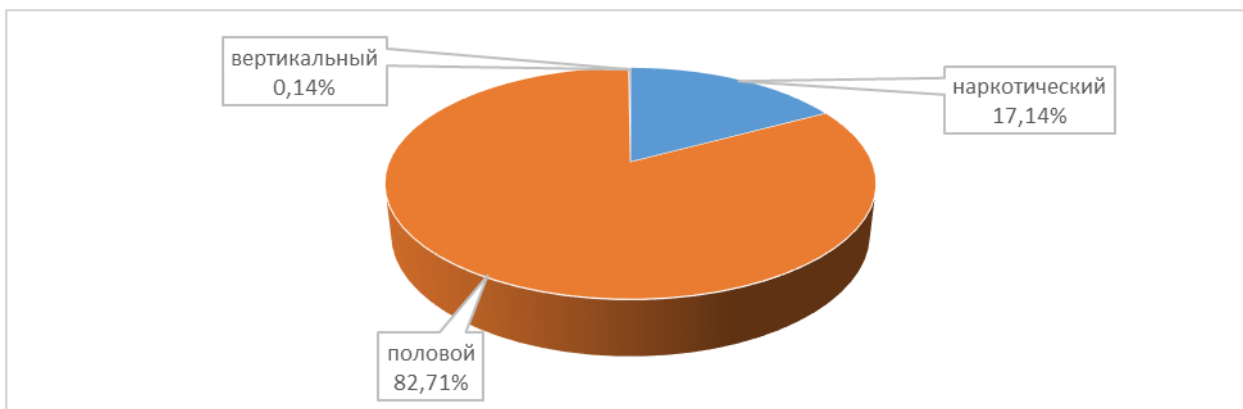


Рис.48. Структура путей передачи ВИЧ-инфекции в 2022 году %

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции с 1994 года наркотическим путем заразились - 55,9% ВИЧ-инфицированных, половым – 43,4%, вертикальным – 0,64%, прочие пути передачи составили 0,09%.

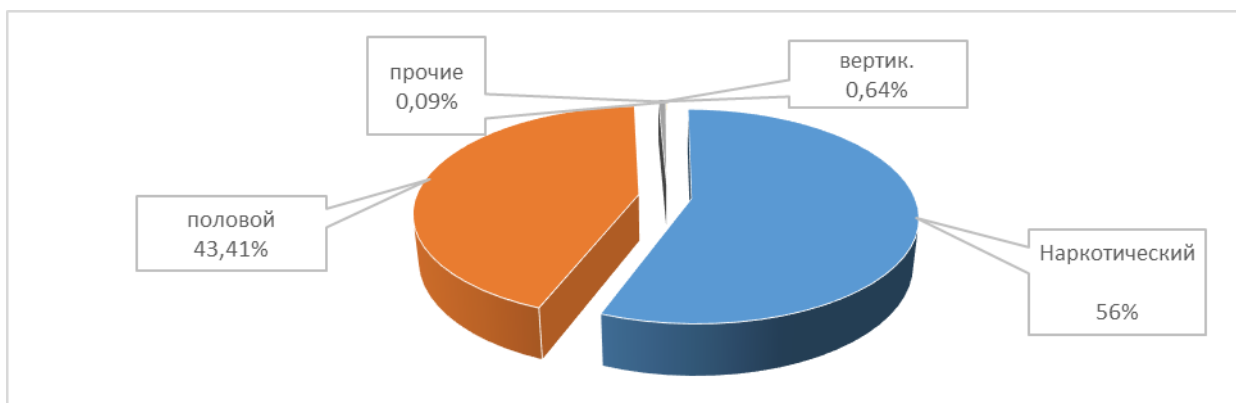


Рис. Структура по путям заражения за весь период регистрации %

Общая тенденция к росту и доминированию в структуре путей заражения полового пути передачи ВИЧ отмечается во всех муниципальных образованиях ХМАО-Югры. При этом в отдельных территориях в 2022 году сохраняется крайне высокий удельный вес наркотического пути передачи: Нижневартовский район – 40,0%, Октябрьский район – 35,7%, Когалым – 33,3%.

Таблица 97

**Удельный вес путей передачи в структуре кумулятивной заболеваемости ВИЧ-инфекцией и в 2022 году в разрезе муниципальных образований (%)**

МО	Удельный вес путей передачи в кумулятивной заболеваемости %				Удельный вес путей передачи в 2022 году %		
	Наркот	половой	вертик.	прочие	наркотически	половой	вертикальный
ХМАО-Югра	55,9	43,4	0,6	0,1	17,1	82,6	0,1
Белоярский	46,6	53,2	0,2	0,0	7,1	92,9	0,0
Березовский р-н	29,0	69,8	1,0	0,2	7,7	92,3	0,0
Когалым	48,8	49,5	1,5	0,1	33,3	66,7	0,0
Кондинский р-н	41,4	57,4	1,2	0,0	21,4	78,6	0,0
Лангепас	63,6	35,8	0,6	0,0	14,3	85,7	0,0
Мегион	59,1	40,1	0,8	0,0	4,5	95,5	0,0
Нефтеюганск	58,5	40,6	0,8	0,1	12,5	87,5	0,0
Н-Юганский р	53,5	46,1	0,4	0,0	13,6	86,4	0,0
Нижневартовск	66,0	33,6	0,4	0,0	14,5	85,5	0,0
Н-Вартовский р	45,5	53,8	0,5	0,3	40,0	60,0	0,0
Нягань	45,9	53,3	0,7	0,1	26,3	73,7	0,0
Октябрьский р-н	30,1	67,8	1,2	0,9	35,7	64,3	0,0
Покачи	64,3	35,4	0,3	0,0	0,0	100,0	0,0
Пыть-Ях	57,9	41,0	0,9	0,2	4,8	90,5	4,8
Радужный	55,8	43,5	0,5	0,2	10,0	90,0	0,0
Советский р-н	48,0	51,5	0,5	0,0	7,1	92,9	0,0
Сургут	60,1	39,3	0,5	0,1	20,8	79,2	0,0
Сургутский р-н	51,4	47,7	0,8	0,0	24,1	75,9	0,0
Урай	47,7	51,6	0,7	0,0	3,7	96,3	0,0
Ханты-Мансийск	41,6	57,7	0,5	0,1	21,2	75,8	0,0
Х-Мансийский р.	29,5	69,9	0,5	1,1	20,0	80,0	0,0

Югорск	49,4	49,8	0,8	0,0	5,0	95,0	0,0
--------	------	------	-----	-----	-----	------	-----

В возрастной структуре в 2022 году наибольший удельный вес в возрастной группе 30-39 лет – 37,4% (2021 - 38,8%, 2020 - 41,9%), лица в возрасте 40-49 лет составили 34,4% (2021 - 32,9%, 2020 - 30,4%), старше 50 лет – 20,9% (2021 - 18,2%, 2020 - 17,1%), 18-29 лет – 6,8%, (2021 – 8,8%). В 2022 году выявлено 3 ребенка 0-17 лет - 0,4%, 2021 год - 9 детей – 1,2%, 2020 год - 3 детей – 0,4%.

В динамике по годам в возрастной увеличивается доля старших возрастных групп 40-49 лет и старше 50 лет.

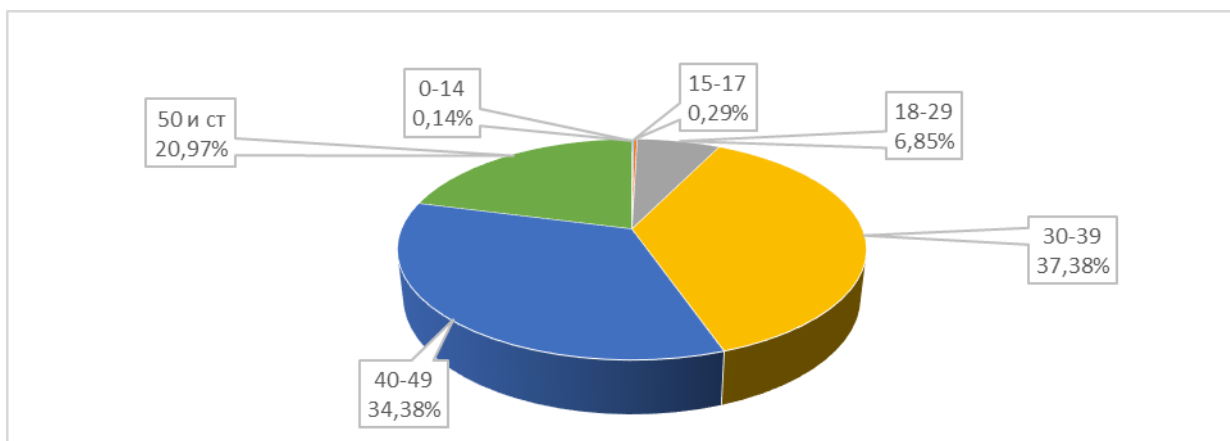


Рис.49. Возрастная структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ХМАО-Югре в 2022 году

В половой структуре ВИЧ-инфицированных в динамике по годам доля мужчин и женщин относительно стабильна. В 2022 году мужское население составило 54,3%, 2021 год - 53,4%, 2020 - 57,6%. Доля женщин составила в 2022 году 45,7%, 2021 год - 46,6%, 2020 - 42,4%. Вовлечение женщин в заболеваемость также является одним из критериев генерализации эпидемии.

В 2022 году от ВИЧ-позитивных матерей родилось 206 детей, 2021 год - 244 ребенка, 2020 год - 260 детей. За период регистрации ВИЧ-инфекции всего в автономном округе число детей с перинатальным контактом составляет 5128 человек. Диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден лабораторно у 273 детей. Частота вертикальной передачи инфекции на 31.12.2022 составила 3,9%. Наиболее высокие показатели частоты перинатальной передачи наблюдаются в Березовском районе – 11,1%, Нижневартовском районе – 8,7%, г.Когалыме – 7,0%, Октябрьском районе – 6,3%.

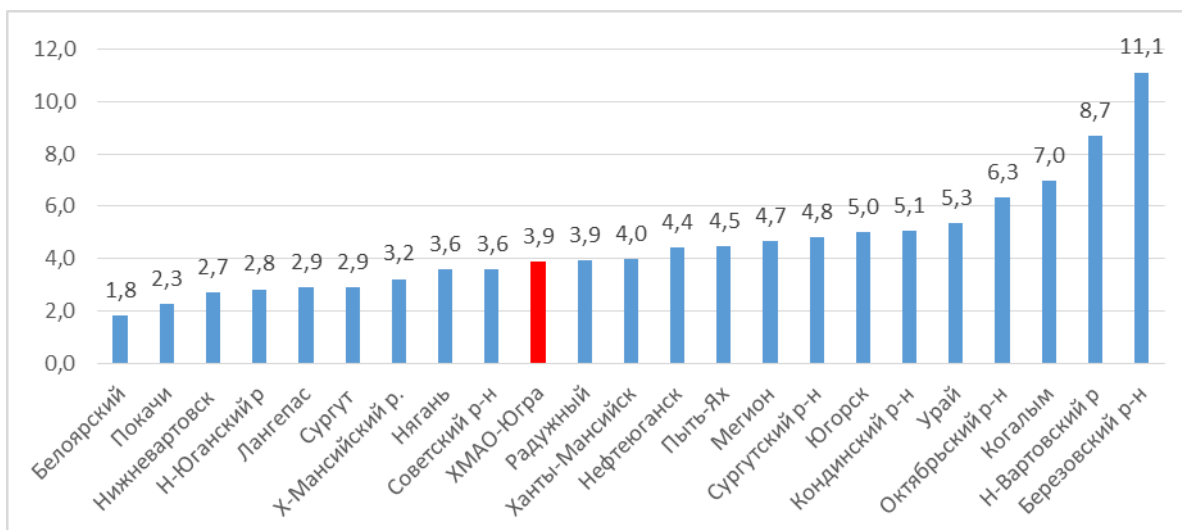


Рис.50. Ранжирование территорий по частоте перинатальной передачи ВИЧ-инфекции (%)

### Сифилис

Заболеваемость сифилисом в 2022 году в ХМАО-Югре возросла на 13,1%, гонококковой инфекцией возросла на 19,0%. Зарегистрировано 169 случаев сифилиса, показатель 10,1 на 100 тыс., заболеваемость выше среднемноголетнего показателя на 29,0%. Случаев гонореи зарегистрировано 111, показатель 6,6 на 100 тыс., заболеваемость ниже среднемноголетнего уровня на 6,0%.

Таблица 98

Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей за 2018-2022 гг.  
(в абсолютных показателях и показателях на 100 тыс.)

заболевания		2018	2019	2020	2021	2022	динамика относ. 2021 (%)	РФ (на 100 тыс.)
сифилис	абс.	118	121	105	147	169	+ 15,0	17,5
	на 100 тыс.	7,01	7,21	6,23	8,75	10,1		
гонококковая инф.	абс.	126	98	91	108	111	+ 2,8	7,8
	на 10 тыс.	7,48	5,84	5,40	6,43	6,6		

В пятилетней динамике заболеваемость гонококковой инфекцией стабильная, заболеваемость сифилисом имеет тенденцию к росту.

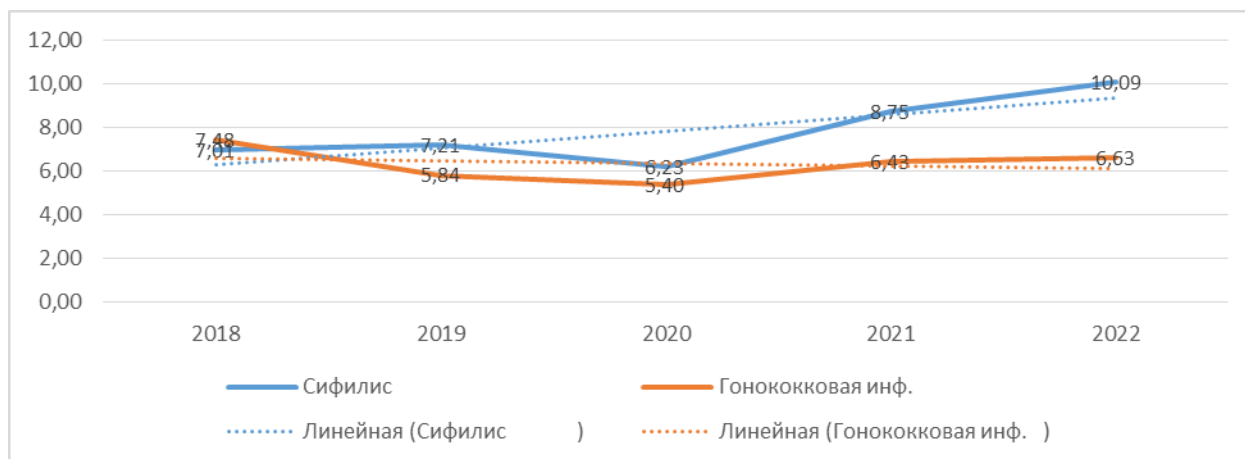


Рис.51. Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в ХМАО-Югре за период 2018-2022 гг.

Заболеваемость сифилисом превышает среднеокружной уровень в трех муниципальных образованиях: г. Нефтеюганск, г. Сургут и г. Ханты-Мансийск.

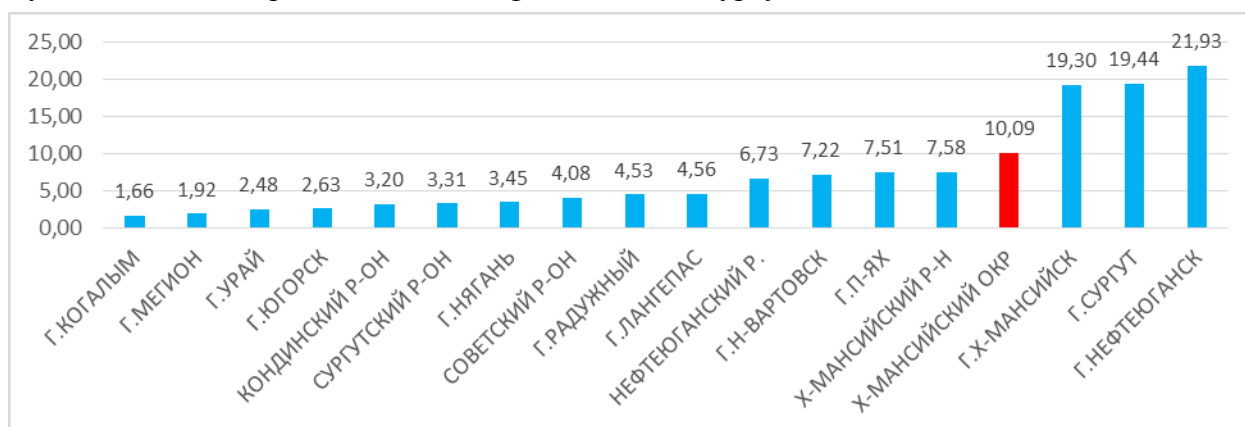


Рис.52. Ранжирование территорий по росту показателя заболеваемости сифилисом в 2022 году

Таблица 99

### Территории с ростом заболеваемости относительно 2021 года

территории	2022		2021		рост	СМУ		оценка
	забол	показ	забол	показ				
Г.П-ЯХ	3	7,51	0	0	3	3	8,03	благоп.
Г.Х-МАНСИЙСК	20	19,3	7	6,88	2,8	8	7,64	<b>кр.небла г.</b>
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	2	4,08	1	1,99	2,05	4	8,13	благоп.
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	4	3,31	2	1,63	2,03	5	3,73	благоп.
Г.ЛАНГЕПАС	2	4,56	1	2,27	2,01	1	3,19	<b>неблагоп</b>
Г.НЯГАНЬ	2	3,45	1	1,72	2	1	1,63	обычное
Г.РАДУЖНЫЙ	2	4,53	1	2,29	1,98	1	2,31	<b>неблагоп</b>
Г.СУРГУТ	77	19,44	41	10,35	1,88	52	13,29	<b>неблагоп</b>

Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	1	7,58	0	0	рост	1	8,5	благоп.
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	1	3,2	0	0	рост	1	2,46	обычное
Г.КОГАЛЫМ	1	1,66	0	0	рост	0	0,62	<b>неблагоп</b>
Г.ЮГОРСК	1	2,63	0	0	рост	2	4,79	благоп.

Заболееваемость гонококковой инфекцией превышает среднеокружной уровень в 8-ми муниципальных образованиях: г. Пыть-Ях, г. Нижневартовск, г. Радужный, г. Югорск, г. Мегион, г. Сургутский район, г. Сургут, г. Ханты-Мансийск.

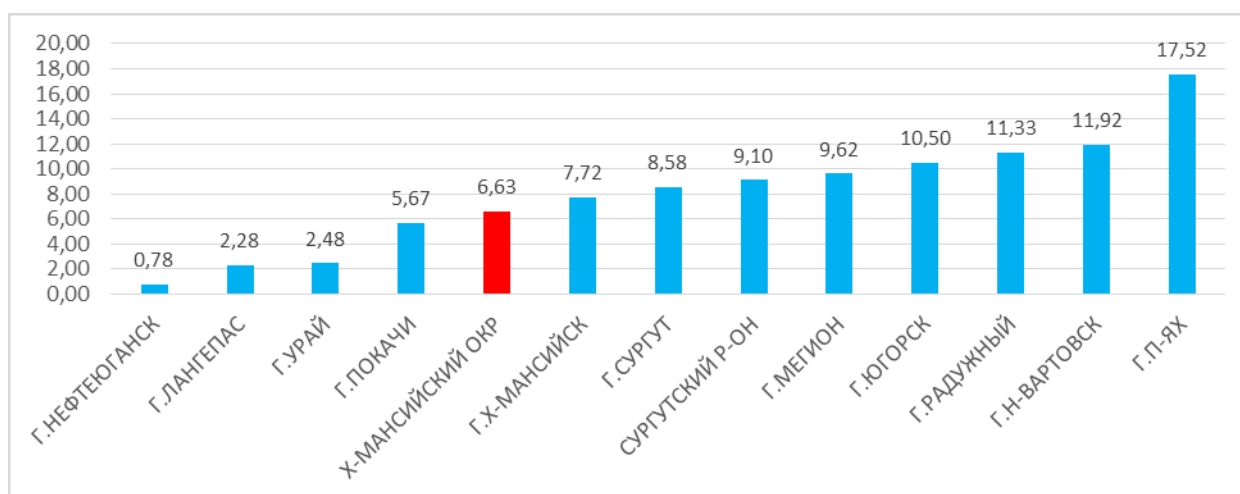


Рис.53. Ранжирование территорий по росту показателя заболеваемости гонококковой инфекцией в 2022 году

Таблица 100

#### Территории с ростом заболеваемости относительно 2021 года

территории	2022		2021		рост снижение	СМУ		оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.	
Г.РАДУЖНЫЙ	5	11,33	0	0	рост	2	5,1	неблагоп.
Г.ЮГОРСК	4	10,5	0	0	рост	3	7,43	обычное
Г.Х-МАНСИЙСК	8	7,72	4	3,93	1,96	5	5,28	кр.неблаг.
Г.МЕГИОН	5	9,62	3	5,71	1,68	4	7,64	обычное
Г.Н-ВАРТОВСК	33	11,92	24	8,67	1,37	26	9,49	неблагоп.
Г.П-ЯХ	7	17,52	6	15,06	1,16	3	7,78	неблагоп.

В 2022 году заболеваемость сифилисом и гонореей сформирована взрослым населением старше 18 лет, случаев заболеваний у детей не зарегистрировано. 2020 год – зарегистрированы по одному случаю сифилиса и гонококковой инфекции зарегистрированы у подростков 15-17 лет.

#### Чесотка

В 2022 году зарегистрировано 175 случаев чесотки, показатель 10,5 на 100 тыс. населения. 2021 год - 121 сл. - 7,2 на 100 тысяч населения. Заболеваемость возросла на 44,6% и находится выше среднемноголетнего показателя на 18,2%.

В многолетней динамике заболеваемость чесоткой имеет тенденцию к росту.

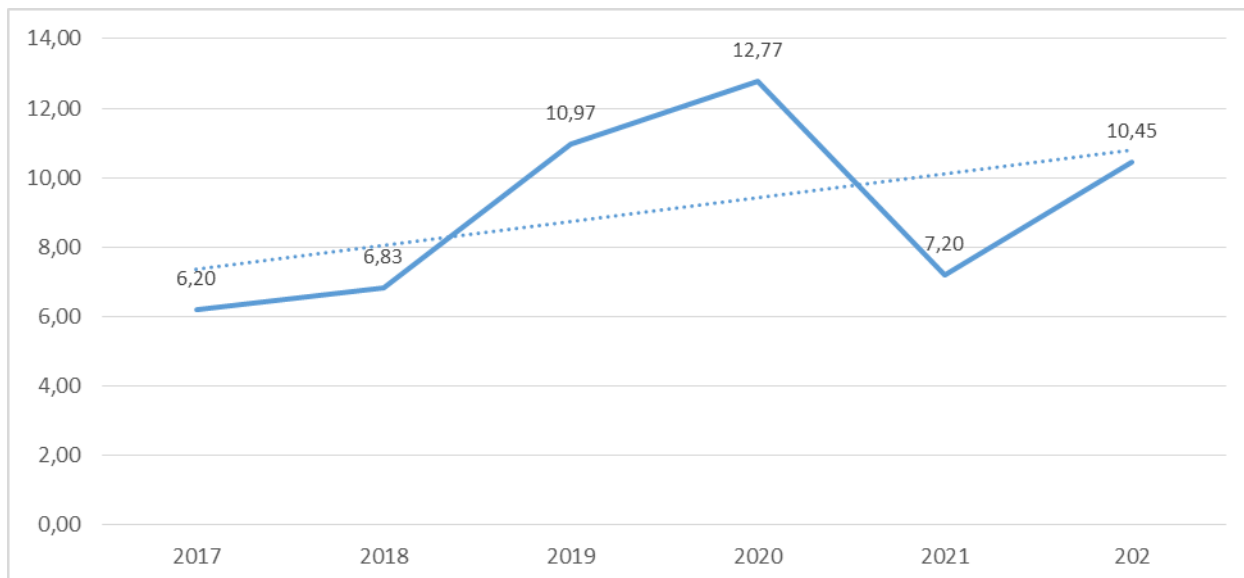


Рис.54. Динамика заболеваемости чесоткой в ХМАО-Югре за период 2018-2022гг (на 100 тыс.)

В структуре заболеваемости чесоткой наибольшая доля заболевших у взрослых лиц – 84,7% и школьников 7-14 лет – 9,1%.

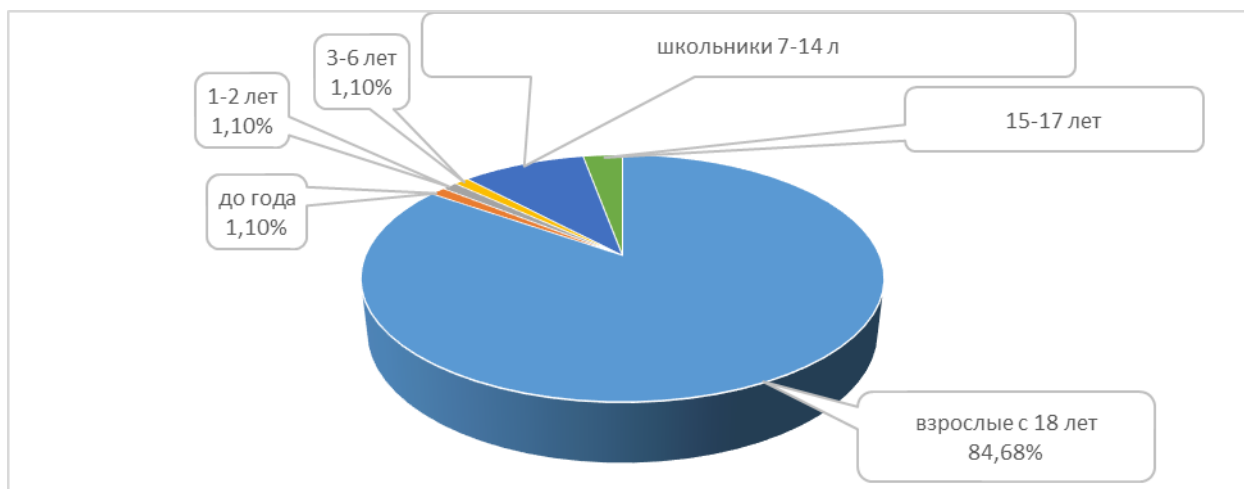


Рис.55. Структура заболеваемости чесоткой в ХМАО-Югре в 2022 году (%)

В интенсивных показателях снижение заболеваемости по сравнению с 2021 годом.

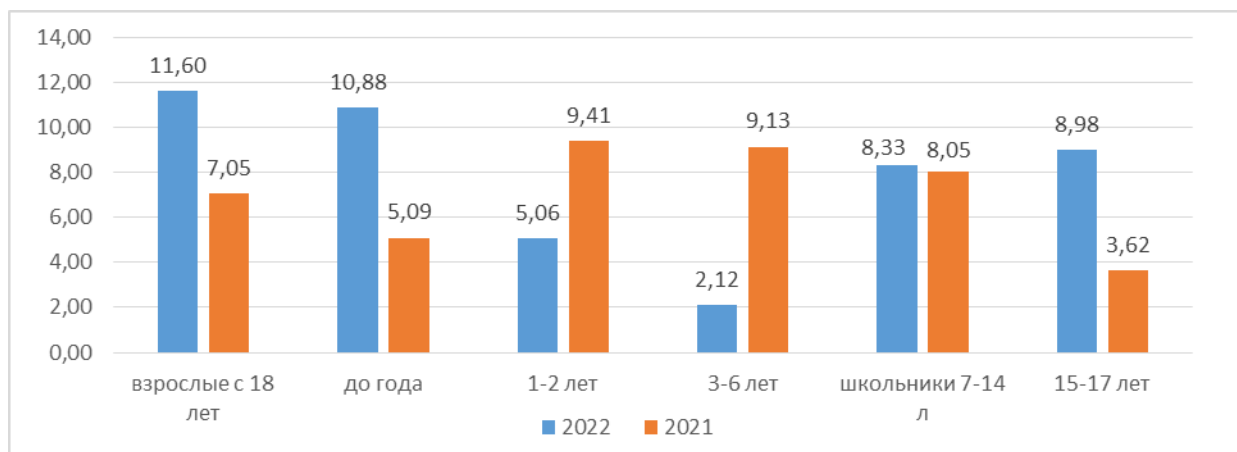


Рис.56. Заболеваемость чесоткой по контингентам на 100 тыс. 2021-2022 гг

В разрезе муниципальных образований показатели выше среднеокружных зарегистрированы в 8-ми территориях: г. Урае, г. Нижневартовск, г. Покачи, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район, г. Пыть-ях, Советский район, г. Мегион.

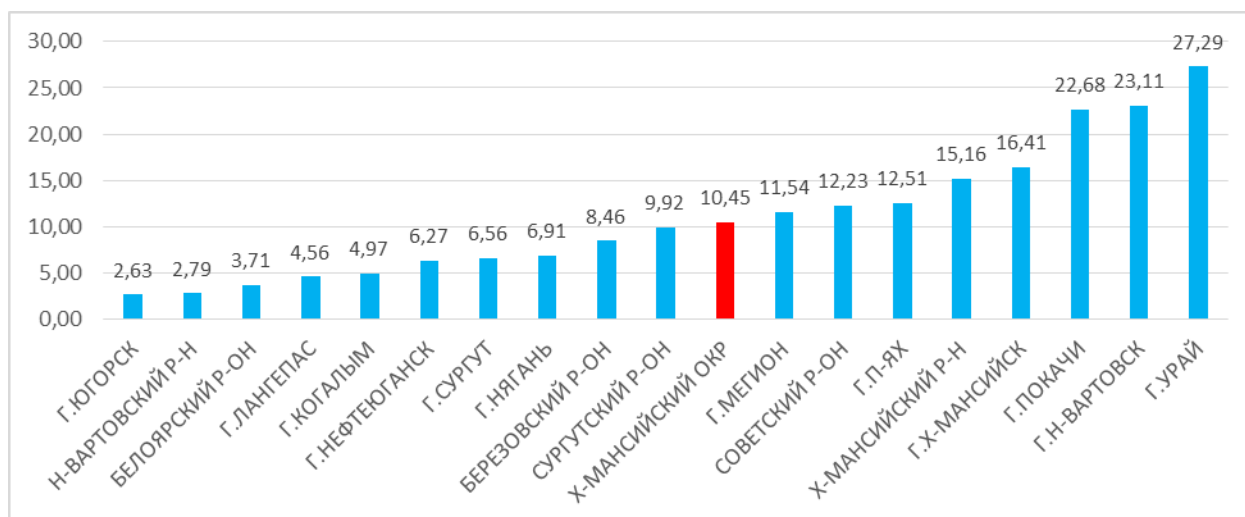


Рис.57. Ранжирование территорий по заболеваемости чесоткой в 2022 году

В 14-ти муниципальных образованиях имеет место рост заболеваемости. Наиболее значимый рост в г. Урае – в 11 раз относительно 2021 года, Сургутском районе в 6,1 раза и в г. Сургуте в 3,3 раза.

Таблица 101

**Территории с ростом заболеваемости относительно 2022 года на 100 тыс.**

территории	2022		2021		рост снижени е	СМУ		оценка состояния
	забол .	показ .	забол .	показ .		забол .	показ .	
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-ОН	2	8,46	0	0,00	2,00	2	8,90	благоп.
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	2	15,16	1	7,48	2,03	6	39,20	благоп.
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	12	9,92	2	1,63	6,10	2	1,30	<b>кр.небла</b>

								г.
Г.Х-МАНСИЙСК	17	16,41	6	5,90	2,78	10	9,78	неблагоп .
Г.УРАЙ	11	27,29	0	0,00	11,00	4	9,84	кр.небла г.
Г.СУРГУТ	26	6,56	8	2,02	3,25	15	3,80	неблагоп .
Г.НЕФТЕЮГАНСК	8	6,27	6	4,69	1,34	4	3,30	кр.небла г.
Г.Н-ВАРТОВСК	64	23,11	59	21,31	1,08	36	12,93	неблагоп .
Г.МЕГИОН	6	11,54	3	5,71	2,02	2	2,95	кр.небла г.
Г.КОГАЛЫМ	3	4,97	0	0,00	3,00	3	4,30	обычное
Г.ЛАНГЕПАС	2	4,56	1	2,27	2,01	2	3,64	обычное
БЕЛЮЯРСКИЙ Р-ОН	1	3,71	0	0,00	1,00	4	13,56	благоп.
Г.П-ЯХ	5	12,51	3	7,53	1,66	2	5,78	неблагоп .
Г.ПОКАЧИ	4	22,68	1	5,55	4,09	2	9,16	неблагоп .

Групповых заболеваний чесоткой в 2022 году не зарегистрировано.

### Педикулез

В 2022 году зарегистрировано 316 случаев педикулеза, показатель 18,9 на 100 тыс., 2021 год - 231 сл. – 13,7 на 100 тыс. Заболеваемость возросла в 1,4 раза и находится ниже среднемноголетнего показателя в 1,6 раза. В многолетней динамике заболеваемость педикулезом имеет тенденцию к снижению.

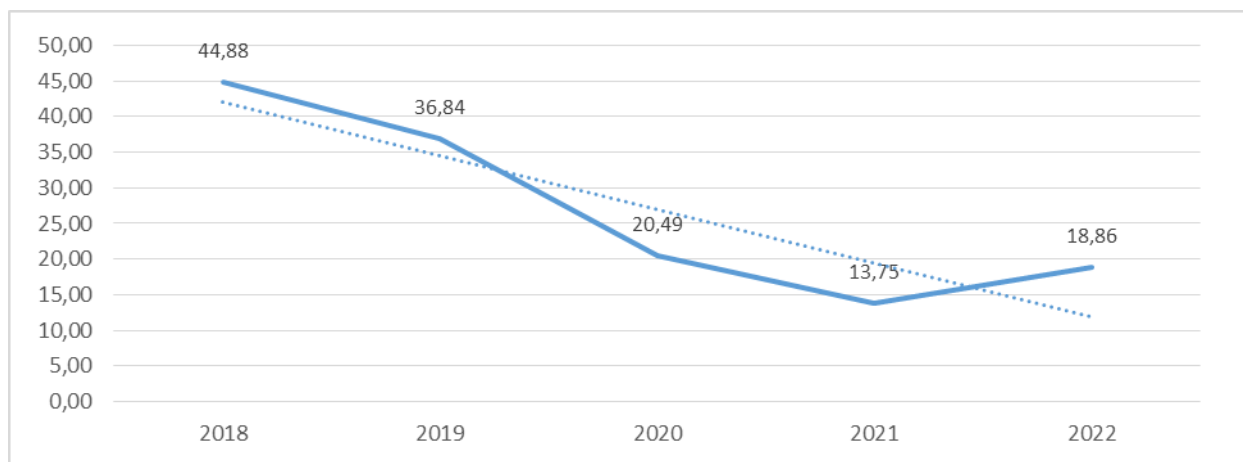


Рис.58. Динамика заболеваемости педикулезом на 100 тыс.

В структуре заболеваемости педикулезом наибольшая доля заболевших у школьников 7-14 лет – 57,0% и детей 3-6 лет – 29,7%.

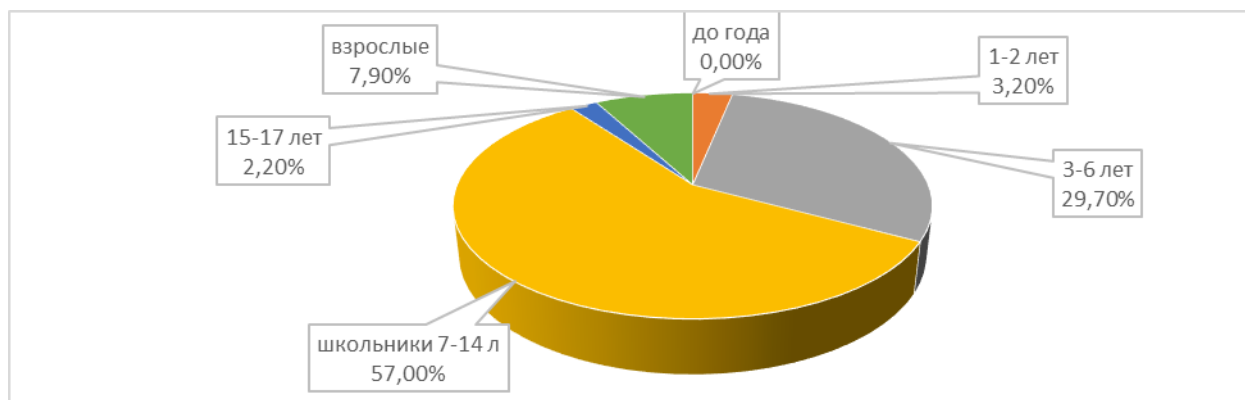


Рис.59. Структура заболеваемости педикулезом в ХМАО-Югре в 2022 году (%)

Рост заболеваемости педикулезом отмечается во всех возрастных группах. В интенсивных показателях наибольшая заболеваемость в 2022 году у детей 3-6 лет – 99,7 на 100 тыс. населения и у школьников 7-14 лет – 93,75 на 100 тыс. населения. Наиболее интенсивно заболеваемость возросла у детей 3-6 лет и у школьников 7-14 лет в 1,4 и 1,3 раза соответственно.

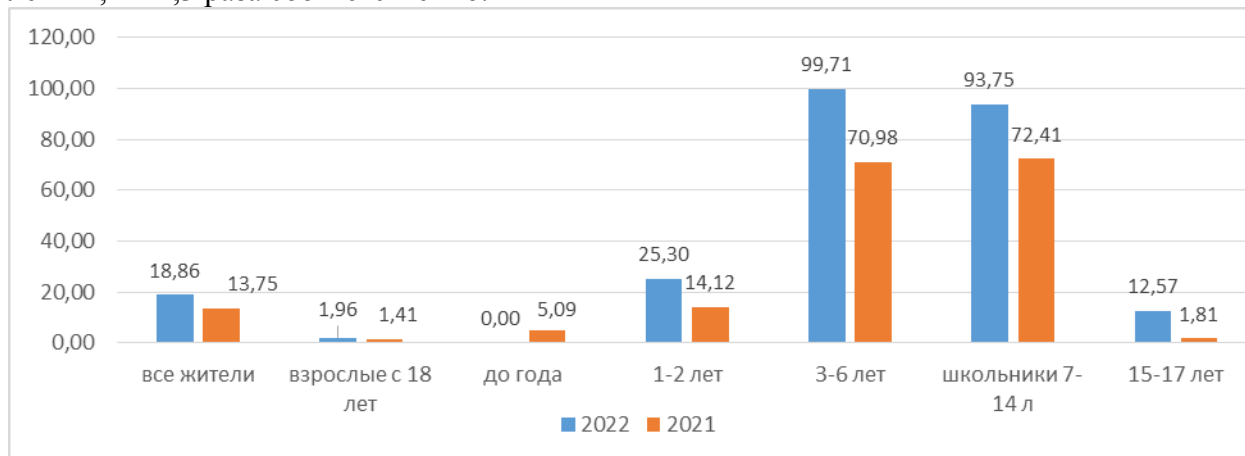


Рис.60. Заболеваемость педикулезом по контингентам на 100 тыс. 2021-2022гг

В разрезе муниципальных образований показатели выше среднеокружных зарегистрированы в 8-ми территориях: г. Пыть-Яхе, г. Нижневартовске, Ханты-Мансийском районе, г. Ханты-Мансийске, Березовском районе, г. Покачи, г. Югорске и Кондинском районе. В двух муниципальных образованиях педикулез не регистрировался.

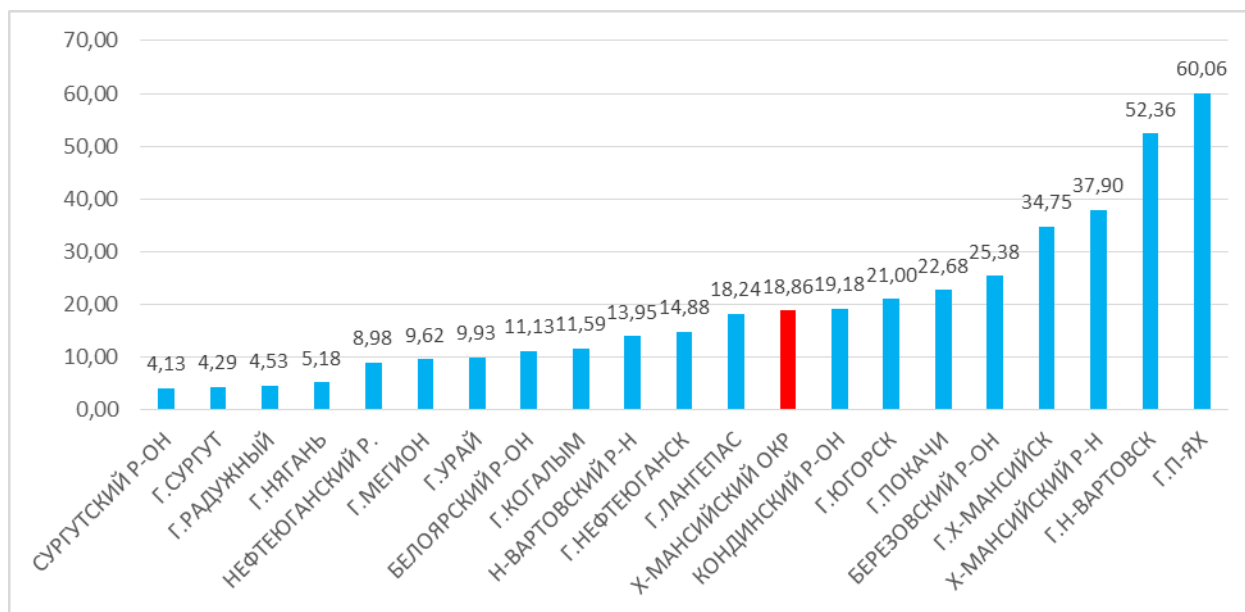


Рис.61. Ранжирование территорий по заболеваемости педикулезом в 2022 году

В 13-ти муниципальных образованиях имеет место рост заболеваемости педикулезом. Наибольший рост зарегистрирован в г. Нижневартовске, г. Ханты-Мансийске и г. Сургуте. Заболеваемость возросла в 1,5 раза относительно уровня прошлого года.

Таблица 102

## Территории с ростом заболеваемости относительно 2021 года на 100 тыс.

территории	2022		2021		рост снижени е	СМУ		оценка состояни я
	забол .	показ .	забол .	показ .		забол .	показ .	
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-ОН	6	25,38	0	0,00	6,00	9	34,95	благоп.
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р.	4	8,98	2	4,46	2,01	4	8,89	обычное
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	5	37,90	2	14,95	2,53	6	40,54	благоп.
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	5	4,13	1	0,81	5,08	10	7,95	благоп.
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	5	13,95	1	2,74	5,09	12	32,84	благоп.
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	6	19,18	0	0,00	6,00	5	14,00	обычное
Г. Х-МАНСИЙСК	36	34,75	14	13,77	2,52	55	55,63	благоп.
Г. СУРГУТ	17	4,29	11	2,78	1,55	46	11,80	благоп.
Г. НЕФТЕЮГАНСК	19	14,88	16	12,51	1,19	25	19,90	благоп.
Г. Н-ВАРТОВСК	145	52,36	95	34,32	1,53	166	60,43	благоп.
Г. ЛАНГЕПАС	8	18,24	2	4,54	4,02	10	23,85	благоп.
Г. ЮГОРСК	8	21,00	7	18,53	1,13	22	58,52	благоп.
Г. ПОКАЧИ	4	22,68	0	0,00	4,00	0	0,00	<b>неблагоп.</b>

Групповых очагов педикулеза в 2021-2022 годах не зарегистрировано. 2019 год были зарегистрированы 2 очага с общим числом пострадавших 35 человек.

## Туберкулез

В 2022 году зарегистрировано 516 случаев туберкулеза, показатель заболеваемости составил 30,8 на 100 тысяч населения. Заболеваемость на уровне 2021 года – 520 случаев – 30,9 на 100 тысяч населения и на 14,2% ниже среднееголетнего уровня (35,9 на 100 тысяч населения). Заболеваемость туберкулезом на территории Ханты-Мансийского автономного округа стабилизировалась на высоком уровне. В течение последних 5-ти лет отмечаются незначительные колебания заболеваемости с общей тенденцией к снижению.

Таблица 103

**Динамика заболеваемости туберкулезом в ХМАО-Югре за период 2018-2022 гг.**

годы	2018	2019	2020	2021	2022	динамика
абс.цифры	651	624	522	520	516	
показатель на 100 тыс.	38,65	37,20	31,1	30,9	30,8	нет

В 9-ти муниципальных образованиях округа заболеваемость превышает среднеокружной показатель: г.Пыть-Ях, Ханты-мансийский район, Березовский район, Кондинский район, г.Мегион, г.Ханты-Мансийск, г.Сургут, г.Югорск, Советский район.

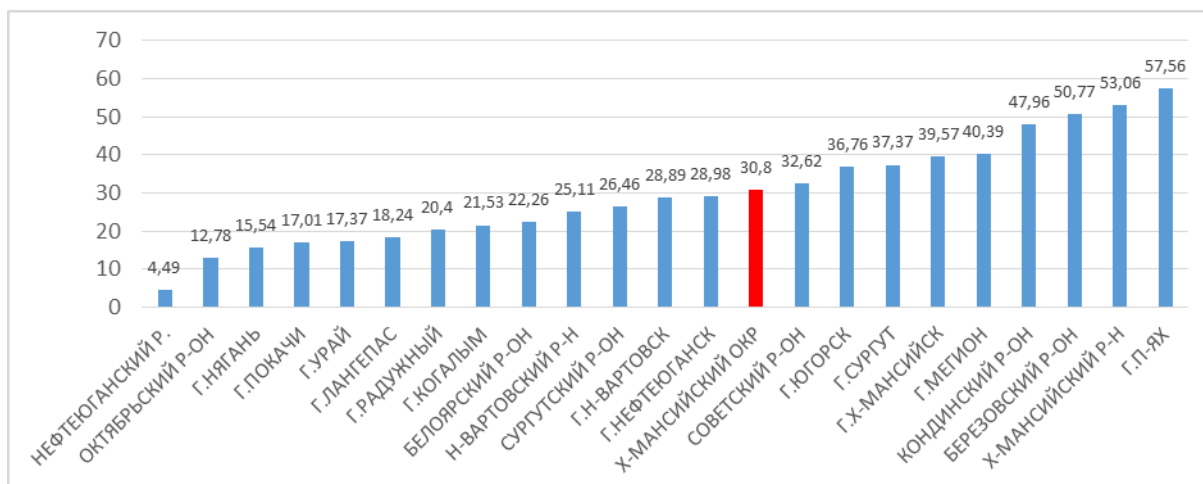


Рис.62. Ранжирование территорий по заболеваемости активным туберкулезом на 100 тыс.

Рост заболеваемости отмечается в 12-ти муниципальных образованиях, наиболее значимый рост в Кондинском районе и г.Радужный в 3,8 и 1,8 раза соответственно. В остальных МО – снижение заболеваемости.

Таблица 104

## Территории округа с ростом заболеваемости относительно 2021 года на 100 тыс.

территории	забол . показ		забол . показ		снижени е рост	забол . показ		состояния оценка
	2022		2021			СМУ		
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	15	47,96	4	12,60	3,81	9	28,41	<b>неблагоп</b>
Г.РАДУЖНЫЙ	9	20,40	5	11,45	1,78	8	19,50	обычное
Г.П-ЯХ	23	57,56	16	40,16	1,43	18	42,42	<b>неблагоп</b>
Г.ЮГОРСК	14	36,76	10	26,47	1,39	12	30,82	обычное
Г.КОГАЛЫМ	13	21,53	10	16,58	1,30	13	20,94	обычное
Г.Х-МАНСИЙСК	41	39,57	32	31,47	1,26	32	31,90	<b>неблагоп</b>
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	16	32,62	13	25,89	1,26	18	37,25	благоп.
БЕЛОЯРСКИЙ Р-ОН	6	22,26	5	17,99	1,24	6	20,83	обычное
Г.МЕГИОН	21	40,39	18	34,26	1,18	19	34,89	обычное
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	9	25,11	8	21,93	1,14	10	26,75	благоп.
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	32	26,46	32	26,05	1,02	39	31,50	благоп.
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	7	53,06	7	52,33	1,01	7	49,54	<b>неблагоп</b>

В структуре доминирует туберкулез органов дыхания – 97,5%. Больных туберкулезом органов дыхания зарегистрировано 503 человек, показатель 30,0 на 100 тысяч, 2021 - 509 человек - 30,3. Отмечается стабилизация относительно прошлого года. Заболеваемость туберкулезом органов дыхания ниже среднемноголетнего уровня на 14,8%. Больных бацилярными формами зарегистрировано 138 человек – 8,24 на 100 тысяч, 2021 год - 232 человек - 13,81 на 100 тыс.. Заболеваемость ниже уровня 2021 года на 40,3% и ниже СМУ на 51,2%.

Смертность от туберкулеза выше уровня 2021 на – 1,01 на 100 тысяч населения.

Таблица 105

## Динамика смертности от туберкулеза в ХМАО-Югре за период 2018-2022 гг.

годы	2018	2019	2020	2021	2022
абс.цифры	16	7	11	8	17
показатель на 100 тыс.	0,95	0,42	0,65	0,48	1,01

В 2022 году заболеваемость детей снизилась на 8,0%. Зарегистрировано 23 случая активного туберкулеза у детей – 5,8 на 100 тыс.

Таблица 106

## Динамика заболеваемости туберкулезом у лиц до 17 лет в ХМАО-Югре за период 2017-2021 гг.

территории	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика %
Абсолютн.	26	37	28	25	23	-8,0%

На 100 тыс.	6,50	9,09	6,95	6,21	5,75	
-------------	------	------	------	------	------	--

Случаи среди детей регистрировались на 11-ти территориях округа. Наиболее высокая заболеваемость детей в Ханты-Мансийском районе, Пыть-Яхе, Нижневартовске.

Таблица 107

**Территории округа неблагополучные по заболеваемости  
туберкулезом детей до 17 лет**

территории	2022		2021		рост	СМУ		оценка
	забол	показ	забол	показ		снижени е	забол	
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	23	5,75	25	6,21	-1,08	30	7,49	благоп.
Х-МАНСИЙСКИЙ Р- Н	2	57,94	2	57,00	1,02	2	44,15	обычное
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	1	14,95	0	0,00	1,00	1	8,43	обычное
Г.Х-МАНСИЙСК	1	4,00	2	8,18	-2,05	2	9,36	благоп.
Г.СУРГУТ	4	4,00	9	8,99	-2,25	8	8,45	благоп.
Г.Н-ВАРТОВСК	5	7,47	1	1,50	4,99	4	6,50	обычное
Г.МЕГИОН	1	7,91	0	0,00	1,00	0	0,00	<b>неблагоп</b>
Г.КОГАЛЫМ	2	14,38	0	0,00	2,00	1	8,90	обычное
Г.РАДУЖНЫЙ	1	8,55	0	0,00	1,00	0	0,00	<b>неблагоп</b>
БЕЛОЯРСКИЙ Р-ОН	1	15,15	0	0,00	1,00	0	5,86	<b>неблагоп</b>
Г.П-ЯХ	5	51,12	3	30,79	1,66	2	20,13	<b>кр.небла г.</b>

Охват иммунизацией против туберкулеза новорожденных (30 дней) по округу составил 94,7%. Нормируемый охват 95% не достигнут в следующих муниципальных образованиях: Октябрьский район – 89,8%, Нижневартовский район – 81,6%, Нефтеюганский район – 94,4%, г.Нефтеюганск – 94,6%, г.Нижневартовск – 90,1%, г.Мегион – 92,2%, г.Радужный – 93,9%, Белоярский район – 83,0%, г.Покачи – 94,9%.

Таблица 108

**Охват своевременной вакцинацией новорожденных 2021-2022гг (%)**

Административные территории	новорожденные (0 - 30 дн.) вакцинация своевременно	
	2021 год	2022 год
Березовский район	98,37	98,77
Нефтеюганский район	94,40	96,99
Октябрьский район	86,22	89,84
Ханты-Мансийский район	95,59	95,58
Сургутский район	95,74	96,42
Кондинский район	96,00	98,00
Нижневартовский район	98,76	81,62
г.Ханты-Мансийск	96,29	96,50
г.Урай	89,68	95,75

г.Сургут	95,89	97,21
г.Нефтеюганск	93,48	94,62
г.Нижневартовск	83,18	90,13
г.Мегион	93,50	92,24
Советский район	97,82	97,83
г.Нягань	95,87	97,38
г.Когалым	95,05	95,05
г.Радужный	95,22	93,87
г.Лангепас	96,04	95,29
г.Белоярский	91,62	83,06
г.Пыть-Ях	97,78	99,05
г.Югорск	96,71	96,68
<b>Ханты-Мансийский округ</b>	<b>93,33</b>	<b>94,72</b>
г.Покачи	89,33	94,92

В 2022 заболело в очагах туберкулезной инфекции 10 человек показатель 416,7 на 100 тыс. контактных лиц, 2021 год - 9 человек – 344,8 на 100 тыс. контактных. Заболеваемость контактных лиц зарегистрирована на 5 территориях, что свидетельствует о дефектах в оздоровительной работе в очагах инфекции, заключающихся в некачественном проведении дезинфекции, изоляции, профилактического, стационарного и санаторного этапов лечения больных туберкулезом и «контактных» лиц.

Таблица 109

**Заболеваемость контактных в очагах туберкулеза в 2022 году**

МО	всего		
	количество контактных, проживающих в очагах туберкулеза в очагах	из них заболело туберкулезом в 2021	показатель на 100 000 контактных
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-Н	85	0	0,00
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р-Н	51	0	0,00
ОКТЯБРЬСКИЙ Р-Н	0	0	0,00
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	33	1	3030,30
СУРГУТСКИЙ Р-Н	88	0	0,00
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	27	1	3703,70
КОНДИНСКИЙ Р-Н	45	0	0,00
Г.Х-МАНСИЙСК	152	0	0,00
Г.УРАЙ	71	0	0,00
Г.СУРГУТ	302	2	662,25
Г.НЕФТЕЮГАНСК	604	0	0,00
Г.Н-ВАРТОВСК	531	4	753,30
Г.МЕГИОН	61	0	0,00
СОВЕТСКИЙ Р-Н	57	0	0,00
Г.НЯГАНЬ	46	0	0,00
Г.КОГАЛЫМ	49	0	0,00
Г.РАДУЖНЫЙ	17	0	0,00
Г.ЛАНГЕПАС	25	0	0,00
БЕЛОЯРСКИЙ Р-Н	25	0	0,00
Г.П-ЯХ	37	2	5405,41

Г.ЮГОРСК	78	0	0,00
Г.ПОКАЧИ	16	0	0,00
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	2400	10	416,67

В 2022 году госпитализировано 94,6% больных, подлежащих госпитализации, 2021 год – 93,7%. Охвачены химиопрофилактикой в округе 93,0% подлежащих. Охвачены диспансерным наблюдением 97,0%, 2021 год – 99,1%. Изолированы из очагов туберкулеза 98,9%, 2021 год – 99,8%. Полностью обеспечены дезинфицирующими средствами 99,6% очагов.

В 2022 году зарегистрирована заболеваемость туберкулезом 4-х медицинских работников общей лечебной сети, показатель 9,9 на 100 тысяч данной группы. 2021 год - 4 медицинских работников – 9,5 на 100 тысяч данной группы. Заболеваемость на уровне прошлого года.

В 2022 году флюорографическим обследованием в округе охвачено 92,1% взрослого населения, 2021 год - 92,2%. Низкий охват обследованием в следующих административных территориях: Березовский район – 94,9, Нефтеюганский район – 93,7%, Октябрьский район – 86,8%, Сургутский район – 93,1%, Кондинский район – 92,7%, г.Урай – 92,0%, г.Сургут – 80,2%, г.Нефтеюганск – 80,0%, г.Мегион – 93,5%, г.Нягань – 92,6%, г.Лангепас -89,2%.

В 2022 флюорографическим обследованием декретированного населения в округе охвачено 90,8%, в т.ч. работников ДДУ и школ – 98,9% (2021 – 91,3%), работников пищевых предприятий – 90,0% (2021 – 92,6%), работников коммунальных предприятий – 92,7% (2021 – 96,1%), работников ЛПО – 92,8% (2021 – 93,2%), подростков – 95,7% (2021 – 93,8%), группы риска по заболеванию туберкулезом – 94,9% (2021 – 94,0%).

Основной метод обследования ребенка на туберкулез является реакция Манту. Этот иммунологический тест показывает присутствие туберкулезной инфекции в организме человека. Охвачено в 2022 году в округе 84,7% (2021 – 78,0%) детей от подлежащих.

### 1.3.11. Новая коронавирусная инфекция.

Новая коронавирусная инфекция продолжает оставаться доминирующей инфекцией в структуре заболеваемости и имеет огромную эпидемиологическую значимость.

Всего в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре зарегистрировано 179050 случаев новой коронавирусной инфекции (в 2021 – 155281 случай). Показатель заболеваемости на 100 тыс. составил 10687,5. Доля детей среди всех заболевших составила 18,7%. Заболеваемость детского населения от 0 до 17 лет в 2022 году составила 8374,1 на 100 тыс. населения.

В клинической структуре заболеваемости по итогам 2022 года пневмония составила 4,7% от всех зарегистрированных случаев COVID-19 (8417 случаев), из них лабораторное подтверждение отмечается в 66,03% (5558 случаев). Носительство коронавирусной инфекции выявлено у 468 человек (0,3%).

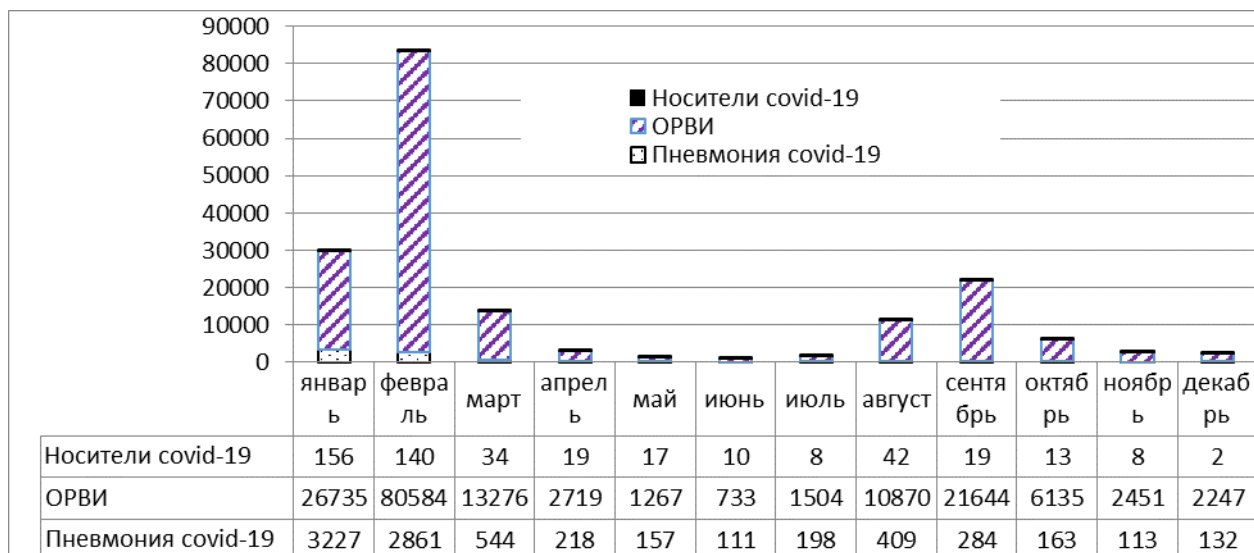


Рис.63. Помесячная динамика заболеваемости COVID-19 в 2022 году в ХМАО-Югре

Заболеваемость COVID-19 имеет значительные различия по муниципальным образованиям от 4515,3 на 100 тыс. в г. Лангепасе и 5057,9 на 100 тыс в Сургутском районе 21584,8 в г. Ханты-Мансийске и 17835,2 на 100 тыс. в Ханты-Мансийском районе

Табл. 110

## Муниципальные образования с высокими показателями COVID-19 в 2022 году

территории	2022		2021		динамика%
	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс	
Г.Х-Мансийск	22364	21584,8	15900	15635,9	38,05
Ханты-Мансийский район	2353	17835,2	1297	9695,7	83,95
Г.Югорск	6069	15933,3	4288	11349,6	40,39
Советский район	7454	15197,0	5912	11774,3	29,07
Г.Урай	5993	14870,6	5736	14213,9	4,62
Г.Нягань	7492	12936,0	6022	10384,9	24,57
Нефтеюганский район.	5710	12813,3	3505	7820,2	63,85
Кондинский район	3988	12750,2	3617	11394,6	11,90
Березовский район	2832	11980,7	2460	10153,1	18,00
Г.Сургут	46345	11701,0	38298	9665,6	21,06
Октябрьский район	3497	11170,4	2364	7572,6	47,51
ХМАО-Югра	179050	10687,5	155281	9243,1	15,63

В течение 2022 года было зафиксировано 2 подъема заболеваемости COVID-19 с пиками в феврале (83585 заболевших) и сентябре (21947). Минимальная заболеваемость в межэпидемический период зафиксирована в июне (854 человек).

В структуре заболеваемости среди совокупного населения округа по возрасту в 2022 году наибольшую долю составляли возрастные группы 30-49 лет (38%), 50-60 лет (21%), 65+ и 18-29 лет (по 12%).

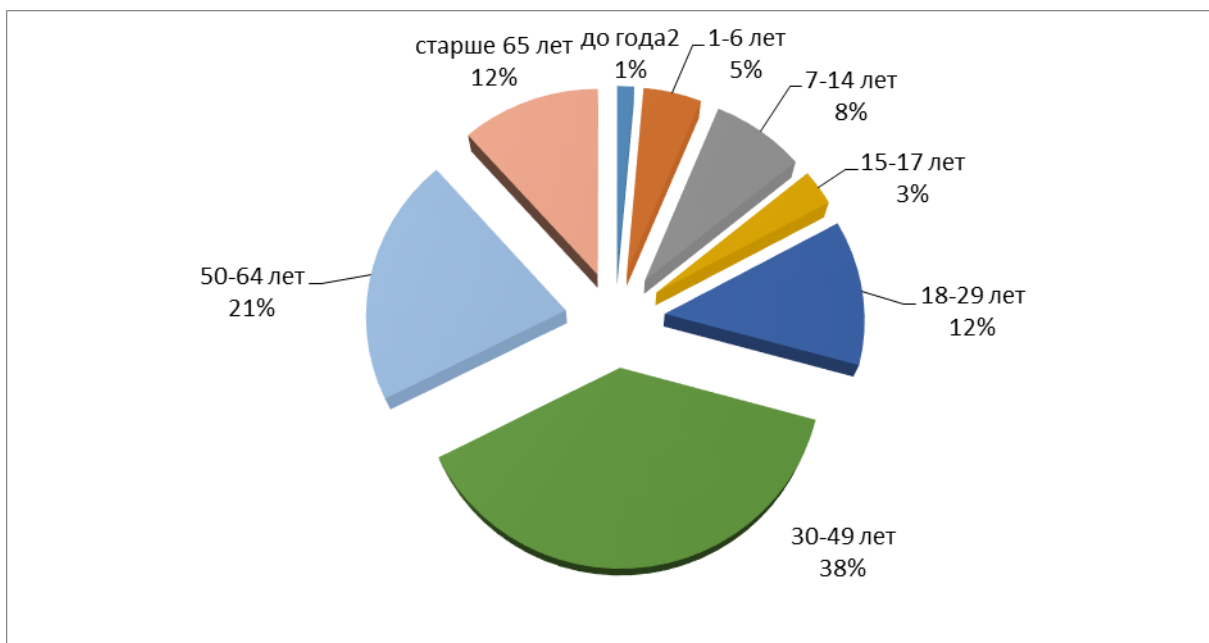


Рис.64. Возрастная структура распределения случаев COVID-19 в 2022 году в ХМАО-Югре

В структуре заболеваемости по полу соотношение женщин и мужчин составляло 58% и 42% соответственно, отражая демографическую ситуацию.

По формам степени тяжести инфекции преобладали легкая и средняя степень тяжести (91,074% и 7,52% соответственно). На тяжелую степень тяжести приходилось 0,49%. В 2021 году на легкую степень тяжести приходилось 84,1%, на среднюю – 13,4% и на тяжелую – 0,96% от всех зарегистрированных случаев.

С целью оперативного выявления новых опасных вариантов коронавируса осуществлялась работа по сбору и отправке материалов для молекулярно-генетического мониторинга в ВБ ГНЦ Вектор. Было направлено для секвенирования 4274 пробы. Получено 744 ответа с результатами секвенса, из них: 66 проб – штамм дельта (8,87 %), 677 проб – штамм омикрон (90,99%), 1 – с прочими мутациями (0,13%).

По состоянию на 25.12.2022 в автономном округе привито полностью 818 970 человек (64,80 % от подлежащих), первый компонент вакцины получили 1 151 348 человек (91,19 %). «Гам-КОВИД-Вак» привито 88,7 %, «ЭпиВакКорона» - 2,5 %, «КовиВак» - 0,6 %, «Спутник-Лайт» - 7,9 %, «Спутник М» - 0,4 %.

В возрастной группе 18-35 лет привито 96,8 %, 36-59 лет – 88,4 %. В наиболее старшей возрастной группе (старше 60 лет) охват – 91,9 %. Также привито 1,0 % детей.

### 1.3.12. Паразитарные заболевания.

#### Гельминтозы и кишечные протозоозы.

За период 2020-2022гг. в округе зарегистрировано 17597 случаев заболевания гельминтозами и протозоозами, в 2022 году - 6108 случаев. За анализируемый период

в ХМАО-Югре отмечается снижение заболеваемости по следующим нозологическим формам: лямблиоз – в 1,4 раза и рост заболеваемости амебиоза – в 1,4 раза, дифиллоботриоза – в 1,3 раза, эхинококкоза – в 1,3 раза.

Группа протозонных заболеваний в 2022 г. практически полностью формировалась за счет протозойной инвазии, вызываемая кишечной лямблией лямблиозом — 88,1% и антропонозной инвазией, вызываемое гистолитической амебой, амебиозом -11,8%. В группе гельминтозов зарегистрировано 5245 случаев заболеваний, 65,0% из которых составляют контагиозные гельминтозы из группы нематодозы — энтеробиоз 65% и заболевание из группы трематодозы, вызываемое паразитическими плоскими червями - опистархозом 30%. За период 2020-2022гг. зарегистрировано 9150 случаев энтеробиоза и 4992 случаев описторхоза.

В 2022 году в округе зарегистрировано 5549 случаев заболеваний гельминтозами и протозоозами, что на 3,6% выше уровня прошлого года.

### **Контактные гельминтозы**

**Энтеробиоз.** В 2022 году зарегистрировано 3426 случаев энтеробиоза, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 204,5. Отмечается повышение уровня заболеваемости энтеробиозом **на 5,3%** по сравнению с прошлым годом (в 2021 г. - 3256 случаев, показатель составил – 193,8). Повышение заболеваемости энтеробиозом отмечается как среди детей, так и среди взрослых. Заболеваемость энтеробиозом формировалась за счет детей в возрасте до 17 лет и составила 99% от числа заболевших. Показатель заболеваемости детского населения составил 414,3 на 100 тыс. детского населения (в 2021 г. – 792,1).

В период с августа по октябрь отмечено увеличение выявляемости энтеробиоза у детей дошкольного и младшего школьного возраста за счет ежегодного планового обследования на энтеробиоз после летних каникул.

Доля детей, заболевших энтеробиозом, посещающих детские дошкольные учреждения и школы, составила 91% (в 2020 г. – 86,2%).

### **Геогельминтозы**

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

**Аскаридоз.** В 2022г. зарегистрировано 106 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 5,8 (в 2021 г. – 98 сл., показатель 5,8%). В 2022г. отмечается рост заболеваемости относительно 2021г. на 7,5%. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 61 случаев (57,5% от общего числа заболевших), показатель на 100 тыс. детского населения – 15,2. Среди детей посещающих детские дошкольные учреждения и школы зарегистрировано 14 случаев заболевания — 13% (ниже уровня 2021 г. – 21 сл. – 21,4%). Заражение аскаридозом чаще всего происходит при употреблении в пищу плохо промытых овощей, фруктов, ягод и столовой зелени, выращенных на территориях России, а также купленных на рынках.

**Токсокароз.** В 2022 году в округе заболеваемость токсокарозом на уровне 2021г. – 12 случаев, 2 из которых приходятся на детское население до 14 лет (2021г. — 11 случаев, 8 из которых дети до 14 лет). Также отмечается, что уровень заболеваемости в течение последних двух лет ниже в сравнении с 2019 годом (в 2019

г. – 16 сл.) при этом заболеваемость среди детского населения в 2022 году осталось на уровне прошлых лет (2019 г. - у детей до 14 лет – 2 сл.).

**Трихоцефалез.** За период с 2018 по 2021 гг зарегистрированы 20 случаев трихоцефалеза. В 2021 году — 1 случай, у ребенка до 14 лет, отмечается снижение относительно уровня 2020г. – 4 случая, 2 у детей до 17 лет.

### Биогельминтозы

В структуре паразитозов на биогельминтозы приходится 43,2%. Наибольший удельный вес в группе биогельминтозов 92,9% — описторхозы.

Таблица 111

**Структура биогельминтозов в ХМАО-Югре в 2022 году**

Нозоформа	2022		Удельный вес (%)
	всего	до 17 лет	
описторхоз	1580	178	92,89
дифиллоботриоз	112	5	6,58
эхинококкоз	4	2	0,24
трихинеллез	1	0	0,06
тениоз	2	0	0,12
тениаринхоз	1	0	0,06
клонорхоз	1	0	0,06
всего	1701	185	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 30,7 % в структуре всех гельминтозов, регистрируемых в округе и 94,1% всех зарегистрированных биогельминтозов. Крайне высокая заболеваемость населения описторхозом обусловлена расположением округа в крупнейшем в мире природном очаге. В 2022 году зарегистрировано 1580 случаев описторхоза (94,31 на 100 тыс. населения), рост относительно 2021 года небольшой (2021г. - 1541 случаев). 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).

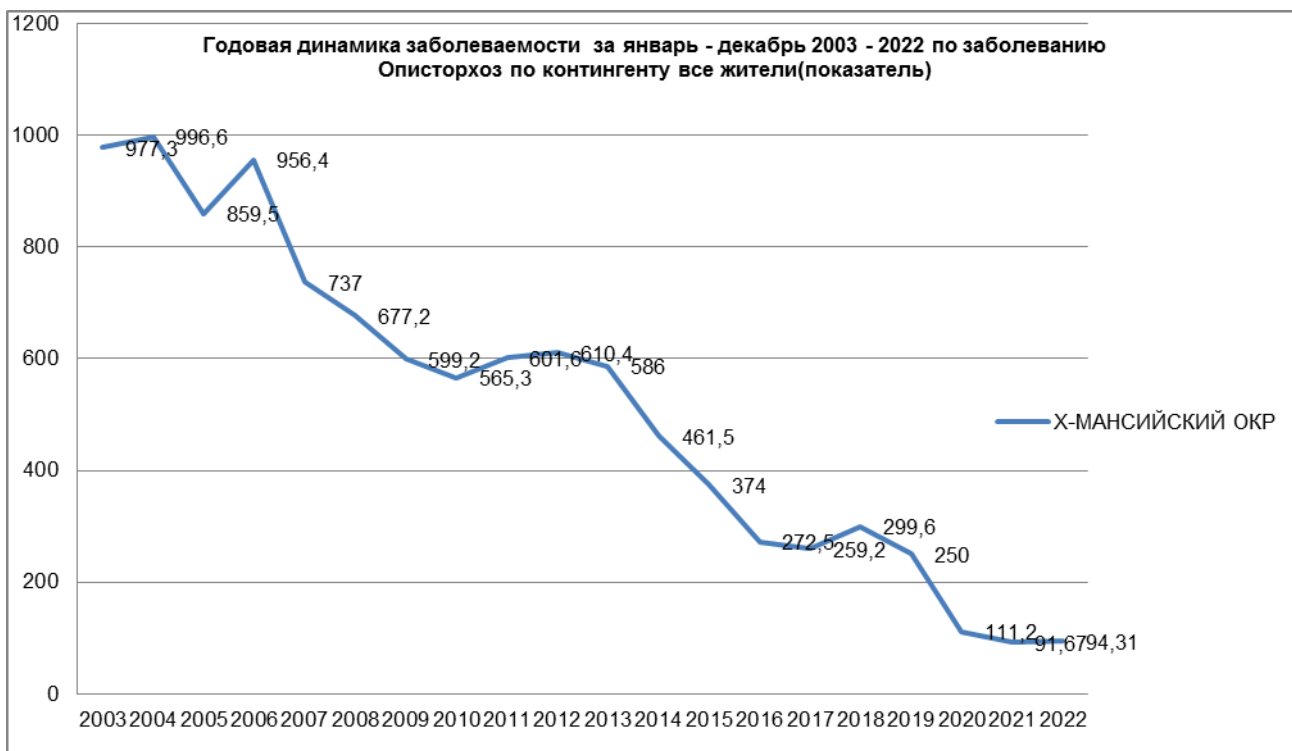


рис.65. Динамика заболеваемости описторхозом в ХМАО-Югре за 20 лет

Причиной уменьшения регистрируемой заболеваемости являются дефекты выявления, учета и регистрации случаев описторхоза, связанные со снижением внимания к этой проблеме. Наибольшее снижение регистрации описторхоза в 2022 году произошло в г. Когалым в 2,5 раза, Урай в 2,3 раза, Покачи в 2,2 раза, Нижневартовск в 1,45 раз. (Таблица).

Таблица 112.

**Муниципальные образования, в которых наблюдается снижение регистрируемой заболеваемости описторхозом в 2022 году**

территории	2022		2021		Рост/ снижение	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Х-МАНСИЙСКИЙ Р-Н	17	128,9	19	142,0	-1,10	38	262,0
Г.Х-МАНСИЙСК	77	74,32	109	107,2	-1,44	172	173,2
Г.УРАЙ	8	19,85	17	42,13	-2,12	71	175,2
Г.НЕФТЕЮГАНСК	30	23,50	31	24,23	-1,03	42	33,28
Г.Н-ВАРТОВСК	91	32,86	132	47,69	-1,45	486	177,7
Г.МЕГИОН	22	42,31	25	47,59	-1,12	98	177,3
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	14 6	297,7	203	404,3	-1,36	360	726,6
Г.КОГАЛЫМ	17	28,15	44	72,96	-2,59	114	176,5
БЕЛОЯРСКИЙ Р-ОН	91	337,6	118	424,6	-1,26	191	676,5
Г.П-ЯХ	46	115,1	67	168,2	-1,46	121	286,9
Г.ЮГОРСК	35	91,89	43	113,8	-1,24	139	368,4
Г.ПОКАЧИ	5	28,35	11	61,02	-2,15	26	148,1

Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	15 80	94,31	154 0	91,67	1,03	3392	202,3
------------------	----------	-------	----------	-------	------	------	-------

Наибольшие показатели заболеваемости описторхозом наблюдаются в Белоярском и Советском районах 337,6 и 297,7 на 100 тыс. населения, соответственно.

Таблица 113

**Муниципальные образования, в которых наблюдается рост регистрируемой заболеваемости описторхозом в 2022 году**

Территории	2022		2021		Динамика (%)
	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
Г. СУРГУТ	404	102,0	351	88,58	1,15
Г. ЛАНГЕПАС	107	244,0	77	174,7	1,40
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	91	75,26	70	56,98	1,32
БЕРЕЗОВСКИЙ Р-ОН	82	346,9	42	173,3	2,00
Г. РАДУЖНЫЙ	72	163,2	27	61,83	2,64
Г. НЯГАНЬ	69	119,1	65	112,1	1,06
ОКТАБРЬСКИЙ Р-ОН	59	188,5	16	51,25	3,68
Н-ВАРТОВСКИЙ Р-Н	55	153,4	29	79,51	1,93
НЕФТЕЮГАНСКИЙ Р.	49	110,0	43	95,94	1,15
КОНДИНСКИЙ Р-ОН	7	22,38	1	3,15	7,10
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	1580	94,31	1540	91,67	1,03

По ХМАО среди заболевших описторхозом в 2022г по возрастной структуре на взрослое население приходится —% , показатель заболеваемости —на 100 тыс.(2021г. взрослое население — 89,9%, показатель заболеваемости — 108,3 на 100 тыс.). Дети до 17 лет занимают второе ранговое место по заболеваемости описторхозом — 44,51 на 100 тыс. (2020 г. – 38,8 на 100 тыс.). В 2022 году выявлено 4 случаев описторхоза у детей 1-2 лет, показатель заболеваемости 10,12 на 100 тыс. (2020 г. 4 случая, показатель 11,3 на 100 тыс.). В 2022 году случаи летального исхода от описторхоза не зарегистрировано.

Основной причиной заболевания острым описторхозом является употребление в пищу термически необработанной или плохо просоленной зараженной рыбы: 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 .

Существенное негативное влияние на эпидемическую ситуацию по заболеваемости населения описторхозом в Югре оказывает неудовлетворительная очистка сточных вод на многих КОСах. Из 132 функционирующих КОСов методы дезинвазии внедрены на 32-х. При этом, при проведении контроля качества дезинвазии сточных вод обнаруживаются яйца гельминтов. В результате неэффективного обеззараживания сточных вод от яиц и личинок гельминтов происходит неблагоприятное антропогенное воздействию на окружающую среду.

**Дифиллоботриоз.** В 2022 году зарегистрировано 112 случаев дифиллоботриоза, показатель заболеваемости 6,69 на 100 тыс (за 2021 г. – 85 сл., показатель – 5,1 на 100 тыс.). Среди детей до 17 лет в 2022г. зарегистрировано 5 случаев дифиллоботриоза, показатель заболеваемости 1,25 на 100 тыс. (за 2021 г. – 11 случаев, показатель – 2,7 на 100 тыс.). Можно отметить рост показателя общей

заболеваемости относительно 2021 года, при этом снижение заболеваемости среди детского населения. Заражение дифиллоботриозом произошло при употреблении недостаточно просоленной щуцъей икры и плохо термически обработанной рыбы (речная рыба - щука, окунь).

### **Биогельминтозы, передающиеся через мясо**

В 2022 году случаи **тениаринхоза** не зарегистрированы, в целом уровень заболеваемости сохраняется на уровне предыдущих лет (2021 году зарегистрирован 1 случай **тениаринхоза** у взрослого, 2020г. - не зарегистрировано, 2019г – 1 сл, 2018г.-1 сл.).

В 2022 г зарегистрирован 2 случая **тениоза** у взрослого населения. В 2021 г зарегистрирован 1 случай, 2020г. также как и 2019 и 2018г.г. зарегистрированы по одному случаю заболевания тениозом. Заражение произошло при употреблении термически необработанного мясного фарша.

### **Эхинококкозы**

В 2022 году зарегистрированы 4 случая эхинококкоза (Сургут, Нягань, Лангепас и в Нефтеюганский район). В 2021 году и в 2020г. выявлено по 2 сл. эхинококкоза. Отмечается снижение заболеваемости эхинококкозом в 7,5 раза относительно 2019г. — 15 случаев. Среди детей до 17 лет в 2021 году заболеваний эхинококкозом зарегистрировано не было. Случаев летальных исходов от эхинококкоза в 2022 году зарегистрировано не было. Случаи альвеококкоза не регистрировались с 2016 года.

Заражение эхинококкозом происходит при заглатывании яиц гельминта (с шерсти собак, объектов окружающей среды, загрязненных фекалиями инвазированных животных) при несоблюдении правил личной гигиены.

**Из редких гельминтозов** в 2022 году зарегистрированы клоронхоз (Октябрьский район – 1 случай), бластоцитоз (Октябрьский район – 1 случай, Ханты-Мансийск – 3 случая, Нижневартовск – 1 случай, Нягань – 1 случай, Лангепас – 3 случая и Сургут – 41 случай) В 2021 году зарегистрированы стронгилоидоз (Сургут, 4 случая), дикроцелиоз (Пыть-Ях, 1 случай), фасциолез (Сургут – 4 случая, Нижневартовск – 1 случай), клонорхоз (Сургут, 1 случай), бластоцистоз (Лангепас, 1 случай).

В 2022 году зарегистрировано 51 случай кишечной инфекции, которая вызвана одноклеточным паразитом *Blastocystis hominis* – **бластоцистоз** (Сургут – 41 случай, Ханты-Мансийск и Лангепас по 3 случая, 2 случая в Нягани и по 1 случаю Нижневартовске и Октябрьском районе) из которых 70,6 % заболеваемости составляют дети до 17 лет выявлено (36 сл.). Жизненный цикл паразитов до конца не изучен и исследований по поводу их неблагоприятного воздействия на организм очень мало.

По одному случаю **фасциолеза и клонорхоза** в 2022 году зарегистрированы у взрослого жителя в г. Сургут и Октябрьском районе соответственно..

В 2022 году случаев **стронгилоидоза** не зарегистрировано, в 2021 году зарегистрировано 4 случая стронгилоидоза у взрослых жителей г.Сургут (в 2020 г. выявлен 1 случай стронгилоидоза). В двух случаях заболевание было завезено из других субъектов РФ (г. Геленджик Краснодарского края и Белгородская область), 2 случая местного заражения. Во всех случаях в анамнезе инвазированных контакт с почвой на даче или в частном огороде. Подтверждение диагнозов осуществлялось в клинических лабораториях городских поликлиник № 1 и № 3.

Случаев **диروفилляриоза** в 2022 и 2021 г.г не зарегистрировано (2020г. - один местный случай в г. Ханты-Мансийске).

В 2021 году выявлен 1 случай **дикроцелиоза** у взрослого в латентной форме. 2020г. случаев дикроцелиоза зарегистрировано не было.

### Протозоозы

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

Таблица 114

#### Динамика заболеваемости кишечными протозоозами в ХМАО-Югре

заболевания	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика %
Лямблиоз	971	937	770	863	626	318	242	178	-26,30
	60,29	57,33	46,32	51,23	37,31	18,88	14,41	10,62	
Криптоспоридиоз	1	2	0	0	2	1	0	0	-100
	0,06	0,12	0,00	0,00	0,12	0,06	0,00	0,00	
Амебиаз	7	7	10	27	27	25	16	23	-44,21
	0,43	0,43	0,60	1,60	1,61	1,48	0,95	1,37	
Токсоплазмоз	2	0	28	16	3	2	1	1	-100
	0,12	0,00	1,68	0,95	0,18	0,12	0,06	0,06	

**Лямблиоз** продолжает оставаться самым распространенным протозоозом на территории округа. В 2022 году зарегистрировано 178 случая (10,6 на 100 тыс.). Заболеваемость снизилась по сравнению с предыдущим годом на 26,3 %. В многолетней динамике сохраняется тенденция снижения выявляемости лямблиоза.

Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет составил 22,3% на 100 тыс., что на 36,6% ниже предыдущего года и в 2,1 раза выше заболеваемости совокупного населения.

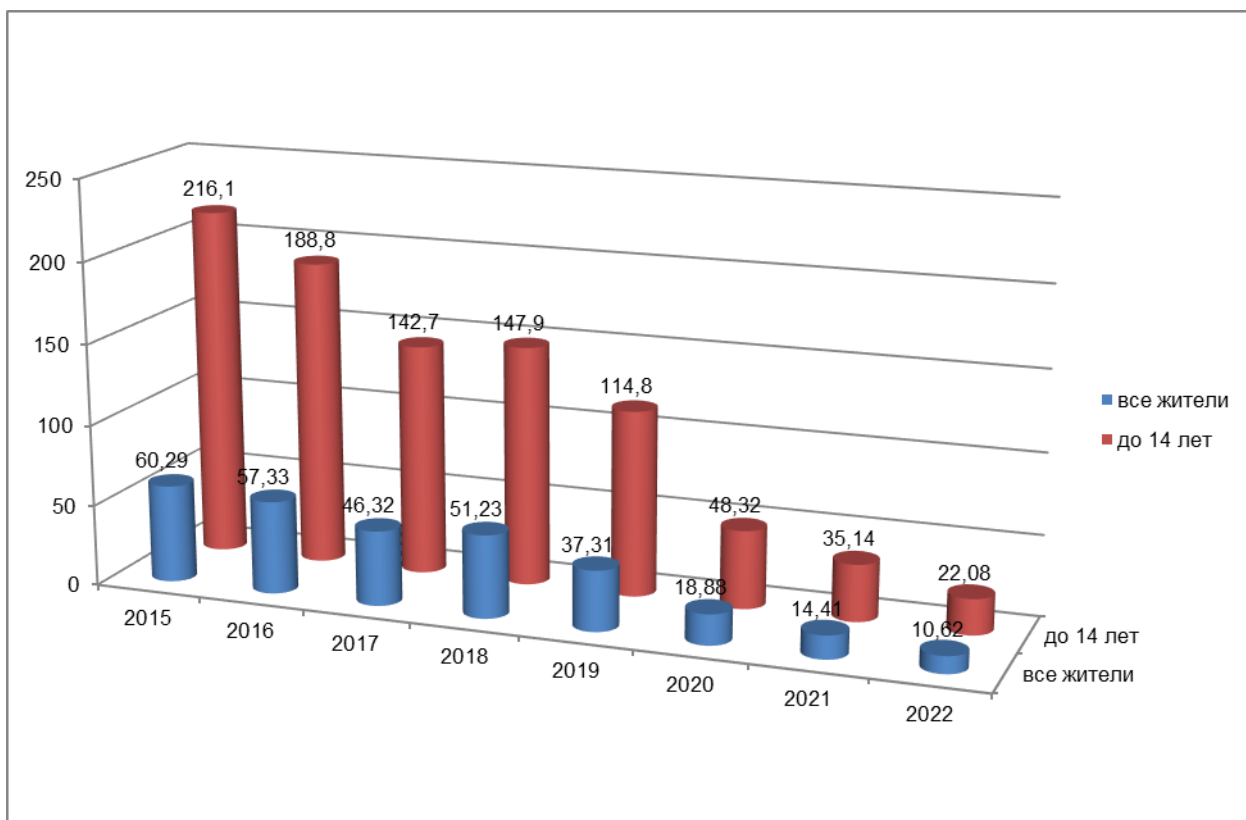


Рис. 66. Динамика заболеваемости лямблиозом в ХМАО-Югре

В 2022 году лямблиоз был выявлен на территориях всех муниципальных образований за исключением Нефтеюганский, Ханты-Мансийский и Кондинского районов. Наиболее высокие показатели в г.Радужный (превышение среднеокружного в 6,2 раза) Советском районе (превышение среднеокружного в 4,6 раза), г. Нягани (превышение среднеокружного в 3,4 раза), г.Когалым (превышение среднеокружного в 2,8 раза), Октябрьском районе (превышение среднеокружного на 2,8 раза).

Таблица 115

**Муниципальные образования с наиболее высокими показателями заболеваемости лямблиозом в 2022 году**

территории	2022		2021		Рост/ снижение	СМУ	
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.
Г.РАДУЖНЫЙ	29	65,72	6	13,74	4,78	32	74,22
СОВЕТСКИЙ Р-ОН	24	48,93	24	47,80	1,02	24	49,37
Г.НЯГАНЬ	21	36,26	18	31,04	1,17	40	64,90
Г.КОГАЛЫМ	18	29,81	25	41,45	-1,39	54	83,63
ОКТЯБРЬСКИЙ Р-ОН	7	22,36	3	9,61	2,33	3	10,18
Г.ЛАНГЕПАС	7	15,96	9	20,42	-1,28	16	36,69
СУРГУТСКИЙ Р-ОН	16	13,23	14	11,40	1,16	60	48,55
Х-МАНСИЙСКИЙ ОКР	178	10,62	242	14,41	-1,36	564	33,63

В 2022 году было проведено 38 санитарно-паразитологических исследований воды в рекреационных зонах, 84 проба воды из поверхностных водоисточников перед подачей в сеть, 157 пробы воды поверхностных водоемов в местах сброса сточных вод. Цисты лямблий не обнаружены.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре с 2015 года регистрируется спорадическая заболеваемость **криптоспориديозом**. За указанный период зарегистрировано 6 случаев заболевания. В 2021 году диагностика криптоспоридиоза не осуществлялась. Криптоспоридиоз диагностировался всего в 2-х территориях ХМАО-Югры (г. Нижневартовск и г. Нягань), при этом в г. Нягани последний (и единственный) случай криптоспоридиоза был выявлен в 2015 году, в г. Нижневартовске в 2020 году.

Таблица 116

**Территории, в которых осуществляется диагностика криптоспоридиоза**

территории	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	всего
ХМАО-Югра	1	2			2	1			6
	0,06	0,12			0,12	0,06			0,36
г.Нижневартовск		2			2	1			5
		0,75			0,72	0,36			1,83
г.Нягань	1								1
	1,77								1,77

Таким образом, в автономном округе сохраняется проблема отсутствия диагностики криптоспоридиоза. Задачи: организация и контроль за внедрением диагностических обследований на криптоспоридиоз больных ОКИ неустановленной этиологии

**Токсоплазмоз** в ХМАО-Югре регистрируется на спорадическом уровне. За 10 лет зарегистрировано 56 случаев в 14 муниципальных образованиях. С 2018 года наблюдается существенное снижение. В 2022 году выявлен 1 случай в г. Мегионе, что в 2 раза ниже 2020 года. В течение 10 летнего периода выявлено 2 случая токсоплазмоза у детей. Таким образом, определяется такая проблема как отсутствие диагностики и учета токсоплазмоза.

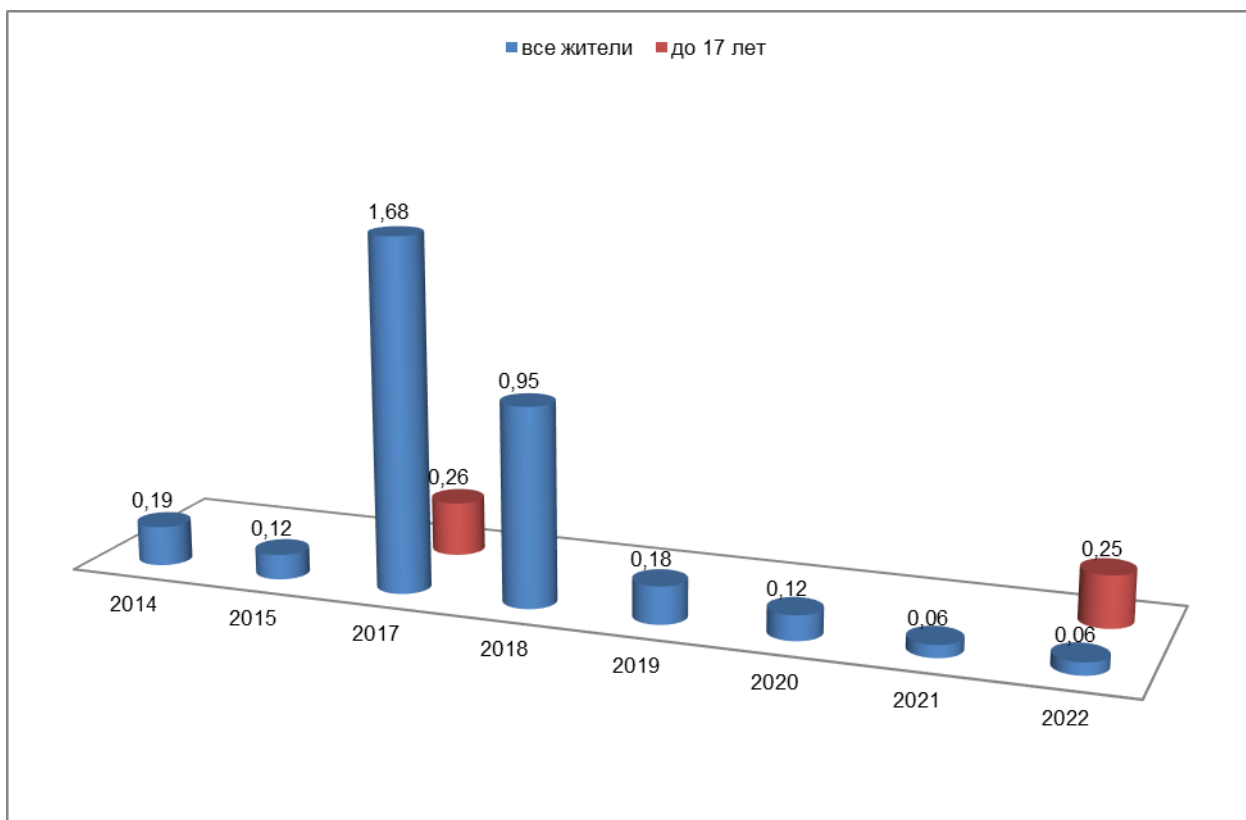


Рис.67. Динамика заболеваемости токсоплазмозом в ХМАО-Югре

Задачи по профилактике токсоплазмоза - организация диагностики и учета заболевания, и контроль за своевременностью предоставления экстренных извещений на каждый случай токсоплазмоза; тщательное расследование каждого случая с предоставлением эпидкарт в Роспотребнадзор на врожденный, церебральный и летальный случаи.

### 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 период 2013-2022 гг. в ХМАО-Югре зарегистрировано 28 завозных случая малярии, в том числе 8 случаев малярии, вызванной *P. falciparum*. **Малярия.** В 2022 году зарегистрировано 2 случая малярии, как и в 2021 г. (показатель 0,12 на 100 тыс. населения). Случаи зарегистрированы в г. Нижневартовске и в Берёзовском районе. Оба случая завозные (длительное нахождение в Центральной Африканской республике). Наблюдается тенденция увеличения показателя заболеваемости, который в 3 раза превышает СМУ (0,04 на 100 тыс. населения).

Таблица 117

#### Динамика заболеваемости малярией в ХМАО-Югре

заболевание	показатель	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	всего
Малярия	абс.	8	8	1	2	1	2	1	1	2	2	27

	на 100 тыс.	0,50	0,50	0,06	0,12	0,06	0,12	0,06	0,06	0,12	0,12	1,67
в т.ч. вызванная P.falciparum	абс.		1		1	1	2	1	1	1	1	8
	на 100 тыс.			0,06		0,06	0,06	0,12	0,06	0,06	0,06	0,48

В 2021г. зарегистрировано два завозных повторных случая у жителей г.Пыть-Ях, вернувшихся из Африки. Заболевания были вызваны возбудителями Plasmodium vivax и Plasmodium falciparum. Оба случая завозные из Африки (Демократическая Республика Конго, республика Южный Судан), обе поездки связаны со служебными командировками.

Таблица 118

**Заболеваемость малярией в Югре по месту заражения**

	больной	диагноз	место заражения	Причина поездки
2016	Нижневартовск	Малярия, вызванная P.ovale	Г. Монролия, республика Либерия	командировка
2016	Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Г. Колливуар, республика Мали	командировка
2017	Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Демократическая республика Конго	командировка
2018	Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Республика Южный Судан	командировка
	Нижневартовск	Малярия, вызванная P.falciparum	Демократическая республика Конго, Уганда	командировка
2019	Сургут	Малярия, вызванная P.falciparum	г Джуба Южный Судан	командировка
2020	Сургут	Малярия, вызванная P.falciparum	г. Хартун Судан	командировка
2021	Пыть-Ях	Малярия, вызванная P.falciparum		
	Пыть-Ях	Малярия, вызванная P.vivax	Африка, Египет	командировка
2022	Нижневартовск	Малярия, вызванная P.vivax	Африканской республике, г. Банги	командировка
	Берёзовский район	Малярия	Центральная Африка	командировка

Регулярная регистрация завозных из-за рубежа случаев малярии свидетельствует о недостатках в работе по профилактике малярии в организациях, командирующих работников в страны тропического и субтропического пояса.

Основной задачей по профилактике малярии на территории ХМАО-Югры является информационно-разъяснительная работа руководителями, командировавшими сотрудников или организующих путешествия туристов в страны субтропического и тропического пояса, о возможности заражения инфекциями, необходимости химиопрофилактики малярии, соблюдении мер личной профилактики. Обеспечение специалистов, командированных в страны субтропического и тропического пояса в местности, курсовой дозой противомаларийных препаратов, сотрудников транспортных организаций, выполняющих рейсы в страны, где распространена тропическая малярия, укладкой, содержащей противомаларийные профилактические препараты и средства защиты от укусов комаров, проведение химиопрофилактики указанным лицам.

На территории округа необходимо проведение комплексных мероприятий по снижению численности популяции кровососущих комаров.

### **1.3.13. Санитарная охрана территории**

На территории автономного округа расположены 3 воздушных пункта пропуска через государственную границу РФ: гг. Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск.

В 2022 году в ХМАО-Югре санитарно-карантинный контроль специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре осуществлялся в двух воздушных пунктах пропуска через государственную границу:

- международном аэропорту Нижневартовск им. В.И. Муравленко;
- международном аэропорту Сургут (только прибытие).

Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска проводится в круглосуточном режиме.

Всего в автономном округе в 2022 году было досмотрено при прибытии 531 воздушное судно и 75 376 человек, (2021 году - 133 воздушных судна и 29 224 человека), при отбытии досмотрено 100 воздушных судов и 14 251 человек (2021 году - 15 воздушных судов и 1829 человека).

В ходе санитарно-карантинного досмотра пассажиров с симптомами, не исключаящими инфекционное заболевание, не было выявлено.

Управлением Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения был организован и проводился комплекс мер, направленных на предупреждение завоза на территорию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры особо опасных инфекционных заболеваний.

В воздушных пунктах пропуска через государственную границу усилен санитарно-карантинный контроль, проведены инструктажи с бортпроводниками, обеспечен контроль за готовностью медицинских служб аэропортов к организации противоэпидемических мероприятий, проведены тактико-специальные учения в аэропортах и лечебно-профилактических организаций, а также готовности инфекционных стационаров к выявлению лиц с признаками опасных инфекционных болезней.

## **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 2022 г. ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в ХМАО - Югре» исследовано 4123 пробы атмосферного воздуха в городских поселениях (2021г. – 2204 пробы), из них 5 проб с превышением ПДК по диоксиду азота (в 2021г. – 2 пробы по аммиаку).

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

- взвешенные вещества – 373 пробы,
- углерода оксид – 693 проб,
- азота оксид – 666 проб,
- азота диоксид – 668 проб,
- сера диоксид – 365 проб,
- формальдегид – 217 проб,
- углерод (сажа) – 197 проб,
- углеводороды – 507 проб.

В сельских поселениях была отобрана 188 проб атмосферного воздуха (в 2021г. – 284 проб), превышающих ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе 1 проба (по оксиду углерода).

Важный вклад в поддержание экологического благополучия территорий вносит развитие природо-сберегающей инфраструктуры топливно-энергетического комплекса. Минувший 2022 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 25 лет.

#### **2.1.2. Результаты деятельности по улучшению питьевой воды**

Активная реализация проекта «Чистая вода» началась в 2019 году. Проект направлен на решение задач по повышению качества питьевой воды на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, посредством строительства и реконструкции (модернизации) систем водоснабжения и водоподготовки с использованием перспективных технологий. К концу 2024 года 88,1% населения (89,8% городского населения) автономного округа должны быть обеспечены качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения.

Целевые показатели на 2022 год: обеспечение 86,5% всего населения (88,1% городского населения) автономного округа качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения.

В 2022 году в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Чистая вода» продолжались работы по реконструкции водоочистных сооружений: фильтровальной станции производительностью 20,0 тыс. м<sup>3</sup>/сутки в г. Нефтеюганске, станции обезжелезивания гп. Федоровский Сургутского района, водоочистных сооружений в гп.Пойковский Нефтеюганского района, водозаборного и водоочистного сооружения в гп.Приобье Октябрьского района. Завершена реконструкция водоочистных сооружений №3 в г. Пыть-Яхе, производительностью 12,0 тыс. м<sup>3</sup>/сутки. Ввод объекта позволит обеспечить 23,9 тыс. человек питьевой водой нормативного качества.

По итогам 2022 года доля всего населения автономного округа, обеспеченного качественной питьевой водой составила 87,3%, доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой составила 88,5% (целевые показатели достигнуты).

Целевые показатели на 2023 год: обеспечение 87,1% населения (88,7% городского населения) автономного округа качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения.

### **2.1.3. Результаты деятельности по улучшению состояния почвы**

На контроле Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в 2022 году находилось 205 объектов удаления сточных вод, сбора, обработки и утилизация неопасных отходов, из них 96 объектов - полигоны ТБО и утилизации неопасных отходов.

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.

На территории автономного округа Территориальная схема обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре утверждена Распоряжением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 21 октября 2016 года № 559-рп.

Определен один региональный оператор, а именно: Акционерное общество «Югра-Экология».

Согласно территориальной схеме обращения с твердыми коммунальными отходами, установлено две зоны деятельности оператора – северная и южная.

Территориальной схемой предполагается единая комплексная система обращения с ТКО с большими межмуниципальными связями.

Согласно утвержденной Территориальной схеме, предполагается строительство пяти межмуниципальных центров утилизации отходов:

- для городов Нефтеюганск и Пыть-Ях, поселений Нефтеюганского района мощностью 90 тыс. тонн/год;
- для городов Сургут и Когалым, поселений Сургутского района мощностью 200 тыс. тонн/год;
- для городов Нижневартовск и Мегион, поселений Нижневартовского района мощностью 180 тыс. тонн/год;
- для города Нягань, поселений Октябрьского района мощностью 35 тыс. тонн/год.
- для города Ханты-Мансийск, поселений Ханты-Мансийского района мощностью 50 тыс. тонн/год.

С целью развития инфраструктуры по накоплению твердых коммунальных отходов правительством автономного округа выделены денежные средства муниципальным образованиям в объеме 620 млн рублей, в том числе на обустройство контейнерных площадок, закупку контейнеров и строительство площадок временного накопления ТКО.

Муниципалитетами закуплено 5959 контейнеров и обустроено 1217 контейнерных площадок. Создание площадок временного накопления позволит накапливать ТКО на срок до 11 месяцев и вывозить доступным транспортом, в том числе с использованием зимников.

В целом за последние пять лет обеспеченность населенных пунктов Югры полигонами ТБО выросла в 2 раза.

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

### **2.2.1. Результаты деятельности по безопасности питания населения**

В 2022 году на контроле в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре находилось 3239 предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли.

Распределение объектов в соответствии с риск-ориентированным подходом:

- чрезвычайно высокого риска 147 предприятий (4,5%%) (в 2021 году – 2,2%)
- высокой степени риска 310 предприятий (9,6%) (в 2021 году – 10,0%);
- значительной степени риска 386 объектов (11,9%) (в 2021 году – 16,0%);
- средней степени риска 887 предприятий (27,3%) (в 2021 году – 46,2%);
- умеренной степени риска 1217 предприятий (37,6%) (в 2021 году – 18,8%);
- низкой степени риска 292 объекта (9,0%) в 2021 году не было.

### **Обеспечение химической и биологической безопасности пищевых продуктов**

В 2022 году в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства обследовано 183 предприятий, осуществляющих деятельность по производству и обороту пищевых продуктов (в 2021 году – 312), проведено 176 обследований объектов, из них 41 в рамках плановых проверок, 92 в рамках внеплановых проверок, 71,0% контрольно-надзорных мероприятий (в 2021 году – 53,9%) проведено с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

В ходе контроля за качеством и безопасностью пищевых продуктов за 2022г. исследовано всего 23043 пробы пищевых продуктов (в 2020г. – 21039, в 2021 г. – 20215), удельный вес нестандартных проб составил 2,3% (в 2020 г. 1,6% , в 2021г. – 1,5% ), из них:

- по санитарно-химическим показателям – 2439 проб, не соответствующих установленным требованиям 61 (2,5%) (в 2021 году- (0,2%) не соответствовали установленным требованиям)

- по физико-химическим показателям 2400 проб (0,6%) не соответствовали установленным требованиям, (в 2021 году 0,9% не соответствовали установленным требованиям);

- по микробиологическим показателям в 2022 году 16182 проб, 2,8% не соответствовали установленным требованиям (в 2021 году 2,1% не соответствовали установленным требованиям),

- на содержание ГМО 82 пробы (все пробы соответствовали установленным требованиям) (в 2021 году – 140 проб, все пробы соответствовали установленным требованиям);

- на паразитологические показатели 1499 проб (0,06%%) не соответствовала установленным требованиям) (в 2021 году–0,26% не соответствовали установленным требованиям);

- по радиологическим показателям 187 проб (все пробы соответствовали установленным требованиям) (в 2020 году – 166 проб, в 2021 году 24 пробы, все пробы соответствовали установленным требованиям);
- на содержание антибиотиков 294 пробы, проб не соответствующих а установленным требованиям не выявлено (в 2020 году – 0,08% пробы, в 2021 году – 0,2% пробы не соответствовали установленным требованиям).

### **Доля проб продуктов, несоответствующих гигиеническим показателям по микробиологическим показателям**

По микробиологическим показателям отмечается относительная стабилизация удельного веса проб, не соответствующих нормативам, с показателя 2,7% в 2017 году до показателя в 2,8% 2022 году.

Ведущие места в перечне продуктов питания, несоответствующих по микробиологическим показателям, занимают:

- кулинарные изделия – 2,2% (2020 год – 2,7%, 2021 год – 2,0%);
- в том числе продукция общественного питания – 1,9% (2020 год – 1,5%, 2021 год – 1,6%);
- молоко и молочные продукты – 6,3 (2020 год – 4,6%, 2021 год – 8,4%);
- кондитерские изделия – 1,9% (2020 год – 1,9% 2021-1,9%));
- мясо и мясопродукты – 2,9% (2020 год – 3,3%, 2021 год – 1,9%);
- птица и птицеводческая продукция – 2,9% (2020 год – 1,8%, 2019 год – 2,3%)

Наличие возбудителей сальмонеллёза в пищевой продукции в 2022 году установлено в 0,1% проб (в 2020 году - 0,1%, в 2021 году – 0,3%), в том числе в мясе и мясной продукции – 0,002%, в птице, яйцах и продуктах их переработки – 0,18% (2021год - 0,4,%). Таким образом, отмечается тенденция к уменьшению удельного веса продукции, обсеменённой возбудителем сальмонеллёза.

На территории ХМАО-Югры регулярно выявляется продукция, не соответствующая установленным требованиям действующих технических регламентов,

Указанная продукция потенциально опасная и может послужить причиной возникновения массовых инфекционных и паразитарных заболеваний. Одной из ключевых проблем в борьбе за снижение уровня заболеваемости инфекционной и паразитарными заболеваниями является наличие в обороте продукции, качество и безопасность которой не подтверждены в установленном порядке. Данные о некачественной пищевой продукции обнаруженной на территории ХМАО-Югры заносятся в программу ГИР ЗПП, с указанием производителя продавца, мер административного воздействия. За 2022 год внесено 52 наименования некачественной пищевой продукции произведённой в субъектах России и поступившей для реализации в предприятия ХМАО-Югры. По каждому случаю выявления данной продукции проводится расследование, ставится в известность

для принятия мер реагирования Управление Роспотребнадзору по месту производства продукции, Департаменты Правительства ХМАО-Югры ответственные за данный раздел работы.

Отмечается практическая стабилизация количества проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих установленным требованиям по паразитологическим показателям в сравнении с 2019-2020 годом.

### **Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности пищевых продуктов**

В 2022 году по автономному округу было снято с реализации 19 партий некачественной и потенциально опасной пищевых продуктов (2021 г. – 6197 партий, 2020 г. – 184), объёмом 237 кг. (в 2020-1607кг, 2021г.- 2505 кг.)

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.

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 2022 году вынесено 389 постановления о назначении административного наказания (в 2020 г. – 591, в 2021 г. – 463), из них:

- 30 на граждан, что составляет 7,8% (2020г. – 8,5%, 2021 г. – 11,1%);
- 232 на должностных лиц, что составляет 60,6% (в 2020г. – 21,8%, в 2021г. – 42,1%);
- 30 на индивидуальных предпринимателей, что составляет 7,8% (в 2020г. – 24,8%, в 2021 г. – 24,4%);
- 76 на юридических лиц, что составляет 19,8% (в 2020г.-13,2%, в 2021 г. – 18,3%).

По результатам контрольно-надзорных мероприятий 36 (2020г. – 204, 2021 г. – 128) дел о привлечении к административной ответственности было направленно на рассмотрение в суд, по 34 (94,4%) (2020г. – 93,6%, 2021 г. – 66,4%) судами было принято решение о привлечении к административной ответственности.

### **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.

На территории ХМАО-Югры деятельность по производству молочной продукции осуществляет 10 молокоперерабатывающих предприятий и более 2130 предприятий торговли осуществляющих реализацию молочной продукции.

В 2022 году Управлением проверено 550 (2021 г. – 406) объектов по переработке, обороту молока и молочной продукции.

Лабораторно исследовано 1811 (2020 г.- 2532, 2021 г. – 2160,) проб молока и молочной продукции, не соответствовало гигиеническим нормативам 122 (6,7%) (2020 г. - 63 (5,0%), 2021 г. – 79 (3,6 %),) пробы.

По санитарно- гигиеническим показателям исследовано 659 (2020г.- 322, 2021г. – 224) пробы молочной продукции, проб, не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено. (2020 год – 0 проб, 2021 г. – 60 проб).

По физико-химическим показателям за 2022 г. исследовано 864 (2020г. – 371, 2021 г. – 987) проб, 12 проб (2,2%) (2020г. – 9 (2,4%), 2021 г. – 20 (2,2%)) не соответствовало гигиеническим нормативам.

Существующий удельный вес проб молочной продукции, не соответствующий обязательным требованиям в данной группе связан с исследованиями молочной продукции (молока, масла сливочного, сгущённого молока, сыров) на соответствие требованиям технических регламентов и нормативной документации по жирно-кислотному составу, содержанию стерина, признаков фальсификации на продукцию ввезённую из других регионов Российской Федерации.

По микробиологическим показателям за 2022г. исследовано 979 (2020 г. – 1097, 2021 год – 918) проб, 62 (6,3%) (2020г. – 51 (4,6%), 2021 г. – 59 (7,2%)) проб не соответствовали гигиеническим нормативам.

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;

-приём продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность;

- невыполнение или отсутствие программы производственного контроля.

За 2022 год по результатам контрольных мероприятий Управлением в связи с выявленными нарушениями требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и технического регулирования выдано 13 (2020г. – 10, 2021 г. – 15) предписаний об устранении нарушений, составлено 13 (2020г – 4, 2021г. – 15), 9 предписаний о приостановлении реализации продукции (предписания выполнены) протоколов об административном правонарушении на сумму 314 (2020-70,, 2021-785)) тыс. руб. Снято с реализации 5 (2020г. – 24, 2021г. – 30) партий молока и молочной продукции объёмом 54 кг (2020г. – 1488 кг, 2021 г. – 580).

## Результаты контроля за мясной продукцией

На территории ХМАО-Югры деятельность по производству мясной продукции осуществляет 13 мясоперерабатывающих предприятий и более 2130 предприятий торговли реализующих мясо и мясопродукты.

В 2022 году Управлением проверено 531 (2020 г. – 150, 2021 г. – 430) объектов по переработке и обороту мяса и мясной продукции.

Лабораторно исследовано 1521 (2020 г. – 1270, 2021 г.- 1347) проб мяса и мясной продукции, не соответствовало гигиеническим нормативам 31 (0,6%) (2020 г. – 33 (2,4%), 2021 г. -8 (0,6%)) проб.

По физико-химическим и санитарно-химическим показателям исследовано за 2022г. - 193 (2020 г. – 279, 2021г. – 296) пробы мяса и мясной продукции, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

По микробиологическим показателям за 2022г. исследована 1117 (2020 г. – 991, 2021 г. – 886) проб, 33 (2,2 %) (2020 г. – 33 (3,3%), 2021г. - 7(0,7%)) проб не соответствовали гигиеническим нормативам. Из них патогенная микрофлора выявлена в 2 пробах (0,01%)

По итогам 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 2022 год из оборота продукция не изымалась (в 2020г. - 51 партий, в 2021 г. – 69 партий) мяса и мясной продукции общим весом 680 кг (2020г. – 150 кг, в 2021 г. – 680,0 кг).

По результатам проверок составлено 3 протокола об административном правонарушении на сумму 50 тыс.руб., выдано 3 предписания об устранении выявленных нарушений.

## **Результаты контроля за рыбной продукцией**

На территории ХМАО-Югры деятельность по производству рыбы и рыбной продукции осуществляет 21 рыбодобывающие и рыбоперерабатывающие предприятия и реализация рыбопродуктов осуществляется более чем в 2100 предприятиях торговли..

В 2022 году Управлением проверено 350 (2021г.-359, 2020 г. – 102) объектов по переработке и обороту рыбы и рыбной продукции.

Лабораторно исследовано 1054 проб рыбы и рыбной продукции, не соответствовало гигиеническим нормативам 5 (0,56 по микробиологическим показателям%) проб.

По физико-химическим, санитарно-химическим, паразитологическим, радиологическим показателя и исследованиям проб рыбы и рыбной продукции неудовлетворительных проб не выявлено. показателям

По итогам проведенных проверок специалистами Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре выявлено 1 нарушение санитарного законодательства:

- отсутствие необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре, об изготовителе, о продавце;

За 2022 год изъято из оборота 1 партия (2021г.- 9, партий объёмом в 34,5 кг, 2020 г. – 8 партий) рыбы и продукции из водных биоресурсов общим весом 40,0 кг (2020г. – 11,6кг).

По результатам проверок выдано 1 предписание об устранении выявленных нарушений, составлен 1 протокол на сумму 10 тыс. рублей.

### **О результатах контроля продукции на соответствие технических регламентов**

По исполнению соблюдения технических регламентов обследовано 560 (2021-574, 2020 г. – 372, 2019 год – 1462) субъекта надзора в рамках проведения 680 (в ,2021г.-570, 2020 г. – 398, в 2019 году – 1255) проверок, из них плановых проверок проведено 448, внеплановых – 178. В ходе проведения 121 контрольно-надзорных мероприятий были выявлены (2021г.-84, 2020-119) нарушения требований технических регламентов.

По выявленным нарушениям в 2022 году составлено 123 (в 2021-104 2020 г. – 194, в 2019 году – 498) протокола об административном правонарушении, наложено 119 штрафов на сумму 1579 тыс.руб (2021г.-3079, 2020г. – 138 штраф на сумму 3055 тыс. руб. тыс. руб.),

Выдано 90 (2019 г. – 487, 2020г. – 151, 2021г.-89) предписаний,

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, обогащённые биодобавками и микроэлементами. В их числе:

- хлеб и хлебобулочные изделия, обогащённые поливитаминными премиксами;

- молоко, кефир, творог и сметана, обогащённые йодированным белком;
- молочные продукты с бифидо - и лактобактериями, витаминизированное молоко с использованием поливитаминного премикса 730/4.

### **2.2.2. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда работников различных производств**

На 1508 (2021г - 2202) промышленных предприятиях Ханты-Мансийского автономного округа трудится более 480820 (2021г.- 475386) человек. 369868 (77,0%) (в 2021г.- 328489 (68,3%) человек трудится в неблагоприятных условиях труда с их негативными последствиями для здоровья работающих.

Основная доля промышленных благополучных предприятий приходится на предприятия, занимающиеся добычей сырой нефти и природного газа, а также оказывающих услуги в данной области и составляет 38,0 % от общей численности промышленных предприятий, находящихся на контроле.

Наряду с улучшением условий труда в нефтяной промышленности есть и отрицательные моменты, которые обуславливаются, 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.

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 специальная оценка рабочих мест по условиям труда и так же не в полной мере даёт желаемый результат, отмечаются случаи, когда результаты не отражают действительного положения дел, что подтверждается увеличением выявляемых случаев профессиональной заболеваемости при обращаемости работников в ЛПУ и Центры профессиональной патологии (до 90% от общего количества выявленных профессиональных заболеваний)

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 данных предприятиях не разрабатываются комплексные планы по улучшению условий труда, не осуществляется производственный контроль на рабочих местах, связанных с вредными производственными факторами, не проводится специальная оценка условий труда, не осуществляют контроль за прохождением медицинских осмотров работников, сокращаются объёмы капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сокращается финансирование разработок по созданию новой техники. На многих предприятиях используется устаревшее оборудование и технологии. Износ основных производственных средств, в т. ч. машин и оборудования на многих предприятиях достигает 50-80%.

Комплексные планы улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий на многих предприятиях не разрабатываются или выполняются лишь на 30-70%, финансирование планов ограничено.

Основная причина, в данном случае, заключается в отсутствии:

- экономической заинтересованности работодателей в проведении мероприятий по улучшению условий труда,
- достаточных финансовых средств для проведения коренных изменений в условиях труда работающих, для замены и модернизации оборудования,
- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ,
- недостаточный уровень обучения и контроля навыков и знаний по охране труда.

На рабочих местах 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. При этом значительное количество работников занято на работах с использованием технически устаревшего оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Существующая система здравоохранения 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.

Таблица 119

**Результаты исследований воздуха рабочих мест на промышленных предприятиях (% не соответствия проб)**

	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.

Число предприятий, обследованных лабораторно от общего к-ва промышленных предприятий (%).	2,1	1,0	2,6	3,7
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%).	0,5	1,1	0,7	0,7
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	0,1	0,9	0	0,4
Число проб на пыль и аэрозоли с превышением ПДК (%).	1,9	3,4	1,2	1,0
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности.	0,2	1,9	0,2	0,2

Из имеющихся **1508** расположенных на территории автономного округа промышленных предприятий распределяются по категории риска:

- чрезвычайно высокого риска-35 (2,%) предприятие;
- высокой степени риска 305 (20,2%)предприятий;
- значительного риска - 327(21,6%) предприятий;
- среднего риска – 457 (31,0%) предприятий;
- умеренного риска – 292 (19,4%) предприятия;
- низкого риска – 92 (6,1%) предприятия.

Таблица 120

## Доля рабочих мест несоответствующих нормативным документам по уровню шума

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест				Не соответствует санитарным нормам				% не соответствия			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Пищевые	62	107	83	61	4	0	1	1	6,4	0	1,2	1,6
Коммунальные	1325	784	756	423	186	37	196	79	14	4,7	25,9	18,9
Промышленные	1909	1292	1126	799	596	274	291	271	31	21,1	25,8	33,9
Детские и подростковые	351	298	266	522	52	37	22	27	14,8	12,4	8,3	5,2

В 2022 году отмечается тенденция к стабилизации доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму на предприятиях коммунального комплекса, промышленности, организациях для детей и подростков

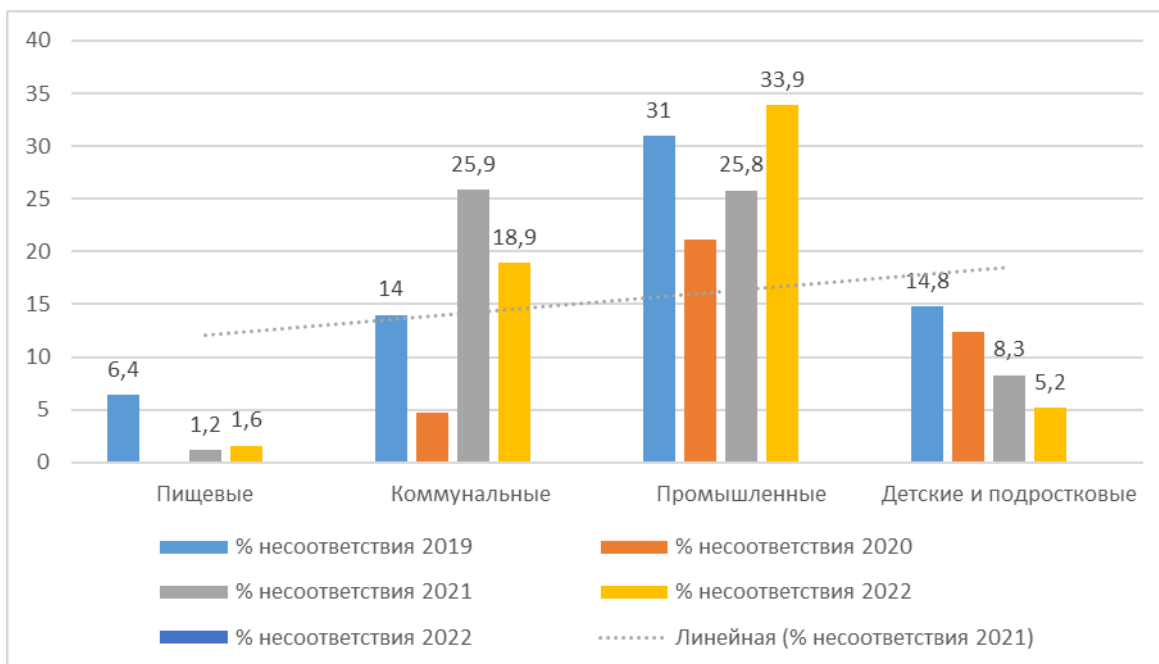


Рис. 68. Удельный вес рабочих мест, не соответствующих нормативам по шуму.

В 2022 году отмечается тенденция к стабилизации доли рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по вибрации на предприятиях промышленности.

В течении двух лет не выявляются превышения нормативных показателей на предприятиях пищевых объектах и организациях для детей и подростков.

Таблица 121

### Доля рабочих мест несоответствующих санитарным требованиям по уровню вибрации

Объекты надзора	Контроль рабочих мест по уровню вибрации											
	Всего обследовано рабочих мест				Не соответствует санитарным				% не соответствия			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Промышленные	1290	770	837	616	279	56	50	55	21,6	7,2	5,9	19,7
Пищевые	21	32	12	0	1	0	0	0	4,7	0	0	0
Коммунальные и социальные	290	83	88	34	66	2	8	0	22,7	3	9	0
Детские и подростковые	52	56	44	4	0	0	0	0	0	0	0	0

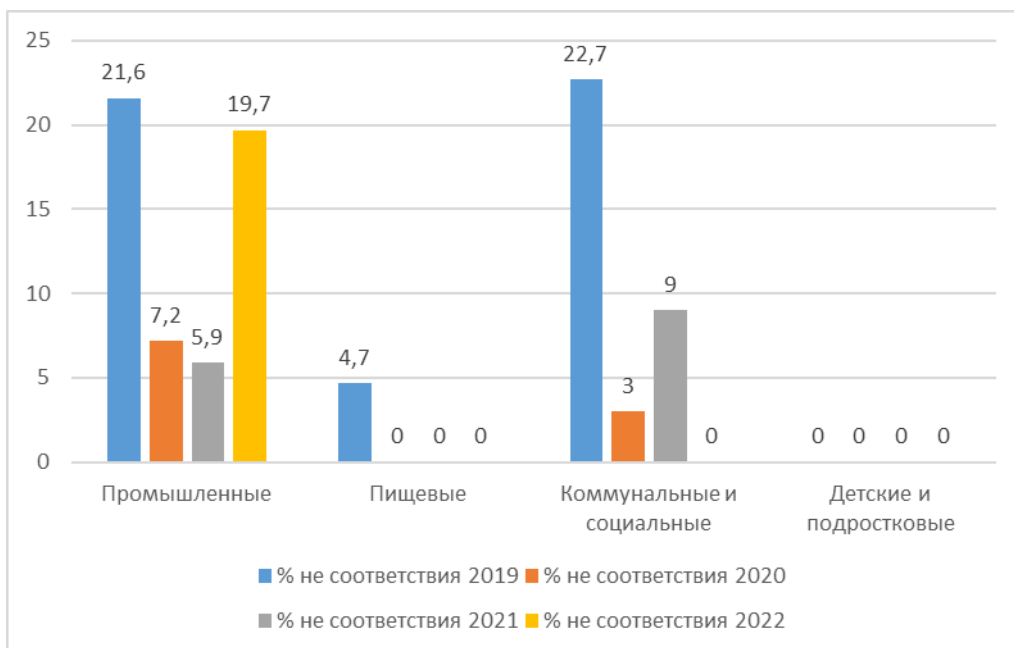


Рис.69. Удельный вес рабочих мест, не соответствующих нормативам по вибрации.

Таблица 122

**Доля рабочих мест несоответствующих нормативным документам по микроклимату**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест				Не соответствует санитарным нормам				% не соответствия			
	2019	2020	2021	2022	2019г.	2020	2021	2022	2019г.	2020	2021	2022
Промышленные	3737	2574	3287	3281	307	197	73	115	8,2	7,6	2,2	9,48
Пищевые	831	574	574	564	141	67	12	46	17	11,7	2,1	8,2
Коммунальные и социальные	10877	8037	8871	6590	934	647	822	856	8,6	8	9,2	12,9
Детские и подростковые	8271	8029	7675	12185	2863	2358	2560	3043	33,4	29,4	33,3	24,9

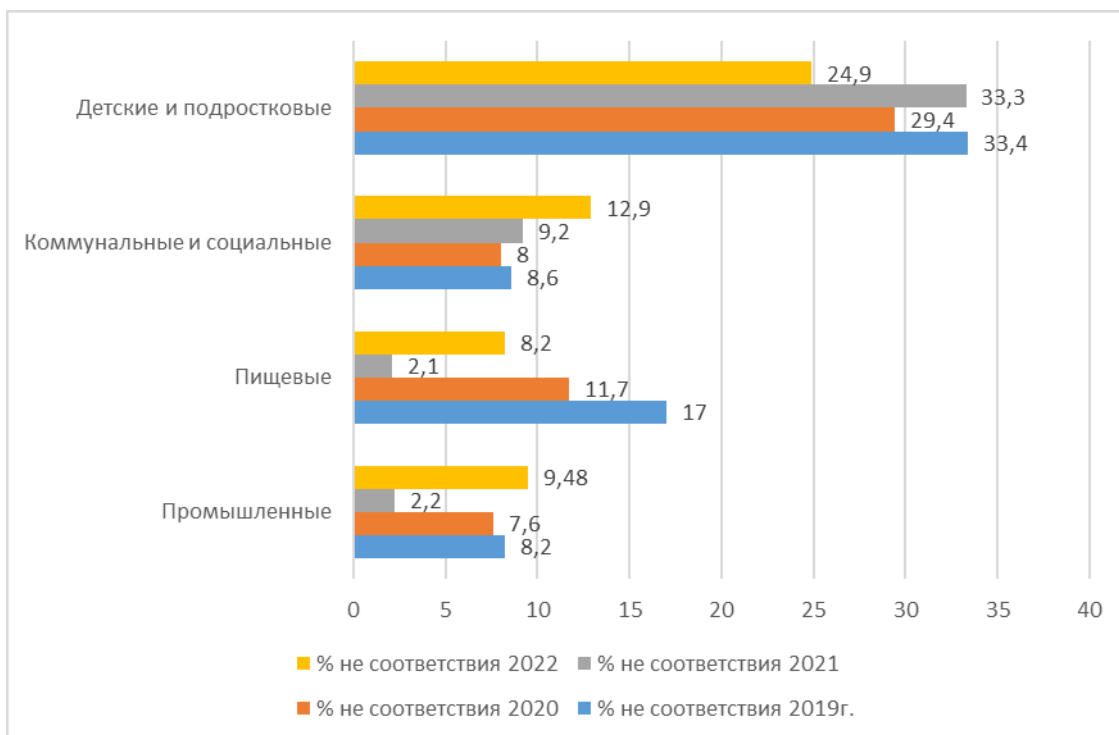


Рис. 70. Удельный вес рабочих мест, не соответствующий нормативам по микроклимату.

Таблица 123

**Доля рабочих мест, не соответствующих нормативным показателям по уровню излучения электрических и магнитных полей**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест				Не соответствует санитарным нормам				% не соответствия			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Промышленные	1812	1301	867	466	125	124	29	0	14	9,5	3,4	0
Пищевые	74	66	5	0	20	12	0	0	27	18,1	0	0
Коммунальные и социальные	1190	624	417	458	164	62	6	0	13,8	15,4	1,4	0
Детские и подростковые	2750	2309	1232	706	262	123	40	0	9,5	5,3	10,2	0

Таблица 124

**Доля рабочих мест, не соответствующих нормативным документам по искусственной освещённости.**

Объекты надзора	Всего обследовано рабочих мест				Не соответствует санитарным нормам				% не соответствия			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Промышленные	5034	2723	3711	6233	1024	268	386	338	20,3	9,8	10,4	5,4
Пищевые	851	444	760	926	243	18	68	7	28,5	4,5	8,9	0,75
Коммунальные и социальные	6884	5406	7608	7194	1032	620	408	344	15	11,5	5,4	4,8
Детские и подростковые	10272	13053	14260	21042	1246	756	947	1972	12,1	5,8	6,6	9,4

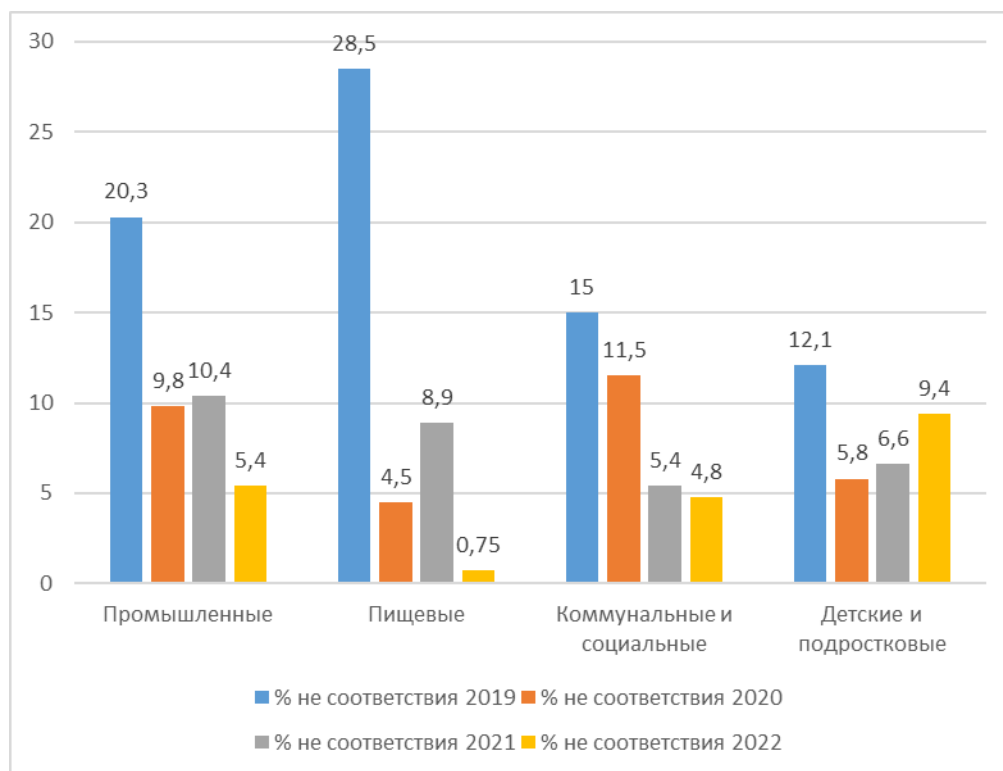


Рис. 71. Удельный вес рабочих мест, не соответствующий нормативам по освещенности.

Проверено по уровню ионизирующего излучения 363 рабочих места, 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 2021г. было обследовано 128 (2020 -60) промышленных предприятия, в результате 51 (2020-45) контрольно-надзорного мероприятия выявлено 259 нарушений санитарных требований.

По результатам проверок сотрудниками Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, был составлен 251 протокол (2021г.-94) об административных правонарушениях, вынесено 229 (2021-72) постановлений о назначении административного наказания (из них: на граждан 6 (2021-2), на должностных лиц 86 (2021-27), на юридических лиц 128 (2021-43), на общую сумму 6794,7 (2021-1547,0) тыс. рублей. Передано на рассмотрение в суды 15 (2021г.- 19) дел, из них привлечено судами к ответственности (наложены штрафы, приостановлена деятельность) 15 (2021г. – по 11).

Вынесено:

- 16 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения;
- 2789 предписаний о проведении обязательного медицинского осмотра, госпитализации, изоляции граждан, находившихся в контакте с инфекционными больными;
- 48 предписаний выданы об устранении выявленных нарушений обязательных санитарно-эпидемиологических требований у условиям труда персонала.

### **2.2.3. Результаты деятельности по улучшению воспитания и обучения детей и подростков**

Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

Законодательство Российской Федерации об охране здоровья детей основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011года №323-ФЗ (ред. от 28.12.2022г., с изменениями и доп., вступившие в силу с 11.01.2023г.), Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», соответствующих федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья детей.

Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи

Федеральный закон «Об охране здоровья детей» регулирует отношения, возникающие в связи с реализацией прав ребенка на охрану здоровья в Российской Федерации.

Настоящий закон направлен на комплексное регулирование вопросов, связанных с особенностями охраны здоровья детей, с учетом специфики их возраста, устанавливает основные гарантии прав ребенка на защиту здоровья, способствует формированию здорового образа жизни, профилактике социально значимых заболеваний, наркомании, токсикомании, суицида.

Здоровье детей – состояние физического, психического и нравственного благополучия ребенка, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

Здоровый образ жизни детей – научно обоснованная, индивидуальная система поведения ребенка, обеспечивающая его физическое совершенство, благоприятные условия для успешной учебы, дальнейшего эффективного труда и жизнедеятельности.

Охрана здоровья детей – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемая федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, должностными лицами, а также организациями всех форм собственности, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья каждого ребенка, предоставления ему медицинской помощи.

Сохранение и укрепление здоровья детей является многоаспектной проблемой. Согласно основным принципам профилактики Европейского регионального бюро ВОЗ, расходы на профилактику болезней в детском возрасте являются инвестицией в здоровье и развитие страны. Для достижения поставленных целей необходимо создание благоприятной среды обитания для здоровья детей с воспитанием потребности к здоровому образу жизни, обеспечить всеобщую доступность услуг здравоохранения и государственную поддержку в реализации профилактических программ.

Дети и подростки составляют почти 40% населения в мире. Они являются самой уязвимой группой. Эти возрастные группы наиболее нуждаются в безопасных и поддерживающих условиях.

Обязательными компонентами государственной политики в области охраны и укрепления здоровья детей и подростков являются: научно-методическое обеспечение; законодательная база и подзаконные акты, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья в процессе обучения и воспитания; создание условий для благоприятного роста и развития детей в школе; использование здоровьесберегающих образовательных технологий; формирование здорового образа жизни подрастающего поколения; эффективное медицинское обеспечение.

Принципами деятельности по охране здоровья детей специалистов различных профилей, должны быть: профилактическая направленность, преемственность, а также четкое разграничение профессиональных функций и обязанностей.

Основная задача государства - обеспечение воспитания, начиная с самого раннего возраста, физически крепкого молодого поколения.

Показатели здоровья детей и подростков, являются наиболее чувствительным индикатором социально-экономического развития общества.

Здоровье подростков, обеспечение их нормального роста и развития, определяет уровень благосостояния и региональную стабильность страны на десятилетия вперед.

Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного

самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

Задачами регионального проекта «Детское здоровье» в ХМАО-Югре (от 01 августа 2019-2024г.г.) являются: разработка и реализация программ развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры, оказание медицинской помощи детям».

Закон ХМАО-Югры от 26.06.2012г. № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в ХМАО-Югре» (с последними изменениями от 28.12.2022г.), в первую очередь затрагивает вопросы охраны здоровья детей и подростков.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за условиями воспитания и обучения детей в образовательных и других типах учреждений определен ст. 28 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и направлен на предотвращение неблагоприятного воздействия на организм детей вредных факторов и условий, возникающих в процессе их обучения и воспитания.

Таблица 125

**Количество и типы объектов детских и подростковых организаций  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

Типы детских и подростковых организаций	Годы			Тенденция (абс.)
	2020	2021	2022	
Детские и подростковые организации всего (без учета учреждений, имеющие в своем составе дошкольные группы)	1675	1783	1754	-29
Дошкольные организации	446	451	429	-22
Общеобразовательные организации в т.ч. специальные (коррекционные)	391	394	391	-3
Учреждения для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	22	22	22	0
Учреждения дополнительного образования	266	262	249	- 13
Учреждения начального и среднего профессионального образования	50	51	53	+ 2
Детские санатории	1	1	-	- 1
Учреждения в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе с дневным пребыванием детей	428	533	545	+ 12

Прочие виды учреждений для детей и подростков	71	69	65	- 4
---	----	----	----	-----

В сравнении с 2021 годом количество детских и подростковых организаций в текущем 2022 году уменьшилось на 29 объектов или в 1,6 раза (на 1,6%).

В текущем 2022 году, как и в прошлом 2021 году, учреждений для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на контроле санитарно-эпидемиологического надзора, остается на прежнем уровне.

По сравнению с 2021 годом, в текущем 2022 году, наблюдается увеличение: учреждений начального и среднего профессионального образования на 3,9%, учреждений в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков, в том числе с дневным пребыванием детей на 2,2%.

В текущем 2022 году, в сравнении с 2021 годом, наблюдается уменьшение: учреждений дополнительного образования на 4,9%, прочих видов учреждений для детей и подростков на 5,8%, общеобразовательных организаций на 0,8%, дошкольных образовательных организаций на 4,9%.

Кроме того, объекты чрезвычайного риска составили - 79,4% (в 2021 году – 55,2%), в сравнении с прошлым 2021 годом количество объектов увеличилось на 24,2%; объекты высокого риска – 8,9% (в 2021 году – 20,9%) – уменьшилось на 12,0%; значительного риска – 2,4% (в 2021 году - 5,4 %) – уменьшилось на 3,0% ; среднего риска – 6,0% (в 2021 году – 12,4%) – уменьшилось на 6,4%; умеренного риска – 2,5% (в 2021 году – 2,8 %) – уменьшилось на 0,3%; низкого риска 0,-7% (в 2021 году - 3,1 % ) – уменьшение объектов - на 2,4%.

### Состояние материально-технической базы

В результате целенаправленной деятельности по улучшению материально-технической базы образовательных организаций, доля детских и дошкольных и общеобразовательных учреждений, требующих проведения капитального ремонта, составляет 1,1 % от общего количества детских и подростковых организаций. Подавляющее количество детских организаций размещены в типовых помещениях, в капитальном исполнении, в соответствии с требованиями санитарных норм и правил.

Окружной целевой программой «Новая школа Югры на период до 2030 года» предусмотрено строительство 22 объектов образовательных учреждений в городе Сургуте общей мощностью 2931 учащихся на 4310 мест, в том числе: 15 дошкольных учреждений на 3630 мест; 4 школы - детские сады на 480 учащихся - 680 мест; 3 общеобразовательных школы на 2451 учащихся.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие в детских и подростковых учреждениях обеспечивается и через реализацию муниципальных программ: «Развитие дошкольного общего и дополнительного образования», «Отдых и оздоровление детей и подростков» - г. Нефтеюганск, г. Нижневартовск, г. Сургут, г. Когалым.

При этом в виду износа зданий детских и подростковых организаций, остаются объекты, требующие внимания.

Размещение образовательных организаций 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 располагается 6,9 % всех детских и подростковых организаций (в 2020г.- 7,2%, в 2021г. – 7,9%), на 1,0% меньше прошлого года, причем: 5,4 % - дошкольных образовательных организаций (в 2020 году – 5,1% в 2021г. – 5,0%); 3,3% - общеобразовательных организаций (в 2020 году – 6,3%, в 2021г. – 6,4%), на 3,1% учреждений стало меньше по сравнению с прошлым 2021 годом.

По итогам 2022 года в капитальном ремонте нуждаются –1,1% всех детских и подростковых организаций, в прошлом 2021 году - 0,5%, из них: 1,4% общеобразовательных учреждений (в 2020 г. - 4,6%, 2021г. – 1,5%) и 3,3% дошкольных образовательных учреждений (в 2020 г. - 1,1 %, 2021г. - 0,4 %), процент роста составил- 2,9.

В косметическом ремонте нуждается 2,7% всех детских и подростковых учреждений, причем, дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций по 5,1% соответственно, от общего количества детских и подростковых учреждений.

Количество вновь построенных и введенных в эксплуатацию детских и подростковых организаций по итогам 2022 года, как и в прошлом 2021 году составляет – 0,3%, из них: общеобразовательных учреждений 1,3% (в 2020 г. - 0,7%, в 2021 г. – 0,7%), прирост составил – 0,6%; дошкольных образовательных составил – 0,2%.

Доля не канализованных детских и подростковых учреждений в текущем году составляет – 0,5%; не канализованных дошкольных образовательных учреждений нет, в 2021 году процент данных объектов составлял 0,3%; не канализованные общеобразовательные организации составили в 2022 году – 0,8%

Процент, не имеющих централизованного водоснабжения детских и подростковых организаций составляет – 0,3% (в 2020 г. - 0,48%, в 2021 г. – 0,45%), из них: среди общеобразовательных учреждений - 0,2% (в 2020 г. - 0,8%, в 2021г. – 0,7%), на 0,5% меньше в сравнении с 2021 годом; дошкольных образовательных учреждений, где отсутствует централизованное водоснабжение в текущем году нет, в 2020-2021г. г. таких объектов было- по 0,2%).

Не имеют централизованного отопления детские и подростковые организации – 0,2 %, из них: организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе с дневным пребыванием.

Но, в целом, за последние три года прослеживается положительная тенденция в укреплении материально-технической базы детских и подростковых учреждений, решаются вопросы проведения капитальных ремонтов, реконструкций с учетом требований современных санитарных норм и правил.

Так, за последние 5 лет, среднегодовой объем затрат на ремонтные работы объектов социальной сферы, в том числе объектов образования в Сургутском районе, вырос в 2 раза, и составил в отчетном году 160 млн. рублей; на укрепление материально-технической базы (учебное и игровое оборудование, учебники) затрачено двадцать пять тысяч шестьсот девяносто пять (25 695 ) рублей.

Основными направлениями капитального ремонта, это выполнение работ: полная или частичная замена кровли зданий, инженерных сетей, фасадов, замена оконных блоков; ремонт в спортивных и актовом залах, на пищеблоках, в туалетных помещениях, крыльца и отмосток.

На таких объектах, как здание Белоярская СОШ №1, Лянторская СОШ №6, база в д. Лямина Спортивной школы олимпийского резерва в г.Лянтор, работы капитального характера выполнялись поэтапно.

Приступили к работе и объекты с наибольшими финансовыми затратами – Белоярская СОШ №1 (ПРУ), Лянторская СОШ №6, Лянторская ДШИ №2, Детский сад «Ромашка» г. Лянтор, Ляминская СОШ (отделение интерната), база в д. Лямина СШОР, РУСС «Атлант», Нижнесортымская СОШ.

Таблица 126

**Материально-техническая база детских и подростковых организаций (в%)**

Показатели санитарно-технического состояния	Доля организаций, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии (%)			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.
Требующих капитального ремонта	1,5	1,5	0,5	1,1
Не канализовано (размещены в населенных пунктах, не имеющих канализации)	1,0	0,4	0,3	0,5
Отсутствует централизованное водоснабжение (размещены в населенных пунктах, не имеющих центральное водоснабжение)	1,3	0,47	0,45	0,3
Отсутствует централизованное отопление (размещены в населенных пунктах, не имеющих центральное отопление)	0,9	0,3	0,3	0,2

В рамках реализации региональной целевой программы в текущем 2022 году введено в эксплуатацию одно общеобразовательное учреждение: п. Солнечный Сургутский район. Строительство, которой позволило разгрузить очередь в общеобразовательных организациях.

Введенные в эксплуатацию построенные муниципальные детские образовательные организации, 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.

Но имеются территории в округе, где строительство дошкольных и общеобразовательных организаций не ведется. Так за последние 10 лет на территории города Нефтеюганска не было введено в эксплуатацию ни одной современной школы и дошкольного образовательного учреждения.

### Лабораторно-инструментальный контроль условий обучения в детских и подростковых организациях

Контроль за изучением условий, с использованием лабораторных методов исследования, в которых воспитываются, отдыхают и развиваются дети и подростки проводится специалистами Территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре совместно со специалистами филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре».

Лабораторно-инструментальный контроль проводился за качеством питьевой воды из разводящей сети, а также источников нецентрализованного водоснабжения, за качеством готовых блюд, за эффективностью соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, за соответствием мебели росту-возрастным показателям, техническими средствами обучения, параметрами микроклимата, освещенности, шума, электромагнитных полей.

Отмечается тенденция улучшения качества питьевой воды, как по микробиологическим, так и по санитарно-химическим показателям за последние два года.

Из 1136 организаций, в которых проведен отбор проб питьевой воды по микробиологическим и по санитарно-химическим показателям, в 177 или в 15,0 % организаций выявлены пробы, не соответствующие требованиям.

Удельный вес проб питьевой воды, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, уменьшился, в сравнении с 2021 годом, в 2,6 раза и составил - 0,5 % (в 2021г. – 1,3%).

Доля неудовлетворительных проб воды по санитарно-химическим показателям, в отчетном 2022 году, по сравнению с 2021 годом уменьшилась в 6 раз и составила 1,5 % (в 2021 году — 9,1%).

В 2022 году исследовано проб питьевой воды из водопроводной сети детских и подростковых учреждений:

- по санитарно-химическим показателям – 2516 пробы воды (в 2020 году — 1723 пробы, в 2021 г. – 1791 проба), что на 725 проб больше прошлого года, из них не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям – 290 проб, или 1,5% (в 2020 году 307 проб, или 17,8%, в 2021г. – 163 пробы или 9,1%);

- по микробиологическим показателям – 3607 проб воды (в 2020 году — 2708 проб, в 2021г. – 2564 пробы), что на 1043 пробы больше, из них не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям – 17 проб или 0,5% (в 2020 году 52 пробы или 1,9%, в 2021г. – 34 пробы или 1,3%) .

Таблица 127

#### Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых организациях ХМАО – Югры

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим нормам и требованиям (%)		
	2020г.	2021г.	2022г.
Из разводящей сети:			
по санитарно – химическим показателям	17,8	9,1	1,5
по микробиологическим показателям	1,9	1,3	0,5

Удовлетворительное качество питьевой воды по санитарно - химическим показателям подается в детские и подростковые учреждения: г. Лангепаса, г. Нягани, г. Когалыми, г. Сургута, Сургутского, Кондинского и Октябрьского района.

Неудовлетворительное качество питьевой воды по санитарно – химическим показателям, остается в детских и подростковых учреждениях на территориях: Березовский район – 75,7%, Белоярский - 35,6%, Ханты-Мансийский район — 42,4%, г. Ханты-Мансийск — 39,6%, г. Пыть-Ях — 37,5%, Нефтеюганский район — 30,5%, г. Нефтеюганск — 32,9 %, г. Мегион — 23,7%, г. Покачи — 18,5%, Нижневартовский район — 10,0%, г. Югорск — 6,6 %, г. Радужный — 5,5%, г. Нижневартовск — 5,2 %, Советский район — 5,6 %.

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); не выполнение эксплуатирующими организациями, планово-профилактических промывок, большое количество тупиковых водопроводных сетей; высокий процент изношенности коммунальных водопроводных сетей от 48,5% до 65,0% (в 2021г. от 54% до 70%).

В образовательных организациях 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.

Так на 7 водопроводах Кондинского района подача питьевой воды населению производится без водоочистки и обеззараживания – с. Леуши, п. Ягодный, п. Дальний, п. Мулымья, п. Назарово, п. Чантырья, п. Половинка, вследствие чего на фоне значительного улучшения качества водоснабжения населения, в населенных пунктах без водоочистки содержание железа в питьевой воде превышает санитарные нормы.

Кроме того, на привозной воде работают 0,4 % всех детских и подростковых организаций, из них: 0,3% - общеобразовательные организации и 0,7% организации отдыха детей и их оздоровления, в т.ч. с дневным пребыванием, расположенных в основном в таких районах как: Березовский, Белоярский, Ханты-Мансийский и Нижневартовский.

В 2022 году отмечается положительная динамика в качестве воды по микробиологическим показателям, который составил 0,5%, по сравнению с 2001 годом, где удельный вес неудовлетворительных проб составлял 1,3%, (в 2020 году, удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды составил 1,9 %).

Неудовлетворительные результаты исследованных проб воды по микробиологическим показателям выявлены в детских и подростковых учреждениях на территориях: г. Радужного (6,7%), г. Пыть-Яха (6,8%), г. Нефтеюганска (2,5%), г. Покачи (2,7%).

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 текущем 2022 году из 118 детских и подростковых учреждений организаций, в которых проведены измерения мебели на соответствие роста-возрастным показателям, в 10 учреждениях или в 8,5%, выявлены замеры, не соответствующие требованиям: г. Югорск – 66,7% (в 4-х из 6 организаций), г. Лангепас - 50,0% (в 2-х из 4 организаций), Советский район – 44,4% (в 4-х из 9 организаций).

В 2021г. этот показатель равнялся - 34,8 %, таким образом, процент организаций с выявленными замерами, не соответствующие требованиям, уменьшился в 4,1 раза, а в 2020 году - 80 % учреждений, от числа обследованных, не отвечали санитарным нормам и правилам.

8,3% организаций, от числа детских и подростковых учреждений, в которых выявлены замеры, не соответствующие требованиям, составляют дошкольные образовательные учреждения (в 2020 году — 66 %, в 2021г.- 25,0%), количество организаций, не отвечающие требованиям, уменьшилось в 3 раза.

9,6% - составляют общеобразовательные организации (в 2020 году 100 % от числа учреждений, не отвечающих требованиям по данному показателю, составляли общеобразовательные школы, в 2021г. – 40,9%), доля учреждений, не соответствующих требованиям, уменьшилась в 4,3 раза.

Не отвечают требованиям санитарного законодательства учреждения следующих территорий: г. Югорск (16,0%), г. Советский (16,6%), г. Лангепас (6,4%).

Соответствует санитарным нормативам мебель в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: г. Сургут, г. Мегион, г. Нижневартовск, г. Покачи. И Нижневартовский район. В 36,4% территорий округа в детских и подростковых организациях измерения мебели не проводились.

В текущем 2022 году в детских и подростковых организациях проведены обследования рабочих мест с использованием технических средств обучения на соответствие расстановки. Всего обследовано организаций, в которых проводились измерения - 64 (в 2021 году – 81 учреждение), из них в 33 дошкольных образовательных организаций и в 31 общеобразовательных школ, замеров, не соответствующих требованиям, отсутствуют (в 2021 году данный показатель соответствовал – 4,9%).

Проведена оценка рабочих мест для детей и подростков, при применении обучения, с использованием интерактивных досок. Всего обследовано 742 рабочих места (в 2021 году – 202 рабочих места, в 2020 году - 15), из них: 272 рабочих места в дошкольных образовательных учреждениях и 470 рабочих мест в общеобразовательных организациях. Не соответствующих гигиеническим требованиям – не установлено. Оценены рабочие места с интерактивными досками в детских и подростковых учреждениях таких территорий: г. Мегион – 308 рабочих мест, г. Нижневартовск – 252 рабочих места, Нижневартовский район – 182.

### **Исследование физических факторов**

Несмотря на целенаправленную деятельность при реализации целевых государственных программ образования, предписаний Роспотребнадзора, по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений,

показатели среды в учреждениях для детей и подростков, все-таки остаются не стабильными.

При обследовании в текущем 2022 году 615 детских и подростковых организаций, в которых проводились измерения искусственной освещенности, в 176 учреждениях (28,6%) выявлены замеры, не соответствующие требованиям. В 2021 году доля таких организаций составляла - 27,3 %.

Доля организаций, в которых проводились измерения искусственной освещенности и, в которых выявлены замеры, не соответствующие требованиям санитарных норм, в текущем году, отмечается больше среди дошкольных образовательных учреждений (89 из 270 или 32,9%), чем среди общеобразовательных организаций (76 из 270 или 28,6%).

Неудовлетворительная ситуация складывается по дошкольным образовательным организациям, на таких территориях, как: г. Мегион (80,9% организаций не отвечают требованиям санитарных норм), Нижневартовский район (50%), г. Радужный (45,4%), г. Нягань (45,4%), г. Нефтеюганск (43,5%), где превышение средне окружного показателя составляет от 2,5-1,4-1,3 раза соответственно

Причем, в 2,8 раза, и процент замеров уровня искусственной освещенности, не соответствующей нормам, наблюдается выше, также, в дошкольных образовательных организациях, чем в общеобразовательных школах (1154 замера не соответствуют нормам из 7352 или 15,7% - в дошкольных учреждениях и 624 замера из 11352 или 5,5% - в школах).

Не соответствует нормам искусственная освещенность в дошкольных образовательных учреждениях на следующих территориях: г. Нефтеюганск – 37,4%, Нефтеюганский район – 24,2%, г. Радужный – 24,6%, Советский район – 19,2%, г. Мегион – 18,1%, где превышение средне окружного показателя составляет от 2,4-1,5 до 1,2 соответственно.

А на таких территориях как: Нижневартовский район (24,9%), г. Мегион (18,1%), г. Нягань (12,5%), неудовлетворительные замеры освещенности отмечаются во всех детских и подростковых организациях, где превышение окружного показателя составляет от 2,7-2,0-1,4 раза соответственно.

Стабильная ситуация по соответствию показателей освещенности санитарным нормам и правилам в отчетном 2022 году, наблюдается в детских и подростковых организациях: г. Югорска, г. Урая, г. Сургута, г. Пыть-Яха, г. Когалыма.

В течение последних трех лет во всех детских и подростковых организациях по показателям проводимых замеров микроклимата, ситуация остается на прежнем уровне.

Удельный вес организаций с выявленными нарушениями по замерам микроклимата по отношению к количеству организаций, в которых проводились измерения в текущем 2022 году, составляет – 42,8%, причем удельный вес дошкольных образовательных организаций, не соответствующих требованиям, больше на 2,7%, чем общеобразовательных организаций (48,2% и 45,5% соответственно).

Неблагополучная ситуация в процентном отношении среди дошкольных образовательных организаций, не соответствующих требованиям, отмечены на территориях: Нефтеюганский район – 100%, г. Мегион – 90,5%, г. Радужный – 72,7%, г. Нягань- 72,7%, г. Нефтеюганск – 65,2%, г. Пыть-Ях – 66,6%, г. Когалым – 60,0%, Октябрьский район – 75,0%, Нижневартовский и Березовский районы по

50,0%, где превышение окружного показателя составляет от 51,8% -42,3-24,5-17,0-26,8-18,4-11,8-1,8%.

Более благополучное положение наблюдается в дошкольных учреждениях на территории: г. Сургута, г. Урая, г. Сургутского и Кондинского районов.

В текущем 2022 году, в детских и подростковых учреждениях, процент замеров, не соответствующих санитарным нормам и правилам по показателям микроклимата, уменьшился на 2,2% и составил – 26,1% (в 2021 году - 28,5%, 28,2% в 2020 году).

Причем, в общеобразовательных учреждениях данный показатель составил – 29,4%, а в дошкольных образовательных учреждениях – 25,9%, разница в показателях составила – 3,5%.

Неудовлетворительные параметры микроклимата среди всех детских и подростковых учреждений отмечается на территориях: г. Радужный (87,8%), Нижневартовский район (65,4,0%), г. Мегион (59,2%), Березовский район (57,6%), Октябрьский район (45,1%), г. Нягань (47,0%), г. Югорск (39,4%), Советский район (38,2%), г. Нефтеюганск (34,2%), г. Когалым (31,4%), Нефтеюганский район (32,4%), превышение средне окружного показателя составляет: от 3,4%-2,5-2,3-2,2-1,7-1,5 до 1,2% соответственно.

Положительная ситуация по микроклимату отмечается в детских и подростковых учреждениях таких территорий, как: г. Сургут, г. Урай, Сургутский район.

Неудовлетворительные параметры микроклимата в детских и подростковых учреждениях на протяжении последних лет, возникают в результате неудовлетворительной работы систем отопления в холодные месяцы, аварийных ситуаций на отопительных сетях, некачественной подготовки к отопительному сезону.

Отличительной чертой современного обучения детей и подростков является компьютеризация дошкольных и школьных образовательных организаций.

В рамках муниципальной целевой программы «Развитие образования» приобретено специальное учебное, реабилитационное, компьютерное оборудование для организации учебного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью (г. Сургут, г. Нижневартовск).

Процент организаций, обследованных на соответствие санитарным нормам по замерам ЭМП, составил 39,5% (из 1754 объектов, обследовано 693), в 2021 году из 1783 организаций, обследовано 124 объекта или 6,9%. Количество организаций, обследованных в текущем 2022 году, в сравнении с 2021 годом, увеличилось в 5,7 раза. Детских и подростковых учреждений, не соответствующих санитарным требованиям в текущем 2022 году нет, как и отсутствие неудовлетворительных результатов исследований уровня электромагнитных полей (в 2021 году их доля составляла 9,7%).

Таблица 128

**Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых организациях ХМАО – Югры**

Показатели	Удельный вес замеров, не соответствующих санитарным нормам (%)		
	2020г.	2021г.	2022г.
Уровни ЭМИ	13,3	9,7	0

Освещенность	4,6	6,6	9,1
Микроклимат	28,2	28,3	26,1

Таблица 129

### Результаты исследований воздуха рабочей зоны

	2020г.	2021г.	2022г.
Число организаций, обследованных лабораторно (%)	2,5	5,2	7,8
Число проб на пары и газы с превышением ПДК (%)	0	0	0
в т.ч. веществ 1-2 класса опасности	0	0	0
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 организаций, в которых проводились исследования воздуха рабочей зоны в 2022 году составил – 7,8% (в 2021 году – 5,2%, в сравнении с 2020 годом – 2,5%), в 1,5 раза увеличилось число обследованных учреждений. За последние три года отмечается стабильная ситуация в отношении отсутствия превышений ПДК, числа проб воздуха на пары и газы, и на пыль и аэрозоль.

### Характеристика состояния почвы

Всего в 2022 году отобрано 386 проб почвы на санитарно-химические показатели на территории детских организаций и детских площадок ( в 2021 году - 353 пробы, в 2019 г. – 415 проб, в 2020 г. – 339 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, ртуть, свинец и его соединения.

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, за последние 5 лет, начиная с 2017 года., удельный вес нестандартных проб почвы по санитарно-химическим показателям составил – 0%.

Число исследованных проб почвы и песка по паразитологическим показателям в 2022 году составило – 878 проб (в 2021 г. – 961 проба, в 2019 году – 1361 проба, в 2020 году – 1181 проба), из которых 2 пробы (0,2%) не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2020 и 2021 году неудовлетворительные отсутствовали).

Число исследованных проб почвы, на территории детских организаций и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в отчетном 2022 году составил 2,3% (в 2021 году - 1,3%, в 2020 году – 1,0%).

Таблица 130

**Санитарно-эпидемиологическое состояние почвы**

Наименование показателя	2020 г.	2021г.	2022 г.
Санитарно-химический	0% (339 проб)	0% (353 пробы)	0% (386 проб)
Микробиологический	1% (601 проба)	1,3% (388 проб)	2,3% (12 из 525 проб)
Паразитологический	0 % (1181 проба)	0% (961 проба)	0,2% (878 проб)

**Организация питания детей и подростков**

Рациональное и сбалансированное питание детей – одно из важнейших составляющих формирования здоровья нации. Учебная деятельность предъявляет к организму школьника повышенные требования, связанные с большим расходом энергии. Неадекватное питание в детском возрасте может привести к серьезным нарушениям жизнедеятельности организма, в т. ч., к расстройству функции органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, высшей нервной деятельности. Поэтому, обеспечение школьников рациональным, полноценным питанием, является одним из ведущих условий их правильного гармоничного роста и развития.

Растущий и быстро развивающийся организм требует достаточной по количеству и полноценной по качеству пищи. Как недостаточное, так и избыточное питание, одинаково вредно для здоровья ребенка и, может привести к замедлению не только физического, но и психического развития. Поэтому, рациональное питание детей, как и состояние, их здоровья, является предметом особого внимания государства.

Обеспечение детей полноценным питанием относится к наиболее актуальным проблемам охраны здоровья детей. Качественное и сбалансированное питание, во многом определяет состояние здоровья и развитие ребенка. Особого внимания требует организация питания детей в организованных коллективах, так как, пищевые продукты не должны причинять ущерб здоровью ребенка. 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.

Поэтому, 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.

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 организациях, является приоритетным направлением.

На протяжении последних трех лет, количество общеобразовательных организаций уменьшилось на 3 объекта или с 0,78% в 2021 году, до 0,8 % в 2022 году. В 2022 году на текущем санитарном надзоре в автономном округе находилось

391 образовательная организация, с числом обучающихся – 233403 (в 2021 году – 394 образовательных организации, с числом обучающихся – 218324 (в 2020 году - 391 образовательная организация учреждение, с числом обучающихся 220819), в том числе:

- 102543 – ученики 1- 4 классов, что составляет 43,9 %, от общего числа учащихся (в 2021 году - 91214 детей - ученики 1-4 классов, что составляло - 41,8%, от общего числа учащихся, в 2020 году – 44,2%);

- 130860 детей – ученики 5-11 классов, что составляет - 56,1% от общего числа учащихся (в 2021 году 127110 детей – ученики 5-11 классов, что составляло 58,2% от общего числа учащихся, в 2020 году – 55,7%).

Во всех общеобразовательных организациях организовано горячее питание для школьников.

Для обеспечения сбалансированного полноценного питания всех категорий обучающихся в общеобразовательных организациях, привлекаются дополнительные средства родителей: в 11 территориях округа, в учреждениях общеобразовательных школ, сумма средств родителей, определяется организаторами питания, в зависимости от возрастной категории обучающихся.

С 1 сентября 2021 года во исполнении поручения Президента Российской Федерации обучающиеся образовательных организаций, осваивающих программы начального общего образования с 1-4 классы обеспечены бесплатным горячим питанием не менее одного раза в день за счет бюджетов федерального, регионального и местного уровней, а также за счет иных источников финансирования, установленных законом.

На территории города Югорска для обучающихся 5-11 классов питание частично осуществляется за счёт субвенции окружного бюджета и родительской оплаты, которая составляла 37 рублей в день на одного учащегося.

На территории Советского района для обучающихся 5-11 классов питание частично осуществляется за счёт субвенции окружного бюджета и родительской оплаты, которая составляла 35 рублей в день на одного учащегося.

На территории Кондинского района размер расходов, выделяемых на обеспечение бесплатным горячим одноразовым питанием в день обучающихся 1-4 классов, не относящихся к льготным категориям, составляет 76 рублей. На двухразовое питание обучающимся льготных категорий выделяется субвенция в размере 189 рублей на 1 ребенка в день, к льготным категориям обучающихся относятся: дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных (семья, имеющая 3 и более детей в возрасте до 18 лет) малоимущие семьи, имеющие ежемесячный доход на одного члена семьи меньше величины прожиточного минимума, установленного постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, за предыдущий квартал, дети с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, обучающиеся на дому, дети-инвалиды, дети участников специальной военной операции, проводимой на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, дети граждан Российской Федерации, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации.

Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды обучение которых организовано на дому получают денежную компенсацию, в размере 189 рублей в день.

За счет средств бюджета Кондинского района, выделяемых на обеспечение завтраком, каждому учащемуся 5-11 классов в день выделяется 46 рублей.

За счет средств бюджета Кондинского района учащимся кадетских классов (не льготной категории) предоставляется мера социальной поддержки в виде двухразового питания на основании разработанного меню в сумме 189 рублей в день на одного обучающегося.

Постановлением Администрации города Сургут от 28.11.2020 № 8940 «О порядке финансового обеспечения за счёт средств муниципального бюджета мероприятий по организации питания учащихся муниципальных общеобразовательных учреждений города Сургута» с 01.01.2022 установлен порядок финансового обеспечения мероприятий по организации питания обучающихся, не относящихся к льготным категориям, за счёт средств местного бюджета. Размер расходов на одного ребенка в день составляет 44 рубля в день.

Постановлением Правительства ХМАО – Югры от 04.03.2016 № 59-п «Об обеспечении питанием обучающихся в образовательных организациях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (далее – Постановление Правительства № 59-п) установлены льготные категории обучающихся, которым предоставляется двухразовое питание: дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшиеся без попечения родителей, дети из многодетных семей, дети из малоимущих семей, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, с 01.01.2022 года – дети-инвалиды, не относящиеся к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья; льготные категории обучающихся, которым предоставляется денежная компенсация за двухразовое питание: обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающие основные общеобразовательные программы, обучение которых организовано общеобразовательными организациями на дому, с 01.01.2021 года – дети-инвалиды, не относящиеся к обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающие основные общеобразовательные программы, обучение которых организовано общеобразовательными организациями на дому.

При этом в соответствии с Постановлением Правительства № 59-п определен размер расходов на обеспечение питанием обучающихся в общеобразовательных организациях в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре».

Так на территории г. Радужный с 01 января 2021 года размер расходов на обеспечение питанием обучающихся начальных классов с 1 по 4 классы муниципальных общеобразовательных организаций, частных общеобразовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам, не относящихся к обучающимся льготных категорий, составляет 67 рублей в день на 1 обучающегося. Размер расходов на обеспечение двухразовым питанием обучающихся льготных категорий равен 168 рублям. Горячее питание (завтрак) для учащихся 1-4 классов (не относящихся к льготной категории обучающихся) – бесплатно, из расчета 102,6 руб. за счет федерального и муниципального финансирования. Одноразовое питание (завтрак) для учащихся 5-11 классов – бесплатное, из расчета 44 рубля в день на одного обучающегося за счет средств бюджета города. Двухразовое горячее питание (завтрак и обед) для учащихся 5-11 классов на основании заявлений родителей (законных представителей) и заключенных договоров: завтрак стоимостью 89 рублей в день (в том числе 44 рубля за счет средств бюджета города, 45 рублей за счет средств родителей); обед стоимостью 135 рублей в день (оплата полностью за счет средств родителей). Двухразовое питание (завтраки и обеды), для льготных категорий

обучающихся, относящихся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей, детей из малоимущих семей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов (за счет средств бюджета ХМАО-Югры). Совершенствование организации питания обучающихся в общеобразовательных организациях в городе Радужный осуществляется в рамках реализации мероприятий муниципальной программы «Развитие образования в городе Радужный на 2019-2025 годы и на период до 2030 года».

На территории города Нижневартовска согласно Постановления Правительства № 59п стоимость двухразового питания обучающихся льготных категорий составляет 209 руб. 60 коп.

На территории Нижневартовского района в целях реализации Закона Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 30.01.2016 № 4-оз «О регулировании отдельных отношений в сфере организации обеспечения питанием обучающихся в государственных образовательных организациях, частных профессиональных образовательных организациях, частных общеобразовательных организациях, расположенных в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 04.03.2016 № 59-п «Об обеспечении питанием обучающихся в образовательных организациях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» расходы на организацию обеспечения питания (завтраки, обеды) осуществляются: двухразовое питание по месту нахождения общеобразовательной организации за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обучающимся муниципальных общеобразовательных учреждений района, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей, детей из малоимущих семей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в размере 168 рублей.

Питание в муниципальных образовательных учреждениях Нижневартовского района организовано на основании постановление главы района от 26.04.2021 № 669 «Об организации питания в муниципальных общеобразовательных учреждениях района и частных общеобразовательных организациях района». Дополнительно постановлением главы определены льготные категории детей, финансирование которых проходит за счет средств муниципального бюджета воспитанники интернатов при школах, для которых обеспечивается:

2-разовое питание (кроме завтрака, обеда, полдника);

5-разовое питание – в выходные и праздничные дни.

Стоимость продуктов для завтрака на одного учащегося 1- 4 класса составляет 67 рублей, на одного учащегося 5- 11(12) класса - 72 рубля.

Стоимость продуктов для обеда на одного учащегося 1-4 классов составляет 101 рубль, на одного учащегося 5-11 (12) классов – 106 рублей.

Стоимость продуктов для полдника - 30 рублей на одного учащегося.

Стоимость продуктов питания на одного воспитанника интерната 1-4 класса составляет 296 рублей, на одного воспитанника интерната 5-11 класса составляет 306 рублей.

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 Постановления Правительства ХМАО – Югры от 04.03.2016 № 59-п «Об обеспечении питанием обучающихся в образовательных организациях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», целенаправленной политике администраций муниципальных организаций автономного округа, при активном участии специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре обеспечен 99,2 - процентный охват обучающихся горячим питанием.

В образовательных организациях округа, школьники получают питание организовано, по предварительному накрытию столов. Кроме того, имеется свободный выбор блюд через раздачу, а также, осуществляется обслуживание учащихся, через буфет. Также для обучающихся старших классов не льготной категории внедрена система альтернативного питания, при которой обучающимся предоставляется возможность выбрать на линии раздачи один из двух предлагаемых комплексов питания (г. Нижневартовск).

Организация питания школьников осуществляется в следующих формах:

- организованное питание детей по предварительному накрытию столов;
- свободный выбор блюд через раздачу;
- обслуживание через буфет.

Таблица 131

#### Охват учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием

показатели	2020г.	2021г.	2022 г.
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных организациях, всего	99,3	99,3	99,2
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы	99,6	99,6	99,8
Охват горячим питанием школьников, из общего количества учащихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы	98,9	98,9	98,7

На стабильно высоком уровне в течение трех лет держится показатель охвата школьников горячим питанием (99,3% - 99,2%). Охват горячим питанием обучающихся начальных классов также, в течение последних трех лет, сохраняется на высоком уровне – 96,6%-99,8%. Охват горячим питанием учащихся в образовательных организациях, 5-11 классов, остается также на достаточно высоком уровне – 98,9% - 98,7%.

Количество обучающихся в общеобразовательных организациях, в сравнении с 2021 годом, увеличилось на 15 079 учащихся.

Из них, завтраки получают – 64,5 % (150461 учащихся), в 2021 году 62,4 % (216678 учащихся), в 2020 году – 58,9 (129128), завтраки и обеды – 31,9 % (74507 учащихся), в 2021 году - 35,7% (77358 учащихся), в 2020 году – 33,2 (72807 учащихся).

В 100% территорий автономного округа учащиеся общеобразовательных учреждений получают завтрак:

- 62,5 % учащихся 1- 4 классов (в 2021 г. – 53,7%);
- 66,9 % учащихся 5-11 классов (в 2021 г. – 68,8%).

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 31,2 % (в 2021 г. – 29,3% школьников) и 33,4 % учащихся 1-4 -х классов (в 2021 г. – 44,5% школьников).

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. Югорск, г. Лангепас).

Из числа охваченных горячим питанием в организациях профессионального образования, обедами – 28,5 % (в 2021 г. – 61,5%) подростков, завтраками – 33,6 % (в 2021 г. – 59,1%) подростков, завтраками и обедами охвачено 37,8 % (в 2021 г. – 24,3%).

В отчетном году на территории автономного округа в детских и подростковых учреждениях функционируют:

- 1124 столовых, работающих на сырье (в 2021 г. -1338, уменьшилось на 214 объектов);
- 165 столовых, работающих на полуфабрикатах (в 2021 г. – 47, увеличилось на 118 объектов);
- 36 буфетов (в 2021 году – 44);
- 46 буфетов – раздаточных (в 2021 г. – 6 буфетов-раздаточных).

На четырех территориях автономного округа: г. Сургут, г. Нижневартовск, г. Нягань, г. Нефтеюганск, работают комбинаты школьного питания, централизованно обслуживающие городские общеобразовательные учреждения. Унитарное предприятие «Комбинат общественного питания», участвует в организации школьного питания, на территории г. Радужного.

Поставщиками продуктов питания в образовательные организации города Урая, в соответствии с договорами, являются: АО «Агроника», ООО «Гурман», ООО «Монолит», ООО «ГринСервис», ООО «Регионснаб», ООО «Продторг», ИП Шихвеледов Р.М.

На территории г. Лангепаса поставщиками продуктов питания в образовательные организации являются фирмы и индивидуальные предприниматели городов Сургут, Нижневартовск, Лангепас, Омск, Нефтеюганск, Челябинск, Екатеринбург. Продовольственное сырье и пищевые продукты доставляются спецавтотранспортом поставщиков. Завоз осуществляется в течение недели по заявкам.

Распоряжением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 25.12.2020 года № 797-рп «О реорганизации некоторых государственных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» бюджетные учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения» и «Урайский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» реорганизованы путем присоединения второго к первому.

Для организации питания воспитанников отделения для несовершеннолетних имеется самостоятельный пищеблок, предусмотрено цеховое деление, санитарно - техническое состояние пищеблока удовлетворительное.

Питание детей, проживающих в отделении для несовершеннолетних, 5-ти разовое в зависимости от возраста ребенка: 3-7 лет – 346,18 рублей, 7-10 лет – 465,08 рублей, 11-18 лет – 509,58 рублей в сутки (в выходные, праздничные и каникулярные дни стоимость

питания увеличивается на 10%). Сектор дневного пребывания с двухразовым питанием в возрасте 7-10 лет – 279,05 рублей, в возрасте 11-18 лет – 305,75 рублей.

Кратность горячего питания обучающихся в общеобразовательных организациях ХМАО-Югры различная, зависит от продолжительности пребывания обучающихся в общеобразовательных организациях, возрастной категории и физической нагрузки, может быть:

- однократное (либо только завтраки, либо только обеды),
- двух кратное (и завтраки и обеды)

В рацион питания включаются такие необходимые продукты как, мясные продукты, 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 в общеобразовательных организациях проводится организационная работа по рассмотрению перспективного школьного 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).

В целях обогащения питания детей витаминами и микронутриентами в рационы школьного питания включены следующие натуральные пищевые продукты содержащие фтор, марганец, селен, цинк, йод, кальций, фосфор, железо, медь, отруби, веторон, пищевые волокна: хлеб с морской капустой обогащенной йодом «Прибрежный», хлеб

«Докторский молочно-отрубной», булочка «Облепиховая с ветороном»; хлеб «Овсяный Аппетитный», хлеб «Барвихинский» с пищевыми волокнами; молоко и кисло-молочные продукты, творог, сыр, йогурты «Альпегурт» обогащенный витаминами и минеральными веществами, йогурты «Имунели», «Данон», питьевой йогурт «Растишка» содержащие живые микроорганизмы, витаминизированный сок «Голд 100%», блюда из морской рыбы, салаты с морской капустой – 5 наименований, яйцо, говядина, печень, какао, орехи фундук, бобовые, крупы, злаковые, каши быстрого приготовления шестизерновые, зелень свежая, фрукты, свежемороженые ягоды клубника, вишня, смородина; местные ягоды: брусника, клюква, черника; свежие овощи; быстрозамороженные овощи болгарский перец, цветная капуста, спаржа (г. Сургут).

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 организациях отмечается более чем на 50% территориях округа: г. Лангепаса, г. Когалым, г. Ханты-Мансийска, Октябрьского района, г. Нягань, Советского района, г. Югорск, Белоярского района, г. Урай, г. Сургут, Сургутского района, г. Мегион.

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», «Имунал», 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.

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 удешевлении 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:

- не соответствие помещений пищеблоков требованиям действующих санитарных норм и правил в ранее построенных ОУ;

- недостаточно посадочных мест в школьных столовых, накрытие завтраков проводится более чем в 3 перемены, что не отвечает требованиям санитарных норм и правил (в связи с двух сменностью обучения, переполненностью школ);

- проблема укомплектования школьных столовых кадрами. Выпускники профессиональных учебных заведений по специальности повар, пекарь не идут работать в муниципальные учреждения в связи с высокими требованиями, не высокой оплатой труда;

- заключение договоров по результатам электронных торгов, в результате которых в образовательные учреждения поступает дешёвая некачественная продукция (в частности, молочной продукции);

- не востребованность услуги по предоставлению платного питания (обедов) со стороны родителей детей;

- рост цен стоимости питания школьников.

- приоритетность ценовой политики при определении победителя конкурса (аукциона) влияет на качество поставляемой продукции, т.к. поставщики стремятся к поставке более дешевого, и, как правило, худшего по качеству, сырья;

- неудовлетворительная обеспеченность пищеблоков квалифицированными кадрами со специальными знаниями по технологии приготовления блюд для детского и диетического питания, особенно в школах, где организация питания обеспечивается по результатам конкурса (аукциона);

- организация работы пищеблоков 25% дошкольных организаций 10% школ не соответствуют объёмно-планировочными решениями, набором и площадями помещений;

- сложность в транспортной схеме (весенне-осенний период);

- недостаточное финансирование, приводящее к снижению в рационах, натуральных продуктов (мяса, рыбы, кисломолочных продуктов, овощей и фруктов);

- несоответствие фактического рациона примерному меню, и как факт - снижением массы порций;

- ограниченные материальные возможности родителей для оплаты питания детей.

В большинстве дошкольных образовательных организаций в 2022 году выполнение норм основных продуктов питания сохранилось на уровне прошлого года и соответствует требованиям санитарных норм и правил. При этом в рационе дошкольников по-прежнему наблюдается дисбаланс по ряду макро- и микронутриентов и незначительное снижение по выполнению продуктового набора: нормы по продуктам, поставляющим простые углеводы перевыполнены (макаронами), не соблюдались нормы по продуктам-поставщикам животного белка (мясу, молоку), микроэлементов (рыбе, творогу).

Рост цен на продукты питания, приоритетность ценовой политики при определении победителя конкурса (аукциона), ограниченные возможности родителей на оплату питания детей на протяжении последних лет, все это создает проблемы в организации рационального питания в образовательных учреждениях.

В отчетном 2022 году проводились лабораторные исследования готовой продукции по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, на калорийность, полноту вложения и химический состав, на вложение витамина «С».

Таблица 132

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах ХМАО – Югры**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2020г.	2021г.	2022 г.
Санитарно - химические	1,5	0,3	<b>0</b>
Микробиологические	1,6	1,2	<b>2,2</b>
Калорийность и полнота вложения	1,3	1,3	<b>1,7</b>
Вложение витамина «С»	4,3	1,9	<b>2,7</b>

По результатам лабораторного контроля за детскими и подростковыми организациями в 2022 году всего исследовано продуктов питания по санитарно-химическим показателям 862 пробы (в 2017 году – 437 проб, в 2018 году – 1194 пробы, в 2019 г. – 993 проб, в 2020 г. – 427, в 2021-1193 пробы), проб не соответствующих требованиям гигиенических нормативов не установлено.

Показатель бактериологической обсемененности готовых блюд в детских и подростковых организациях в 2022 г., по сравнению с прошлым годом, составил – 2,2% (в 2021 г. – 1,0%), увеличился в 1,2 раза.

Увеличение процента неудовлетворительных проб готовых блюд по микробиологическим показателям в детских и подростковых организациях по сравнению с 2021 годом, в 1,2 раза произошло за счет вторичного загрязнения оборудования, рук работников, а также нарушения температурного режима в процессе приготовления или хранения готового блюда, нарушения правил мытья столовой и кухонной посуды, отсутствия достаточного набора производственных помещений (не предусмотрены холодный цех, цех готовой продукции, мучной цех, помещения для уборочного инвентаря, складские помещения) отвечающие требованиям, предъявляемым к организациям общественного питания и к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях (г. Югорск, Сургутский район, г. Нефтеюганск).

Так, в отчетном 2022 году исследовано 8428 проб готовых блюд (в 2019 году – 4282 пробы, в 2020 году – 5551 проба, в 2021 году – 7722 пробы готовых блюд), из них 162 пробы (1,9 %) не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (в 2021 году 96 проб (1,2%).

Благоприятная ситуация, по соответствию санитарно-эпидемиологическим требованиям проб готовых блюд по микробиологическим показателям, складывается в детских и подростковых организациях следующих территорий: г. Покачи, г. Когалым, г. Радужный, в Белоярском и Березовском районах.

Наибольший процент неудовлетворительных исследованных проб готовых блюд по микробиологическим показателям, наблюдается в детских и подростковых организациях следующих территорий: Ханты-Мансийский район (7,6%), Кондинский район (5,5%), Нижневартовский район (5,2%), г. Нягань (4,5%), г. Урай (4,4%), г. Югорск (4,2%), Октябрьский район (3,5%), г. Сургут (3,1%), Ханты-Мансийский район (2,8%), г. Лангепас (2,6%), Советский район (1,8%), Нефтеюганский район (1,8%), г. Пыть-Ях

(1,3%), г. Мегион (1,3%), г. Нижневартовск (1,2%), Сургутский район (0,4%), г. Нефтеюганск (0,3%).

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребенка имеет такая составляющая организованного питания, как калорийность рациона.

В текущем 2022 году, удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на калорийность и химический состав, по сравнению с 2021 годом увеличился в 0,4 раза (в 2021 году – 1,3%, в 2020 г. – 1,3%, в 2019 г. – 1,9%).

На калорийность и полноту вложения в 2022 году исследовано 2719 проб готовых блюд (в 2021 году – 2753 пробы, в 2020 году – 2162 пробы, в 2019 г. – 2777 проб), из которых 46 проб (1,7%) не соответствовали установленным нормам (в 2021 году – 36 проб (1,3%), в 2020 году 29 проб (1,3%), в 2019 г. 53 проб (1,9%).

Соответствуют по калорийности и полноте вложения, исследованные пробы готовых блюд в детских и подростковых организациях, таких территорий как: г. Лангепас, г. Покачи, г. Когалым, г. Ханты-Мансийск, Октябрьский район, г. Нягань, Белоярский район, Березовский район, Кондинский район, г. Радужный, г. Сургут, Сургутский район, г. Мегион, Нижневартовский район.

Рост нестандартной продукции на калорийность и химический состав, превышающий средне окружной показатель от 2,7 % до 27,7 % отмечается в детских и подростковых организациях г. Югорска (7,6%), г. Нижневартовска (3,7%), Советском районе (3,7%), г. Пыть-Ях (3,2%), г. Ханты-Мансийск (1,9%), Нефтеюганском районе (1,7%), г. Нефтеюганске (1,5%) соответственно.

В текущем году было исследовано 696 проб готовых блюд на вложение витамина «С», из которых 19 проб, не соответствует содержанию витамина «С», что составляет – 2,7% (в 2021 г. – 1,9%), в 1,4 раза выше в сравнении с прошлым годом.

Положительная ситуация на вложение витамина «С» в готовые блюда, складывается в детских и подростковых организациях следующих территорий: г. Лангепас, г. Когалым, г. Ханты-Мансийск, Октябрьский район, г. Нягань, Советский район, г. Югорск, Березовский район, г. Урай, г. Сургут, Сургутский район, г. Мегион.

Превышение средне окружного показателя, на несоответствие содержанию витамина «С» в готовых блюдах детских и подростковых организаций, от 50,0% до 2,4% соответственно, отмечается на таких территориях, как: Белоярский район (46,6%), г. Пыть-Ях (9,4%), Нефтеюганский район (7,5%), г. Нефтеюганск (5,5%), г. Покачи (3,3%).

В 2022 году на территории Ханты-Мансийского района, Кондинского района, г. Радужный, г. Нижневартовска и Нижневартовского района, исследования проб готовых блюд на вложение витамина «С» не проводились.

### **Глава 2.3. Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости**

**В 2022 году изданы Постановления Главного государственного санитарного врача по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре:**

№ 4 от 21.01.2022 «О внесении изменений в Постановление от 08.10.2021 № 8 «О проведении профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции

(COVID-19) отдельным категориям (группам) населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2021 году по эпидемическим показаниям».

№ 7 от 02.02.2022 «О внесении изменений в Постановление от 08.10.2021 № 8 «О проведении профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) отдельным категориям (группам) населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2021 году по эпидемическим показаниям».

№ 9 от 28.04.2022 «Об иммунизации по эпидемическим показаниям против кори в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2022 году».

№ 10 от 06.06.2022 «О внесении изменений в Постановление от 08.10.2021 № 8 «О проведении профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) отдельным категориям (группам) населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2021 году по эпидемическим показаниям».

№ 11 от 28.09.2022 «Об иммунизации населения против гриппа при подготовке к эпидемическому сезону гриппа и острых респираторных вирусных инфекций 2022-2023 года».

№ 12 от 07.10.2022 «О внесении изменений в постановление главного государственного санитарного врача по ХМАО-Югре № 11 от 28.09.2022 «Об иммунизации населения против гриппа при подготовке к эпидемическому сезону гриппа и острых респираторных вирусных инфекций 2022-2023 года».

№ 13 от 11.11.2022 «Об отмене постановлений № 6 от 15.04.2020, № 7 от 17.04.2020, № 8 от 08.10.2021».

#### **Изданы приказы и организована работа:**

№ 16 от 02.02.2022 «О мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции».

№ 30 от 22.02.2022 «Об утверждении объемов лабораторных исследований по эпидемиологическому мониторингу в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре на 2022 год»

№ 336/32 от 24.02.2022 совместный приказ Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры «Об иммунизации населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в 2022 году».

№ 389/47 от 05.03.2022 совместный приказ Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры «О внесении изменений в совместный приказ Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры от 17.12.2021 № 2057/102 «Об организации лабораторной диагностики новой коронарвирусной инфекции на территории ХМАО-Югры».

№ 59/180П от 01.04.2022 «О внесении изменений в приказ от 16.11.2021 № 93/438 «О дополнительных мерах по предотвращению распространения COVID-19 среди работников Роспотребнадзора».

№ 64 от 08.04.2022 «О Плане мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в Управлении Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре».

№ 69 от 25.04.2022 «О внесении изменений в приказ Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре № 30 от 22.02.2022 «Об утверждении объемов

лабораторных исследований по эпидемиологическому мониторингу в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре на 2022 год».

№ 92/304П от 27.06.2022 «О проведении теоретической и практической подготовке по профилактике чумы».

№ 104/1 от 14.07.2022 «О неотложных мерах по внедрению АИС «Периметр».

№ 1586/135 от 10.10.2022 совместный приказ Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры «О рабочей комиссии по диагностике инфекций, передающихся иксодовыми клещами».

№ 1588/136 от 10.10.2022 совместный приказ Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре и Департамента здравоохранения ХМАО-Югры «О проведении активного (рутинного) надзора за корью и краснухой в рамках регионального плана мероприятий по элиминации кори и краснухи».

№ 165 от 09.12.2022 «Об организации исполнения Коммуникационного проекта по профилактике гриппа, ОРВИ и новой коронавирусной инфекции в период эпидемического подъема».

#### **Разработаны и утверждены комплексные планы мероприятий:**

1. План мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2022 - 2026 годы».

2. Оперативный план противоэпидемических мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

3. Комплексный план мероприятий по оперативному реагированию и предупреждению завоза и распространения холеры на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на период 2022-2026 годы».

#### **Проведены заседания межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Ханты-Мансийского автономного округа-Югры:**

- 4 заседания, на которых рассмотрены вопросы по организации мероприятий по профилактике заболеваний энтеровирусной инфекции, гриппа птиц, клещевых инфекций, особо опасных инфекций, работа в период эпидемического распространения ОРВИ и COVID-19. Заслушан вопрос оптимизации прививочной работы в ХМАО-Югре. Обсужден вопрос организации мероприятий по ликвидации групповой заболеваемости норовирусной инфекцией в средней общеобразовательной школе г. Нягани.

## **Глава 2.4. Принятые санкции за нарушение требований санитарного законодательства**

Должностными лицами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и его территориальных отделов, расположенных на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2022 году за нарушение требований санитарно-эпидемиологического законодательства было

составлено 1415 протоколов об административных правонарушениях, что составило 83,3% от общего числа составленных протоколов по всем направлениям деятельности Управления (в 2021 году – 2110 протоколов или 78,6%).

В отношении юридических лиц составлено 424 протокола (694 – в 2021), в отношении индивидуальных предпринимателей – 54 (155 – в 2021), в отношении должностных лиц – 815 (1008 – в 2021), в отношении граждан – 122 (253 – в 2021). Снижение количества составленных протоколов по фактам нарушений требований санитарно-эпидемиологического законодательства в 2022 году обусловлено принятыми в Российской Федерации антикризисных мер, в том числе ограничивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор) в отношении хозяйствующих субъектов.

Основная доля составленных протоколов за нарушения требований в области санитарно-эпидемиологического законодательства, относится к правонарушениям, ответственность за которые предусмотрена:

- ч.1 ст.6.7 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях 685 протоколов или 48,3% (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха детей и оздоровления детей, их воспитания и обучения);

- ч.1 ст.6.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях - 324 протокола или 22,9% (нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий);

- ч.2 ст.6.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях - 111 протоколов или 7,8% (действия (бездействие), установленные ч.1 ст.6.3 КоАП РФ, совершенные в период режима чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, либо в период осуществления на соответствующей территории ограничительных мероприятий (карантина), либо невыполнение в установленный срок выданного в указанные периоды законного предписания (постановления) или требования органа (должностного лица), осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий);

- ст.6.4 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях – 106 протоколов или 7,5% (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта);

- ст.6.6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях – 105 протоколов или 7,4% (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения);

- ст.6.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях – 60 протоколов или 4,2% (нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде);

- ч.1 ст.6.35 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях – 14 протоколов или 1,0% (несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований к сбору, накоплению, транспортированию, обработке, утилизации или обезвреживанию отходов производства и потребления).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях санитарно-эпидемиологического законодательства, уполномоченными должностными лицами Управления в 2022 году было вынесено 1290 постановлений о привлечении виновных лиц к административной ответственности, что свидетельствует о снижении количества принимаемых решений более чем в 1,3 раза (1792 постановления – в 2021). Снижение количества принятых решений по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях практически пропорционально показателю снижения количества составленных протоколов об административных правонарушениях в области санитарно-эпидемиологического законодательства. Соответственно, сумма наложенных взысканий в виде административных штрафов в 2022 году составила более 12,7 млн.руб., что ниже данного показателя 2021 года более чем в 1,7 раза. Основная доля административных штрафов приходится на юридических лиц – более 10,5 млн. руб., на должностных лиц – более 2,1 млн.руб. При этом, наблюдается тенденция снижения сумм административных штрафов, наложенных на индивидуальных предпринимателей в 2021 году снизилась по сравнению с 2020 годом в 5,8 раз и составила 51,5 тыс.руб., а в 2022 составила 46,2 тыс.руб., что ниже показателя 2021 года.

Снижение показателя административных штрафов в 2022 году обусловлено не только снижением количества рассмотренных дел об административных правонарушениях в области санитарно-эпидемиологического законодательства, но и дифференцированным подходом при определении размера налагаемого административного штрафа с учетом определенных критерий и показателей, предусмотренных Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

При рассмотрении дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления также принимались во внимание и характер совершенного правонарушения, его обстоятельства, соблюдался принцип соразмерности назначаемого наказания совершенному правонарушению, в целях предупреждения новых правонарушений, в том числе учитывались имущественное и финансовое (материальное) положение привлекаемого к административной ответственности лица, наличие обстоятельств, смягчающих и (или) отягчающих административную ответственность, предусмотренную статьями 4.2, 4.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. В случаях и при условиях, установленных законодательством, в отношении субъектов малого и среднего предпринимательства применялись положения статьи 4.1.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях – возможность замены административного наказания в виде административного штрафа предупреждением. Так, в 2022 году в отношении лиц, признанных виновными в совершении административного правонарушения в области санитарно-эпидемиологического законодательства, была применена мера административного наказания в виде предупреждения в 118 случаях (211 предупреждений в 2021 году) случаях, в том числе в отношении юридических лиц – 34, должностных лиц – 55, индивидуальных предпринимателей – 11, физических лиц (граждан) - 18.

В 2022 году была проведена работа, направленная на принятие лицами, виновными в совершении административных правонарушениях мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения в области санитарно-эпидемиологического законодательства. Так, в соответствии с требованиями ст.29.13 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях, уполномоченными должностными лицами

Управления были внесены соответствующие представления в отношении юридических лиц и должностных лиц в 67 случаях.

Принимая во внимание требования законодательства, предусматривающие в отдельных случаях обязательность рассмотрения дел об административных правонарушениях в области санитарно-эпидемиологического законодательства только судебными органами, дела об административных правонарушениях данной категории направлялись в судебные органы. По результатам рассмотренных судами дел об административных правонарушениях по материалам, подготовленным должностными лицами Управления, было вынесено всего 118 постановлений о привлечении к административной ответственности. Общая сумма административных штрафов по 104 постановлениям, вынесенным судебными органами составила более 2,8 млн.руб. (в 2021 году 5,2 млн.руб.). Основная доля административных штрафов приходится на юридических лиц – более 1,6 млн. руб., на граждан – более 0,5 млн.руб., на должностных лиц – 0,4 млн.руб. В 3 случаях судебные органы применили к виновным лицам меру административного взыскания в виде предупреждения. В 11 случаях (34 – в 2021 году) по результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях, подготовленных должностными лицами Управления, судебными органами, по основаниям предусмотренным ст.3.12 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, были вынесены судебные решения о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности (АПД) юридических лиц (3 решения) и индивидуальных предпринимателей (8 решений). Такие судебные решения выносятся при установлении фактов, свидетельствующих о наличии в деятельности хозяйствующих субъектов угрозы жизни или здоровью людей, возникновения эпидемии. Из них решения об административном приостановлении деятельности судебными органами были приняты по выявленным правонарушениям, ответственность за которые предусмотрена ч.2 ст.6.3 – в 5 случаях, в 3 случаях по ст.6.4, в 2 случаях по ч.1 ст.6.3, в единичном случае по ст.6.6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Сравнительный анализ общих данных о вынесенных постановлениях должностными лицами Управления и судебными органами 2022 года с периодами 2021 и 2020 годов отражен в таблице №177.

В 2022 году по результатам рассмотрения обжалованных 89 постановлений вынесенных должностными лицами Управления, судебными органами было отменено 18 постановлений, что составило 0,4% от общего числа вынесенных постановлений.

Таблица 133

**Сравнительный анализ количества вынесенных постановлений  
о привлечении к административной ответственности должностными лицами  
Управления и судебными органами**

Номер статьи	2020	Доля от общего числа	2021	Доля от общего числа	2022	Доля от общего числа
ст.6.1 - сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения	2	0,2	1	0,05	0	0,0

ст.6.3 - нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (до 01.04.2020)	230	20,3	x	x	x	x
ч.1 ст.6.3 - нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий (с 01.04.2020)	132	11,6	567	26,9	325	25,19
ч.2 ст.6.3 - нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, совершенные в период режима чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, либо в период осуществления на соответствующей территории ограничительных мероприятий (карантина), либо невыполнение в установленный срок выданного в указанные периоды законного предписания (постановления) или требования органа (должностного лица), осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (с 01.04.2020)	242	21,3	335	15,9	107	8,29
ч.3 ст.6.3 - нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, совершенные в период режима чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, либо в период осуществления на соответствующей территории ограничительных мероприятий (карантина), либо невыполнение в установленный срок выданного в указанные периоды законного предписания (постановления) или требования органа (должностного лица), осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, повлекшее причинение вреда здоровью человека или смерть человека, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния (с 01.04.2020)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ст. 6.3.1.- нарушение законодательства Российской Федерации в области генно-инженерной деятельности	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ст.6.4 - нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта	85	7,5	205	9,7	106	8,21

ст.6.5 - нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воды	52	4,6	97	4,6	60	4,65
ст.6.6 - нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения	76	6,7	105	5,0	103	7,98
ч.1 ст.6.7 - нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения	273	24,0	693	32,8	684	53,0
ч.2 ст.6.7.– повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного ч.1 ст.6.7	4	0,3	8	0,4	4	0,3
ч.1 ст.6.35 - несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований к сбору, накоплению, транспортированию, обработке, утилизации или обезвреживанию отходов производства и потребления, за исключением случаев, предусмотренных частью 7 настоящей статьи	30	2,6	75	3,6	14	1,08
ч.2 ст.6.35 - повторное в течение года совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 ст.6.35	0	0,0	1	0,05	1	0,07
ч.3 ст.6.35 - действия (бездействие), предусмотренные частью 1 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда здоровью людей или окружающей среде либо возникновение эпидемии или эпизоотии, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.4 ст.6.35 - несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований к размещению отходов производства и потребления, за исключением случаев, предусмотренных частью 10 настоящей статьи	0	0,0	4	0,2	0	0,0
ч.5 ст.6.35 - повторное в течение года совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 4 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.6 ст.6.35 - действия (бездействие), предусмотренные частью 4 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда здоровью людей или окружающей среде либо возникновение эпидемии или эпизоотии, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния	1	0,1	0	0,0	0	0,0
ч.7 ст.6.35 - несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований к сбору, накоплению, транспортированию, обработке, утилизации или обезвреживанию отходов животноводства	1	0,1	1	0,05	0	0,0
ч.8 ст.6.35 - повторное в течение года совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 7 настоящей статьи	1	0,1	0	0,0	0	0,0
ч.9 ст.6.35 - действия (бездействие), предусмотренные частью 7 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда здоровью людей или окружающей среде либо возникновение эпидемии или эпизоотии, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ч.10 ст.6.35 - несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований к размещению отходов животноводства	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.11 ст.6.35 - повторное в течение года совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 10 настоящей статьи	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.12 ст.6.35 - Действия (бездействие), предусмотренные частью 10 настоящей статьи, повлекшие причинение вреда здоровью людей или окружающей среде либо возникновение эпидемии или эпизоотии, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния,	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.2 ст.8.42 - использование территории третьего пояса зоны санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения с нарушением санитарно-эпидемиологических требований	0	0,0	3	0,14	0	0,0
ч.3 ст.8.42 - использование территории второго пояса зоны санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения с нарушением санитарно-эпидемиологических требований	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ч.4 ст.8.42 - использование территории первого пояса зоны санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения с нарушением санитарно-эпидемиологических требований	2	0,2	9	0,43	3	0,23
ч.1 ст.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	5	0,4	3	0,14	1	0,07

### **Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению**

#### **Глава 3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.**

Благодаря эффективной и целенаправленной деятельности Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре отмечается стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки и улучшение ее по отдельным показателям:

1. Снижение удельного веса проб пищевых продуктов, не соответствующих установленным требованиям:

- в целом по округу отмечается относительная стабилизация удельного веса нестандартных проб с 1,67% в 2020 г. до 2,3% в 2022 году

- по физико-химическим показателям с 1,3% в 2020г. до 0,6% в 2022 году

2. Стабилизация неудовлетворительных проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям на уровне 2,3%.

3. В 2022 году в сравнение с 2019 годом отмечается;

-улучшение микробиологических показателей качества следующих пищевых продуктов:

-мясо и мясопродукты – 02,9 % (2020 год – 3,3%);

- кулинарные изделия – 2,2 % (2020 год – 2,7%)

4. На протяжении нескольких лет удерживается нулевая тенденция доли проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, ГМО и радиоактивных веществ.

5. Стабилизация доли проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам: по микробиологическим показателям <1,5% (с 1,4% в 2015 до 1,2% 2022).

6. Снижение удельного веса проб воды из водопроводной распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на 5,3% (с 28,4% в 2021 до 23,1% в 2022 году).

7. Увеличение удельного веса населения автономного округа, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения на 1,2% с 86,1% в 2021 году до 87,3% в 2022 году (целевой показатель федерального проекта «Чистая вода» по итогам 2022 года - 86,5%).

8. Увеличение удельного веса городского населения автономного округа, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения на 0,6% с 87,9% в 2021 года до 88,5% в 2022 году (целевой показатель федерального проекта «Чистая вода» по итогам 2022 года - 88,1%).

9. Стабилизация охвата школьников, обучающихся в общеобразовательных организациях, горячим питанием на уровне > 99 %.

10. Не смотря на сложившуюся экономическую ситуацию, отмечается снижение удельного веса детских и подростковых организаций в которых проведен отбор проб и выявлены пищевые продукты, не отвечающие установленным требованиям с 11,7% в 2021 году до 10,1% в 2022 году.

11. Отмечается снижение удельного веса обследованных детских и подростковых организаций, в которых мебель не отвечает установленным требованиям с 34,8% в 2021 году до 8,5% в 2022 году, снижение удельного веса неудовлетворительных результатов измерений детской и подростковой мебели с 7,1% в 2021 году до 3,1% в 2022 году.

12. Отмечается снижение удельного веса обследованных детских и подростковых организаций, в которых установлено превышение допустимого уровня

ЭМИ с 9,7% в 2021 году до 0,0% в 2022 году, снижение удельного веса неудовлетворительных результатов замеров уровней ЭМИ с 2,3% в 2021 году до 0,0% в 2022 году.

13. Отсутствуют превышения ПДК фенола, формальдегида, а также иных загрязняющих веществ в воздухе закрытых помещений детских и подростковых организаций как в 2021, так и в 2022 годах.

14. В детских и подростковых организациях отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных проб питьевой воды по микробиологическим показателям с 1,4% в 2021 году до 0,8% в 2022 году. Стабилизация удельного веса неудовлетворительных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям на уровне <12%.

15. Стабилизация удельного веса неудовлетворительных проб почвы, отобранных на территории детских учреждений, по микробиологическим и паразитологическим показателям на уровне <0,5%.

16. Достижение выраженного оздоровительного эффекта у 98,6% детей, отдохнувших в летних оздоровительных учреждениях в 2022 году.

17. Снижение доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по:

- вибрации с 21,6% в 2019 году до 19,7 в 2022 году
- шуму с 37,0% в 2018 году до 1,5% в 2022 году
- уровню электромагнитного излучения с 14% в 2019 году до 0,0%% в 2022году.
- искусственной освещённости с20,3% в 2019 году до 15,4%% в 2022 году
- профессиональной заболеваемости с 66 в 2019 году до 38 человек в 2022 году.

18. Снижение неудовлетворительных проб на пары и газы с превышением ПДК (%) с4,2% в 2018 году до 0,72% в 2022 году

19. Достигнуто снижение удельного веса источников питьевого водоснабжения не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям на 10,3% с 36,5% в 2021 году до 26,2% в 2022 году.

20. Отмечается снижение удельного веса водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений с 11,1% в 2021 году до 10,5% в 2022 году.

21. Отмечается снижение удельного веса водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок с 14,3% в 2021 году до 14,1% в 2022 году.

22. В целом по инфекционной заболеваемости поддерживалась устойчивая эпидемиологическая ситуация. Снижение относительно среднемноголетнего показателя наблюдалось по 37 инфекционным и паразитарным заболеваниям.

Наиболее существенное снижение по сравнению со СМУ наблюдалось по следующим нозологиям: сальмонеллёз – на 24,3%, хронический ВГВ – на 19,5%, хронический ВГС – на 19,3%, педикулез -38,79%, туберкулез акт. - 14,23%, ВИЧ-инфекция - 39,24%, пневмония внебольничная - 52,46%, микроспория - 26,23%, лямблиоз – 68,4%, аскаридоз – 37,6%.

Не зарегистрировано случаев краснухи, эпидемического паротита, дифтерии, менингококковой инфекции, гемофильной инфекции, гранулоцитарного анаплазмоза, моноцитарного эрлихиоза, тениаринхоза, трихоцефаллеза.

### **Глава 3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.**

1. Остаётся высокой доля источников питьевого водоснабжения не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны 12,6%.

2. Доля проб воды из распределительной водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям остаётся высокой 23,1%. В целях повышения качества питьевой воды в автономном округе, постановлением Правительства автономного округа от 26.07.2019 № 239-п утверждена «Программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по повышению качества водоснабжения на период с 2019 по 2024 год», предусматривающая техническое перевооружение и реконструкцию ряда станций водоподготовки в муниципальных образованиях, где население не обеспечено качественной питьевой водой.

3. В 2022 году в сравнении с 2021 годом отмечается увеличение на 1,3% удельного веса обследованных детских и подростковых организаций в которых в получены неудовлетворительные результаты замеров освещенности.

4. По итогам 2022 года в сравнении с 2021 годом отмечается рост на 0,7% удельного веса неудовлетворительных проб готовых блюд по исследуемым показателям и составляет 1,9%.

3. Увеличение не соответствующих нормативным документам по уровню вибрации, электромагнитного излучения и микроклимату на пищевых предприятиях и социальных учреждениях.

4. Высокий удельный вес нарушений условий хранения при транспортировке и реализации пищевых продуктов, а также нахождение в обороте продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность.

В связи с наличием на рынке большого числа продукции, завезённой из других регионов страны, а также удалённостью местных производителей, транспортировка продукции часто осуществляется при отсутствии контроля за условиями хранения и транспортировки, заявленных изготовителем, или с нарушением данных требований. В товаросопроводительных документах на продукцию не указывается информация о документах, подтверждающих происхождение, качество и безопасность продукта, сами документы (декларации, ветеринарные документы, сертификаты), заверенные должным образом, не запрашиваются предприятием торговли и не предоставляются должностным лицам в ходе проведения контрольно-надзорных мероприятий. Указанная продукция снимается с реализации и уничтожается как недоброкачественная и опасная.

Для решения данной проблемы Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре ежеквартально проводятся общественные слушания с приглашением

хозяйствующих субъектов, представителей органов местного самоуправления. В ходе проведения общественных слушаний освещаются вопросы правоприменительной практики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также вопросы в сфере защиты прав потребителей; даются разъяснения по вопросам хозяйствующих субъектов.

Кроме того, на сайте Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре регулярно размещается информация о проведенных контрольно-надзорных мероприятиях, разъяснения вступивших в силу нормативно-правовых актов, информация о выявленной в обороте опасной и некачественной продукции.

Предложения по корректировке порядка проведения ветеринарно-санитарной экспертизы переработанной продукции животного происхождения были озвучены на региональной Межведомственной комиссии по противодействию незаконному обороту промышленной продукции на территории ХМАО-Югры.

5. Вопрос микронутриентной недостаточности у населения ХМАО-Югры является одним из актуальных вопросов, несмотря на снижение удельного веса заболеваний данной группы от общего числа заболеваемости.

Для увеличения доли обогащённой продукции в обороте на территории округа проводятся обучающие мероприятия с организациями-производителями, работниками предприятий общественного питания с целью повышения использования йодированной соли при изготовлении пищевых продуктов; информация и рекомендации по правильному питанию, применению БАД к пище размещается на сайте Управления.

6. Проблемными вопросами по эпидемиологии являются: превышение СМУ по заболеваемости дизентерией (на 37,9%), ротавирусными (на 13,12%) и норовирусными гастроэнтеритами (66,21%), острым вирусным гепатитом А (на 78,9%), опоясывающим лишаем (на 132,6%), завозными случаями ГЛПС (на 392,5%), клещевым вирусным энцефалитом (на 119,7%), болезнью Лайма (на 63,72%), гриппом (на 93,2%), чесоткой (на 18,9%). Возросла в 50 раз регистрация бластоцистоза. Увеличилось по сравнению со СМУ количество пострадавших от укусов собаками (на 158,6%), и от присасывания клещей (на 45,4%).

### **Глава 3.3. Основные направления деятельности на 2023 год.**

Деятельность в первую очередь будет направлена на достижение национальных целей развития Российской Федерации, установленных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а также целей, основных задач и приоритетов, утвержденных Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, включая обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиту прав потребителей как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду и качество жизни граждан посредством:

- Реализации Программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» (2021-2025гг.) и Национального плана по ее реализации;

- Реализации Программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции на 2023-2027 гг.»;
- Реализации Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2022-2024 годы;
- Совершенствования системы эпиднадзора, прогнозирования и комплекса профилактических мер, направленных на снижение бремени социально-экономических последствий эпидемии гриппа, ликвидацию острого гепатита В, достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью в ХМАО-Югре, снижение интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, предупреждение завоза опасных инфекционных болезней, распространение природно-очаговых и болезней общих для человека и животных;
- Усиления контроля за организацией (в том числе планированием контингентов) и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- Организации подчищающей иммунизации против кори, полиомиелита. Оптимизация национального календаря профилактических прививок;
- Обеспечения противоэпидемической готовности Управления и ФБУЗ в ХМАО-Югре в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера.
- Обеспечения радиационной, химической, биологической и иных видов безопасности жизнедеятельности населения;
- Обеспечения качества среды обитания человека, включая снижение рисков для здоровья населения от загрязнения атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды, продуктов питания; от воздействия физических факторов;
- Профилактики и снижения рисков для здоровья детей и подростков от влияния факторов риска, связанных с условиями обучения и воспитания, включая питание и его коррекцию;
- Профилактики и снижения рисков для здоровья работающего населения в связи с влиянием факторов производственной среды и трудового процесса;
- Обеспечения реализации мер по снижению рисков для здоровья населения в связи с влиянием поведенческих факторов и формирование здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.
- Обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека, включая снижение влияния негативных факторов на состояние атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды;
- Обеспечения соблюдения прав граждан на доступ к безопасным товарам и услугам;
- Повышения уровня и качества жизни населения автономного округа.

#### **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 2022 году достигнуты индикативные показатели, касающиеся безопасности питьевой воды, подаваемой населению. Увеличился процент населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, и составил 87,3 %.

Проводимый ежегодный анализ качества атмосферного воздуха свидетельствует о низких уровнях загрязнения атмосферы на территории промышленных предприятий.

Обеспечена химическая и микробиологическая безопасность пищевых продуктов.

Результаты лабораторных исследований пищевых продуктов свидетельствуют о снижении удельного веса продукции, не соответствующей требованиям безопасности с 3,8% до 2,4%, что говорит о стабильной ситуации, складывающейся на потребительском рынке округа.

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 98,4 % в 2022 г.

Улучшилась работа по подготовке проектов решений и документов о нежелательности пребывания иностранных граждан на территории РФ.

В целях реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и принятия мер по устранению вредного воздействия на население Ханты-Мансийского автономного округа-Югры факторов среды обитания человека необходимо продолжить реализацию мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения, среды обитания человека и благоприятных условий его жизнедеятельности.